



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν

Πανεπιστήμιον Αθηνών

Νομική Σχολή

Ενιαίο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Κατεύθυνση Αστικού Δικαίου

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΕΤΟΣ : 2016 – 2017

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Της Χριστίνας Κωνσταντίνου Πέρρου.

ΑΜ : 7340010116019

Τίτλος : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη

Επιβλέποντες:

Πελλένη–Παπαγεωργίου Ανθή (επιβλέπουσα)

Χριστακάκου-Φωτιάδη Καλλιόπη

Καραγιάννης Κωνσταντίνος

Αθήνα 07.12.2017

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

Copyright © [Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου, 2017]

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Οι απόψεις και θέσεις που περιέχονται σε αυτήν την εργασία εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

ΤΙΤΛΟΣ :

Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

Αφιερωμένη στον πατέρα μου.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

Συντομογραφίες:

ΑΙΔ	Αρχείο Ιδιωτικού Δικαίου
ΑΚ	Αστικός Κώδικας
ΑΠ	Άρειος Πάγος
αρ.	αριθμός
άρθρ.	άρθρο
Αρμ	Αρμενόπουλος
ΑρχΝ	Αρχείο Νομολογίας
βλ.	βλέπε
γαλλΑΚ	γαλλικός Αστικός Κώδικας
Δ	Δίκη
ΔΕΕ	Δίκαιο Επιχειρήσεων και Εταιρειών
δηλ.	δηλαδή
Δ/κη	Δικαστική
Δνη	Δικαιοσύνη
εδ.	εδάφιο
εκδ.	έκδοση
ΕλλΔνη	Ελληνική Δικαιοσύνη
επ.	επόμενα
Εφ	Εφετείο
ΕφΑθ	Εφετείο Αθηνών
ΕφΘεσ	Εφετείο Θεσσαλονίκης
ΕφΠειρ	Εφετείο Πειραιώς
κλπ.	Και τα λοιπά
ν.δ.	νομοθετικό διάταγμα
ΝοΒ	Νομικό Βήμα
Νμλγ	Νομολογία
ΟΛΑΠ	Ολομέλεια Αρείου Πάγου
όπ.π.	όπου παραπάνω
παρακ.	παρακάτω
παραπ.	Παραπάνω
ΠΚ	Ποινικός Κώδικας

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

ΠοινΧρ Ποινικά Χρονικά

Σ. ή Σύντ. Σύνταγμα

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

Περιεχόμενα

• Εισαγωγή	σελ. 9
• Εννοιολογική οριοθέτηση του αντικειμένου της έρευνας	10
• Ορολογική προσέγγιση της έννοιας της ιατρικής πράξης	12
• Η ιατρική αιτιότητα υπό οντολογική ή δεοντολογική σκοπιά	15
• Ιατρική αιτιότητα και ιατρικό σφάλμα	19
• Διάκριση της ιατρικής αιτιότητας σε θεμελιωτική και πληρωτική της ευθύνης αιτιότητα	28

Κεφάλαιο Α'

Γενικές θεωρίες περί τον αιτιώδη σύνδεσμο

• Το ιατρικό σφάλμα ως <i>conditio sine qua non</i> του βλαπτικού ή θανατηφόρου αποτελέσματος	32
• Κριτική της θεωρίας <i>conditio sine qua non</i>	38
• Η παρείσφρηση αξιολογικών κριτηρίων στην οντολογική διάσταση της αιτιότητας και η θεωρία της πρόσφορης αιτίας	34
• Κριτική της θεωρίας της πρόσφορης αιτίας	35
• Η θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου	40
• Η θεωρία του αντικειμενικού καταλογισμού	45
• Θέση της νομολογίας ως προς την υιοθετούμενη θεωρία περί τον αιτιώδη σύνδεσμο	47
• Το ενδεχόμενο διπλής αξιολόγησης των δεδομένων από τις γενικές θεωρίες περί τον αιτιώδη σύνδεσμο	51

Ειδικά ζητήματα περί τον αιτιώδη σύνδεσμο

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

Νόμιμη εναλλακτική συμπεριφορά και υποθετική αιτιότητα 52

Κεφάλαιο Β'

Η υπεισέλωση του στοιχείου της αβεβαιότητας στην αιτιώδη πορεία

- Το ζήτημα της πιθανοτικής αιτιότητας στο πεδίο της ιατρικής ευθύνης 60
- Θεμελίωση της αναλογικής ευθύνης βάσει πιθανοτικής αιτιότητας στο ισχύον δίκαιο 65

Δικονομικές παρατηρήσεις

- Το βάρος απόδειξης του αιτιώδους συνδέσμου και το άρθ. 8 του ν. 2251/1994 67

Η θεωρία της απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας 72

- Θεμελίωση της απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας και η θέση της ελληνικής νομολογίας 76
- Κριτική της θεωρίας της απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας 78

Παρεμβολή πλειόνων όρων στην ιατρική αιτιότητα

- Ζητήματα «διακοπής» του αιτιώδους συνδέσμου 82
- Συμμετοχή πλειόνων στην ιατρική πράξη 88
- Ιατρική αιτιότητα και αμελής συμπεριφορά του ασθενούς 101
- Η προϋπάρχουσα κατάσταση της υγείας του ασθενούς και η σύμπλεξη της με την ιατρική αιτιότητα 105
- Η προϋπάρχουσα κατάσταση της υγείας του ασθενούς ως πρόβλημα διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου 107
- Η προϋπάρχουσα κατάσταση της υγείας του ασθενούς ως πρόβλημα της υποθετικής αιτιότητας 111

Συμπερασματική θεώρηση 113

Κύρια Βιβλιογραφία 116

Εισαγωγή

Σύμφωνα με έρευνα της ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Johns Hopkins της Βαλτιμόρης¹ τα ιατρικά σφάλματα αποτελούν την τρίτη κυριότερη αιτία θανάτου στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, μετά την καρδιοπάθεια και τον καρκίνο και την κυριότερη μη αναγνωρισμένη αιτία θανάτου, δεδομένου ότι δεν έρχονται συνήθως στο φως της δημοσιότητας. Η έρευνα διεξήχθη κατόπιν ανάλυσης στοιχείων συλλεγμένων από αμερικανικά νοσοκομεία σύμφωνα με τα αποτελέσματα των οποίων τουλάχιστον 250.000 θάνατοι στις Η.Π.Α. προκαλούνται από ιατρικά σφάλματα. Εκτιμάται δε από Αμερικάνους ερευνητές ότι ο αριθμός στην πραγματικότητα είναι κατά πολύ μεγαλύτερος και για το λόγο αυτό αιτούνται μεγαλύτερης διαφάνειας των ιατρικών σφαλμάτων, πράγμα που έως τώρα συχνά παρεμποδίζεται από τον φόβο των ιατρών να λάβει δημοσιότητα μια ιατρική αμέλεια εκ μέρους τους, η οποία ενδέχεται να οδήγησε ακόμη και στο θάνατο ενός ανθρώπου.

Η σοβαρότητα του ζητήματος δεν μπορεί παρά να μας προβληματίσει έντονα αναφορικά με τη διαπίστωση και την απόδειξη όλων εκείνων των αυτοτελών προϋποθέσεων που πρέπει να συντρέχουν σωρευτικά προκειμένου να στοιχειοθετηθεί η αστική και ποινική ευθύνη του ιατρού, όταν ένα ιατρικό σφάλμα έρχεται τελικά στο φως. Ειδικά στην περίπτωση που η αιτιώδης σύνδεση ενός ιατρικού σφάλματος με την επελθούσα βλάβη της υγείας του ασθενούς ή το θάνατο του φαίνεται να είναι αβέβαιη ενόψει της εμπλοκής περισσότερων παραγόντων που με τον έναν ή τον άλλον τρόπο συντελούν και αυτοί στην τελική ζημία, ούτως η καθαρότητα της αιτιώδους πορείας που έθεσε το ιατρικό λάθος μέχρι το βλαπτικό αποτέλεσμα να φαλκιδεύεται, τότε αυτό συνεπάγεται δυσκολίες θεμελίωσης της ιατρικής ευθύνης .

Η κατάσταση περιπλέκεται, αν λάβει κανείς υπόψη ότι συχνά ακόμη και οι ίδιοι ιατροί χάνουν το μέτρο αποτίμησης των δικών τους συμπεριφορών και παραλείψεων. Ιατρός για παράδειγμα, πίστευε εσφαλμένα, ότι προκάλεσε στην ασθενή ρήξη μήτρας, μολονότι οι ιατροδικαστικές εκθέσεις δεν εμφάνιζαν κάτι τέτοιο και στο βιβλίο του χειρουργείου περιγραφόταν η διάχυτη ενδαγγειακή πήξη, αποτέλεσμα που εκ των πραγμάτων δεν μπορεί να οφείλεται σε ανθρώπινη ενέργεια ή παράλειψη².

Πολύ δυσκολότερη είναι όμως η κατανόηση και η προσέγγιση του ιατρικού σφάλματος από την πλευρά του ασθενούς ή των συγγενών του θανούντος, που όχι μόνο δεν διαθέτουν τις κατάλληλες επιστημονικές γνώσεις που θα τους επιτρέψουν την αξιολόγηση της αμελούς συμπεριφοράς του

¹ Έρευνα δημοσιευμένη στο British Medical Journal : <http://www.bmj.com>.

² Παράδειγμα πραγματικό, αντλημένο από το άρθρο « Η αποτίμηση της ιατρικής ευθύνης», Πολίτης Χ., Συνήγορος 53/2006 σ. 43.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

ιατρού αλλά πολύ περισσότερο, επειδή φέρουν το βάρος απόδειξης της συνδρομής όλων εκείνων των στοιχείων που θα καταστήσουν την εκ μέρους τους ασκηθείσα αγωγή νόμο και ουσία βάσιμη. Η «εγγενής» αυτή δυσχέρεια της ιατρικής δίκης εμφανίζεται ως μάλλον ανυπέρβλητη, αν αναλογιστεί κανείς τις αντικρουόμενες συχνά επιστημονικές γνώσεις που ισχύουν αναφορικά με ένα ιατρικό ζήτημα, ούτως ώστε να μην αφήνεται μεγάλο περιθώριο δογματικής καθαρότητας που θα αποτελούσε σημαντικό εργαλείο στα χέρια του δικαστή προκειμένου να κασταλάξει με ασφάλεια σε ένα δίκαιο πόρισμα³. Για το λόγο αυτό, ο ερμηνευτής του δικαίου αποτίνεται σε εκείνα τα θεωρητικά και μεθοδολογικά μέσα που θα τον συνεπικουρήσουν στην προσπάθεια εντοπισμού μεταξύ άλλων, εκείνου ακριβώς του όρου που προκάλεσε αιτιωδώς το βλαπτικό αποτέλεσμα, χωρίς αυτό να σημαίνει απαραίτητα, πως ο όρος αυτός θα ταυτίζεται πάντα με την ιατρικά αμελή συμπεριφορά.

Εννοιολογική οριοθέτηση του αντικειμένου έρευνας.

Η παρούσα μελέτη περιστρέφεται γύρω από ένα θεμελιώδες στην αστική ευθύνη ερώτημα. Πότε το επελθόν αποτέλεσμα αποτελεί απότοκο της υπό κρίση συμπεριφοράς και πότε θεωρείται ότι τα δύο αυτά μεγέθη δεν σχετίζονται αιτιακά μεταξύ τους; Αναζητούνται επομένως εκείνα τα κριτήρια, που θα μας επιτρέψουν να διαπιστώσουμε τη σχέση ενός αιτίου και αιτιατού μεταξύ μιας ανθρώπινης συμπεριφοράς -εν προκειμένω της συμπεριφοράς του ιατρού- και ενός αποτελέσματος που προκλήθηκε από αυτή, το οποίο μπορεί να είναι είτε η βλάβη της υγείας ενός ασθενούς, είτε ο θάνατος αυτού. Η διερεύνηση ακριβώς της φυσιοκρατικής μεταξύ τους σύνδεσης οριοθετεί και το *rationae materiae* της μελέτης και τίθεται στον πυρήνα του αναπτυχθέντος σε αυτή προβληματισμού.

Η εξέχουσα σημασία του εξεταστέου ζητήματος αποτυπώνεται ακριβώς στο διπλό ρόλο που επιτελεί η αιτιότητα στο πλαίσιο της στοιχειοθέτησης της ιατρικής ευθύνης, δεδομένου ότι ως αυτοτελής προϋπόθεση που απαιτείται να συντρέχει για την κατάφαση της λειτουργεί με τρόπο διττό. Συγκεκριμένα, η αιτιότητα ως αντικειμενική προϋπόθεση αφενός θεμελιώνει την ευθύνη του δράστη, αφετέρου οριοθετεί αυτή. Πράγματι, στην περίπτωση που τίθεται υπό την κρίση μας ένα ιατρικό σφάλμα⁴ εξετάζεται απαραίτητα η αιτιώδης σύνδεση του με το βλαπτικό αποτέλεσμα

³ Η καθοδηγητική αξία της επικρατούσας στην επιστημονική κοινότητα, άποψης, πάνω σε ένα ιατρικά αμφιλεγόμενο ζήτημα είναι αναμφίβολη, αν λάβει κανείς υπόψη την βαρύτητα που δίνεται από τους δικαστές σε ιατρικές πραγματογνωμοσύνες. Αυτές, αποτελώντας ένα ισχυρότατο αποδεικτικό μέσο για τις αγωγές με βάση την ιατρική ευθύνη, καθίστανται ακόμη πιο φερέγγυες όταν ερείδονται στη διεθνή βιβλιογραφία και αποκτούν με τον τρόπο αυτό ισχυρή επιστημονική τεκμηρίωση (Επισήμανση δική μου).

⁴ Έχει δηλαδή διαπιστωθεί ήδη το παράνομο της συμπεριφοράς του ιατρού και η επελθούσα ζημία στον ασθενή.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου

ούτως ώστε να κάνουμε λόγο για θεμελίωση της ιατρικής ευθύνης, μόνο στην περίπτωση που διαπιστώνεται η αιτιότητα μεταξύ τους. Παράλληλα, ο αιτιώδης σύνδεσμος των δύο αυτών όρων οριοθετεί και την ευθύνη του ατόμου, καθότι αυτό ευθύνεται, μόνο για τα αποτελέσματα που πράγματι εκπορεύονται από τη συμπεριφορά του.

Το δικαιοῦκό μας σύστημα προκρίνει την αρχή σύμφωνα με την οποία, το αποτέλεσμα επωμίζεται εκείνος που αιτιωδῶς το προκάλεσε με τη συμπεριφορά του, πράγμα που υποδεικνύει, πως ο νομοθέτης αποτυπώνει στην επιλογή του αυτή την ιδέα της ελευθερίας του προσώπου. Ποια είναι ὁμως τα στοιχεία εκείνα που καλείται να συνδέσει αιτιωδῶς μεταξύ τους κατά την κρίση του ο εφαρμοστής του δικαίου και ποια είναι ἀκόμη η λειτουργία και η αποστολή που θα επιτελέσει η αιτιακή αυτή σύνδεση που υπεισέρχεται στο δικανικό συλλογισμό, ως ξεχωριστή και αντικειμενικά συντρέχουσα προϋπόθεση προκειμένου να θεμελιωθεί η αστική (ή ποινική) ευθύνη του δράντος;

Βασική παραδοχή της γενικής θεωρίας της αστικής ευθύνης, αποτελεί η διαπίστωση της αιτιοκρατικής σχέσης μεταξύ του εκάστοτε νόμιμου λόγου ευθύνης και της επελθούσας ζημίας, που τίθεται ως αυτοτελής προϋπόθεση για τη γέννηση της αστικής ευθύνης προς αποζημίωση⁵. Απαιτείται επομένως ἕνας σύνδεσμος αιτίας και αιτιατού⁶ μεταξύ ὄλων αυτών των αντικειμενικών και υποκειμενικών στοιχείων, που ἔχουν αναχθεί ἀπό το νομοθέτη σε γενεσιουργό της ευθύνης λόγο, και της ζημίας που ἐπῆλθε, ως ἀπότοκο τους. Τότε μόνο καλείται να ἀποκαταστήσει τη ζημία που προκλήθηκε ο δράστης, ὅταν αυτή ἀπέρρευσε αντικειμενικά ἀπό τη συμπεριφορά του, ως ἀναπόφευκτη συνέπεια της.

Η ευθύνη του ἱατροῦ για κάποια πράξη ή παράλειψη του είναι τρισδιάστατη και τα αυτά πραγματικά περιστατικά μπορεί να συνεπάγονται, τόσο την εκ μέρους του υποχρέωση ἀποζημίωσης ὅσο και την ποινική καταδίκη του, ἐφόσον ἔχει προσβάλλει κάποιο ἔννομο ἀγαθό

⁵ Βαθρακοκοίλης Β., *Ερμηνεία-Νομολογία Αστικού Κώδικα* (ΕρΝομΑκ), Αθήνα, 2003, σ. 87· Γεωργιάδης Απ., *Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος*, εκδ. Δίκαιο και Οικονομία, Π.Ν. Σάκκουλα, 1999, Αθήνα, σ. 139· Γεωργιάδης Αστ., *Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος*, εκδ. γ', εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003, σελ. 121· Καρακώστας Ι., *Αστικός Κώδικας, Ερμηνεία-Σχόλια-Νομολογία (ΕρμΑΚ), Γενικό Ενοχικό*, ἀρθρα 287-495, τόμ. Γ', εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2006, ἀρθρ.297-298, ἀρ.143, σ.62· Λιτζερόπουλος Αλ., σε *Ερμηνεία του Αστικού Κώδικας, (ΕρμΑΚ)*, τόμος ΙΙ, *Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος*, ημίτομος Α, ἀρθρ. 297-298, εις.ἀρθρ.297-300, ἀρ. 33, σ. 93· Μπαλής Γ., *Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος*, εκδ. Πυρσός, Αθήνα, 1954, σ.99· Σπυριδάκης Ι., *Εγχειρίδιο Αστικού Δικαίου*, τόμ. 2/α, 2004, σελ. 143· Σταθόπουλος Μ., ὁπ.π., σ. 175· Σταθόπουλος Μ. σε ΕρμΑΚ, ἀρθρ.297-298, ἀρ. 42, σ.72.

⁶ Κατά τον καθ. Σταθόπουλο Μ., «ο ὅρος νόμιμος λόγος ευθύνης ἐπισημαίνει καλύτερα τη διαφορά προς τις δύο ἄλλες προϋποθέσεις της ευθύνης (ζημία και αιτιώδη σύνδεσμος), που προσδιορίζονται σε μεγάλο βαθμό ἀπό ἐξονομικές ἔννοιες» (Βλ. σε Σταθόπουλο Μ. σε ΕρμΑΚ, ἀρθρ.297-298, ἀρ. 2, σ.59). Ο νόμιμος λόγος ευθύνης, συνιστά μία νομική ἔννοια, που καλείται να ἐξυπηρετήσει την ἀναγκαιότητα οριοθέτησης των συμπεριφορῶν ἐκείνων, που ο νομοθέτης κρίνει ὅτι, η πραγμάτωσή τους, μέσω της πλήρωσης και αντικειμενικών και υποκειμενικών στοιχείων, και η συνακόλουθη ἐπέλευση ζημίας για το θῦμα οφείλει να ὀδηγεί σε ἀποζημίωση (Βλ. Γεωργιάδης Αστ., ὁπ.π., σ. 122). Εκ των ἀνωτέρω, συνάγεται ὅτι, ο νόμιμος λόγος ευθύνης ἔχει τα ἀκόλουθα δύο χαρακτηριστικά : α) παρανομία της ζημιογόνου συμπεριφοράς και β) υπαιτιότητα του ζημιώσαντος.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

του ασθενή, ενώ παράλληλα μπορεί να στοιχειοθετείται και πειθαρχική ευθύνη του ιατρού⁷. Ανεξάρτητα όμως από το δικαιοϊκό πλαίσιο εντός του οποίου διερευνάται η ιατρική ευθύνη, για να επέλθουν οι όποιες συνέπειες αναγκαία είναι η συνδρομή αντικειμενικού αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της συμπεριφορά του ιατρού και της επελθούσας βλάβης της υγείας του ασθενούς. Ο αιτιώδης σύνδεσμος, ως αυτοτελής προϋπόθεση σκοπείται κατά βάση με τρόπο ενιαίο, τόσο στο αστικό όσο και στο ποινικό και δημόσιο δίκαιο.

Ορολογική προσέγγιση της έννοιας της «ιατρικής πράξης».

Αφετηρία των όλων προβληματισμών που γεννιούνται στο πλαίσιο τόσο της αστικής όσο και της ποινικής ιατρικής αποτελεί η θεμελιώδης έννοια της ιατρικής πράξης. Η παρούσα μελέτη εκκινεί από την ιατρική πράξη, ως πραγματικό γεγονός και στη συνέχεια επιδιώκει την αξιολογική εκτίμηση αυτής με απώτερο σκοπό την αιτιώδη σύνδεση της με την επέλευση κάποιας βλάβης της υγείας του ασθενούς ή ακόμη και του θανάτου αυτού. Σε μια τέτοια περίπτωση, θα πρόκειται βέβαια για μια αποτυχημένη ιατρική πράξη, όπως άλλωστε υποδεικνύει το επελθόν αποτέλεσμα⁸, ανεξάρτητα από τη συμφωνία της πράξης αυτής ή όχι με κάποιο πρότυπο συμπεριφοράς. Μια αποτυχημένη ιατρική πράξη σημαίνει, ότι δεν επέφερε εν τέλει το θεραπευτικό αποτέλεσμα στην επίτευξη του οποίου η διενέργεια της είχε ταχθεί και δε σημαίνει απαραίτητα ότι αυτή έγινε κατά παράβαση των υποχρεώσεων επιμέλειας του γιατρού ή των κανόνων της ιατρικής επιστήμης (lege artis). Με τον τρόπο αυτό διακρίνεται η αποτυχημένη ιατρική πράξη από την εσφαλμένη ιατρική πράξη.

Η προβληματική γύρω από την ιατρική πράξη αρθρώνεται σε δύο άξονες, διακρινόμενους μεταξύ τους. Σε πρώτο επίπεδο, αναζητείται ο ορολογικός προσδιορισμός της ευρείας και νομικά αποχρωματισμένης αυτής έννοιας και στη συνέχεια το νομιμοποιητικό της υπόβαθρο. Η εννοιολογική οριοθέτηση της ιατρικής πράξης παρουσιάζει δυσχέρειες προερχόμενες από την εγγενή ιδιαιτερότητα της ιατρικής δραστηριότητας, που συνδέεται με ποικίλες επεμβάσεις και

⁷ Στη περίπτωση που ο ιατρός υποπίπτει σε πειθαρχικά παραπτώματα για παραβιάσεις των καθηκόντων και των υποχρεώσεων του οι επιβάλλονται από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και επιβάλλονται στον ιατρό από πειθαρχικά όργανα είτε του επαγγελματικού του συλλόγου είτε του Δημοσίου ή ΝΠΔΔ προς τα οποία παρέχει τις υπηρεσίες του (Βλ. Ζέπος, «Η ευθύνη του ιατρού», ΝοΒ, 1973, σ. 6).

⁸ Εμπειρικά η αποτυχία αυτή μεταφράζεται με τη μη επίτευξη εν τέλει της θεραπείας, δηλαδή του επιδιωκόμενου αποτελέσματος της αποκατάστασης της υγείας του ασθενούς, ενώ η αποτυχία διαπιστώνεται ακόμη και με τη χειροτέρευση της υγείας του ασθενούς, λόγω παρενεργειών και επιπλοκών της ιατρικής πράξης, ανεξάρτητα από την αποκατάσταση του συγκεκριμένου προβλήματος, στο οποίο απέβλεπε η ιατρική πράξη.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

επενέργειες στην κατάσταση της υγείας του ασθενούς, δηλαδή στο βιολογικό και ψυχοπνευματικό status/état ορισμένου προσώπου⁹. Εντονότερος καθίσταται ο προβληματισμός που κινείται γύρω από τη νομιμοποίηση της ιατρικής πράξης, καθώς αποπειράται να διερευνήσει εκείνα ακριβώς τα στοιχεία που νομιμοποιούν μια πράξη, ως άσκηση μιας επαγγελματικής δραστηριότητας με επικινδυνότητα, που συχνά τοποθετείται στο μεταίχμιο μεταξύ του νόμιμου και του παράνομου χαρακτήρα αυτής. Καθίσταται επομένως προφανές, πως στο πλαίσιο του ιατρικού δικαίου καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε καταρχάς τα δογματικά αλλά και πρακτικά ζητήματα που είναι σύμφυτα με την ιατρική πράξη και αφορούν κυρίως τη συστηματική τοποθέτηση αυτής και τη λειτουργική επιρροή που ασκεί στο δυσχερές ζήτημα της στοιχειοθέτησης της ιατρικής ευθύνης.

Κατά τη διερεύνηση της ιατρικής πράξης λοιπόν, επιλέγεται αρχικά ένας αφαιρετικός τρόπος προσέγγισης της έννοιας με στόχο την αποδόμηση και επιμέρους εξέταση των στοιχείων που τη συναπαρτίζουν. Η πράξη από μόνη της ως πραγματικό γεγονός, ταυτίζεται με τη μεταβολή στον εξωτερικό κόσμο. Σε πρώτο επίπεδο φαίνεται να είναι μια αξιολογικά ουδέτερη κίνηση¹⁰, η οποία δεν παύει βέβαια να αποτελεί εξωτερίκευση της συνείδησης και του εσωτερικού κόσμου του πράττοντος¹¹. Μια *stricto sensu* προσέγγιση της έννοιας της ιατρικής πράξης περιλαμβάνει τη μορφή μιας θετικής συμπεριφοράς, δηλαδή θετικές ενέργειες. Στον πυρήνα της πράξης ωστόσο, υπάγονται και πράξεις υπό την αρνητική τους μορφή, δηλαδή παραλείψεις, υπό ευρεία έννοια, που είναι εξίσου ικανές με τις θετικές πράξεις να επιφέρουν αιτιωδώς ένα αποτέλεσμα¹². Αυτή τη διευρυμένη θεώρηση της αιτιότητας αντανακλά και η ευρεία διατύπωση διατάξεων όπως αυτή της ΑΚ 914¹³, σύμφωνα με την οποία «όποιος ζημιώσει τον άλλον παράνομα και υπαίτια έχει υποχρέωση να τον αποζημιώσει». Πρόκειται για μια διάταξη που βρίσκει εφαρμογή και στην αστική ιατρική ευθύνη βεβαίως και της οποίας η διατύπωση μέσα από τη χρήση του ρήματος ζημιώνω υποδηλώνει τη διευρυμένη νομοθετική αντίληψη της έννοιας της πράξης αλλά και της αιτιότητας αυτής, ως προς ένα βλαπτικό αποτέλεσμα¹⁴.

⁹ Φουντεδάκη Κ., *Η αστική ιατρική ευθύνη, Γενική Εισαγωγή, Δογματική και Δικαιοπολιτική θεώρηση, Θεμελιώδεις έννοιες*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα, 2003, σ. 162.

¹⁰ Μυλωνόπουλος Χ., *Ποινικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος*, εκδ. Δίκαιο & Οικονομία, Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, 2007, σ. 97.

¹¹ Μυλωνόπουλος Χ. ό.π. σ. 101.

¹² Ειδικά ο χώρος της ιατρικής ευθύνης κυριαρχείται από ιατρικές παραλείψεις, η ποινική αντιμετώπιση των οποίων συνεπάγεται τη διάπραξη εγκλημάτων αμελείας.

¹³ Και στο ποινικό δίκαιο η ευρύτητα αυτή είναι επίσης υπαρκτή όπως διαπιστώνουμε από τη διατύπωση διατάξεων όπως αυτή της 302 ΠΚ που χρησιμοποιεί τον όρο «επιφέρει το θάνατο» αντί του ρήματος «σκότωσε», που χρησιμοποιείται στη διάταξη του άρθρ.299 ΠΚ.

¹⁴ Βλ. σχετικά την ΑΠ 1009/2013 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ) κατά την οποία ο οδοντίατρος παρέλειψε να ενεργήσει κατά την εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης επιδεικνύοντας τη δέουσα επιμέλεια. Στην απόφαση αυτή μολοντί υφίσταται θετική ενέργεια εκ μέρους του ιατρού, διευκρινίζεται «*πως 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*».

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου

Η διευρυμένη αυτή αντίληψη δεν αποτυπώνεται μόνο στην ύπαρξη τόσο θετικών όσο και αρνητικών μορφών ανθρώπινης συμπεριφοράς αλλά και στη διαπίστωση της ύπαρξης μιας δυσπόστατης φύσης στην ανθρώπινη πράξη¹⁵ που μας καλεί να διακρίνουμε μεταξύ μιας πράξης υπό φυσική έννοια και μιας πράξης με νομικό και κοινωνικό νόημα. Κατά συνέπεια, μια πράξη επιφέρει μεν μια μεταβολή στον εξωτερικό κόσμο και συνεπάγεται ένα φυσικό αποτέλεσμα, πλην όμως αυτό αποκτά και κοινωνικές διαστάσεις, που μας καλούν να προβούμε σε μια κοινωνική αξιολόγηση του φυσικού αποτελέσματος που αιτιωδώς προκαλεί μια πράξη. Η διπλή αυτή φύση της πράξης στο μέτρο που περικλείει πραγματικά δεδομένα χρωματισμένα από κοινωνικές αξιολογήσεις, ασκεί ακολούθως επιρροή ως προς την έννοια της αιτιότητας που καλούμαστε να υιοθετήσουμε κατά τη σύνδεση ενός βλαπτικού αποτελέσματος με μια ιατρική πράξη.

Προκειμένου λοιπόν, να ανταποκριθεί στις πραγματικές και αξιολογικές αυτές εκτιμήσεις φαίνεται ότι, ο ΝΚΙΔ όρισε την έννοια της ιατρικής πράξης με έναν ευρύτερο τρόπο, κλίνοντας προς τη διάσπαση της φυσικής ενότητας πράξης και αποτελέσματος με την παράλληλη εισαγωγή και αξιολογικών στοιχείων. Έτσι, κατά τον ορισμό που δίδει ο ΝΚΙΔ, ιατρική πράξη είναι η πράξη εκείνη, που έχει «σκοπό την με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου (άρθρ.1 παρ.1)¹⁶, καθώς επίσης και εκείνες που έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή και την βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης (άρθρ.1 παρ.2), όπως επιπλέον και η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενούς» (άρθρ.1 παρ.3)¹⁷.

Από τις ιατρικές πράξεις που επεμβαίνουν άμεσα στον ανθρώπινο οργανισμό θεραπευτικές ή μη θα πρέπει να διακρίνουμε βέβαια τις μη επεμβατικές, οι οποίες είναι και αυτές που δημιουργούν προβλήματα ως προς την αιτιώδη σύνδεση τους με την ενδεχόμενη επέλευση βλάβης της υγείας του ασθενούς. Και αυτό, διότι στην μεν πρώτη περίπτωση είναι δυνατή το πρώτον η προσφυγή σε μια φυσιοκρατική αντίληψη των δεδομένων, η οποία εντούτοις αποδεικνύεται ανεπαρκής, όταν

Η προαναφερθείσα απόφαση αναλύεται κατωτέρω στη θεματική ενότητα αναφορικά με τη θεωρία περί πρόσφορης αιτιώδους συνάφειας (σ. 15 επ.).

¹⁵ Μαργαρίτης Μ. *Ποινικός Κώδικας, Ερμηνεία-Εφαρμογή*, εκδ. Π.Ν. Σάκκουλα, Δίκαιο και Οικονομία, Αθήνα, 2008, αρθρ. 14 αρθρ. 5 σ. 38.

¹⁶ Εν αντιθέσει με τον ορισμό της ιατρικής πράξης που υιοθετούσε ο ΑΝ 1565/1939, ο ορισμός του ΝΚΙΔ εμφανίζεται διευρυμένος, καλύπτοντας και πράξεις, που αποσκοπούν στη διάγνωση και στη θεραπεία της ασθένειας.

¹⁷ Ως διάγνωση θεωρείται η βασιζόμενη σε εξετάσεις και εκτίμηση των ευρημάτων, που παρουσιάζει η κατάσταση ορισμένου προσώπου, αναγνώριση μίας ασθένειας. Η αναγνώριση αυτή δεν είναι οριστική ή στατική, αλλά έχει δυναμικό χαρακτήρα και παρακολουθεί όλα τα στάδια της εξέλιξης της κατάστασης αυτής. Η ιατρική συμβουλή συνδέεται κατά κανόνα με τη διάγνωση και αποτελεί μέρος της θεραπευτικής ενημέρωσης, δηλαδή της πληροφόρησης του ασθενούς σχετικά με τα μέτρα, που είναι απαραίτητα για τη διατήρηση ή την αποκατάσταση της υγείας του. Η ιατρική συνταγή είναι μία υλική πράξη, που συνδέεται με την τυπική ιδιότητα του γιατρού και έχει την έννοια της σύστασης ή της παροχής έγκρισης του ασθενή να λάβει ορισμένο φαρμακευτικό σκεύασμα ή να χρησιμοποιήσει ορισμένο τεχνικό μέσο. Φουντεδάκη Κ., όπ.π., σ. 162 επ.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

έχουμε παντελή έλλειψη οποιασδήποτε ιατρικής επενέργειας στο ανθρώπινο σώμα, όπως συμβαίνει για παράδειγμα στη συμβουλευτική ψυχοθεραπεία. Η ιατρική πράξη εδώ, ενεργεί με τρόπο έμμεσο στον ανθρώπινο οργανισμό, που σε συνδυασμό με την πιθανότητα εμπλοκής περισσότερων αιτιωδών παραγόντων στην πορεία προς την τελική βλάβη ή ακόμη με την επέλευση αυτής κατά τρόπο χρονικά και χωρικά απομακρυσμένο, επαναφέρει στο επίκεντρο του προβληματισμού μας τον τρόπο με τον οποίο θα εκτιμήσουμε τη συνδρομή της εξέχουσας σημασίας προϋπόθεσης του αιτιώδους συνδέσμου στο πλαίσιο ενός βιοτικού συμβάντος.

Η ιατρική αιτιότητα υπό οντολογική ή δεοντολογική σκοπιά.

Προτού όμως προσεγγίσουμε το ζήτημα της ιατρικής αιτιότητας σκόπιμο κρίνεται να απαντήσουμε στο ερώτημα, πως αντιλαμβάνεται το Δίκαιο εν γένει την έννοια της αιτιότητας καθαυτή. Από την απάντηση που θα δώσουμε στο ερώτημα αυτό, οριοθετείται συνακόλουθα και το πεδίο διερεύνησης του αιτιώδους συνδέσμου, ως μιας έννοιας που επιτελεί ρόλο θεμελιωτικό (και παράλληλα οριοθετικό) για τη στοιχειοθέτηση της ιατρικής ευθύνης, τόσο στο αστικό όσο και στο ποινικό δίκαιο. Περαιτέρω, στο πλαίσιο της γενικής προβληματικής του αιτιώδους συνδέσμου, προκύπτει αναπόφευκτα και το ακόλουθο ερώτημα: μπορούμε, με βάση την αρχή της ενότητας του δικαίου και ανεξάρτητα από τον διαφορετικό χαρακτήρα και σκοπό του αστικού¹⁸ και του ποινικού δικαίου¹⁹, να δεχθούμε την ενιαία αντιμετώπιση του ζητήματος του αιτιώδους συνδέσμου και την εφαρμογή των ίδιων κριτηρίων και αρχών και στους δύο αυτούς κλάδους του δικαίου;

Η έννοια του αιτιώδους συνδέσμου αποτελεί μια αόριστη νομική έννοια²⁰ για τον εννοιολογικό προσδιορισμό της οποίας έχουν προταθεί διαφορετικά θεωρητικά κριτήρια. Μεταξύ των προτεινόμενων θεωριών στο επίκεντρο τίθενται άλλοτε φορμαλιστικοί τύποι και άλλοτε αξιολογικές και τελολογικές σταθμίσεις, η πρακτική σημασία των οποίων ανακύπτει κυρίως σε συνάρτηση με τις απώτερες επιζήμιες συνέπειες που προκαλούνται από μια πράξη μετά το άμεσο αποτέλεσμα της (έμμεσες ζημιές)²¹. Αντίστοιχα προβλήματα ανακύπτουν στην περίπτωση που

¹⁸ Προκρίνεται ο αποκαταστατικός χαρακτήρας της αποζημίωσης, όπως υποδηλώνει άλλωστε το ευρύ πεδίο εφαρμογής και χρήσης γενικών διατάξεων και προϋποθέσεων, όπως συμβαίνει με τη θεμελιώδη διάταξη της ΑΚ 914.

¹⁹ Στο ποινικό δίκαιο προέχει ο αποσπασματικός και επικουρικός χαρακτήρας αυτού που θέτει ως απώτερο σκοπό του δικαίου αυτού την τιμωρία του δράστη από την Πολιτεία για λόγους γενικής και ειδικής πρόληψης του εγκλήματος.

²⁰ Βλ. ΑΠ 1044/2001 ΝοΒ 50, 1109, ΑΠ 513/1999 ΕλλΔ 40, 1703, ΑΠ 274/199 ΕλλΔ 40 1928. Ως αόριστη νομική έννοια υπόκειται για το λόγο αυτό σε ανααιρετικό έλεγχο, με την έννοια ότι το ζήτημα του αν τα πραγματικά περιστατικά επιτρέπουν το συμπέρασμα ότι ορισμένο γεγονός μπορεί να θεωρηθεί πρόσφορος αιτία του παραχθέντος αποτελέσματος, ότι αποτέλεσε δηλαδή ικανό κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας και της συνηθισμένης πορείας των πραγμάτων ώστε να επιφέρει το αποτέλεσμα που επήλθε τελικά (Βλ. Καργάδο Π., «Σκέψεις επί των κριτηρίων αποδείξεως της αιτιώδους συνάφειας» ΝοΒ 36).

²¹ Σταθόπουλος Μιχ. Σ. 469.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

το φυσικό αποτέλεσμα απέχει χωρικά και χρονικά από τη συμπεριφορά που φέρεται να το προκάλεσε, όταν δηλ. βρισκόμαστε αντιμέτωποι με χαλαρές στη δομή τους, πράξεις.

Κοινός στόχος όλων των ερευνώμενων θεωρητικών λύσεων είναι ο περιορισμός της έκτασης των απομακρυσμένων ζημιολόγων συνεπειών μιας συμπεριφοράς με απώτερο σκοπό ωστόσο, να οριοθετήσουν τον καταλογισμό της ευθύνης. Η αιτιότητα, όπως προαναφέρθηκε θεμελιώνει τον καταλογισμό της ευθύνης μόνον όταν η αποδιδόμενη στο δράστη συμπεριφορά συνιστά αίτιο της επελθούσης συγκεκριμένης ζημίας. Επομένως, η αιτιότητα αναδεικνύει το πρόβλημα του καταλογισμού της αστικής ευθύνης σε συγκεκριμένο πρόσωπο που αντιμετωπίζει ο νομικός κατά την επισκόπηση της ως αναγκαίας μεν αλλά όχι πάντα επαρκούς προϋπόθεσης του καταλογισμού. Η αιτιότητα λοιπόν, προκειμένου να επιτελέσει τον σκοπό της, ως θεμέλιο αλλά και ως όριο της αστικής ευθύνης²² θα πρέπει να εξεταστεί, αν γίνεται νοητή ως εξωνομική κατηγορία ή αν εκλαμβάνεται ως νομική έννοια, στο πλαίσιο του νομικού συστήματος της αστικής ευθύνης. Ανακύπτει έτσι εδώ το ερώτημα αν θα πρέπει να περιοριστούμε στην αντίληψη της αιτιότητας, ως ενός αξιολογικά ουδέτερου γεγονότος, που εξηγείται με όρους καθαρά φυσιοκρατικούς ή αν αντίθετα θα απομακρυνθούμε από μια αυστηρά νομοτελειακή επισκόπηση της αιτιώδους διαδρομής και θα εισάγουμε στο συλλογισμό μας αξιολογικά κριτήρια.

Στις περισσότερες περιπτώσεις η τοπική και χρονική αλληλουχία μεταξύ της κρίσιμης συμπεριφοράς και του επελθόντος αποτελέσματος δεν γεννά αμφιβολίες, ως προς την ύπαρξη πραγματικού (φυσικού) αιτιώδους συνδέσμου, γεγονός που εξηγεί και το ότι δεν απαντάται συχνά στις δικαστικές αποφάσεις ειδικότερη ανάλυση ως προς τη συνδρομή της αιτιώδους συνάφειας για τη θεμελίωση της ευθύνης του δράστη. Η ενδεχόμενη όμως χρονική και τοπική απόσταση της ζημίας από την κρίσιμη συμπεριφορά εμποδίζει την εξαγωγή ασφαλών πορισμάτων βάσει εμπειρικών δεδομένων και φυσικών κανονικότητων, που απαιτεί η πορεία «φυσικής» της αιτιότητας²³. Πιο συγκεκριμένα, οι φυσικοί νόμοι διδάσκουν την αλληλουχία μεταξύ δύο συμβάντων με όρους αιτίου και αιτιατού, κατά το μέτρο που το ένα συμβάν δεν μπορεί να υπάρξει χωρίς την ύπαρξη του άλλου και το αντίστροφο. Κύριο χαρακτηριστικό αυτής της αλληλένδετης σχέσης μεταξύ τους είναι αντιμετώπιση ενός όρου, ως αναγκαίας και αναπόδραστης συνέπειας του άλλου.

Η εξήγηση, όμως μιας αιτιώδους διαδρομής με αναγωγή σε ορισμένη μόνο αιτία, παρά τα πλεονεκτήματα που μπορεί να τη συνοδεύουν, δεν παύει να αποτελεί μια υπεραπλουστευτική προσέγγιση του ζητήματος, πολλώ μάλλον αν λάβουμε υπόψη μας την πληθώρα των παραγόντων

²² Λύτρας Θεόδωρος «Ζητήματα αιτιότητας επί του αστικού αδικήματος», στον τόμο *Αιτία, Αιτιότης και Δίκαιο, Εισηγήσεις ανακοινωθείσες στο διεπιστημονικό φροντιστήριο*, εκδ. Σάκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003 σ. 357.

²³ Λύτρας Θεόδωρος όπ.π. σ. 358.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

που μπορεί να συνετέλεσαν στην πρόκληση ενός αποτελέσματος. Η επίκληση της φυσικής αιτιότητας, ως μια φυσιοκρατικής-νομοτελειακής εξήγησης αιτιωδών σχέσεων δεν μπορούμε να δεχθούμε ότι προσιδιάζει στην εκλογίκευση πολυπαραγοντικών συμβάντων, που θα πρέπει στη συνέχεια να καταλογιστούν στα εκάστοτε εμπλεκόμενα πρόσωπα.

Στην περίπτωση των ιατροχειρουργικών επεμβάσεων για παράδειγμα, η εμπλοκή περισσότερων ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων περιπλέκει αρκετά το ζήτημα του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της επέμβασης, ως ιατρικής πράξης, που δομείται από επιμέρους ιατρικές ενέργειες και της επελθούσας βλάβης. Η αιτιότητα στην περίπτωση αυτή επισκοπείται αποκλειστικά με αναγωγή σε εμπειρικά δεδομένα και σύμφωνα με τους νόμους της φυσικής ή αντίθετα υπεισέρχονται στο συλλογισμό μας και αξιολογικά στοιχεία όπως αυτό της αρχής της εμπιστοσύνης, που όπως θα εκτεθεί κατωτέρω μνημονεύεται συχνά από τους ιατρούς σε περίπτωση ανεπιτυχών ιατροχειρουργικών επεμβάσεων; Πράγματι, διερωτάται κανείς τι γίνεται, άραγε, όταν σε συνέχεια της επέμβασης του χειρουργού, για την οποία δέχθηκε αναισθησία, η υγεία του ασθενούς χειροτερεύει; Πότε ευθύνονται για την επιδείνωση αυτή ο αναισθησιολόγος, πότε ο χειρουργός, και πότε και οι δύο;

Τον πυρήνα της αιτιότητας υπό πραγματιστική και υλιστική έννοια πλαισιώνουν αξιολογικά-νομικά κριτήρια που αποσκοπούν στην κοινωνικοποίηση, άλλως στην νομικοποίηση της αιτιώδους συνάφειας²⁴. Η σύνδεση αυτή με μια αξιολογική επισκόπηση της αιτιότητας εμφανίζεται και από ότι απαιτείται η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της της ζημίας αφενός και το νόμιμου λόγου ευθύνης αφετέρου, ήτοι της παράνομης και υπαίτιας πράξης. Η ζημία δεν απαιτείται δηλαδή να είναι απλώς συνέπεια της πράξης ή της παράνομης πράξης. Ο νομοθέτης φαίνεται να προβαίνει κατά τον τρόπο αυτό σε τελολογικές σταθμίσεις και να απομακρύνεται από διαπιστώσεις καθαρά οντολογικές που φαλκιδεύουν τη φύση και τους κοινωνικούς σκοπούς του δικαίου.

Το ζήτημα περί του αν η αιτιότητα είναι πραγματικό γεγονός ή νομική έννοια είναι πρόβλημα του ίδιου του ουσιαστικού δικαίου, καθώς μόνο αυτό είναι αρμόδιο να προσδιορίζει την έννοια των προϋποθέσεων ουσιαστικών έννομων συνεπειών. Και αυτό διότι, αν ο νομοθέτης επιλέγει να αποδώσει σε ένα πραγματικό γεγονός, όπως αυτό της αιτιότητας φερ' ειπείν, νομικές συνέπειες, υπό το πρίσμα νομικών κριτηρίων, τότε η νομοθετική μεταχείριση αυτή, που υπερβαίνει με τον τρόπο αυτό τον πραγματιστικό πυρήνα της αιτιότητας, υπερέρχει των αντεπιχειρημάτων εκείνων, που δεν ερείδονται στο ουσιαστικό δίκαιο και το ζήτημα θεωρείται μάλλον λελυμένο από νομική σκοπιά²⁵. Ο νομοθετικός ορισμός του αιτιώδους συνδέσμου εξάλλου, ως αιτιοκρατικής σχέσης

²⁴Λιτζερόπουλος ΕρμΑΚ 297-300 αρ. 39, Σταθόπουλος στο Γεωργιάδη-Σταθόπουλος ΑΚ 297-300 αρ. 41 επ. , 50 επ., Καργάδος, όπ.π., σ. 1545.

²⁵Καργάδος όπ.π., σ. 1545.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

μεταξύ του νόμιμου λόγου ευθύνης και της ζημίας και όχι απλώς μεταξύ της πράξης του φερόμενου, ως ζημιώσαντος και της ζημίας²⁶ υποδεικνύει πως, ο νόμιμος λόγος ευθύνης συνιστά τη χρωματισμένη με αντικειμενική και υποκειμενική απαξία πράξη, την αποδοκιμαζόμενη δηλαδή αντικειμενικά και υποκειμενικά συμπεριφορά. Η κρίση περί αιτιώδους συνδέσμου είναι έτσι, εξ ορισμού φορτισμένη αξιολογικά.

Το ζήτημα φυσιοκρατικής ή νομικής έννοιας του αιτιώδους συνδέσμου ανέκυψε με ιδιαίτερη ένταση στην υπόθεση Contergran, όπου η ζυγαριά της Θέμιδος έκλινε προς μια κοινωνικοποιημένη έννοια της αιτιότητας. Στην περίπτωση αυτή χορηγήθηκε σε εγκύους ένα φαρμακευτικό σκεύασμα που περιείχε την ουσία θαλιδομίδη. Μετά τη λήψη του φαρμάκου αυτού παρατηρήθηκαν δυσπλασίες εμβρύων, ενώ βαριές βλάβες έφεραν και τα τέκνα που γεννήθηκαν στην πορεία. Η αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της λήψης της φαρμακευτικής αυτής ουσίας και των προκληθεισών βλαβών δεν αποδεικνύεται με βεβαιότητα κατά τα διδάγματα των φυσικών επιστημών. Παρόλα αυτά, θεωρήθηκε εν τέλει, ότι η λήψη του Conergran υπήρξε πράγματι αιτιώδης, όμως «υπό νομική έννοια» για τα αποτελέσματα των βλαβών, *αφού άλλος λόγος πέραν της κατανάλωσης αυτού δεν ήταν ορατός*²⁷. Καθίσταται εμφανές από το ανωτέρω παράδειγμα, ότι η αιτιότητα σαν έννοια στο πλαίσιο της νομικής επιστήμης, σκοπείται υπό το πρίσμα του κοινού περί δικαίου αισθήματος και λαμβανομένων υπόψη αξιολογικών κριτηρίων, που οδηγούν σε όσο το δυνατόν πιο επιεικείς και δικαιοπολιτικά ορθές λύσεις.

Η διαπίστωση αυτή δεν αναιρεί το γεγονός, ότι η πρώτη προσέγγιση στο ζήτημα της αιτιότητας τόσο στο αστικό όσο και στο ποινικό δίκαιο, σαφώς θα πρέπει να είναι οντολογική και μόνο αφού διαπιστωθεί οντολογικά ο αιτιώδης σύνδεσμος και στους δύο κλάδους, αναγόμεστε σε μια περαιτέρω αξιολογική και επομένως σε δεοντολογική εκτίμηση, ούτως ώστε να μην είναι το αποτέλεσμα «έργο» της τύχης, αλλά «έργο» του δράστη, να μπορεί δηλαδή αυτό να αναχθεί στην ελεγχόμενη συμπεριφορά του, στη δική του σφαίρα ευθύνης. Με τον τρόπο αυτό, επιτυγχάνεται

²⁶ Όπως αυτός προκύπτει από τη θεμελιώδη διάταξη της ΑΚ 914.

²⁷ Δεν είναι τυχαίο άλλωστε, πως η περίπτωση αυτή αποτέλεσε την αφορμή έντονων προβληματισμών, που αφορούσαν την αποδεικτική αδυναμία του καταναλωτή του φαρμάκου να αποδείξει την αιτιώδη πρόκληση της βλάβης της υγείας από τη λήψη του φαρμάκου, δηλαδή από την ενδεχομένως παράνομη και υπαίτια πράξη του παραγωγού του φαρμάκου εν προκειμένω. Οι προβληματισμοί αυτοί μετουσιώθηκαν στην Οδηγία 93/13 ΕΟΚ περί προστασίας του καταναλωτή, που ενσωματώθηκε στο ελληνικό Δίκαιο με τον ν. 2251/1994 (βλ. άρθρο 6 και 8 του νόμου). Για την αντιμετώπιση των δυσκολιών αυτών, βέβαια και με στόχο την πληρέστερη και ευχερέστερη προστασία του καταναλωτή, η ελληνική νομολογία, ήδη από το 1978, υιοθέτησε μια *διαφορετική ερμηνεία του άρθρου 338 § 1 ΚΠολΔ, ώστε το αποδεικτικό βάρος να μετακυλίεται από τον ενάγοντα – ζημιωθέντα στον εναγόμενο – παραγωγό* (leading case η ΕφΘες. 1259/1977). Έτσι, ο ζημιωθείς αρκεί να αποδείξει την «αντικειμενική βλαπτική ελαττωματικότητα» του προϊόντος, δηλ. το βλαπτικό αποτέλεσμα από την αναμενόμενη χρήση του, δηλαδή *τον αιτιώδη σύνδεσμο ανάμεσα στην προβλεπόμενη χρήση του προϊόντος και την επελθούσα ζημία και όχι την αιτιώδη σχέση μεταξύ της ζημίας και της υπαίτιας πράξης του παραγωγού*. Στη νομολογία αυτή έχει ασκηθεί κριτική, πως μολονότι η ευθύνη του παραγωγού εντάσσεται στην αδικοπρακτική, η νομολογιακή διάπλαση της ευθύνης του τείνει στο να αντικειμενικοποιεί την αμέλεια του παραγωγού. Υπό την ερμηνεία αυτής της νομολογίας αγνοείται τρόπος τινά η προϋπόθεση της υπαιτιότητας και καταλήγει η ευθύνη του παραγωγού από νόθος αντικειμενική να είναι γνήσια αντικειμενική.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου

ο συγκερασμός των οντολογικών δεδομένων με την κοινωνική φύση του δικαίου και πραγματώνεται η διορθωτική λειτουργία των ανεπιεικών αποτελεσμάτων στα οποία μια πραγματιστική προσέγγιση της αιτιότητας θα μπορούσε να οδηγήσει. Η διαφοροποίηση δε των σκοπών που επιτελεί το αστικό και το ποινικό δίκαιο δεν επιτάσσει και την διαφορετική μεταχείριση του αιτιώδους συνδέσμου στους κόλπους των δικαίων αυτών.

Ο αιτιώδης σύνδεσμος με την έννοια μιας σχέσης αιτίου- αιτιατού, έχει αντικειμενικό χαρακτήρα και στους δυο κλάδους του δικαίου και ανάγεται, στο μεν ποινικό δίκαιο στην αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος²⁸ (ή κατ' άλλη άποψη στη λογική σύνδεση συμπεριφοράς -αποτελέσματος), στο δε αστικό δίκαιο κείται εκτός υπαιτιότητας και αποτελεί προϋπόθεση της αξίωσης προς αποζημίωση, στο μέτρο που απαιτεί τη σύνδεση της ζημίας με το νόμιμο λόγο ευθύνης. Δέον να διευκρινιστεί, ότι σε αμφότερες τις περιπτώσεις, ο αιτιώδης σύνδεσμος ερευνάται σε δύο επίπεδα. Επιδιώκεται το πρώτον ο εντοπισμός του γεγονότος εκείνου, που πράγματι προκάλεσε το αποτέλεσμα και σε επόμενο στάδιο ο καταλογισμός του στην ήδη διαπιστωθείσα πράξη του δράστη.

Ειδικότερα όμως, και στους δύο κλάδους του δικαίου, ενδιαφέρει κυρίως η πρόσδεση του συγκεκριμένου αποτελέσματος (ζημίας στο αστικό δίκαιο, αξιόποινης πράξης στο ποινικό) στη συμπεριφορά του δράστη στο ποινικό δίκαιο) ή στο νόμιμο λόγο ευθύνης στο αστικό δίκαιο²⁹. Η νομοθετική αυτή στάση εκπορεύεται από τη θεμελιώδη δικαιοϊκή αρχή ότι τη ζημία επωμίζεται μόνον εκείνος ο δράστης που με τη συμπεριφορά του προξένησε σε κάποιον ζημία, την οποία όμως θα μπορούσε να αποφύγει αν τηρούσε μια άλλη συμπεριφορά. Πρόκειται ουσιαστικά για την αποδοχή της ιδέας της ελευθερίας του προσώπου, που καθιστά το πρόσωπο υπεύθυνο για ζημίες που μπορούσε να κατευθύνει.

Ιατρική αιτιότητα και ιατρικό σφάλμα.

Πρωταρχική προϋπόθεση της κρίσης περί της στοιχειοθέτησης ιατρικής ευθύνης αποτελεί η διαπίστωση ενός σφάλματος, ως απότοκο της συμπεριφοράς του ιατρού. Η ιατρική πράξη αυτού δηλαδή ή ακόμη η παράλειψη του, θα πρέπει να φέρει τα χαρακτηριστικά μιας αμελούς συμπεριφοράς, δεδομένου ότι το ιατρικό σφάλμα συνιστά ειδικότερη μορφή αμέλειας στο μέτρο που ταυτίζεται με τη μη επίδειξη εκ μέρους του ιατρού συμπεριφοράς σύμφωνης με τα πρότυπα επιμέλειας που έπρεπε να τηρηθούν, άλλως σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές ή τους

²⁸ Μυλωνόπουλος, ό.π., σ. 176

²⁹ Δηλαδή στη συμβατική ή εξωσυμβατική ευθύνη και ειδικότερα στη συμπεριφορά του υπόχρεου προς αποζημίωση.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

παραδεδομένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης³⁰. Αυτή η μη επίδειξη «lege artis» συμπεριφοράς που αποκαλείται ιατρικό σφάλμα (Kunstfehler) συνιστά και το παράνομο της ιατρικής πράξης, διότι ακριβώς όπως κάθε άλλη ανθρώπινη πράξη προσκρούει στο θετικό δίκαιο και στους άγραφους κανόνες επιμέλειας που έπρεπε και μπορούσε να τηρήσει ο ιατρός³¹.

Στη σύγχρονη, πάντως, θεωρία της ιατρικής ευθύνης το προηγούμενο κριτήριο τείνει να εγκαταλειφθεί και να επικρατήσει η αναγωγή στα standards του ιατρικού επαγγέλματος. Ως ιατρικό standard («πρότυπο ποιότητας» ή απλώς «πρότυπο») μπορεί να χαρακτηριστεί το σύνολο των προδιαγραφών ποιότητας στις οποίες πρέπει να ανταποκρίνεται σε ορισμένη περίπτωση η παροχή των ιατρικών υπηρεσιών. Ο γιατρός, όπως κάθε επαγγελματίας, οφείλει να παρέχει υπηρεσίες που αντιστοιχούν σε ένα ορισμένο επίπεδο ποιότητας, σύμφωνα με τα πρότυπα ενέργειας και συμπεριφοράς που γίνονται δεκτά στο επάγγελμά του. Αμέλεια, ως παράνομη συμπεριφορά, είναι η απόκλιση προς τα κάτω από αυτό το πρότυπο ποιότητας³².

Ο ορισμός του ιατρικού σφάλματος πάντως ως αμελούς συμπεριφοράς που ακολουθείται ακόμη κατά κόρον από τη θεωρία και τη νομολογία, σημαίνει την έλλειψη της προσήκουσας προσοχής, μολονότι είχε ο ιατρός τη δυνατότητα να προβλέψει και να αποφύγει ορισμένο αποτέλεσμα. Η έλλειψη προσοχής κρίνεται με ένα διπλό μεθοδολογικό κριτήριο, αφενός αντικειμενικό και αφετέρου υποκειμενικό υπό την επίδραση της διπλής λειτουργίας της αμέλειας. Η αμέλεια δηλαδή στη συμπεριφορά του ιατρού δεν υποδεικνύει μόνο την υπαιτιότητα του, αλλά πέραν αυτού χρωματίζει εν γένει τη συμπεριφορά του, υπό τη μορφή μιας αντικειμενικοποιημένης αμέλειας³³. Κατά τη νομολογία, η ιατρική αμέλεια εντοπίζεται στην παράβαση των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης, για τους οποίους δεν μπορεί να γεννηθεί αμφισβήτηση και εφόσον η σχετική ενέργεια ή παράλειψη του δεν ήταν σύμφωνη με το αντικειμενικώς επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας που απορρέει από την άσκηση του επαγγέλματος του και ανάγεται σε νομική υποχρέωση αυτού από επιτακτικούς νομικούς κανόνες, όπως είναι ο α.ν.

³⁰ Ζέπος, «Η ευθύνη του ιατρού», ΝοΒ 1973, 2 επ., Πολίτης ό.π.

Αυτή είναι και η κρατούσα στην ελληνική νομολογία προσέγγιση του ιατρικού σφάλματος.

³¹ Φουντεδάκη Κ. ό.π. σ. 171.

³² Φουντεδάκη Κ. «Θέματα Αστικής Ιατρικής Ευθύνης σε περίπτωση γέννησης ατόμου με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία (wrongful life)», Digesta 2004 σ. 476.

³³ Αν και αφορά τα εξ' αμελείας εγκλήματα και επομένως προσπελάζουμε πάλι στο ποινικό δίκαιο κρίνεται σκόπιμο να γίνει αναφορά στο άρθρο 28 του Ποινικού Κώδικα που συμπυκνώνει την έννοια της αμέλειας με τρόπο που ανταποκρίνεται στις ανάγκες της παρούσας μελέτης για τη διερεύνηση της έννοιας της ιατρικής αμέλειας. Έτσι από το συνδυασμό των διατάξεων 28 και 302 παρ. 1 ΠΚ προκύπτει ότι για να θεμελιωθεί η αξιόποινη πράξη της ανθρωποκτονίας από αμέλεια, απαιτείται: α) **Να μην καταβλήθηκε από τον δράστη η επιβαλλόμενη κατ' αντικειμενική κρίση προσοχή, την οποία ο μέσος συνετός και ευσυνείδητος άνθρωπος οφείλει υπό τις ίδιες πραγματικές περιστάσεις να καταβάλει**, με βάση τους νομικούς κανόνες, τις συνήθειες που επικρατούν στις συναλλαγές και την κοινή, κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, πείρα και λογική, β) **Να μπορούσε αυτός, με βάση τις προσωπικές του ιδιότητες, γνώσεις, ικανότητες και περιστάσεις και ιδίως λόγω της υπηρεσίας ή του επαγγέλματος του, να προβλέψει και να αποφύγει το αξιόποιο αποτέλεσμα**, το οποίο από έλλειψη της οφειλόμενης προσοχής είτε δεν προέβλεψε, είτε το προέβλεψε ως δυνατό, πίστεψε όμως ότι δεν θα επερχόταν. Απόσπασμα από την 1285/2016 ΑΠ (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ).

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

1565/1939 "περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος" και το Νόμο 3418/2005" "Κώδικα Ιατρικής δεοντολογίας".

Ειδικότερα, κατά το άρθρο 9 παρ 1 και 3 του ως άνω Κώδικα "Υποχρεώσεις του ιατρού προς τον ασθενή". Ο ιατρός δίνει προτεραιότητα στην προστασία της υγείας του ασθενή. Ο ιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητα του. Η υποχρέωση αυτή βαρύνει τον ιατρό, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής, και ισχύει μέχρι την παραπομπή του ασθενή σε ιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή τη μεταφορά του σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός οφείλει να εξαντλήσει τις υπάρχουσες, κάτω από τις δεδομένες συνθήκες, δυνατότητες, σύμφωνα με τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης. Επομένως, ο ιατρός ενεργεί με αμέλεια, αν από επιπολαιότητα ή άγνοια των πραγμάτων, που οφείλε να γνωρίζει ή από απρονοησία δεν ακολούθησε γενικά παραδεκτές αρχές της ιατρικής επιστήμης ή σύγχρονες μεθόδους και η σχετική επιπολαιότητα, άγνοια ή απρονοησία τον οδήγησαν σε εσφαλμένη διάγνωση ή θεραπευτική αγωγή ή επέμβαση για την αποτροπή προσβολών ή κινδύνων κατά της σωματικής ακεραιότητας της υγείας ή της ζωής³⁴.

Η πιο πρόσφορη προσέγγιση για να χαρακτηριστεί η συμπεριφορά ενός ιατρού, ως ιατρικό σφάλμα είναι η σύνθεση των προαναφερόμενων κριτηρίων, ωστόσο στην τελική κρίση πρέπει να πρυτανεύσει μάλλον η συγκεκριμένη αξιολόγηση κάθε ιατρικού περιστατικού με βάση το συμφέρον της υγείας του ασθενούς. Η αρχή *salus aegroti suprema lex* («ο υπέρτατος νόμος είναι η σωτηρία του ασθενούς») είναι ο θεμελιώδης κανόνας της ιατρικής και η λυδία λίθος κάθε προτύπου για την παροχή της ιατρικής υπηρεσίας³⁵.

Αναφορικά με το πρότυπο επιμέλειας στο οποίο αναφερόμαστε προκειμένου να αξιολογήσουμε τη συμπεριφορά του ιατρού, που υπέπεσε σε ιατρικό σφάλμα γίνεται δεκτό, ότι είναι αυτό του μέσου τυπικού εκπροσώπου του ιατρικού κύκλου με περαιτέρω εξειδίκευση ανάλογα με το αν κρινόμενη είναι η συμπεριφορά ενός ιατρού ειδικευμένου. Το πρότυπο επιμέλειας ωστόσο, δεν είναι ορθό να επηρεάζεται από την ύπαρξη περαιτέρω εξειδίκευσης, εμπειρίας ή ακαδημαϊκών τίτλων, δεδομένου ότι ο ιατρός δεν είναι υποχρεωμένος να ανταποκρίνεται στις προσωπικές του αυξημένες ικανότητες³⁶, μολονότι ο ασθενής συνήθως αποβλέπει στις εξαιρετικές αυτές ικανότητες του ιατρού και καταβάλλει για τον σκοπό αυτό αυξημένη αμοιβή³⁷. Μια τέτοια αντίληψη του μέτρου επιμέλειας θα είχε ως λογικό επακόλουθο οι ιδιαίτερα ικανοί γιατροί να

³⁴ Απόσπασμα από τη μείζονα πρόταση της δικαστικής αποφάσεως υπ' αριθμόν 1285/2016 ΑΠ που αναλύει με τρόπο εμπειριστατικό την έννοια της ιατρικής αμέλειας (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ).

³⁵ Βλ. τον όρκο του Ιπποκράτη.

³⁶ Φουντεδάκη Κ. ό.π.σ. 352.

³⁷ Για το λόγο αυτό προκρίνεται η επίταση της ενδοσυμβατικής ευθύνης του γιατρού, όχι όμως και της αδικοπρακτικής.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

τίθενται σε δυσμενέστερη μοίρα από τους υπόλοιπους, ενώ θα εξέλειπε και το κίνητρο να βελτιώσουν την επίδοσή τους, αφού ταυτόχρονα θα αύξαναν συγχρόνως και τις ευθύνες τους³⁸.

Από την άλλη πλευρά η «lege artis» συμπεριφορά δε σημαίνει αναγκαία και την επιτυχία του επιδιωκόμενου αποτελέσματος, καθότι η ιατρική επιστήμη συγκαταλέγεται μεταξύ αυτών που δεν μπορούν να εγγυηθούν ένα σίγουρο αποτέλεσμα, πράγμα εύλογο αν λάβει κανείς υπόψη την τρωτότητα του έννομου αγαθού της υγείας, που αναμφισβήτητα επηρεάζεται από τις εκάστοτε επεμβατικές ιατρικές πράξεις και την εγγενή επικινδυνότητα αυτών. Στο πλαίσιο αυτό, ο ιατρός δεν βαρύνεται με την υποχρέωση επίτευξης ενός θεραπευτικού αποτελέσματος («obligation de résultat») αλλά αντίθετα ο ιατρός έχει την υποχρέωση επίδειξης ορισμένης συμπεριφοράς («obligation de moyens»)³⁹. Θα μπορούσαμε ενδεχομένως να πούμε, ότι ο ιατρός βαρύνεται με μια «ενοχή⁴⁰ μέσων ή επιμέλειας», που συνίσταται στην υποχρέωση του να τηρήσει την ενδεδειγμένη συμπεριφορά, για να πετύχει το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, η πραγμάτωση του οποίου δεν εξαρτάται μόνο από τη βούληση και την ικανότητα του, αλλά και από την τύχη και συνεπώς ευρίσκεται έξω από τα πλαίσια επίτευξης ενός αποτελέσματος, που ενδεχομένως έχει αναλάβει στο πλαίσιο μιας σύμβασης⁴¹. Η αντίληψη αυτή εκπορεύεται από τη θεμελιώδη αρχή «impossibilium nulla obligatio est» (ουδείς υποχρεούται στα αδύνατα). Πράγματι, το δίκαιο, ως κανόνας συμπεριφοράς, δεν μπορεί με τις επιταγές του να απαιτεί το αδύνατο αλλά μόνο ό,τι εμπίπτει στη σφαίρα του ανθρωπίνως δυνατού⁴².

Στην απόφαση υπ' αριθμόν 1285/2016 του Αρείου Πάγου⁴³, καταφαίνεται κατά κάποιον τρόπο, η αποδοχή της εν λόγω αρχής. Συγκεκριμένα, ιατροί κατηγορούνταν για το αδίκημα της ανθρωποκτονίας εξ' αμελείας, για το λόγο ότι ασθενής που εισήχθη στο Νοσοκομείο στο οποίο αυτοί εφημέρευαν με σύμπτωμα για οξεία χολοκυστίτιδα κατέληξε αιφνιδίως συνεπεία όμως εμφράγματος του μυοκαρδίου. Στο κατηγορητήριο αποδιδόταν στους ιατρούς ότι *βασίστηκαν στην προηγούμενη διάγνωση ιδιώτη γιατρού για οξεία χολοκυστίτιδα, χορηγώντας τη σχετική φαρμακευτική - αναλγητική αγωγή, μη δίνοντας τη δέουσα προσοχή στην κλινική και εργαστηριακή*

³⁸ Έτσι για την ποινική ευθύνη, αλλά παρουσιάζει ενδιαφέρον ως επιχείρημα και για την αστική ευθύνη των ιατρών, βλ. Μ. Καϊάφα-Γκιάντι, «Η ποινική ευθύνη του αναισθησιολόγου στις ιατροχειρουργικές επεμβάσεις», ΝοΒ 37 (1989), 872, 879.

³⁹ Jean Carbonnier, *Droit Civil-4/Les Obligations*, Thémis, (1988), p. 288.

⁴⁰ Κάνουμε λόγο για ενοχή όταν η ιατρική ευθύνη εξετάζεται στο πλαίσιο μιας ιατρικής σύμβασης.

⁴¹ Σκέψη εκτιθέμενη στο βούλευμα υπ' αριθμόν 2273/2004 δημοσιευμένο στο ΝοΒ 2005 σ. 556.

⁴² Θ. Παπαχρήστου/Τ. Βιδάλη (επιμ.), *Ιατρική δεοντολογία*, εκδ. Σάκκουλα 2013

Το ζήτημα τίθεται με έντονο τρόπο στις περιπτώσεις σύγκρουσης καθηκόντων που ενδέχεται να αντιμετωπίσει ένας ιατρός. Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα η απόφαση υπ' αριθμόν 3654/1992 ΠλημμΑθ. σύμφωνα με την οποία κρίθηκε πως ιατροί αρνήθηκαν να χειρουργήσουν ασθενή-φορέα του AIDS που προσήλθε στο νοσοκομείο με εσωτερική αιμορραγία, λόγω πιθανής ρήξης σπλήνας. Δικαστικώς έγινε δεκτή σύγκρουση καθηκόντων ανάμεσα αφενός στο καθήκον αποτροπής της βλάβης της υγείας ή και της ζωής του ασθενούς, που θα επιτυγχανόταν με τη χειρουργική επέμβαση, και αφετέρου στο καθήκον προστασίας της ζωής της χειρουργικής ομάδας αλλά και των ασθενών που επρόκειτο να εισαχθούν μεταγενέστερα στο χειρουργείο, αφού ο κίνδυνος μόλυνσης τους από το ιό ήταν ορατός.

⁴³ ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

εικόνα του ταυτόχρονα εκδηλωθέντος ισχαιμικού επεισοδίου και μη παραπέμποντας τον ασθενή για εξέταση στην καρδιολογική κλινική, με αποτέλεσμα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του η κατάσταση να επιδεινωθεί και ο ασθενής να αποβιώσει τελικά συνεπεία προσφάτου εμφράγματος του μυοκαρδίου.

Ο Άρειος Πάγος εντούτοις, έκρινε ότι οι κατηγορούμενοι ιατροί ήταν αδύνατο να διαπιστώσουν με βάση τα εμπειρικά δεδομένα που είχαν ενώπιον τους και αφορούν τη συμπτωματολογία του ασθενούς, την ύπαρξη καρδιολογικών προβλημάτων δεδομένου ότι ο ασθενής δεν παρουσίασε τυπικά καρδιολογικά χαρακτηριστικά οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου⁴⁴. Από την άλλη πλευρά, κρίθηκε ότι οι ιατροί έπραξαν τα δέοντα επιδεικνύοντας συμπεριφορά σύμφωνη με τις απαιτήσεις της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας. Ο θάνατος του ασθενούς επομένως, δεν μπορεί να αποδοθεί σε αμέλεια των κατηγορουμένων ιατρών, *αφού αυτοί ενήργησαν σύμφωνα με τους κοινώς αποδεκτούς και αναγνωρισμένους ιατρικούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης και κατέβαλαν την οφειλόμενη επιμέλεια και προσοχή που θα κατέβαλε ο μέσος συνετός ιατρός κάτω από τις ίδιες ή παρόμοιες περιστάσεις*⁴⁵.

Κατά ταύτα, οι κατηγορούμενοι ιατροί επέδειξαν την επιμέλεια και προσοχή που όφειλαν και μπορούσαν κατά τις περιστάσεις να καταβάλουν, σύμφωνα με τις ιατρικές τους γνώσεις, την πείρα και τις εν γένει ικανότητές τους, όπως κάθε μέσος συνετός ιατρός συνήθως θα κατέβαλε αν βρισκόταν κάτω από τις ίδιες ή παρόμοιες περιστάσεις, με τις οποίες βρέθηκαν και ενήργησαν οι κατηγορούμενοι. Επομένως, κατά την άποψη που επικράτησε στο Δικαστήριο, πρέπει να κηρυχθούν αθώοι για την πράξη της ανθρωποκτονίας από αμέλεια που τους αποδίδεται. Η εκτενής αναφορά στις επιμέρους ιατρικές πράξεις, που έλαβαν χώρα και στις συνθήκες, υπό τις οποίες επήλθε ο θάνατος του ασθενούς, πέρα από την εμπειριστατωμένη αιτιολογία της δικαστικής απόφασης που συνταγματικά απαιτείται, σκοπό έχει να καταδείξει με πληρότητα την τήρηση εκ

⁴⁴ Τέτοια είναι η δυσφορία, άλγος στη ράχη, δυσπνοιικά ενοχλήματα, άλγος αριστερής άκρας χειρός κλπ. Αντίθετα βεβαιώνεται ότι ο ασθενής είχε έντονη κινητικότητα, έντονο πόνο στο ΔΕ υποχόνδριο, εφίδρωση, συμβατή με την πτώση της θερμοκρασίας του, σηκωνόταν από το κρεβάτι και πέταγε τους ορούς (πεταλούδες) και **γενικά είχε εικόνα ασθενούς μη συμβατή με εμφραγματία, κατάσταση κατά την οποία ο ασθενής εμφανίζεται καθηλωμένος και αδύναμος σε οποιαδήποτε κίνηση.**

⁴⁵ «Τούτο δε ειδικότερα προκύπτει: α) από το ότι δεν αμφισβητείται ότι η διαγνωσθείσα ασθένεια ήταν αυτή της οξείας χολοκυστίτιδας, λόγος για τον οποίο αποφασίστηκε η εισαγωγή του, β) *παρασχέθηκε κάθε δυνατή βοήθεια για την συντηρητική αντιμετώπιση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς*⁴⁵, καθώς προκρίθηκε η συντηρητική αντιμετώπιση εκείνης της χειρουργικής, γ) όλα τα συμπτώματα της νόσου αλλά και οι αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις παρέπεμπαν στην αρχικά διαγνωσθείσα ασθένεια της οξείας χολοκυστίτιδος, δ) καρδιολογικώς, προκύπτει δεν υπήρχε κάποια ένδειξη αρνητική, καθώς τούτο επιβεβαιώνεται και από την Ιατροδικαστική έκθεση, ε) η μη ανακούφιση του ασθενούς παρά τη λήψη των ενδεικνυόμενων αντιβιοτικών και αναλγητικών φαρμάκων, από μόνη της δεν παραπέμπει σε ένδειξη συνύπαρξης και άλλης νόσου, στ) κατά το εν λόγω χρονικό διάστημα αποδεικνύεται ότι οι κατηγορούμενοι αντιμετώπιζαν και δεν αμφισβητείται, κατά τα προεκτεθέντα, χειρουργικώς έκτακτο τροχαίο περιστατικό πολυτραυματιών, ζ) η εμφανισθείσα δύσπνοια δεν είναι ασύμβατη με την οξεία χολοκυστίτιδα σε ασθενή με έντονο πόνο και στρες, και η) σε κάθε περίπτωση, είτε ο θάνατος του ασθενούς προήλθε από ισχαιμικό επεισόδιο, είτε από σπασμούς των στεφανιαίων αγγείων συνεπεία του έντονου άλγους από την χολοκυστίτιδα, το αποτέλεσμα αυτό δεν θα μπορούσε να αποτραπεί με οποιοδήποτε τρόπο λόγω της αφνίδιας επιδείνωσης της κατάστασης της υγείας του ασθενούς και της ραγδαίας κατάρρευσης αυτού».

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

μέρους των ιατρών μέτρων άκρας επιμέλειας, που εκ των πραγμάτων ακόμη και αυτά, δεν κατέστη δυνατό να αποτρέψουν την επέλευση του θανάτου του ασθενούς.

Ο εφαρμοστής του δικαίου όμως, έρχεται αντιμέτωπος με δυσκολίες ανίχνευσης της πράξης, που επέφερε το αποτέλεσμα ειδικά στις περιπτώσεις των ιατρικών παραλείψεων, αφού εδώ εκλείπει η αιτιώδης πρόκληση του αποτελέσματος με όρους φυσικής, δεδομένου ότι αυτός που παραλείπει ουσιαστικά δεν πράττει αλλά μένει αμέτοχος αλλά ακριβώς αυτή η αποχή του είναι που δεν αποτρέπει τελικά το αποτέλεσμα, καίτοι αυτός έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να παρεμποδίσει την επέλευση του⁴⁶. Κατά τη νομολογία, στα δια παραλείψεως τελούμενα ιατρικά σφάλματα, θεωρείται ότι υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της παραλείψεως και του επελθόντος αποτελέσματος στην περίπτωση, κατά την οποία, αν δεν είχε συντρέξει η αμελής συμπεριφορά (παράλειψη) του υπαιτίου, *αν γινόταν δηλαδή η επιβεβλημένη ενέργεια, που τελικά δεν έγινε, τότε με μεγάλη πιθανότητα, η οποία εγγίζει τα όρια της βεβαιότητας, θα αποτρεπόταν το συγκεκριμένο αποτέλεσμα*⁴⁷.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα ιατρικής παράλειψης που εγείρει έντονο προβληματισμό αναφορικά με την αιτιώδη σύνδεση αυτής με το επελθόν αποτέλεσμα, σε σημείο που αμφισβητείται αν μπορούμε καν να κάνουμε λόγο για αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ της παράλειψης και του αποτελέσματος, αποτελεί η περίπτωση, που η βλάβη της υγείας αποδίδεται στην αδικαιολόγητη απουσία του ιατρού εν ώρα ενεργούς εφημερίας του. Αυτή καθαυτή η απουσία δε συνάπτεται βεβαίως με την ιατρική αμέλεια εν στενή εννοία⁴⁸, αλλά συνιστά μια παράλειψη που εκδηλώνεται από πρόσωπο με ιατρική ιδιότητα και επομένως σχετίζεται άμεσα με την παροχή υπηρεσιών εκ μέρους του η οποία όμως με το να μην παρέχεται οδηγεί κατά ένα τρόπο αιτιωδώς στο ζημιογόνο αποτέλεσμα σε βάρος του ασθενούς.

Χαρακτηριστική είναι η απόφαση υπ' αριθμόν 436/2012 του Αρείου Πάγου⁴⁹ με την οποία ιατρός καταδικάστηκε μολονότι βρισκόταν σε κατάσταση ετοιμότητας-εφημερία, διότι δεν προσήλθε προκειμένου να εξετάσει τον ασθενή κατόπιν ειδοποίησής του στις 23:30. Η ασθενής εν τέλει κατέληξε στις 16:00 της επόμενης ημέρας, ενώ στις 8:30 την ίδια μέρα είχε αναλάβει άλλος ιατρός⁵⁰. Αντίστοιχα, στην υπ' αριθμόν 675/2014 ΑΠ⁵¹ κρίθηκε ως αξιόποινη η

⁴⁶ Μυλωνόπουλος Χ. όπ.π. σ. 154.

⁴⁷ Βλ. 527/2017 ΑΠ (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ).

⁴⁸ Στο μέτρο που δεν εντάσσεται σε κάποιο άστοχο χειρισμό κατά την επέμβαση, ούτε σε εσφαλμένη διάγνωση ή θεραπεία.

⁴⁹ ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

⁵⁰ Στη συγκεκριμένη περίπτωση διερευνητέο είναι βεβαίως, το αν η αμέλεια του δεύτερου ιατρού που μεσολαβεί είναι βαρύτερης μορφής και εκτείνεται μέχρι του σημείου να εκτοπίζει την προγενέστερη αμέλεια του συναδέλφου του με την αιτιολογία της διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου. Σε δεύτερο επίπεδο, αναγκαίο να κριθεί, αν υπάρχει συνάφεια κινδύνου μεταξύ της απουσίας του πρώτου ιατρού και της επελεύσεως του θανάτου και αν η αυτοτέλεια της ιατρικής παράλειψης έχει διαρρηχτεί, είτε από την επέμβαση του άλλου ιατρού, είτε από την πάροδο του χρονικού αυτού διαστήματος.

⁵¹ ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

συμπεριφορά ιατρού ο οποίος απουσιάζοντας αναιτιολόγητα από τους χώρους του Νοσοκομείου, μολονότι συμμετείχε σε ενεργή εφημερία επέδειξε κατά αυτόν τον τρόπο συμπεριφορά αμελή με το να μην επιβλέπει και να καθοδηγεί τους εφημερεύοντες ιατρούς ούτως ώστε να διαγνωσθεί ορθά και να αντιμετωπιστεί ιατρικά το ένδικο επείγον περιστατικό.

Τα προαναφερθέντα νομολογιακά παραδείγματα θίγουν το φλέγον ζήτημα της αιτιώδους συνάφειας σε περιπτώσεις, όπου δεν υφίσταται μια θετική ενέργεια αλλά μια παράλειψη ούτως ώστε να διερωτώμαστε κατά πόσον αποτελεί η παράλειψη μια πραγματική πηγή ενέργειας ικανή να αναπτύσσει δύναμη⁵² τέτοια που εξικνείται μέχρι του σημείου να προκαλεί αιτιωδώς το θάνατο ενός ανθρώπου. Στις ανωτέρω περιπτώσεις καταδίκης των ιατρών, όπου αυτοί ουδόλως ενήργησαν κατά πόσον είμαστε σίγουροι ότι σε περίπτωση, που αυτοί ήταν επιμελείς και έπρατταν τα δέοντα το αποτέλεσμα θα αποφεύγονταν; Και αν πάλι δεχθούμε, ότι πράγματι θα αποτρεπόταν η επελθούσα βλάβη, αν γινόταν η επιβεβλημένη ενέργεια, τότε ποιος είναι ο απαιτούμενος βαθμός πιθανότητας για να δεχθούμε ότι και στην υποθετική αυτή περίπτωση η βλάβη της υγείας θα είχε αποτραπεί; Τα ερωτήματα αυτά αποδίδουν με ενάργεια τόσο το ζήτημα της υποθετικής αιτιότητας όσο και αυτό της πιθανοτικής αιτιότητας στο πεδίο της ιατρικής ευθύνης, που κρίνεται ωστόσο αναγκαίο να αποσαφηνιστούν με τρόπο που θα πραγματώνεται η επιδιωκόμενη ασφάλεια δικαίου⁵³.

Διάκριση της ιατρικής αιτιότητας σε θεμελιωτική και πληρωτική της ευθύνης αιτιότητα.

Η ανάγκη διαπίστωσης του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ μιας συμπεριφοράς και ενός αποτελέσματος αποτελεί νομοθετική επιταγή άμεσα συνυφασμένη με την απαίτηση επίτευξης ασφάλειας δικαίου. Για το λόγο αυτό, έχουν γίνει ποικίλες θεωρητικές απόπειρες διερεύνησης του ζητήματος της αιτιότητας και συνακόλουθης διατύπωσης κριτηρίων, βάσει των οποίων θα καταφάσκεται με βεβαιότητα η ύπαρξη της. Όλες αυτές οι θεωρητικές κατασκευές, μολονότι

⁵² Μυλωνόπουλος όπ.π. σ. 371.

⁵³ Τα ζητήματα της υποθετικής αιτιότητας και της πιθανοτικής αιτιότητας αναλύονται κατωτέρω σε αυτοτελή κεφάλαια.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

τάσσονται στον ίδιο σκοπό δεν είναι και άμοιρες κριτικές στο βαθμό, που δεν επιτυγχάνουν την απαιτούμενη συστηματική και δογματική σαφήνεια και καθαρότητα. Παρόλα αυτά, νομολογία και θεωρία τείνουν να αποδέχονται κατά κόρον τη θεωρία του ισοδυνάμου των όρων ή εναλλακτικά τη θεωρία της *conditio sine qua non* καθώς και τη θεωρία της πρόσφορης αιτίας, άλλως *causa adequata*⁵⁴. Ο κρατών αυτός θεωρητικός προσανατολισμός δεν αποκλείει αυτομάτως την αμφιταλάντευση μεταξύ των δύο προαναφερθεισών θεωριών αλλά και μεταξύ άλλων θεωριών που καλούνται να καλύψουν σημαντικά κενά που άλλες δύο αδυνατούν, αφήνοντας συχνά το δικαστή εκτεθειμένο σε αποδεικτικές της αιτιώδους συνάφειας δυσχέρειες.

Ο διαφορετικός θεωρητικός πυρήνας της κάθε θεωρίας σε συνδυασμό με τον εκάστοτε σκοπό του δικαίου, εντός του οποίου καλείται κάθε μία να εφαρμοστεί, ενδεχομένως να υποδεικνύει, ως ορθότερη τη λύση του αμοιβαίου αποκλεισμού τους. Πρακτικά αυτό μεταφράζεται με την αποκλειστική εφαρμογή μιας συγκεκριμένης θεωρίας περί τον αιτιώδη σύνδεσμο για τη διαλεύκανση ενός ιατρικού περιστατικού. Στην πραγματικότητα όμως, λαμβανομένου υπόψη του απώτερου κοινού σκοπού τον οποίο οι θεωρητικές αυτές προσπάθειες υπηρετούν, ορθότερη προκρίνεται μάλλον η λύση της συμπληρωματικής εφαρμογής τους, δεδομένου ότι αυτές φωτίζουν απλώς ξεχωριστές πτυχές του αυτού προβλήματος. Σε κάθε περίπτωση όμως, δεν θα πρέπει να επαναπαύεται ο εφαρμοστής του δικαίου αλλά αντιθέτως σημαντική κρίνεται η προσπάθεια ανεύρεσης και εξειδίκευσης των κριτηρίων εκείνων, βάσει των οποίων θα υπερκεραστεί το εμπόδιο της αβεβαιότητας, ως προς την ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου, το οποίο εμφιλοχωρεί κατά το δικανικό συλλογισμό.

Η πιθανοτική μόνο διαπίστωση της ύπαρξης αιτιότητας συνεπάγεται ανασφαλή δικαίικά πορίσματα και που με τη σειρά τους εγκυμονούν τον κίνδυνο μιας στρεβλής απονομής της δικαιοσύνης. Για το λόγο αυτό, εκκινώντας πάντοτε από τον οντολογικό πυρήνα της αιτιότητας εξικνούμαστε ως την απώτερη ίσως περιφερειακή σφαίρα που τον περιβάλλει και η οποία συμπεριλαμβάνει και αξιολογικά κριτήρια, που με τη σειρά τους καταδεικνύουν και αυτά την αιτιότητα. Συνδυαστικά με την ανάγκη ύπαρξης ενός επιστημονικού επιστεγάσματος μιας θεωρίας διαπιστώνουμε εύκολα, ότι ο νομικός δεν μπορεί να περιοριστεί σε θεωρητικά στεγανά. Αντιθέτως, η ευρύτητα της νομικής σκέψης, που υποτάσσεται μπροστά στην ανάγκη ανεύρεσης της αλήθειας και απόδοσης του δικαίου επιβάλλει την αναγωγή σε θεωρητικές κατασκευές, οι οποίες εμπεριέχουν στο θεμελιωτικό τους συλλογισμό δεοντολογικά κριτήρια εντοπισμού της αιτιώδους διαδρομής. Η νεότερη διδασκαλία περί τον αιτιώδη σύνδεσμο και χαίρουσα όλο και μεγαλύτερης

⁵⁴ Οι σχετικές θεωρίες μνημονεύονται στο σημείο αυτό για λόγους πληρότητας της θεματικής ενότητας και αναλύονται εκτενώς κατωτέρω.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

απήχησης ανιχνεύει το κριτήριο διαπίστωσης του αιτιώδους συνδέσμου στον προστατευτικό σκοπό του κανόνα δικαίου που παραβιάζεται .

Πράγματι, υποστηρίζεται πως για τη θεμελίωση της υποχρέωσης προς αποκατάσταση μιας ζημίας, μεταξύ των λοιπών στοιχείων που απαιτείται να συντρέχουν, ανακύπτουν δύο ξεχωριστές αιτιώδεις σχέσεις στο πραγματικό ενός αιτιώδους συνδέσμου. Η έρευνα της αιτιώδους συνάφειας σε δύο επίπεδα⁵⁵ ενδεχομένως να αναδεικνύει επαρκέστερα τις τελολογικές σταθμίσεις που είναι αναγκαίες κατά την εξέταση της αιτιώδους συνάφειας. Έτσι, η πρώτη κρίσιμη για τη θεμελίωση της ευθύνης αιτιότητα είναι η λεγόμενη θεμελιωτική της ευθύνης αιτιώδης συνάφεια (haftungsbegründende Kausalität)⁵⁶. Σύμφωνα με αυτή, αιτιώδης σχέση υφίσταται σε πρώτο επίπεδο μεταξύ της πράξης- συμπεριφοράς του ζημιώσαντος και της προσβολής του αγαθού, την προστασία του οποίου σκοπεί ο κρίσιμος κανόνας ευθύνης. Ερευνάται δηλαδή, αν ο δράστης προσέβαλε το προστατευόμενο έννομο αγαθό έτσι ώστε να μπορούμε να κάνουμε λόγο για μια ζημία άμεση.

Προς τη θεμελιωτική αιτιώδη συνάφεια αντιδιαστέλλεται η πληρωτική της ευθύνης αιτιώδης συνάφεια (haftungsausfüllende Kausalität)⁵⁷, κατά την οποία αιτιώδης σύνδεσμος πρέπει να υφίσταται μεταξύ της άμεσης προσβολής του αγαθού και της προς αποκατάσταση ζημίας (έμμεση ζημία)⁵⁸. Η πληρωτική του πραγματικού ευθύνης αιτιώδης συνάφεια προχωρά πέραν της θεμελιωτικής, που προϋπάρχει, με την έννοια της πρώτης προσβολής και επακολουθεί η εξέταση της πληρωτικής αιτιώδους συνάφειας. Στο πλαίσιο της δεύτερης αυτής αιτιακής σχέσης, εξετάζουμε, αν και σε ποια έκταση, μπορούν να καταλογιστούν στο ζημιώσαντα, οι απομακρυσμένες ζημίες.

Από τη διάκριση της αιτιώδους συνάφειας σε θεμελιωτική και πληρωτική και περαιτέρω σε ζημία άμεση και έμμεση, συνεφέλκεται και η σχέση της αιτιότητας με την αυτοτελή προϋπόθεση του παρανόμου. Συνήθως, η άμεση ζημία, ως παραβίαση του ιδρυτικού της ευθύνης κανόνα δικαίου πρέπει να καλύπτεται και από την προϋπόθεση του παρανόμου, ενώ από την άλλη πλευρά η περαιτέρω- έμμεση ζημία, ως έννομη συνέπεια της διάταξης δεν είναι απαραίτητο να καλύπτεται από το παράνομο. Η ανάλυση της αιτιώδους συνάφειας σε δύο επίπεδα συντελεί στον εντοπισμό των τελολογικών σταθμίσεων που υποκρύπτονται πίσω από κάθε αιτιώδη σχέση και των εκατέρωθεν συμφερόντων που πρέπει να συνεκτιμηθούν⁵⁹, πράγμα άλλωστε που ανταποκρίνεται

⁵⁵ Διάκριση που έχει τις καταβολές της στη Γερμανία και βρίσκει νομοθετικό έρεισμα στο άρθρο 823 του γερμανικού αστικού κώδικα αλλά δεν απαντάται στον ελληνικό αστικό κώδικα.

⁵⁶ Λιάπης Δ. «Η αιτιώδης συνάφεια στην ευθύνη από ενημερωτικό δελτίο», ΔΕΕ Έτος 9° σ. 142.· Γεωργιάδης Απ., όπ.π., παρ.10, άρ.24· Σπυριδάκης Ι., όπ.π., παρ. 146, ο οποίος κάνει λόγο για ιδρυτική της ευθύνης αιτιότητα

⁵⁷ Όπ.π. Στην περίπτωση αυτή γίνεται λόγος και για συμπληρωματική της ευθύνης αιτιότητα, Φίλιος Π., όπ.π., σελ. 365

⁵⁸ Μ. Σταθόπουλος όπ.π. σ. 473.

⁵⁹ Λιάπης όπ.π. σ. 143.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

επαρκέστερα στα αξιολογικά προστάγματα που εκπορεύονται από τη δεοντολογική φύση του δικαίου.

Κεφάλαιο Α΄

Γενικές θεωρίες περί τον αιτιώδη σύνδεσμο

Το ιατρικό σφάλμα ως *conditio sine qua non* του βλαπτικού ή θανατηφόρου αποτελέσματος.

Σύμφωνα με τα πορίσματα των θετικών επιστημών του 19ου αι., ισχύει απαρεγκλίτως η αρχή, ότι “κάθε συμβάν έχει και μια αιτία”, έτσι ώστε ένα αποτέλεσμα στη συγκεκριμένη του μορφή (effectus) να αποτελεί προϊόν μιας αιτίας (causa). Στο πλαίσιο της αρχής της αιτιότητας (Kausaprinzip), αναζητείται ο όρος αυτός, που συνιστά την γενεσιουργό αιτία του αποτελέσματος. Η έννοια του όρου (conditio) επομένως, αναδεικνύεται σε κεντρικής σημασίας ζήτημα, που απαιτεί την επακριβή οριοθέτηση της.

Κατά κανόνα, ο ορισμός της έννοιας του όρου προσάγεται με το ακόλουθο τύπο: όρος ενός αποτελέσματος είναι κάθε τι, που δεν μπορούμε να υποθέσουμε ελλείπον χωρίς να συναπολειφθεί και το αποτέλεσμα⁶⁰. Με άλλα λόγια, κάθε γεγονός, χωρίς τη συνδρομή του οποίου δεν θα επερχόταν το ζημιογόνο αποτέλεσμα (με τον τρόπο που επήλθε αυτό στον συγκεκριμένο χρόνο και τόπο), αποτελεί αιτία του αποτελέσματος (όρο επέλευσης του). Πρόκειται κατ’ ουσίαν, για μια πρόταση, που διατυπώνεται με αρνητικό-υποθετικό τρόπο, έτσι ώστε να συνιστά πιο πολύ μια πρακτική μέθοδο χρήσιμη για τη διάγνωση της ύπαρξης ενός αιτιώδους όρου⁶¹ και όχι τόσο έναν αληθινό ορισμό της έννοιας.

Ο όρος αναφέρεται συνήθως στην επιστήμη και ως *conditio sine qua non*, δηλαδή «ο όρος χωρίς τον οποίον δεν» (θα επερχόταν το αποτέλεσμα). Όπως είναι φυσικό βέβαια, κάθε αποτέλεσμα αποτελεί συνάρτηση πλειόνων παραγόντων, δηλαδή περισσοτέρων όρων κατά τον ανωτέρω ορισμό. Κατά μια λοιπόν θεωρία, κάθε όρος ενός αποτελέσματος θα μπορούσε να είναι και η αιτία

⁶⁰ Ανδρουλάκης Νικόλαος, *Ποινικό δίκαιο, Γενικό μέρος* Αθήνα 2006 Δίκαιο και Οικονομία Π.Ν. Σάκκουλας. σ. 199· Μυλωνόπουλος Χ. *Ποινικό Δίκαιο Γενικό Μέρος*, Δίκαιο & Οικονομία, Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, 2007, σ. 177.
⁶¹ «Πράγματι, ο αρνητικός-υποθετικός τύπος της θεωρίας c.s.q.n. αποτελεί το καλύτερο διαθέσιμο ερευνητικό εργαλείο στα χέρια του δικαστή», Βλ. Χωραφά Ν., *Ποινικό Δίκαιο* (επιμ. Σταμάτη), τ. Α΄, Εκδόσεις Π. Σάκκουλα, Αθήνα, 1978, σ. 121. Για το λόγο αυτό, η ελληνική νομολογία φαίνεται να εφαρμόζει απαρέγκλιτα την εν λόγω θεωρία.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

πρόκλησης του. Στο πλαίσιο αυτό, διαμορφώθηκε η θεωρία του ισοδυναμίου των όρων, γνωστή ως *conditio sine qua non* (*Bedingungstheorie* ή *Äquivalenztheorie*).

Η θεωρία αυτή στηρίζεται στις αρχές της λογικής αιτιότητας και αντιμετωπίζει όλους τους όρους που συνετέλεσαν στην παραγωγή ενός αποτελέσματος ως ισοδύναμους. Έτσι λοιπόν, εν αντιθέσει με τις εξατομικεύουσες θεωρίες, οι οποίες αναδεικνύουν σε αιτία ενός αποτελέσματος ένα μόνον όρο, από περισσότερους, που διαδραμάτισαν ρόλο στην επέλευση του εγκληματικού αποτελέσματος, η θεωρία της *conditio sine qua non* πρεσβεύει πως, αιτία ενός αποτελέσματος μπορεί να είναι το σύνολο των επιμέρους όρων αλλά και κάθε όρος ξεχωριστά, δεδομένου πως, κάθε όρος θεωρείται ισοδύναμος με κάποιον άλλον από άποψη αιτιότητας, *aequum valet*⁶².

Το κλειδί της αιτιότητας στη συγκεκριμένη θεωρία, έγκειται στην ισοδυναμία των περισσότερων όρων. Ειδικότερα, απορρίπτοντας κάθε κριτήριο επιλογής μεταξύ των απειράριθμων εκείνων όρων, εγγύτερων ή απώτερων, πρόσφορων ή απρόσφορων, προφανών ή τυχαίων -η συνδυασμένη ενέργεια των οποίων δύναται να έχει προξενήσει το αποτέλεσμα- η εν λόγω θεωρία δεν προβαίνει σε καμία διαφοροποίηση, αφού τους θεωρεί όλους αντικειμενικά ισοδύναμους. Η ισχύς ολόκληρης της αιτιώδους αλυσίδας είναι ίση προς την ισχύ οποιουδήποτε από τους κρίκους της, εφόσον η θραύση οποιουδήποτε κρίκου σημαίνει θραύση της αλυσίδας, η έλλειψη οποιουδήποτε όρου σημαίνει απάλειψη του αποτελέσματος⁶³.

Κατά ακριβολογία, δεν απαιτείται το γεγονός να παρήγαγε αυτό αποκλειστικά το ζημιογόνο αποτέλεσμα αλλά αρκεί ότι υπήρξε ένας από τους πολλούς, πλην όμως απαραίτητους συντελεστές του⁶⁴. Ίσως καθένας μόνος του να μην επέφερε το αποτέλεσμα (το οποίο προκάλεσαν από κοινού όλοι μαζί), αλλά εφόσον ήταν αναγκαίος για την επέλευση του αποτελέσματος θα θεωρηθεί σύμφωνα με τη θεωρία της *conditio sine qua non*, αιτία του αποτελέσματος⁶⁵. Το ισοδύναμο των όρων πρακτικά σημαίνει πως, ο δημιουργός κάθε τέτοιου όρου ευθύνεται εξίσου για το ζημιογόνο αποτέλεσμα, καθώς η έλλειψη καθενός από αυτούς αρκεί για τη μη επέλευση του αποτελέσματος.⁶⁶

Έτσι, αναφερόμενοι στην υπ' αριθμόν 35/2016 απόφαση του Αρείου Πάγου⁶⁷, εκθέτουμε τα πραγματικά περιστατικά που εντάσσονται στο πλαίσιο της προβληματικής του αιτιώδους συνδέσμου που εξετάζουμε, σύμφωνα με τα οποία : ασθενής εισήχθη σε ημέρα γενικής εφημερίας, στη Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική του ... Νοσοκομείου, λόγω οξείας χολοκυστίτιδας.

⁶²Βαθιώτης Κωνσταντίνος, *Απαγόρευση Αναδρομής και αντικειμενικός καταλογισμός*, Δίκαιο και Οικονομία Π.Ν. Σάκκουλας, σ. 14.

⁶³Ανδρουλάκης Νικόλαος ό.π. σ. 200

⁶⁴Λιτζερόπουλος ό.π. σ. 93

⁶⁵Σταθόπουλος Μιχάλης ό.π. σ. 477

⁶⁶Γεωργιάδης Απόστολος, *Ενοχικό δίκαιο Γενικό μέρος*, 2η έκδοση, Αθήνα 2015, Δίκαιο και Οικονομία Π.Ν. Σάκκουλας, σ.149.

⁶⁷ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

Μετά τη διενέργεια του προεγχειρητικού ελέγχου, υποβλήθηκε, το βράδυ της ίδιας ημέρας, σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, από τον Επίκουρο Καθηγητή χειρουργό Επιμελητή της ως άνω κλινικής, Κ. Κ., για την θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου, ενώ διευθυντής της .. Πανεπιστημιακής χειρουργικής κλινικής του ως άνω νοσοκομείου τυγχάνει ιατρός - καθηγητής της χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο... Αμφότεροι οι ιατροί αυτοί κρίθηκαν ως ένοχοι για το αδίκημα της ανθρωποκτονίας εξ' αμελείας, καθότι ο ασθενής μετά το χειρουργείο κατέληξε από μετεγχειρητική περιτονίτιδα⁶⁸, μολονότι μόνο ο πρώτος εξ' αυτών προέβη στη χειρουργική επέμβαση του ασθενούς.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση διερευνάται κατά πόσον οι πράξεις ή οι παραλείψεις των ιατρών αποτέλεσαν όρους αναγκαίους για την επέλευση του θανάτου του ασθενούς, ειδικά αναφορικά με τον δεύτερο κατηγορούμενο ιατρό, που δεν συμμετείχε στην χειρουργική επέμβαση του ασθενούς, πλην όμως η συμπεριφορά που επέδειξε κρίθηκε ως αιτιώδης για την πρόκληση του θανατηφόρου αποτελέσματος. Κρίθηκε λοιπόν, πως ο πρώτος ιατρός, μολονότι είχε τη δυνατότητα να προβλέψει την επελθούσα εξέλιξη, μετά την αφαίρεση της παροχέτευσης κατά την 8η μετεγχειρητική ημέρα, που ήταν ιατρικώς ενδεδειγμένη, αφού αυτή δεν παροχέτευε υγρό, δεν επανατοποθέτησε παροχέτευση, είχε σταματήσει η χολόρροια, που εμφάνισε ο ασθενής λίγες ημέρες μετά την χειρουργική επέμβαση. Η παράλειψη της επανατοποθέτησης παροχέτευσης είχε ως αποτέλεσμα να συγκεντρωθεί μεγάλη ποσότητα χολής εντός της περιτοναϊκής κοιλότητας του ασθενούς και να προκληθεί μετεγχειρητική περιτονίτιδα.

Προφανέστατα, ελλειπούσης της προαναφερθείσης ιατρικής αμέλειας το θανατηφόρο αποτέλεσμα δεν θα επερχόταν και θα μπορούσε να αποφευχθεί. Αυτός είναι και ο συλλογισμός που εμπεριέχεται στην μείζονα πρόταση της δικαστικής απόφασης σύμφωνα με την οποία **«αρκεί προς θεμελίωση της ευθύνης, η πράξη ή η παράλειψη να ήταν ένας από τους παραγωγικούς όρους του αποτελέσματος, χωρίς τον οποίο δεν θα επερχόταν αυτό**, αδιαφόρως αν συνέβαλαν και άλλοι όροι, αμέσως ή εμμέσως. Τούτο δε **γιατί η κρατούσα στο ποινικό δίκαιο άποψη ακολουθεί τα πορίσματα της θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων»⁶⁹.**

⁶⁸ «Η διενέργεια της νεκροψίας-νεκροτομής επέδειξε ότι η μοναδική αιτία θανάτου του Δ.Ν. ήταν η μετεγχειρητική περιτονίτιδα».

⁶⁹ Βλ. επίσης την 521/2017 ΑΠ όπου αναιρέθηκε από τον ΑΠ απόφαση λόγω ανεπαρκούς αιτιολογίας διότι «δεν αιτιολογείται για ποιο λόγο η διάγνωση της παθήσεως της ασθενούς και μόνο στην οποία δεν προέβη ο ιατρός θα οδηγούσε σε αποτροπή του θανάτου της, αφού δεν παρατίθενται περιστατικά, από τα οποία να προκύπτει **ότι αν δεν παρέλειπε ο αναιρεσίων τις υποχρεώσεις του θα αποτρεπόταν το θανατηφόρο αποτέλεσμα**». Ουσιαστικά, η προσβαλλόμενη απόφαση για εσφαλμένη εφαρμογή της θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων καθότι **δεν συνάγεται ότι το άνω Δικαστήριο κατέληξε στην καταδικαστική του κρίση με μεγάλη πιθανότητα, που εγγίζει τα όρια της βεβαιότητας για την ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της περιγραφόμενης αμελούς συμπεριφοράς και του επελθόντος θανάτου της εγκύου, οπότε δεν προκύπτει με σαφήνεια η απαιτούμενη, προς κατάφαση της ενοχής εν προκειμένω για ανθρωποκτονία από αμέλεια, συνδρομή του πιο πάνω στοιχείου της αντικειμενικής υποστάσεως του εγκλήματος**». ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

Στο αυτό λογικό πλαίσιο εντάσσεται και η κατάφαση της ευθύνης του δεύτερου κατηγορούμενου ιατρού όταν γίνεται δεκτό πως, παρά την πολυήμερη παραμονή του ασθενούς στην κλινική αυτός δεν επέδειξε την οφειλόμενη επιμέλεια, ώστε να αποτρέψει το επελθόν αξιόποιο αποτέλεσμα του θανάτου του ασθενούς, το οποίο είχε τη δυνατότητα να προβλέψει, λόγω της πολυετούς εμπειρίας του και της διττής ιδιότητας του Διευθυντή της κλινικής και Καθηγητή Χειρουργικής, *αφού παρέλειψε να ασκήσει την οφειλόμενη εποπτεία, που απέρρευε από την άνω θέση του, επί των ιατρικών πράξεων του πρώτου κατηγορουμένου και απείχε της παροχής προς αυτόν των απαραίτητων συστάσεων προς επιτυχή θεραπευτική έκβασή της, ενώ αν είχε γίνει η ανωτέρω επιβεβλημένη ενέργειά του, με πιθανότητα που αγγίζει τα όρια της βεβαιότητας, το συγκεκριμένο αξιόποιο αποτέλεσμα δεν θα είχε επέλθει.*

Επομένως, ακόμη και αν η συμπεριφορά ενός ιατρού φαίνεται αρχικά να μην επενέβη στην αιτιώδη διαδρομή που έθεσε η αμελής συμπεριφορά ενός άλλου ιατρού, με την αναγωγή στη θεωρία περί του ισοδυνάμου των όρων αντιμετωπίζεται αυτή ως εξίσου σημαντική για την πρόκληση του αποτελέσματος και ως εκ τούτου ισοδύναμη. Για το λόγο αυτό, η παράλειψη εδώ του δεύτερου ιατρού να επιδείξει τη δέουσα επιμέλεια αν και δε φαίνεται ιδιαίτερα επεμβατική στην ήδη δρομολογηθείσα από την ιατρικά αμελή χειρουργική επέμβαση αποτέλεσε και αυτή αναγκαίο όρο που συνετέλεσε στην πρόκληση του θανάτου του ασθενούς.

Ο τύπος της *conditio sine qua non* είναι κατά βάση εύκολος στην εφαρμογή του γεγονός που εξηγεί και τον προσφιλή στην ελληνική νομολογία χαρακτήρα του⁷⁰. Εντούτοις, παρά την εκτεταμένη εφαρμογή της θεωρίας περί ισοδυνάμου των όρων από τους Έλληνες δικαστές διαπιστώνεται ότι ουσιαστικά αποφεύγεται μια *pura* εφαρμογή της στο μέτρο που φαλκιδεύεται με «ξένα» προς τις αρχές της αξιολογικά στοιχεία. Πράγματι, στην προαναφερθείσα απόφαση μολονότι γίνεται λόγος για τη θεωρία του ισοδυνάμου των όρων κατά διερεύνηση της αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της αμελούς ιατρικής ενέργειας και του επελθόντος θανάτου, παρεισφρεύουν και δεοντολογικά στοιχεία, όταν εντοπίζεται αιτιώδης σύνδεσμος με το αποτέλεσμα σε εκείνη μόνο την πράξη ή παράλειψη του δράστη, που *άμεσα προκάλεσε το αποτέλεσμα και συνεπώς βρίσκεται σε άμεση αιτιότητα προς αυτό*, διότι ναι μεν ακολουθείται η θεωρία της *conditio sine qua non* αλλά *υπό την παραλλαγή της ενεργού αιτίας (causa efficiens)*. Θα μπορούσαμε να αξιολογήσουμε τη στάση αυτή της νομολογίας ως μια απόπειρα να οριοθετήσει κατά την εφαρμογή της θεωρίας, το πεδίο των αναφερόμενων αιτιών, αντιλαμβανόμενη ίσως τα άτοπα αποτελέσματα που συνεπάγεται μια αναγωγή στο διηλεκές.

⁷⁰ Βλ. επίσης 230/2015 ΑΠ, 782/2015, ΑΠ 809/2015, Τ.Ν.Π ΝΟΜΟΣ.

Κριτική της θεωρίας *conditio sine qua non*

Η θεωρία της c.s.q.n. περιπίπτει στο σφάλμα της *petition principia* με την έννοια ότι για να αποφανθούμε ότι ένας όρος ήταν αιτιώδης για το αποτέλεσμα (επειδή αν εξέλειπε θα συναπολειπόταν και το επελθόν αποτέλεσμα) βασική προϋπόθεση είναι να γνωρίζουμε ήδη την αιτιώδη συμβολή του όρου αυτού στο αποτέλεσμα⁷¹. Το σφάλμα, λοιπόν της c.s.q.n. είναι ακριβώς η λήψη του ζητουμένου. Η υποθετική αφαίρεση ενός γεγονότος πραγματικού κατά τον συλλογισμό μας δεν επαρκεί για την κατάφαση της ύπαρξης αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ του γεγονότος αυτού και του αποτελέσματος, αφού απαραίτητη είναι η προγενέστερη διάγνωση του χαρακτηριστικού της αιτιότητας στον όρο αυτό, όπως προκύπτει άλλωστε από τη συνεξέταση των περιπτώσεων για τις οποίες δεν έχουμε την εμπειρική γνώση ότι πράγματι συγκαθόρισαν το αποτέλεσμα⁷².

Μια πιστή υιοθέτηση της υπόθεσης στην οποία στηρίζεται η θεωρία αυτή ενδέχεται να μας αποτρέψει από το να θεωρήσουμε αιτιώδη έναν όρο επειδή απολειπόμενος αυτός, το αποτέλεσμα δεν θα απολειπόταν έστω και αν εμπεριέχει την ποιότητα της αιτίας. Πρόκειται ουσιαστικά για τις περιπτώσεις υποθετικής αιτιώδους διαδρομής (*hypothetische Kausaverläufe*) καθώς η έρευνα επικεντρώνεται στο τι θα γινόταν αν δεν είχε συμβεί η συγκεκριμένη πράξη ή παράλειψη. Με τον τρόπο αυτό, αναλογιζόμαστε την υποθετική εξέλιξη των πραγμάτων, συλλογισμός όμως που εγκυμονεί τον κίνδυνο της δογματικής ανακολουθίας ανάμεσα στο ισοδύναμο των όρων που πρεσβεύει η εν λόγω αρχή και στο αποτέλεσμα που προκύπτει από την εφαρμογή της (δεν είναι αιτιώδης ο όρος που μπορεί να απορροφηθεί από έναν άλλον υποκατάστατο)⁷³. Ένα παράδειγμα θα μπορούσε να καταδείξει τα άτοπα αποτελέσματα στα οποία μπορεί να μας οδηγήσει μια τέτοια υποθετική κατάσταση. Ο ιατρός που περιπίπτει σε ιατρικό σφάλμα θα μπορούσε να ισχυριστεί ότι η αμελής συμπεριφορά του δεν είναι αιτιώδης, ως προς το βλάβη της υγείας του ασθενούς που επήλθε, καθόσον αυτή θα επερχόταν ούτως ή άλλως, λόγω ανίατης ασθένειας του πάσχοντος⁷⁴. Η λύση που θα έδινε η θεωρία της c.s.q.n. είναι πως, εφόσον ο ασθενής θα υφίστατο ούτως ή άλλως

⁷¹Βαθιώτης Κ. ό.π. σ. 18.

⁷² Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί αυτό της θαλιδομίδης (*Conterganfall*) : Στο μέτρο που δεν κατέστη δυνατό να αποσαφηνιστεί επιστημονικά αν υφίσταται ένας νόμος γενικής αιτιότητας, ο οποίος αποδεικνύει ότι υπό συγκεκριμένες συνθήκες το φάρμακο της θαλιδομίδης, που χορηγήθηκε σε μεγάλο βαθμό εγκύων προκαλεί βλάβη της υγείας των εμβρύων, δεν μπόρεσε αντίστοιχα η θεωρία της c.s.q.n. να δώσει απάντηση στο ερώτημα αν η χρήση του συγκεκριμένου φαρμάκου ήταν αιτιώδης για τη δυσπλασία των εμβρύων. Βαθιώτης Κ. *Απαγόρευση αναδρομής και αντικειμενικός καταλογισμός. Κατανομή ποινικής ευθύνης επί αιτιώδους συμβολής περισσότερων στο εγκληματικό αποτέλεσμα*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2002 σ. 18-19.

⁷³ Βλ. σχετική ανάλυση περί υποθετικής αιτιότητας κατωτέρω.

⁷⁴ Φουντεδάκη Κ. ό.π. σ. 1229.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

τη βλάβη της υγείας του, το ιατρικό σφάλμα του ιατρού δεν μπορεί να θεωρηθεί αιτιώδες, δεδομένου ότι σε περίπτωση που θεωρούσαμε ελλείπον αυτό, τότε και πάλι το αποτέλεσμα θα επερχόταν από άλλη μεταγενέστερη αιτία συνδεδεμένη με την παθολογική κατάσταση του ασθενούς.

Είναι προφανές, πως η θεωρία του «ισοδυνάμου των όρων», πέραν του ότι ερείδεται με τρόπο μεθοδολογικά εσφαλμένο στο μηχανισμό της αιτιότητας, την οποία δέχεται ως δεδομένη, χαράσσει έναν ευρύτατο κύκλο ευθύνης, ο οποίος πολύ δύσκολα περιστέλλεται. Πράγματι, το γεγονός πως η συγκεκριμένη θεωρία ανάγει όλους του όρους ενός αποτελέσματος σε αναγκαία συνθήκη για την επέλευση ενός αποτελέσματος δεν σημαίνει ότι αυτή ήταν και ικανή για την παραγωγή του⁷⁵. Αυτή η αδυναμία αξιολογικής διάκρισης μεταξύ σημαντικής και μη σημαντικής αιτιότητας μας οδηγεί νομοτελειακά σε μια αναγωγή στο διηνεκές (regressus ad infinitum) που με τη σειρά της μας καταδικάζει στην έσχατη αναγωγή στους πρωτόπλαστους Αδάμ και Εύα, προκειμένου να συμπεριλάβουμε όλους αυτούς τους όρους που συνετέλεσαν με τον έναν ή τον άλλον τρόπο στην παραγωγή του αποτελέσματος.

Από τα ανωτέρω αναδεικνύεται επιτακτικός, ο περιορισμός της θεωρίας της *conditio sine qua non*, καθώς η συνεπαγόμενη υπέρμετρη διεύρυνση της ευθύνης, οδηγεί σε αποτελέσματα άτοπα και ανεπιεική, που δεν μπορούν να γίνουν ανεκτά από το αίσθημα του δικαίου. Η θεωρία της *c.s.q.n.* εξυπηρετεί τις ανάγκες του ποινικού δικαίου, αφού ο απαραίτητος περιορισμός της συντελείται με την αξίωση ύπαρξης πταίσματος και καταλογισμού κατά την εγκληματική πράξη, προϋποθέσεις που πρόκεινται πάντα στον νομικό συλλογισμό. Στο πλαίσιο του αστικού δικαίου όμως, πλην της υποκειμενικής ευθύνης μπορεί να αναγνωρίζεται και αντικειμενική ευθύνη, καθώς όχι σπάνια καθιερώνεται ευθύνη και για γεγονός εξωτερικό και ανεξάρτητο από ανθρώπινες ενέργειες⁷⁶. Επιπλέον, αναλογιζόμενοι τον σκοπό του δικαίου της αποζημίωσης, που έγκειται στην αποκατάσταση της ζημίας και όχι στην τιμωρία του δράστη, η θεωρία του ισοδυνάμου των όρων μπορεί επιφέρει υπερβολές, αντιτιθέμενες στο δίκαιο.

Προτεινόμενοι περιορισμοί της θεωρίας προκειμένου να αποφευχθούν τα άτοπα στα οποία μπορεί να οδηγήσει μια «τυφλή» εφαρμογή της, σχετίζονται με τον τρόπο προσβολής του έννομου αγαθού, την επέλευση του αποτελέσματος στη συγκεκριμένη του μορφή και τέλος με τον νομοτελειακό τρόπο επέλευσης του αποτελέσματος από την επίμαχη συμπεριφορά. Αρχικά, μας ενδιαφέρει ο τρόπος με τον οποίο ορισμένοι όροι συνέβαλαν στην προσβολή του έννομου αγαθού της υγείας, έτσι ώστε να αποφεύγεται η εμπλοκή στην αιτιώδη διαδρομή όρων απομακρυσμένων.⁷⁷ Προκρίνεται δηλαδή, η επιλογή μεταξύ περισσότερων «ισοδύναμων» όρων,

⁷⁵Βαθιώτης ό.π. σ. 22.

⁷⁶Ζέπος Παν. *Ενοχικό Δίκαιον Α' Μέρος Γενικών*, Εκδοτικός Οίκος Ιωαν. Ν. Ζαχαροπούλου, Αθήναι, 1955 σ. 270

⁷⁷Κωνσταντίνος Βαθιώτης, *Στοιχεία Ποινικού Δικαίου Γενικό Μέρος*, Νομική Βιβλιοθήκη, 2007, σ. 102 .

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

είτε του εγγύτερου (causa proxima) είτε του μάλλον ενεργού (causa efficiens). Η αντίληψη αυτή αν και απαντάται περισσότερο στο ποινικό δίκαιο δεν γίνεται ευρέως δεκτή στο αστικό δίκαιο και επικρατεί κυρίως στο αγγλοσαξωνικό δίκαιο. Επιπλέον, αιτία του αποτελέσματος θεωρείται η πράξη, που αν θεωρηθεί ελλείπουσα συναπολείπεται και το αποτέλεσμα στη συγκεκριμένη του μορφή με βάση τα στοιχεία του χρόνου, του τόπου, του τρόπου⁷⁸. Ο ποιοτικός προσδιορισμός του αποτελέσματος εκείνου στο οποίο οφείλουμε να αποβλέψουμε προσανατολίζει το ενδιαφέρον μας στο αποτέλεσμα που επήλθε υπό τις προαναφερθείσες συγκεκριμένες συνθήκες· προσέγγιση που συμβάλλει σε μια περισσότερο ορθολογική εφαρμογή της θεωρίας⁷⁹. Οι επικουρικές αυτές συνθήκες ως προς την επέλευση του αποτελέσματος σκοπό έχουν να οριοθετήσουν τη θεωρία του ισοδυνάμου των όρων στην άκαμπτη και άτεχνη εφαρμογή της. Πέραν αυτών, όμως ορθότερη κρίνεται η συνδρομή στοιχείων αξιολογικών, που εκλογικεύουν ένα πραγματικό γεγονός σύμφωνα με τις εκάστοτε δικαιοϊκές σταθμίσεις.

Η παρείσφρηση αξιολογικών κριτηρίων στην οντολογική διάσταση της αιτιότητας και η θεωρία της πρόσφορης αιτίας.

Η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας υπό το εκτεθέν πνεύμα ερείδεται στη λογική ή φυσική έννοια της αιτιότητας, δηλαδή σε μια αιτιοκρατική αντίληψη που απαντάται στις φυσικές επιστήμες⁸⁰. Η δεοντολογική φύση του δικαίου ως επιστήμης ωστόσο, δεν επιτρέπει την τυφλή προσκόλληση σε μια απλή οντολογική διαπίστωση, ότι χωρίς την υπό κρίση συμπεριφορά δεν θα επερχόταν. Περαιτέρω, για τους κανόνες του ιδιωτικού δικαίου αυτή η σχέση αιτίου και αιτιατού δεν είναι αρκετή και αυτό συμβαίνει, γιατί στο ιδιωτικό δίκαιο η ζημία πρέπει να συνδεθεί με ένα ορισμένο πρόσωπο ως υπεύθυνο αφενός και αφετέρου διότι είναι πολύ πιθανό στην επέλευση του αποτελέσματος να συνετέλεσαν πλείονα περιστατικά, εκ των οποίων ορισμένα εντελώς τυχαία⁸¹.

Για τους λόγους αυτούς εισερχόμαστε στη νομική ή κοινωνική έννοια της αιτιώδους συνάφειας, που αποπειράται ουσιαστικά να διορθώσει κατά τρόπον τινά τη θεωρία του ισοδυνάμου των όρων, ώστε να συμβαδίζει καλύτερα με τη φύση και τους κοινωνικούς σκοπούς του δικαίου. Στην αστική ευθύνη ειδικότερα, κρατούσα πλέον είναι η θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας, που χωρίς να παραγνωρίζει τα διδάγματα της θεωρίας της *conditio sine qua non* χρωματίζει κοινωνικά το δίκαιο

⁷⁸ Βαθιώτης Κ. ό.π. σ. 102.

⁷⁹ Μυλωνόπουλος Χ. σ. 179, Σταθόπουλος Ερμ. ΑΚ. 297-298 αρ. 45 σ. 73.

⁸⁰ Λιτζερόπουλος σ. 94.

⁸¹ Μπαλής Α. Γεώργιος, *Ενοχικόν Δίκαιον, Γενικό Μέρος*, Έκδοσις Τρίτη, Εκδοτικός Οίκος Αφοί Π. Σάκκουλα Αθήναι 1961, σ. 100.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

κατατείνοντας στην αποτροπή των άτοπων αποτελεσμάτων στα οποία μπορεί να καταλήξει μια τυφλή εφαρμογή της τελευταίας. Η θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας ή άλλως της αποχρώσης αιτίας (*causa adequata*) συνιστά μια από τις λεγόμενες «εξατομικεύουσες θεωρίες», αυτές δηλαδή που επιλέγουν συγκεκριμένους όρους, δυνάμενοι μόνοι αυτοί κατά αποκλειστικότητα να χαρακτηρισθούν ως αιτία του αποτελέσματος⁸². Επομένως, η θεωρία αυτή συνιστά απαραίτητη συμπλήρωση και λογικά επόμενο βήμα της θεωρίας *c.s.q.n.*, στο βαθμό που η διάγνωση της «πρόσφορης αιτίας» προϋποθέτει τον προσδιορισμό του φάσματος των αναγκαίων όρων από τους οποίους θα επιλεγθούν αυτοί που κρίνονται ως πρόσφοροι⁸³

Κατά τη θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας, αιτιώδης συνάφεια υφίσταται, εφόσον το ζημιογόνο γεγονός είναι κατά την *κοινή πείρα* και υπό τις συγκεκριμένες συνθήκες πρόσφορο να προκαλέσει το αποτέλεσμα, ήτοι τη ζημία⁸⁴. Ο όρος που κρίνεται ως έχων τη γενική τάση να προκαλέσει το αποτέλεσμα θα συγκαταλέγεται σε κάθε περίπτωση μεταξύ αυτών που προκάλεσαν αιτιωδώς το αποτέλεσμα κατά τη θεωρία του ισοδυνάμου των όρων, έτσι ώστε να γίνεται μια συνδυαστική εφαρμογή αμφοτέρων των θεωριών, με απώτερο σκοπό να καταλήξουμε σε όσο το δυνατόν πιο επεικική αποτελέσματα. Νομοθετικό έρεισμα ανευρίσκει η θεωρία, στη δικονομικού χαρακτήρα διάταξη της ΑΚ 298 εδ. β' αλλά και στην ΑΚ 300 § 1 εδ. α'. Σύμφωνα με την πρώτη, για την απόδειξη της πιθανής ζημίας λαμβάνεται υπόψη από το νομοθέτη η «κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων» αλληλουχία των γεγονότων. Επίσης, από τη διάταξη ΑΚ 300 § 1 εδ. α' είναι εμφανές ότι περιορίζεται η αποκατάσταση μιας ασυνήθιστα μεγάλης ζημίας στην περίπτωση που ο ζημιώσας δεν γνώριζε αλλά ούτε και όφειλε να γνωρίζει τον κίνδυνο επελεύσεως της ζημίας.

Το γεγονός θα πρέπει να είναι πρόσφορο, δηλαδή ικανό να ευνοήσει την επέλευση της ζημίας όχι με βάση τη λογική αιτιότητα αποκλειστικά αλλά και με βάση τη γενική τάση που είχε αυτό κατά τη *συνήθη πορεία των πραγμάτων*. Η προσφορότητα και η γενική τάση (*adequata*) ενός όρου, αν και αόριστες νομικές έννοιες κρίνονται με βάση τη δυνατότητα πρόβλεψης που μπορεί να έχει ένας μέσος λογικός άνθρωπος, ως τρίτος παρατηρητής κατά το χρόνο που το αίτιο τίθεται σε

⁸² Ανδρουλάκης Νικόλαος όπ.π. σ. 200.

⁸³ Βαθιώτης Κωνσταντίνος όπ.π. σ. 64.

⁸⁴ Σύμφωνα με την πάγια νομολογία του Ανώτατου Ακυρωτικού: «η αιτιώδης συνάφεια υπάρχει, όταν κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας και τη λογική, η πράξη ή η παράλειψη του δράστη στο χρόνο και στις συνθήκες που έλαβε χώρα, ήταν από μόνη της ικανή και μπορούσε κατά αντικειμενική εκτίμηση να επιφέρει κατά τη συνθησιμένη πορεία των πραγμάτων το επιζήμιο αποτέλεσμα, το οποίο και πράγματι επέφερε στη συγκεκριμένη περίπτωση». Βλ. ενδεικτικά, ΑΠ622|1987, ΕΕΝ 1988, σ. 200, ΑΠ 400|1987, ΝοΒ 1988, σ. 906.

«Η κρίση δε του δικαστηρίου της ουσίας ότι τα πραγματικά περιστατικά που δέχθηκε, ως αποδειχθέντα, επιτρέπουν το συμπέρασμα να θεωρηθεί κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας ορισμένο γεγονός, ως πρόσφορη αιτία της ζημίας, υπόκειται στο έλεγχο του Αρείου Πάγου, γιατί είναι έννοια αναγόμενη στην ορθή ή μη υπαγωγή από το δικαστήριο της ουσίας των διδαγμάτων της κοινής πείρας στην αόριστη νομική έννοια της αιτιώδους συνάφειας». Καργάδος Π. όπ.π., σ. 1544.

Βλ. επίσης την 221/2016 ΑΠ (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ).

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

κίνηση. Επομένως, το προβλέψιμο κρίνεται αντικειμενικά και όχι με υποκειμενικά κριτήρια⁸⁵. Υποστηρίζεται από την άλλη πλευρά πως, όταν οι γνώσεις του δράστη υπερβαίνουν το επίπεδο γνώσεων του υποθετικού προσεκτικού αντικειμενικού παρατηρητή θα ληφθούν αυτές υπόψη, γεγονός που μετατρέπει την αντικειμενικά κρινόμενη απρόσφορη συμπεριφορά, σε πρόσφορη όταν κρίνεται με βάση υποκειμενικά κριτήρια⁸⁶. Η προσέγγιση αυτή της δυνατότητας πρόβλεψης του αποτελέσματος ταυτίζει ωστόσο το πιθανό- πρόσφορο να συμβεί με αυτό που μπορεί (λόγω των ειδικών γνώσεων του δράστη) να προβλεφθεί ότι θα συμβεί φαλκιδεύοντας την αντικειμενική επισκόπηση της αιτιώδους διαδρομής με στοιχεία υποκειμενικά.

Όσον αφορά το χρόνο διαγνώσεως της πιθανότητας επελεύσεως της ζημίας κρατούσα είναι η άποψη ότι κρίσιμη είναι η εκ των προτέρων γνώση⁸⁷. Ερευνάται δηλαδή αν ο επιμελής εν γένει άνθρωπος και κατά τις περιστάσεις ο επιμελής γιατρός είχε τη δυνατότητα να προβλέψει τη ζημία με βάση τα δεδομένα της πείρας και των περιστατικών τα οποία κατά το χρόνο της ζημίας ήταν προσιτά σε αυτόν⁸⁸. Στο πλαίσιο της αλματώδους εξέλιξης της ιατρικής επιστήμης ο χρονικός αυτός προσδιορισμός περιστέλλει αντίστοιχα τον κίνδυνο υπερβολικής διεύρυνσης της ιατρικής

⁸⁵ Απόστολος Σ. Γεωργιάδης-Σταθόπουλος Π. Μιχάλης ό.π. . Αν και υποστηρίζεται και η άποψη πως η προσφορότητα ή μη ενός όρου κρίνεται με βάση τη δυνατότητα πρόβλεψης ενός έμπειρου παρατηρητή κατά το χρόνο που το αίτιο τίθεται σε κίνηση- (Βλ. : Καρακώστας Κ. Ιωάννης, Αστικός Κώδιξ, Τόμος Τρίτος, Νομική Βιβλιοθήκη, Έκδοση 2006.

⁸⁶ Βαθιώτης ό.π. σ. 110-111. Στο πλαίσιο αυτό φαίνεται να κινείται και η προαναφερθείσα δικαστική απόφαση υπ' αριθμόν 35/2016 ΑΠ (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ) όπου θέτει ως βάση για την κατάφαση της ευθύνης στο πρόσωπο του ιατρού να είχε τη δυνατότητα αυτός, με βάση τις προσωπικές του περιστάσεις, ιδιότητες, γνώσεις και ικανότητες και κυρίως εξαιτίας της υπηρεσίας του ή του επαγγέλματος του, να προβλέψει και να αποφύγει το αξιόποιο αποτέλεσμα, το οποίο, από την έλλειψη της προαναφερθείσας προσοχής, είτε δεν προέβλεψε είτε το προέβλεψε ως δυνατό, πίστευε όμως ότι δεν θα επερχόταν. Εν προκειμένω ο κατηγορούμενος ιατρός υπήρξε αμελής καθόσον **με βάση τις προσωπικές του περιστάσεις, ιδιότητες και γνώσεις, ιδίως λόγω του επαγγέλματος του ως ιατρού χειρουργού και μάλιστα Επίκουρου Καθηγητή και της πολυετούς εμπειρίας του σε παρόμοιες επεμβάσεις, είχε τη δυνατότητα να προβλέψει τα ανωτέρω και να ενεργήσει ώστε να αποφευχθεί το αποτέλεσμα του θανάτου**, όμως συνεπεία της επιδειχθείσας αμέλειας δεν πρόβλεψε τούτο. Ειδικότερα, η αμέλεια του συνίσταται στο ότι παρά την πολυετή εμπειρία του και την ιδιότητα του Επίκουρου Καθηγητή του Πανεπιστημίου Αθηνών, δεν αξιολόγησε, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, τα εργαστηριακά ευρήματα, σε συνδυασμό με την κλινική κατάσταση του ασθενούς και δεν ενήργησε σύμφωνα με αυτά, παρότι είχε τη δυνατότητα να προβλέψει την επελθούσα εξέλιξη, με αποτέλεσμα να επέλθει ο θάνατος της ασθενούς. Στη συγκεκριμένη περίπτωση βέβαια η αναφορά στις προσωπικές ιδιότητες, γνώσεις και ικανότητες του ιατρού γίνεται με σκοπό τη διαπίστωση μιας άλλης προϋπόθεσης για την κατάφαση της ιατρικής ευθύνης, αυτής της αμέλειας στο πρόσωπο του οπότε και αναγόμεστε στο στοιχείο της υπαιτιότητας που διακρίνεται από την αυτοτελή προϋπόθεση του αιτιώδους συνδέσμου. Η διαπίστωση όμως της ύπαρξης αιτιώδους συνάφειας θα γίνεται με βάση τη δυνατότητα πρόβλεψης του αποτελέσματος από τον ιατρό για την επιβεβαίωση της οποίας ανάγεται συχνά ο δικαστής σε αντίστοιχα κριτήρια.

Σημειώνεται εδώ, παρενθετικά, ότι η τυχόν επιβολή αυξημένης υποχρέωσης επιμέλειας του «εξειδικευμένου» ιατρού (ο οποίος π.χ. έχει πολύχρονη εμπειρία, ακαδημαϊκή και ερευνητική καταξίωση κτλ.) παρουσιάζει το μειονέκτημα ότι ενδέχεται αντίστοιχα να επηρεάσει αρνητικά το γενικό πρότυπο επιμέλειας (δηλαδή να το συμπαρασύρει προς τα κάτω για τους αρχάριους ή τους λιγότερο έμπειρους γιατρούς) και για το λόγο αυτό δε φαίνεται να υιοθετείται από τη θεωρία· επίσης ότι οι ιδιαίτερα ικανοί γιατροί θα ετίθεντο σε χειρότερη μοίρα από τους υπόλοιπους, ενώ θα εξέλειπε και το κίνητρο να βελτιώσουν την επίδοσή τους, αφού ταυτόχρονα θα αύξαναν συγχρόνως και τις ευθύνες τους. Επισημαίνεται, βεβαίως, ότι ο ασθενής συνήθως αποβλέπει στις εξαιρετικές αυτές ικανότητες του ιατρού και καταβάλλει για τον σκοπό αυτό αυξημένη αμοιβή. Για το λόγο αυτό προκρίνεται η επίταση της ενδοσυμβατικής ευθύνης του ιατρού, όχι όμως και της αδικοπρακτικής Βλ. σχετικά άρθρο «Η ευθύνη του ιατρού στην ιατρική ομάδα».

Πηγή: www.iatrikodikaio.com.

⁸⁷ Σταθόπουλος Π. Μιχάλης ό.π., σ. 483.

⁸⁸ Λιτζερόπουλος ό.π., σ. 99.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

ευθύνης στις περιπτώσεις όπου μια μεταβολή των μέχρι τώρα επιστημονικών δεδομένων τα οποία επέτρεπαν ως ακίνδυνες ορισμένες θεραπείες και ιατρικές πράξεις, πλέον καθιστά αυτές απειλητικές για την υγεία του ασθενούς και ως εκ τούτου ευεπίφορες να καταλογιστούν στον ιατρό.

Η νομολογία ακολουθεί συχνά τη θεωρία της *causa adequata* στη διερεύνηση της ύπαρξης αιτιώδους συνάφειας μεταξύ μιας εσφαλμένης ιατρικής πράξης και ενός βλαπτικού αποτελέσματος, ώστε να αναδεικνύει τα διδάγματα της κοινής πείρας σε σταθερούς και φερέγγυους δείκτες διαπίστωσης της αυτοτελούς προϋπόθεσης του αιτιώδους συνδέσμου. Αναγωγή στη θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας έκανε έτσι, ο Άρειος Πάγος στην απόφαση του υπ' αριθμόν 1009/2013⁸⁹ κατά την οποία διαπιστώθηκε πως, οδοντίατρος κατά τη διάρκεια οδοντιατρικής επέμβασης απονεύρωσης, μολονότι ήταν υποχρεωμένος να προβεί σε αποστείρωση του δοντιού χρησιμοποιώντας υδροξείδιο του ασβεστίου για την απολύμανση του δοντιού, χρησιμοποιώντας αυτό σε μορφή σκόνης ή σε μορφή πάστας με ειδική πλαστική σύριγγα, χρησιμοποίησε για άγνωστο λόγο αντί της ειδικής αυτής σύριγγας, σύριγγα μεταλλική. Στην προσπάθειά του δε να εκχύσει το υλικό αυτό στο δόντι της εναγούσης, χωρίς να λάβει τα δέοντα μέτρα επιμέλειας και χωρίς έστω να προειδοποιήσει την ενάγουσα να κρατήσει κλειστούς τους οφθαλμούς της, ασκώντας μεγάλη πίεση στην σύριγγα λόγω της εν τω μεταξύ πήξεως του υλικού, προκάλεσε την εκτόξευση του υλικού με αποτέλεσμα να εισέλθει αυτό στον αριστερό οφθαλμό της εναγούσης, προκαλώντας της σωματική βλάβη και συγκεκριμένα έγκαυμα του κερατοειδούς και του επιπεφυκότος, δεδομένου ότι το υλικό αυτό είναι υδατοδιαλυτό και εξαιρετικά καυστικό για τους ιστούς, ιδιαίτερα σε υγρό περιβάλλον, όπως το στόμα και ο οφθαλμός.

Εν προκειμένω το δικαστήριο δέχθηκε, ότι *αιτιώδης συνάφεια υπάρχει, όταν η πράξη ή η παράλειψη του ευθυνόμενου προσώπου, ήταν κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας ικανή και μπορούσε να επιφέρει, κατά τη συνηθισμένη πορεία των πραγμάτων, το επιζήμιο αποτέλεσμα*⁹⁰.

Ο οδοντίατρος στην κρινόμενη περίπτωση, αν και ήταν υποχρεωμένος σύμφωνα με τους κανόνες οδοντιατρικής δεοντολογίας να χρησιμοποιήσει σύριγγα πλαστική για την έκλυση υδροξειδίου του ασβεστίου, επέλεξε σύριγγα μεταλλική και χρησιμοποίησε αυτή με τρόπο, που κατά την κοινή πείρα είναι αναμενόμενο να προκαλέσει τη βλάβη, η οποία εν τέλει επήλθε στην ασθενή, πράγμα που θα μπορούσε να προβλέψει μάλιστα, αφού διενέργησε την αποστείρωση του δοντιού της ασθενούς κατά τρόπο αμελή και σε κάθε περίπτωση πρόσφορο να προκαλέσει την επελθούσα

⁸⁹ ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ .

⁹⁰ Βλ. επίσης την 2447/2013 ΔΕΦΑΘ (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ) που δέχεται ότι για να στοιχειοθετηθεί η ευθύνη του Δημοσίου και η υποχρέωση αυτού αντίστοιχα προς αποζημίωση, απαραίτητη προϋπόθεση είναι και η ύπαρξη πρόσφορου αντικειμενικού αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της παράνομης ενέργειας και της ζημίας που έχει προκληθεί (ΣτΕ 289/1995). *Τέτοιος αιτιώδης σύνδεσμος υπάρχει όταν, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας, η φερόμενη ως ζημιόγonos πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια, κατά τη συνήθη και κανονική πορεία των πραγμάτων ή από τις ειδικές περιστάσεις, που συνέτρεχαν στη συγκεκριμένη περίπτωση, ήταν επαρκώς ικανή και πρόσφορη να επιφέρει το ζημιόγono αποτέλεσμα.*

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

ζημία, ούτως ώστε να υφίσταται αναμφίβολα αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της ιατρικά αμελούς συμπεριφοράς που επέδειξε και της απώλειας της όρασης της ασθενούς.

Κριτική της θεωρίας της πρόσφορης αιτίας

Η θεωρία της *causa adequata* αποτελεί έναν περιορισμό της θεωρίας του αναγκαίου όρου, καθώς με το στοιχείο της «κοινής πείρας», δηλαδή της «οντολογικής γνώσης», αποκτά έναν κανονιστικό χαρακτήρα, που μας επιτρέπει μια τελολογική θεώρηση του δικαίου, με απώτερο σκοπό τη σύλληψη του αισθήματος του δικαίου⁹¹. Μολαταύτα δεν είναι άμοιρη κριτικής, καθώς της επιρρίπτεται η χρήση συμπτωματικών και αφηρημένων κριτηρίων, που αποκλίνουν κατά πολύ από την αναγκαία ασφάλεια δικαίου. Πιο συγκεκριμένα, η «πιθανότητα» επέλευσης του αποτελέσματος στηρίζεται σε στατιστικά συνήθως δεδομένα, χωρίς αυτό να σημαίνει όμως πως οδηγούμαστε σε ασφαλή πάντα συμπεράσματα, δεδομένου πως οι ζημίες θεωρούνται πρόσφορες βάση της με μεγάλη συχνότητα στατιστικής εμφάνισης τους, συνάρτηση όμως που δεν επαρκεί πάντα για τον καταλογισμό τους στο δράστη. Πράγματι, η «γενική τάση» ενός γεγονότος να προκαλέσει μια ζημία, δεν σημαίνει αυτομάτως ότι η τελευταία εκπορεύεται από αυτό, ούτως ώστε μόνο για πιθανότητα πρόκλησης του να μπορούμε να κάνουμε λόγο⁹². Και στην περίπτωση αυτή ωστόσο, ανακύπτει το ερώτημα του απαιτούμενου βαθμού πιθανότητας επέλευσης του αποτελέσματος, ώστε να μπορούμε να κάνουμε λόγο για προσφορότητα του υπό κρίση όρου, ως προς την πρόκληση της ζημίας.

Περαιτέρω, η εν λόγω θεωρία φαίνεται να συγγέει τον αιτιώδη σύνδεσμο με την υπαιτιότητα του δράστη και ειδικότερα με την αμέλεια του, οπότε αλλοιώνεται η δεύτερη αυτοτελής προϋπόθεση για τη στοιχειοθέτηση αστικής ευθύνης⁹³. Για την κατάφαση της αμέλειας απαιτείται η δυνατότητα πρόβλεψης του αποτελέσματος, που μας οδηγεί ως εκ τούτου στον καταλογισμό της προβλεψιμής ζημίας στο δράστη. Από την άλλη πλευρά, η προβλεψιμότητα όπως προαναφέρθηκε, βρίσκεται στον πυρήνα της θεωρίας της προσφόρου αιτίας. Επομένως, στο πλαίσιο του αστικού δικαίου, όπου ισχύει η αντικειμενική αμέλεια, αυτή δηλαδή που κρίνεται με βάση τις προβλέψεις του μέσου συνετού ιατρού, φαίνεται πως η προϋπόθεση της προβλεψιμότητας καλύπτεται ήδη με το στοιχείο της υπαιτιότητας και ως εκ τούτου παρέλκει η συνδρομή αυτής και με τη μορφή της προσφορότητας⁹⁴. Υποστηρίζεται βέβαια, πως ένας εσωτερικός σύνδεσμος μεταξύ των δύο

⁹¹ Ζέπος Ι. Παν. όπ.π., σ. 274.

⁹² Ανδρουλάκης Κ. Νικόλαος. όπ.π., σ. 204.

⁹³ Βλ. προβληματισμό αναπτυχθέντα στη θεματική ενότητα « Το ενδεχόμενο διπλής αξιολόγησης των δεδομένων από τις γενικές θεωρίες περί τον αιτιώδη σύνδεσμο» σ. 46 της παρούσας.

⁹⁴ Απόστολος Σ. Γεωργιάδης – Μιχάλης Π. Σταθόπουλος, όπ.π. σ. 76

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

εννοιών επιδιώκεται και από τον ίδιο τον νομοθέτη με την έννοια ότι αυτός ποτέ δεν ήθελε την ευθύνη του δράστη και για ασυνήθιστες, «απρόσφορες» ζημίες, με την έννοια ότι αυτές είναι τόσο απομακρυσμένες, που ένας μέσος έμπειρος άνθρωπος δεν θα τις προέβλεπε. Η ευθύνη εξάλλου και για ζημίες πέραν της άμεσης, ήτοι για τις έμμεσες, ανευρίσκεται, εφόσον υφίσταται αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ αυτών και της υπαίτιας συμπεριφοράς του δράστη.

Ένας περαιτέρω περιορισμός πρέπει να τεθεί και στην περίπτωση αυτή, δεδομένου πως η προβλεπτικότητα της ζημίας δεν συνεπάγεται και δυνατότητα πρόβλεψης όλων των συνθηκών κάτω από τις οποίες επήλθε η ζημία, δηλαδή πρόβλεψη του χρόνου, του τόπου ή ακόμη και του τρόπου επέλευσης της ζημίας. Η προβλεψιμότητα αφηρημένης διακινδύνευσης συμφερόντων περιλαμβάνει γενικότερα τα αγαθά που προστατεύονται από τον κανόνα δικαίου, χωρίς να γίνεται κάποια εξειδίκευση μεταξύ τους. Με τον τρόπο αυτόν, ο νομοθέτης επιρρίπτει στον δράστη τον κίνδυνο και για μη προβλεπτούς στη συγκεκριμένη περίπτωση κινδύνους στο πλαίσιο της αντικειμενικοποιημένης αμέλειας, οπότε ανακύπτει η ανάγκη περιορισμού της ευθύνης του δράστη, που θα μπορούσε να επιτευχθεί με την αναγωγή στον προστατευτικό του κανόνα δικαίου σκοπό⁹⁵. Από όλα τα ανωτέρω συνάγεται, πως η θεωρία της πρόσφορης αιτίας δεν είναι κατ' ουσία θεωρία περί αιτιότητας, αλλά θεωρία περί επιλογής του νομικά σημαντικού αιτίου, αφού προϋποθέτει ως δεδομένη την αιτιότητα κατά τη θεωρία της c.s.q.n. και απλώς αποκλείει την ατέρμονη αιτιώδη διαδρομή που συνεπάγεται η τελευταία⁹⁶.

Το ιατρικό σφάλμα ωστόσο είναι σε κάθε σχεδόν περίπτωση πρόσφορο, έχει δηλαδή τη γενική τάση σύμφωνα με την κανονική πορεία των πραγμάτων να προκαλέσει προσβολή της σωματικής ακεραιότητας, της υγείας ή της ζωής του ασθενούς και δεν μας ενδιαφέρει η προσφορότητα του να προκαλέσει τη ζημία υπό τις συγκεκριμένες συνθήκες υπό τις οποίες αυτή επήλθε. Ως εκ τούτου, η προσφορότητα του ιατρικού σφάλματος για την επέλευση των ζημιών αυτών μπορούμε να πούμε πως σχεδόν πάντα υφίσταται. Η επιδιωκόμενη ωστόσο από τη θεωρία της causa adequata σύζευξη οντολογικής και δεοντολογικής διάστασης του στοιχείου της πρόκλησης, που ενυπάρχει στον αιτιώδη σύνδεσμο επιβάλλεται από την αναγκαία λειτουργική ένταξη του στοιχείου του αιτιώδους συνδέσμου στο δικαϊκό περιβάλλον και ως εκ τούτου εξυψώνει τη θεωρία και τις απαραίτητες για την ορθή απονομή της δικαιοσύνης αξιολογήσεις στις οποίες προβαίνει.

⁹⁵ Σταθόπουλος, ό.π., σ. 504-505.

⁹⁶ Χρίστος Χ. Μυλωνόπουλος, ό.π., σ. 190.

Η θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου.

Η αναζήτηση του αιτιώδους συνδέσμου τοποθετεί στον πυρήνα της προβληματικής την αιτιότητα, ως δεδομένο καθαρά οντολογικό, η διαπίστωση του οποίου γίνεται με αναγωγή στα πορίσματα των φυσικών επιστημών. Η νομική αξιολόγηση ωστόσο των πραγματικών δεδομένων, εκφεύγει των στενών ορίων που μια τέτοια προσέγγιση της αιτιότητας μπορεί να συνεπάγεται και διευρύνει το αντικείμενο έρευνας με την εισαγωγή κριτηρίων αξιολογικών. Η ευρύτερη αυτή προσέγγιση της αιτιότητας επιδιώκει να εντοπίσει το αποτέλεσμα που ήταν πράγματι έργο του δράστη, ως λογικό και πρόσφορο επακόλουθο των πράξεων του, αποκλείοντας από το διερευνητέο πλαίσιο αποτελέσματα που αποδίδονται μόνο σε τυχαίους παράγοντες. Τη λειτουργία αυτή καλείται να επιτελέσει η θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου, που συνεφέλκεται αναπόφευκτα, αφενός με τη διαπίστωση της αιτιώδους επέλευσης ενός αποτελέσματος από την παραβίαση του κανόνα δικαίου και αφετέρου με τον καταλογισμό του αποτελέσματος αυτού στο δράστη. Αναδεικνύονται έτσι, δύο διαφορετικά μεγέθη, αυτό της αιτιότητας και του καταλογισμού, που αν και αναπτύσσονται εντός της εν λόγω θεωρίας, αποτελούν ξεχωριστά και διακρινόμενα κεφάλαια.

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, κρίσιμος είναι ο σκοπός του θεμελιωτικού της ευθύνης κανόνα δικαίου. Πιο συγκεκριμένα, ερευνάται ο προστατευτικός σκοπός του κανόνα, σύμφωνα με τον οποίο προστατεύονται από αυτόν ορισμένα συμφέροντα τα οποία ο ερμηνευτής επιδιώκει να προσδιορίσει, όπως επίσης και την έκταση προστασίας τους. Έτσι, ευθύνη δημιουργείται αν τα προσβαλλόμενα από την πράξη αγαθά εμπίπτουν στον προστατευτικό σκοπό του νόμου που παραβιάζεται. Σημαντικό είναι με άλλα λόγια, να προσδιορισθεί το βεληνεκές του παραβιασθέντος κανόνα δικαίου⁹⁷. Η θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου βρίσκει θεμελίωση στο νόμο, δεδομένου πως, ο εντοπισμός των προστατευόμενων από τη διάταξη συμφερόντων δεν μας νομιμοποιεί να θεμελιώσουμε ευθύνη και άρα αξίωση αποζημίωσης για προσβολή έτερων συμφερόντων και νομοθετικό έρεισμα ως προς αυτό παρέχει η παραβιασθείσα διάταξη⁹⁸. Σε κάθε περίπτωση, η αναζήτηση των κρίσιμων συμφερόντων θα γίνει με αναγωγή στην τελολογική ερμηνεία της διάταξης⁹⁹, που προκρίνει την ratio του κανόνα, ως εξόχως σημαντικού ερμηνευτικού κριτηρίου.

⁹⁷ Σταθόπουλος Π. Μιχ., όπ.π. σ. 486-487.

⁹⁸ Απόστολος Γεωργιάδης – Μιχάλης Π. Σταθόπουλος όπ.π.σ. 78.

⁹⁹ Παπανικολάου Παν. *Μεθοδολογία του Ιδιωτικού Δικαίου και Ερμηνεία των Δικαιοπραξιών*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 2000 σ. 176 επ.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

Η σύνδεση της θεωρίας του σκοπού του κανόνα δικαίου με αυτή της πρόσφορης αιτιώδους συνάφειας κρίνεται απαραίτητη στο μέτρο που διαπιστώνεται ότι στο πεδίο εντοπισμού του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ πράξης και ζημίας, η πρώτη δεν μπορεί να εκτοπίσει τη δεύτερη, αντίθετα συνδέονται μεταξύ τους αλληλένδετα. Συγκεκριμένα, η θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου, μπορεί να οδηγήσει σε αφόρητη διεύρυνση της ευθύνης του δράστη, που το περί δικαίου αίσθημα καλείται να περιορίσει μέσω του κριτηρίου της προσφορότητας, έτσι ώστε η παράλληλη εφαρμογή και των δύο να αναδεικνύεται ως η προτιμότερη λύση.

Η δυσκολία οριοθέτησης, ωστόσο του σκοπού του εκάστοτε κανόνα δικαίου και του κύκλου των προστατευόμενων συμφερόντων συνεπάγεται συχνά ερμηνευτικές δυσχέρειες που με τη σειρά τους επιφέρουν μια αβεβαιότητα ως προς την ασφάλεια των πορισμάτων που συνάγονται από την εφαρμογή της εν λόγω θεωρίας. Πράγματι, ορισμένες διατάξεις έχουν απόλυτη ενέργεια και απαγορεύουν κάθε αντίθετη συμπεριφορά, έτσι ώστε να προστατεύουν όλα τα αγαθά που θα μπορούσαν θιγούν από την παραβίαση τους ενώ σε άλλες η απαγόρευση παρουσιάζει μικρότερη εμβέλεια.

Η θεμελίωση μια αγωγής αποζημίωσης από ιατρικό σφάλμα στη διάταξη της ΑΚ 914, για παράδειγμα, η οποία έχει απόλυτη εμβέλεια, με την έννοια ότι απαγορεύει οιαδήποτε πράξη ή παράλειψη, που μπορεί να προσβάλλει την υγεία και τη ζωή του ασθενούς θα οδηγεί αυτομάτως στην κατάφαση της αιτιώδους συνάφειας μεταξύ του ιατρικού σφάλματος και της επελθούσας βλάβης της υγείας του ασθενούς. Πράγματι, στο μέτρο που γίνεται δεκτό ότι οι παραβιαζόμενοι από τους ιατρούς κανόνες επιμέλειας, αποσκοπούν πάντα στην προστασία της υγείας και της ζωής του ασθενούς, ο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ του ιατρικού σφάλματος και της επελθούσας ζημίας θα καταφάσκει πάντα¹⁰⁰.

Ειδικότερα, οι κανόνες της ιατρικής επιστήμης αποτελούν ως προς το περιεχόμενο τους μέγεθος δυναμικό και ευμετάβλητο¹⁰¹, έτσι ώστε ο εννοιολογικός προσδιορισμός τους να καθίσταται εξαιρετικά δύσκολος για αυτόν που καλείται να τους ερμηνεύσει. Δεδομένου ότι οι εν λόγω κανόνες δεν είναι απόλυτα τυποποιημένοι, μπορεί να αποτυπώνονται, είτε με τη μορφή οδηγιών, είτε συστάσεων ιατρικών συλλόγων, που όμως ελλειπούσης μιας ισχύος προσιδιάζουσας στην τυπική ισχύ ενός κανόνα δικαίου, διαδραματίζουν μάλλον το ρόλο των ενδεικτών του απαιτούμενου κάθε φορά μέτρου επιμέλειας^{102 103}.

¹⁰⁰Φουντεδάκη Κατερίνα, «Το πρόβλημα του αιτιώδους συνδέσμου στην ιατρική ευθύνη» ΕλλΔνη 1994 .

¹⁰¹ Σπυρόπουλος Ηλίας « Σκέψεις για την αιτιότητα στο δια παραλείψεως τελούμενο έγκλημα και τον προστατευτικό σκοπό του κανόνα δικαίου με αφορμή μια περίπτωση ιατρικής αμέλειας (ΑΠ 472/2014)», ΠοινΧρον. 2016, σ. 503.

¹⁰² Σπυρόπουλος Ηλίας ό.π. σ. 503.

¹⁰³ Πράγματι, η παραπομπή από πληθώρα δικαστικών αποφάσεων στην παράγραφο του 3 του νόμου 3418/2005 (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας), όπου ορίζεται ότι «το ιατρικό λειτούργημα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης» αποτελεί από τη μία πλευρά μια τυποποίηση με ισχύ

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου

Στη θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου επιρρίπτεται επιπλέον, το ότι παραγνωρίζει την πραγματιστική διάσταση της αιτιότητας, εισάγοντας κριτήρια καθαρά αξιολογικά για τη διαπίστωση της αιτιώδους συνάφειας. Πράγματι, το αντικείμενο απόδειξης, που είναι ο αιτιώδης σύνδεσμος τροποποιείται και το βάρος μετατίθεται στην αναζήτηση των συμφερόντων που προστατεύει ο παραβιαζόμενος κανόνας δικαίου. Η εμπειρική-επιστημονική θεώρηση της αιτιότητας όμως, δεν μπορεί να υποκατασταθεί από νομικές και αξιολογικές κρίσεις, ούτως ώστε να ανακύπτουν αμφιβολίες για τη χρησιμότητα της θεωρίας αυτής, ως θεωρίας που πραγματεύεται τον αιτιώδη σύνδεσμο. Από την άλλη πλευρά, δεν μπορεί να παραγνωριστεί η επικουρική σχέση υπό την οποία τελεί η θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου αναφορικά με τα οντολογικά πορίσματα των φυσικών επιστημών ως προς τη συνδρομή της αιτιότητας σε ένα βιοτικό γεγονός.

Όλους τους προβληθέντες προβληματισμούς, ως προς τη χρησιμότητα της θεωρίας του σκοπού του κανόνα δικαίου για τη διερεύνηση του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ μιας ιατρικής αμέλειας και της βλάβης της υγείας του ασθενούς εμπεριέχει στο σκεπτικό της η πρόσφατη απόφαση του Αρείου Πάγου, υπ' αριθμόν 472/2014 που έκρινε επί της αποφάσεως υπ' αριθμόν 3619/2012 του Τριμελούς Εφετείου Θεσσαλονίκης¹⁰⁴. Η εφετειακή απόφαση καταλόγισε εις βάρος του ιατρού το έγκλημα της ανθρωποκτονίας εξ αμελείας, εξαιτίας παράλειψης του, η οποία επιφέρει τη σύντμηση της ζωής του ασθενούς. Στην ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα αυτή απόφαση τίθενται ζητήματα που άπτονται διαφορετικών πεδίων προβληματισμού. Ειδικά, το κρίσιμο ζήτημα της αιτιώδους συνάφειας μεταξύ μιας ιατρικής παράλειψης¹⁰⁵ και της επελθούσας βλάβης, ερευνάται εντός των κόλπων της θεωρίας του σκοπού του κανόνα δικαίου, καθώς για να διαπιστωθεί η αιτιότητα μεταξύ της παράλειψης του ιατρού και της βλάβης της υγείας που επήλθε, προσδιορίζεται σε πρώτο επίπεδο ο ανεπίτρεπτος εκείνος κίνδυνος που πραγματώθηκε και κατά πόσον η αποφυγή αυτού εμπίπτει στον προστατευτικό σκοπό του κανόνα δικαίου.

Ως προς τα πραγματικά δεδομένα της απόφασης, ο γυναικολόγος-μαιευτήρας Γ.Μ. ανέλαβε τη φροντίδα ασθενούς που παρουσίασε ινομύωμα με σκοπό την αφαίρεση του. Ωστόσο, η παρακολούθηση του συγκεκριμένου ασθενή διήρκεσε περί τα δύο έτη και κατά συνέπεια η εκτεταμένη διάρκεια της μεταξύ τους σχέσης ιατρού και ασθενή συνεπάγεται την υποχρέωση του πρώτου να μην περιοριστεί στην αντιμετώπιση μόνο του προβλήματος του ινομύωματος, που διαπίστωσε μετά τη διενέργεια υπερηχογραφικού ελέγχου. Και αυτό διότι η ασθενής Μ.Μ.

κανόνα δικαίου, που όμως διατυπωθείσα υπό τη μορφή γενικής ρήτρας χρήσει περαιτέρω εξειδίκευσης, επ' ακροατηρίω αλλά και όταν εμπεριέχεται σε κάποιο δικόγραφο.

¹⁰⁴ ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

¹⁰⁵ Η αιτιότητα στα εγκλήματα μη γνήσιας παράλειψης μεταξύ της παραλειπόμενης πλην όμως επιβεβλημένης ενέργειας, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την πλήρωση της αντικειμενικής υπόστασης του εγκλήματος και ερευνάται σε επίπεδο πιθανοτήτων και με αναγωγή στην έννοια της υποθετικής αιτιότητας, νομολογιακή προσέγγιση βέβαια που δεν μένει αλώβητη από την άσκηση κριτικής.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

παρουσίασε συμπτώματα έντονης αιμορραγίας κατά την έμμηνο ρήση, γεγονός που δεν προβλημάτισε τον θεράποντα ιατρό, ώστε να την υποβάλλει σε μαγνητική τομογραφία ούτε ακόμη και πριν τη διενέργεια χειρουργικής επέμβασης για την αφαίρεση του ινομώματος. Κατά συνέπεια, ο όγκος του ινομώματος διπλασιάστηκε και η εξαλλαγή του σε κακοήθες ήταν πολύ πιθανή. Όλα τα συμπτώματα αυτά, που ήταν αντίθετα από τα αναμενόμενα έπρεπε να εμβάλλουν σε ανησυχία τον κατηγορούμενο ιατρό και να καταφύγει αυτός σε κάθε επιστημονική μέθοδο με σκοπό να διαγνωστεί κάθε περίπτωση δυσμενούς εξέλιξης της υγείας της αλλά και για να αποκλειστεί κάθε άλλη ανωμαλία που τυχόν θα υπήρχε σε οποιοδήποτε άλλο σημείο του γεννητικού της συστήματος. Πολύ περισσότερο, δεν ανησύχησε ώστε να προβεί σε περαιτέρω εξετάσεις πλην εκείνης με υπερηχογράφημα, ούτε και όταν μετά τη διενέργεια της εγχείρησης χαρακτηρίστηκε αυτό ως «κυτταροβριθές», με την έννοια ότι ανήκε στην κατηγορία των καλοηθών όγκων, πλην όμως υπήρχε μεγάλη πιθανότητα να υποτροπιάσει και να μεταλλαχθεί σε λειομυοσάρκωμα.

Μια ενδελεχής μελέτη της δικανικής κρίσης θέτει όλες τις παραμέτρους που ο δικαστής έλαβε υπόψη κατά τη διατύπωση της. Για το λόγο αυτό, σε πρώτο επίπεδο αναγκαίος είναι ο προσδιορισμός του περιεχομένου του παραβιασθέντος κανόνα δικαίου και στη συνέχεια ο προσδιορισμός του τελολογικού σκοπού που αυτός εμπεριέχει. Η ανεύρεση δηλαδή των προστατευόμενων συμφερόντων και των κινδύνων που επιδιώκει να αποφευχθούν ο κανόνας δικαίου φωτίζει συνακόλουθα και τις βλαπτικές αιτιώδεις διαδρομές που θέλει να αποτρέψει. Και αυτό ακριβώς είναι το σημείο στο οποίο εμείς θα εμείνουμε προκειμένου να εντοπίσουμε την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ της ιατρικής παράλειψης και του επελθόντος θανάτου της ασθενούς. Η νοηματική αυτή διεργασία αποκαλύπτει τη σημασία της θεωρίας του σκοπού του κανόνα δικαίου ως προς την έννοια της αιτιότητας εν γένει, που συνδέει την ιατρική αμέλεια με τη βλάβη που επήλθε.

Η εννοιολογική οριοθέτηση του προστατευτικού σκοπού του κανόνα δικαίου κατατείνει στην αποφυγή του καταλογισμού εγκληματικών αποτελεσμάτων σε βάρος του δράστη, τα οποία μπορεί να προέρχονται από βλαπτικές αιτιώδεις διαδρομές, που δεν ήταν δυνατόν να αποφευχθούν και με την τήρηση ακόμη του καθήκοντος επιμέλειας παρά μόνο τυχαία θα μπορούσαν να αποκλειστούν¹⁰⁶. Με άλλα λόγια, ο σκοπός του κανόνα δικαίου προσδιορίζεται από τις βλαπτικές αιτιώδεις διαδρομές που μπορούν να αποτραπούν μόνο με την τήρηση του κανόνας επιμέλειας. Η εν λόγω απόφαση του Αρείου Πάγου κατά τρόπον τινά κινείται εντός του πλαισίου της θεωρίας του κανόνα δικαίου, έστω και σε διαισθητικό επίπεδο¹⁰⁷ και αυτό ακριβώς θα προσπαθήσουμε να

¹⁰⁶ Σπυρόπουλος ό.π. σ. 504.

¹⁰⁷ Σπυρόπουλος ό.π. σ. 504.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

καταδείξουμε μέσα από την κατωτέρω ανάλυση. Έτσι, αφού προσδιορίστηκε ο κίνδυνος που πρέπει να αποφευχθεί, ως προσβάλλον τον έννομο αγαθό που προστατεύει ο κανόνας δικαίου, διερευνάται κατά πόσον η συμπεριφορά του ιατρού ήταν αιτιώδης, ως προς την επέλευση του αποτελέσματος στη συγκεκριμένη του μορφή.

Αρχικά λοιπόν, προσδιορίζεται το περιεχόμενο του κανόνα δικαίου που παραβιάζεται, με απώτερο σκοπό να αποκρυσταλλωθεί η *ratio* που εμπεριέχει μέσα από την τελλογοική ερμηνεία. Έτσι, στην εξεταστέα περίπτωση το περιεχόμενο του κανόνα δικαίου διαμορφώνεται ως εξής : «στην περίπτωση που διαπιστώνεται η ύπαρξη ινομώματος, το οποίο μάλιστα εμφανίζει χαρακτηριστικά που το καθιστούν ιδιαίτερα επικίνδυνο για την υγεία (πχ. «κυτταροβριθές»), επιβάλλεται η υποβολή του ασθενούς σε περαιτέρω διαγνωστικές εξετάσεις του όλου γεννητικού συστήματος. Ο κίνδυνος που η ανωτέρω τυποποίηση του κανόνα δικαίου, επιδιώκει να εξαλείψει, έγκειται στο γεγονός, ότι τα ινομώματα στο σύνολο του γεννητικού συστήματος εγκυμονούν τον κίνδυνο εξαλλαγής τους και περαιτέρω πρόκλησης καρκίνου της μήτρας (που αποτέλεσε την αιτία θανάτου της ασθενούς) σε συνδυασμό με μεταστάσεις αυτού. Επομένως, σκοπός του κανόνα επιμέλειας αποτελεί η προστασία της υγείας από τους τυπικούς κανόνες που παράγουν τα ινομώματα στο σύνολο του γεννητικού συστήματος.

Αιτία θανάτου της ασθενούς στην περίπτωση αυτή αποτέλεσε ο καρκίνος της μήτρας, που ανάγεται στην ίδια επίμαχη περιοχή του σώματος (έσω γεννητικό σύστημα) με την εμφάνιση ινομώματος, την ιατρική φροντίδα του οποίου είχε αναλάβει ο γυναικολόγος-μαιευτήρας που παρακολουθούσε την ασθενή. Εφόσον, η ασθενής βάσει συμπτωμάτων είχε ζητήσει την παρακολούθηση του θεράποντος ιατρού, αυτός ήταν υποχρεωμένος να την παράσχει και ειδικότερα να αποκλείσει κάθε τυχόν ανωμαλία αφορούσα την περιοχή του γεννητικού συστήματος, πλην όμως ο ιατρός παρέλειψε να αποτρέψει τον κίνδυνο εξαλλαγής του ινομώματος που παρακολουθούσε με τη μη υποβολή της ασθενούς σε περαιτέρω εξετάσεις, έτσι ώστε αφενός να παραβιάζεται ο κανόνας δικαίου που επιβάλλει μια τέτοια συμπεριφορά και αφετέρου από την πραγμάτωση του κινδύνου που επιδιώκει να αποφευχθεί (καρκίνος της μήτρας προκληθείς από την εξαλλαγή του ινομώματος) προκύπτει βλαπτική αιτιώδης διαδρομή που δημιουργήθηκε μεταξύ της παράλειψης του ιατρού και της πρόκλησης του αποτελέσματος¹⁰⁸.

Από την άλλη πλευρά, στην αναλυθείσα απόφαση του Αρείου Πάγου επιρρίπτεται, ότι η αιτιώδης διαδρομή που οδήγησε στο αποτέλεσμα μάλλον δεν ταυτίζεται με τη συνάφεια της ιατρικής παράλειψης να εντοπίσει τον πρωτογενή καρκίνο της μήτρας. Η αφαίρεση του

¹⁰⁸ Η απόφαση με την επανειλημμένη αναφορά των παραλείψεων του ιατρού σε συνδυασμό με τη συνακόλουθη βλαπτική εξέλιξη του ινομώματος φαίνεται να αξιώνει από το γυναικολόγο-μαιευτήρα την τήρηση του κανόνα επιμέλειας, υπό τη μορφή υπό την οποία τον διατυπώσαμε, ούτως ώστε να καταστεί δυνατή η αποφυγή των βλαπτικών αποτελεσμάτων που προκαλούνται από τη βλαπτική εξέλιξη των ινομωμάτων.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

ινομώματος και η εμφάνιση του καρκίνου της μήτρας εντοπίζονται συμπτωματικά στην ίδια περιοχή του σώματος και αυτό αποτελεί ενδείκτη της μεταξύ τους συνάφειας, αλλά εξακολουθούν να αποτελούν δύο ξεχωριστές παθολογικές καταστάσεις, που δεν ταυτίζονται μεταξύ τους και κυρίως η μία δεν αποτελεί επακόλουθο της άλλης. Η διερευνητέα περίπτωση απαιτεί την τήρηση του κανόνα επιμέλειας εκ μέρους του ιατρού και τη διενέργεια περαιτέρω διαγνωστικών εξετάσεων αλλά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που παρουσιάζει δεν αφήνουν περιθώρια γενίκευσης του εν λόγω κανόνα επιμελείας. Δε γίνεται δεκτό με άλλα λόγια, πως ο τρόπος αντιμετώπισης των ινομωμάτων συνεφέλκεται πάντα με τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου της μήτρας και αυτό συνεπάγεται ότι η αιτιώδης διαδρομή μεταξύ των δύο αυτών γεγονότων εντοπίζεται εκτός του σκοπού του κανόνα δικαίου που παραβιάστηκε και η διαπίστωση της γίνεται προκειμένου να εκπληρωθεί μάλλον το περί δικαίου αίσθημα, που επιτάσσει τον καταλογισμό του αποτελέσματος στον ιατρό, ως έργο προκληθέν από τη δική του παράλειψη. Αμφισβητείται, όμως έντονα αν το αποτέλεσμα θα καταλογιζόταν και πάλι στον ιατρό στην περίπτωση που η βλάβη εμφανιζόταν σε άλλη περιοχή του ανθρώπινου σώματος¹⁰⁹.

Η θεωρία του αντικειμενικού καταλογισμού.

Στο σημείο αυτό δέον να γίνει αναφορά στη θεωρία του αντικειμενικού καταλογισμού στους κόλπους της οποίας εμπεριέχεται και η θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου, η οποία προβιβάζει κριτήρια αξιολογικά για τη διαπίστωση της αιτιότητας μεταξύ μιας ενέργειας και ενός αποτελέσματος που καταλογίζεται στον δράστη. Αυτό σημαίνει ότι η αιτιότητα κατά υπό φυσιοκρατική της υπόσταση, δεν αποτελεί αναγκαία ούτε και επαρκή προϋπόθεση για τον καταλογισμό της πράξης¹¹⁰. Επιχειρείται μέσα από τη θεωρία αυτή να τεθεί ένας φραγμός στην ατέρμονη διαδρομή της αιτιότητας που δημιουργείται όταν εφαρμόζεται η θεωρία του ισοδυνάμου των όρων με σκοπό να διαπιστωθεί πότε το αποτέλεσμα αποτελεί έργο του δράστη και όχι προϊόν τύχης¹¹¹. Κατά τα διδάγματα της θεωρίας αυτής, το αποτέλεσμα καταλογίζεται στο δράστη όταν συνιστά πραγμάτωση ενός νομικά σημαντικού κινδύνου. Με άλλα λόγια πέραν του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της πράξης και του αποτελέσματος απαιτείται και *συνάφεια κινδύνου*.

Στο δικαϊκό μας σύστημα ο νομοθέτης θέτει δευτερεύοντες κανόνες που απαγορεύουν προσβολές έννομων αγαθών, οι οποίες ήταν ανθρωπίνως δυνατό να αποφευχθούν. Εκκινώντας πάντα από την εφαρμογή της θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων εντοπίζουμε όλους εκείνους τους

¹⁰⁹ Βλ. την ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα ανάλυση του ζητήματος από τον Σπυρόπουλο, Ποιν. Χρον. 2016 σ. 503-506.

¹¹⁰ Βαθιώτης Κ. ό.π. σ. 144.

¹¹¹ Μυλωνόπουλος Χ. ό.π.σ. 195 .

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου

αναγκαίους όρους που συνετέλεσαν στην πρόκληση του αποτελέσματος και σε ένα επόμενο στάδιο επιλέγουμε μεταξύ αυτών, όσους υπόκεινται στον έλεγχο του δράστη, με την έννοια ότι μπορούσε να τους αποφύγει. Απαγόρευση αποτελεσμάτων που είναι αντικειμενικώς αναπόφευκτα στερείται νοήματος σύμφωνα με το θεμελιώδη κανόνα *impossibilia nulla est obligatio*¹¹². Αυτό που αναζητεί επομένως η θεωρία του αντικειμενικού καταλογισμού είναι το αποτέλεσμα, να συνιστά έργο του δράστη και ως εκ τούτου να είναι καταλογιστό σε αυτόν.

Είναι προφανές ότι η θεωρία περί αντικειμενικού καταλογισμού συμπληρώνει κατά τρόπο διορθωτικό τη θεωρία του ισοδυνάμου των όρων, την οποία άλλωστε και προϋποθέτει¹¹³. Έτσι, αν και της επιρρίπτεται η πολυπλοκότητα, με την παράθεση αρκετών περιπτώσεων και δη εξαιρετικών¹¹⁴ ώστε να καθίσταται δυσχερής στην κατανόηση από τον μέσο κοινών, δεν μπορεί να αμφισβητηθεί το ότι οδηγεί σε ορθές λύσεις στο πεδίο του αιτιώδους συνδέσμου και εξαιρεί τους τυχαίους όρους που κείνται πέραν της επιρροής του δράστη, ενώ η θεωρία του ισοδυνάμου των όρων στην απλή της μορφή, οδηγεί σε άτοπα.

Ενδιαφέρουσα παρουσιάζεται η υπ' αριθμόν 19626/2009 απόφαση του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Αθηνών¹¹⁵, η οποία έκανε δεκτή τη θεωρία αντικειμενικού καταλογισμού, σε συνδυασμό με τη θεωρία της *conditio sine qua non*, δεδομένου ότι «ο αντικειμενικός καταλογισμός του αποτελέσματος της πράξης, στο φερόμενο ως δράστη ή ο καταλογισμός στην αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος – η σχετική θεωρία δεν αρκείται στην αιτιώδη συνάφεια μεταξύ συμπεριφοράς, δηλαδή πράξης και αποτελέσματος, αλλά απαιτεί για την πλήρωση της αντικειμενικής υπόστασης του εγκλήματος από αμέλεια να είναι πράγματι το επελθόν αποτέλεσμα έργο του δράστη και συνέπεια της συμπεριφοράς του – και μαζί το αξιόποινο αποκλείονται, εκτός άλλων περιπτώσεων και όταν διαπιστώνεται ότι το ιστορικό συμβάν που προκάλεσε το αξιόποινο αποτέλεσμα, είχε υπαχθεί σε ξένο τομέα ευθύνης.»

Η θεωρία του αντικειμενικού καταλογισμού εισφέρει και αυτή όπως και η θεωρία της πρόσφορης αιτίας, κριτήρια νομικά και όχι οντολογικά στην κρίση της αιτιότητας μεταξύ πράξεως και αποτελέσματος. Καταλογιστό δηλαδή είναι το αποτέλεσμα εφόσον «θα μπορούσε να υποτεθεί ότι ετέθη σκόπιμα» από την οικεία συμπεριφορά¹¹⁶ αποκλειόμενων των απρόσφορων γεγονότων. Με βάση τις σκέψεις αυτές, έχουν διατυπωθεί γενικά περιπτώσεις, στις οποίες δεν καταλογίζεται αντικειμενικά ένα αποτέλεσμα στη συμπεριφορά του δράστη, όπως όταν ο κίνδυνος δεν είναι νομικά σημαντικός, όταν η επικίνδυνη δράση είναι επιτρεπτή, όταν η αιτιώδης διαδρομή δεν υπόκειται στον έλεγχο του δράστη, όταν πρόκειται για εντελώς άτυπη αιτιώδη διαδρομή, όταν δεν

¹¹² Μυλωνόπουλος Χ. ό.π. σ. 196.

¹¹³ Μυλωνόπουλος Χ. ό.π. σ. 200.

¹¹⁴ Κοτσαλής Ποινικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος σ. 200

¹¹⁵ ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

¹¹⁶ Ανδρουλάκης Ν. ό.π., σ. 220.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

συντρέχει ο σκοπός προστασίας του κανόνα δικαίου, στις περιπτώσεις της νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς, της αυτοδιακινδύνευσης ή της παρεμβολής πράξης τρίτου και της πραγμάτωσης κινδύνου διαφορετικού από εκείνον που έθεσε ο δράστης¹¹⁷.

Θέση της νομολογίας ως προς την υιοθετούμενη θεωρία περί τον αιτιώδη σύνδεσμο.

Η συνεκτίμηση αξιολογικών στοιχείων για τη διαπίστωση της αιτιότητας απαντάται σε πληθώρα πρόσφατων αποφάσεων του Αρείου Πάγου, γεγονός που αναδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο ο Έλληνας δικαστής αντιλαμβάνεται την έννοια της αιτιότητας κατά τη διατύπωση της δικανικής του κρίσης. Κρατούσα αναμφίβολα, είναι η εφαρμογή της θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων, συχνά όμως στη θεωρία αυτή συμπορεύονται και αξιολογικά–δεοντολογικά στοιχεία. Απώτερος σκοπός αυτής της αξιολογικής προσέγγισης της αιτιότητας είναι η στάθμιση των όρων που οδηγούν στο αποτέλεσμα, καθώς και με την αναφορά και άλλων πορισμάτων, που ουσιαστικά αποτελούν εφαρμογή της θεωρίας του αντικειμενικού καταλογισμού. Η εν λόγω θεωρία βέβαια απαντάται στην ποινική δογματική και ως εκ τούτου εγκολλώνεται στη μείζονα σκέψη αποφάσεων ποινικών δικαστηρίων. Αντιλαμβανόμενοι όμως την ενιαία έννοια του αιτιώδους συνδέσμου στο ποινικό και το αστικό δίκαιο, δέον να γίνει αναφορά ποινικών αποφάσεων που θίγουν το ζήτημα της αιτιότητας κατά τρόπο αντίστοιχο με αυτό της θεωρίας του αντικειμενικού καταλογισμού.

Έτσι, η νομολογία του Αρείου Πάγου, στον γενικό ορισμό για την εφαρμοστέα θεωρία στο ζήτημα του αιτιώδους συνδέσμου, ρητά αναφέρει δεοντολογικά στοιχεία και δη αυτό της ενεργούς ή άμεσης αιτιότητας¹¹⁸ σε πρόσφατες αποφάσεις του από τις οποίες παραθέτουμε το σκεπτικό της υπ' αριθμόν 230/2015 απόφασης του Αρείου Πάγου¹¹⁹ σύμφωνα με την οποία **«η πράξη ή η παράλειψη του δράστη τελεί σε αιτιώδη σύνδεσμο με το αποτέλεσμα που επήλθε, όταν αυτή, κατά την κοινή αντίληψη, είναι εκείνη που άμεσα προκάλεσε το αποτέλεσμα και συνεπώς βρίσκεται σε άμεση αιτιότητα προς αυτό. Αρκεί δε, προς θεμελίωση της ευθύνης, η πράξη ή η παράλειψη να ήταν ένας από τους παραγωγικούς όρους του αποτελέσματος, χωρίς τον**

¹¹⁷ Μυλωνόπουλος Χ. όπ.π., σ. 208.

¹¹⁸ ΑΠ 809/2015, παρόμοια χαρακτηριστική διατύπωση στις ΑΠ 35/2016, 782/2015, δημοσ. Τ.Ν.Π ΝΟΜΟΣ.

¹¹⁹ Τ.Ν.Π ΝΟΜΟΣ.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

οποίο δεν θα επερχόταν αυτό, αδιαφόρως αν συνέβαλαν και άλλοι όροι, αμέσως ή εμμέσως¹²⁰.

Τούτο δε γιατί η κρατούσα στο ποινικό δίκαιο άποψη ακολουθεί τα πορίσματα της θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων, υπό την παραλλαγή της ενεργού αιτίας, εν αντιθέσει προς τη θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας, η οποία επικρατεί όσον αφορά την αστική ευθύνη». Δηλαδή, κατά τη διατύπωση των ως άνω αποφάσεων, εκτός από την παραδοχή της θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων, τίθενται και οι δεοντολογικοί-αξιολογικοί χαρακτηρισμοί της άμεσης αιτιότητας και της ενεργού αιτίας¹²¹, που ξεπερνούν αυτή τη θεωρητική αφετηρία, με την έννοια ότι διαχωρίζονται από τους πολλούς όρους, εκείνοι οι όροι που είναι πιο κοντά στο αποτέλεσμα, ως άμεσοι ή και ενεργοί¹²².

Έτσι, ο κατηγορούμενος, Π. Π. γυναικολόγος ιατρός, ο οποίος είχε αναλάβει εξ αρχής την παρακολούθηση της εγκυμοσύνης της Γ. Π., αν και τελούσε εν γνώσει της ανωτέρω σοβαρής καρδιοπάθειάς της, δεδομένου ότι ήταν ενήμερος για τις σχετικές καρδιολογικές εξετάσεις (καρδιογραφήματα, υπερηχοκαρδιογραφήματα), στις οποίες την είχε υποβάλει ο πρώτος κατηγορούμενος ιατρός, επέτρεψε τη συνέχιση της εγκυμοσύνης της, υπό συνθήκες μιας συνηθούς εγκυμοσύνης και την ολοκλήρωση του τοκετού της στην προαναφερόμενη ιδιωτική κλινική που δεν διέθετε ούτε καν καρδιολόγο, πολύ δε περισσότερο μονάδα εντατικής θεραπείας και διαθέσιμο καρδιοχειρουργό, χωρίς μάλιστα να έχει ενημερώσει προηγουμένως την επίτοκο για τους κινδύνους που ελλοχεύανε για την πρόκληση καρδιακής ανεπάρκειας από τη συνέχιση και την ολοκλήρωση μιας τέτοιας εγκυμοσύνης, που από τον ίδιο είχε κριθεί, αρχικά, ως υψηλού κινδύνου, αν και γνώριζε σύμφωνα με τα στοιχειώδη δεδομένα της ιατρικής επιστήμης, ότι με την πρόοδο της κύησης αυξάνεται η καρδιακή πίεση, λίαν επιβαρυντικό δεδομένο για την υγεία επιτόκου με σοβαρή στένωση αορτικής βαλβίδας, όπως ήταν η Γ. Π. (θανούσα).

¹²⁰ Βλ. επίσης την 1057/2016 ΑΠ, ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

¹²¹ Η αναφορά σε πράξη ή παράλειψη που προκάλεσε αυτή άμεσα το αποτέλεσμα, μας παραπέμπει ακολούθως στη θεωρία της νομικά σημαντικής αιτιότητας (Relevanztheorie) που λειτουργεί συμπληρωματικά προς τη θεωρία του ισοδυνάμου των όρων και προκρίνει μεταξύ των παραγωγικών όρων εκείνον που θεωρείται σημαντικός βάσει αξιολογικών κριτηρίων. Στην πραγματικότητα η εν λόγω θεωρία αποτελεί εξειδίκευση της θεωρίας του αντικειμενικού καταλογισμού. Βλ. σχετικά Μυλωνόπουλο ό.π., σ. 189.

Από την άλλη πλευρά η φόρμουλα του Αρείου Πάγου που αποφαινεται παγίως ότι, αν στην επέλευση του αποτελέσματος συνετέλεσαν πλείονες πράξεις ή παραλείψεις διαφόρων προσώπων, οι ενέργειες των οποίων είχαν ως αποτέλεσμα τον εξ αμελείας θάνατο του παθόντος (ενός ή πλειόνων), τότε για τον προσδιορισμό της ευθύνης καθενός από αυτούς σε σχέση με το επελθόν αποτέλεσμα, πρέπει να γίνει δεκτό ότι εκείνη η πράξη ή παράλειψη του υποκειμένου είναι δυνατό να τελεί σε αιτιώδη σύνδεσμο με το αποτέλεσμα, όταν αυτή κατά την κοινή αντίληψη. «το μεν είναι η αμέσως προκαλέσασα και την ενέργεια των άλλων, το δε τελεί μόνο αυτή, ή μετ' άλλης ετέρου προσώπου εν αμέσω αιτιότητα προς τούτο». Κατά τον Βαθιώτη η προσέγγιση αυτή του Ανώτατου Δικαστηρίου παραγνωρίζει ότι το «άμεσον» προσιδιάζει μόνο στις λεγόμενες εξατομικευμένες θεωρίες περί αιτιότητας ή ακόμη και στη γενικευτική θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας, σε καμία περίπτωση όμως στη θεωρία του ισοδυνάμου των όρων, βάσει της οποίας ισχύει απαρεγκλίτως ότι όλοι οι όροι είναι ισοδύναμοι μεταξύ τους. Βλ. σχετικά σε Βαθιώτη ό.π. σ. 109.

¹²² Το ζήτημα εκτέθηκε διεξοδικά και με ιδιαίτερα ενδιαφέροντα τρόπο στο συνέδριο περί ιατρικής ευθύνης του Πανεπιστημίου Πατρών και του Δικηγορικού Συλλόγου Πατρών (Πάτρα, 26 και 27.5.2017).

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

Εάν, όμως, επιδείκνυε την επιμέλεια ενός μέσου συνετού ιατρού γυναικολόγου, θεράποντος της ίδιας επιτόκου, θα έπρεπε να είχε σε προγενέστερο χρόνο και συγκεκριμένα πριν τη συμπλήρωση του εννεαμήνου και μετά τη συμπλήρωση επταμήνου, (προβεί) στη διενέργεια καισαρικής τομής, προκειμένου να γεννηθεί το βιώσιμο τέκνο της υπό συνθήκες αυξημένης μεν, πλην όμως, όχι στο μέγιστο βαθμό καρδιακής πίεσης, σε συνεργασία με καρδιοχειρουργό σε οργανωμένη νοσοκομειακή μονάδα, διαθέτουσα μονάδα εντατικής θεραπείας και καρδιοχειρουργικό τμήμα ή έστω δυνατότητα καρδιοχειρουργικής υποστήριξης, προκειμένου να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί με διορθωτική επέμβαση το ενδεχόμενο επιπλοκών στην καρδιακή της λειτουργία κατά και αμέσως μετά τον τοκετό.

Απότοκη της ρηθείσας παράλειψης του δευτέρου κατηγορουμένου ήταν η εμφάνιση λίαν αυξημένης καρδιακής πίεσης κατά τον τοκετό της Γ. Π., η οποία εντεύθεν υπέστη κάμψη σε έδαφος συγγενούς καρδιοπάθειας με συμπτώματα πνευμονικού οιδήματος αμέσως μετά την επέμβαση (κατά τη διάρκεια συρραφής της τομής), το οποίο ενόψει της διενέργειας του τοκετού της στη μη διαθέτουσα, κατά τα προαναφερόμενα, επαρκή υποδομή για την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου περιστατικού ιδιωτική κλινική στο .., επέφερε το θάνατό της. Β) Ο τρίτος κατηγορούμενος Κ. Α. του Η., ιατρός και επιληφθείς αναισθησιολόγος στον τοκετό της Γ. Π., όντας υπόλογος για οτιδήποτε συμβεί κατά τη διάρκεια της αναισθησίας-της ευθύνης του δυναμένης να αφορά πράξεις ή παραλείψεις του είτε κατά την προαναισθητική επίσκεψη και προαναισθητική αγωνή είτε της εισαγωγής στην αναισθησία και στη διατήρηση της αφύπνισης είτε στην ανάνηψη και στην μετεγχειρητική περίοδο, από έλλειψη προσοχής που όφειλε λόγω της ιδιότητας του και μπορούσε λόγω της εγνωσμένης εμπειρίας του να καταβάλει, δεν αξιολόγησε ορθώς την επικινδυνότητα του τοκετού της ανωτέρω επιτόκου ως καρδιοπαθούς, πάσχουσας από συγγενή δίπτυχη αορτική βαλβίδα, και ανέλαβε κατά την επέμβαση του τοκετού αυτής να ενεργήσει και ενήργησε (στην τελευταία) οσφυϊκή επισκληρίδιο αναισθησία, κατά παρέκκλιση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης, παραβλέποντας τους κινδύνους που αυτή ενέχει για επιτόκους πάσχουσες από στένωση αορτικής βαλβίδος, όπως ήταν η Γ. Π., καθόσον λόγω της αγγειοδιαστολής και της αρνητικής δράσης των, κατά το τρίτο στάδιο του τοκετού παρασχεθέντων αγγειοσυσπαστικών και μητροσυσπαστικών φαρμάκων (όπως φαινυλεφρίνης και οξυτοκίνης) και υγρών, επιβαρύνθηκε μοιραία η ήδη προβληματική καρδιακή λειτουργία της Γ. Π. καθόσον προκλήθηκε ελάττωση της οξυγόνωσης του αίματός της και αύξηση της πίεσης της καρδιάς **με αιτιώδη συνέπεια εξαιτίας της ούτως ενεργηθείσης αναισθησίας (ως ισοδύναμου όρου) να αναπτύξει η Γ. Π., ως έγκυος με σοβαρή αορτική στένωση, συμπτώματα πνευμονικού οιδήματος, από το οποίο προήλθε ο αιφνίδιος θάνατός της αμέσως μετά το πέρα της επέμβασης.**

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

Παρατηρείται επομένως ότι αν και στις περισσότερες περιπτώσεις η νομολογία ακολουθεί μια μάλλον συντηρητική στάση ως προς το ζήτημα του αιτιώδους συνδέσμου στο μέτρο που ακολουθεί συχνά τη θεωρία του ισοδυναμίου των όρων. Από την άλλη πλευρά, δεν μπορεί να αμφισβητηθεί πως τον άκαμπτο χαρακτήρα αυτής, τον νοθεύει με αξιολογικά στοιχεία που επιτρέπουν την *in concreto* δικανική κρίση σύμφωνα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που κάθε περίπτωση απαιτεί. Το ζήτημα εν γένει της αιτιολόγησης του αιτιώδους συνδέσμου από το δικαστή συνδέεται στενά με την ακολουθούμενη θεωρία περί τον αιτιώδη σύνδεσμο, καθώς η συνδρομή του τελευταίου πρέπει να μνημονεύεται ξεχωριστά και να αιτιολογείται πλήρως και με σαφήνεια. Αυτή είναι άλλωστε μια συνταγματικής περιωπής αρχή¹²³ την οποία ο εφαρμοστής του δικαίου οφείλει να σέβεται και για το λόγο αυτό εκφράζεται η πεποίθηση ότι ειδικά ως προς την αιτιολόγηση του αιτιώδους συνδέσμου η ελληνική νομολογία οφείλει να μην είναι τόσο φειδωλή, τουναντίον να προβαίνει σε μια πιο εμπειριστατωμένη και εκτενή αναφορά περί την ύπαρξη του.

¹²³ Βλ. την 521/2017 ΑΠ (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ) που αναίρεσε την προσβαλλόμενη απόφαση με την αιτιολογία ότι το Δικαστήριο της ουσίας, κατά το σκεπτικό σε συνδυασμό με το διατακτικό της προσβαλλόμενης αποφάσεώς του, τα οποία, ως ενιαίο σύνολο, παραδεκτώς αλληλοσυμπληρώνονται, δεν διέλαβε στην προσβαλλόμενη απόφαση την απαιτούμενη από τις προαναφερόμενες διατάξεις του Συντάγματος ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία, η οποία στη συγκεκριμένη περίπτωση έχει ελλείψεις, ασάφειες και αντιφάσεις ως προς τη συνδρομή του, απαραίτητου για τη στοιχειοθέτηση του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας από αμέλεια, στοιχείου του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της αναφερόμενης αμελούς συμπεριφοράς του αναιρεσείοντος-κατηγορουμένου και του επελθόντος αποτελέσματος του θανάτου της παθούσας. Συγκεκριμένα, ενώ το Δικαστήριο εντοπίζει την αμέλεια του κατηγορουμένου και ήδη αναιρεσείοντος, ιατρού καρδιολόγου, σε παραλείψεις, στο σκεπτικό της προσβαλλόμενης αποφάσεως περιέχονται, σε σχέση με την παραμέληση των καθηκόντων του, ενδοιαστικές διαπιστώσεις, που καθιστούν την αιτιολογία ανεπαρκή, αφού θεωρεί, ότι, αν κατά τη δεύτερη εισαγωγή της εγκύου ασθενούς στο νοσοκομείο ο αναιρεσείων είχε διατάξει καρδιολογικό τρίπλεξ "*ενδεχομένως*", **κατά τη διατύπωση του σκεπτικού, αυτός θα είχε διαγνώσει τη μυοκαρδιοπάθεια**, καθώς και ότι κατά την αυτή εισαγωγή της πραγματοποιήθηκαν εξετάσεις ρουτίνας και ουδεμία άλλη, **που "*ενδεχομένως*", επίσης κατά τη διατύπωση του σκεπτικού, θα τον οδηγούσε σε διάγνωση της νόσου**, όπως τροπονίνες τρανσαμινάσες, ένζυμα καρδιάς, βιοχημικές εξετάσεις και μαγνητική τομογραφία. Από τις εν λόγω διαπιστώσεις δεν συνάγεται, ότι το άνω Δικαστήριο κατέληξε στην καταδικαστική του κρίση με μεγάλη πιθανότητα, που εγγίζει τα όρια της βεβαιότητας για την ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της περιγραφόμενης αμελούς συμπεριφοράς και του επελθόντος θανάτου της εγκύου, οπότε δεν προκύπτει με σαφήνεια η απαιτούμενη, προς κατάφαση της ενοχής εν προκειμένω για ανθρωποκτονία από αμέλεια, συνδρομή του πιο πάνω στοιχείου της αντικειμενικής υποστάσεως του εγκλήματος τούτου.

Το ενδεχόμενο διπλής αξιολόγησης των δεδομένων από τις γενικές θεωρίες περί τον αιτιώδη σύνδεσμο.

Η προσέγγιση του ζητήματος του αιτιώδους συνδέσμου υπό το πρίσμα των γενικών θεωριών περί τον αιτιώδη σύνδεσμο παραπλανά ενδεχομένως στο ότι υπάρχει μια αλληλοεπικάλυψη και τελικά διπλή αξιολόγηση των κρίσιμων στοιχείων, που κατά συνέπεια φαλκιδεύει την επιδιωκόμενη δογματική καθαρότητα των τελικών πορισμάτων αναφορικά με τον αιτιώδη σύνδεσμο¹²⁴. Ο προβληματισμός αυτός εντοπίζεται προεχόντως, αφενός στον σκοπό του παραβιασθέντος κανόνα δικαίου, αφετέρου στην απαίτηση προβλεψιμότητας της επέλευσης του τελικού αποτελέσματος που εισάγει η θεωρία της *causa adequate*, ώστε να γεννάται ευλόγως το ερώτημα, σε ποιο σημείο ακριβώς του δικανικού συλλογισμού θα εξεταστούν τα ζητήματα αυτά; Και τούτο διότι ο σκοπός του παραβιασθέντος κανόνα δικαίου ενδέχεται να εξετασθεί τόσο κατά την έρευνα του παρανόμου, όσο και κατά την έρευνα περί αιτιώδους συνδέσμου. Ομοίως, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η προβλεψιμότητα και τα κριτήρια προβλεψιμότητας ενδέχεται να εξετασθούν κατά την έρευνα περί υπαιτιότητας, όπως και κατά την έρευνα περί αιτιώδους συνδέσμου. Πρόκειται όμως για δύο αυτοτελείς και μεταξύ τους αυστηρά διακρινόμενες προϋποθέσεις που απαιτείται να συντρέχουν σωρευτικά προκειμένου να θεμελιωθεί η ιατρική ευθύνη.

Στο σημείο αυτό είναι κρίσιμο να γίνει η σχετική διαφοροποίηση, με την έννοια ότι τόσο το παράνομο όσο και ο βαθμός του πταίσματος συνιστούν ψόγους που αποδίδονται στη συμπεριφορά του φερόμενου ως ζημιώσαντος. Συγκεκριμένα, το παράνομο υποδεικνύει την αντικειμενική αποδοκιμασία της κρινόμενης συμπεριφοράς. Ομοίως, η διαπίστωση της υπαιτιότητας ανάγει την κρινόμενη συμπεριφορά σε υποκειμενικά επίπονη. Αντικείμενο όμως της περί αιτιώδους συνδέσμου έρευνας δεν είναι η αποδοκιμασία της συμπεριφοράς αντικειμενικά και υποκειμενικά καθώς αυτό έχει ήδη κριθεί στα προγενέστερα στάδια της έρευνας. Ο αιτιώδης σύνδεσμος θέτει ένα ζήτημα καταλογισμού, απαντά δηλαδή στο ερώτημα «αυτή η αντικειμενικά αποδοκιμαστέα και υποκειμενικά μεμπτή συμπεριφορά πρέπει να καταλογισθεί στον φερόμενο ως δράστη-ζημιώσαντα; Πρέπει να φέρει αυτός τις συνέπειες της πράξης του;». Κατά την έρευνα για την απάντηση στο ερώτημα αυτό είναι αναμενόμενο να εκτιμώνται στοιχεία που έχουν αποτελέσει αντικείμενα εξέτασης στα προηγούμενα στάδια του παρανόμου και της υπαιτιότητας.

¹²⁴ Σπερδόκλη Έλλη «Ζητήματα αιτιώδους συνδέσμου και η αρχή «όλα ή τίποτε» επί αδικοπρακτικής ευθύνης - εφαρμογή στην ιατρική ευθύνη και τις περιβαλλοντικές ζημιές» σ. 43, Διπλωματική εργασία δημοσιευμένη στο www.lib.uoa.gr.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου

Στη σκέψη του δικαστή άλλωστε δεν υπάρχουν στεγανά. Τα παραπάνω στοιχεία ωστόσο, στο στάδιο αυτό έρευνας του αιτιώδους συνδέσμου σκοπούνται και ερευνώνται από διαφορετική οπτική γωνία συγκριτικά με τα προηγούμενα στάδια, από τη σκοπιά του καταλογισμού και συνεπώς απαντούν σε διαφορετικό ερώτημα. Συνεπώς, δεν υφίσταται η αλληλοεπικάλυψη που συχνά θεωρείται λανθασμένα ότι υπάρχει, καθίσταται δε σαφές ότι ο αιτιώδης σύνδεσμος είναι αυτοτελής και ξεχωριστή προϋπόθεση της αστικής ευθύνης και τα ερωτήματα τα οποία απαντώνται στα πλαίσια της ερευνάς του δεν δύναται να απαντηθούν κατά την εξέταση των λοιπών προϋποθέσεων της αστικής ευθύνης.

Νόμιμη εναλλακτική συμπεριφορά και υποθετική αιτιότητα.

Το ζήτημα του αιτιώδους συνδέσμου συμπλέκεται αναπόδραστα με τις περιπτώσεις της λεγόμενης «νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς (rechtmässiges Alternativverhalten), δηλαδή περιπτώσεις αμελών και επομένως παράνομων ιατρικών πράξεων, που προκαλούν μια βλάβη της υγείας, η οποία όμως δεν θα αποφευγόταν ακόμη και αν ο ιατρός συμπεριφερόταν νόμιμα (υποθετική εναλλακτική συμπεριφορά)¹²⁵. Επομένως, η όλη προβληματική συμπυκνώνεται στο ερώτημα, αν η βλάβη της υγείας θα επερχόταν και στην περίπτωση που θα έλλειπε το παράνομο της συμπεριφοράς του ιατρού. Εν τέλει το ζήτημα ανάγεται στην απόδειξη μιας υποθετικής αιτιώδους διαδρομής, αυτής της εναλλακτικής αιτιότητας. Καθίσταται σαφές λοιπόν, πως το πρόβλημα της νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς είναι ένα πρόβλημα σχετιζόμενο κατεξοχήν με την αιτιότητα και δη την υποθετική ούτως ώστε κρίνεται σκόπιμο τα δύο ζητήματα να εξεταστούν παράλληλα στην παρούσα θεματική ενότητα.

Το έλλειμα της συνεπούς αντιμετώπισης των περιστατικών νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς προκύπτει σε περιπτώσεις που παρεισφρέουν ουδέτεροι παράγοντες στην αιτιακή διαδρομή μεταξύ του νόμιμου λόγου ευθύνης και της βλάβης και μπορεί να ανάγονται σε συμπεριφορές τρίτων, του ίδιου του ζημιωθέντος ή της κατάστασης της υγείας του (προδιάθεση αυτού), ούτως ώστε να τίθεται εν αμφιβολία το ορθό και δίκαιο της κατάφασης της ευθύνης του ζημιώσαντος για πράξεις που κείνται πέραν της πλημμελούς συμπεριφοράς του¹²⁶.

¹²⁵ Σταθόπουλος ό.π., σ. 494· Μυλωνόπουλος ό.π., σ. 186-187.

¹²⁶ Καραγιάννης Κ., Κάμψη της αρχής «όλα ή τίποτε» σε περιπτώσεις «νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς», ΕφΑΔ 6/2011, σ. 594.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

Η όλη προβληματική εστιάζει στο αν θα απαιτηθεί αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της ζημίας και της παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς του ιατρού ή μεταξύ της ζημίας και της πράξης μόνο. Και τούτο διότι στην πρώτη περίπτωση η λύση προκύπτει αβίαστα, διότι αν έλειπε η παρανομία και η συμπεριφορά του ιατρού ήταν νόμιμη, πλην όμως η ζημία επερχόταν πάλι, τότε δε μπορεί να παραγνωρισθεί το γεγονός ότι η παρανομία δεν αποτέλεσε αναγκαίο όρο για την επέλευση της βλάβης. Σε κάθε περίπτωση βέβαια η ενδεχόμενη απαλλαγή του ιατρού θα προσκρούει στις σύμφυτες με το ζήτημα εν γένει της αιτιότητας, αποδεικτικές δυσχέρειες περί υποθετικής επέλευσης της ζημίας και στην περίπτωση νόμιμης συμπεριφοράς του ιατρού.

Ο ισχυρισμός περί νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς μπορεί να προβληθεί ως ένσταση από τον ιατρό στο πλαίσιο μιας ιατρικής δίκης ως ειδικότερο κριτήριο διακοπής ή ακόμη και έλλειψης αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της αμελούς συμπεριφοράς του και της επέλευσης της βλάβης της υγείας. Ειδικότερα, ιατρός-μαιευτήρας δε συστήνει τη διενέργεια υπερηχογραφήματος β' επιπέδου προς διάγνωση συγγενών ανωμαλιών στο έμβρυο ή τουλάχιστον αποτυγχάνει να διαγνώσει ασθένεια της εγκύου που προκαλεί με μεγάλη πιθανότητα βλάβες στο έμβρυο, το οποίο γεννιέται τελικά με σοβαρές γενετικές ανωμαλίες (λ.χ. σύνδρομο Down, Gregg κλπ.¹²⁷). Ο ιατρός από την πλευρά του πρόβαλλε αμυντικά την ένσταση της νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς, ισχυριζόμενος ότι η ζημία ήταν αναπόφευκτη, διότι είτε οι γονείς, ακόμη και αν είχε διαγνωσθεί η ασθένεια ή ανωμαλία μέσα από τη διενέργεια των κρίσιμων εξετάσεων δεν θα προέβαιναν σε διακοπή της κύησης για λόγους θρησκευτικών πεποιθήσεων είτε διότι αντικειμενικά η πιθανότητα διαγνώσεως είναι μειωμένη (λ.χ. 40-45%), οπότε ακόμη και αν είχε συμπεριφερθεί νομίμως και πάλι η ασθένεια δεν θα είχε διαγνωσθεί¹²⁸.

Ο ιατρός στην περίπτωση αυτή θα έπρεπε να αποδείξει την υποθετική διαδρομή της νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς του. Η αξιολόγηση της νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς ως κριτηρίου επαρκούς για την κατάφαση της διακοπής ή ακόμη και έλλειψης αιτιώδους συνδέσμου

¹²⁷ 2384/2005 ΕφΘεσ. (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ) : σύμφωνα με την οποία «Αιτιώδης σύνδεσμος δεν υφίσταται, αφού θα έπρεπε να μεσολαβήσει αφενός διενέργεια υπερηχογραφήματος για τη διαπίστωση των συγγενών ανωμαλιών, που όπως προαναφέρθηκε, η διαγνωστική ευαισθησία στην ανίχνευση σοβαρών συγγενών ανωμαλιών του νεογνού ανέρχεται στο 70-75%, ενώ των ελαφρών συγγενών ανωμαλιών στο 40-45 %, αφετέρου η απόφαση των γονέων για διακοπή της κύησης σε περίπτωση διαπίστωσης αναπηρίας στο στάδιο του προγεννητικού ελέγχου, **γεγονότα δηλαδή τα οποία ανάγονται σε πράξεις τρίτων προσώπων και τα οποία δεν θα μπορούσε να προβλέψει αντικειμενικά ο εναγόμενος**».

¹²⁸ Αντιστοίχως η 66/2010 ΠΠρωτ. Αθηνών (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ) σύμφωνα με την οποία οι ενάγοντες γονείς του γεννηθέντος με σοβαρή ανωμαλία στην καρδιά τέκνου τους άσκησαν αγωγή αποζημιώσεως κατά των ιατρών που διενήργησαν τους προγεννητικούς ελέγχους, υποστηρίζοντας ότι δεν διέγνωσαν την ανωμαλία αυτή, ούτε και συνακόλουθα, τους ενημέρωσαν σχετικώς, προκειμένου να αποφασίσουν αν θα προβούν σε τεχνητή διακοπή της κύησης. Το Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών έκρινε ότι η συμπεριφορά των ιατρών δεν συνιστά αδικοπράξια, δεδομένου ότι δεν ενήργησαν με αμέλεια και κατά παράβαση των ιατρικών κανόνων, ενώ ακόμα κι αν θεωρηθεί ότι παρέλειψαν να διαγνώσουν την καρδιοπάθεια και πάλι η παράλειψη δεν θα απέτρεπε το αποτέλεσμα της γέννησης του τέκνου με την πάθηση αυτή. Επίσης έκρινε **ως προς την πιθανότητα οι ενάγοντες να αποφάσιζαν την διακοπή της κύησης, ότι δεν υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος, διότι η διακοπή της κύησης ανάγεται ως γεγονός σε πράξεις τρίτων προσώπων, τις οποίες αντικειμενικά δεν θα μπορούσαν οι ίδιοι (εναγόμενοι) να προβλέψουν**. Ομοίως, η ΠΠρωτ. 2839/2008 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ).

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

μεταξύ μιας παράνομης συμπεριφοράς και του επελθόντος ζημιογόνου αποτελέσματος προκρίνει τους λόγους επιείκειας και το αίσθημα δικαίου για την τελική κρίση ως προς την ευθύνη του ζημιώσαντος, στο πλαίσιο του σκοπού του κανόνα δικαίου που παραβιάσθηκε¹²⁹. Πράγματι, δεν θα ήταν σύμφωνο με το σκοπό της αποζημίωσης να αποκαθίστανται ζημίες μη συνδεδεμένες αιτιωδώς με την παρανομία, δηλαδή ζημίες που ούτως ή άλλως θα επέρχονταν. Το ζήτημα αυτό ανακύπτει με ακόμη πιο έντονο τρόπο σε περιπτώσεις όπου η προδιάθεση του ασθενούς είναι τέτοια ώστε η βλάβη της υγείας του να είναι αναπόφευκτη και μοιραία ανεξάρτητα από την πλημμελή ή μη συμπεριφορά του ιατρού¹³⁰. Οπότε και στην περίπτωση αυτή ανακύπτουν αντίστοιχα ερωτήματα ως προς τον άτεγκτο και ως εκ τούτου ανεπιεική ενδεχομένως τρόπο αντίληψης της προϋπόθεσης της αιτιότητας για τη στοιχειοθέτηση της ιατρικής ευθύνης.

Το ζήτημα της νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς προσκρούει στην αντίληψη της αιτιότητας ως φυσικού φαινομένου (ή λογικού προβλήματος) που με τη σειρά της απαιτεί την ύπαρξη βεβαιότητας μεταξύ αιτίου και αιτιατού. Η προσθήκη «εφεδρικών αιτίων» (Reserveursachen) που καθ' υπόθεση θα προκαλούσαν το αποτέλεσμα στη συγκεκριμένη του μορφή υποκαθιστώντας την πράξη που υποθέτουμε ελλείπουσα, κείται εκτός της σφαίρας της θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων¹³¹, που παγίως ακολουθεί η νομολογία αναφορικά με το ζήτημα του αιτιώδους συνδέσμου. Η θεωρία της c.s.q.n. επιτάσσει να υποθέσουμε ελλείπουσα την υπό κρίση πράξη, όχι όμως και να προσθέσουμε και άλλο περιστατικό στη θέση της¹³². Η πραγματική αιτιώδης διαδρομή δεν αναιρείται από το γεγονός ότι στη θέση της θα μπορούσε να είχε πραγματοποιηθεί κάποια άλλη με το αυτό αποτέλεσμα, η οποία όμως δεν πραγματώθηκε, διότι μια τέτοια αντίληψη που συνεκτιμά υποθετικές αιτιώδεις διαδρομές ειδικά στο πεδίο της ιατρικής ευθύνης, μόνο ως επισφαλής θα μπορούσε να χαρακτηριστεί.

Η απόδειξη του υποθετικού αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς και της επέλευσης του αποτελέσματος παραπέμπει ως εκ τούτου στο κεφάλαιο της υποθετικής αιτιότητας το οποίο θα επιχειρήσουμε να αναλύσουμε ειδικότερα. Ο όρος αυτός καταλαμβάνει περιπτώσεις όπου μια βλάβη παρουσιάζεται ως αναπόφευκτη με την έννοια ότι και πάλι θα επερχόταν από μια μεταγενέστερη αιτία με πιθανότητα εγγίζουσα τα όρια της βεβαιότητας, έστω και αν δεν είχε μεσολαβήσει η ιατρική αμέλεια¹³³. Εδώ ανακύπτουν έντονοι προβληματισμοί ως προς τον τρόπο αξιολόγησης του μεταγενέστερου αυτού γεγονότος σε σχέση

¹²⁹ Σταθόπουλος ό.π. σ. 495, Καραγιάννης Κ. ό.π. σ. 595.

¹³⁰ Το ζήτημα θα αναλυθεί ξεχωριστά στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης. Βλ. κατωτέρω σ. 65 επ.

¹³¹ Μυλωνόπουλος Χρ. ό.π. σ. 180.

¹³² Μυλωνόπουλος Χρ. ό.π. σ. 180.

¹³³ Γεωργιάδης Απ. ό.π. σ. 153· Γεωργιάδης Απ. – Σταθόπουλος Μιχ. ό.π. σ. 83 επ.· Λιτζερόπουλος ό.π. σ. 107· Ζέπος ό.π. σ. 276 (όπου κάνουν αμφότεροι λόγο για «υπερκάλυψη» αιτιώδους συνάφειας). Για μία εκτενή ανάλυση της προβληματικής του φαινομένου αυτού βλ. σε Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Επιστημονική Επετηρίδα, Δ.Σ.Θ., Αρμ.1981, σελ. 185 επ.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

με την αμελή συμπεριφορά του ιατρού και το πώς αυτή επηρεάζει ενδεχομένως τη στοιχειοθέτηση της ευθύνης του, έτσι ώστε να μπορεί να μειωθεί ή ακόμα και να αρθεί η ευθύνη του ζημιώσαντος με την αιτιολογία της διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου ενόψει του μεταγενέστερου γεγονότος¹³⁴.

Ιατρός προβαίνει σε λαπαροσκοπική ανάταξη της αριστερής βουβωνοκήλης ανηλίκου πλην όμως κατά τη διάρκεια της επέμβασης δεν περιορίστηκε στο προγραμματισμένο χειρουργείο, αλλά, από αμέλειά του, αφαίρεσε το μοναδικό έκτοπο νεφρό του ασθενούς, υπολαμβάνοντας εσφαλμένα ότι επρόκειτο για κακοήγη όγκο, χωρίς μάλιστα να ζητηθεί η συναίνεση από τον πατέρα του, υπό την ιδιότητα του ασκούντος τη γονική μέριμνα του τότε ανηλίκου για μια τέτοια αφαίρεση¹³⁵ και ενώ δεν υπήρχε άμεσος κίνδυνος ζωής του τελευταίου¹³⁶. Με τον τρόπο αυτό διαπιστώνεται ο παράνομος χαρακτήρας μιας ιατρικής πράξης, που προκύπτει είτε όταν υφίσταται κάποιο ιατρικό σφάλμα, είτε όταν αυτή διενεργείται χωρίς έγκυρη συναίνεση του ασθενούς¹³⁷.

Από την πλευρά του ο εναγόμενος ιατρός ισχυρίζεται, αναφορικά με την αμέλεια του, ότι αναγόμενοι σε μια υποθετική αιτιώδη διαδρομή, προκύπτει ότι το μοναδικό νεφρό του ανηλίκου βρισκόταν ήδη κατά το χρόνο της επέμβασης σε προχωρημένο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας που θα καθιστούσε ούτως ή άλλως επιβεβλημένη, σε σύντομο χρονικό διάστημα, τη μεταμόσχευση νεφρού. Ο ισχυρισμός αυτός ωστόσο, ως *ένσταση καταλυτική της επικαλούμενης αιτιώδους συνάφειας* (χαρακτηρίζεται δε ως ένσταση, διότι, έστω και επικουρικά, διατυπώνεται *υπό την*

¹³⁴ Η μελέτη επικεντρώνεται στην επιρροή που ένας υποθετικός όρος ασκεί στην αιτιώδη διαδρομή μεταξύ μιας ιατρικά αμελούς πράξης και της βλάβης της υγείας ή του θανάτου που αυτή προκαλέσει. Για την πλήρη επισκόπηση του ζητήματος της θέσης της υποθετικής αιτιότητας στο δίκαιο της αποζημίωσης δέον να γίνει μια συνοπτική αναφορά στους σχετικούς προβληματισμούς που αναφύονται. Υποστηρίζεται έτσι ότι εάν σε μια τέτοια περίπτωση α) θα ληφθεί υπόψη το μεταγενέστερο ζημιόγνο γεγονός, έτσι ώστε να μειωθεί ή αρθεί η ευθύνη του ζημιώσαντος, β) ότι αν η ζημία υπολογιστεί κατά το χρόνο επέλευσής της, το μεταγενέστερο γεγονός δεν θα ληφθεί υπόψη, γ) ότι η ευθύνη δεν αίρεται, αλλά μειώνεται σημαντικά, επειδή λόγω της θεωρίας της διαφοράς τελικά θα αποκατασταθεί μηδαμινή αξία, δ) ότι είτε ο αρχικός δράστης και αυτός που προκάλεσε το μεταγενέστερο ζημιόγνο γεγονός ευθύνονται εις ολόκληρον, είτε μετριάζεται η ευθύνη του αρχικού δράστη για λόγους επιείκειας, στις περιπτώσεις που το μεταγενέστερο γεγονός οφείλεται σε λόγους ανωτέρας βίας ή ήταν τυγχρό ενώ διατυπώνεται και η παραλλάσσουσα άποψη ότι η συνεκτίμηση του μεταγενέστερου ζημιόγνου γεγονότος δεν σημαίνει ότι ο ζημιώσας απαλλάσσεται από κάθε ευθύνη, αλλά ότι αυτή περιορίζεται μέχρι το χρόνο που επήλθε το μεταγενέστερο ζημιόγνο γεγονός βλ. ΕφΑθ 13004/1990 ΕλλΔνη 1994.171 και Απ. Γεωργιάδης, *Ενοχικό Δίκαιο - Γενικό Μέρος*, σ. 145 και εκεί παραπομπές σε όλες τις απόψεις.

¹³⁵ Κατά το άρ. 5 εδ. α' της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοιατρική (Ν.2619/1998) «Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνο αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει τη συναίνεση του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσης του». Βλ. σχετικά Σακελλαροπούλου Β. Σακελλαροπούλου Β., *Η ποινική αντιμετώπιση του ιατρικού σφάλματος και η σημασία της συναίνεσης του ασθενούς*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2007, σ. 21 επ.· Λιούρδη Α., *Ιατρική ποινική ευθύνη Γενικές έννοιες και Ειδικά ζητήματα*, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, 2014, σ. 73 επ. «σχετικά για την έλλειψη ευθύνης του ιατρού μόνο σε περίπτωση λήψης της υποθετικής συναίνεσης του και διάκριση αυτής από την εικαζόμενη» και Φουντεδάκη Κ. *Αστική ιατρική ευθύνη : Γενική εισαγωγή, δογματική και δικαιοπολιτική θεώρηση, Θεμελιώδεις έννοιες*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2003σ. 174 επ.

¹³⁶ 12941/2014 ΠΠΡ ΘΕΣΣΑΛ (691024), ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ. Η εν λόγω απόφαση αν και δεν προέρχεται από ανώτατο δικαστήριο ξεχωρίζει για την πληρότητα με την οποία αποτυπώνεται η δικανική κρίση και τη νομική της θεμελίωση ενώ ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η εξέταση του ζητήματος της υποθετικής αιτιότητας επικληθείσα υπό τη μορφή καταλυτικής της αιτιώδους συνάφειας ενστάσεως.

¹³⁷ Νομιμοποιητικό στοιχείο μιας ιατρικής πράξης ως επενέργειας στον ασθενή αποτελεί και η συναίνεση αυτού για τη διενέργεια της ούτως ώστε να ακόμη και μια ιατρική πράξη που διενεργήθηκε *lege artis* και να υπήρξε επιτυχής ως προς τον επιδιωκόμενο σκοπό να μην είναι και νόμιμη. Επομένως, συνάγεται ότι το ζήτημα της νομιμοποίησης της ιατρικής πράξης εξετάζεται ανεξάρτητα από ανεξάρτητα από το επιτυχές ή όχι του ιατρικού εγχειρήματος.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

αποδοχή της αρχικής κατάφασης της αιτιότητας) απορρίφθηκε ως αβάσιμος καθώς η υποθετική επέλευση από άλλη μεταγενέστερη αιτία (υποθετική αιτιότητα) της ζημίας που προκάλεσε ο ζημιώσας με τη ζημιογόνο πράξη του δεν αναιρεί εκ των υστέρων την ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ ζημιογόνου πράξης και ζημίας και δεν αίρει την ευθύνη του ιατρού για αποζημίωση του παθόντος, η οποία οφείλεται ήδη από τον χρόνο πραγμάτωσης της ζημίας με τη συνδρομή και των λοιπών όρων της αδικοπραξίας¹³⁸.

Στην περίπτωση αυτή η υποθετική αιτία, δηλαδή η προχωρημένη νεφρική ανεπάρκεια που θα καθιστούσε και πάλι επιβεβλημένη τη μεταμόσχευση νεφρού, δεν είναι μεταγενέστερη, αλλά προϋπήρχε μόνο που δεν «πρόλαβε» να λειτουργήσει. Η υποθετική αιτιότητα ωστόσο, όπως δέχθηκε και το δικαστήριο με την προαναφερθείσα απόφαση του, ανεξάρτητα από το χρόνο εμφάνισης της (πριν ή μετά τη ζημιογόνο πράξη) δεν λαμβάνεται υπόψη και δεν διακόπτει τον αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ του πραγματικού ζημιογόνου γεγονότος και της πραγματικής ζημίας¹³⁹. Στο αυτό αποτέλεσμα καταλήγει κανείς και αν αξιολογήσει το ζήτημα της υποθετικής αιτιότητας κατά την εκτίμηση της αποκαταστάσεως ζημίας. Στην περίπτωση αυτή η υποθετική αιτία, ως μεταγενέστερο γεγονός δε λαμβάνεται υπόψη για τον υπολογισμό της ζημίας που επέρχεται αμέσως και δεν είναι άλλη από τη βλάβη της υγείας του ή το θάνατο του ασθενούς που προκλήθηκε από το ιατρικό σφάλμα. Και τούτο διότι επικρατεί η θεωρία της διαφοράς που θέτει ως βάση υπολογισμού της ζημίας την κατάσταση της υγείας του ασθενούς αν δεν είχε επέλθει η εσφαλμένη ιατρική ενέργεια¹⁴⁰.

Το πρόβλημα του αιτιώδους συνδέσμου υπό το πρίσμα της νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς και της υποθετικής αιτιότητας δεν παρουσιάζεται σε καμία άλλη περίπτωση τόσο έντονα όσο στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η γέννηση ενός παιδιού με προβλήματα υγείας δεν είναι άμεση συνέπεια κάποιας ιατρικής πράξης, αλλά της μη έγκαιρης διάγνωσης του προβλήματος. Δηλαδή ο γιατρός παρέλειψε -ενώ όφειλε- να χρησιμοποιήσει ή χρησιμοποίησε εσφαλμένα τα διαγνωστικά μέσα του προγεννητικού ελέγχου ή δεν ενημέρωσε σχετικά τους γονείς, και η μητέρα δεν προχώρησε σε άμβλωση, όπως θα έκανε αν γνώριζε το πρόβλημα. Πρόκειται για τις περιπτώσεις που διεθνώς χαρακτηρίζονται ως wrongful life¹⁴¹. Στις περιπτώσεις wrongful life, η αιτιώδης

¹³⁸ (ΕφΠειρ 664/2002 ΕλλΔνη 2003.203).

¹³⁹ Φουντεδάκη Κ., Το πρόβλημα του αιτιώδους συνδέσμου στην ιατρική ευθύνη, ΕλλΔνη, 1994, σ. 1229, ειδικά αναλύεται το ζήτημα από την Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη ό.π. σ. 40 επ.

¹⁴⁰ Γεωργιάδης Απ. ό.π. σ. 153· Σταθόπουλος ό.π. σ. 295· Μπαλής § 27 αρ. 8, σύμφωνα με τον οποίο η ευθύνη δεν αίρεται αλλά μειώνεται σημαντικά, επειδή λόγω της θεωρίας της διαφοράς τελικά θα αποκατασταθεί μηδαμινή ζημία. Αντίθετα, η μάλλον κρατούσα άποψη διακρίνει μεταξύ άμεσης ζημίας (ως προς την οποία ο ζημιώσας δεν απαλλάσσεται) και έμμεσης ζημίας (ως προς την οποία λαμβάνεται υπόψη η υποθετική αιτιότητα). Βλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη ό.π. σ. 40 επ.

¹⁴¹ Φουντεδάκη Κ., «Θέματα Αστικής Ιατρικής Ευθύνης σε περίπτωση γέννησης ατόμου με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία (wrongful life)», Digesta 2004, σ. 476· Τρούλη Ν. Εμμανουέλα, «Ιατρική ευθύνη για ζημιογόνος ζωή (wrongful life) και ζημιογόνο τεκνοποίηση (wrongful birth)», Digesta, 2008.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

συνάφεια μεταξύ της παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς του γιατρού και της γέννησης του ασθενούς ή ανάπηρου παιδιού είναι *έμμεση*, με την έννοια ότι, αν ο γιατρός είχε ενεργήσει σύννομα, η υποψήφια μητέρα θα είχε γνωρίσει εγκαίρως το πρόβλημα και θα είχε αποτρέψει τη γέννηση του παιδιού, επιλέγοντας είτε τη μη πραγματοποίηση είτε τη διακοπή της συγκεκριμένης κύησης.

Στις περιπτώσεις αυτές, στοιχείο της αιτιώδους διαδρομής από το ιατρικό σφάλμα ως τη ζημία είναι η βεβαιότητα αναφορικά με την απόφαση της υποψήφιας μητέρας να ματαιώσει τη γέννηση του παιδιού, καθώς και ότι η άμβλωση θα ήταν επιτρεπτή¹⁴². Στο πλαίσιο αυτό έγινε δεκτή με την υπ' αριθμόν 10/2013 απόφαση του Αρείου Πάγου¹⁴³ η ευθύνη των ιατρών που διενέργησαν εσφαλμένο προγεννητικό έλεγχο και ως εκ τούτου η αμέλεια τους αυτή προκάλεσε *αιτιωδώς κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας και της συνήθους και κανονικής πορείας των πραγμάτων* τη γέννηση τέκνου πάσχοντος από κυστική ίνωση. Με τον τρόπο αυτό, η μητέρα παρακωλύθηκε στο δικαίωμα της να αποφασίσει ελεύθερα αν θα συνεχίσει ή θα διακόψει την κύηση. Το πρόβλημα όμως που εντοπίζεται σε τέτοιες περιπτώσεις, όπως η προαναφερθείσα έγκειται στο ότι αν ο ιατρός ήταν τελικά επιμελής και είχε πράγματι διαγνώσει ότι το τέκνο θα γεννιόταν ασθενές, τότε αυτοί θα είχαν προχωρήσει σε άμβλωση και το τέκνο δεν θα είχε γεννηθεί καν. Πρακτικά αυτό σημαίνει και προϋποτιθέμενης της παραδοχής, ότι ζημιογόνο γεγονός είναι η γέννηση του άρρωστου τέκνου, πως δεν υφίσταται αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της ιατρικής αμέλειας και του επελθόντος αποτελέσματος. Πράγματι, ακολουθώντας τα διδάγματα της θεωρίας *conditio sine qua non*, αν αφαιρούσαμε την υποτιθέμενη παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά του ιατρού, ήτοι τη μη διάγνωση ή έλλειψη ελέγχου του γεννητικού υλικού τότε θα έπρεπε να έχουμε τη γέννηση ενός τέκνου υγιούς¹⁴⁴, πράγμα όμως που δεν μπορεί εκ των πραγμάτων να συμβεί εν προκειμένω, δεδομένου ότι αν ο ιατρός προέβαινε στην ορθή διάγνωση και στην περίπτωση αυτή ακόμη δεν θα είχαμε ως αποτέλεσμα τη γέννηση ενός τέκνου υγιούς .

Το πρόβλημα του αιτιώδους συνδέσμου στις περιπτώσεις αυτές γίνεται ακόμη πιο περίπλοκο όταν αμφισβητείται ότι ακόμα και αν ο ιατρός είχε προβεί πράγματι έλεγχο του γενετικού υλικού του τέκνου, δεν θα ήταν και πάλι σε θέση να διαπιστώσει ότι το τέκνο νοσούσε τελικά από τη γενετική αυτή ασθένεια. Αυτό παρουσιάζεται ειδικά στις περιπτώσεις που ένα μοριακό τεστ μπορεί να ανιχνεύει μόνο σε ένα ορισμένο ποσοστό τις μοριακές μεταλλάξεις του γενετικού ελαττώματος μιας ασθένειας και το ελάττωμα ενός γονέα δεν θα μπορούσε να είναι ανιχνεύσιμο

¹⁴² Εννοείται ότι ζήτημα νομιμότητας τίθεται μόνο για την άμβλωση και όχι για την απόφαση της μητέρας να μην πραγματοποιηθεί η κύηση, λ.χ. επί τεχνητής γονιμοποίησης να μη γίνει η εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου, στο οποίο έχει διαγνωστεί σοβαρό πρόβλημα. Στο ελληνικό δίκαιο η άμβλωση (τεχνητή διακοπή της κύησης) δεν συνιστά παράνομη πράξη με τους όρους του άρθρου 304 § 4 ΠοινΚ (βλ. ιδίως τις περιπτώσεις α και β).

¹⁴³ ΧρΙΔ ΙΓ/2013 σ. 415.

¹⁴⁴ Τρούλη Ν. Εμμανουέλα όπ.π. σ. 405.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

ακόμη και αν ο ιατρός είχε διενεργήσει ορθό γενετικό έλεγχο. Σε μια τέτοια περίπτωση ο γιατρός δεν θα μπορούσε σε καμία περίπτωση να γνωρίζει ότι το τέκνο θα πάσχει από αυτή τη νόσο και επομένως οι γονείς δεν θα προέβαιναν σε διακοπή της κύησης¹⁴⁵. Οπότε και πάλι επανέρχεται περισσότερο από ποτέ το πρόβλημα της πραγματικής ύπαρξης αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της εσφαλμένης ιατρικής ενέργειας και του επελθόντος αποτελέσματος

Στις περιπτώσεις αυτές η προβολή εκ μέρους του ιατρού τόσο της ένστασης της νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς όσο και αυτής της υποθετικής αιτιότητας προσκρούει σε ανυπέρβλητες αποδεικτικές δυσκολίες. Αναμφίβολα, αμφότεροι αυτοί οι δικαιοκωλυτικοί ισχυρισμοί συμπίπτουν στο ότι και στις δύο περιπτώσεις αμφισβητείται η συνδρομή του αιτιώδους συνδέσμου. Υποστηρίζεται¹⁴⁶ βέβαια και η άποψη ότι η νόμιμη εναλλακτική συμπεριφορά συνιστά ισχυρισμό ακόμη πιο «αδύναμο» από την υποθετική αιτιότητα, αφού η «υποθετική» αιτία έχει υπάρξει στην πραγματικότητα, και είναι υποθετική μόνο ως προς το ότι δεν προκάλεσε αυτή τη ζημία, την οποία κατά την κανονική πορεία των πραγμάτων θα προκαλούσε, αν δεν είχε μεσολαβήσει το ζημιολόγο γεγονός. Αντίθετα, η νόμιμη συμπεριφορά του δράστη είναι εντελώς υποθετική, αφού ποτέ δεν έχει υπάρξει, ούτε ως πραγματικό γεγονός¹⁴⁷.

Ορθότερος, ωστόσο, παρίσταται ο διαχωρισμός της νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς από το φαινόμενο της υποθετικής αιτιότητας και η αντιμετώπισή της τελευταίας στο πλαίσιο της αιτιώδους σύνδεσης της παράνομης συμπεριφοράς με τη ζημία. Ο ισχυρισμός περί της νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς από την άλλη πλευρά πρέπει να γίνει δεκτός, επειδή έχει την έννοια ότι η παρανομία της πράξης είναι αδιάφορη για την επέλευση της ζημίας, και επομένως δεν συντρέχει η προϋπόθεση του αιτιώδους συνδέσμου, που ως γνωστόν, πρέπει να υπάρχει μεταξύ όλων των στοιχείων του νόμιμου λόγου ευθύνης (άρα και της παρανομίας της πράξης) και της ζημίας¹⁴⁸.

Ουσιαστικά τόσο η ένσταση της υποθετικής αιτίας όσο και αυτή της νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς συγκλίνουν στο ότι προβάλλονται ως αντιστάθμισμα στα άδικα αποτελέσματα που επιφέρει η οντολογική αντίληψη της αιτιώδους πρόκλησης μιας βλάβης της υγείας στο πλαίσιο της θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων¹⁴⁹. Επομένως, σε αμφότερες τις περιπτώσεις λόγοι

¹⁴⁵ Στο πλαίσιο αυτό κινήθηκε η υπ' αριθμόν 2384/2005 ΕφΘεσ που απέρριψε τις αξιώσεις ζημιολόγου ζωής του τέκνου και ζημιολόγου τεκνοποίησης των γονέων με την αιτιολογία ότι ακόμη και στην περίπτωση που γινόταν δεκτό ότι υπήρχε παράλειψη του εναγόμενου ιατρού, αυτή δεν θα ήταν αντικειμενικά δυνατή να αποτρέψει το ζημιολόγο αποτέλεσμα, δηλαδή τη γέννηση του βρέφους με αναπηρία, επειδή το υπερηχογράφημα που ισχυρίζονται οι ενάγοντες ότι δεν συνέστησε ο ιατρός, δεν ήταν σε θέση να διαγνώσει προγεννητικά τις συγκεκριμένες συγγενείς ανωμαλίες του τέκνου.

¹⁴⁶ Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, ό.π. σ. 40 επ.

¹⁴⁷ Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, ό.π., σ. 17.

¹⁴⁸ Σταθόπουλος, Γενικό Ενοχικό, Ι, έκδ. 1978, 280. Απ. Γεωργιάδης, ό.π. σημ. 9, 141.

Σύμφωνη και η Φουντεδάκη με την άποψη αυτή.

¹⁴⁹ Τα άτοπα αυτά αποτελέσματα που συνεπάγεται η θεωρία c.s.q.n. σε περιπτώσεις όπως οι προαναφερθείσες εξηγούν ενδεχομένως και την τήρηση εκ μέρους της ελληνικής νομολογίας μια στάσης μάλλον αμφίροπης έναντι του

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

επιείκειας και το προσβαλλόμενο εν γένει αίσθημα δικαίου κλίνουν υπέρ μιας διαφορετικής εκτίμησης της ιατρικής ευθύνης που προάγει τον επιμερισμό της ευθύνης στο αστικό δίκαιο¹⁵⁰ αφενός και μια αντίστοιχη επιμέτρηση της ποινής στο ποινικό δίκαιο αφετέρου. Όμως, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε πέραν από τις αποδεικτικές δυσκολίες, το γεγονός ότι μια υποθετική διαδρομή, ως γεγονός που ποτέ δεν υπήρξε στην πραγματικότητα δεν παρέχει εχέγγυα ως προς τη βεβαιότητα επέλευσης του αυτού βλαπτικού αποτελέσματος¹⁵¹. Η υποθετική αιτιώδης διαδρομή διακρίνεται από την πραγματική, καθώς η βλάβη ή ο θάνατος θα επερχόταν σε διαφορετικό χρόνο, τόπο και υπό διαφορετικές περιστάσεις. Και στο σημείο αυτό ακριβώς διαφαίνεται η χρησιμότητα των πορισμάτων της βελτιωμένης θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων.

ζητήματος της νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς που υπαγορεύεται από την ηθικοκοινωνική αξιολόγηση της κάθε συγκεκριμένης κρινόμενης περίπτωσης (Α. Χαραλαμπίκη, όπ.π., 2014, σελ. 81.).

¹⁵⁰ Ο Λιτζερόπουλος προβαίνει σε μια διάκριση μεταξύ του μεταγενέστερου γεγονότος (ως υποθετικής αιτίας) που προκλήθηκε από κάποιον δράστη και μεταγενέστερου γεγονότος που οφείλεται σε ανωτέρα βία ή τυχηρό. Έτσι, στην πρώτη περίπτωση υποστηρίζει την εις ολόκληρον ευθύνη του αρχικού δράστη και του προκαλέσαντος το μεταγενέστερο γεγονός, ενώ στη δεύτερη περίπτωση για λόγους επιείκειας προτείνει το μετριασμό της ευθύνης του αρχικού δράστη. Βλ. ΕρμΑΚ, Εισαγ. 297-300.

Στην τελευταία αυτή κατηγορία υπάγονται και οι συνηθισμένες στο ιατρικό πεδίο περιπτώσεις όπου η βλάβη της υγείας θα επερχόταν ούτως ή άλλως λόγω ανίατης ασθένειας. Το ιδιαίτερα αυτό ενδιαφέρον ζήτημα θα αναλυθεί κατωτέρω στην οικεία θεματική ενότητα Βλ. σ. 66 επ.

¹⁵¹ «Το μεταγενέστερο γεγονός που παρεμβάλλεται στην αιτιώδη διαδρομή στην υποθετική αιτιότητα αντίθετα δεν έχει συμβεί ποτέ και μόνο υποθετικά αναγόμαστε στην “ύπαρξη” του στο πλαίσιο του νομικού μας συλλογισμού». Βλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., όπ.π. σ. 187.

Βλ. επίσης το Συμβ.Πλημ.Ιωαν. 181/2004 σύμφωνα με το οποίο: *«Εάν ο γιατρός παραλείπει να χορηγήσει συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή και εξαιτίας της παράλειψης επέρχεται ο θάνατος, **δεν είναι ιατρικά βάσιμο και επομένως νομικά αξιολογήσιμο, το επιγείρημα ότι και χωρίς την παράλειψη του γιατρού ο θάνατος θα επερχόταν μισή, μία ή δύο ώρες αργότερα.** Και τούτο διότι **ιατρικά δεν μπορεί να βεβαιωθεί, πότε ακριβώς θα επερχόταν ο θάνατος,** ούτε αν αυτός θα μπορούσε σίγουρα να αποτραπεί ή να καθυστερήσει σημαντικά σε περίπτωση που χορηγούνταν η συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή. Το αποτέλεσμα το οποίο ενδιαφέρει στο έγκλημα της ανθρωποκτονίας είναι **αποκλειστικά και μόνο η πρόκληση του θανάτου και όχι η σύντηξη ή μη παράταση της ζωής**».*

Κεφάλαιο Β'

Η υπεισέλευση του στοιχείου της αβεβαιότητας στην αιτιώδη πορεία.

Το ζήτημα της πιθανοτικής αιτιότητας στο πεδίο της ιατρικής ευθύνης.

Η αιτιότητα όπως την αντιλαμβάνεται η θεωρία του ισοδυναμίου των όρων έγκειται στη «λογική αιτιότητα», με την έννοια ότι απαιτείται η ύπαρξη ενός όρου που αναγκαία αυτός προκάλεσε το ζημιογόνο αποτέλεσμα με τρόπο που κατατείνει στη διαπίστωση της μεταξύ τους ύπαρξης αιτιώδους συνδέσμου μετά βεβαιότητας. Στο πεδίο της ιατρικής ευθύνης βέβαια, η αντιμετώπιση του ζητήματος της αιτιότητας με βάση τα πορίσματα των φυσικών επιστημών στα οποία και ερείδεται η ανωτέρω θεωρία δεν μπορεί να μας οδηγήσει πάντα σε ασφαλή συμπεράσματα περί της αιτιώδους πρόκλησης μιας βλάβης της υγείας του ασθενούς από ένα ιατρικό σφάλμα. Αυτό συμβαίνει διότι πέραν της αμελούς συμπεριφοράς του ιατρού μια βλάβη μπορεί να συνιστά συνάρτηση εξωτερικών ή ενδογενών και πάντως αστάθμητων παραγόντων όπως θα μπορούσε να είναι το βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό, η κληρονομικότητα αλλά και η προηγούμενη παθολογική κατάσταση του ασθενή. Κοινώς στην αστική ιατρική ευθύνη φλέγον ζήτημα αποτελεί αυτό της «αβέβαιης αιτιότητας».

Για την επιδίκαση όμως αποζημίωσης απαιτείται ο σχηματισμός πλήρους δικανικής πεποίθησης χωρίς να υπεισέρχονται αμφιβολίες στη δικανική κρίση ως προς το αν συντρέχουν ή όχι όλες οι προϋποθέσεις για τη θεμελίωση της ευθύνης προς αποζημίωση. Η κατανομή του βάρους απόδειξης επομένως στη δίκη μεταξύ ασθενούς και ιατρού αποκτά ιδιαίτερη σημασία ενόψει των εγγενών δυσχερειών απόδειξης της αιτιώδους συνάφειας στις περιπτώσεις αυτές της ιατρικής ευθύνης, όπου υφίσταται κατεξοχήν αβέβαιη αιτιότητα. Βαρυνόμενος με την απόδειξη της ύπαρξης αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ του ιατρικού σφάλματος και της βλάβης της υγείας του για τη θεμελίωση της αγωγής του, ο ασθενής εκ των πραγμάτων θα βρίσκεται σε μειονεκτική θέση συγκριτικά με τον ιατρό αντίδικό του. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι ακόμη και η διαταγή πραγματογνωμοσύνης ως αποδεικτικού μέσου¹⁵² μπορεί να αποδειχθεί ατελέσφορη, αν λάβει κανείς υπόψη ότι συνήθως διενεργείται από γιατρούς, εμπειρέχουσα εξειδικευμένα ιατρικά ζητήματα, τα οποία γίνονται συχνά δύσκολα αντιληπτά από το δικαστή και από ορολογική άποψη

¹⁵² Βλ. την 809/2015 ΑΠ (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ) όπου διενεργείται πραγματογνωμοσύνη και λαμβάνεται αυτή υπόψη ως ιδιαίτερο αποδεικτικό μέσο.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

ακόμη, ενώ τέλος δεν είναι απίθανο αλλά μάλλον συνήθως συμβαίνουν να λειτουργεί εις βάρος του ασθενή μια μορφή επαγγελματικής ιατρικής αλληλεγγύης¹⁵³.

Η κατάσταση αυτή οδηγεί εκ των πραγμάτων σε αποδεικτικά αδιέξοδα τον ασθενή και ως εκ τούτου σε ανεπιεική αποτελέσματα, που δύσκολα συνάδουν με το κοινό περί δικαίου αίσθημα, καθώς οδηγούμαστε σε πλήρη απαλλαγή του ιατρού από την υποχρέωση προς καταβολή αποζημίωσης. Περαιτέρω, αν δεχτούμε ότι μεταξύ των σκοπών της αποζημίωσης ενυπάρχει πέραν του κύριου, αποκαταστατικού, και αυτός της προλήψεως, μέσω της παροχής κινήτρων στους κοινωνούς, ώστε να λαμβάνουν μέτρα αποτροπής της ζημίας, η μη καταβολή αποζημίωσης οδηγεί κατά λογική ακολουθία στη μείωση του απαιτούμενου μέτρου επιμέλειας από την πλευρά των ιατρών κατά την ενάσκηση των επαγγελματικών τους καθηκόντων, με απώτερη συνέπεια τη γέννηση του φαινομένου της «αμυντικής ιατρικής»¹⁵⁴. Στο πλαίσιο αυτό, η ιατρική εκπίπτει από το επίπεδο του λειτουργήματος, στην ενάσκηση ιατρικών καθηκόντων με κριτήριο, όχι το συμφέρον του ασθενή και την αναζήτηση ενδεδειγμένης θεραπείας του αλλά με γνώμονα την αποφυγή ή έστω την ελαχιστοποίηση του κινδύνου στοιχειοθέτησης ιατρικής ευθύνης.

Οι διαπιστώσεις αυτές δεν πρέπει να μας εξωθούν στο άλλο άκρο της μετακύλησης του βάρους αποδείξεως από τον ασθενή στον ιατρό, καθώς μια τέτοια αντιστροφή δεν είναι εύλογη, αφού δεν επιλύει το πρόβλημα αλλά απλώς το μεταθέτει στην άλλη πλευρά. Λύση δε φαίνεται να παρέχει ούτε η θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας που φέρεται να σχετικοποιεί τη θεωρία του ισοδυνάμου των όρων, κατά την οποία κάθε ευθύνη απορρίπτεται, αν δεν διαπιστωθεί ότι η υπαίτια και παράνομη πράξη ήταν αναγκαίος όρος ως προς την επέλευση της ζημίας. Σύμφωνα με τη θέση της νομολογίας άλλωστε ως προς την ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας, πρέπει η πράξη ή παράλειψη του δράστη να είναι κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας «ικανή να επιφέρει τη ζημία» ή «ότι η ζημία αυτή πρέπει να επέρχεται συνεπεία της συμπεριφοράς του δράστη κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων»¹⁵⁵. Πρακτικά οι διαπιστώσεις αυτές μας οδηγούν στο συμπέρασμα πως, όταν δεν πιθανολογείται σε επαρκή, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας, βαθμό η προσφορότητα του ιατρικού σφάλματος, να προκαλέσει τη βλάβη της υγείας του ασθενούς, οδηγούμαστε αναπόφευκτα στην απόρριψη της ύπαρξης αιτιώδους συνδέσμου και ως εκ τούτου της ευθύνης του ιατρού έναντι του ασθενή.

Στο πλαίσιο αυτό η απόφαση υπ' αριθμόν απόφαση 521/2017 του Αρείου Πάγου¹⁵⁶ αναίρεσε την προσβαλλόμενη απόφαση του δικαστηρίου της ουσίας στο βαθμό που από τις διαπιστώσεις της **δεν συνάγεται, ότι το Δικαστήριο κατέληξε στην καταδικαστική του κρίση με μεγάλη**

¹⁵³ Κατερίνα Φουντεδάκη ό.π. σ. 1231.

¹⁵⁴ Ελένη Ζερβογιάννη, Εναλλακτική προσέγγιση των περιπτώσεων «αβέβαιης αιτιότητας», Digesta, 2006 σ. 348.

¹⁵⁵ Παναγιώτης Α. Καργάδος ό.π. σ. 1551.

¹⁵⁶ ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

πιθανότητα, που εγγίζει τα όρια της βεβαιότητας για την ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της περιγραφόμενης αμελούς συμπεριφοράς του ιατρού και του επελθόντος θανάτου της εγκύου, ενώ η παρατεθείσα αιτιολογία στη συγκεκριμένη περίπτωση έχει ελλείψεις, ασάφειες και αντιφάσεις ως προς τη συνδρομή του, απαραίτητου για τη στοιχειοθέτηση του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας από αμέλεια, στοιχείου του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της αναφερόμενης αμελούς συμπεριφοράς του αναιρεσειόντος-κατηγορουμένου ιατρού και του επελθόντος αποτελέσματος του θανάτου της παθούσας¹⁵⁷.

Οι δυσμενείς ενίοτε για τον ασθενή συνέπειες που συνδέονται με την απαίτηση μιας βέβαιης αιτιώδους πορείας και η μεγάλη πιθανότητα αποδεικτικής αδυναμίας αυτού, μπορούν να γίνουν κατανοητές μέσα από ένα παράδειγμα, κατά το οποίο ασθενής που πάσχει από σοβαρή ασθένεια δεν υποβάλλεται στην κατάλληλη θεραπεία από αμέλεια του θεράποντος ιατρού. Με βασική παραδοχή ότι βάσει στατιστικών δεδομένων, το 30% των πασχόντων από την ασθένεια αυτή δεν θεραπεύονται εν τέλει ακόμη και αν ακολουθήσουν την ενδεδειγμένη θεραπεία, καθίσταται σαφές ότι δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι για την επιτυχία μιας θεραπείας ακόμη και στην περίπτωση που ο ιατρός είχε ενεργήσει *lege artis*. Η αβεβαιότητα επομένως ως προς την πιθανότητα επιτυχίας της ενδεδειγμένης θεραπείας μπορεί να οδηγήσει σε απαλλαγή του ιατρού. Πράγματι, κατά τη θεωρία του ισοδυναμίου των όρων, στην περίπτωση που δεν αποδεικνύει ο ασθενής, υπό το πρίσμα της λογικής αιτιότητας ότι θα ήταν υγιής αν δεν είχε παρεισφύσει το ιατρικό σφάλμα, καθώς είχε μικρές πιθανότητες θεραπείας, τότε η αγωγή του εξ αυτού του λόγου και μόνο είναι απορριπτέα.

Η ένταση του προβλήματος αναδεικνύεται επαρκέστερα αν συνδυασθεί με τη διέπουσα την αστική ευθύνη, αρχή του «όλα ή τίποτα». Πιο συγκεκριμένα, επιλογή του εθνικού νομοθέτη είναι η πλήρης κατά κανόνα αποκατάσταση της επελθούσης ζημίας στον ζημιωθέντα. Έτσι, στην περίπτωση που συντρέχουν μεν όλες οι προϋποθέσεις για τη γέννηση της αστικής ευθύνης, δεν διαπιστώνεται όμως με βεβαιότητα, η ύπαρξη του αιτιώδους συνδέσμου, ευθύνη του εν δυνάμει ζημιώσαντος δεν μπορεί να θεμελιωθεί. Ο συχνά άκαμπτος χαρακτήρας της εν λόγω αρχής διαφαίνεται ειδικά στο πεδίο των ιατρικών σφαλμάτων, όπου η αδυναμία εξεύρεσης της πραγματικής αιτίας, ενόψει και της απρόβλεπτης λειτουργίας και παθολογίας του ανθρώπινου οργανισμού είναι γεγονός¹⁵⁸. Η εν λόγω αρχή συνεπάγεται ότι ο ασθενής ευρισκόμενος στη θέση

¹⁵⁷ Συγκεκριμένα, ενώ το Δικαστήριο εντοπίζει την αμέλεια του κατηγορουμένου και ήδη αναιρεσειόντος, ιατρού καρδιολόγου, σε παραλείψεις, στο σκεπτικό της προσβαλλόμενης αποφάσεως περιέχονται, σε σχέση με την παραμέληση των καθηκόντων του, *ενδοιαστικές διαπιστώσεις, που καθιστούν την αιτιολογία ανεπαρκή*, αφού θεωρεί, ότι, *αν κατά τη δεύτερη εισαγωγή της εγκύου ασθενούς στο νοσοκομείο ο αναιρεσειών είχε διατάξει καρδιολογικό τρίπλεξ "ενδεχομένως"*, κατά τη διατύπωση του σκεπτικού, *αυτός θα είχε διαγνώσει τη μυοκαρδιοπάθεια*, καθώς και ότι κατά την αυτή εισαγωγή της πραγματοποιήθηκαν εξετάσεις ρουτίνας και ουδεμία άλλη, *που "ενδεχομένως"*, επίσης κατά τη διατύπωση του σκεπτικού, *θα τον οδηγούσε σε διάγνωση της νόσου*, όπως τροπονίνες, τρανσαμινάσες, ένζυμα καρδιάς, βιοχημικές εξετάσεις και μαγνητική τομογραφία.

¹⁵⁸ Αντώνης Παπαδημητρόπουλος, Πιθανοτική αιτιότητα και αναλογική αποζημίωση: Θεμελίωση και έκταση της ευθύνης. ΕφΑΔ, 2008, σ. 128.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

του ζημιωθέντος, ανάλογα με τα αποδεικτικά περιθώρια που έχει ως διάδικος σε μια δίκη ιατρικής ευθύνης είτε θα αποζημιωθεί πλήρως είτε θα αποστραφηθεί παντελώς την αποκατάσταση της ζημίας του και θα επιβαρυνθεί τελικά αυτός με τη ζημία.

Η αρχή αυτή δεν προκύπτει από κάποια ρητή νομοθετική πρόβλεψη, αλλά ορθότερο θα ήταν να θεωρήσουμε ότι προκύπτει, τόσο από τη γενικότερη τελολογία του δικαίου της αποζημίωσης που προτάσσει τον αποκαταστατικό χαρακτήρα αυτής, όσο και από την διάταξη του 298 εδ. α' ΑΚ που ορίζει ότι «η αποζημίωση περιλαμβάνει τη μείωση της υπάρχουσας περιουσίας του δανειστή (θετική ζημία) και το διαφυγόν κέρδος». Η διάταξη αυτή δεσμεύει τον δικαστή κατά την κρίση και στενεύει τα περιθώρια έκδοσης μιας δικαστικής απόφασης στο πλαίσιο της διακριτικής του ευχέρειας στην περίπτωση όπου τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά μιας βιοτικής σχέσης αναδεικνύουν τον ανελαστικό χαρακτήρα της αρχής του όλα ή τίποτα, που εξικνείται μέχρι την παραβίαση της αρχής της επιείκειας και της διορθωτικής δικαιοσύνης, επιταγή της οποίας αποτελεί η ανόμοια μεταχείριση των ουσιωδώς ανόμοιων περιπτώσεων¹⁵⁹.

Η σκιαγράφηση όλης αυτής της κατάστασης καταλείπει αναμφίβολα μια αίσθηση αδικίας την οποία επωμίζεται είτε ο ασθενής είτε ο ιατρός εξαιτίας της συνδυασμένης εφαρμογής θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων και της αρχής του όλα ή τίποτα· αδικία που ακόμη και η θεωρία της πρόσφορης αιτιώδους συνάφειας φαίνεται να αδυνατεί να διορθώσει. Πράγματι, μέσα από μια μακροσκοπική θεώρηση του ζητήματος διαπιστώνουμε ότι η αναγωγή σε στατιστικά δεδομένα για τη θεμελίωση του αιτιώδους συνδέσμου δεν οδηγεί σε ασφαλή συμπεράσματα¹⁶⁰. Στο παράδειγμα που αναφέρθηκε ανωτέρω, ο ασθενής που πάσχει από ανίατη ασθένεια είχε 33% πιθανότητες να μείνει παράλυτος, εφόσον ο θεράπων ιατρός δεν έπραξε τα δέοντα κατά την ιατρική επιστήμη. Επομένως από τις 100 περιπτώσεις οι 33 με στατιστική ακρίβεια θα μείνουν παράλυτοι χωρίς την κατάλληλη θεραπεία ώστε η ιατρική ευθύνη καταφάσκεται. Αντίστροφα, στις 100 τέτοιες περιπτώσεις η παράλυση των 67 ασθενών είναι μονόδρομος και δεν μπορεί να οφείλεται σε ιατρικό σφάλμα έτσι ώστε να μην υφίσταται ιατρική ευθύνη¹⁶¹. Η αναγωγή σε στατιστικά στοιχεία ωστόσο, δεν μας επιτρέπει να κατατάξουμε μια περίπτωση στην μία ή άλλη κατηγορία ενόψει και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που πάντα θα παρουσιάζει.

Όλες αυτές οι περιπτώσεις αβέβαιης αιτιότητας που κατεξοχήν ταλανίζουν το δικαστή όταν καλείται να επιδικάσει αποζημίωση στο ζημιωθέντα-ασθενή αποκαλύπτουν τις ανεπιεικείς συνέπειες της κυριαρχούσας στο δίκαιο της αποζημίωσης, θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων σε συνδυασμό με την αρχή του «όλα ή τίποτα». Ερωτάται, λοιπόν αν θα πρέπει να αποκλίνουμε από

¹⁵⁹ Σαϊτάκης «Περιστολή της αποζημίωσης κατ' απόκλιση της αρχής «όλα ή τίποτα» με βάση τη γενική ρήτρα της καλής πίστης. ΕφΑΔ 2015 σ. 703 .

¹⁶⁰ Παπαδημητρόπουλος ό.π. σ. 129.

¹⁶¹ Παπαδημητρόπουλος ό.π. σ. 130.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

τις εν λόγω αρχές με σκοπό την ορθή απονομή της δικαιοσύνης και να θέτουμε ως προϋπόθεση για τη θεμελίωση ιατρικής ευθύνης, όχι τη λογική αιτιότητα κατά τα πορίσματα των φυσικών επιστημών και με δεδομένο ότι είναι συνήθως αδύνατο να διαπιστωθεί αυτή με απόλυτη βεβαιότητα αλλά αντίθετα η έκταση της αποζημίωσης να καθορίζεται με βάση την πιθανότητα η βλάβη της υγείας του ασθενούς να προκλήθηκε από αμέλεια του ιατρού. Όταν δηλαδή η βλάβη που προκαλείται κατά πιθανότητα 40% από το γιατρό, τότε αντίστοιχα προσδιορίζεται και το ύψος της αποζημίωσης, που θα ανέρχεται επίσης στο 40% της πλήρους αποζημίωσης.

Με τον τρόπο αυτό εισάγεται στο πεδίο της αστικής ευθύνης η πιθανοτική αιτιότητα σύμφωνα με την οποία η ιατρική πράξη ή παράλειψη δεν απαιτείται να υπήρξε με βεβαιότητα αιτιώδης ως προς την πρόκληση της βλάβης της υγείας του ασθενούς αλλά επαρκεί η πιθανότητα και μόνο της αιτιώδους συνάφειας μεταξύ τους. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει πως η πράξη ή η παράλειψη δεν απαιτείται να ήταν και αναγκαίος όρος ως προς την επέλευση της ζημίας όπως απαιτεί η θεωρία του ισοδυναμίου των όρων αλλά τουναντίον την προϋποθέτει. Αφετηριακή βάση πάντα του συλλογισμού μας είναι η ύπαρξη μιας φυσιοκρατικής σχέσης αιτίου και αιτιατού μεταξύ της συμπεριφοράς του ιατρού και της επελθούσας ζημίας στο πλαίσιο της οποίας η ισχυρή πιθανότητα¹⁶², που υπήρξε αιτιώδης ως προς την πρόκληση της ζημίας, να επαρκεί για να θεμελιώσει την αστική ευθύνη του ιατρού. Η διεύρυνση της ευθύνης του ιατρού στη βάση της πιθανοτικής αιτιότητας προκειμένου να επιφέρει τα επιδιωκόμενα δικαιότερα αποτελέσματα, θα πρέπει να συνεπάγεται κατά συνέπεια και αντίστοιχο περιορισμό της αρχής του «όλα ή τίποτα», με αναλογικό προσδιορισμό της αποζημίωσης προς το βαθμό της πιθανότητας να υπήρξε η πράξη ή η παράλειψη αιτία της ζημίας.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να διευκρινιστεί, πως περιθώριο εφαρμογής της αναλογικής ευθύνης βάσει πιθανοτικής αιτιότητας καταλείπεται μόνο στην περίπτωση που αμφισβητείται η αιτιακή σύνδεση του νόμιμου λόγου ευθύνης με τη ζημία αλλά συντρέχουν μετά βεβαιότητας όλες οι λοιπές προϋποθέσεις για τη γέννηση της ευθύνης. Η ευθύνη του ιατρού θα είναι δηλαδή δεδομένη με την έννοια ότι αυτός θα έχει υποπέσει αναμφισβήτητα σε ιατρικό σφάλμα αλλά αμφιβολίες υπάρχουν ως προς το κατά πόσον το σφάλμα αυτό προκάλεσε αιτιωδώς τη βέβαια βλάβη της υγείας του ασθενούς και όχι όταν οι αμφιβολίες αφορούν το αν υπάρχει καν η ζημία και επομένως είναι αυτή πιθανή¹⁶³. Η πιθανοτική αιτιότητα βρίσκει εφαρμογή, όταν η ζημία είναι βέβαιη και δεδομένη αλλά αβεβαιότητα υφίσταται μόνο ως προς την αιτιώδη σύνδεση της με το νόμιμο λόγο ευθύνης.

¹⁶² Εγγίζουσα τα όρια της βεβαιότητας κατά την πάγια θέση της νομολογίας, Βλ. ανωτέρω την 521/2017 ΑΠ (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ).

¹⁶³ Παπαδημητρώπουλος όπ.π. σ. 132.

Θεμελίωση της αναλογικής ευθύνης βάσει πιθανοτικής αιτιότητας στο ισχύον δίκαιο.

Στο ισχύον δίκαιο η αναλογική ευθύνη βάσει πιθανοτικής αιτιότητας δεν μπορεί να θεμελιωθεί *de lege lata*, δεδομένου πως επιλογή του νομοθέτη είναι είτε να ευθύνεται κανείς πλήρως για όλη τη ζημία συντρεχουσών και των λοιπών προϋποθέσεων και της λογικής αιτιότητας επομένως, είτε να μην ευθύνεται καθόλου. Στο πλαίσιο αυτό, η αναλογική αποζημίωση βάσει πιθανοτικής αιτιότητας φαίνεται να αποκλείεται και ενδεχόμενη αποδοχή της απαιτεί ορθή θεμελίωση στο νόμο με επίκληση νομικών επιχειρημάτων.

Από την άλλη πλευρά, λαμβάνοντας υπόψη τα άκρως ανεπιεική αποτελέσματα που συνεπάγεται η ακαμψία της αρχής του «όλα ή τίποτα» σε οριακές περιπτώσεις, όπου η δυσκολία αποκρυστάλλωσης του αιτιώδους συνδέσμου μας εξωθεί στο να καταφύγουμε στην πιθανοτική αιτιότητα, ερευνάται πλέον το ενδεχόμενο απόκλισης από τον κανόνα της πλήρους αποζημίωσης, στη βάση των αρχών της επιείκειας και της ίδιας της ιδέας της δικαιοσύνης. *De lege lata*, νομικό έρεισμα για μια τέτοια προσαρμογή ανευρίσκεται στη γενική ρήτρα της καλής πίστης, όπως αποτυπώνεται στα Άρθρα 281 και 288 του Αστικού Κώδικα.

Ο κανόνας της πλήρους αποζημίωσης δεσμεύει ασφαλώς το δικαστή κατά την κρίση του στο πλαίσιο της συνταγματικά κατοχυρωμένης αρχής της διάκρισης των εξουσιών (Σ 26), που του υπαγορεύει την έκδοση αποφάσεων ερειδόμενων στο ισχύον δίκαιο, άλλως θα περιέπιπτε στην απαγορευμένη για αυτόν άσκηση νομοθετικής εξουσίας. Αυτό δεν σημαίνει όμως ότι παραβλέπουμε και το καθήκον του δικαστή να ασκεί δικαιοπλαστική εξουσία κατά την εξειδίκευση αόριστων νομικών εννοιών, ειδικότερα κατά τη συγκεκριμενοποίηση των γενικών ρητρών, όπως αυτή της καλής πίστης που εμπεριέχεται στις ΑΚ 281 και 288¹⁶⁴.

Υποστηρίζεται για τους προαναφερθέντες λόγους η υπερβατική περαιτέρω διάπλαση του δικαίου από το δικαστή (*extra legem sed intra jus* δικαιοπλασία) που εναρμονίζεται με το εσωτερικό αξιολογικό σύστημα του Αστικού Κώδικα, καθώς η αναλογική αποζημίωση βάσει πιθανοτικής αιτιότητας συμφωνεί με τη γενικότερη τελολογία του δικαίου της ευθύνης και της αποζημίωσης¹⁶⁵. Πιο συγκεκριμένα, προκρινόμενου του προληπτικού χαρακτήρα της αποζημίωσης η αναλογική

¹⁶⁴ Σαϊτάκης όπ.π. σ. 703

¹⁶⁵ Παπανικολάου όπ.π. αρ. 390 επ. για την υπερβατική (*extra legem*) περαιτέρω διάπλαση του δικαίου.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

προς τη πιθανότητα πρόκλησης της ζημίας από το ιατρικό σφάλμα αποζημίωση παρέχει στον ιατρό κίνητρα για υιοθέτηση ενός αυξημένου μέτρου επιμέλειας¹⁶⁶. Από την άλλη πλευρά, δεν οδηγούμαστε σε υπερβολικές απαιτήσεις επιμέλειας από την έννομη τάξη απέναντι στα υποκείμενα του δικαίου, που αποτελούν και τους αποδέκτες των επιταγών της.

Αντίθετα, η λογική αιτιότητα απορρίπτοντας την ευθύνη, όπου αυτή παρουσιάζεται ως απλά πιθανή δεν δημιουργεί ενδεχομένως κίνητρα για την αποφυγή παράνομης ή αντισυμβατικής και αμελούς συμπεριφοράς¹⁶⁷. Αν για παράδειγμα προκύπτει από ιατρικές στατιστικές έρευνες, ότι η μη έγκαιρη υποβολή του ασθενή στην ενδεδειγμένη θεραπεία δεν συνεπάγεται αυτομάτως και επιδείνωση της υγείας του ασθενή, ο γιατρός που στο πλαίσιο της παραδοσιακής θεώρησης του αιτιώδους συνδέσμου γνωρίζει ότι δεν θα ευθύνεται σε αποζημίωση αν δεν επιδείξει επιμελή συμπεριφορά και δεν προβεί στην κατάλληλη θεραπεία, δεν κινητοποιείται να είναι όσο το δυνατόν πιο επιμελής, γιατί ακριβώς δεν φοβάται ότι θα ευθύνεται.

Σε κάθε περίπτωση, η σκοπούμενη επαύξηση του μέτρου επιμέλειας δεν πρέπει να επιδιώκεται με τρόπο που δεσμεύει υπερβολικά την απαραίτητη ελευθερία δράσης του ιατρού με την υπέρμετρη απαίτηση επιμέλειας που η έννομη τάξη επιβάλλει στους κοινωνούς, καθώς μια τέτοια θεώρηση διευρύνει υπερβολικά την επαγγελματική ευθύνη και αυτό με τη σειρά του αποτελεί παράγοντα αποτρεπτικό από την άσκηση επωφελών δραστηριοτήτων, όπως είναι η παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Μια πιθανή θεμελίωση της αναλογικής αποζημίωσης στη βάση της πιθανοτικής αιτιότητας θα μπορούσε να υποστηριχθεί με αναγωγή σε ηθικές αρχές ακόμη, με την έννοια ότι ο ζημιώσας θα πρέπει να καταβάλλει τόση αποζημίωση όση αντιστοιχεί στη ζημία που αυτός αιτιωδώς προκάλεσε, έτσι ώστε να πραγματώνεται η διορθωτική δικαιοσύνη κατά τον επιμερισμό της ζημίας και συνακόλουθα μια σύζευξη των αντιτιθέμενων συμφερόντων¹⁶⁸.

¹⁶⁶ Ζερβογιάννη Ελένη ό.π.σ. 350.

¹⁶⁷ Παπαδημητρόπουλος ό.π. σ. 135.

¹⁶⁸ Ζερβογιάννη Ελένη ό.π. σ. 350

**Το βάρος απόδειξης του αιτιώδους συνδέσμου και η ρύθμιση του πλαισίου του
Αρ. 8 του ν. 2251/1994.**

Το ενδεχόμενο αποδοχής της πιθανοτικής αιτιότητας κρίνεται απαραίτητο να εξεταστεί εντός του ισχύοντος δικονομικού πλαισίου περί του βάρους αποδείξεως του αιτιώδους συνδέσμου και κυρίως σε συνάρτηση με την απαιτούμενη, για την κατάφαση πλήρους δικονομικής πεποιθήσης, ύπαρξη βεβαιότητας, ως προς τη συνδρομή του στοιχείου του αιτιώδους συνδέσμου. Σε μία ιατρική δίκη το ζήτημα του αιτιώδους συνδέσμου μπορεί να αναχθεί σε σημείο οξείας αντιπαράθεσης μεταξύ των διαδίκων, ειδικά αν λάβει κανείς υπόψη το γεγονός πως οι ιατροί συχνά προβάλλουν την ένσταση της έλλειψης ή της διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της συμπεριφοράς τους και της επελθούσας βλάβης της υγείας του ασθενούς. Το στάδιο της απόδειξης εν γένει στην πολιτική δίκη έχει εξέχουσα σημασία τόσο για τους διαδίκους όσο και για τους δικαστές που καλούνται να αποφανθούν επί των προβαλλόμενων πραγματικών ισχυρισμών. Και τούτο διότι από τα εισφερθέντα αποδεικτικά μέσα προκαθορίζεται η έκβαση της δίκης στο πλαίσιο του απαιτούμενου από τη δικονομία μέτρου απόδειξης, για την επίτευξη πλήρους δικανικής πεποιθήσης.

Σύμφωνα με το άρθρο 338 του ΚΠολΔ παρ.1, κάθε διάδικος οφείλει να επικαλεστεί και να αποδείξει τα πραγματικά περιστατικά που είναι αναγκαία για να στηρίξουν την αίτηση του¹⁶⁹ και ως εκ τούτου ο ζημιωθείς ασθενής, ως ενάγων βαρύνεται αυτός με το βάρος απόδειξης της ύπαρξης του αιτιώδους συνδέσμου, πράγμα όμως που ειδικά στο πλαίσιο μιας ιατρικής δίκης μπορεί να συνεπάγεται ανυπέβλητες αποδεικτικές δυσχέρειες, που αυτός καλείται να υπερβεί σε σημείο που υπονομεύεται η ίδια η αρχή της ισότητας των όπλων σε μια δίκη και η πιθανότητα επιτυχούς έκβασης της ασκηθείσας αγωγής του. Πράγματι, ο ασθενής ή οι συγγενείς του παρουσιάζουν έντονο γνωσιολογικό έλλειμμα σε σχέση με τον ιατρό που είναι δεινός γνώστης της ιατρικής επιστήμης, ενώ το αυτό μειονέκτημα εντοπίζεται βεβαίως και στον νομικό που καλείται να εκπροσωπήσει τον ενάγοντα. Περαιτέρω, ο ασθενής συνήθως δεν έχει, τουλάχιστον όχι εξαρχής, πρόσβαση σε σημαντικά έγγραφα ή άλλα αποδεικτικά στοιχεία, που θα στηρίζουν την αξίωση του, δεδομένου ότι αυτά υπόκεινται στη σφαίρα επιρροής του ιατρού και ως εκ τούτου υποβιβάζουν ακόμη περισσότερο τη δικονομική θέση του πρώτου¹⁷⁰.

¹⁶⁹ Κεραμέας/Κονδύλης/Νίκας Ερμηνεία Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας Αρ. 338 Π αρ. 3 σ. 684.

¹⁷⁰ Η συρροή των νόμιμων βάσεων, ήτοι της δικαιοπρακτικής ως εκπορευούσας από την ιατρική σύμβαση και της αδικοπρακτικής δεν επιλύει το πρόβλημα του βάρους απόδειξης στη δίκη της ιατρικής ευθύνης. Βλ. Δίκη 18 σ. 405.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

Η δικονομική θέση του ασθενή επιδεινώνεται από το γεγονός ότι το απαιτούμενο μέτρο απόδειξης της πλήρους δικανικής πεποίθησης στο ελληνικό δίκαιο είναι υψηλό¹⁷¹ και φυσικά δεν προβλέπεται κάποια εξαίρεση από το γενικό μέτρο απόδειξης ειδικά για την απόδειξη της αιτιώδους συνάφειας. Όμως στην περίπτωση που η αιτιώδης συνάφεια παρουσιάζει μια ιδιομορφία ως πραγματικό γεγονός στο μέτρο που αυτό είναι εν πολλοίς αδιευκρίνιστο, ανακύπτει περισσότερο από ποτέ η ανάγκη μιας ειδικής ρυθμίσεως της αιτιώδους συνάφειας. Η βλάβη της υγείας του ασθενούς για παράδειγμα, ως δίδαγμα της κοινής ζωής διαφέρει από τα λοιπά διδάγματα στα οποία ο δικαστής ανατρέχει προκειμένου να διαπιστώσει την ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου. Η μεγάλη σπουδαιότητα που χαρακτηρίζει το έννομο αγαθό της υγείας ίσως να επιτάσσει στην περίπτωση αυτή και μόνο, ένα χαμηλότερο βαθμό αληθοφάνειας, που απαιτείται για το σχηματισμό πλήρους δικανικής πεποίθησης¹⁷², ώστε να μην εξαναγκάζεται ο δικαστής -ο οποίος υποχρεούται να εκδίδει απόφαση επί της ουσίας ακόμη και σε περιπτώσεις non liquet- να προσφεύγει στους κανόνες κατανομής του βάρους απόδειξης και κατ' εφαρμογή αυτών να εκδίδει απόφαση εις βάρος του παθόντος.

Εξάλλου, εκ των πραγμάτων η κατανομή του βάρους απόδειξης στον ασθενή δεν συμβιβάζεται με τις ιδιαιτερότητες της ιατρικής δραστηριότητας . Πράγματι, η αδυναμία πλήρους ελέγχου των βιολογικών και φυσιολογικών αντιδράσεων του ανθρώπινου οργανισμού υποδεικνύει ότι η εκδήλωση της βλάβης της υγείας κατά τη διάρκεια ή κατά το πέρας μιας θεραπείας, δεν αποτελούν πάντοτε επαρκείς ενδείξεις ύπαρξης κάποιου ιατρικού σφάλματος εκ μέρους του ιατρού¹⁷³. Αυτό σημαίνει ότι επειδή η επιτυχία της θεραπείας βρίσκεται εκτός της σφαίρας κινδύνου παροχής των ιατρικών υπηρεσιών, δεν είναι δυνατό η κατανομή του βάρους απόδειξης να αποβεί εις βάρος του ιατρού και για το λόγο αυτό η αντιστροφή του βάρους απόδειξης δεν προκρίνεται ως ορθή de lege ferenda επιλογή καθώς δεν επιλύει το πρόβλημα αλλά αντίθετα το μεταφέρει από τη μία πλευρά στην άλλη.

Όσον αφορά τη θέση της νομολογίας ως προς την απαιτούμενη δικονομική βεβαιότητα για την ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου σκόπιμη κρίνεται η ενδεικτική αναφορά της υπ' αριθμόν 667/2012, απόφασης του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών¹⁷⁴, η οποία έκρινε ότι δεν αποδείχτηκε η ύπαρξη της αιτιώδους συνάφειας ανάμεσα στα ιατρικό σφάλμα και την επελθούσα βλάβη στην υγεία του ασθενούς: Ο ασθενής εισήχθη στο Νοσοκομείο για να υποβληθεί σε εγχείρηση πλαστικής

¹⁷¹ Καργάδος οπ.π. σ. 1555.

¹⁷² Καργάδος οπ.π. σ. 1555. Ο δικαστής σύμφωνα με την 340 ΚΠολΔ εκτιμά ελεύθερα τα αποδεικτικά στοιχεία που τίθενται ενώπιόν του και αποφασίζει κατά συνείδηση για την αληθοφάνεια των προβαλλόμενων ισχυρισμών, ούτως ώστε να κάνουμε λόγο για σχηματισμό πλήρους δικανικής πεποίθησης, μόνο όταν θεωρείται αποδεδειγμένο ένα πραγματικό γεγονός.

¹⁷³ Gottfried Baumgärtel « Ιατρική Ευθύνη- Ουσιαστικό δίκαιο και κατανομή του βάρους απόδειξης», Αρμενόπουλος 1993 σ. 11-12.

¹⁷⁴ ΤΝΠ Ισοκράτης, ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

αποκατάστασης ομφαλοκήλης και βουβωνοκήλης, ωστόσο ο θεράπων ιατρός υπέπεσε σε αλλεπάλληλα ιατρικά σφάλματα, όπως η μετεγχειρητική παραμέληση του ασθενούς, η εσφαλμένη εκτίμηση της κατάστασης του λεπτού του εντέρου και η μη παραγγελία των απαραίτητων – λόγω της παρατεταμένης ακινησίας του στη Μ.Ε.Θ. – Κινησιοθεραπειών, με δυσμενή συνέπεια κινητικά και άλλα προβλήματα υγείας. Ο ασθενής κατόπιν αυτών, εμφάνισε αρχικά εκτεταμένη εντερεκτομή, υποτροπιάζουσα ομφαλοκήλη και διαρροϊκό σύνδρομο και ακολούθως σηψαιμία, η οποία εξελίχθηκε σε σηπτική καταπληξία.

Εξαιτίας της τελευταίας – και σε συνδυασμό με τη μακρά παραμονή του ασθενούς στη Μ.Ε.Θ.– προκλήθηκε οστεοποιός μυΐτις. Το Δικαστήριο στον πρώτο βαθμό, συνέδεσε όλες ανεξαιρέτως τις προαναφερθείσες βλάβες, αιτιωδώς με τα ιατρικά σφάλματα που είχαν προηγηθεί, λαμβάνοντας – μεταξύ άλλων – υπόψη και την έκθεση πραγματογνωμοσύνης του ορθοπεδικού χειρουργού, το Εφετείο, ωστόσο, εξετάζοντας διεξοδικότερα την εν λόγω πραγματογνωμοσύνη, κατέληξε σε διαφορετικά συμπεράσματα¹⁷⁵. Η εφετειακή απόφαση επισημαίνει, πως ενώ στην έκθεση η οστεοποιός μυΐτις αναφέρεται ως βλάβη αγνώστου αιτιολογίας, στη συνέχεια, ο πραγματογνώμονας αποφαίνεται ότι εν προκειμένω η βλάβη προκλήθηκε από τη νοσηλεία στη Μ.Ε.Θ. : «Η συγκεκριμένη αιτία συγκαταλέγεται, κατά τον ίδιο πραγματογνώμονα μεταξύ των θεωρούμενων υπό της ιατρικής επιστήμης, ως πιθανών λόγων προκλήσεως της οστεοποιού μυΐτιδος, η διαπίστωση, ωστόσο, της συνδρομής στην κρινόμενη περίπτωση της αιτίας αυτής, μπορεί, κατά τους κανόνες της λογικής, να θεμελιώσει απλώς πιθανολογική και όχι κατηγορηματική κρίση, περί του ότι η εν λόγω βλάβη προήλθε από την αιτία αυτή».

Το καθιερούμενο, όμως, εν προκειμένω υπό τον ΚΔΔ είδος απόδειξης είναι η πλήρης απόδειξη και όχι η πιθανολόγηση. Εξ αιτίας ακριβώς, της φύσης της νόσου, ως πάθησης αγνώστου αιτιολογίας *δεν είναι δυνατή η πλήρης απόδειξη του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ αυτής και κάποιας εκ των πλειόνων της μια πιθανών αιτιών της*». Το Εφετείο στη συνέχεια καταλήγει πως αυτό που προκύπτει από την έκθεση πραγματογνωμοσύνης είναι η αμφιβολία και όχι η βεβαιότητα, επομένως δεν αποδεικνύεται η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της βλάβης και της μακράς, άνευ εκτέλεσης κινησιοθεραπειών, παραμονής στην Μ.Ε.Θ. και περαιτέρω η αποχώρηση του ασθενούς από την εργασία του και η αποθετική ζημία που υπέστη δεν μπορεί να θεωρηθεί με βεβαιότητα

¹⁷⁵ Ο πραγματογνώμονας, απαντώντας στο ερώτημα αν η οστεοποιός μυΐτις, μπορεί να προκλήθηκε από την παραμονή του ασθενούς στη Μ.Ε.Θ., ανέφερε τα εξής: «Η οστεοποιός μυΐτις είναι μια πάθηση άγνωστης αιτιολογίας. Είναι γνωστό ότι ορισμένες καταστάσεις μπορούν να είναι η αιτία εμφάνισης της νόσου όπως, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, νευρολογικές παθήσεις, νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ., ιδίως για περισσότερο από δυο εβδομάδες, τα εγκαύματα, η παγκρεατίτιδα. Στη συγκεκριμένη περίπτωση και στο ερώτημα αν η νόσος είναι συνέπεια ή όχι της νοσηλείας στη Μ.Ε.Θ., η απάντηση είναι καταφατική, καθώς υφίσταται μόνο αυτός ο εκλυτικός παράγοντας από τους προαναφερθέντες για την έναρξη της νόσου» και παρακάτω «στο ερώτημα αν ήταν δυνατή η αποτροπή της εμφάνισης της νόσου, δεν μπορεί κανείς να είναι απόλυτος, διότι η πάθηση είναι αγνώστου αιτιολογίας».

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

αιτιατό της νόσου, αφού μέχρι στιγμής η ιατρική επιστήμη δεν έχει ταυτοποιήσει την αιτία της¹⁷⁶.

Η απόφαση αυτή του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών σαφώς προκρίνει τη δικονομική απαίτηση ύπαρξης βεβαιότητας, ως προς την προϋπόθεση του αιτιώδους συνδέσμου, γεγονός που συνεπάγεται ότι η όποια αμφιβολία ως προς την αιτιώδη συνδρομή ή μη μιας ιατρικής πράξης προς την επέλευση της ζημίας θα πρέπει να επιλύεται με αναγωγή στις αρχές των γενικών θεωριών περί αιτιώδους συνδέσμου. Συγκεκριμένα, εξέχουσα θέση θα έχει και πάλι η θεωρία της *causa adequata* σε συνδυασμό με τη θεωρία περί ισοδυναμίου των όρων, ούτως ώστε αιτιώδης να θεωρείται η ιατρική ενέργεια εκείνη που ήταν αναγκαία και πρόσφορη να επιφέρει τη βλάβη της υγείας του ασθενούς. Σε διαφορετική περίπτωση, η αγωγή αποζημίωσης κρίνεται απορριπτέα για τη συμπεριφορά εκείνη που η αιτιώδης συμβολή της στη ζημία δεν αποδεικνύεται ως επαρκώς βέβαια.

Πως ρυθμίζεται όμως το βάρος απόδειξης του αιτιώδους συνδέσμου από το άρθρο 8 του νόμου 2251/1994 περί της ευθύνης του παρέχοντος υπηρεσίες; Στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου αυτού εμπίπτει και ο ιατρός, ως παρέχων ανεξάρτητες ιατρικές υπηρεσίες. Η διάταξη εγείρει στον ερμηνευτή προβληματισμούς, αναφορικά με την αιτιώδη συνάφεια. Ειδικότερα, αμφισβητείται αν σύμφωνα με την παράγραφο 3 του άρθρου 8 *«Ο ζημιωθείς υποχρεούται να αποδείξει τη ζημία και την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ της παροχής της υπηρεσίας και της ζημίας»*. Από την ευρεία αυτή διατύπωση γεννώνται ενδεχομένως σοβαρές αμφιβολίες, ως προς το αν προσφέρει η διάταξη αυτή κάποια ουσιαστική διευκόλυνση στο ζημιωθέντα ή αν αντίθετα, επιβαρύνει τη θέση του.

Οι αναφερόμενοι ενδοιασμοί σχετίζονται με το ασαφές σε ένα βαθμό περιεχόμενο της προϋπόθεσης του αιτιώδους συνδέσμου, ούτως ώστε η όποια προκρινόμενη λύση να είναι ουσιαστικά ζήτημα ερμηνείας. Έτσι, υποστηρίζεται από τη μια πλευρά, πως ο ζημιωθείς αρκεί να αποδείξει την προσφορότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας, να προκαλέσει τη συγκεκριμένη ζημία, σύμφωνα με την κανονική πορεία των πραγμάτων. Πρόσφορη για παράδειγμα, να προκαλέσει σωματικές βλάβες είναι σε κάθε περίπτωση μια ιατροχειρουργική επέμβαση. Από την άλλη πλευρά, υποστηρίζεται ότι ο ζημιωθείς καλείται να προχωρήσει ένα βήμα περαιτέρω την αποδεικτική του γραμμή και να αποκλείσει κάθε άλλο αίτιο ακόμη και εξωτερικό,¹⁷⁷ που κείται πέραν της παρεχόμενης υπηρεσίας και το οποίο ήταν εξίσου πρόσφορο να προκαλέσει τη ζημία¹⁷⁸.

¹⁷⁶ Αντίθετα, η 1786/2005 απόφαση του Διοικητικού Εφετείου Θεσσαλονίκης έκρινε πως για τη δικονομικά επαρκή απόδειξη του αιτιώδους συνδέσμου αρκεί η ανάδειξη των ενεργειών του ιατρού ως πιθανής αιτίας και ο αποκλεισμός άλλων πιθανών αιτιών.

¹⁷⁷ Στην περίπτωση αυτή δηλαδή θα πρέπει να αποδείξει ότι η ζημία δεν οφείλεται για παράδειγμα σε μη δυνάμενα να προβλεφθούν παθολογικά αίτια.

¹⁷⁸ Φουντεδάκη Κ. «Η ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες στο ελληνικό δίκαιο» (Άρθρο 8 ν. 2251/1994) *Digesta* 2003 σ. 252. Μια τέτοια προσέγγιση φυσικά ανατρέπει πλήρως την ισορροπία της δικονομικής αρχής της ισότητας των όπλων εις βάρος του ζημιωθέντος και οδηγεί μάλλον σε αντίθετο αποτέλεσμα από αυτό που επιδιώκεται με την εν λόγω νομοθετική ρύθμιση

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

Προφανέστατα η δεύτερη εκδοχή δυσχεραίνει κατά πολύ τη θέση του ζημιωθέντος, ενώ το αντίθετο συμβαίνει με την πρώτη.

Ανεξάρτητα από τις υποστηριζόμενες διαφορετικές απόψεις η ρύθμιση του άρθρου 8 για την αιτιώδη συνάφεια φαίνεται εκ πρώτης όψεως να παρεκκλίνει από τους γενικούς κανόνες της αστικής ευθύνης στο μέτρο που η παράγραφος 3 του άρθρ. 8 κάνει λόγο για αιτιώδη σύνδεσμο *μεταξύ της παροχής υπηρεσίας και της ζημίας και όχι μεταξύ της υπαίτιας και παράνομης πράξης και της ζημίας, όπως ισχύει γενικά στην ευθύνη κατά τον ΑΚ, που απαιτεί την ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ του αποτελέσματος και του νόμιμου λόγου ευθύνης. Μια τέτοια ουσιαστική διαφοροποίηση μας καλεί να επαναξιολογήσουμε ζητήματα όπως αυτό της νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς.*

Στην πραγματικότητα, ωστόσο, η παράγραφος 3 του άρθρ. 8 ν. 2251/1994 δεν ρυθμίζει παρά το βάρος απόδειξης και όχι την ίδια την προϋπόθεση της αιτιώδους συνάφειας η εξέταση της οποίας υπόκειται στους γενικούς ισχύοντες κανόνες. Εξάλλου και από την πρώτη παράγραφο του άρθρου 8 του ν. 2251/1994 προκύπτει, πως *απαιτείται αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της παράνομης και υπαίτιας πράξης του παρέχοντος την υπηρεσία και της ζημίας. Το μόνο που παραλλάσσει η παράγραφος 3 αφορά τον δικονομικό κανόνα της § 3 του ίδιου άρθρου και συγκεκριμένα το ότι ο ζημιωθείς αρκεί να αποδείξει την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ της ζημίας και της παροχής της υπηρεσίας γενικά. Ο παρέχων την υπηρεσία από την άλλη πλευρά, μπορεί να απαλλαγεί από την ευθύνη, αποδεικνύοντας ότι η ζημία που προκλήθηκε από την παροχή της υπηρεσίας δεν οφείλεται στη δική του παράνομη και υπαίτια πράξη. Ουσιαστικά, δηλαδή, το άρθρ. 8 ν. 2251/1994 καθιερώνει, αναφορικά με τον αιτιώδη σύνδεσμο, μια διαφορετική ρύθμιση του βάρους απόδειξης μόνο¹⁷⁹.*

Η ρύθμιση που εισάγει το άρθρο 8 του ν. 2251/1994 δεν είναι άμοιρη κριτικής, καθώς κατά ένα τρόπο έχει υπερκεράσει το βαθμό επιμέλειας ως σημαντική προϋπόθεση για την κατάφαση της ιατρικής ευθύνης και μεταφέρει το όλο ζήτημα στο πεδίο της δικονομικής δυνατότητας του ιατρού να αποδείξει την έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της συμπεριφοράς του και του αποτελέσματος ανεξάρτητα από το αν αυτή ήταν σύμφωνη με τα πρότυπα επιμέλειας που έπρεπε να τηρηθούν ή όχι. Ειδικότερα, η απόδειξη μόνο της αιτιώδους συνάφειας μεταξύ μιας χειρουργικής επέμβασης και της βλάβης της υγείας που επήλθε από αυτή οδηγεί αναπότρεπτα

¹⁷⁹ Φουντεδάκη Κ. όπ.π. σ. 252. Βλ. επίσης 1227/2007 ΑΠ δημοσιευθείσα στην ΕλλΔνη 49 (2008) σ. 1662 – 1644, όπου προσδιορίζεται ότι ο ζημιωθείς φέρει το βάρος απόδειξης του αιτιώδους συνδέσμου της ζημίας με την εν γένει παροχή υπηρεσιών, όχι όμως και με τη συγκεκριμένη πράξη ή παράλειψη που επέφερε το ζημιολογικό αποτέλεσμα, ενώ ο παρέχων τις υπηρεσίες ιατρός, προκειμένου να απαλλαγεί από την ευθύνη του πρέπει να αποδείξει είτε την ανυπαρξία παράνομης και υπαίτιας πράξεως του είτε τη συνδρομή κάποιου λόγου επαγόμενου την άρση ή τη μείωση της ευθύνης του.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου

στην ευθύνη του ιατρού¹⁸⁰. Ο χειρουργός δηλαδή, θα μπορούσε να απαλλαγεί από την ευθύνη του μόνο στην περίπτωση που κατόρθωνε να αποδείξει ότι η βλάβη της υγείας δεν οφείλεται στη διενεργηθείσα από αυτόν επέμβαση αλλά από άλλη αιτία για παράδειγμα, από προηγούμενο καρδιακό επεισόδιο. Εν κατακλείδι, συνάγεται από τη γραμματική ερμηνεία τουλάχιστον της διάταξης, πως η εισαγόμενη με αυτή ρύθμιση θέτει σε δοκιμασία το σύστημα της αστικής ευθύνης του ισχύοντος δικαίου και διαταράσσει τη δικονομική αρχή της ίσης μεταχείρισης των διαδίκων στην πολιτική δίκη περί αδικοπρακτικής ευθύνης¹⁸¹.

Η θεωρία της απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας.

Στην περίπτωση που μια βέβαιη αιτιακή σύνδεση ενός ιατρικού σφάλματος και μιας επιπλοκής δεν καθίσταται δυνατή με βάση τα πραγματικά δεδομένα του ιατρικού περιστατικού που τίθενται ενώπιον του δικαστή διερωτάται κανείς ευλόγως με ποιόν τρόπο ακριβώς θα προσδιορισθεί και θα αξιολογηθεί η συγκεκριμένη αιτιακή σχέση. Η απάντηση που θα δοθεί στο προαναφερθέν ερώτημα συναρτάται άμεσα με τη δικονομική επιταγή περί σχηματισμού πλήρους δικανικής πεποιθήσεως στη βάση της διαπίστωσης του αιτιώδους συνδέσμου μετά βεβαιότητας. Και φυσικά η βαρύνουσα σημασία του εξεταζόμενου ζητήματος προκύπτει από το ενδεχόμενο απαλλαγής του ιατρού στο ποινικό σκέλος και πλήρους απόρριψης, της εναντίον του αγωγής αποζημίωσης στο αντίστοιχο αστικό, στην περίπτωση εκείνη που η απαιτούμενη βεβαιότητα δεν επιτευχθεί τελικά. Οι αμφιβολίες έτσι, ως προς την αιτιοκρατική σχέση μεταξύ της εσφαλμένης-αμελούς ιατρικής ενέργειας και της βλάβης, μας εξωθούν στην ανεύρεση διεξόδων, που οι παραδοσιακές θεωρίες αιτιώδους συνδέσμου φαίνεται να αδυνατούν να παράσχουν.

Μπροστά στο αποδεικτικό αδιέξοδο, που εκ των πραγμάτων δημιουργείται νομολογία και θεωρία, προσπαθούν να εξεύρουν λύσεις, «κατασκευάζοντας» θεωρίες με στόχο την άμβλυνση της δικονομικής ανισορροπίας που γεννιέται εις βάρος του ασθενή. Στο πλαίσιο αυτό, εισάγεται η θεωρία της απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας (*perte d'une chance de survie ou de guerison*), κυριαρχούσα πλέον στη γαλλική θεωρία, με εκτεταμένη εφαρμογή στο πεδίο της αστικής ιατρικής ευθύνης από τη νομολογία, η οποία επιχειρεί να επιλύσει τις δυσχέρειες αυτές, αποσυνδέοντας το

¹⁸⁰ Βλ. χαρακτηριστικά ΑΠ 10/2013, ΧρΙΔ 2013 415· ΑΠ 1227/2007, ΧρΙΔ 2008, 332, με Παρατηρήσεις Κ. Φουντεδάκη (336) και 2384/2005 ΕΦΘες, ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

¹⁸¹ Καρακώστας Κ. Ιωάννης «Η αστική ευθύνη του ιατρού στο κοινοτικό δίκαιο», Αρμενόπουλος, 1994 Ι σ. 22.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου

ζήτημα του αιτιώδους συνδέσμου από τους δικονομικούς κανόνες της απόδειξης, που προτάσσουν την απόδειξη πραγματικών περιστατικών. Αντίθετα, δίνει βαρύτητα στην εννοιολογική οριοθέτηση των εννοιών του αιτιώδους συνδέσμου και της ζημίας στους κόλπους της ιατρικής ευθύνης, με τρόπο που ένας τέτοιος επαναπροσδιορισμός προσιδιάζει στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που αυτή παρουσιάζει¹⁸².

Μέσα από την ιστορική ανασκόπηση της θεωρίας της «απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας» ανατρέχουμε στην εισαγωγή της θεωρίας στο γαλλικό δίκαιο της ιατρικής ευθύνης, που έγινε μέσα από δύο αποφάσεις-σταθμούς του γαλλικού Ακυρωτικού (Cour de cassation)¹⁸³. Στην πρώτη από αυτές τις δικαστικές αποφάσεις, ο εναγόμενος ιατρός είχε εσφαλμένα διαγνώσει κάταγμα του βραχιόνιου οστού, ενώ επρόκειτο για εξάρθρωση αγκώνα. Υποθέτουμε λοιπόν, πως πρόκειται για ιατρικό σφάλμα, το οποίο όμως δεν επιβεβαιώθηκε από την ιατρική πραγματογνωμοσύνη, ότι αποτέλεσε και το γεγονός, που αιτιωδώς προκάλεσε την επελθούσα αναπηρία του ασθενή ή αντίθετα αυτή ήταν αναπόφευκτη και άρα ανεξάρτητη από την ιατρική αμέλεια. Στη δεύτερη υπόθεση, ο μαιευτήρας ιατρός, παρά την αιμορραγία της ασθενούς μετά τον τοκετό, έφυγε από το νοσοκομείο χωρίς να δώσει ειδικές οδηγίες στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η αιμορραγία όμως συνεχίστηκε και οδήγησε αναπόφευκτα στο θάνατο της. Το δικαστήριο παρά το πόρισμα της πραγματογνωμοσύνης, ότι ο θάνατος ήταν συνέπεια του εξαιρετικού φαινομένου της λύσης ιστών και ιατρική αμέλεια δεν υπήρχε, δέχτηκε πως γιατρός δεν επέδειξε τη δέουσα επιμέλεια¹⁸⁴.

Σε αμφότερες τις ανωτέρω υποθέσεις συντρέχει μεν η ιατρική αμέλεια, η οποία θα μπορούσε να είναι και η αιτία πρόκλησης της ζημίας, πλην όμως το δικαστήριο αδυνατεί να σχηματίσει πλήρη δικανική πεποίθηση ως προς τη συνδρομή του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της αμέλειας αυτής και της βλάβης της υγείας ή του θανάτου του ασθενούς. Προς αποφυγή πλήρους απαλλαγής του εναγόμενου ιατρού, που θα ήταν κατάφωρα άδικη εις βάρος του ασθενή, το γαλλικό Ακυρωτικό δέχθηκε ότι ο ασθενής εξαιτίας του ιατρικού σφάλματος υφίσταται ζημία εκ του γεγονότος και μόνο ότι απώλεσε την ευκαιρία να αποκαταστήσει το πρόβλημα υγείας που αντιμετώπιζε, δηλαδή τη σημαντική πιθανότητα να θεραπευθεί ή να επιβιώσει. Η ζημία εδώ δεν εντοπίζεται στη βλάβη της υγείας αυτή καθαυτή αλλά αντίθετα σε ένα προγενέστερο στάδιο, που έγκειται στο ότι ο ασθενής ζημιώνεται από την ίδια την απώλεια της ευκαιρίας ίασης και αποκαταστατέα είναι αυτή η ζημία. Η απώλεια ευκαιρίας ανάγεται δηλαδή σε αυτοτελή ζημία και η πιθανότητα που χάνεται σε αυτοτελώς προστατευόμενο έννομο αγαθό, ικανό να θεμελιώσει μια αξίωση προς αποζημίωση.

¹⁸² Φουντεδάκη Κ. ό.π. σ. 1234.

¹⁸³ Cass. Civ. 14.12.1965 και Cass. Civ. 10.3.1956 Φουντεδάκη Κ. ό.π., σ. 1234 και Απόστολος Φ. Μάνθος, *Η απώλεια της ευκαιρίας στο Δίκαιο της Αποζημίωσης*, έκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2014 σ. 24 – 26, Κανελλοπούλου Μπότη «Η προσβολή της πιθανότητας ως περιουσιακή ζημία ή ηθική βλάβη», Κριτική Επιθεώρηση, 2003 σ. 261.

¹⁸⁴ Φουντεδάκη Κ. ό.π., σ. 1234.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

Πριν την προσέγγιση όμως των βασικών χαρακτηριστικών της θεωρίας αυτής, σκόπιμο κρίνεται να γίνει αναφορά ορισμένων παραδειγμάτων που θα βοηθήσουν τον αναγνώστη στην πληρέστερη κατανόηση των ιδιαιτεροτήτων που την χαρακτηρίζουν και στο διαφορετικό τρόπο που προσεγγίζει την αιτιώδη συνάφεια αφενός και τον υπολογισμό της ζημίας αφετέρου. Έστω ότι ο Χ πάσχει από ασθένεια, η οποία όμως με πιθανότητα 40% μπορεί να θεραπευτεί, αν αυτός υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Πράγματι, υποβάλλεται αυτός σε επέμβαση αλλά από αμέλεια του ιατρού αυτή είναι αποτυχημένη. Ο ασθενής στην περίπτωση αυτή, εξαιτίας του ιατρικού σφάλματος χάνει ένα 40% των πιθανοτήτων που είχε να θεραπευτεί, αν δεν υπεισέρχονταν το ιατρικό σφάλμα και αυτό επιβεβαιώνεται από σχετικές ιατρικές στατιστικές. Η ζημία του ασθενή εδώ, έγκειται ακριβώς στην απώλεια των πιθανοτήτων που είχε να θεραπευθεί πριν μεσολαβήσει το ιατρικό σφάλμα, στην απώλεια της ευκαιρίας να θεραπευτεί¹⁸⁵. Βέβαια, ακόμη και αν η επέμβαση είχε διενεργηθεί *lege artis* δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι για τη θεραπεία του και για το αν αυτός θα περιλαμβανόταν σε αυτό το 40%, έτσι ώστε να θεμελιωθεί αξίωση προς αποζημίωση. Με άλλα λόγια βρισκόμαστε εκ νέου αντιμέτωποι με την αβεβαιότητα ύπαρξης αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της ιατρικής αμέλειας και της ζημίας του, η οποία εδώ αποκτά διαφορετικό περιεχόμενο.

Στο ελληνικό δίκαιο η έννοια της απώλειας της ευκαιρίας ή πιθανότητας εμπεριέχεται κατ' ουσίαν ως προβληματισμός στις έννοιες της αποθετικής ή της μέλλουσας αποθετικής ζημίας, η οποία υπολογίζεται στη βάση της πιθανολόγησης μιας μελλοντικής υποθετικής πορείας των πραγμάτων. Σύμφωνα με το άρθρο 298 εδάφιο β' του Αστικού Κώδικα, αποκαθίσταται η αποθετική ζημία του ζημιωθέντος, η οποία υπολογίζεται σύμφωνα με τη «*συνηθισμένη πορεία των πραγμάτων*». Κατά αυτόν τον τρόπο το ελληνικό δίκαιο στο σημείο αυτό, αποδέχεται ως προς τον υπολογισμό της ζημίας την υποθετική εξέλιξη μιας κατάστασης, όπως αυτή υπαγορεύεται ενδεχομένως από στατιστικά δεδομένα.

Εκείνο που διαφοροποιεί όμως τη γαλλική θεωρία από την αντιμετώπιση του ζητήματος στο πλαίσιο του ελληνικού δικαίου είναι ότι δεν αποκαθίσταται η *ωφέλεια* που πιθανολογείται ότι θα είχε ο ζημιωθείς στο μέλλον, αν δεν είχε υπεισέλθει το ζημιογόνο γεγονός αλλά τουναντίον αποκαθίσταται η ίδια η *πιθανότητα* επέλευσης της *ωφέλειας*, η οποία με τον τρόπο αυτό αντιμετωπίζεται ως αυτοτελής και αυθύπαρκτο περιουσιακό αγαθό, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι το ποσό της αποζημίωσης διαφέρει στις δύο περιπτώσεις¹⁸⁶. Συνάγεται, επομένως όπως προαναφέρθηκε, ότι στο πλαίσιο της εν λόγω θεωρίας η ευκαιρία αυτή καθαυτή αποτελεί ένα

¹⁸⁵ Παπαδημητρόπουλος Α. ΕφΑΔ 2008. Σ 131.

¹⁸⁶ Φουντεδάκη ΕλλΔνη 1994 σ. 1234, Κανελλοπούλου Μπότη "Η προσβολή της πιθανότητας ως περιουσιακή ζημία ή ηθική βλάβη» Κριτική Επιθεώρηση σ. 261 επ. και *Conditions de la responsabilité – Sur la perte d'une chance* RTD civ. 1992 p. 109.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

αυτοτελώς προστατευόμενο έννομο αγαθό, που αντιμετωπίζεται ως *sui generis* έννομο αγαθό και αυτό ακριβώς καλείται να αποκαταστήσει ο ιατρός, όταν στοιχειοθετείται η ευθύνη του¹⁸⁷.

Για την αποκατάσταση της ζημίας αυτής καθαυτής απαραίτητη είναι και η συνδρομή των λοιπών προϋποθέσεων αποζημίωσης, πέρα από την ύπαρξη ζημίας που θεωρείται ότι ενυπάρχει στην ίδια την απώλεια της θεραπευτικής ευκαιρίας. Θα πρέπει με άλλα λόγια να υφίσταται και εδώ μεταξύ άλλων ο αιτιώδης σύνδεσμος ανάμεσα στην επιλήψιμη συμπεριφορά του δράστη και την απώλεια της πιθανότητας οφέλους. Η αιτιώδης αυτή σχέση διακρίνεται από αυτήν μεταξύ του ιατρικού σφάλματος και της τελικώς επελθούσας ζημίας, που συνίσταται στη βλάβη της υγείας ή στο θάνατο του ασθενή. Ερχόμαστε λοιπόν αντιμέτωποι με δύο ξεχωριστές και αυτοτελείς αιτιακές σχέσεις, από τις οποίες η μεν πρώτη θεωρείται σχεδόν πάντα δεδομένη η μεν δεύτερη τίθεται συχνά υπό αμφισβήτηση, έτσι ώστε να κάνουμε λόγο για αβέβαιη αιτιότητα¹⁸⁸.

Η απώλεια της ευκαιρίας εμφανίζεται πάντως ως επικουρική σε σχέση με την τελική ζημία, με την έννοια ότι μόνο εφόσον αμφισβητείται η ύπαρξη αιτιώδους σχέσης μεταξύ του νόμιμου λόγου ευθύνης και της τελικής βλάβης ανατρέχουμε στην εν λόγω θεωρία. Εξάλλου ο υπολογισμός της ενδιάμεσης αυτής ζημίας θα γίνεται με αναγωγή στην τελική ζημία. Αν η πιθανότητα θεραπείας που απώλεσε ο ασθενής ήταν 30% και η ζημία του επειδή δεν βελτιώθηκε η υγεία του κοστολογείται στις 100.000 € τότε η αποτίμηση της πιθανότητας που χάθηκε ανέρχεται στις 30.000€ (100.000 € x 30%). Πρόκειται δηλαδή για υπολογισμό της ζημίας στη βάση της τελικής ζημίας κατ' αναλογία προς τη χαμένη πιθανότητα (το γινόμενο της πιθανότητας που χάθηκε επί τη συνολική ζημία)¹⁸⁹. Διαπιστώνεται κατόπιν τούτων ότι, εφόσον η αξία της ευκαιρίας προσδιορίζεται με αναγωγή στην πιθανολογούμενη ζημία που υπέστη ο ζημιωθείς από την πράξη του ιατρού, τότε οδηγούμαστε τελικά στα ίδια αποτελέσματα με αυτά της αναλογικής αποζημίωσης, που επιδικάζεται βάσει της πιθανοτικής αιτιότητας¹⁹⁰. Το παράταιρο και λογικά παράδοξο στην περίπτωση της απώλειας της ευκαιρίας είναι το ότι η ζημία από την απώλεια πρέπει να είναι «βεβαία» και σοβαρή (*réelle et sérieuse*), με την έννοια ότι η πραγματοποίηση της ευκαιρίας -σε περίπτωση που δεν είχε μεσολαβήσει το ιατρικό σφάλμα- πιθανολογείται σε βαθμό που εγγίζει τη βεβαιότητα.

¹⁸⁷ Απόστολος Φ. Μάνθος, *όπ.π.*, σ. 5.

¹⁸⁸ Η ύπαρξη δύο αυτοτελών αιτιακών σχέσεων, από τις οποίες η πρώτη προβάλλεται ως σχεδόν βεβαία μετακυλίζει το βάρος απόδειξης στον ιατρό, ο οποίος απαλλάσσεται μόνο αν αποδείξει ότι η απώλεια της πιθανότητας ίασης οφείλεται σε κάποιο εξωτερικό αίτιο. Βλέπε κριτική της θεωρίας της απώλειας θεραπευτικής ευκαιρίας κατωτέρω.

¹⁸⁹ Παπαδημητρόπουλος *όπ.π.*, σ. 144.

¹⁹⁰ Ζερβογιάννη Ελένη «Αμφισβητούμενα ζητήματα διαζευκτικής αιτιότητας – Συρροή ενέργειας τρίτου προσώπου με τυχαίο περιστατικό ή ενέργεια του ζημιωθέντος», Διάλεξη στο πλαίσιο επιστημονικών εκδηλώσεων ΕΙΔΑΔ – 03.03.2010, σ. 961.

Θεμελίωση της θεωρίας της απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας και θέση της ελληνικής νομολογίας.

Η θεωρία της απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας παρακάμπτει σε ένα βαθμό την αρχή του «όλα ή τίποτα» που κυριαρχεί στο δίκαιο της αποζημίωσης και συμβάλλει έτσι στην αποφυγή των ανεπιεικών και ενδεχομένως άδικων αποτελεσμάτων στα οποία οδηγεί μια αυστηρή εφαρμογή της, πραγματώνοντας με τον τρόπο αυτό την απονομή της διορθωτικής δικαιοσύνης, κατά την αριστοτελική σύλληψη αυτής. Κατά συνέπεια ικανοποιείται το περί δικαίου αίσθημα που επιβάλλει την προστασία της απώλειας της δυνατότητας διεκδίκησης μιας ευκαιρίας ή διαφορετικά της διεκδίκησης ενός διακυβεύματος (I'enjeu)¹⁹¹. Ο εφαρμοστής του δικαίου διαπνεόμενος από την αρχή της επιείκειας επιτυγχάνει κατά τον τρόπο αυτό την επιδιωκόμενη εξισορρόπηση των εκατέρωθεν συγκρουόμενων συμφερόντων ζημιώσαντος και ζημιωθέντος. Η απόρριψη εξάλλου, της αγωγής του ζημιωθέντος, λόγω απλής αδυναμίας θεμελίωσης του αιτιώδους συνδέσμου, δηλαδή εξαιτίας αντικειμενικών αποδεικτικών δυσκολιών αντίκειται στην τελολογία του δικαίου της αποζημίωσης, που προτάσσει τον αποκαταστατικό της χαρακτήρα¹⁹².

Υποστηρίζεται βέβαια από την άλλη πλευρά, ότι η αποζημίωση για «απώλεια της θεραπευτικής ευκαιρίας» δεν πρέπει να συνδεθεί με την αποζημίωση για λόγους επιείκειας αλλά αντιθέτως προκρίνεται, ως μια δικαιοπολιτική επιλογή, που αποσκοπεί στον δικαιότερο υπολογισμό της ζημίας, χωρίς εγκλωβισμό σε στατιστικά δεδομένα αλλά συνεκτιμώντας πληθώρα άλλων παραγόντων που χαρακτηρίζουν την εκάστοτε περίπτωση¹⁹³.

Μια τολμηρή προσέγγιση του δικαίου της αποζημίωσης ωστόσο, μπορεί να αναδείξει ψήγματα υποθετικής ανάλυσης ως προς τον προσδιορισμό της ζημίας. Σύμφωνα με την κλασσική θεωρία της αποζημίωσης το διαφέρον που οφείλεται από την παράβαση μιας σύμβασης είναι το θετικό. Η αποζημίωση δηλαδή περιλαμβάνει ό,τι θα είχε ο ζημιωθείς αν η σύμβαση δεν είχε παραβιαστεί. Το τί θα είχε ακριβώς όμως ο ζημιωθείς, εφόσον η σύμβαση είχε εκτελεστεί, δεν είμαστε σε θέση να το γνωρίζουμε με βεβαιότητα και για το λόγο αυτό προβαίνουμε σε μια υποθετική ανάλυση της εξέλιξης των πραγμάτων. Αποκαθίσταται ουσιαστικά μια πιθανότητα και μια ευκαιρία που υπήρχε πριν την παραβίαση της σύμβασης και το δίκαιο επιδιώκει την επαναφορά της αξίας της

¹⁹¹ M. Chabas, «Conditions de la responsabilité sur la perte d'une chance», Revue trimestrielle de droit civil. P. 110

¹⁹² Φουντεδάκη Κ.ό.π. σ. 1231.

¹⁹³ Κανελλοπούλου Μπότη ό.π., σ.307. Αντίθετη άποψη έχει η Φουντεδάκη, που προκρίνει τους λόγους επιείκειας για την αποδοχή της θεωρίας, αφού φαίνεται να προσφέρει λύσεις που εξισορροπούν καλύτερα τα αντικρουόμενα συμφέροντα των δύο πλευρών. Ό.π. σ. 1236.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

απωλεσθείσας αυτής ευκαιρίας¹⁹⁴. Κατόπιν όλων αυτών, φαίνεται ότι η πιθανότητα ενυπάρχει εν γένει στο δίκαιο μας και για το λόγο αυτό δεν μπορεί να παραγνωρισθεί ούτε η ύπαρξη της ούτε η αξία που αυτή εμπεριέχει, ως αγαθό που πρέπει να αποκατασταθεί, αφού φαίνεται να προστατεύεται ήδη είτε άμεσα είτε έμμεσα. Το πρόβλημα της πιθανοτικής αιτιότητας, που εύστοχα θίγει η θεωρία της απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας ενδεχομένως να λύνεται τελικά, αν το ζήτημα εξεταστεί από την σκοπιά υπολογισμού της ζημίας¹⁹⁵.

Το ζήτημα της απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας δε φαίνεται να έχει απασχολήσει εκτενώς την ελληνική νομολογία, χωρίς αυτό να σημαίνει πως δεν προβάλλονται ενώπιον των ελληνικών δικαστηρίων αξιώσεις για την απώλεια της δυνατότητας ίασης που είχε ο ασθενής. Για το λόγο αυτό, ειδική αναφορά θα γίνει στην υπ' αριθμόν 1228/2008 απόφαση του Διοικητικού Εφετείου Θεσσαλονίκης¹⁹⁶, η οποία δεν περιορίστηκε απλώς στην εξέταση της έννοιας της απώλειας θεραπευτικής ευκαιρίας αλλά τουναντίον προχώρησε περαιτέρω και αποδέχθηκε την απώλεια αυτή, ως αυτοτελές έννομο αγαθό που προσβάλλεται από ιατρικό σφάλμα και ως εκ τούτου γεννά την υποχρέωση αποζημίωσης του ασθενή, που απώλεσε την πιθανότητα ευνοϊκής εξέλιξης της υγείας του. Δεν μπορούμε παρά να παραθέσουμε απόσπασμα του σκεπτικού της εν λόγω απόφασης που παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Έτσι, το δικαστήριο δέχθηκε ότι «...υποχρέωση προς αποζημίωση γεννάται και στην περίπτωση, όπου η πράξη ή η παράλειψη των οργάνων του νοσοκομείου, να μεν δεν επέφερε τη βλάβη της υγείας του ασθενούς, εκμηδένισε όμως τις πιθανότητες ευνοϊκής εξέλιξης της υγείας του, που υπήρχαν σύμφωνα με τα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης».

Το δικαστήριο στην περίπτωση αυτή εντόπισε τη ζημία του ασθενούς στο γεγονός ότι αυτός απώλεσε την ίδια την πιθανότητα ευνοϊκής εξέλιξης της υγείας του, αναγνωρίζοντας αυτή ως αυτοτελή ζημία σε σχέση με την επελθούσα βλάβη της υγείας του, η οποία υφίσταται μάλιστα μετά βεβαιότητας, ενώ διαπίστωσε και την ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ του ιατρικού σφάλματος και της ζημίας αυτής. Η ειδική μνεία που γίνεται στην απόφαση αυτή, σκοπό έχει να καταδείξει την αντιμετώπιση του ζητήματος της απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας από τον Έλληνα δικαστή, η οποία ωστόσο δεν ανταποκρίνεται στη στάση της ελληνικής νομολογία εν γένει και πόρρω απέχει από την αντιμετώπιση που αυτή ακολουθεί¹⁹⁷.

¹⁹⁴ Κανελλοπούλου Μπότη ό.π., σ. 295.

¹⁹⁵ Φουντεδάκη ό.π., σ. 1237.

¹⁹⁶ ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

¹⁹⁷ Η εν λόγω απόφαση δεν είναι βεβαίως άμοιρη κριτικής αλλά αντίθετα επιρρίπτεται σε αυτή το γεγονός ότι διευρύνει με τρόπο απαράδεκτο το πεδίο της ιατρικής ευθύνης στο βαθμό που αποδέχεται την ευθύνη από διακινδύνευση μέσω της αναγωγής της πιθανώς ευνοϊκής εξέλιξης της υγείας του ασθενούς σε αυτοτελή και αποκαταστατέα ζημία. Μια τέτοια θεώρηση όμως παραβλέπει ότι στο δίκαιο μας η ιατρική ευθύνη διέπεται από την αρχή της υπαιτιότητας. Βλ. την ενδιαφέρουσα κριτική που ασκείται στην εν λόγω απόφαση από Χατζηαντωνίου Μάρθα «Θέματα αστικής ευθύνης ιατρών- Σκέψεις με αφορμή την απόφαση του ΜΠρΚω 824/2011» ΕφΑΔ 11/2012 Έτος 5^ο.

Κριτική της θεωρίας της απώλειας «θεραπευτικής ευκαιρίας».

Λαμβάνοντας υπόψη την εγγενή επικινδυνότητα των ιατρικών πράξεων και το γεγονός ότι, φαινομενικά τουλάχιστον, κάθε ιατρική αμέλεια περιορίζει τις πιθανότητες του ασθενή για θετική εξέλιξη της κατάστασης του, φαίνεται ότι η εν λόγω θεωρία στην αρχική της μορφή, εισάγει ένα *οιονεί τεκμήριο αιτιότητας*, δεδομένου ότι ο ιατρός μπορεί να απαλλαγεί από την ευθύνη του μόνο αν αποδείξει ότι δεν υπήρχαν καθόλου πιθανότητες ευνοϊκής εξέλιξης για να χαθούν¹⁹⁸. Απαλλαγή επιτυγχάνεται ακόμη στην περίπτωση που αποδείξει αυτός ότι η ζημία οφείλεται σε μια αιτία εξωτερική και αναπότρεπτη, όπως μπορεί να είναι η προδιάθεση του ίδιου του ασθενή ή μια επιπλοκή. Ο ιατρός λοιπόν, απαλλάσσεται μόνο αν αποδείξει ότι ο ασθενής ήταν καταδικασμένος για λόγους ανεξάρτητους από τη συμπεριφορά του και ουδεμία πιθανότητα επιβίωσης είχε.

Η προσέγγιση αυτή θα είχε ως απόρροια έναν άδικο διαχωρισμό των ασθενών σε δύο κατηγορίες, αυτούς που έχουν περισσότερες από 50% πιθανότητες να επιβιώσουν και σε αυτούς που έχουν λιγότερες του ποσοστού αυτού ή καμία πιθανότητα επιβίωσης¹⁹⁹. Πέραν αυτού όμως, η κύρια αντίρρηση που προβάλλεται συνδέεται με την αντιστροφή του βάρους απόδειξης, που συνεπάγεται τεκμαρτή αιτιότητα. Στην περίπτωση αυτή, ο ασθενής πρέπει να αποδείξει μόνο το υπαίτιο σφάλμα του ιατρού και τη ζημία του. Από την άλλη πλευρά, ο ιατρός βαρύνεται με την απόδειξη της ανυπαρξίας πιθανοτήτων θεραπείας του ασθενούς. Το μετατιθέμενο στον ιατρό βάρος απόδειξης σε συνδυασμό με την αντιμετώπιση της απώλειας των πιθανοτήτων θεραπείας - που συνήθως θα υπάρχει- ως αυτοτελούς ζημίας, μετατρέπουν ενδεχομένως την υποχρέωση του ιατρού προς «παροχή μέσων» σε υποχρέωση προς επίτευξη ενός αποτελέσματος²⁰⁰.

Εμμένοντας στη θεώρηση της απώλειας θεραπευτικής ευκαιρίας από τη σκοπιά του αιτιώδους συνδέσμου, διαπιστώνουμε όπως προαναφέρθηκε, ότι αυτή εντοπίζει δύο διακρινόμενες μεταξύ τους αιτιακές σχέσεις. Η πρώτη αφορά τον αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ της ιατρικής αμέλειας και της «ενδιάμεσης ζημίας» και η δεύτερη τον αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ της ζημιολογούσας πράξης και της «τελικής ζημίας». Στην πραγματικότητα, όμως μία είναι η αιτιώδης σχέση, αυτή που οδηγεί στην τελική ζημία και η οποία είναι δύσκολο να διαπιστωθεί. Οι πιθανότητες ευνοϊκής εξέλιξης που στερήθηκε ο ασθενής δεν πρέπει να συνδέονται με τις πιθανότητες να προκάλεσε το ιατρικό σφάλμα την τελική ζημία²⁰¹. Η σύνδεση αυτή είναι απαγορευμένη, γιατί ακριβώς παρακάμπτει

¹⁹⁸ Φουντεδάκη Κ. ΕλλΔνη σ. 1235.

¹⁹⁹ «... the doomed and the not doomed...» Καννελοπούλου Μπότη ΚριτΕπ. σ. 301 από LEVIT Ethereal Torts.

²⁰⁰ Η Φουντεδάκη αντικρούει βέβαια το ενδεχόμενο αυτής της αλλοίωσης με το επιχείρημα ότι εξακολουθεί να απαιτείται η συνδρομή της υπαιτιότητας στο πρόσωπο του ιατρού και στην περίπτωση της αντιστροφής του βάρους απόδειξης. Οπ.π. σ. 1236.

²⁰¹ Φουντεδάκη Κ. όπ.π. σ. 1237.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

την αναγκαιότητα ενός όρου ως προς την επέλευση της ζημίας και αρκείται αντίθετα στην ύπαρξη όχι ενός αναγκαίου αλλά ενός πιθανού απλώς όρου επέλευσης της ζημίας. Μια τέτοια λογική πορεία διαστρέφει εντούτοις τα θεμέλια της αστικής ευθύνης και καταστρατηγεί τον αιτιώδη σύνδεσμο ο οποίος αυστηρά απαιτείται για τη θεμελίωση του ιατρικού σφάλματος.

Μένει να εξεταστεί το ενδεχόμενο αποφυγής των παραπάνω διεξόδων, αν ερευνηθεί το ζήτημα της απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας από την άποψη της ζημίας. Μετατρέπεται δηλαδή το προαναλυθέν πρόβλημα της αιτιότητας σε πρόβλημα υπολογισμού της ζημίας²⁰². Αυτό προϋποθέτει βέβαια από την πλευρά μας τη διερεύνηση του κατά πόσον η απώλεια θεραπευτικής ευκαιρίας αποτελεί πράγματι ζημία αυτοτελή σε σχέση με την τελικώς επελθούσα, στο πλαίσιο της οποίας φαίνεται να υπάγεται αρχικά ως ξεχωριστό κομμάτι αυτής. Κατά συνέπεια, εξεταστέο είναι κατ' ουσίαν το ζήτημα της πιθανότητας, ως αυτοτελούς έννομου αγαθού, που χρήζει προστασίας όταν προσβάλλεται. Εν προκειμένω, η ευκαιρία που χάνεται ταυτίζεται με τις πιθανότητες του ασθενή προς επιβίωση ή εν γένει προς μια ευνοϊκή εξέλιξη της κατάστασης του, οι οποίες όμως ακυρώνονται εξαιτίας της ιατρικής αμέλειας και στην αποκατάσταση αυτών ακριβώς προσβλέπει όταν ενάγει τον ιατρό.

Ανεξάρτητα από την αποδοχή της θεωρίας της απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας από άλλες έννομες τάξεις²⁰³, η αποζημίωση λόγω προσβολής της πιθανότητας έχει απασχολήσει κατά καιρούς την ελληνική νομολογία που καλείται να αποτιμήσει την ίδια την πιθανότητα επέλευσης κέρδους και επομένως και την απώλεια της πιθανότητας αυτής, που ταυτίζεται με την απώλεια της αντίστοιχης αξίας, ως περιουσιακής ζημίας²⁰⁴. Στον ίδιο τον Αστικό Κώδικα από την άλλη πλευρά, φαίνεται να επανέρχεται η έννοια της πιθανότητας μέσα από άρθρα όπως το 931. Σύμφωνα με τη διάταξη αυτή, *«η αναπηρία ή η παραμόρφωση που προκλήθηκε στον παθόντα λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη κατά την επιδίκαση της αποζημίωσης αν επιδρά στο μέλλον του»*. Η έννοια της πιθανότητας εμφανίζεται εδώ στην ερμηνεία της λέξης *«μέλλον»*, που μπορεί να αφορά εν γένει το επαγγελματικό, οικονομικό, προσωπικό και κοινωνικό μέλλον του παθόντος²⁰⁵. Το άρθρο 931 αποτελεί το θεμέλιο αυτοτελούς αξιώσεως για την αποκατάσταση μελλοντικής περιουσιακής ζημίας που δεν μπορεί να προσδιοριστεί επακριβώς²⁰⁶. Στο πλαίσιο αυτό υπάγεται

²⁰² Αντίστοιχα η Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη μεταπηδά από την επισκόπηση της υποθετικής αιτιότητας υπό το πρίσμα του αιτιώδους συνδέσμου, ως προβλήματος αιτιότητας στην διερεύνηση του ζητήματος υπό το πρίσμα υπολογισμού της ζημίας, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι περιπίπτει στο σφάλμα του σοφίσματος- όπ.π., σ. 21-22.

²⁰³ ΗΠΑ, Αυστραλία, Βέλγιο

²⁰⁴ ΑΠ 742/1958 ΝοΒ 7, 380 όπου ιδιοκτήτης αλόγων αιτήθηκε αποζημίωσης γιατί 7 άλογα του αποκλείστηκαν από 22 ιπποδρομίες και για το λόγο αυτό απώλεσε την πιθανότητα της νίκης και για το λόγο αυτό διεκδικούσε τα έπαθλα ως διαφυγόντα κέρδη που έπρεπε να αποκατασταθούν. Ο ΑΠ βέβαια απέρριψε το την αγωγή με την αιτιολογία ότι οι παράγοντες που οδηγούν στη νίκη ενός αλόγου είναι αστάθμητοι. Αντίστοιχη αντιμετώπιση έχουν και οι απαιτήσεις από παίγνια και τυχηρά παιχνίδια.

²⁰⁵ Κανελλοπούλου Μπότη όπ.π. σ. 272.

²⁰⁶ ΑΠ 1599/2002 Νόμος

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

η μείωση των πιθανοτήτων ανέλιξης του προσώπου που υπέστη την αναπηρία ή την παραμόρφωση σε διάφορους τομείς της ζωής του, μείωση που συνεπάγεται περιουσιακή ζημία του.

Το άρθρο αυτό μας δίνει την αφορμή να εξετάσουμε το ζήτημα της απώλειας μιας ευκαιρίας ως αυτοτελούς ζημίας αφενός και ως απότοκο της αδυναμίας διαπίστωσης του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της ζημιολογίας πράξης ή παράλειψης και της ζημίας αφετέρου. Η νομολογιακή αντιμετώπιση της αξίωσης που ερείδεται στο εν λόγω άρθρο ενδεικνύει την αποδοχή μιας χαλαρωμένης αιτιώδους συνάφειας μεταξύ του νόμιμου λόγου ευθύνης και της μελλοντικής ζημίας²⁰⁷. Δικαιολογητικός λόγος είναι πως η φύση των πραγμάτων ενίοτε είναι τέτοια που επιβάλλει μια διαφορετική μεταχείριση του αιτιώδους συνδέσμου σε περιπτώσεις κατά τις οποίες το θύμα είναι νεαρής ηλικίας και εκ των πραγμάτων είναι αδύνατο να προσδιοριστούν με ακρίβεια οι προεκτάσεις που θα έχει η ζημία στο μέλλον του, δεδομένου πως η αναγωγή μόνο στην τωρινή κατάσταση δεν μπορεί να αποτυπώσει πλήρως το εύρος της ζημίας που έχει υποστεί. Από την άλλη πλευρά, η διάταξη ενδέχεται να προστατεύει ανομολόγητα και κεκρυμμένα την ίδια την πιθανότητα θετικών εξελίξεων που είχε το πρόσωπο και η οποία πιθανότητα αποκτά έτσι αυτοτελή αξία, που όταν προσβάλλεται χρήζει αποκατάστασης. Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης η αναφορά στο άρθρο 931 ΑΚ γίνεται σκόπιμα ώστε να καταδειχθεί το γεγονός πως οι υποθέσεις που γίνονται εδώ για την οριοθέτηση της ζημίας είναι οι ίδιες με τις υποθέσεις απώλειας ευκαιρίας, με τη μόνη διαφορά ότι αναφέρονται στο μέλλον και όχι στο παρελθόν²⁰⁸.

Ύστερα από την εκτενή αυτή αναφορά διερωτάται κανείς εύλογα γιατί να μην μπορεί να αποκατασταθεί η απώλεια της θεραπευτικής ευκαιρίας ως απωλεσθείσα πιθανότητα ευνοϊκής εξέλιξης της υγείας του ασθενούς, αφού αποκαθίσταται ήδη νομοθετικά η απώλεια των πιθανοτήτων ανέλιξης που θα είχε ο ζημιωθείς αν δεν είχε υποστεί την αναπηρία ή την παραμόρφωση. Η θέση αυτή όμως αντικρούεται από το γεγονός ότι η πιθανότητα ευνοϊκής εξέλιξης των πραγμάτων στην πραγματικότητα αντιμετωπίζεται ως ζημία μόνο στο μέτρο που οδηγεί το δικαστή στην κρίση ότι χάθηκε για το ζημιωθέντα, λόγω της συμπεριφοράς του ζημιώσαντος ένα «μετά βεβαιότητας προσδοκώμενο» κέρδος²⁰⁹. Αυτό υπαγορεύει, όπως προαναφέρθηκε, το άρθρο 298 του αστικού κώδικα που απαιτεί για πιθανότητα αντίστοιχη αυτής που υπάρχει σύμφωνα με τη *συνηθισμένη πορεία των πραγμάτων*.

Ακόμη και αν θεωρηθεί το θετικό αποτέλεσμα που δεν επιτεύχθηκε τελικά, το «μετά βεβαιότητας προσδοκώμενο» κέρδος δεν μπορεί να γίνει δεκτή η υποκατάσταση της πράγματι

²⁰⁷ Κρητικός « η ιδιαιτερότητα της ρύθμισης και η πραγματική δυσχέρεια της απόδειξης αναφορικά με πραγματικά αριθμητικά μεγέθη δικαιολογεί κάποια ανοχή στη συνδρομή αυστηρών αξιώσεων πληρότητας του σχετικού ισχυρισμού και της αποδείξεως...» σ. 83

²⁰⁸ Κανελλοπούλου Μπότη ΚριτΕπ. σ. 301.

²⁰⁹ Φουντεδάκη Κ. όπ.π.. σ. 1237.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

επελθούσας και άρα θετικής ζημίας (που είναι η βλάβη της υγείας ή ο θάνατος) από μια ζημία αποθετική, που δεν συνίσταται σε τίποτα άλλο πέρα από την αντίστροφη όψη της (η μη επίτευξη της θεραπείας ή της επιβίωσης)²¹⁰. Η αντιμετώπιση της απώλειας της ευκαιρίας ως μιας ζημίας αυτοτελούς μεν που εντοπίζεται όμως σε ένα προγενέστερο της τελικής ζημίας στάδιο αποδεικνύει ακριβώς τη μεταξύ τους σχέση αλληλεξάρτησης που δεν αφήνει περιθώρια αυτοτέλειας στην «ενδιάμεση» ζημία. Το ζήτημα της αποκατάστασης της απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας τίθεται μόνο εφόσον έχει επέλθει η βλάβη ή ο θάνατος, δηλαδή η τελική ζημία. Αν αντίθετα αποκαθίστατο κάθε απώλεια πιθανότητας ευνοϊκής εξέλιξης των πραγμάτων θα διαστρεβλώνονταν η νομική φύση της ιατρικής ευθύνης, ως ευθύνης υποκειμενικής και θα ευθυνόταν ο γιατρός απλώς για τη διακινδύνευση της υγείας του ασθενούς από δική του πράξη ή παράλειψη²¹¹.

Η απόρριψη της αυτοτέλειας μιας ζημίας, προκληθείσας από την απώλεια της θεραπευτικής ευκαιρίας μας επαναφέρει στο ζήτημα της σύνδεσης και της εξάρτησης της από την τελική ζημία και αυτή με τη σειρά της στο πεδίο της μεταξύ τους αιτιότητας. Από τη σχέση των δύο ζημιών συμπεραίνεται ότι ο όρος εκείνος, ο οποίος μείωσε τις πιθανότητες ευνοϊκής εξέλιξης δεν ταυτίζεται απαραίτητα με τον αναγκαίο όρο πρόκλησης της τελικής ζημίας, πλην όμως κρίσιμος για τη θεμελίωση της αιτιώδους συνάφειας είναι μόνο ο τελευταίος. Επομένως, η αναγκαιότητα του όρου που προκάλεσε την απώλεια μιας θεραπευτικής ευκαιρίας απορρίπτεται. Πράγματι αν αυτή υφίστατο, τότε θα υπήρχε και βεβαιότητα ως προς την αιτιώδη συνάφεια ούτως ώστε η τελική ζημία να αποκαθίσταται, χωρίς να χρειάζεται να καταφύγουμε στην κατασκευή της απώλειας της ευκαιρίας²¹².

Κατόπιν όλων αυτών, γίνεται δεκτό πως η θεωρία της απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας αποτελεί μια θεωρητική κατασκευή, μοναδικός σκοπός της οποίας είναι η υπερκάλυψη της αδυναμίας ανεύρεσης του αιτιώδους συνδέσμου²¹³. Η πρακτική δυσκολία διαπίστωσης του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της ιατρικά αμελούς συμπεριφοράς και της τελικής βλάβης, δεν σημαίνει ότι δεν υφίσταται και μια ζημία πραγματική, ώστε να καταφύγουμε σε μια προγενέστερη αυτής βλάβη. Σε αυτό ακριβώς το σημείο εντοπίζεται πως η θεωρία πάσχει, ως προς τη θεμελίωση της. Στην πραγματικότητα, για απώλεια της ευκαιρίας, εν γένει, κάνουμε λόγο, όταν δεν γνωρίζουμε την μελλοντική πορεία των πραγμάτων και ούτε πρόκειται να την μάθουμε, αφού υπεισήλθε το ζημιογόνο γεγονός που διέκοψε την πορεία αυτή. Στην απώλεια της θεραπευτικής ευκαιρίας όμως έχουμε ήδη φτάσει στην απόληξη της πορείας αυτής, που δεν είναι άλλη από τη

²¹⁰ Φουντεδάκη Κ. ό.π., σ. 1237.

²¹¹ Φουντεδάκη Κ. ό.π., σ. 1237.

²¹² Φουντεδάκη Κ. ό.π., σ. 1238.

²¹³ Φουντεδάκη Κ. ό.π., σ. 1239.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

βλάβη της υγείας ή το θάνατο του ασθενή. Περιθώρια για πιθανολόγησης επομένως δεν υπάρχουν, δεδομένου πως με βεβαιότητα γνωρίζουμε την τραγική συχνά κατάληξη· ήτοι το θάνατο του ασθενούς²¹⁴.

Παρεμβολή πλειόνων όρων στην ιατρική αιτιότητα

Στην αιτιώδη διαδρομή της ιατρικής πράξης μέχρι την τελική ζημία, μπορεί να παρεμβληθούν όροι ξένοι, που ανάγονται είτε στη συμπεριφορά ενός προσώπου τρίτου, πέραν του ζημιώσαντος είτε στον ίδιο τον ζημιωθέντα. Πρόσωπο τρίτο μπορεί να είναι και ο ιατρός, ως δρών από κοινού με άλλους συναδέλφους του, στο πλαίσιο μιας ιατρικής ομάδας, ο ιατρός στον οποίο παραπέμπεται ο ασθενής για περαιτέρω ιατρικές εξετάσεις ή τέλος το παραϊατρικό- νοσηλευτικό προσωπικό που επικουρεί τους ιατρούς στην τέλεση μιας ιατρικής πράξης. Η πολυπλοκότητα αποδίδεται στο γεγονός ότι συχνά υφίστανται περισσότερες αυτοτελείς ή συγκλίνουσες αμελείς ιατρικές συμπεριφορές ή μεσολαβεί μια ενέργεια τρίτου, ούτως ώστε η βλάβη να επέρχεται τελικά, εξαιτίας της δράσης ενός παρένθετου προσώπου. Γεγονότα εξωτερικά ακόμη, που επηρεάζουν την αιτιώδη διαδρομή, υπεισέρχονται και από την πλευρά του ζημιωθέντος και μπορεί να αφορούν τη συμπεριφορά αυτού που ήτο αμελής ή πολύ περισσότερο την ίδια την παθολογική του κατάσταση, οπότε κάνουμε λόγο για παρεμβολή στην αιτιακή πορεία, ενός γεγονότος αντικειμενικού.

Ζητήματα «διακοπής» του αιτιώδους συνδέσμου.

Η πληθώρα αυτή, των εμπλεκόμενων σε μια αιτιώδη διαδρομή, όρων καθιστούν το φαινόμενο της ιατρικής αιτιότητας πολυπαραγοντικό. Αυτό μας καλεί να προβούμε σε μια συγκεκριμενοποίηση των αναφερόμενων διαφορετικών αιτιωδών διαδρομών κατά τρόπο που θα οδηγήσει την έρευνα μας είτε σε συγκερασμό αυτών, στο πλαίσιο μιας ενιαίας αιτιώδους διαδρομής που διατρέχεται από περισσότερους όρους είτε στον αυστηρό διαχωρισμό τους. Στην τελευταία αυτή περίπτωση τίθεται και ο προβληματισμός της θεωρίας της διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου. Τα πράγματα περιπλέκονται ειδικά, όταν η αιτιακή σύνδεση του ιατρικού σφάλματος

²¹⁴ Φουντεδάκη Κ. όπ.π. σ. 1235 που κάνει λόγο μάλιστα για σόφισμα αναφερόμενη στη θεωρία της απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

με το επελθόν βλαπτικό αποτέλεσμα δεν είναι προφανής, όχι επειδή η εσφαλμένη ιατρική πράξη δεν αποτελεί τη μοναδική πηγή πρόκλησης του αποτελέσματος αλλά επειδή αυτό παρουσιάζεται χρονικά και τοπικά απομακρυσμένο²¹⁵.

Στην περίπτωση δηλαδή που μια ιατρικά αμελής συμπεριφορά ακολουθείται από ένα γεγονός το οποίο φαίνεται να διανοίγει μια νέα αιτιώδη διαδρομή, προκαλούσα αυτή το πρώτον τη βλάβη της υγείας του ασθενούς, ώστε να ανακύπτουν δύο, ανεξάρτητες μεταξύ τους, αιτιώδεις διαδρομές, τότε διερωτάται κανείς, αν το μεταγενέστερο γεγονός απορροφά, την προϋπάρχουσα αυτού αιτιώδη διαδρομή και θα θεωρηθεί αυτό μόνο η αιτία επέλευσης του αποτελέσματος. Στην περίπτωση που γίνεται δεκτό, πως ένας μεταγενέστερος όρος, παρεμβάλλεται σε μια αιτιώδη διαδρομή και την «υπερφαλλαγγίζει» τότε κάνουμε λόγο για διακοπή ή άλλως «υπερκέραση» της αρχικώς τεθείσας, αιτιώδους διαδρομής²¹⁶, καθώς η δεύτερη, ανεξάρτητη ενέργεια, που χρονικά έπεται της πρώτης, καθιστά την τελευταία ανενεργή²¹⁷.

Για να γίνει δεκτή μια τέτοια διακοπή, απαιτείται το γεγονός αυτό, να συγκεντρώνει ορισμένα χαρακτηριστικά, ικανά να το καταστήσουν ικανό, ως προς την πρόκληση του βλαπτικού γεγονότος που επήλθε. Ειδικότερα, πρόκειται, για ένα γεγονός πραγματικό²¹⁸, χρονικά μεταγενέστερο του

²¹⁵ Βλ. χαρακτηριστικά την 114/2016 ΑΠ όπου ιατρός κατηγορείται για την επέλευση αναπηρίας σε ποσοστό 80% μετά τη διενέργεια εκ μέρους του αναισθησίας στην ασθενή. Ο ίδιος πρόβαλε την ένσταση διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου με την αιτιολογία ότι από τη διενέργεια της αναισθησίας μέχρι την εμφάνιση των συμπτωμάτων της ασθενούς *παρήλθαν πολλές ώρες ώστε να διακόπτεται ο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της ιατρικής αυτής πράξης και της επελθούσας βλάβης της υγείας της ασθενούς*. Ο ισχυρισμός αυτός όμως του ιατρού απορρίφθηκε από το δικαστήριο ως αβάσιμος και κρίθηκε εν τέλει αυτός υπεύθυνος για την πρόκληση της αναπηρίας στην ασθενή.

²¹⁶ Βαθιώτης ό.π. σ. 106.

²¹⁷ Στο σημείο αυτό για την πληρότητα κυρίως της παρούσας μελέτης και προς εκπλήρωση παιδαγωγικών ακόμη σκοπών δέον να παρατεθεί μια συνοπτική κριτική που ασκείται κατά της θεωρίας περί διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου (Βλ.σχετικά : Ανδρουλάκης Ν., ό.π., σ. 217, Βαθιώτης Κ., *Απαγόρευση Αναδρομής και Αντικειμενικός Καταλογισμός, Κατανομή της ποινικής ευθύνης επί αιτιώδους συμβολής περισσότερων στο εγκληματικό αποτέλεσμα*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2002, σ. 59). Συγκεκριμένα, της επιρρίπτεται πως περιπίπτει στο σφάλμα της contradiction in adjecto, (Βαθιώτης Κ., ό.π., σ. 58) δεδομένου ότι δέχεται αφενός την γέννηση μια αιτιώδους διαδρομής από έναν όρο, η οποία όμως στη συνέχεια διακόπτεται. Η συλλογιστική αυτή όμως φαίνεται αντιφατική καθώς ο αιτιώδης σύνδεσμος είτε θα υφίσταται είτε δεν θα υφίσταται καθόλου και επομένως θα ελλείπει (δύοίν θάτερρον)-(Βαθιώτης σ. 56). Με άλλα λόγια, εφόσον το αίτιο έχει προκαλέσει το αιτιατό η αιτιώδης αυτή πορεία θεωρείται περαιωμένη και δεν μπορεί να διακοπεί. Στην περίπτωση που το αποτέλεσμα δεν προκαλείται αιτιωδώς από αυτόν τον όρο τότε εκ των πραγμάτων δεν υφίσταται αιτιώδης σύνδεσμος και μόνο για προσδοκία καθιδρύσεως του θα μπορούσαμε να κάνουμε λόγο. Η σχέση των δύο αιτίων, ήτοι της αρχικής ενέργειας και αυτής που επακολούθησε και συνεπέφερε τη ζημία είναι αλληλοαποκλειόμενη. Η ανεξάρτητη ενέργεια που επακολούθησε να μην αποτελεί έναν από τους κρίκους της αιτιακής αλυσίδας ως συνέπεια της πρώτης πράξης πλην όμως η οντική έννοια της αιτιότητας μας επιτάσσει να ανεύρουμε σε πρώτο επίπεδο τη ζημιόγono αιτία που φυσιοκρατικά προκάλεσε τη ζημία. Η αξιολογική πτυχή της αιτιώδους διαδρομής που αναδεικνύεται μέσα από τη χρήση νομικών κριτηρίων έπεται χρονικά και σίγουρα προϋποθέτει τη διάγνωση της πραγματικής αιτίας με βάση τις φυσικές επιστήμες από την οποία θα εκκινήσει και δεν κατασκευάζει μια νέα αιτιότητα. Κατά τον Wetzel κάθε αξία προϋποθέτει «ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, στο οποίο ανήκει ως αξία» (βλ. Βαθιώτης σ. 56).

²¹⁸ Αυτό ακριβώς είναι και το χαρακτηριστικό βάσει του οποίου το φαινόμενο της διακοπής της αιτιότητας διακρίνεται από την υποθετική αιτιότητα καθώς στην εξεταστέα στο κεφάλαιο αυτό περίπτωση το μεταγενέστερο γεγονός που παρεμβάλλεται στην αιτιώδη διαδρομή είναι πραγματικό και υπαρκτό ενώ στην υποθετική αιτιότητα αντίθετα δεν έχει συμβεί ποτέ και μόνο υποθετικά αναγόμαστε στην “ύπαρξη” του στο πλαίσιο του νομικού μας συλλογισμού. Βλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., «Το πρόβλημα της υποθετικής αιτιότητας στο δίκαιο της αποζημίωσης», Ανάτυπο από την Επιστημονική Επετηρίδα 2 (1981) του Δ.Σ.Θεσσ., 1982, σελ. 187.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

πρώτου όρου, αυτοτελές, απροσδόκητο²¹⁹ αλλά και πρόσφορο να προκαλέσει, αυτό μόνον το αποτέλεσμα. Πράγματι, το νέο αυτό γεγονός, εξετάζεται από τη σκοπιά της θεωρίας της προσφόρου αιτίας, με την έννοια ότι, κατά την κοινή πορεία των πραγμάτων είναι “πρόσφορο” να προκαλέσει τη ζημία και δίχως να εμφανίζει μια έμμεση απλά σχέση με την επελθούσα ζημία. Και τούτο διότι γεγονός, κείμενο πέραν της συνήθους πορείας των πραγμάτων, δεν θεωρείται αιτιώδες, για τους λόγους που έχουν αναλυθεί ανωτέρω.

Σε συσχέτιση όμως με την προηγηθείσα ιατρική αμέλεια, το μεταγενέστερο γεγονός μπορεί να εμπίπτει ακόμη, στην κατηγορία της *ανωτέρας βίας*²²⁰, ως υποπερίπτωση των *τυχηρών*. Η θεωρία υπάγει στην κατηγορία της ανωτέρας βίας μόνο τα γεγονότα εκείνα, που λόγω της ίδιας τους φύσης είναι αναπότρεπτα, απρόβλεπτα²²¹ και εξωτερικά σε σχέση με τον οφειλέτη, δηλαδή κείμενα πέραν της σφαίρας επιρροής του²²², τιθέμενων σωρευτικώς των προϋποθέσεων αυτών. Η απαίτηση σωρευτικής συνδρομής τόσο του απρόβλεπτου όσο και του ανυπέρβλητου, οριοθετεί εκ των πραγμάτων αυστηρά, το περιθώριο υπαγωγής, στην έννοια της ανωτέρας βίας Η αξιολόγηση των δύο αυτών ξεχωριστών προϋποθέσεων γίνεται στη βάση κριτηρίων αντικειμενικών. Τόσο το προβλέψιμο δηλαδή, όσο και το φευκτό του αποτελέσματος, θα κριθούν με αναγωγή στις δυνατότητες του μέσου ιατρού της ίδιας ειδικότητας, λαμβανομένου υπόψη του αποτελέσματος στη συγκεκριμένη του μορφή, ως αυτό επήλθε *in concreto*²²³.

Το ζήτημα της διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου στην περίπτωση μεσολάβησης ανωτέρας βίας που καθιστά ανενεργή όλες τις προηγούμενες αιτίες πραγματεύεται η υπ’ αριθμόν 1222/2000 απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας που κλήθηκε να αποφανθεί επί της ευθύνης των οργάνων δημόσιου Νοσοκομείου αναφορικά με το θάνατο νοσηλευόμενων σε θερμοκοιτίδες βρεφών λόγω πυρκαγιάς που ξέσπασε στο οικείο τμήμα του κτιρίου. Ειδικότερα, εξερράγη πυρκαγιά στον πέμπτο όροφο του ανωτέρω Νοσοκομείου, όπου στεγάζεται η πτέρυγα των πρόωρων νεογνών της Νεογνολογικής κλινικής. Η πυρκαγιά ξεκίνησε από ένα από τους θαλάμους αυτούς, στον οποίο υπήρχαν τέσσερις θερμοκοιτίδες με νεογνά. Αποτέλεσμα αυτής, ήταν η ολοσχερής καύση της θερμοκοιτίδας, εντός της οποίας βρισκόταν το βρέφος των

²¹⁹ Ανδρουλάκης Ν., ό.π., σ. 215, Βαθιώτης Κ., ό.π., σ. 106, Γεωργιάδης Απ., ό.π., σ. 145, Γεωργιάδης Αστ., ό.π., σ. 134, Ζέπος Π., ό.π., σ. 297, Μπαλής Γ., ό.π., σ. 107, Μυλωνόπουλος Χρ., ό.π., σ. 184,

²²⁰ Γεωργιάδης Απ. ό.π. σ. 246

Η ανωτέρα βία αν και εφαρμόζεται ως μια μορφή τυχηρού στην περίπτωση της ανώμαλης εξέλιξης μιας ενοχής εντούτοις ως προς τα χαρακτηριστικά που αυτή παρουσιάζει ομοιάζει ακριβώς με το μεταγενέστερο γεγονός που παρεμβάλλεται και εκμηδενίζει μια αιτιώδη διαδρομή.

²²¹ Γεωργιάδης Απ., ό.π., σ. 246, Γεωργιάδης Αστ., ό.π., σ. 136, Μπαλής Γ., ό.π., σ. 108, Φουντεδάκη Κ., ό.π.σ.1229.

²²² Γεωργιάδης Απ., ό.π., σ. 247, Σταθόπουλος Μ., ό.π., σ. 497.

²²³ Βλ. σχετικά την 221/2016 ΑΠ «Αναφορικά με την ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της συμπεριφοράς του αναιρεσειόντος και του ζημιογόνου αποτελέσματος (σοβαρή αναπηρία του αναιρεσιβλήτου). Ειδικότερα, τα περιστατικά που δέχτηκε προς τούτο και δη ότι ο αναιρεσειών μη *επιδεικνύοντας τη συμπεριφορά που θα τηρούσε υπό τις ίδιες συνθήκες, ο μέσος συνετός ιατρός της ίδιας ειδικότητας*».

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

αναιρεσιβλήτων· γεννημένο πρόωρα, το οποίο απεβίωσε εξαιτίας των καθολικών εγκυμάτων β' και γ' βαθμού που υπέστη. Αιτία της πυρκαγιάς αναφέρεται το βραχυκύκλωμα, το οποίο εντοπίζεται είτε στο πολύπριζο, λόγω υπερβολικής κατανάλωσης ή κακής συναρμογής των πριζών που συνδέονταν σ' αυτό, είτε στην ηλεκτρική καλωδίωση και βρισκόταν στο πάτωμα πίσω από τη θερμοκοιτίδα που κάηκε, λόγω πίεσής της από την πίσω ρόδα της θερμοκοιτίδας.

Το δικαστήριο δέχθηκε ότι αποκλειστικώς υπεύθυνα για την πρόκληση της πυρκαγιάς ήταν τα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου, δεδομένου πως δεν είχε τοποθετηθεί στην αρχή του κυκλώματος αυτόματο ηλεκτροπληξίας, το οποίο θα διέκοπτε το κύκλωμα αμέσως μόλις περνούσε απ' αυτό ρεύμα μεγάλης έντασης λόγω του βραχυκυκλώματος και έτσι θα απετρέπετο η πυρκαγιά. Εφαρμόζοντας τη θεωρία της *causa adequate*, κρίθηκε από τους δικαστές, ότι οι παραλείψεις των οργάνων του Νοσοκομείου ήταν ικανές, κατά τη συνήθη και κανονική πορεία των πραγμάτων, να οδηγήσουν στην πρόκληση πυρκαγιάς, με αστάθμητα αποτελέσματα.

Από την άλλη πλευρά, το Νοσοκομείο πρόβαλε τον ισχυρισμό περί διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ των παραλείψεων των οργάνων του και του θανάτου των βρεφών, επικαλούμενο την ύπαρξη οξυγόνου στη θερμοκοιτίδα, ως γεγονόςτος απρόβλεπτου και τυχαίου, το οποίο συνετέλεσε στην ταχύτερη εξάπλωση της πυρκαγιάς. Το Νοσοκομείο προβάλλοντας τους προαναφερθέντες ισχυρισμούς, κάνει αναγωγή στην έννοια της ανωτέρας βίας· ανατρέποντας οποιαδήποτε άλλη προηγούμενη αιτία ως ανεπαρκή να προκαλέσει τη βλάβη. Ωστόσο, ο ισχυρισμός αυτός απορρίφθηκε, ως αβάσιμος εκ του ότι κατά το δικαστήριο, η ύπαρξη του οξυγόνου στη θερμοκοιτίδα, αποτελούσε γεγονός, γνωστό εκ των προτέρων και όχι τυχαίο και απρόβλεπτο, εξ αιτίας δε του γεγονότος αυτού ακριβώς, ήταν απαραίτητη η λήψη πρόσθετων μέτρων ασφαλείας από τα όργανα του Νοσοκομείου. Επομένως, δεν στοιχειοθετείται εδώ η περίπτωση της ανωτέρας βίας, για το λόγο, ότι ελλείπει η θεμελιώδης προϋπόθεση του απρόβλεπτου.

Όταν ένα άμεσο ή απώτερο βλαπτικό αποτέλεσμα ήταν προβλέψιμο πλην όμως ανυπέρβλητο, δεν μπορεί να υπαχθεί στην έννοια της ανωτέρας βίας και ως εκ τούτου διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της ιατρικής αμέλειας και της επελθούσας βλάβης δεν θα υφίσταται. Ο ιατρός δηλαδή που μπορεί να προέβλεψε μεν, έστω και σαν ενδεχόμενο, μια βλάβη της υγείας του ασθενούς, πλην όμως δεν μπορούσε να την αποφύγει, έστω και αν επεδείκνυε επιμελή συμπεριφορά, δεν νομιμοποιείται να επικαλεστεί την ύπαρξη ανωτέρας βίας. Επομένως, στην περίπτωση αυτή η δικανική κρίση περί ιατρικής ευθύνης εξαρτάται αποκλειστικά από τη δυνατότητα του ιατρού, να αποδείξει, ότι έλαβε μέτρα άκρας σύνεσης και επιμέλειας, με σκοπό την αποφυγή της προβλέψιμης μεν βλάβης, που όμως και πάλι δεν ήταν ικανά να την αποτρέψουν. Φαίνεται λοιπόν, πως είναι δυνατή η ακόλουθη διάκριση, σύμφωνα με την οποία, ένα γεγονός

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

αντικειμενικά ανυπέρβλητο, εν τούτοις προβλέψιμο, υπάγεται στην κατηγορία της ανωτέρας βίας, εφόσον από την πλευρά του ιατρού ακολουθήθηκαν όλες εκείνες οι ενέργειες που θα απέτρεπαν την επέλευση του. Και μία τέτοια λύση μοιάζει λογική στο μέτρο, που η απαίτηση της προβλεψιμότητας του αποτελέσματος, τίθεται, προκειμένου να αποκλείσει την περίπτωση εκείνη, όπου η πρόβλεψη θα μπορούσε να είχε αποτρέψει το επελθόν αποτέλεσμα ²²⁴.

Η διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου, προβάλλεται συχνά ως ισχυρισμός από τους τους ιατρούς, προκειμένου να απαλλαγούν της ευθύνης τους από κάποιο ιατρικό σφάλμα, που επέφερε μια βλάβη της υγείας ή ακόμη και το θάνατο του ασθενούς. Για την κατάφαση του ισχυρισμού αυτού, πρέπει το αποτέλεσμα να μην συνιστά πραγμάτωση του κινδύνου που ο ιατρός έθεσε, αλλά ενός άλλου κινδύνου, παντελώς εκτός των δυνατοτήτων ελέγχου του, δηλαδή να πρόκειται για νέα αυτοτελή και μεταγενέστερη πράξη άλλου, που προκαλεί το αποτέλεσμα ανεξάρτητα από την πρώτη και πριν ακόμα αυτή προλάβει να παραγάγει τα αποτελέσματα της (λ.χ. διακοπή από τον ασθενή σε πρώιμο στάδιο αρχικής εσφαλμένης ιατρικής θεραπείας και επιλογή άλλης, εντελώς διαφορετικής και εσφαλμένης ιατρικής θεραπείας, μεταγενέστερα, από άλλον ιατρό, που αυτή τον οδήγησε τελικά στον θάνατο). Στην περίπτωση της διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου που γίνεται δεκτή κατά τα ανωτέρω σε εξαιρετικές περιπτώσεις, βρίσκει εφαρμογή η θεωρία του αντικειμενικού καταλογισμού²²⁵ και σύμφωνα με αυτή κρίνεται η ιατρική ευθύνη. Το αποτέλεσμα (θάνατος ή σωματική βλάβη από αμέλεια επί ιατρικής ευθύνης) που κείται εκτός της σφαίρας επιρροής του ιατρού, ως αντικειμενικά ανέλεγκτο δεν του καταλογίζεται, καθώς αποτελεί ουσιαστικά προϊόν τύχης και όχι δικό του έργο ²²⁶.

Στο πλαίσιο αυτό, η ΑΠ 1114/2016²²⁷ δεν έκανε δεκτή (ορθώς) την διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου, στην περίπτωση σωματικής βλάβης ασθενούς (εγκεφαλοπάθεια, αναπηρία κατά 80%) από τη διοχέτευση αναισθητικών φαρμάκων στον υποσκληρίδιο χώρο, αντί του επισκληρίδιου χώρου, *ούτε από τη μεσολάβηση πολλών ωρών²²⁸ από την έναρξη της σχετικής ιατρικής πράξης*

²²⁴ Βλ. 35/2026 ΑΠ (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ) όπου η δυνατότητα πρόβλεψης του αποτελέσματος εκ μέρους του ιατρού του επελθόντος αποτελέσματος νοηματοδοτεί και την αμέλεια που συνέτρεξε στο πρόσωπο του, με την έννοια ότι μολονότι μπορούσε να προβλέψει αυτό, από αμέλεια του δεν το έπραξε. Έτσι, έγινε δεκτό ότι «Ο κατηγορούμενος, με βάση τις προσωπικές του περιστάσεις, ιδιότητες και γνώσεις, ιδίως λόγω του επαγγέλματος του ως ιατρού χειρουργού και μάλιστα Επίκουρου Καθηγητή και της πολυετούς εμπειρίας του σε παρόμοιες επεμβάσεις, είχε τη δυνατότητα να προβλέψει τα ανωτέρω και να ενεργήσει ώστε να αποφευχθεί το αποτέλεσμα του θανάτου, όμως συνεπεία της επιδειχθείσας αμέλειας δεν πρόβλεψε τούτο. Ειδικότερα, η αμέλεια του συνίσταται στο ότι παρά την πολυετή εμπειρία του και την ιδιότητα του Επίκουρου Καθηγητή του Πανεπιστημίου Αθηνών, δεν αξιολόγησε, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, τα εργαστηριακά ευρήματα, σε συνδυασμό με την κλινική κατάσταση του ασθενούς και δεν ενήργησε σύμφωνα με αυτά, παρότι είχε τη δυνατότητα να προβλέψει την επελθούσα εξέλιξη».

²²⁵ Υποστηρίχθηκε η συμπληρωματική εφαρμογή των δύο θεωριών σε ομιλία (παρέμβαση) στο συνέδριο περί ιατρικής ευθύνης του Πανεπιστημίου Πατρών και του Δικηγορικού Συλλόγου Πατρών (Πάτρα, 26 και 27.5.2017).

²²⁶ Μυλωνόπουλος, ο.π., σελ. 184 και 208

²²⁷ ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ

²²⁸ Βλ. επίσης Συμβ. Πλημμ. Ιωανν. 181/2004 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ) «το ότι ο θάνατος θα επερχόταν ούτως ή άλλως μια με δύο ώρες αργότερα δεν διακόπτει τον αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ της ιατρικά αμελούς πράξης και του επελθόντος θανάτου».

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

ούτε από την παρέμβαση της νοσοκόμας η οποία χορήγησε την τρίτη αναμνηστική δόση αναλγησίας. Ομοίως η ΑΠ 182/2015²²⁹ δεν δέχθηκε (ορθώς) διακοπή αιτιώδους συνδέσμου στην περίπτωση σωματικής βλάβης λεχώνας ασθενούς (έπαθε νεφρωσικό σύνδρομο) από τη λήψη αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, λόγω αυχεναλγίας, κατά σύσταση ορθοπεδικού ιατρού, προς αντιμετώπιση της κεφαλαλγίας της .

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ο ισχυρισμός του κατηγορούμενου ιατρού περί ελλείψεως αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της διενέργειας από τον ίδιο της ιατρικής πράξης και της επελθούσας αναπηρίας του ασθενούς, καθότι «ουδόλως προέβη σε εσφαλμένη διάγνωση, και επομένως δεν υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της συμπεριφοράς του (χειρουργικής επέμβασης για τοποθέτηση κοιλιοπεριτοναϊκής παροχέτευσης) και του αποτελέσματος (κλινικής εικόνας ασθενούς μετά το δεύτερο χειρουργείο), αλλά αυτό είναι απότοκο άλλου αιτιώδους συνδέσμου που αφορά την μη σχετιζόμενη με αυτόν ολική ακτινοθεραπεία εγκεφάλου, στην οποία υποβλήθηκε ακολούθως ο αναιρεσίβλητος, γεγονός διαπιστούμενο με βάση τα διδάγματα της κοινής πείρας²³⁰». Ο ισχυρισμός αυτός του ιατρού εν τέλει, απορρίφθηκε, ως απαράδεκτος από το Ανώτατο Δικαστήριο, διότι με τον τρόπο αυτό, πλήττεται η αναιρετικώς ανέλεγκτη κρίση του δικαστηρίου επί της ουσίας της διαφοράς.

Ειδικότερα, τα περιστατικά που δέχτηκε το δικαστήριο της ουσίας αναφορικά με τον αιτιώδη σύνδεσμο καταδεικνύουν πως ο αναιρεσείων ιατρός μη επιδεικνύοντας τη συμπεριφορά που θα τηρούσε υπό τις ίδιες συνθήκες, ο μέσος συνετός ιατρός της ίδιας ειδικότητας, εσφαλμένα τοποθέτησε τη βαλβίδα υδροκεφάλου, ούτως ώστε το κεντρικό σκέλος αυτής να διανύει ασυνήθιστα μεγάλη πορεία διαμέσου σωματικών εγκεφαλικών δομών, όπως ο οπτικός θάλαμος και τα βασικά γάγγλια δεξιά, πορεία που θα ήταν ικανή να προκαλέσει μετεγχειρητικά νευρολογικά, κινητικά και αισθητικά συμπτώματα στον ασθενή ιδιαίτερα στο αριστερό ημιμόριο του σώματος και τα οποία πραγματικά προκάλεσε. Προκύπτει επομένως, πως πράγματι, υπέπεσε ο ιατρός σε σφάλμα, που αιτιωδώς προκάλεσε το αποτέλεσμα και δεν μπορεί να γίνει λόγος για ύπαρξη άλλης αιτιώδους σχέσης με το επελθόν αποτέλεσμα, πολλώ μάλλον για διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου. Έτσι, ο Άρειος Πάγος έκρινε ότι το Εφετείο, διέλαβε στην απόφασή του με επάρκεια, σαφήνεια και χωρίς αντιφάσεις το αποδεικτικό του πόρισμα, αναφορικά με την ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της συμπεριφοράς του αναιρεσειόντος ιατρού και του ζημιογόνου αποτελέσματος (σοβαρή αναπηρία του αναιρεσιβλήτου ασθενή).

Εν κατακλείδι, απαραίτητη είναι η διάκριση της περίπτωσης κατά την οποία, ο δεύτερος-όρος, αποτελεί λογικό επακόλουθο του πρώτου όρου, με την έννοια ότι είναι συνέπεια του, οπότε το

²²⁹ ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ

²³⁰ ΑΠ 221/2016 , ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ .

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

προηγηθέν γεγονός εξακολουθεί να αποτελεί αναγκαίο, ως προς την επέλευση του αποτελέσματος, όρου, υπό την προϋπόθεση βέβαια ότι ήταν και πρόσφορος να το επιφέρει²³¹. Σε πρωταρχικής σημασίας ζήτημα αναγορεύεται, το εάν ήταν τελικά ή όχι, η αμελής αυτή ιατρική πράξη, όρος ή προϋπόθεση, αν ήταν δηλαδή και η αιτία ενεργοποίησης του δεύτερου όρου. Από την άλλη πλευρά, αν η ζημία επήλθε αιτιωδώς πράγματι από έναν όρο, πλην όμως ένα μεταγενέστερο γεγονός και αυτό από μόνο του θα μπορούσε να προκαλέσει τη ζημία, τότε κάνουμε λόγο για **υπερκάλυψη της αιτιώδους συνάφειας**²³², περίπτωση που διακρίνεται από αυτή της διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου.

Συμμετοχή πλειόνων στην ιατρική πράξη.

Στην ιατρική επιστήμη απαντάται ολοένα και συχνότερα η παροχή ιατρικών υπηρεσιών στο πλαίσιο μιας «συνεργαζόμενης ιατρικής ομάδας», που μέσα από τη συλλογική δράση κατατείνει στην παροχή μιας ενιαίας ιατρικής υπηρεσίας. Η συνεργασία αυτή, δύο ή περισσότερων ιατρών, δεν συνεπάγεται βέβαια και την κατάργηση της ιατρικής ειδικότητας ή του προσωπικού τομέα καθηκόντων του κάθε ιατρού, δεδομένου ότι από το σύνολο της παρεχόμενης υπηρεσίας, που παρουσιάζεται ως ενιαία, κάθε επιμέρους ιατρική πράξη διατηρεί την αυτοτέλεια της στο βαθμό που συνιστά έναν όρο αναγκαίο για το εφικτό αλλά και το ορθώς εκπληρωθέν της συνεργατικής ιατρικής υπηρεσίας²³³. Επομένως, κάθε ιατρική πράξη δεν διαφεύγει του ελέγχου, κατά πόσο αποτέλεσε αναγκαίο (conditio) και πρόσφορο όρο, ως προς την επέλευση της τελικής ζημίας, σύμφωνα με τα διδάγματα των γενικών θεωριών περί αιτιώδους συνδέσμου. Η ύπαρξη περισσότερων προσώπων και επομένως επιμέρους ιατρικών πράξεων, που αποσκοπούν στην παροχή μιας ενιαίας ιατρικής υπηρεσίας, περιπλέκει την έρευνα της αιτιώδους σχέσης μεταξύ της κάθε ιατρικής πράξης, σε πρώτο επίπεδο και ακολούθως της συλλογικής ιατρικής ενέργειας, ως προς το τελικό ζημιογόνο αποτέλεσμα.

Δέον να διευκρινιστεί στο σημείο αυτό ότι η «ευθύνη της συνεργαζόμενης ιατρικής ομάδας» δεν ταυτίζεται εννοιολογικά με τη «συλλογική ιατρική ευθύνη», δεδομένου ότι τα μέλη μιας ιατρικής ομάδας δεν έχουν σε κάθε περίπτωση ευθύνη συλλογική, όπως ενδεχομένως υποδηλώνει ο όρος «συλλογική ιατρική ευθύνη», με την έννοια της εις ολόκληρον και αλληλέγγυας ευθύνης

²³¹ Ζέπος Παν. ό.π. σ. 276.

²³² Λιτζερόπουλος ό.π. σ. 107, Ζέπος ό.π. σ. 276.

²³³ Στασινόπουλος Π. Ευάγγελος «Ευθύνη της συνεργαζόμενης ιατρικής ομάδας και συλλογική ιατρική ευθύνη» Νομικό Βήμα 2004 σ. 1883-1884.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

των συνεργαζόμενων ιατρών²³⁴. Συγκεκριμένα, νοείται η ευθύνη (αδιακρίτως κατά κανόνα στην ιατρική ευθύνη, εξωσυμβατική ή αδικοπρακτική) των ιατρών–μελών, εξαιτίας εσφαλμένης ιατρικής πράξης ή παράλειψης ενός από αυτούς, με αποτέλεσμα τη βλάβη της υγείας του ασθενούς, στο πλαίσιο λειτουργίας της ιατρικής ομάδας.

Η εξέταση επομένως της ευθύνης της συνεργαζόμενης ιατρικής ομάδας δεν σημαίνει ότι παραγνωρίζει και τη γενική αρχή του δικαίου, σύμφωνα με την οποία κάθε πρόσωπο, δρών ελεύθερα έχει κατ' αρχήν προσωπική και ατομική ευθύνη, όπερ ισχύει και στο ιατρικό δίκαιο. Έτσι, η συλλογική ευθύνη της συνεργαζόμενης ιατρικής ομάδας, που προβαίνει σε μια κοινή πράξη θα διερευνηθεί με αναγωγή στις γενικές διατάξεις περί αστικής ευθύνης και πάντως ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην προϋπόθεση του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της κοινής πράξης και της ζημίας, που ακριβώς λόγω της συμμετοχής περισσότερων προσώπων σε μια ενέργεια που δεν αφήνει πάντα περιθώρια για τον εντοπισμό εκείνης της αιτίας που επέφερε το ζημιογόνο αποτέλεσμα.

Το πλέον σύνηθες παράδειγμα συνεργαζόμενης ιατρικής ομάδας δεν είναι άλλο από αυτό της χειρουργικής ομάδας, που μπορεί να συναποτελείται από ιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων, όπως είναι ο χειρουργός, ο αναισθησιολόγος, ο μαιευτήρας από κοινού με ιατρούς ειδικευόμενους ενδεχομένως. Στο έργο αυτών συνεπικουρούν και νοσηλευτές, μαιέες, χειριστές πληροφορικής, που συναπαρτίζουν το λεγόμενο ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό, χωρίς όμως να εμπίπτουν αυτοί στην ιατρική ομάδα. Αυτό δε σημαίνει βέβαια ότι αποκλείεται η γένεση ευθύνης στο πρόσωπο αυτών που ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό²³⁵. Μια χειρουργική επέμβαση διεξαχθείσα από περισσότερους ιατρούς, εμπίπτει στην έννοια της κοινής πράξης, από την οποία μπορεί να προκληθεί ζημία, με αποτέλεσμα την παράλληλη και εις ολόκληρον ευθύνη των περισσότερων συμμετεχόντων στην ιατρική πράξη. Η νομοθετική αυτή ρύθμιση εντοπίζεται στην διάταξη 926 εδ. α' του Αστικού Κώδικα σύμφωνα με την οποία *«αν από κοινή πράξη περισσότερων προήλθε ζημία ή αν για την ίδια πράξη ευθύνονται παράλληλα περισσότεροι, ενέχονται όλοι εις ολόκληρον»*. Η διάταξη της ΑΚ 926 ρυθμίζει την εξωτερική σχέση περισσότερων ζημιώσαντων προς τον ζημιωθέντα, υπάγοντας στο γράμμα της, τις περιπτώσεις της κοινής πράξης, της παράλληλης ευθύνης και τέλος τις περιπτώσεις της «διαζευκτικής ή πιθανής αιτιότητας», με οποίες και θα

²³⁴ Στασινόπουλος ό.π., σ. 1883.

²³⁵ ΠολΠρΘες 33096/2007 (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ): «ο πρώτος εναγόμενος από αμέλεια του δεν τήρησε τους κοινώς παραδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και δεν επέδειξε την προσοχή την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλλει, με αποτέλεσμα να μην αντιληφθεί την αποκοπή τμήματος της βελόνης και την παραμονή αυτού εντός του αριστερού μαστού της ενάγουσας. Με αμέλεια όμως, βαρύνεται και η νοσοκόμα-εργαλειοδότρια... καθώς από αμέλεια, ήτοι από έλλειψη της προσήκουσας προσοχής, την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλλει, δεν αντελήφθη το σπάσιμο της βελόνας και δεν ειδοποίησε σχετικώς τον πρώτο εναγόμενο, συμβάλλοντας έτσι, με την αμελή συμπεριφορά, στο προπεριγραφέν αποτέλεσμα(της μη αφαιρέσεως του τμήματος της σπασμένης βελόνας από τον αριστερό μαστό της ενάγουσας)..».

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

ασχοληθούμε εκτενέστερα, δεδομένου ότι εμπίπτουν στον πυρήνα του προβληματισμού της παρούσας μελέτης.

Ο όρος της κοινής πράξης λαμβάνεται υπό την ευρύτερη δυνατή έννοια της αιτιώδους συμπράξεως ή συμμετοχής, συμπεριλαμβάνοντας κάθε μορφή συμμετοχής στην τέλεση της κοινής ενέργειας, αρκεί μόνο κάθε επιμέρους πράξη να συνδέεται αιτιωδώς με το επελθόν αποτέλεσμα²³⁶ ενώ ο χρόνος τέλεσης είναι αδιάφορος, έτσι ώστε να υπάγονται στην κατηγορία της κοινής πράξης ενέργειες που έγιναν ταυτόχρονα, παράλληλα ή διαδοχικά²³⁷. Έτσι, στην έννοια της κοινής πράξης εμπίπτει η περίπτωση της αναγκαίας αιτιότητας, όταν δηλαδή η ζημία προήλθε από τις ενέργειες περισσότερων προσώπων από τις οποίες όμως μόνη της καθεμία ξεχωριστά δεν ήταν ικανή να προκαλέσει το ζημιογόνο αποτέλεσμα²³⁸. Από την άλλη πλευρά, σωρευτική αιτιότητα υφίσταται όταν η ζημία προήλθε από ενέργειες περισσότερων προσώπων από τις οποίες όμως καθεμία ξεχωριστά, ήταν ικανή να προκαλέσει το επελθόν αποτέλεσμα²³⁹. Βέβαια, ο βαθμός της αιτιώδους συμβολής του κάθε ιατρού δεν είναι σημαντικός για την κατάφαση της ευθύνης των περισσότερων ιατρών έναντι του ασθενούς, παρά μόνο για τη μεταξύ τους αναγωγή²⁴⁰.

Στην απόφαση του ΠΠρΛαρ 191/2012²⁴¹, η ασθενής που υπεβλήθη σε εγχείρηση για την απόξεση και αφαίρεση ενδροτραχηλικού πολύποδα παρουσίασε βραδύ ιδιοκοιλιακό ρυθμό και ανοξαιμική εγκεφαλοπάθεια, με συνέπεια να επέλθουν σοβαρές και μη αναστρέψιμες εγκεφαλικές βλάβες. Το δικαστήριο διαπίστωσε ότι οι εναγόμενοι γιατροί, δηλαδή και ο χειρουργός και ο αναισθησιολόγος, από την εισαγωγή της ασθενούς σε γενική αναισθησία «δεν παρακολούθησαν με πλήρες monitoring τα ζωτικά σημεία της ασθενούς, ήτοι τον κορεσμό οξυγόνου στο αίμα, την πίεση, τις σφίξεις, τη λειτουργία της καρδιάς, έτσι ώστε να μπορούν έγκαιρα να αντιληφθούν οποιαδήποτε μεταβολή των τιμών των ζωτικών σημείων για να επέμβουν και να τα αποκαταστήσουν σε φυσιολογικά για την ασθενή επίπεδα. Αποτέλεσμα αυτής της αμελούς παρακολούθησης ήταν να μη γίνει έγκαιρα αντιληπτό ότι η ασθενής παρουσίας χαμηλό κορεσμό οξυγόνου, να παραταθεί η υποχυγοναιμία», και να υπάρξει σοβαρή βλάβη στην υγεία της ασθενούς. Το δικαστήριο αναγνώρισε ευθύνη όλων των ιατρών, δηλαδή και του γυναικολόγου χειρουργού, εκφράζοντας τις

²³⁶ Απόστολος Γεωργιάδης- Μιχαήλ Σταθόπουλος, ό.π. , άρθ. 926, σ. 771· Απόστολος Γεωργιάδης, ό.π. σ. 668 .

²³⁷ Απόστολος Γεωργιάδης, ό.π. σ. 1883.

²³⁸ Απόστολος Γεωργιάδης- Μιχαήλ Σταθόπουλος, ό.π. , άρθ 926, σ . 772· Απόστολος Γεωργιάδης, ό.π. σ. 668.

²³⁹ Απόστολος Γεωργιάδης, ό.π. σ. 669.

²⁴⁰ Απόστολος Γεωργιάδης- Μιχαήλ Σταθόπουλος, ό.π., σ. 771· Στασινόπουλος, ό.π., σ. 1892. Η ρύθμιση της εσωτερικής σχέσης των περισσότερων συνοφειλετών ανευρίσκεται στην επόμενη ακριβώς διάταξη της ΑΚ 927, που επιμερίζει μεταξύ τους την ευθύνη, ανάλογα με το βαθμό πταίσματος. Γίνεται δεκτό όμως, ότι παρά το γράμμα του νόμου, το ποσοστό της ζημίας που θα βαρύνει τον κάθε οφειλέτη εξαρτάται όχι μόνο από το βαθμό πταίσματος του αλλά πολύ περισσότερο από το βαθμό της αιτιώδους συμβολής του στην επέλευση της ζημίας, που αποκτά πρωταρχικό ρόλο. Επομένως, ο βαθμός πταίσματος επιτελεί διορθωτική λειτουργία στην κατανομή της ευθύνης που ενδεικνύει η αιτιώδης συμβολή. Βλ. σχετικά Παπαδημητρόπουλος ΕφΑΔ § 44, σ. 141.

²⁴¹ ΝοΒ 2012, 1416 = ΕφΑθ 2012/723 = ΧρΙΔ 2012/592 = Αρμ 2012, 1256 με Παρατηρήσεις Ι. Κουμάνη (1267) = Δ/νη 2013, 1458, <http://www.iatrikodikaio.com>.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

ακόλουθες σκέψεις:

«Αν και στο θέμα της ανάνηψης ο ρόλος και ευθύνη του αναισθησιολόγου είναι εκ των πραγμάτων σημαντικότερος, αυτό δεν αναιρεί ότι ο χειρουργός με τον αναισθησιολόγο αποτελούν μια ομάδα και έναντι του ασθενούς συμπράττουν στα πλαίσια μιας ενιαίας και συλλογικής πράξης. Μάλιστα ο αναισθησιολόγος επιλέχθηκε από τον χειρουργό (ανεξαρτήτως αν η αμοιβή του είναι ξεχωριστή και ως τέτοια ανακοινώθηκε στον ασθενή), ο οποίος ενέκρινε τη μέθοδο αναισθησίας και κυρίως τον τρόπο που ο αναισθησιολόγος παρακολουθούσε τον ασθενή κατά τη διάρκεια της εγχείρισης αλλά και μετεγχειρητικά, έχοντας εκ των πραγμάτων εποπτεία και δυνατότητα είτε να αποστεί από την εγχείριση, εάν δεν διασφαλιζόταν στο έπακρο η παρακολούθηση των ζωτικών λειτουργιών του ασθενούς, είτε, εάν επιχειρούσε την εγχείριση, να βαρύνεται με την προσεκτικότερη ακόμη εποπτεία του ασθενούς (ώστε να μπορεί ο ίδιος να διαπιστώσει επιπλοκές όπως η υποξυγοναιμία), αλλά και του ίδιου του αναισθησιολόγου, ο οποίος ουσιαστικά λειτουργεί και ως βοηθός και προστηθείς του. Συνεπώς, ανεξάρτητα από την κατανομή της ευθύνης μεταξύ των ιατρών (η οποία δεν αποτελεί αντικείμενο της παρούσας δίκης αλλά τυχόν μεταξύ τους δίκης αναγωγής) η συμπεριφορά τους έναντι της παθούσας συνιστά κοινή τους πράξη που θεμελιώνει την σε ολόκληρον ευθύνη τους».

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης η απόφαση 1227/2007²⁴² με την οποία ο Άρειος Πάγος επικύρωσε εφετειακή απόφαση που δέχθηκε ευθύνη των αναισθησιολόγων ιατρών. Επρόκειτο για τον θάνατο νεαρής γυναίκας από ρήξη της τραχείας της κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης αφαίρεσης κύστης ωοθηκών. Στην εφετειακή απόφαση διαπιστώθηκε ότι η 36χρονη ασθενής είχε παραληφθεί από τους ιατρούς-αναισθησιολόγους για γενική αναισθησία και ότι εξαιτίας της επιλεγείσας μεθόδου γενικής ναρκώσεως της κρίθηκε αναγκαία η ενδροτραχειακή διασωλήνωσή της, προκειμένου να εξασφαλισθεί η αναπνευστική της λειτουργία κατά τη διάρκεια της ναρκώσεως και της χειρουργικής επεμβάσεως. Η εφετειακή απόφαση δέχθηκε στη συνέχεια ότι αμέσως μετά την ως άνω εισαγωγή της στην αναισθησία, οι ιατροί-αναισθησιολόγοι:

«Από βαριά αμέλειά τους και κατά παράβαση των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης, συνιστάμενη στην αδεξιότητά τους, κατά την εισαγωγή του τραχειοσωλήνα, από σιλικόνη και με καμπτή και αιχμηρή άνω άκρη, στην κατακόρυφη τραχεία αρτηρία της ασθενούς για την επίτευξη της ενδοτραχειακής διασωληνώσεως, προκάλεσαν από κοινού επιμήκη ρήξη (τρώση) μήκους τριών (3) εκατοστών του μέτρου, στο οπίσθιο τοίχωμα της τραχείας, μολονότι 'ως εκ της ειδικότητάς των και κατά τα διδάγματα της ιατρικής επιστήμης' όφειλαν και μπορούσαν να την αποφύγουν. Έτσι, λόγω της αδυναμίας αερισμού και της κατακλύσεως των πνευμόνων της με αίμα από την τρώση, η ως άνω υπέστη συμφορητική ατελεκτασία των πνευμόνων, με συνέπεια την

²⁴² ΧρΙΔ 2008, 332, με Παρατηρήσεις Φουντεδάκη Κ. (336) και ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

επέλευση του θανάτου της»²⁴³.

Με βάση τα παραπάνω πραγματικά περιστατικά, το δικαστήριο εφάρμοσε τις διατάξεις του άρθρου 8 Ν. 2251/1994 και έκρινε υπεύθυνο για τον θάνατο της ασθενούς, αφενός τους αναισθησιολόγους, οι οποίοι, όπως συνάγεται, υπέπεσαν στο σφάλμα της τρώσης της τραχείας και της ανεπιτυχούς διασωλήνωσης της ασθενούς· αφετέρου τον χειρουργό-γυναικολόγο, ο οποίος στο πλαίσιο της νόθου αντικειμενικής ευθύνης του, δεν κατάφερε να αποδείξει την έλλειψη παράνομης και υπαίτιας πράξεώς του ή την έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της δικής του (ατομικής) πράξεως και της επέλευσης του θανάτου της ασθενούς²⁴⁴.

Αφορμώμενοι από τις ανωτέρω δικαστικές αποφάσεις θα κάνουμε μια απόπειρα συσχετισμού της κοινής πράξης, ως συνάρτησης επιμέρους ιατρικών πράξεων, με την έννοια της «ενιαίας συλλογικής παροχής υπηρεσιών», όπως αυτή προβλέπεται στο άρθρο 8 του ν. 2251/1994 περί προστασίας του καταναλωτή και ειδικότερα με τον τρόπο που η διάταξη αυτή ρυθμίζει τον αιτιώδη σύνδεσμο της παροχής υπηρεσιών και της επελθούσας ζημίας, καθώς και με τις δικονομικές αλλαγές που αυτή εισάγει κατ' απόκλιση των γενικών διατάξεων. Συγκεκριμένα, η αδικοπρακτική ευθύνη του ιατρού, ως παροχή ανεξάρτητων υπηρεσιών, εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής της προαναφερθείσας διάταξης, που προβλέπει ότι «ο παρέχων υπηρεσίες ευθύνεται για κάθε περιουσιακή ζημία ή ηθική βλάβη που προκάλεσε παράνομα και υπαίτια με πράξη ή παράλειψη του κατά την παροχή αυτών στον καταναλωτή».

Σύμφωνα με την τρίτη παράγραφο (§ 3) ο ζημιωθείς υποχρεούται να αποδείξει τη ζημία και την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ της παροχής της υπηρεσίας και της ζημίας. Από την άλλη πλευρά, ο παρέχων υπηρεσίες- ιατρός φέρει το βάρος απόδειξης για την έλλειψη παρανομίας και υπαιτιότητας του (§ 4). Συνάγεται επομένως, ότι ο νομοθέτης αντιλαμβανόμενος την ανισότητα των δικονομικών όπλων στην ιατρική δίκη προβαίνει μέσα από το άρθρο 8 του ν. 2251/1994 σε αντιστροφή του βάρους απόδειξης, δεδομένου ότι ο ζημιωθείς βαρύνεται με την απόδειξη της αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της παροχής της υπηρεσίας και της ζημίας και όχι μεταξύ του νόμιμου λόγου της ευθύνης (δηλαδή της παράνομης και υπαίτιας πράξης) και της ζημίας.

Αναφορικά με το ζήτημα της συνυπαιτιότητας, που μας απασχολεί στην κοινή ιατρική πράξη,

²⁴³ Σύμφωνα με την απόφαση, «ειδικότερα, εξαιτίας της τρώσεως, η διοχέτευση του αέρα και του οξυγόνου μέσω του τραχειοσωλήνα και μάλιστα υπό πίεση από το σχετικό μηχανήμα δεν ακολουθούσε τη φυσική οδό της τραχείας αρτηρίας ώστε να καταλήγει στους βρόγχους και εν συνεχεία στους πνεύμονες, αλλά, μέσω της τρώσεως (ορθότερα: διατρήσεως) της τραχείας, ακολούθησε υποδόρια οδό, κατευθυνόμενη όπισθεν των πνευμόνων προς το μεσοθωράκιο, με αποτέλεσμα η ασθενής να εμφανίσει αρχικώς δυσχέρεια αερισμού των πνευμόνων και τελικώς συμφορητική ατελεκτασία αυτών, δηλαδή σύμπτωση (σύμπτυξη) των πνευμονικών κυψελίδων, οφειλόμενη στην έλλειψη αερισμού και την κατάκλυσή τους με αρκετή ποσότητα αίματος, προερχόμενη από τα σημεία της ως άνω τρώσεως και του τραυματισμού του όπισθεν αυτής ευρισκόμενου τμήματος του οισοφάγου, επιπλέον δε η ίδια εμφάνισε και υποδόριο εμφύσημα λόγω της υποδόριας διοχετεύσεως του αέρα και μάλιστα υπό πίεση».

²⁴⁴ Βλ. χαρακτηριστικά ΑΠ 10/2013, ΧρΙΔ 2013 415· ΑΠ 1227/2007, ΧρΙΔ 2008, 332, με Παρατηρήσεις Κ. Φουντεδάκη (336) και 2384/2005 ΕΦΘες, ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

το άρθρο 8 παρ. 6 του Ν. 2251/1994 παραπέμπει στις αντίστοιχες ρυθμίσεις της ευθύνης του παραγωγού ελαττωματικών προϊόντων, δηλαδή στο άρθρο 6 παρ. 10 του ίδιου νόμου, σύμφωνα με το οποίο « *εάν δύο ή περισσότερα πρόσωπα ευθύνονται για την ίδια ζημία, τα πρόσωπα αυτά υπέχουν εις ολόκληρον ευθύνη έναντι του ζημιωθέντος και έχουν δικαίωμα αναγωγής μεταξύ τους ανάλογα με τη συμμετοχή του καθενός στην επέλευση της ζημίας*»²⁴⁵. Έτσι, αν για παράδειγμα, οι περισσότεροι παρέχοντες υπηρεσιών, προκάλεσαν με κοινή πράξη τους την ίδια ζημία (ΑΚ 926 εδ. 1), ο ζημιωθείς θα πρέπει να αποδειξει (σωρευτικά): α) την παροχή της υπηρεσίας με σύμπραξη περισσοτέρων παρεχόντων υπηρεσιών, β) τη ζημία του και γ) τον αιτιώδη σύνδεσμο της ζημίας με την παροχή της υπηρεσίας²⁴⁶. Για να απαλλαγεί από την ευθύνη ο καθένας από τους συμπράξαντες παρέχοντες υπηρεσιών οφείλει να αποδειξει (εναλλακτικά): α) είτε το σύννομο της δικής του επιμέρους πράξης, β) είτε την έλλειψη υπαιτιότητάς του, γ) είτε την έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της (ατομικής του) πράξης και της ζημίας²⁴⁷.

Στο πλαίσιο της κοινής ιατρικής πράξης επομένως, ο ασθενής βαρύνεται με την απόδειξη της αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της συλλογικής παροχής ιατρικών υπηρεσιών και όχι με την απόδειξη της αιτιότητας κάθε μεμονωμένης ιατρικής πράξης με τη ζημία. Στην περίπτωση λοιπόν, που διαπιστώνεται ενιαία συλλογική παροχή υπηρεσιών και εφόσον αυτή καταλαμβάνεται από το ρυθμιστικό πεδίο του άρθρου 8 του ν. 2251/1994, αντιλαμβάνεται κανείς τις σημαντικές διευκολύνσεις που επάγεται η διάταξη για τον ασθενή αναφορικά με το ζήτημα της επίκλησης και της απόδειξης του αιτιώδους συνδέσμου καθώς και των λοιπών προϋποθέσεων της ευθύνης.

Νομολογιακό παράδειγμα που εμπίπτει στον αναπτυχθέντα προβληματισμό, περί συλλογικής ιατρικής πράξης και τη σχέση αυτής με ζητήματα αιτιότητας είναι το κάτωθι: Αναισθησιολόγος υποβάλλει τον ασθενή σε ολική νάρκωση για τη διενέργεια μιας απλής επέμβασης αμυγδαλεκτομής, παραλείποντας όμως τη λήψη μέτρων ασφαλείας. Ο ιατρός-χειρουργός από την άλλη πλευρά, παρά την επιμελή του συμπεριφορά, δεν αντελήφθη την αμελή συμπεριφορά του αναισθησιολόγου και τη λανθασμένη ένδειξη επιτοίχειων παροχών οξυγόνου και αζώτου, με συνέπεια να διοχετευθεί στον ασθενή άζωτο, που είχε ως άμεσο αποτέλεσμα το θάνατο του. Πρόκειται για μια κοινή ιατρική πράξη, στο πλαίσιο της οποίας, τόσο η ενέργεια του αναισθησιολόγου όσο και αυτή του ιατρού-χειρουργού, αποτέλεσαν πρόσφορους και αναγκαίους όρους για την επέλευση του θανάτου του ασθενούς και ως εκ τούτου αμφοτέροι ευθύνονται

²⁴⁵ ΠΠρΛαρ 191/2012, ΝοΒ 2012, 1416 = ΕφΑθ 2012/723 = ΧρΙΔ 2012/592 = Αρμ 2012, 1256 με Παρατηρήσεις Ι. Κουμάνη (1267), Δ/νη 2013, 1458

²⁴⁶ ΑΠ 10/2013, ΧρΙΔ 2013 415· ΑΠ 1227/2007, ΧρΙΔ 2008, 332, με Παρατηρήσεις Κ. Φουντεδάκη (336). Βλ. και Κ. Φουντεδάκη, σε Ε. Αλεξανδρίδου (επιμ.), Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή (2008), άρθρο 8, παρ. 32.

²⁴⁷ Βλ. Καράκωστα, Δίκαιο προστασίας του καταναλωτή 2^η εκδ. 2008, αρ. 671, Φουντεδάκη, σε Αλεξανδρίδου, όπ.π. άρθρο 8 αρ. 18. Ζερβογιάννη Ελένη ΕλλΔνη 2010 σ. 956.

Βλ. χαρακτηριστικά ΑΠ 10/2013, ΧρΙΔ 2013 415· ΑΠ 1227/2007, ΧρΙΔ 2008, 332, με Παρατηρήσεις Κ. Φουντεδάκη (336) και 2384/2005 ΕΦΘες. ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

αλληλέγγυα σύμφωνα με τα οριζόμενα στην ΑΚ 926²⁴⁸.

Αντίστοιχοι προβληματισμοί ανακύπτουν σε περιπτώσεις όπου ειδικοί ιατροί και ειδικευόμενοι συνεργάζονται με σκοπό την παροχή από κοινού μιας ιατρικής φροντίδας ασθενούς, πλην όμως οι συγκλίνουσες συμπεριφορές τους διατηρούν την αυτοτέλεια τους. Στην απόφαση 1063/2000 του Αρείου Πάγου αναφέρεται ρητά η εσφαλμένη εκ μέρους της ειδικευόμενης ιατρού διάγνωση της ασθένειας της ασθενούς, ευθύνη όμως που αποδίδεται τελικά, μόνο στον ειδικό ιατρό, με τον οποίο τελούσε αναμφίβολα σε σχέση εξάρτησης και εποπτείας, αφού η πρώτη ενεργούσε κατά τις εντολές και τις οδηγίες του τελευταίου. Πιο συγκεκριμένα, η ασθενής εισήχθη στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Ιωαννίνων με συμπτώματα εντόνου άλγους, στον υπογάστριο χώρο, υψηλό πυρετό, εμετούς με παράξενη χροιά εμεσμάτων, έντονα δύσσομη αναπνοή και ταχυκαρδία. Η εφημερεύουσα, ως ειδικευομένη ιατρός παθολογίας, διέγνωσε εσφαλμένως ότι η ασθενής έπασχε από εμπύρετο σπληνομεγαλία και αμέσως μετά την εξέταση της ασθενούς, επικοινωνήσε με τον ειδικό ιατρό, ο οποίος, εφημέρευε ως διευθυντής της παθολογικής κλινικής του νοσοκομείου και αναφέροντας του το περιστατικό αυτό, ως και τη διάγνωσή της. Ο τελευταίος μολονότι βαρύνετο με την ιδιαίτερη νομική υποχρέωση, ως ειδικευμένος ιατρός παθολόγος, αλλά και διευθυντής της παθολογικής κλινικής του νοσοκομείου, να συντρέξει την ειδικευόμενη ιατρό, δεν προσήλθε για να εξετάσει την ασθενή αλλά βασίσθηκε στην εσφαλμένη διάγνωση της ειδικευόμενης ιατρού²⁴⁹.

Αφορμώμενοι από την παράθεση των ανωτέρω δικαστικών αποφάσεων θα κάνουμε μια απόπειρα να αναλύσουμε τα ζητήματα αιτιότητας που με τον έναν ή τον άλλον τρόπο αναδεικνύονται μέσα από την δικανική κρίση αυτή. Κατ' αρχήν, κρίνεται απαραίτητη η διερεύνηση της ενδεχόμενης συμπλοκής των εννοιών της κοινής πράξης και της διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου αφενός και αφετέρου της υποθετικής, διαζευκτικής (ή άλλως πιθανής) καθώς και της σωρευτικής (ή διπλής) αιτιότητας.

Στην ανωτέρω περίπτωση κατά την οποία ο αναισθησιολόγος²⁵⁰ από αμέλεια του διοχέτευσε άζωτο στον ασθενή, προκαλώντας το θάνατο του, αναρωτιόμαστε πώς θα καταλογιστεί άραγε η ιατρική ευθύνη για το επελθόν αποτέλεσμα, όταν την αρχικά αμελή συμπεριφορά ενός ιατρού, όπως ήταν εδώ του ιατρού-χειρουργού, διαδέχεται μια βαριά ιατρική αμέλεια έτερου ιατρού; Αν αντιμετωπιστεί αυτή ως ένα γεγονός εξαιρετικά απρόβλεπτο και ανυπέρβλητο τότε δεν μπορούμε

²⁴⁸ Φουντεδάκη Κ. ό.π., σ. 1229.

²⁴⁹ Ο ίδιος έκρινε (χωρίς να μεταβεί ο ίδιος στο νοσοκομείο προς εξέταση της ασθενούς) ότι η ασθενής έπασχε από εμπύρετο σπληνομεγαλία, για τον λόγο δε αυτόν ενέκρινε την εισαγωγή της για νοσηλεία στο νοσοκομείο, αποδεχόμενος περαιτέρω την εισήγησή της για την διενέργεια του εργαστηριακού ελέγχου την επομένη, ως και τη χορήγηση του αντιβιοτικού Zinaset, το οποίο όμως, λόγω του φάσματός του, δεν ήταν δυνατόν να έχει θετικά αποτελέσματα στην ασθενή, που έπασχε από σηπτική ενδομητρίτιδα και έπρεπε να της χορηγηθεί ευρύτερου φάσματος αντιβιοτικό για την αποκατάσταση της υγείας της. Νόμος 1063/2000 ΑΠ .

²⁵⁰ ΕφΘες 145/1982 ΕΕΝ 1982, 422, Φουντεδάκη Κ. ό.π. σ. 1229.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

παρά να δεχθούμε ότι διακόπτει ή άλλως «υπερφαλαγγίζει» την αιτιώδη διαδρομή, που έθεσε η πρώτη ιατρική πράξη και ως εκ τούτου η ευθύνη επιμερίζεται μεταξύ των ιατρών. Στο πλαίσιο αυτό ο γιατρός υποχρεούται να αποκαταστήσει τη ζημία μόνον που προκλήθηκε από τη δική του συμπεριφορά, ενώ ζημίες που ανάγονται στη σφαίρα επιρροής άλλου ιατρού, επιβαρύνουν αποκλειστικά τον ίδιο²⁵¹.

Η διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου βρίσκεται στον αντίποδα της κατ' άρθρο 926 κοινής πράξης, με την έννοια ότι ο δύο περιπτώσεις αλληλοαποκλείονται²⁵². Πράγματι, στην περίπτωση της κοινής πράξης οι περισσότερες πράξεις αποτέλεσαν όλες πρόσφορες αιτίες για την επέλευση του αποτελέσματος. Αντίθετα στην περίπτωση της διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου από τις περισσότερες πράξεις, μόνο η τελευταία μπορεί να επιφέρει άμεσα τη ζημία, ενώ οι προηγηθείσες πράξεις μπορεί να αποτελούν παράνομες και υπαίτιες συμπεριφορές, πλην όμως δεν θεωρούνται πρόσφορες να προκαλέσουν τη ζημία. Από τη σκοπιά της φυσικής αιτιότητας, η αλληλουχία των επιμέρους πράξεων αποκλείει εκ των πραγμάτων το ενδεχόμενο διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου. Ωστόσο, η θεωρία της *causa adequata*, που μεταχειρίζεται με κριτήρια αξιολογικά ακόμη και τις διαδοχικές πράξεις αποδέχεται το φαινόμενο της διακοπής στην αιτιώδη διαδρομή, πολλώ μάλλον στην περίπτωση της ιατρικής ευθύνης, όπου καταφάσκει ότι ένα ιατρικός σφάλμα δεν είναι κατ' αρχήν πρόσφορο να προκαλέσει άλλο σφάλμα²⁵³.

Η χρονική απόσταση μεταξύ των επιμέρους πράξεων δεν αποτελεί επαρκή αιτιολογία για να δεχτούμε τη διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου, στην περίπτωση που οι περισσότερες ιατρικές πράξεις εμπίπτουν στο πλαίσιο μιας ενιαίας θεραπευτικής προσπάθειας, εντούτοις φαίνεται να είναι μεταξύ τους τόσο απομακρυσμένες, που η αιτιώδης διαδρομή δεν είναι αδιάκοπη μέχρι την τελική ζημία. Ιδιαίτερα ενδιαφέρον αναφορικά με το ζήτημα αυτό παρουσιάζει το υπ' αριθμ. 546/2005 βούλευμα του ΣυμβΠλημΜΘεσ²⁵⁴, με το οποίο παραπέμφθηκαν να δικασθούν στο Τριμελές Πλημμελειοδικείο Θεσσαλονίκης, οι κατηγορούμενοι ιατροί –ειδικός χειρουργός, παθολόγος και καρδιολόγος– ως υπαίτιοι του ότι από αμέλειά τους προξένησαν βλάβη της υγείας του ασθενούς κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης βουβωνοκήλης μετά πλαστικής, την οποία διενήργησε ο πρώτος των κατηγορουμένων (ειδικός χειρουργός), χωρίς την επίδειξη της απαιτούμενης προσοχής, που επέβαλαν οι κοινώς αποδεκτοί κανόνες της ιατρικής επιστήμης και ως εκ τούτου προξένησε στον ασθενή, κατά τις ραφές της πλαστικής της κοίλης, τρώση του λεπτού εντέρου. Το γεγονός αυτό προκάλεσε στον παθόντα επιπλοκές, τις οποίες θα μπορούσαν να διαγνώσουν είτε ο χειρουργός, είτε ο παθολόγος, είτε ο καρδιολόγος, που διαδοχικά τον

²⁵¹ Φουντεδάκη Κ. ό.π. σ. 1229.

²⁵² Φουντεδάκη Κ. 12^ο «Εμπλοκή περισσότερων προσώπων στην πρόκληση της ζημίας: «κοινή πράξη» και διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου», 12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ένωσης Αστικολόγων .

²⁵³ Φουντεδάκη Κ. ό.π..

²⁵⁴ ΠοινΔικ 10/2005, σελ.1133 επ., με παρατηρ. Α.Παπαδαμάκη.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

παρακολουθούσαν, ωστόσο αυτοί επιδεικνύοντας ολιγωρία και επιπόλαιη αντιμετώπιση των ανωτέρω συμπτωμάτων, εσφαλμένα εξέλαβαν, ως «φυσιολογικές μετεγχειρητικές διαταραχές», χωρίς να προβούν στις απαιτούμενες ενέργειες, προκειμένου να αποτρέψουν την εξέλιξή τους, με αποτέλεσμα να προκληθεί τελικά στον ασθενή περιτονίτιδα, που εξελίχθηκε σε βαριά σηψαιμία.

Έτσι, όσον αφορά στο ζήτημα του αιτιώδους συνδέσμου, το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών δέχθηκε ότι οι ανωτέρω σωματικές βλάβες (:ρήξη του λεπτού εντέρου, γενικευμένη γαγγραινώδης περιτονίτιδα λόγω της διάτρησης του λεπτού εντέρου, σηπτική καταπληξία, αφαίρεση τμήματος λεπτού εντέρου μήκους 20 cm, αφαίρεση ομφαλού), που επέφεραν μόνιμη αναπηρία στο θύμα, τελούσαν σε αιτιώδη συνάφεια, τόσο με την πράξη του πρώτου κατηγορουμένου (χειρουργού) όσο και με τις παραλείψεις καθενός εκ των τριών ιατρών -κατά τα διαδοχικά εκείνα χρονικά διαστήματα στα οποία επιλήφθηκε ο καθένας- να διαγνώσουν ότι έπασχε από οξεία κοιλία συνεπεία περιτονίτιδος και να μεριμνήσουν έγκαιρα για να υποβληθεί σε νέα χειρουργική επέμβαση, ώστε να αντιμετωπισθεί η διάτρηση της εντερικής του έλικος.

Σε σχέση με τον ειδικό χειρουργό, υφίστατο αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της τέλεσης της χειρουργικής επέμβασης για τη διόρθωση αμφοτεροπλεύρου βουβωνοκίλης και τρώσεως-διατρήσεως, ακολούθως δε ρήξεως του λεπτού εντέρου και μικροβιακής περιτονίτιδας. Η πράξη του ιατρού, διενεργηθείσα κατά την τέλεση των καθηκόντων του (κατά τη ραφή της πλαστικής της κοιλίας), ήταν αυτή που δρομολόγησε την πορεία προς τη βλάβη της σωματικής ακεραιότητας του θύματος. Έπειτα δε, ο ίδιος με την παράλειψή του να διαγνώσει ότι έπασχε από οξεία κοιλία (ενώ ο παθών είχε εμφανίσει τα σχετικά συμπτώματα), μεταγενέστερα δε ο παθολόγος και ο καρδιολόγος, μην προβαίνοντας και αυτοί σε ορθή διάγνωση (ενώ μπορούσαν βάσει των ειδικότητων τους), οδήγησαν αναπόδραστα στο ζημιογόνο αποτέλεσμα, αφού η ορθή διάγνωση έστω κι ενός από αυτούς αυτοτελώς, θα είχε ανακόψει την εξέλιξη του κινδύνου προς τη βλάβη του εννόμου αγαθού της σωματικής ακεραιότητας του θύματος, δηλαδή τη μόνιμη αναπηρία του. Επομένως, καθεμία από τις παραλείψεις των τριών γιατρών (χειρουργού, παθολόγου και καρδιολόγου) και η πράξη του χειρουργού, αυτοτελώς κρινόμενες, τελούσαν σε άμεση αιτιότητα με το επελθόν αποτέλεσμα.

Συνάγεται επομένως, ότι στις περιπτώσεις των ιατροχειρουργικών επεμβάσεων, η προβληματική του αιτιώδους συνδέσμου τίθεται στο επίκεντρο, δεδομένου ότι αποτελούν πεδίο συγκλίνουσας δράσης περισσότερων προσώπων και δη του χειρουργού και του αναισθησιολόγου, με αποτέλεσμα να ανακύπτουν πρακτικές δυσκολίες εντοπισμού της αιτιώδους και εξωτερικά αμελούς συμπεριφοράς των επιμέρους προσώπων που συμμετέχουν σε αυτές αλλά και οριοθέτησης της σχετικής ευθύνης, ειδικά εδώ όπου οι δύο ειδικότητες συμπλέκονται μεταξύ τους με την έννοια ότι οι ιατροί δραστηριοποιούνται ταυτόχρονα για την φροντίδα του ασθενή.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

Πρόκειται για τις περιπτώσεις του επηρεάζοντος αλλότριου σφάλματος²⁵⁵ όπως συνήθως ονομάζονται, το οποίο παρεμβληθέν στην αιτιώδη διαδρομή και προερχόμενο από πλημελή ενέργεια άλλου ιατρού, δεν μπορεί να επιρρίπτεται στον επιμελή εκείνο ιατρό, δεδομένου πως ο τελευταίος δεν θα μπορούσε να προβλέψει αλλά ούτε να αποφύγει τη ζημία, ακόμη και με την τήρηση άκρων μέτρων επιμέλειας²⁵⁶.

Από την άλλη πλευρά, η αναφορά στην *βαριά αμέλεια*, ως μιας συμπεριφοράς του ιατρού που συνιστά ιδιαιτέρως μεγάλη και ασυνήθη απόκλιση από την επιβαλλόμενη επιμέλεια²⁵⁷ αν και έχει απασχολήσει τη νομολογία φαίνεται να αδυνατεί να μας κατατοπίσει επαρκώς κατά τη έρευνα του αιτιώδους συνδέσμου. Προκύπτει εξάλλου αναπόδραστα ότι η διαπίστωση του αιτιώδους συνδέσμου θα συμπλέκεται αναπόφευκτα με τα υιοθετούμενα για την αποκρυστάλλωση της έννοιας της αμέλειας, κριτήρια. Για το λόγο αυτό ειδική αναφορά θα γίνει στο σημείο αυτό στην αρχή της εμπιστοσύνης με τη μορφή που αυτή λαμβάνει στο πλαίσιο της οριζόντιας και της κάθετης κατανομής αρμοδιοτήτων μεταξύ των ιατρών²⁵⁸. Η θεωρία της αρχής της εμπιστοσύνης αν και αναπτυχθείσα στο ποινικό δίκαιο αναφορικά με περιπτώσεις αμέλειας συνεργαζόμενων προσώπων μπορεί να καταστεί χρήσιμη με την κατάλληλη προσαρμογή της στις διατάξεις περί αστικής αδικοπρακτικής ευθύνης²⁵⁹.

Η συνεργασία των ιατρών διέπεται από πνεύμα αμοιβαίας και ισότιμης συμβολής στο θεραπευτικό έργο με κατανομή των μεταξύ τους αρμοδιοτήτων, ανάλογα με την ειδικότητα του καθενός²⁶⁰. Στο πλαίσιο αυτής της οριζόντιας κατανομής των αρμοδιοτήτων, δηλαδή μεταξύ ιατρών ομοιοβαθμων, εφαρμογή βρίσκει η αρχή της εμπιστοσύνης, σύμφωνα με την οποία ο κάθε συμμετέχων σε ένα εγχείρημα δικαιούται να αναμένει τη σύννομη (*lege artis*) συμπεριφορά των υπόλοιπων συμμετεχόντων²⁶¹. Με άλλα λόγια, ο ιατρός θα ευθύνεται κατά κανόνα μόνο για τα σφάλματα που emπίπτουν στη σφαίρα ευθύνης του, χωρίς να υποχρεούται σε έλεγχο της δράσης άλλων ιατρών, καθότι συχνά δεν έχει και τις γνώσεις να κρίνει αυτή, ως προς το σύννομο της²⁶².

²⁵⁵ Καίφα- Γκμπάντι Μαρία, ό.π., σ. 876.

²⁵⁶ Φουντεδάκη Κ., ό.π., σ. 1230.

²⁵⁷ Φουντεδάκη Κ., ό.π., σελ. 412.

²⁵⁸ Στη διάκριση αυτή προβαίνει η Κανελλοπούλου Μπότη για θεωρητικούς λόγους περισσότερο, που όμως διευκολύνουν τον ερευνητή στην ευχερέστερη διάκριση των μεταξύ των ιατρών αρμοδιοτήτων με τρόπο συγκλίνει στη διαπίστωση της αμέλειας που αιτιωδώς προκάλεσε τη ζημία (ό.π. σ. 79).

²⁵⁹ Στασινόπουλος Ευαγγ., ό.π., σ. 1894.

²⁶⁰ Η άποψη που αναγνώριζε στο πρόσωπο του επικεφαλής ιατρού, όπως είναι ο χειρουργός σε χειρουργική επέμβαση, ευθύνη για οποιοδήποτε ανεπιθύμητο αποτέλεσμα μπορούσε τυχόν να προκύψει στο πλαίσιο της ιατρικής αυτής ενέργειας με την αιτιολογία ότι αυτός είχε τη γενική εποπτεία και κυρίως το δικαίωμα αποκλειστικής επιλογής των συνεργατών του, είναι μάλλον αναχρονισμένη και δεν ανταποκρίνεται στα στο πνεύμα αμοιβαιότητας και ισοτιμίας που χαρακτηρίζει τη σύγχρονη ιατρική βλ. Στασινόπουλος Ευαγγ. ό.π. σ. 1886.

²⁶¹ Μαρία Καίφα- Γκμπάντι «Η ποινική ευθύνη του αναισθησιολόγου στις ιατροχειρουργικές επεμβάσεις» Νομικό Βήμα σ. 872 . Κανελλοπούλου – Μπότη Μαρία « Ιατρική ευθύνη και συμμετοχή πλειόνων στην ιατρική πράξη και μετάδοση ιατρικής πληροφορίας» σ. 76.

²⁶² Κανελλοπούλου – Μπότη Μαρία σ. 80, Αυτό υπαγορεύει και η θεωρία του αντικειμενικού καταλογισμού, που εφαρμόζεται ευρέως στο πλαίσιο του ποινικού δικαίου αλλά τα πορίσματα της παρουσιάζονται ως κατεξοχήν χρήσιμα

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

Η εν λόγω αρχή δεν ισχύει βέβαια στην περίπτωση κατά την οποία ο ιατρός διαπιστώνει σοβαρές παραλείψεις και γενικότερα πλημμελή συμπεριφορά εκ μέρους συναδέλφου του. Σε μια τέτοια περίπτωση καταφάσκει η ευθύνη και του θεράποντος ιατρού, έστω και για σφάλμα συναδέλφου, με την αιτιολογία ότι αυτό υπέπεσε στην αντίληψη του και κατέστη στον ίδιο γνωστό, έτσι ώστε μη αποτρέποντας το, αφενός ενέργησε πλημμελώς και ενάντια στους επιβαλλόμενους από την ιατρική επιστήμη κανόνες επιμέλειας, αφετέρου με την όλη του συμπεριφορά αυτή συνετέλεσε αιτιωδώς στην επέλευση του ζημιογόνου αποτελέσματος²⁶³.

Παρόλα αυτά ανακύπτουν αμφιβολίες σχετικά με την ορθότητα της θέσης αυτής, καθώς διερωτάται κανείς εύλογα πως είναι δυνατόν να καταφάσκει η κοινή ευθύνη για ένα σφάλμα που εμπίπτει στη σφαίρα δράσης μιας μόνο συγκεκριμένης ειδικότητας²⁶⁴. Ο ιατρός- χειρουργός για παράδειγμα που δεν υπέπεσε ο ίδιος σε κάποιο ιατρικό σφάλμα κατά τη διενέργεια της χειρουργικής επέμβασης, δεν είναι δυνατόν να ευθύνεται για σφάλμα αναγόμενο αποκλειστικά στη σφαίρα δράσης και στην ειδικότητα του ιατρού αναισθησιολόγου, με τον οποίο από κοινού προβαίνει ως συνεργάτης στη διενέργεια της ιατρικής πράξης. Στο πνεύμα αυτό κινείται η 338/2009 απόφαση του Τριμελούς Εφετείου Κέρκυρας, που απάλλαξε τον ορθοπεδικό- χειρουργό από επικαλούμενο σφάλμα κατά τη διαδικασία επισκληρίδιου αναισθησίας με την αιτιολογία ότι η επισκληρίδιος αναισθησία ως ιατρική ενέργεια αφορά την ειδικότητα του αναισθησιολόγου και υπεύθυνος για την επελεύσασ βλάβη ήταν αυτός μόνον²⁶⁵. Ο ορθοπεδικός-ιατρός στην περίπτωση αυτή κρίθηκε, πως δεν υπήρξε αμελής και επιπροσθέτως πως το γεγονός ότι δεν αντελήφθη το σφάλμα του αναισθησιολόγου δεν ήταν επαρκής αιτιώδης συνθήκη για να επιρριφθεί και στον ίδιο ευθύνη για το ζημιογόνο αποτέλεσμα.

στο πεδίο της κατανομής των ιατρικών αρμοδιοτήτων. Συγκεκριμένα, η θεωρία απαιτεί πέρα από τη διαπίστωση του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ πράξης και αποτελέσματος, τη διαπίστωση ότι το ιστορικό συμβάν που προκάλεσε το αξιόποιο αποτέλεσμα να είναι έργο του δράστη και συνέπεια της συμπεριφοράς του, έτσι ώστε το αξιόποιο να αποκλείεται όταν, μεταξύ άλλων, διαπιστώνεται ότι το ιστορικό συμβάν που προκάλεσε το αξιόποιο αποτέλεσμα έχει υπαχθεί σε ξένο τομέα ευθύνης.

²⁶³ Στο πνεύμα αυτό κινείται 1284/2007 αδημ. Τριμ.Πλημμ.Κερ. με την οποία κρίθηκε ότι ο ορθοπεδικός-χειρουργός ήταν υπεύθυνος και για τη ζημία από πλημμελή αναισθησία με την αιτιολογία ότι και αυτός είχε γνώσεις των βασικών αρχών αναισθησίας και επομένως « ο καταμερισμός και η εμπιστοσύνη μεταξύ των συνεργαζόμενων δεν μπορούν να λειτουργήσουν απαλλακτικά για τον κατηγορούμενο θεράποντα- ιατρό σε μια περίπτωση όπως η κρινόμενη, όπου το κριθέν ως ενεργό αίτιο ιατρικό σφάλμα... είναι σοβαρό και γνωστό ακόμα και σε έναν χειρουργό». Στο ίδιο πλαίσιο υπάγονται οι 56/2014 ΠΠρΛαρ. Νόμος . Ομοίως τόσο στην περίπτωση της ΑΠ 1069/2013 (Ποιν) όσο και σε αυτήν της ΑΠ 1311/2012 (Ποιν) Αντίστροφα τώρα, στην ΔΠρΑθ 10933/1997 φαίνεται να αναγνωρίστηκε ευθύνη των αναισθησιολόγων, παρότι τη διακινδύνευση της ζωής του ασθενούς επέφεραν αρχικώς τα ιατρικά λάθη των ορθοπεδικών χειρουργών ΤΝΠ Νόμος.

²⁶⁴ Κανελλοπούλου – Μπότη Μαρία σ. 81

²⁶⁵ Εφετείο Κερκύρας 338/2009, αδημ. «Δεν ευθύνεται για οποιαδήποτε αμελή συμπεριφορά ο δεύτερος κατηγορούμενος (ορθοπεδικός χειρουργός) καθώς δεν αναγόταν στα καθήκοντα του ούτε επιτρεπόταν να επιληφθεί οποιασδήποτε ανάγκης για μετεγχειρητική χορήγηση αναισθητικής αναλγητικής ουσίας στην παθούσα, ούτε να του συστήσει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός δεδομένου ότι ο αναισθησιολόγος ήταν υπεύθυνος γιατρός για ό,τι αφορά όλες τις άνω ιατρικές πράξεις και συγκεκριμένα τη χορήγηση ή όχι συμπληρωματικής αναλγητικής δόσης φαρμακευτικής ουσίας και της ποσότητας που έπρεπε να χορηγήσει συνεπεία της οποίας προκλήθηκε στην παθούσα η ως άνω εγκεφαλική δυσλειτουργία, οφειλόμενη σε υπερβολική ποσότητα αναλγητικής ουσίας. Μαρία Κανελλοπούλου- Μπότη. Σ. 81.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

Εν κατακλείδι, παρατηρείται από τα προαναφερθέντα νομολογιακά παραδείγματα, πως αναφορικά με το ζήτημα της ιατρικής ευθύνης σε μια κοινή ιατρική πράξη, όπου διαπιστώνεται η ύπαρξη συγκλίνουσας αμέλειας, η νομολογία εστιάζει μάλλον στην εξέταση της προϋπόθεσης της υπαιτιότητας με την έννοια της παραβίασης των κανόνων ιατρικής δεοντολογίας, ενώ στο ζήτημα του αιτιώδους συνδέσμου της πράξης του κάθε συμμετέχοντος στην ιατρική ενέργεια σπανίως ελέγχεται και πάντως η όποια αναφορά τυχόν γίνεται, μόνο ως ανεπαρκής μπορεί να αξιολογηθεί²⁶⁶.

Το πρόβλημα της διαπίστωσης του αιτιώδους συνδέσμου οξύνεται ακόμη περισσότερο όταν μεταξύ πλειόνων ιατρικών πράξεων δεν μπορεί να εντοπιστεί μετά βεβαιότητας εκείνη η ιατρική πράξη που αποτέλεσε την αιτία που επέφερε τη ζημία. Η αμφιβολία αυτή αν και στο ποινικό δίκαιο κλίνει υπέρ του κατηγορουμένου σύμφωνα με την αρχή *in dubio pro reo*, εντούτοις στο αστικό δίκαιο ισχύει μάλλον το αντίθετο καθώς το ζήτημα έρχεται να επιλύσει το άρθρο 926 εδ. α' του Αστικού Κώδικα σύμφωνα με το οποίο, εις ολόκληρον ευθύνη θεμελιώνεται και στην περίπτωση που περισσότεροι έχουν ενεργήσει συγχρόνως ή διαδοχικά και δεν μπορεί να εξακριβωθεί τίνος η πράξη επέφερε τη ζημία.

Στην περίπτωση δηλαδή που συρρέουν περισσότερες αυτοτελείς μεταξύ τους ιατρικές ενέργειες, ταυτόχρονες ή διαδοχικές, από τις οποίες κάθε μία ξεχωριστά αποτελεί δυνατό αιτιώδη όρο, ως προς την επαγωγή της ζημίας, αλλά δεν μπορεί να εξακριβωθεί ποια από αυτές τις επιμέρους πράξεις προκάλεσε τη ζημία, έρχεται σε εφαρμογή η διάταξη της ΑΚ 926 εδ. β'²⁶⁷. Στην κατηγορία αυτή κάνουμε λόγο για διαζευκτική αιτιότητα, καθώς είναι αδύνατο να διακριβωθεί μεταξύ των περισσότερων ιατρών, ο πραγματικός υπαίτιος της ζημίας ή το ποσοστό συμβολής του καθενός στο ζημιογόνο αποτέλεσμα²⁶⁸. Αυτονόητο είναι ότι και στην περίπτωση αυτή απαραίτητη για την κατάφαση ευθύνης είναι η διαπίστωση νόμιμου λόγου ευθύνης, με την έννοια ότι πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις ευθύνης, πλην της αιτιότητας²⁶⁹.

Η περίπτωση αυτή συνιστά μια μορφή πιθανοτικής αιτιότητας που μολονότι δεν αναγνωρίζεται από το δίκαιο μας, ως επαρκής προϋπόθεση για τη στοιχειοθέτηση αστικής ευθύνης, θεωρείται εν προκειμένω, για λόγους επιείκειας προς το ζημιωθέντα, ότι καθιερώνει εις ολόκληρον ευθύνη των περισσότερων συμμετεχόντων στην πρόκληση της ζημίας. Δικαιολογητικός λόγος της ρύθμισης αυτής είναι ότι ο ζημιωθείς θα αντιμετωπίζει ανυπέρβλητες αποδεικτικές δυσκολίες, ως προς την απόδειξη της πραγματικά αιτιώδους πράξης για την επέλευση της ζημίας²⁷⁰.

Η διάταξη φαίνεται να καθιερώνει αξίωση, που υφίσταται μεν κατ' ουσίαν, αλλά προς χάριν

²⁶⁶ Μαρία Κανελλοπούλου Μπότη ό.π., σ. 85.

²⁶⁷ Απόστολος Γεωργιάδης ό.π., σ. 669.

²⁶⁸ Στασινόπουλος Ευαγγ. ό.π., σ. 1893.

²⁶⁹ Παπαδημητρόπουλος Αντ. ό.π., σ. 133.

²⁷⁰ Γεωργιάδης Απ. ό.π. σ. 670· Απόστολος Γεωργιάδης- Μιχαήλ Σταθόπουλος ό.π., σ. 774.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

διευκολύνσεως του ζημιωθέντος καθιερώνει νόμιμο μαχητό τεκμήριο πραγματικής αιτιότητας ή εναλλακτικά θα λέγαμε ότι εισάγει ένα κανόνα κατανομής τους βάρους αποδείξεως της πραγματικής αιτιότητας²⁷¹. Έτσι, ο κίνδυνος αφερεγγυότητας κάποιου από τους συνοφειλέτες μετατίθεται από το ζημιωθέντα στη μεταξύ τους εσωτερική σχέση²⁷². Αυτό είναι το πνεύμα που διέπει τη συγκεκριμένη διάταξη, στο βαθμό που προβαίνει σε μια στάθμιση συμφερόντων προκρίνοντας αυτά του ζημιωθέντος, ως άξια προστασίας ενόψει της δυσκολίας που θα έχει ειδικά στο πεδίο της ιατρικής επιστήμης, να αποδείξει αυτός την ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ των περισσότερων ιατρικών πράξεων και της επελθούσας ζημίας²⁷³.

Προϋπόθεση για την εφαρμογή της διάταξης είναι η προσφορότητα της κάθε πράξης ξεχωριστά να προκαλέσει μόνη αυτή τη ζημία. Πρακτικά αυτό μεταφράζεται με την απαλλαγή του πιθανού συμμετόχου στην περίπτωση που ανταποδείξει την έλλειψη πρόσφορης αιτιότητας μεταξύ της πράξης του και του αποτελέσματος²⁷⁴, όπως ακριβώς ισχύει και στην περίπτωση της κοινής πράξης που προβλέπεται στο πρώτο εδάφιο. Απαραίτητο είναι να διευκρινιστεί ότι η διάταξη εφαρμόζεται μόνο στην περίπτωση συρροής πράξεων περισσότερων τρίτων προσώπων, ενώ εκτός του πεδίου εφαρμογής της βρίσκονται οι περιπτώσεις, όπου μία ζημία προκλήθηκε αφενός από πράξη τρίτου προσώπου και αφετέρου από τυχαίο γεγονός ή πράξη του ίδιου του ζημιωθέντος²⁷⁵, δεδομένου πως στην τελευταία αυτή η περίπτωση η προϋπόθεση της αιτιώδους συνάφειας συντρέχει μετά βεβαιότητας. Με άλλα λόγια, ο αιτιώδης σύνδεσμος είναι γεγενημένος και ως εκ τούτου υφίσταται αξίωση αποζημίωσης. Αντίθετα, στην περίπτωση περισσότερων ιατρικών πράξεων αμφισβητείται αυτός ο ίδιος ο αιτιώδης σύνδεσμος.

Η εν λόγω διάταξη δεν διαφεύγει της κριτικής μας, στο μέτρο που εισάγει έναν *δυναμικό αιτιώδη σύνδεσμο*, καθώς είναι αμφίβολο αν μπορεί να δώσει ουσιαστικές λύσεις στη διαπίστωση της αιτιότητας περισσότερων ιατρικών πράξεων με το τελικό αποτέλεσμα. Στην περίπτωση δηλαδή που μια αμελής ιατρική πράξη δεν είναι βέβαιο ότι προκάλεσε τη βλάβη της υγείας του ασθενούς, θα αξιολογηθεί για λόγους επιείκειας προς τον ασθενή, ως επαρκής νομική βάση για τη στοιχειοθέτηση ιατρικής ευθύνης, με έρεισμα την εν λόγω διάταξη; Σε συνάρτηση με τη δικονομική απαίτηση σχηματισμού πλήρους δικανικής πεποιθήσεως, που υπαγορεύει και το ισχύον στο ελληνικό δίκαιο ιδιαίτερα υψηλό μέτρο απόδειξης²⁷⁶, η απάντηση στο ερώτημα που τίθεται

²⁷¹ Γεωργιάδης Απ. ό.π., σ. 670, Απόστολος Γεωργιάδης- Μιχαήλ Σταθόπουλος ό.π., σ. 774, Σταθόπουλος ό.π., §15 σημ. 132 .

²⁷² Γεωργιάδης Απόστολος Σύντομη Ερμηνεία του Αστικού Κώδικα σ. 1886.

²⁷³ Βλ. Ζερβογιάννη ό.π. σ. 351.

²⁷⁴ Απόστολος Γεωργιάδης- Μιχαήλ Σταθόπουλος ό.π. σ. 774 , Βλ. χαρακτηριστικά ΑΠ 10/2013, ΧρΙΔ 2013 415- ΑΠ 1227/2007, ΧρΙΔ 2008, 332, με Παρατηρήσεις Κ. Φουντεδάκη (336) και 2384/2005 ΕΦΘες. ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

²⁷⁵ Ζερβογιάννη Ελένη, σ. 951.

²⁷⁶ Γέσιου-Φαλτσή, *Δίκαιο αποδείξεως*, εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα 1986, σ. 24 και 72, σύμφωνα με την οποία πλήρης δικανική πεποίθηση θεωρείται σχηματισθείσα όταν κανένας λογικός και πεπειραμένος άνθρωπος δεν αμφιβάλει πια σοβαρά για το αποδεικτέο θέμα.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

θα πρέπει να βασίζεται σε σοβαρά νομικά επιχειρήματα.

Στο μέτρο επομένως που η ΑΚ 926 εδ. β' εισάγει τεκμήριο αιτιότητας, το οποίο συνεπάγεται όμως σοβαρές ουσιαστικές συνέπειες, υπόκειται και η διάταξη αυτή στην κριτική που ασκείται για τον ίδιο ακριβώς λόγο στη θεωρία περί απώλειας της θεραπευτικής ευκαιρίας. Μια αυστηρή κριτική προσέγγιση της διάταξης, πέραν των λόγων επιείκειας, ως προς τη θέσπιση της θα αναγνώριζε σε αυτή μια λογικοφανή κατασκευή, που φτάνει μέχρι του σημείου να παραγκωνίζει και να αναιρεί την ίδια τη θεμελιωτική λειτουργία της αιτιότητας, ως προς την στοιχειοθέτηση της αστικής ευθύνης.

Ιατρική αιτιότητα και αμελής συμπεριφορά του ασθενή.

Η επίδειξη αμελούς συμπεριφοράς εκ μέρους του ασθενή μπορεί να συντείνει αιτιωδώς στην επιδείνωση της υγείας του, κατά τρόπο που είτε απορροφά την εσφαλμένη ιατρική ενέργεια, ως ενεργούσα αιτία ή τουλάχιστον συντρέχει παράλληλα με αυτή, οπότε κάνουμε λόγο για συγκλίνουσα αμέλεια. Στο πλαίσιο αυτό δέον να αναφερθεί το άρθρο 300 του Αστικού Κώδικα σύμφωνα με το οποίο, *«εάν εκείνος που ζημιώθηκε συνετέλεσε από δικό του πταίσμα στη ζημία ή την έκταση της το δικαστήριο μπορεί να μην επιδικάσει αποζημίωση ή να μειώσει το ποσό της»*. Η διάταξη κάνει λόγο μόνο για *οικείο πταίσμα* του ζημιωθέντος, εντούτοις γίνεται δεκτό, ότι η συμπεριφορά του ζημιωθέντος μπορεί να συμβάλλει στη ζημία ή στην έκταση της, μόνο εφόσον τελεί σε αιτιώδη σύνδεσμο με τη ζημία, όχι απλώς με την έννοια της *conditio sine qua non* αλλά και της *causa adequata*²⁷⁷.

Κατά συνέπεια η αιτιότητα θα επιμερίζεται μεταξύ του ιατρού και του ζημιωθέντος ασθενούς και ακολούθως η μεταξύ τους ζημία. Στην πραγματικότητα βέβαια η *«υπαίτια»* συμβολή του ασθενούς στην έκταση της ζημίας δεν έχει ξεκάθαρα το χαρακτήρα πταίσματος, με την έννοια της μη τήρησης ορθούς συμπεριφοράς έναντι τρίτου προσώπου αλλά μάλλον πρόκειται περί παραλείψεως του ζημιωθέντος (*ex sua culpa*) να περιφρουρήσει τα δικά του συμφέροντα επιμέλειας²⁷⁸. Στην περίπτωση από την άλλη πλευρά, που μια αμελής συμπεριφορά εκ μέρους του

²⁷⁷ Υποστηρίζεται ότι με αφορμή την ΑΚ 300 και με τον ίδιο τρόπο που αναφερόμαστε στο συντρέχον πταίσμα προκειμένου να θεμελιώσουμε συντρέχουσα ευθύνη μεταξύ του ζημιώσαντος και του ζημιωθέντος θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε αναλόγως και την περίπτωση της συντρέχουσας αιτιότητας. Ειδικότερα εφαρμογή θα έβρισκε η ανωτέρω σκέψη στις περιπτώσεις που είναι αβέβαιη η συμβολή του ζημιωθέντος στην επέλευση της ζημίας βάσει της έννοιας της λογικής αιτιότητας. Βλ. σχετικά Παπαδημητρόπουλος ό.π. σ. 140.

²⁷⁸ Λιτζερόπουλος, *Ερμηνεία του Αστικού Κώδικα, Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος*, σ. 152. Στο πλαίσιο αυτό κινείται και η απόφαση υπ' αριθμόν 5431/2013 ΔΕΦ ΑΘ που απορρίπτει την ένσταση συνυπαιτιότητας προβληθείσα από το Δημόσιο για τη χρήση από τοξικομανή-φυλακισμένη ηρωίνης που οδήγησε στο θάνατο της. Το δικαστήριο έκρινε ως αβάσιμη την ένσταση της ΑΚ 300 με την αιτιολογία *«ότι δεν μπορεί να αποδοθεί, κατ' αρχάς, στην θανούσα συνυπαιτιότητα από το ότι ενέδωσε στην έξη της προς τα ναρκωτικά και έκανε χρήση ηρωίνης, διότι, αυτή*

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

ασθενούς ήταν αναμενόμενη, τότε θεωρείται πως ο ασθενής δε συνετέλεσε αιτιωδώς στην πρόκληση της ζημίας και ο ιατρός εξακολουθεί να θεωρείται αποκλειστικά υπαίτιος ως προς την τελική ζημία²⁷⁹.

Έτσι, η συντρέχουσα αυτή υπαιτιότητα του παθόντος, χωρίς να αίρει την διαπιστωθείσα αιτιότητα μεταξύ της αμελούς πράξεως του δράστη και της ζημίας, παρέχει την ένταση του άρθρου 300 ΑΚ²⁸⁰ που προβάλλεται συχνά σε ιατρικές δίκες εκ μέρους των ιατρών με απώτερο σκοπό να επιμεριστεί η ζημία μεταξύ του ιατρού και του ζημιωθέντος ασθενή. Στο βαθμό ωστόσο που η συμπεριφορά του ασθενή δεν κρίνεται ως αιτιώδης για την επαγωγή και την επέκταση της ζημίας, η σχετική ένσταση είναι απορριπτέα. Αναφορικά με το ζήτημα αυτό αποφάνθηκε η απόφαση 687/2013 ΑΠ²⁸¹ όπου ασθενής υποβλήθηκε σε διαθλαστική επέμβαση της φωτοδιαθλαστικής κερατεκτομής με ακτίνες Laser προκειμένου για αισθητικούς κυρίως λόγους να απαλλαγεί από την μυωπία του, που είχε ως αποτέλεσμα τη μόνιμη εμφάνιση θόλωσης του κερατοειδούς χιτώνα και επανεμφάνιση της μυωπίας σε ποσοστό μέχρι και 7%, ώστε προς αποκατάστασή της να απαιτείται μεταμόσχευση του κερατοειδούς, με επισφαλή αποτελέσματα, καθώς και νέες χειρουργικές επεμβάσεις. Ο προταθείς ισχυρισμός των αναιρεσειόντων ιατρών, περί συντρέχοντος πταίσματος του ενάγοντος σε ποσοστό 95% στην υφισταμένη κατάσταση της υγείας του, μετά τις υποβληθείσες δύο χειρουργικές επεμβάσεις, με το να μην δέχεται να υποβληθεί σε οποιαδήποτε θεραπευτική αγωγή και σε περαιτέρω χειρουργικές επεμβάσεις προς αποκατάσταση αυτής κρίθηκε ως αβάσιμος²⁸². Η άρνηση του ασθενούς αυτή δεν μπορεί να θεωρηθεί ως αμελής εκ μέρους του συμπεριφορά και πολύ περισσότερο δεν ήταν αιτιώδης ως προς την επίδειξη της υγείας του, γιατί τη χειροτέρευση αυτή έχει επιφέρει το πρώτον αιτιακά η αμελής ιατρική πράξη²⁸³.

Αναφορικά με το ζήτημα της συνυπαιτιότητας ενδιαφέρουσα είναι επίσης η υπ' αριθμόν 103/2013 απόφαση του Εφετείου Λαρίσης²⁸⁴ που δέχτηκε μείωση της ευθύνης του ιατρού, λόγω

εστερείτο των αναγκάων προς αποτροπή ψυχικών δυνάμεων. Αυτό προκύπτει από το ότι, η θανούσα είχε γίνει δεκτή στο συμβουλευτικό πρόγραμμα κρατουμένων του ΚΕ.Θ.Ε.Α, ως τοξικομανής. Αντιθέτως, συντρέχει συνυπαιτιότητά της, κατά την έννοια της ΑΚ 300, από το ότι μαζί με την ηρωίνη ανάλωσε και το εν λόγω ψυχοτρόπο φάρμακο, με αυτήν δε την έννοια πρέπει να της αποδοθεί συνυπαιτιότητα κατά ποσοστό 20% (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ).

²⁷⁹ Λιτζερόπουλος, όπ.π., σ. 152· Σταθόπουλος όπ.π., σ. 100 επ.

²⁸⁰ ΑΠ 1642/1986, ΝοΒ 35.1501, ΑΠ 1462/1983 ΠοινΧρ ΛΔ/479.

²⁸¹ ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

²⁸² Βλ. επίσης την ΑΠ/1642/1986 ΝοΒ 35 1051: «Για το ζήτημα του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ πράξεως του δράστη και ζημίας του ζημιωθέντος ενδέχεται να μην έχει καμία σημασία το συντρέχον πταίσμα του ζημιωθέντος. Εν τούτοις η αιτιώδης συνάφεια μεταξύ πράξεως του δράστη και ζημίας του θύματος δύναται και να ελλείπει, εάν ο ζημιωθείς επενέβη κατά τρόπο ασυνήθη και ακατάλληλο στην πορεία των πραγμάτων και έθεσε μια περαιτέρω αιτία της ζημίας η οποία και επέφερε το πρώτον οριστικώς τη ζημία. **Αλλά και πάλι αν η αντίδραση του ζημιωθέντος στην ενέργεια του ζημιώσαντος εμφανίζεται δικαιολογημένη**, τότε δύναται να μην ελλείπει, να μην αίρεται, να μην διακόπτεται η αιτιώδης συνάφεια μεταξύ πράξεως και ζημίας του θύματος».

²⁸³ Υπογράμμιση δική μου.

²⁸⁴ ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ, ΤΝΠ Ισοκράτης.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

συνυπαιτιότητας της ασθενούς²⁸⁵. Η τελευταία εισήχθη σε κλινική για να υποβληθεί σε κοιλιοπλαστική για λόγους αισθητικής, με αποτέλεσμα ωστόσο τη δημιουργία δύσμορφων μετεγχειρητικών ουλών. Η απόφαση αναφέρει πως για την αποφυγή τέτοιου είδους επιπλοκών απαιτείται: α) σχετική έλλειψη κινητικότητας του ασθενούς για μια περίπου εβδομάδα, κατά την οποία επιτρέπεται μόνο μέτρια δραστηριότητα, όπως βάδιση μικρών αποστάσεων, β) τοποθέτηση παροχέτευσης αμέσως μετά το χειρουργείο και γ) εφαρμογή ειδικής ζώνης (κορσέ) κατά την έξοδο του ασθενούς από το Νοσοκομείο²⁸⁶. Παρόλα αυτά, την επόμενη κιόλας ημέρα της εξόδου της από την κλινική, η ασθενής αποφάσισε να ταξιδέψει με το αυτοκίνητο της, ενώ επιπλέον δεν της είχε χορηγηθεί από το νοσοκομείο η ειδική ζώνη. Το Δικαστήριο έκανε δεκτά τα εξής: «Τα ανωτέρω δυσμενή αποτελέσματα (στραβή τομή, δύσμορφες ουλές) οφείλονται κυρίως στη μετακίνηση της ασθενούς, η οποία οδηγώντας το αυτοκίνητο της για 4 ώρες περίπου, παρέβλεψε τις σαφείς υποδείξεις της ιατρού να παραμείνει κλινήρης για μια εβδομάδα και να μη ταξιδέψει τόσο σύντομα μετά την εγχείρηση της, καθώς η θέση του σώματος κατά την οδήγηση είναι εξαιρετικά δυσμενής για την αποθεραπεία του ασθενούς, αφού δυσχεραίνει τη συγκόλληση του δέρματος στους μυς. Λόγω δε κυρίως της ως άνω μετακίνησης της, το δέρμα της ασθενούς δεν κόλλησε όπως έπρεπε επάνω στους μυς, αλλά δημιουργήθηκε κενός χώρος, στον οποίο συγκεντρώθηκε ορώδες υγρό (ύγρωμα). Συνυπαίτια όμως της δυσμενούς εξέλιξης της επέμβασης της ασθενούς είναι και η ιατρός, η οποία δεν χορήγησε στην ασθενή της την απαιτούμενη για τις περιπτώσεις αυτές ειδική ζώνη κατά την έξοδο της από την κλινική». Κατόπιν των ανωτέρω, το Εφετείο κατένειμε το μερίδιο της ευθύνης ως ακολούθως: Το ποσοστό συνυπαιτιότητας της ασθενούς έφτασε στο 70% και της ιατρού στο 30%.

Στην περίπτωση που η συμπεριφορά του ασθενούς, επιγενόμενη χρονικά του ιατρικού σφάλματος, παρουσιάζεται ως εξαιρετικά απρόβλεπτη, τότε θεωρείται ότι ως μεταγενέστερος όρος σηματοδοτεί μια νέα αιτιώδη διαδρομή που διακόπτει ως εκ τούτου την αιτιότητα μεταξύ του ιατρικού σφάλματος και της βλάβης της υγείας του. Ο ασθενής δηλαδή θα πρέπει να επενέβη κατά τρόπο ακατάλληλο και ασυνήθη στην πορεία των πραγμάτων θέτοντας μια περαιτέρω αιτία της ζημίας, που επιφέρει αυτή το πρώτον οριστικά τη ζημία²⁸⁷ και επομένως δεν μπορεί να γίνει δεκτή η ύπαρξη πρόσφορης αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της πράξης του ιατρού και της ζημίας. Η συμπεριφορά του ασθενή δηλαδή διαδραματίζει κατά τρόπον τινά τον ρόλο του εξωτερικού γεγονότος που επέφερε αιτιωδώς τη ζημία, στο μέτρο που το ιατρικό σφάλμα δεν κρίνεται, ως αναγκαίος για την επαγωγή της ζημίας, όρος παρά μόνο συνετέλεσε στην επαύξηση της και μόνο

²⁸⁵ Βλ. ΑΠ 424/2012 Χρ. ΙΔ 2012/587, ΑΠ 1227/2007 ΝΟΜΟΣ.

²⁸⁶ Μάλιστα, η ζώνη αυτή είναι πολύ σημαντική για την εξέλιξη της πορείας του ασθενούς, διότι συμπιέζει το δέρμα της κοιλιάς να κολλήσει πάνω στους μυς, μη επιτρέποντας την ύπαρξη κενών, που έχουν δημιουργηθεί, μετά την αφαίρεση λίπους.

²⁸⁷ Καργάδος όπ.π. σ. 1544.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

σε αυτό το μέρος της ζημίας περιορίζεται η ιατρική ευθύνη²⁸⁸. Εάν, ωστόσο, έναυσμα για τη συμπεριφορά του ασθενούς αποτέλεσε με οποιονδήποτε τρόπο η αμελής συμπεριφορά του ιατρού, τότε δε μπορεί να θεωρηθεί ότι, η ενέργεια του ασθενούς απορροφά την αιτιότητα, που έχει ήδη θέσει με την αμελή συμπεριφορά του, ο ιατρός. Υφίσταται συνεπώς, μία «συρροή» των αιτιών του επελθόντος αποτελέσματος.

Συνεπώς, η αμελής συμπεριφορά του ασθενούς που επακολουθεί ενός ιατρικού σφάλματος και ως μεταγενέστερος όρος εκτρέπει τη ροή των γεγονότων που έθεσε αρχικά ο αμελής ιατρός μας οδηγεί στη θεωρία περί διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου. Αυτό μπορεί να συμβαίνει όταν για παράδειγμα, ο ασθενής σε πρώιμο στάδιο αρχικής εσφαλμένης ιατρικής θεραπείας επιλέγει εντελώς αυθαίρετα μια εξ' ολοκλήρου διαφορετική και εσφαλμένη ιατρική θεραπεία που οδηγεί αναπόφευκτα σε βλάβη της υγείας του. Στην περίπτωση αυτή η συμπεριφορά του ασθενούς θα αξιολογηθεί ως αποκλειστικά συντελούσα στη βλάβη της υγείας του εξουδετερώνοντας την όποια αιτιότητα μεταξύ της εσφαλμένης ιατρικής θεραπείας και του αποτελέσματος ή αντίθετα θα θεωρηθεί ενδεχομένως ότι συντρέχει με το ιατρικό σφάλμα; Η νομολογία μας συχνά σε τέτοιες οριακές περιπτώσεις επικαλείται τη θεωρία περί διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου, όταν το αποτέλεσμα οφείλεται στη συντρέχουσα, πλην όμως αποκλειστικά συντελούσα σε αυτό αμελή συμπεριφορά του παθόντος.

Η τακτική αυτή όμως των ελληνικών δικαστηρίων να προβαίνουν στο διαχωρισμό μεταξύ αφενός αποκλειστικά συντρέχουσας (οπότε και δε χωρεί διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου) και αφετέρου σε συντρέχουσα πλην όμως αποκλειστικώς συντελούσα στο αποτέλεσμα αμελή συμπεριφορά του παθόντος (οπότε και χωρεί διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου) χαρακτηρίζεται από λογική αντίφαση και ανακολουθία²⁸⁹. Πράγματι, δεν μπορεί να υποστηρίζεται ότι υφίσταται αποκλειστική αμέλεια του παθόντος και παράλληλα να γίνεται λόγος για συντρέχουσα αμέλεια του παθόντος καθώς οι δύο συμπεριφορές εκ μέρους του παθόντος είναι αλληλοαποκλειόμενες και είτε θα υφίσταται η μία περίπτωση είτε η άλλη.

Η αναφορά σε αποκλειστική αμέλεια του παθόντος σημαίνει -πέραν του ζητήματος του αιτιώδους συνδέσμου που ανακύπτει- ότι η συμπεριφορά του προγενέστερα δρώντος δεν είναι καν αμελής. Από την άλλη πλευρά, η συντρέχουσα αμέλεια του παθόντος δεν αίρει τον αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ της αμελούς πράξης του ιατρού και του επελθόντος αποτελέσματος και δεν μπορεί να γίνει λόγος για συντρέχουσα αμέλεια που αίρει εξ ολοκλήρου την ευθύνη του ιατρού. Τούτο διότι αιτιότητα και αμέλεια αποτελούν ξεχωριστά και ουδόλως συμπλεκόμενα μεγέθη, ούτως ώστε η κατάφαση της αιτιώδους συνάφειας πόρρω να απέχει από την κατάφαση της

²⁸⁸ Φουντεδάκη Κ. όπ.π., σ. 1230.

²⁸⁹ Βαθιώτης όπ.π., σ. 56.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

ιατρικής αμέλειας για το αποτέλεσμα που επήλθε συνεπεία του συντρέχοντος πταίσματος του ασθενούς.

Κατόπιν τούτων, η ρήση περί αποκλειστικής αμέλειας υποδεικνύει τη διαίσθηση του εφαρμοστή του δικαίου να προχωρήσει πέραν του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της αμελούς συμπεριφοράς και του αποτελέσματος σε μια αξιολογική βαθμίδα κρίσεως²⁹⁰. Μια τέτοια προσέγγιση όμως είναι ανεπίτρεπτη στο πλαίσιο της αιτιώδους συνάφειας, δεδομένου ότι η νομολογία μας αφενός ακολουθεί παγίως τη θεωρία περί του ισοδυναμίου των όρων αφετέρου διότι η αξιολόγηση αυτή οδηγεί αναπότρεπτα σε φαλκίδευση της αιτιότητας με στοιχεία αξιολογικά που δεν συμπορεύονται όμως με τα διδάγματα της θεωρίας *conditio sine qua non*.

Η προϋπάρχουσα κατάσταση της υγείας του ασθενή και η σύμπλεξη της με την ιατρική αιτιότητα.

Απευθυνόμενος στον ιατρό ο ασθενής ευρίσκεται σε μια βιολογικά νοσούσα κατάσταση και αναζητεί την επιστημονική του συνδρομή στην διάγνωση και θεραπεία του προβλήματος υγείας που αντιμετωπίζει. Ωστόσο, ενίοτε η κατάσταση της υγείας του εκ των πραγμάτων είναι τέτοια που τον καθιστά επιρρεπή σε μια συνεχή ίσως επιδείνωση της και για το λόγο αυτό ο ασθενής παρουσιάζει μια ιδιαίτερη ευαισθησία απέναντι σε αμελείς συμπεριφορές τρίτων, πολλώ μάλλον απέναντι σε ιατρικά αμελείς πράξεις, που επεμβαίνουν άμεσα στη βιολογική του οντότητα. Υπό το πρίσμα αυτό, ευλόγως διερωτάται κανείς αν η προδιάθεση αυτή του ασθενή αποτελεί παράγοντα σημαντικό, που θα πρέπει να αξιολογείται κατά τη διερεύνηση του ζητήματος της ιατρικής αιτιότητας και αν ναι, σε ποιο βαθμό θα λαμβάνεται αυτή υπόψη.

Δικαιολογητική βάση της σκέψης αυτής αποτελεί το γεγονός ότι δεν είναι ορθό και δίκαιο να επιβαρύνεται ο ιατρός με την επιδείνωση της υγείας του ασθενή στην ολότητα της που ναι μεν προκαλείται αιτιακά από την αμελή ενέργεια αλλά παράλληλα αυτή λαμβάνει άλλες διαστάσεις ακριβώς λόγω της προϋπάρχουσας κατάστασης της υγείας του ασθενή, που παρουσιάζεται ως ιδιαίτερα ευαίσθητος σε εξωγενείς αμελείς συμπεριφορές. Η πραγματιστική προσέγγιση του ζητήματος δεν αφήνει περιθώρια παρά να δεχθούμε ότι η προδιάθεση αυτή του ασθενή αποτελεί όρο αναγκαίο και πρόσφορο για την επέλευση της ζημίας²⁹¹. Η δεκτικότητα του δηλαδή στη

²⁹⁰ Αναζητεί δηλαδή, ο δικαστής κατά την κρίση ένα κριτήριο παρεμφερές με αυτά που διαμορφώνονται στο πλαίσιο της θεωρίας περί αντικειμενικού καταλογισμού βλ. Βαθιώτης όπ.π., σ.57.

²⁹¹ Η γαλλική νομολογία αντιμετωπίζει εν γένει την προϋπάρχουσα κατάσταση της υγείας του ασθενούς ως ένα κριτήριο θετικό ως προς την εκτίμηση και τη διερεύνηση της ύπαρξης αιτιότητας μεταξύ μιας ενέργειας και της

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

βλάβη θα πρέπει να αξιολογηθεί νομικά, ώστε να προσδιοριστεί στη συνέχεια και η επιρροή που αυτή ασκεί στην ιατρική αιτιότητα²⁹². Είναι άραγε δυνατό να χαρακτηριστεί η ευαισθησία του ασθενή αντικειμενικό σφάλμα από την πλευρά του ή γεγονός της φύσης που κείται πέραν των ορίων ελέγχου του;

Η προδιάθεση του ασθενή αφορά μια δυναμική βιολογική κατάσταση στην έννοια της οποίας υπάγονται περιπτώσεις παθολογικών ασθενειών, νοσηρών καταστάσεων, οργανικών ανεπαρκειών έως και περιπτώσεις όπου κάποιος τραυματισμός ενεργοποιεί κατά τρόπον τινά υποβόσκουσες και αδρανείς έως τότε ασθένειες. Επομένως, δεν μπορεί να αποδοθεί σε υπαίτια συμπεριφορά του ιδίου, ώστε να γίνεται και λόγος για σφάλμα που του επιρρίπτεται. Από την άλλη πλευρά, δεν μπορεί να χαρακτηριστεί και ως φυσικό γεγονός έτσι ώστε να κατατείνουμε μάλλον στην άποψη σύμφωνα με την οποία η προϋπάρχουσα κατάσταση της υγείας του ασθενή είναι ένα δεδομένο αντικειμενικό, ουδέτερο και απαλλαγμένο από αξιολογικές κρίσεις.

Η φύση των πραγμάτων υπαγορεύει την ανάγκη παροχής ιατρικής αρωγής στον νοσούντα και η προϋπάρχουσα κατάσταση της υγείας του φαίνεται να μην είναι δυνατόν να αποτελεί κριτήριο για την ανασκόπηση της ιατρικής αιτιότητας από τη σκοπιά της προϋπάρχουσας βιολογικής κατάστασης του ασθενούς, ώστε να αντιμετωπίζεται αυτή ως σημαντική αιτιακή συνθήκη για την επέλευση της βλάβης στη συγκεκριμένη μορφή, υπό την οποία επήλθε. Με άλλα λόγια είναι λογικά ανακόλουθο αλλά και αντίθετο στο πνεύμα δικαίου να επιρρίπτεται ευθύνη στον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του, για τον απλούστατο λόγο ότι αυτός δεν επέδειξε κάποια πταισματική συμπεριφορά. Κατά συνέπεια, ο ιατρός επιβαρύνεται με το σύνολο της ζημίας, ειδικά αν θεωρηθεί ότι αυτός μπορούσε να διαγνώσει και πριν προβεί σε αμελή ιατρική πράξη την αρνητική προδιάθεση του ασθενή²⁹³ και ως εκ τούτου είχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να λάβει μέτρα άκρας επιμέλειας .

επελθούσας βλάβης. Χαρακτηριστική η απόφαση του Συμβουλίου του Κράτους (quatre arrêts du 9 mars 2007 par le Conseil d'Etat), που μεταξύ των εφαρμοζόμενων κριτηρίων για τη διαπίστωση της αιτιότητας μεταξύ εμβολιασμού και πρόκλησης απομυελινωτικών ασθενειών, όπως είναι η σκλήρυνση κατά πλάκας αποτέλεσε και η προηγούμενη κατάσταση της υγείας του ασθενή. Με αναγωγή του δικαστηρίου στην πρότερη κατάσταση υγείας του ασθενούς έγινε δεκτό ότι εφόσον ο ασθενής δεν έπασχε από σκλήρυνση κατά πλάκας και ότι η τελευταία εμφανίστηκε μόνο μετά τον εμβολιασμό διαπιστώνεται εξ αυτού του λόγου και μόνο η αιτιότητα της ιατρικής ενέργειας και της επελθούσας βλάβης της υγείας. Συγκεκριμένα, «η προδιάθεση του ατόμου ή μάλλον η ανυπαρξία της αποτελεί ένδειξη του μεταδοτικού χαρακτήρα της ηπατίτιδας C, αφού κριτήριο για να αποδοθούν ευθύνες στην ενέργεια του εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδαςC αποτέλεσε μεταξύ άλλων η απουσία προηγούμενης παθολογικής κατάστασης της υγείας του ασθενούς που συνεπάγεται ότι το θύμα δεν είχε προσβληθεί από την ασθένεια της σκλήρυνσης κατά πλάκας πριν τον εμβολιασμό του. Τη στάση αυτή ακολούθησε στη συνέχεια και το Γαλλικό Ακυρωτικό με σειρά αποφάσεων του. (Dans de récents arrêts du 22 mai 2008, la Cour de Cassation suit le chemin du Conseil d'Etat). Βλ. σχετικά : <http://www.cabinet-mor.com>.

²⁹² Η παρούσα μελέτη θα επικεντρωθεί στον τρόπο που η προδιάθεση του ασθενή επιδρά στη θεμελιωτική λειτουργία της αιτιότητας ως αυτοτελής αιτιακός όρος, καθώς η έτερη λειτουργία που η προδιάθεση μπορεί να έχει είναι αυτή του επιμερισμού ιατρικής ευθύνης και συνακόλουθα της αποκαταστατέας ζημίας μεταξύ των μερών ώστε ο ιατρός να υποχρεούται να καταβάλλει αποζημίωση ίση με τη ζημία που προκάλεσε λαμβανομένης υπόψη και της κατάστασης της υγείας του ασθενούς.

²⁹³ Φουντεδάκη ό.π. σ. 1230.

**Η προϋπάρχουσα κατάσταση υγείας του ασθενούς ως πρόβλημα «διακοπής»
του αιτιώδους συνδέσμου.**

Στην περίπτωση που η προδιάθεση του παθόντος εμφανίζει χαρακτηριστικά τέτοια που προσιδιάζουν σε γεγονός «ανυπέρβλητο» και «απροσδόκητο», τότε υπεισέρχεται στο συλλογισμό μας το ζήτημα της διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της αμελούς ιατρικής πράξης και της βλάβης της υγείας. Πρακτικά, αυτό προκύπτει όταν, μεσολαβούσης της αμελούς ιατρικής πράξης, επέρχεται μια βλάβη της υγείας που μπορεί να αποδοθεί στην προδιάθεση του νοσούντος με την έννοια ότι η αντίδραση του οργανισμού του είναι μη αναμενόμενη και επιδεινώνεται κατά τρόπο παράδοξο, ώστε να τίθεται το ενδεχόμενο υπερκέρασης του αιτιώδους συνδέσμου. Στο πλαίσιο εφαρμογής της θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων, ελλειπούσης της προδιάθεσης αυτής η βλάβη της υγείας δε θα επερχόταν στη συγκεκριμένη της μορφή, ώστε να αποτελεί η προδιάθεση αυτή ένα σημαντικό κρίκο στην αιτιακή αλυσίδα.

Ένα πραγματικό παράδειγμα μπορεί να καταδείξει επαρκώς όλους τους προβληματισμούς που αναφέρονται αναφορικά με το φλέγον ζήτημα της αιτιότητας. Ιατρός ενεργεί σε ασθενή, ένεση ξυλοκαΐνης, που δε θεωρείται επιβλαβής για την υγεία, παρά μόνο προκαλεί άλγος. Η ένεση αυτή δεν ήτο αναγκαίο να διενεργηθεί, πλην όμως από εσφαλμένη διάγνωση του ιατρού, ενεργήθηκε αυτή στον ασθενή, ο οποίος ήταν αλλεργικός στη ξυλοκαΐνη και ως εκ τούτου υπέστη θανατηφόρο αλλεργικό σοκ²⁹⁴. Αναμφίβολα, ο θάνατος στην περίπτωση αυτή ήταν μη αναμενόμενος έως εξαιρετικά απρόβλεπτος για τον ιατρό, καθώς είναι ακριβώς η προδιάθεση αυτή του ασθενή που προκάλεσε το θάνατο του. Η προβληματική της διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου δέχεται ότι το ικανό να ιδρύσει την ευθύνη γεγονός δεν «προλαβαίνει» εν τέλει να προκαλέσει αυτό τη ζημία εξαιτίας της παρεμβολής ενός γεγονότος απρόβλεπτου που επιφέρει αυτό και μόνο τη ζημία²⁹⁵.

Η συμπλοκή του ιατρικού σφάλματος με την ευπάθεια του ανθρώπινου οργανισμού μας οδηγεί άραγε στην αξιολόγηση της τελευταίας ως εξωτερικού γεγονότος, ικανού να διακόψει τον γεγεννημένο αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ του σφάλματος και της επελθούσας βλάβης της υγείας του ατόμου; Και αν απαντήσουμε καταφατικά, περαιτέρω τίθεται ευλόγως το ερώτημα, αν μια τέτοια τοποθέτηση ανταποκρίνεται στο δόγμα και το αίσθημα του δικαίου. Η προδιάθεση του ασθενή δέον να σημειωθεί, ότι πέρα από την ενδεχόμενη επίδραση που έχει στην αιτιακή πορεία προς τη βλάβη της υγείας μπορεί από την άλλη πλευρά να μεταλλάσσει το επιδικασθέν ποσό αποζημίωσης

²⁹⁴ Cass. Civ. 27/1/1970 (JCP 1970. II. 16422) Βλ. Φουντεδάκη Κ. όπ.π., σ. 1229.

²⁹⁵ Φουντεδάκη Κ. όπ.π., σ. 1229.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

καταλήγοντας στον αναλογικό επιμερισμό της ζημίας μεταξύ των μερών.

Με αφετηρία το προαναφερθέν παράδειγμα της αλλεργικής προδιάθεσης του παθόντος κρίνεται ότι ο ιατρός με την εσφαλμένη διάγνωση του, θέτει τον ασθενή σε μια κινδυνώδη κατάσταση που είναι πρόσφορη και επομένως αιτιώδης, ως προς την πρόκληση μιας βλάβης, που εν τέλει επήλθε. Η επιρρέπεια του ασθενή δεν διακόπτει επομένως την ήδη υπάρχουσα αιτιώδη σχέση που έθεσε το ιατρικό σφάλμα και δεν τη διακόπτει ακριβώς διότι ο ιατρός θα μπορούσε να είχε αποφύγει τη θανατηφόρα αλλεργική αντίδραση, αν είχε ενεργήσει *lege artis*. Η αμελής συμπεριφορά εκ μέρους του ιατρού πυροδότησε ως αναγκαίος όρος την αιτιακή εκείνη πορεία που επέφερε το θάνατο του «προδιατεθειμένου» ασθενή.

Ενδιαφέρουσα είναι και η κρίση του Αρείου Πάγου στην υπ' αριθμόν 1702/2007 απόφαση του²⁹⁶, όπου κλήθηκε να αποφανθεί επί της αμελούς συμπεριφοράς δύο ιατρών που λόγω εσφαλμένης διάγνωσης χορήγησαν σε 25χρονο ασθενή φάρμακο που προκάλεσε οξεία αλλεργική αντίδραση του, η οποία μετά την παρέλευση ολίγων ημερών επέφερε το θάνατο του.

Ειδικότερα, ο Ζ αιτιώμενος για υψηλό πυρετό, εμετούς και διάρροια προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου της Ιεράπετρας όπου και εξετάστηκε από τον ιατρό Χ, που χορήγησε στον πρώτο το φάρμακο Septrin σε ταμπλέτες, αντιβιοτικό, καθώς και τα σκευασμάτα Ercefulur και Almoza ως υποστηρικτική αγωγή για τις διαρροϊκές κενώσεις. Το σκεύασμα ωστόσο Septrin αν και είναι εγκεκριμένο από τον Ε.Ο.Φ. και χορηγείται συχνά σε ασθενείς με τα ως άνω συμπτώματα, προκαλεί "ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να οδηγήσουν και σε θάνατο (γενικευμένο εξάνθημα, σύνδρομο Stevens Johnson, τοξική επιδερμική νεκρόλυση, σύνδρομο Lyell, ηπατική νέκρωση κ.λ.π.). Πράγματι, λίγες ώρες μετά τη λήψη των ανωτέρω αντιβιοτικών ο ασθενής άρχισε να αισθάνεται πόνους σ' όλο το σώμα, τα πέλματά του "μυρμηγκιάζουν" ενώ είχαν ήδη εμφανισθεί στη ραχιαία χώρα του σώματος του εξανθήματα (φουσκάλες), τα οποία ήταν εμφανή στοιχεία για αλλεργική αντίδραση του οργανισμού του στο φάρμακο Septrin. Στη συνέχεια, αυτός εμφάνισε δερματικές βλάβες τόσο στο κυρίως σώμα του, όσο και στα κάτω άκρα (δάκτυλα των ποδιών), οι οποίες ήταν **απότοκες της υπερευαισθησίας του οργανισμού του στο Septrin**²⁹⁷, που ο ιατρός δεν μπόρεσε να διαγνώσει και γι' αυτό του υπέδειξε να εξετασθεί από ιδιώτη δερματολόγο, επειδή το Νοσοκομείο δεν διέθετε αντίστοιχο δερματολογικό τμήμα (δερματολογική κλινική).

Ο ασθενής επισκέφθηκε την ιδιώτη ιατρό ..., η οποία και αυτή διέγνωσε εσφαλμένα ότι ο ασθενής πάσχει από ανεμοβλογιά και του χορήγησε για την αντιμετώπιση της το σκεύασμα Klaricid. Έτσι,

²⁹⁶ ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

²⁹⁷ Η αναφορά της υπερευαισθησίας του οργανισμού του ασθενή επαναλαμβάνεται αρκετές φορές στο δικανικό συλλογισμό παραπέμποντας κατ' ουσίαν στην έννοια της προδιάθεσης του ασθενούς, όπως εκτενώς μέχρι τώρα έχουμε αναλύσει.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

ο ασθενής επανήλθε στο Νοσοκομείο με γενικευμένο εξάνθημα στον κορμό και στα άκρα, καθώς και στην κεφαλή, δερματικές βλάβες στα άκρα των ποδιών, που ήταν καλυμμένα με φαρμακευτικά σκευάσματα που του είχε χορηγήσει ο δερματολόγος και χαρτοπετσέτες, υψηλό πυρετό (40°) και βλάβες στη βλεννογόνο του στόματος, είχε δε αρχίσει η ηπατική δυσλειτουργία. Τελικά, μεταφέρθηκε στο Νοσοκομείο Αθηνών "Γεώργιος Γεννηματάς" και εισήχθη στην μονάδα εγκαυμάτων, όπου και απεβίωσε από πολυοργανική ανεπάρκεια οφειλόμενη στο σύνδρομο Lyell, που ακολουθεί το στάδιο του συνδρόμου Stevens Johnson, που προήλθε, από λήψη του σκευάσματος Septrin, η οποία του προκάλεσε αρχικά την τοξική επιδερμόλυση και το πολύμορφο ερύθημα.

Το δικαστήριο έκρινε ως υπαίτιους τους ιατρούς με την αιτιολογία ότι ενώ γνώριζαν ότι στον ασθενή είχε χορηγηθεί και εκείνος είχε κάνει χρήση του σκευάσματος Septrin σε ταμπλέτες, το οποίο σύμφωνα με το εσώκλειστο φύλλο οδηγιών χρήσεως αλλά και τις σχετικές εγκυκλίους του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) μπορεί να προκαλέσει σε *ευαίσθητους ασθενείς* αλλεργικές αντιδράσεις, καθώς και επεισόδια διαφόρου βαθμού, συμβατότητας, ήπια μέχρι επικίνδυνα για τη ζωή του ασθενούς εκείνοι δεν αξιολόγησαν με βάση τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τις γνώσεις τους ως ιατρών τις ως άνω αντιδράσεις του οργανισμού του ασθενούς Ζ, καθώς και τη γενική κλινική εικόνα που εκείνος παρουσίαζε, αλλά διέγνωσαν ότι πάσχει από ίωση για την οποία διαβεβαίωναν τους οικείους του ότι σε δύο ημέρες θα περάσει, αφού θα κάνει το κύκλο της, εμμένοντας έτσι στην εσφαλμένη διάγνωση.

Το δικαστήριο συνεπώς δέχεται αιτιώδη συνάφεια μεταξύ της εσφαλμένης διάγνωσης των ιατρών και του επελθόντος θανάτου του ασθενή και η αλλεργική αντίδραση του οργανισμού του ασθενή δε θεωρείται ότι διακόπτει τον αιτιώδη σύνδεσμο αυτό. Ειδικότερα, αναφορικά με το απρόβλεπτο της αντίδρασης αυτής από τους ιατρούς κρίθηκε από το δικαστήριο ότι και στην περίπτωση αυτή υφίσταται ευθύνη των ιατρών χωρίς να έχει ουσιαστική σημασία το προβλέψιμο ή μη των συνεπειών της χορήγησης του φαρμάκου Septrin και ότι σε κάθε περίπτωση ακόμη και αν δεν μπορούσαν να διαγνώσουν ότι η αλλεργική αντίδραση του ασθενούς είχε αιτία τη λήψη του φαρμάκου Septrin, εν τούτοις εφυσύχασαν και δεν μερίμνησαν για την ταχύτερη μεταφορά του σε Πανεπιστημιακό νοσοκομείο²⁹⁸, παρά το γεγονός ότι έβλεπαν η κλινική εικόνα να

²⁹⁸ Σημειωτέον ότι σε σχετική αιτίαση προβληθείσα από τη μία κατηγορούμενη ιατρό ότι στην απόφαση δεν μνημονεύεται πως από την παράλειψή της να μεριμνήσει για την έγκαιρη μεταφορά του ασθενούς θα αποφεύγοταν το αποτέλεσμα, εντεύθεν δε, **δεν περιέχει σκέψεις περί αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της παραλείψεως και του αποτελέσματος**, είναι αβάσιμη αφού σαφώς στην απόφαση αναφέρεται ότι εάν είχε γίνει έγκαιρα η μεταφορά του ασθενούς στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ηρακλείου, το οποίο έχει έμπειρο προσωπικό και άρτια τεχνικά μέσα θα ήταν δυνατή η διάγνωση της πάθησης του ασθενούς και η υποβολή του στην κατάλληλη θεραπεία. Αβάσιμη είναι, γιατί στηρίζεται σε **αναληθή προϋπόθεση**, και η **αιτίαση περί διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου** από την άρνηση του ασθενούς να νοσηλευθεί στο Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας της ..., αφού, κατά τις παραδοχές τις αποφάσεως, τέτοια υπόδειξη έκαμε στον ασθενή, και κατά την πρώτη εμφάνισή του στο νοσοκομείο, ο ιατρός Ξ και πριν ακόμη αυτός του χορηγήσει το φαρμακευτικό σκεύασμα Septrin.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

επιδεινώνεται ραγδαία και ο ασθενής να καταρρέει, με αποτέλεσμα, όταν τελικά έγινε η μεταφορά του, να έχουν δημιουργηθεί μη αναστρέψιμες καταστάσεις και ο ασθενής να καταλήξει σε νοσοκομείο των Αθηνών.

Η αξιολόγηση εξάλλου του κριτηρίου της προβλεψιμότητας ή του όλως εξαιρετικού χαρακτήρα της ζωής που τελικά επήλθε και μάλιστα με αναγωγή στη δυνατότητα πρόβλεψης του «μέσου συντετού ανθρώπου» εγκυμονεί τον κίνδυνο ανασφάλειας δικαίου και πολύ περισσότερο τον κίνδυνο να αποκλειστεί η αποκατάσταση ζημιών, οι οποίες είναι αποκαταστατές βάσει των αρχών επιείκειας²⁹⁹. Τη λύση αυτή προκρίνει τέλος και η θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου που μας ωθεί στην ανεύρεση του σκοπού του παραβιασθέντος κανόνα δικαίου και στη συνέχεια διαπίστωση αν το συγκεκριμένο έννομο αγαθό που προσβλήθηκε εμπίπτει στη ratio της διάταξης³⁰⁰. Η εν λόγω θεωρία διευκολύνει τον ερμηνευτή να καταλογίσει στον αμελή ιατρό εκείνα μόνο τα βλαπτικά αποτελέσματα, που προέρχονται από αιτιώδεις διαδρομές που ακόμη και αν ο ιατρός ήτο επιμελής και πάλι δε θα μπορούσε να αποτρέψει παρά μόνο κατά τύχη³⁰¹. Στις περιπτώσεις όπου η ιατρική αμέλεια συντρέχει με την προδιάθεση του παθόντος και επέρχεται βλάβη της υγείας του ασθενούς, γίνεται δεκτή η αιτιότητα μεταξύ της ιατρικά αμελούς ενέργειας αφού αυτή ακριβώς η βλαπτική αιτιώδη σχέση μπορούσε να αποτραπεί, αν τηρούνταν οι παραδεδομένοι κανόνες ιατρικής δεοντολογίας που παραβιάστηκαν. Το σκοπό του κανόνα δικαίου δηλαδή, συναπαρτίζουν και εκείνες οι βλαπτικές διαδρομές για την αποτροπή των οποίων επαρκεί η τήρηση του κανόνα επιμέλειας³⁰².

²⁹⁹ Φουντεδάκη Κ. όπ.π., σ. 1230.

³⁰⁰ Φουντεδάκη Κ. όπ.π., σ. 1230.

³⁰¹ ΔΕφΑθ 82/2012, (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ). Ενδεικτικά, το δικαστήριο στην περίπτωση αυτή απέρριψε αξιώσεις αποζημίωσης για τον θάνατο νεαρού ατόμου, επειδή αποδείχθηκε ότι ο αιφνίδιος θάνατός του δεν οφειλόταν σε σφάλμα των γιατρών, αφού οι τελευταίοι *δεν μπορούσαν να γνωρίζουν την προδιάθεση του ασθενούς που κατέστησε την επιλεχθείσα ιατρική αγωγή (πλήρη νάρκωση) μοιραία για τη ζωή του.*

³⁰² Σπυρόπουλος Ηλίας « Σκέψεις για την αιτιότητα στο δια παραλείψεως τελούμενο έγκλημα και τον προστατευτικό σκοπό του κανόνα δικαίου με αφορμή μια περίπτωση ιατρικής αμέλειας (ΑΠ 472/2014). ΠοινΧρον. 2016.

Η προϋπάρχουσα κατάσταση της υγείας του ασθενούς ως πρόβλημα υποθετικής αιτιότητας.

Το πρόβλημα της διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ μιας ιατρικής ενέργειας και της βλάβης που αυτή επέφερε συμπλέκεται αναπόφευκτα με αυτό της υποθετικής αιτιότητας, όπου ανακύπτει στην περίπτωση όπου το επελθόν αποτέλεσμα ακόμη και αν δεν προκαλείτο από την ιατρικά αμελή συμπεριφορά, θα επερχόταν πάντως από μια άλλη μεταγενέστερη αιτία, αυτή της προδιάθεσης του ασθενούς. Κλασικό παράδειγμα υποθετικής αιτίας στο πεδίο της ιατρικής ευθύνης αφορά την περίπτωση τύφλωσης ασθενούς που προκλήθηκε από αμελή συμπεριφορά ιατρού (έλλειψη πλήρους απολύμανσης) βλάβη που θα επερχόταν όμως ούτως ή άλλως λόγω ανίατης οφθαλμολογικής ασθένειας του ασθενούς³⁰³. Η περίπτωση διακρίνεται από εκείνη της διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου ως προς το ότι η ιατρική αμέλεια στην περίπτωση της υποθετικής αιτιότητας δεν είναι αυτή που ενεργοποίησε την προδιάθεση του ασθενούς³⁰⁴ αλλά αντίθετα αυτή, ανεξαρτήτως της ιατρικής αμέλειας, ήταν ικανή να επιφέρει αυτοτελώς το βλαπτικό αποτέλεσμα.

Σε αυτές τις οριακές περιπτώσεις τίθεται ευλόγως το ερώτημα αν είναι δικαιοπολιτικά ορθό να αποδίδεται στον ιατρό ευθύνη για ένα αποτέλεσμα το οποίο ενόψει μιας ανίατης ασθένειας θα επερχόταν νομοτελειακά και επομένως ο ιατρός με την αμελή του ενέργεια απλά φαίνεται να επίσπευσε την επέλευση του. Μήπως θα ήταν δικαιότερη και πιο επιεικής προς τον ιατρό η προσέγγιση που δέχεται ότι η υποθετική αιτία που ανάγεται στην προδιάθεση του ασθενούς θα λαμβάνεται υπόψη κατά την εκτίμηση της, αν όχι της οντικής αιτιότητας, τουλάχιστον της δεοντολογικής αιτιότητας, πολλώ μάλλον αν λάβει κανείς υπόψη τον σκοπό του κανόνα δικαίου που παραβιάζεται και ανάγεται στην αποφυγή βλαπτικών αποτελεσμάτων, που θα μπορούσαν να αποφευχθούν και όχι αυτών που με τον ένα ή με τον άλλον τρόπο θα επέρχονταν από άλλη αιτία σε μεταγενέστερο χρόνο.

Στην παρούσα μελέτη και σε συνάρτηση με το προαναφερθέν παράδειγμα θα επικεντρωθούμε στην περίπτωση που η υποθετική αιτία προϋπάρχει της αμελούς ενέργειας του ιατρού και όχι με την κλασική περίπτωση υποθετικής αιτιότητας κατά την οποία η αιτία επακολουθεί χρονικά του

³⁰³ Φουντεδάκη Κ. ό.π. σ. 1229.

³⁰⁴ Βλ. ανωτέρω νομολογιακό παράδειγμα όπου η ιατρικά αμελείς συμπεριφορές ενεργοποίησαν την προϋπάρχουσα αλλεργική προδιάθεση του ασθενούς.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

ζημιογόνου γεγονότος³⁰⁵. Στην περίπτωση λοιπόν που το βλαπτικό αποτέλεσμα θα επερχόταν και χωρίς να μεσολαβούσε η ιατρική αμέλεια, δε συνεπάγεται και ότι ο ιατρός δεν έπρεπε να επιδείξει την επιβαλλόμενη από τους παραδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης προσοχή και επιμέλεια³⁰⁶. Αναφορικά με το ζήτημα της αιτιότητας, γίνεται δεκτό ότι η δυνατότητα επέλευσης του αποτελέσματος από κάποια υποθετική αιτία δεν αναιρεί την ύπαρξη μιας πραγματικής αιτίας, αυτής της ιατρικής αμέλειας που επέφερε το αποτέλεσμα υπό συγκεκριμένη μορφή³⁰⁷.

Οι λόγοι επιείκειας και το περί δικαίου αίσθημα που προβάλλονται ως αντεπιχείρημα για την επιμερισμό της ευθύνης του ιατρού, στην περίπτωση που η υποθετική αιτία προϋπήρχε της πραγματικής και συνίσταται σε γεγονός για το οποίο δεν ευθύνεται τρίτος³⁰⁸ δεν βρίσκουν έρεισμα ειδικά στο πεδίο της ιατρικής ευθύνης. Αντίθετα επιβάλλεται η εκ διαμέτρου αντίθετη άποψη, που επιβάλλεται μάλιστα για τους ίδιους ακριβώς λόγους, πολλώ μάλλον σε περιπτώσεις ανιάτων πασχόντων που έχουν ανάγκη αυξημένης προστασίας. Και τούτο διότι συνδυαστικά με την αποδεικτική ευκολία που θα έχει ο ιατρός στις περιπτώσεις «καταδικασμένων ασθενών», να θεμελιώσει στη βάση μιας αναπότρεπτης παθολογικής εξέλιξης, την ανυπαρξία οιασδήποτε ευθύνης εκ μέρους του, συνεπάγεται αυτομάτως την περιαγωγή των ασθενών αυτών σε μια κατηγορία υποδεέστερη των λοιπών ασθενών, ως θα ήταν αυτοί ασθενείς δεύτερης κατηγορίας ή πειραματόζωα³⁰⁹.

³⁰⁵ Γεωργιάδης Απ., όπ.π., σ. 153· Σταθόπουλος Μιχ, όπ.π., σ. 494· Μυλωνόπουλος, όπ.π., σ. 184 · Κουνουγέρη Μανωλεδάκη, όπ.π., σ. 187 επ. Για περίπτωση *υπερκαλύψεως* της αιτιώδους συνάφειας κάνουν λόγο αμφότεροι Λιτζερόπουλος (Ερμ. Αστ. Κωδ. 297-300) και Ζέπος (*Ενοχικόν Δίκαιον* σ. 276).

³⁰⁶ Με την αυτή ακριβώς διατύπωση αποδίδεται ευθύνη σε ιατρό που εσφαλμένα διέγνωσε «νεανικό μελάνωμα» σε ασθενή ενώ επρόκειτο για «κακοήθες μελάνωμα», το οποίο και επέφερε τελικά το θάνατο του ασθενούς. Συγκεκριμένα, κρίθηκε πως «ο ιατρός δεν απαλλάσσεται της υποχρέωσης προσοχής **και όταν ο ασθενής έπασχε από νόσο που θα επέφερε το θάνατο στο μέλλον**». Ούτε φυσικά διακόπτει τον αιτιώδη σύνδεσμο. 127/1996 ΔΣτρατ. Αθ. ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ.

³⁰⁷ Φουντεδάκη Κ., όπ.π., σ. 1229· Μυλωνόπουλος ό.π. σ. 184. Βλ. ανωτέρω ανάλυση στην ενότητα «νόμιμη εναλλακτική συμπεριφορά και υποθετική αιτιότητα» σ.

³⁰⁸ Κουνουγέρη- Μανωλεδάκη όπ.π., σ. 53-55· Λιτζερόπουλος όπ.π., σ. 107 επ.

³⁰⁹ Φουντεδάκη Κ όπ.π., σ. 1229.

Συμπερασματική θεώρηση.

Καταλήγοντας, κατέστη σαφές ότι τόσο η Νομική όσο και η Ιατρική, ως επιστήμες ανθρωπιστικές υπηρετούν αμφότερες τον Άνθρωπο αλλά σκοπώντας αυτόν ως οντότητα από διαφορετική οπτική γωνία. Η μεν Ιατρική αντιμετωπίζει τον Άνθρωπο ως ασθενή που χρήζει θεραπευτικής αρωγής το δε Δίκαιο ως φορέα δικαιωμάτων και υποχρεώσεων. Η εκ των πραγμάτων διαφορετική φύση και προσέγγιση που έχουν οι δύο επιστήμες, έστω και αν συγκλίνουν στον απώτερο ανθρωπιστικό τους σκοπό, συνεπάγεται σοβαρές δυσκολίες εναρμόνισης τους στο πλαίσιο μιας ιατρικής δίκης. Οι αντικειμενικοί αυτοί σκόπελοι που αφορούν τον πυρήνα και τις δομικές αρχές της Ιατρικής και του Δικαίου αποτελούν εμπόδια που τίθενται κάθε φορά ενώπιον του δικαστή, στην προσπάθεια του να ανεύρει την αλήθεια και να αποδώσει το δίκαιο. Τα εμπόδια αυτά περαιτέρω απορρέουν αφενός από την μοναδικότητα και την ιδιοτυπία που εμφανίζει κάθε ιατρικό περιστατικό³¹⁰ αφετέρου από την αρχή ότι στην ιατρική ευθύνη, τον κίνδυνο της ζημίας μοιραία φέρει ο ασθενής στο μέτρο που αυτή είναι αναπόφευκτη ακόμη και στην περίπτωση εφαρμογής μιας ορθής θεραπευτικής αγωγής ούτως ώστε συχνά να τον καταπνίγει ένα αίσθημα αδίκου.

Αυτή η έντονη συναισθηματική φόρτιση που επιβαρύνει σχεδόν πάντα την πλευρά του παθόντος ασθενούς ή τους συγγενείς αυτού, σε περίπτωση θανάτου του, στρεβλώνει ενίοτε την ορθολογική τους κρίση, αναφορικά με την πραγματικότητα, καθώς ενόψει του αντικειμενικού γεγονότος ότι κάτι «πήγε στραβά» στην υγεία ενός ασθενούς, αναζητείται διακαώς ένας τρόπος να αποδοθούν ευθύνες. Είναι αλήθεια ότι ο πόνος, σωματικός ή ψυχικός, που βιώνει ένας άνθρωπος που νοσεί και πολύ περισσότερο ο πόνος της ανθρώπινης απώλειας, που βιώνουν οι συγγενείς, περιορίζει τα όποια αποθέματα ψυχραιμίας και για το λόγο αυτό συχνά σε ιατρικές δίκες δημιουργούνται εντάσεις που αν δεν θεωρήσουμε ότι παρελκύουν τη δικονομική διαδικασία, αν μη τι άλλο δυσχεραίνουν το έργο του δικαστή.

Έπειτα, υπάρχει μία επικίνδυνη τάση στον άνθρωπο, την οποία ενίοτε συντηρούν και οι δικηγόροι, να αναζητεί οπωσδήποτε ένα εξιλαστήριο θύμα σε περίπτωση απώλειας της ανθρώπινης ζωής ή βαριάς σωματικής βλάβης, για να του αποδώσει το κακό αυτό, εξισορροπώντας με τη δική του καταδίκη και τιμωρία τον ανθρώπινο πόνο για το συμβάν. Η τάση

³¹⁰ Αποφ 127/1996 Στρατ. Αθ. (ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ).

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

αυτή, η αδυναμία δηλαδή του ανθρώπου να συμβιβαστεί με το τυχαίο ή με την αναπόδραστη φυσική ή βιολογική αιτιότητα και να πρέπει πάντοτε να αποδώσει ευθύνη σε άλλον άνθρωπο (εδώ ιατρό) για το οποιοδήποτε δυσάρεστο, ζημιογόνο συμβάν σε άλλον άνθρωπο³¹¹, είναι εξαιρετικά επικίνδυνα για την απονομή της δικαιοσύνης. Από την άλλη πλευρά και ο ίδιος ο ιατρός κατά την ενάσκηση του λειτουργήματός του εκτίθεται καθημερινά σ' αυτή τη νοοτροπία αναζήτησης εξιλαστήριου θύματος που σκοπό έχει να του επιρρίψει οποιαδήποτε τυχόν κακή εξέλιξη μιας θεραπευτικής απόπειρας.

Πράγματι, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται πως όλο και περισσότεροι ιατροί άγονται ενώπιον των δικαστηρίων, ενώ η στάση της άλλης πλευράς συχνά παρουσιάζεται ως άτεγκτη και προσηλωμένη ουσιαστικά σε μια εναγώνια ίσως προσπάθεια καταδίκης του ιατρού, η οποία κατά την άποψη τους θα αποκαταστήσει το αίσθημα δικαίου που μια αποτυχημένη ιατρική ενέργεια κατέπνιξε. Εξ αντιθέτου όμως δεν μπορεί να παραγνωρισθεί και το δικονομικό βάρος που πίπτει πάνω στον ασθενή, στο μέτρο που αυτός καλείται να αποδείξει γεγονότα που δεν είναι πάντα αυταπόδεικτα, πολλώ μάλλον όταν άπτονται ιατρικών ζητημάτων εριζομένων στην επιστημονική κοινότητα, τα οποία δεν είναι σε θέση να γνωρίζει ο ασθενής ούτε βεβαίως και ο πληρεξούσιος δικηγόρος που καλείται να τον εκπροσωπήσει.

Από αυτή τη σκοπιά, η θέση από την οποία εκκινεί ο ασθενής, σε γνωσιολογικό επίπεδο, υστερεί συγκριτικά με αυτή του ιατρού, πράγμα που υποσκάπτει τη βασιμότητα των προβαλλόμενων αξιώσεων του. Ειδικά σε ό,τι αφορά την απόδειξη του αιτιώδους συνδέσμου, ανεξάρτητα από το όποιο θεμέλιο της αξίωσης του για αποζημίωση, το βάρος απόδειξης φέρει αυτός και μόνον, ούτως ώστε να περιέρχεται σε αντικειμενικά δυσμενή θέση. Το σημείο αυτό εξάλλου αποτελεί και το αντικείμενο που η παρούσα έρευνα αποπειράθηκε να διαφωτίσει και να διαλευκάνει, στο μέτρο που γίνεται σαφώς αντιληπτή η μειονεκτική θέση του ενάγοντος σε δικονομικό επίπεδο.

Η ύπαρξη και η απόδειξη του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ μιας αμελούς ιατρικής συμπεριφοράς και του επελθόντος βλαπτικού ή θανατηφόρου αποτελέσματος αποτελεί όπως εκτενώς αναλύθηκε στην παρούσα μελέτη ένα από τα πλέον δυσαπόδεικτα ζητήματα στο πεδίο της ιατρικής ευθύνης λόγω της πιθανοτικής φύσης της ιατρικής επιστήμης που κανένα αποτέλεσμα δεν μπορεί να εγγυηθεί αλλά πολύ περισσότερο εξαιτίας της εγγενούς σε αυτή επικινδυνότητας. Η επέμβαση στον ανθρώπινο οργανισμό, που ευρίσκεται τη δεδομένη χρονική στιγμή σε μια συγκεκριμένη παθολογική κατάσταση εντάσσεται με τον έναν ή τον άλλον τρόπο σε ένα ευρύτερο βιοτικό πλαίσιο, η ατυχής κατάληξη του οποίου δεν μπορεί να συνδεθεί πάντοτε μεμονωμένα με την επεμβατική ιατρική πράξη αλλά αποτελεί συνάρτηση πλειόνων όρων,

³¹¹ *I. Μανωλεδάκη*, Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα αιχμής στην άσκηση της Ιατρικής, [Προλογική εισήγηση στο Β' Επιστημονικό συνέδριο του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ, (17.4.2003)], Μελέτες για εμβάθυνση του ποινικού δικαίου, 2005, σ. 386 επ.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

προγενέστερων ή μεταγενέστερων, που μπορεί να άπτονται άλλων ιατρικών πράξεων, της προϋπάρχουσας κατάστασης της υγείας του ασθενούς ή της αμελούς συμπεριφοράς του ιδίου.

Ο εφαρμοστής του δικαίου λοιπόν στο πεδίο της ιατρικής ευθύνης προκειμένου να αποδώσει ορθώς τη δικαιοσύνη καλείται να ενσχύσει με προσοχή στις ιδιαίτερες πτυχές κάθε ιατρικού περιστατικού και να συμπεριλάβει στο συλλογισμό του όλες εκείνες τις αιτίες, που με τον έναν ή τον άλλο τρόπο διαδραμάτισαν κάποιο ρόλο, ως προς την επέλευση του τελικού αποτελέσματος. Στο σημείο αυτό ακριβώς αναδεικνύεται η επιβοηθητική λειτουργία των θεωριών περί τον αιτιώδη σύνδεσμο που μετατρέπονται σε σημαντικό καθοδηγητικό εργαλείο στα χέρια του δικαστή κατά την επισκόπηση ενός βιοτικού συμβάντος, με απώτερο σκοπό την εύρεση της αλήθειας.

Ωστόσο, στο βαθμό που οι γενικές αυτές θεωρίες αποδεικνύονται ανεπαρκείς κατά την αποκλειστική τους εφαρμογή και με δεδομένο ότι η ιατρική αιτιότητα συνήθως εμπεριέχει την αβεβαιότητα σε μεγάλο βαθμό, εξωθούμαστε στην αναζήτηση άλλων νομικών κατασκευών που θα καλύψουν το δημιουργούμενο αποδεικτικό κενό. Τα επικουρικά αυτά κριτήρια δρουν συμβιβαστικά και προς εξισορρόπηση των αντικρουόμενων συμφερόντων ασθενούς και ιατρού ακολουθώντας όμως συχνά μια συλλογιστική εξωνομική, που εγκυμονεί τον κίνδυνο της παραβίασης της συνταγματικής αρχής της ισότητας και δημιουργεί μια ανεπίτρεπτη ανασφάλεια δικαίου. Η διαπίστωση των κινδύνων που ελλοχεύουν σε ψευδό-συλλογιστικές τέτοιες που υποσκελίζουν τις βασικές δομές των κυριότερων θεωριών περί τον αιτιώδη σύνδεσμο μας οδηγούν αναντίρρητα στην πιο ορθολογική λύση της συμπληρωματικής εφαρμογής των θεωριών αυτών και της *in concreto* διερεύνησης της αιτιότητας στη βάση του οντολογικού της πυρήνα με τη διακριτική παρείσφρηση δεοντολογικών στοιχείων.

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

Κύρια Βιβλιογραφία

Αλεξανδρίδου Ε. (επιμ.), *Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή*, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη 2015.

Ανδρουλάκης Ν., *Ποινικό Δίκαιο Γενικό Μέρος*, Εκδόσεις Σάκκουλα 2000.

Βαθιώτης Κωνσταντίνος, *Στοιχεία Ποινικού Δικαίου Γενικό Μέρος*, Νομική Βιβλιοθήκη 2007

Βαθιώτης Κ., *Απαγόρευση αναδρομής και αντικειμενικός καταλογισμός, Κατανομή ποινικής ευθύνης επί αιτιώδους συμβολής περισσότερων στο εγκληματικό αποτέλεσμα*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2002.

Βαθρακοκοίλης Β., *Ερμηνεία-Νομολογία Αστικού Κώδικα (ΕρΝομΑκ)*, Αθήνα 2003.

Baumgartel G., «Η ιατρική ευθύνη (ουσιαστικό δίκαιο και κατανομή του βάρους αποδείξεως)», Αρμ. 1993 1.

British Medical Journal : <http://www.bmj.com>

M. Chabas, «Conditions de la responsabilite ; sur la perte d'une chance», *Revue trimestrielle de droit civil*. P. 110

Γέσιου-Φαλτσή Π., «Υπαιτιότητας και κατανομή του βάρους αποδείξεως εις τας αγωγής αποζημιώσεως επί ελλείψεων του έργου (690 ΑΚ)», Δ. 1977.

Γεωργιάδης Απ., *Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος*, Εκδόσεις Σάκκουλα 2003.

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

Γέσιου-Φαλτσή Π., *Δίκαιο αποδείξεως*, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα 1986.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

Jean Carbonnier, *Droit Civil-4/Les Obligations*, Thémis, 1988.

Ζέπος Παν., *Ενοχικό Δίκαιον Α' Μέρος Γενικών*, Εκδοτικός Οίκος Ιωαν. Ν. Ζαχαροπούλου, Αθήναι 1955.

Ζέπος Π., «Η ευθύνη του ιατρού», ΝοΒ.1973. 1.

Ζερβογιάννη Ελένη, «Εναλλακτική προσέγγιση των περιπτώσεων αβέβαιης αιτιότητας», *Digesta* 2006.

Ζερβογιάννη Ελένη, «Αμφισβητούμενα ζητήματα διαζευτικής αιτιότητας–Συρροή ενέργειας τρίτου προσώπου με τυχαίο περιστατικό ή ενέργεια του ζημιωθέντος», Διάλεξη στο πλαίσιο επιστημονικών εκδηλώσεων ΕΙΔΑΔ – 03.03.2010.

Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., «Η ποινική ευθύνη του αναισθησιολόγου στις ιατροχειρουργικές επεμβάσεις», ΝοΒ 1989.

Κανελλοπούλου-Μπότη Μ., «Η πραγματογνωμοσύνη ως αποδεικτικό μέσο στις δίκες για πλημμελή ενημέρωση του ασθενούς-επισημάνσεις ελληνικού και αγγλοσαξωνικού δικαίου», *Ιόνιος Επιθεώρηση του Δικαίου*, τεύχος 1 (Δεκέμβριος 2001), 34.

Κανελλοπούλου Μπότη «Η προσβολή της πιθανότητας ως περιουσιακή ζημία ή ηθική βλάβη» *Κριτική Επιθεώρηση* 2003

Κανελλοπούλου – Μπότη Μαρία « Ιατρική ευθύνη και συμμετοχή πλειόνων στην ιατρική πράξη και μετάδοση ιατρικής πληροφορίας», Διάλεξη, 15.11.2012, Ελληνική Επιτροπή Βιοηθικής, Σεμινάριο Βιοηθικής.

Καραγιάννης Κ. {Κάμψη της αρχής «όλα ή τίποτε» σε περιπτώσεις «νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς»}, ΕφΑΔ 6/2011

Καράκωστας Ι., «Η αστική ευθύνη του ιατρού στο κοινοτικό δίκαιο», Αρμ 1994, 15. Αφιέρωμα στο Ν. Παπαντωνίου, ΝΟΜΟΣ 4.1996.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέτρου**

Καράκωστας Ι., Αστικός Κώδικας, Ερμηνεία-Σχόλια-Νομολογία (ΕρμΑΚ), Γενικό Ενοχικό, άρθρα 287-495, τόμ. Γ', Αθήνα, 2006.

Καργάδος Π., «Σκέψεις επί των κριτηρίων αποδείξεως της αιτιώδους συνάφειας», ΝοΒ 36.

Κεραμέας/Κονδύλης/Νίκας, Ερμηνεία Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, Εκδόσεις Σάκκουλας.

Κοζύρης Φ., «Το ιατρικό παράπτωμα : σχόλια με αφορμή το κείμενο του καθηγητή Τ. Τζοστ», Αρμ 53 1999, 178.

Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Το πρόβλημα της υποθετικής αιτιότητας στο δίκαιο της αποζημιώσεως*, 1982 (Ανάτυπο από την Επιστημονική Επετηρίδα 2 [1981] του Δικηγορικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης).

Κοτσαλής Λ., *Ποινικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος*, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2^η Έκδοση, 2013.

Λιάπη Δ., «Η αιτιώδης συνάφεια στην ευθύνη από ενημερωτικό δελτίο», ΔΕΕ 2/2003.

Λιτζερόπουλος Αλ., Ερμηνεία του Αστικού Κώδικα, (ΕρμΑΚ), τόμος ΙΙ, Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος, ημίτομος Α, άρθρ. 297-298.

Λιούρδη Α., *Ιατρική ποινική ευθύνη Γενικές έννοιες και Ειδικά ζητήματα*, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2014.

Λύτρας Θ., «Ζητήματα αιτιότητας επί του αστικού αδικήματος», στον τόμο Αιτία, Αιτιότης και Δίκαιο, Εισηγήσεις ανακοινωθείσες στο διεπιστημονικό φροντιστήριο 2002-2003, 2003.

Μάνθος Φ. Απόστολος, *Η απώλεια της ευκαιρίας στο Δίκαιο της Αποζημιώσεως*, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2014

Μανωλεδάκης Ι., *Ποινικό δίκαιο. Επιτομή Γενικού Μέρους*, 6η έκδοση, 2001, Εκδόσεις Σάκκουλας.

Μπαλής Γ., *Γενικαί Αρχαί του Αστικού δικαίου*, 8η έκδοση, Εκδόσεις Π. Ν. Σάκκουλας, 1961.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

Μπέης Ευ., «Η αντιστροφή του βάρους αποδείξεως και η αντικειμενικοποίηση της αμέλειας, ως συγκαλυμμένες αποκλίσεις από την αρχή της υποκειμενικής ευθύνης. Όρια και κίνδυνοι αυτής της μεθόδευσης», Δ 15 1984.

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

Παπαδημητρόπουλος Αντώνης «Πιθανοτική αιτιότητα και αναλογική αποζημίωση: Θεμελίωση και έκταση της ευθύνης. ΕφΑΔ 2008.

Παπαχρήστου Θ. /Τ.Βιδάλη (επιμ.), *Ιατρική δεοντολογία*, Εκδόσεις Σάκκουλας, 2013.

Παπανικολάου Παν., *Μεθοδολογία του Ιδιωτικού Δικαίου και Ερμηνεία των Δικαιοπραξιών*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2000.

Πολίτης Χ., « Η αποτίμηση της ιατρικής ευθύνης», *Συνήγορος*, 53/2006 .

Σαϊτάκης, {Περιστολή της αποζημίωσης κατ' απόκλιση της αρχής «όλα ή τίποτε» με βάση τη γενική ρήτρα της καλής πίστης}, ΕφΑΔ, 2015.

Σακελλαροπούλου Β., *Η ποινική αντιμετώπιση του ιατρικού σφάλματος και η σημασία της συναίνεσης του ασθενούς*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2007.

Στασινόπουλος Π. Ευάγγελος, «Ευθύνη της συνεργαζόμενης ιατρικής ομάδας και συλλογική ιατρική ευθύνη», *Νομικό Βήμα*, 2004.

Σπυριδάκης Ι., *Εγχειρίδιο Αστικού Δικαίου*, τόμ. 2/α, 2004.

Σταθόπουλος Μ., *Γενικό Ενοχικό Δίκαιο*, Εκδόσεις Σάκκουλα, 2004.

Σταθόπουλος Μ., *σε Αστικός Κώδικας : ερμηνεία κατ' άρθρον-νομολογία-βιβλιογραφία, τόμ.ΙΙ, Γενικό Ενοχικό (ΕρμΑΚ)*, Αθήνα, 1979.

**Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου**

Σπυρόπουλος Ηλίας « Σκέψεις για την αιτιότητα στο δια παραλείψεως τελούμενο έγκλημα και τον προστατευτικό σκοπό του κανόνα δικαίου με αφορμή μια περίπτωση ιατρικής αμέλειας (ΑΠ 472/2014)», Ποινικά Χρονικά, 2016.

Τρούλη Ν. Εμμανουέλα, «Ιατρική ευθύνη για ζημιογόνος ζωή (wrongful life) και ζημιογόνο τεκνοποίηση (wrongful birth)», Digesta, 2008.

Φουντεδάκη Κ., *Αστική ιατρική ευθύνη : Γενική εισαγωγή, δογματική και δικαιοπολιτική θεώρηση, Θεμελιώδεις έννοιες*, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2003.

Φουντεδάκη Κ., «Το πρόβλημα του αιτιώδους συνδέσμου στην ιατρική ευθύνη», ΕλλΔνη, 1994.

Φουντεδάκη Κ., «Η αστική ιατρική ευθύνη μετά το ν.2251/1994», ΚριτΕ 1996/2.

Φουντεδάκη Κ., «Θέματα Αστικής Ιατρικής Ευθύνης σε περίπτωση γέννησης ατόμου με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία (wrongful life)», Digesta 2004.

Φουντεδάκη Κ., «Η ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες στο ελληνικό δίκαιο» (Άρθρο 8 ν. 2251/1994), Digesta 2003

Φουντεδάκη Κ.·Λίνα Παπαδοπούλου·Μαρί Καϊάφα-Γκμπάντι·Κωνσταντίνος Ε. Γώγος Πρακτικά συνεδρίου, «Η ιατρική ευθύνη στην πράξη, νομολογιακές τάσεις της τελευταίας Δεκαετίας», 2010 δημοσιευμένα στο έργο *Η ιατρική ευθύνη στην πράξη*.

Χαραλαμπίδης Α., *Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία*, 1993.

Χατζηαντωνίου Μάρθα, «Θέματα αστικής ευθύνης ιατρών- Σκέψεις με αφορμή την απόφαση του ΜΠρΚω 824/2011», ΕφΑΔ 11/2012 Έτος 5°.

Χωραφάς Ν., *Ποινικό Δίκαιο* (επιμ. Σταμάτη), τ. Α', Εκδόσεις Π. Σάκκουλα, Αθήνα, 1978.

Συνέδριο περί ιατρικής ευθύνης του Πανεπιστημίου Πατρών και του Δικηγορικού Συλλόγου Πατρών (Πάτρα, 26 και 27.5.2017)

Διπλωματική εργασία : Ζητήματα αιτιότητας στην αστική ιατρική ευθύνη
Χριστίνα Κωνσταντίνου Πέρρου

12° Πανελλήνιο Συνέδριο της Ένωσης Αστικολόγων. «Εμπλοκή περισσότερων προσώπων στην πρόκληση της ζημίας: «κοινή πράξη» και διακοπή του αιτώδους συνδέσμου», Ομιλία Φουντεδάκη Κ.

www.iatrikodikaio.com

<http://www.cabinet-mor.com>

www.lib.uoa.gr