

***Η παρούσα απόφαση με τις παρατηρήσεις δημοσιεύτηκαν στην Ποινική Δικαιοσύνη 2009/1196.**

Περίληψη:

Ανθρωποκτονία από αμέλεια γιατρού παθολόγου λοιμωξιολόγου (έμφραγμα μυοκαρδίου). Στοιχεία εγκλήματος. Λόγος αναιρέσεως για έλλειψη αιτιολογίας – νόμιμης βάσης. Αιτιολόγηση συνδρομής στοιχείων του άρθρου 15 ΠΚ. Ιδιαίτερη νομική υποχρέωση γιατρού. Αιτιολόγηση ως προς το είδος αμέλειας συνειδητής και ασυνειδητής. Απορρίπτει αναίρεση.

“Αριθμός 1220/2008

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

ΣΤ’ Ποινικό Τμήμα

Συγκροτήθηκε από τους Δικαστές: Γεώργιο Σαραντινό, Αντιπρόεδρο, Βασίλειο Λυκούδη – Εισηγητή, Ανδρέα Τσόλια, Ιωάννη Παπουτσή και Νικόλαο Ζαΐρη, Αρεοπαγίτες.

Συνήλθε σε δημόσια συνεδρίαση στο Κατάστημά του στις 19 Φεβρουαρίου 2008, με την παρουσία του Αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου Μιλτιάδη Ανδρειωτέλλη (γιατί κωλύεται ο Εισαγγελέας) και της Γραμματέως Πελαγίας Λόζιου, για να δικάσει την αίτηση του αναιρεσείοντος – κατηγορουμένου Χ1, που εκπροσωπήθηκε από τον πληρεξούσιο δικηγόρο του Αριστοτέλη Χαραλαμπάκη, περί αναιρέσεως της 1099/2007 αποφάσεως του Τριμελούς Εφετείου Θεσσαλονίκης. Με πολιτικώς ενάγοντες τους: 1), 2) και 3), οι οποίοι δεν παραστάθηκαν. Το Τριμελές Εφετείο Θεσσαλονίκης, με την ως άνω απόφασή του διέταξε όσα λεπτομερώς αναφέρονται σ’ αυτή και ο αναιρεσείων – κατηγορούμενος ζητεί την αναίρεση αυτής, για τους λόγους που αναφέρονται στην από 8.6.2007 αίτησή του αναιρέσεως, η οποία καταχωρίστηκε στο οικείο πινάκιο με τον αριθμό 1130/2007. Αφού άκουσε Τον πληρεξούσιο δικηγόρο του αναιρεσείοντος, που ζήτησε όσα αναφέρονται στα σχετικά πρακτικά και τον Αντεισαγγελέα, που πρότεινε να απορριφθεί η προκείμενη αίτηση αναίρεσης.

Από το συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 28 και 302 ΠΚ, προκύπτει ότι για τη θεμελίωση του προβλεπόμενου από αυτές πλημμελήματος της ανθρωποκτονίας από αμέλεια απαιτείται: α) να μη καταβλήθηκε από το δράστη η επιβαλλόμενη κατ' αντικειμενική κρίση, προσοχή, την οποία κάθε 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 είχε τη δυνατότητα αυτός, με βάση τις προσωπικές του περιστάσεις, ιδιότητες, γνώσεις και ικανότητες και κυρίως εξαιτίας της υπηρεσίας του ή του επαγγέλματός του, να προβλέψει και να αποφύγει το αξιόποino αποτέλεσμα, το οποίο, από την έλλειψη της προαναφερθείσας προσοχής, είτε δεν προέβλεψε είτε το προέβλεψε ως δυνατό, πίστευε όμως ότι δεν θα επερχόταν, γ) να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της ενέργειας ή της παραλείψεως του δράστη και του αποτελέσματος που επήλθε. Ενόψει αυτών, υπάρχει ποινική ευθύνη του ιατρού για ανθρωποκτονία από αμέλεια στις περιπτώσεις εκείνες, κατά τις οποίες το αποτέλεσμα αυτό οφείλεται σε παράβαση από τον ιατρό των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της επιστήμης, για τους οποίους δεν μπορεί να γεννηθεί αμφισβήτηση και η ενέργειά του αυτή δεν ήταν σύμφωνη με το αντικειμενικώς επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας. Η παράλειψη, ως έννοια, ενυπάρχει σε κάθε είδος αμέλειας, εφόσον το ένα σκέλος της ευθύνης συνίσταται στη μη καταβολή της προσήκουσας προσοχής, δηλαδή σε μια παράλειψη. Όταν όμως η αμέλεια δεν συνίσταται σε ορισμένη παράλειψη, αλλά αποτελεί σύνολο συμπεριφοράς, που προηγήθηκε του αποτελέσματος, τότε, για τη θεμελίωση της ανθρωποκτονίας από αμέλεια, ως εγκλήματος που τελείται με παράλειψη, απαιτείται η συνδρομή και των όρων του άρθρου 15 ΠΚ, στο οποίο ορίζεται ότι, όπου ο νόμος για την ύπαρξη αξιόποινης πράξης απαιτεί να έχει επέλθει ορισμένο αποτέλεσμα, η μη αποτροπή του τιμωρείται όπως η πρόκλησή του με ενέργεια, αν ο υπαίτιος της παράλειψης είχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να παρεμποδίσει την επέλευση του αποτελέσματος. Από την τελευταία αυτή διάταξη, συνάγεται ότι αναγκαία προϋπόθεση εφαρμογής της είναι η ύπαρξη ιδιαίτερης (δηλαδή ειδικής και όχι γενικής) νομικής υποχρέωσης του υπαιτίου προς παρεμπόδιση του εγκληματικού αποτελέσματος. Η υποχρέωση αυτή μπορεί να πηγάζει κυρίως: α) από ρητή διάταξη

νόμου, β) από σύμπλεγμα νομικών καθηκόντων, που συνδέονται με ορισμένη έννομη θέση του υποχρέου, γ) από ειδική σχέση που θεμελιώθηκε, είτε συνεπεία συμβάσεως, είτε απλώς από προηγούμενη ενέργεια, από την οποία ο υπαίτιος της παραλείψεως αναδέχθηκε εκουσίως την αποτροπή κινδύνων στο μέλλον, δ) από προηγούμενη πράξη του υπαιτίου (ενέργεια ή παράλειψη), συνεπεία της οποίας δημιουργήθηκε ο κίνδυνος επελεύσεως του εγκληματικού αποτελέσματος. Περαιτέρω, κατά την έννοια της διάταξης του άρθρου 28 Π.Κ., η αμέλεια διακρίνεται σε μη συνειδητή, κατά την οποία ο δράστης, από έλλειψη της προσήκουσας προσοχής, δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του και σε ενσυνείδητη, κατά την οποία προέβλεψε μεν, ότι από τη συμπεριφορά του μπορεί να επέλθει το αποτέλεσμα αυτό, πίστευε όμως ότι θα το απέφυγε. Ενόψει της διάκρισης αυτής, το δικαστήριο της ουσίας, όταν απαγγέλλει καταδίκη για έγκλημα από αμέλεια, πρέπει να εκθέτει στην απόφασή του με σαφήνεια ποιο από τα δύο είδη της αμέλειας αυτής συνέτρεξε στην συγκεκριμένη περίπτωση, διότι, αν δεν εκθέτει αυτό με σαφήνεια, ή δέχεται και τα δύο είδη, δημιουργείται ασάφεια και αντίφαση, η οποία καθιστά ανέφικτο τον αναιρετικό έλεγχο για την ορθή ή μη εφαρμογή της σχετικής ουσιαστικής ποινικής διάταξης και ιδρύεται εντεύθεν λόγος αναίρεσης για έλλειψη νόμιμης βάσης κατά το άρθρο 510 παρ. 1 στοιχ. Ε' ΚΠΔ. Περαιτέρω, η καταδικαστική απόφαση έχει την από τις διατάξεις των άρθρων 93 παρ.3 του Συντάγματος και 139 ΚΠΔ απαιτούμενη ειδική και εμπεριστατωμένη αιτιολογία, η έλλειψη της οποίας ιδρύει λόγο αναιρέσεως από το άρθρο 510 παρ.1 στοιχ.Δ' ΚΠΔ, όταν αναφέρονται σ' αυτήν, με πληρότητα, σαφήνεια και χωρίς αντιφάσεις ή λογικά κενά, τα πραγματικά περιστατικά, στα οποία στηρίχθηκε η κρίση του δικαστηρίου για τη συνδρομή των αντικειμενικών και υποκειμενικών στοιχείων του εγκλήματος, οι αποδείξεις που τα θεμελιώσαν και οι νομικοί συλλογισμοί, με τους οποίους έγινε η υπαγωγή των περιστατικών αυτών στην ουσιαστική ποινική διάταξη που εφαρμόστηκε. Ειδικότερα ως προς την έκθεση των αποδείξεων, αρκεί η γενική, κατά το είδος τους, αναφορά τους, χωρίς να είναι απαραίτητο να διευκρινίζεται από ποιο ή ποια αποδεικτικά μέσα αποδείχθηκε κάθε παραδοχή. Για την ύπαρξη τέτοιας αιτιολογίας είναι παραδεκτή η αλληλοσυμπλήρωση του αιτιολογικού με το διατακτικό, που αποτελούν ενιαίο σύνολο. Λόγο αναιρέσεως, κατά το άρθρο 510 παρ.1 στοιχ. Ε του ΚΠΔ, συνιστά και η εσφαλμένη ερμηνεία ή εφαρμογή ποινικής διατάξεως. Εσφαλμένη ερμηνεία τέτοιας διατάξεως υπάρχει όταν το δικαστήριο αποδίδει σ' αυτή διαφορετική έννοια από εκείνη που πραγματικά έχει, ενώ εσφαλμένη εφαρμογή υφίσταται όταν το δικαστήριο

δεν υπήγαγε σωστά τα περιστατικά, που δέχθηκε, στη διάταξη που εφαρμόστηκε. Περίπτωση εσφαλμένης εφαρμογής ουσιαστικής ποινικής διατάξεως υπάρχει και όταν η παραβίαση αυτή αυτής γίνεται εκ πλαγίου, γιατί δεν αναφέρονται στην απόφαση με σαφήνεια, πληρότητα, και ορισμένο τρόπο τα πραγματικά περιστατικά που προέκυψαν, κατά την κρίση του δικαστηρίου, από την ακροαματική διαδικασία ή κατά την έκθεση αυτών υπάρχει αντίφαση, είτε στην ίδια αιτιολογία είτε μεταξύ της αιτιολογίας και του διατακτικού, ώστε να μην είναι εφικτός ο έλεγχος από τον Άρειο Πάγο για την ορθή ή μη εφαρμογή του νόμου, οπότε η απόφαση στερείται νόμιμης βάσης.

Στην προκειμένη περίπτωση, το Τριμελές Εφετείο, όπως προκύπτει από την προσβαλλόμενη 1099/2007 απόφασή του, με συνδυασμό σκεπτικού και διατακτικού, που παραδεκτώς συμπληρώνουν την αιτιολογία της, κατά την ανέλεγκτη περί τα πράγματα κρίση του, δέχθηκε ότι, από τα αποδεικτικά μέσα που λεπτομερώς κατ' είδος αναφέρει, αποδείχθηκαν τα ακόλουθα πραγματικά περιστατικά: “.... Ο Ψ, τις πρωινές ώρες της 22.12.2001 και ενώ βρισκόταν εντός της ταβέρνας που διατηρούσε στο Θεσσαλονίκης με την επωνυμία “.....”, αισθάνθηκε αδιαθεσία και ειδοποίησε γι αυτό τον ανεψιό του, που κατοικεί πλησίον αυτής [ταβέρνας], ο οποίος αμέσως μετέβη σ' αυτή, όπου βρήκε τον ως άνω θείο του να μην αισθάνεται καλά και αμέσως ειδοποίησε το ΕΚΑΒ, το οποίο στις 12.12' δίδει σήμα στους και, πλήρωμα ασθενοφόρου του, να μεταβούν στον ως άνω τόπο προκειμένου να μεταφέρουν τον ασθενή σε εφημερεύον Νοσοκομείο, ο οποίος [ασθενής] παρουσίασε “εμουδία άκρων, ωχρότητα και άλγος στο στήθος” όπως σημειώνεται στο σχετικό έγγραφο αυτού, κατόπιν ενημερώσεώς του και από τους εν λόγω υπαλλήλους του. Στις 12.40' περίπου, ο ως άνω ασθενής μεταφέρεται στα εξωτερικά ιατρεία του εφημερεύοντος Νοσοκομείου “ΑΧΕΠΑ”, στο οποίο, την εν λόγω ημερομηνία, προΐστατο, ως εφημερεύων ιατρός της Μονάδας ειδικών Λοιμώξεων, της Α' Παθολογικής κλινικής του Α.Π.Θ., με την ειδικότητα του ειδικού παθολόγου λοιμωξιολόγου, ο κατηγορούμενος. Ο ασθενής οδηγείται στα εξωτερικά ιατρεία, με καρτσάκι ειδικό, που υπάρχει σ' αυτό, συνοδεία του ως άνω ανεψιού του και, κατόπιν ενημερώσεως που κάνει προς τον κατηγορούμενο ο μάρτυς (υπάλληλος ΕΚΑΒ), παραμένει στο διάδρομο αυτού, προκειμένου να εξετασθεί από τον κατηγορούμενο αφού προηγουμένως δίδεται στον συνοδό του το νούμερο 64 ως

αριθμός προτεραιότητας. Η ως άνω κατάσταση του ασθενούς επιδεινωνόταν και ο συνοδός του, βλέποντας ότι δεν εξετάζεται ο ασθενής θείος του από τον κατηγορούμενο, αναγκάζεται να ενοχλήσει αυτόν [κατηγορούμενο] και να του γνωστοποιήσει την κατάσταση του θείου του, που συνεχώς επιδεινωνόταν πλην όμως ο κατηγορούμενος, εξελθών του γραφείου του και αρκεσθείς στην εξ αποστάσεως φυσιογνωμική επισκόπηση του ως άνω ασθενούς, απεφάνθη περί του ότι αυτός είναι “μια χαρά, έχει και χρώμα”, εισήλθε και πάλι σ’ αυτό [γραφείο του] και άφησε σε αναμονή αυτόν. Όμως ο ασθενής, αφού περίμενε περί τα 25-30 λεπτά της ώρας έτσι, εντελώς αβοήθητος, στο διάδρομο του νοσοκομείου, κατέρρευσε και έτσι επήλθε ο θάνατός του, σε ηλικία 59 ετών, από έμφραγμα του μυοκαρδίου περί ώρα 13.55’ αφού προηγούμενα οι προσπάθειες των ιατρών, μετά την πτώση του επί του εδάφους, για ανάνηψη αυτού, απέβησαν άκαρπες. Έτσι, ο κατηγορούμενος επέδειξε αμέλεια, η οποία τελεί σε αιτιώδη συνάφεια με το επελθόν αποτέλεσμα. Η αμέλειά του συνίσταται στο ότι, καίτοι του γνωστοποιήθηκε ότι ο ασθενής παρουσιάζει εμμουδία άκρων, ωχρότητα, πόνους στο στομάχι, άλγος στο στήθος και συνεχώς επιδεινωνόταν η κατάστασή του, δεν προέβη στην εξέταση αυτού αμέσως, ώστε να διαγνώσει ότι πρόκειται περί καρδιακού επεισοδίου σε εξέλιξη και να τον παραπέμψει αμέσως στο τμήμα εντατικής θεραπείας του καρδιολογικού τμήματος του Νοσοκομείου, παρά ταύτα, τον άφησε εντελώς αβοήθητο, επί 25-30 λεπτά της ώρας περίπου, τα οποία ήταν πολύ κρίσιμα και έτσι επήλθε ο θάνατος του ασθενούς από έμφραγμα του μυοκαρδίου. Ισχυρίζεται βέβαια ο κατηγορούμενος, ότι δεν του γνωστοποιήθηκαν τα ως άνω συμπτώματα του ασθενούς, παρά μόνο ότι έχει ιστορικό γαστρορραγίας. Ο ισχυρισμός του αυτός δεν ανταποκρίνεται στην αλήθεια. Αλλά και αν ήθελε θεωρηθεί ότι πράγματι αυτό του γνωστοποιήθηκε, ο ίδιος έπρεπε, αφού αποδείχθηκε ότι ενοχλείτο από τον ως άνω συνοδό του ασθενούς, περί χειροτερεύσεως της καταστάσεώς του τελευταίου, να προβεί αμέσως σε εξέταση του ασθενούς και να διαπιστώσει, με τις ιατρικές του γνώσεις την σοβαρή κατάσταση αυτού, αφού και ένας μέσος άνθρωπος, που δεν έχει σπουδάσει την ιατρική επιστήμη, όταν ακούει ότι κάποιος παρουσιάζει συμπτώματα με αυτά του εν λόγω ασθενούς, αμέσως τη συσχετίζει με πιθανό πρόβλημα, καρδιάς, πολύ δε περισσότερο αυτός [κατηγορούμενος], που έχει την ιδιότητα του ιατρού. Ο περαιτέρω ισχυρισμός του, ότι εξέτασε τον ασθενή και έκρινε ότι δεν είναι “άκρως επείγον περιστατικό”, όπως βεβαιώνεται και σε σχετικό έγγραφο του νοσοκομείου, πρέπει επίσης να απορριφθεί, ως ουσία αβάσιμος, δεδομένου ότι σε καμμία εξέταση αυτού δεν προέβη, πλην της

προαναφερόμενης “εκ του μακρόθεν” θεώρησης του ασθενούς, που μόνο την έννοια της εξέτασης δεν έχει. Άλλωστε, δεν είναι λογικό να εξετάζεται ο ασθενής από τον κατηγορούμενο, όπως ο τελευταίος ισχυρίζεται, να παρουσιάζει κανονικούς σφυγμούς, καλή όψη και μόλις γυρίζει ο γιατρός για να εισέλθει στο ιατρείο, ο ασθενής “να σωριάζεται” στο έδαφος. Βέβαια ο κατηγορούμενος, σε σχετική ερώτηση της έδρας, ομίλησε περί του φαινομένου της “κατάρρευσης”, όπως ονομάζεται στην ιατρική επιστήμη. Όμως, στη συγκεκριμένη περίπτωση, μόνο για τέτοιο φαινόμενο δεν μπορεί να γίνει λόγος, αφού προέκυψε ότι έχουμε εξέλιξη ενός καρδιακού επεισοδίου τουλάχιστον από 11.30 έως 13.10” περίπου, οπότε και κατέρρευσε ο ασθενής. Επομένως, εφόσον αποδείχθηκε ότι δεν καταβλήθηκε από τον κατηγορούμενο η επιβαλλόμενη κατ’ αντικειμενική κρίση προσοχή, την οποία κάθε μέτριος, συνετός και ευσυνείδητος ιατρός στη συγκεκριμένη περίπτωση θα επεδείκνυε ή όφειλε να επιδείξει, ενώ είχε τη δυνατότητα, με άμεση σχετική εξέταση και λόγω των ιατρικών του γνώσεων, να προβλέψει και να αποφύγει, τουλάχιστον τη στιγμή εκείνη, το αξιόποιο αποτέλεσμα, το οποίο δεν προέβλεψε ως δυνατό και, συνεπεία της εν λόγω παραλείψεώς του, δημιούργησε την αιτιακή συνθήκη για την παραγωγή του αποτελέσματος, δηλαδή τον θάνατο, λόγω εμφράγματος του μυοκαρδίου του ασθενούς, και η οποία παράλειψη [μη άμεση εξέταση του ασθενούς] δεν είναι σύμφωνη με το αντικειμενικώς επιβαλλόμενο καθήκον επιμελείας, πληρούται στο πρόσωπό του η υποκειμενική και αντικειμενική υπόσταση της κατηγορίας που του αποδίδεται, και γι αυτό πρέπει να κηρυχθεί ένοχος αυτής”. Με τις σκέψεις αυτές, ο κατηγορούμενος και ήδη αναιρεσείων κρίθηκε ένοχος για ανθρωποκτονία από αμέλεια, και ειδικότερα του ότι, “από αμέλειά του, επέφερε το θάνατο του Ψ, ηλικίας 59 ετών, κατοίκου, εν ζωή,, καθόσον ως ιατρός της Μονάδος Ειδικών Λοιμώξεων της Α1 Παθολογικής Κλινικής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσ/νίκης στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, με την ειδικότητα του ειδικού παθολόγου, υπόχρεος και έχων ιδιαίτερη νομική υποχρέωση εκ του επαγγέλματός του σε ιδιαίτερη επιμέλεια, και προσοχή κατά την άσκηση των καθηκόντων του, από έλλειψη της προσοχής που όφειλε από τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του. Συγκεκριμένα, έχοντας την ιδιότητα του ειδικού παθολόγου - λοιμοξιολόγου και ενώ εφημέρευε στο Παθολογικό Ιατρείο του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του άνω Νοσοκομείου, όπου διεκομίσθη ο ασθενής Ψ από ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ, ως επείγον περιστατικό απόλυτης προτεραιότητας, την

12.40', με συμπτώματα εμφράγματος, παρουσιάζοντας εμυδία άκρων, ωχρότητα και έντονο άλγος στο στήθος, ο κατηγορούμενος, αφενός δεν εξέτασε αυτόν επισταμένως, αφετέρου, δεν του παρείχε τις απαραίτητες ιατρικές υπηρεσίες, φροντίζοντας να τον παραπέμψει πάραυτα στο τμήμα εντατικής θεραπείας του Καρδιολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου, ούτε διέγνωσε το νόσημα, κατά παράβαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης, παρά άφησε αυτόν να περιμένει εκτός του ιατρείου σε αναπηρικό καρότσι, για εικοσιπέντε με τριάντα κρίσιμα λεπτά της ώρας, παρόλο που τα συμπτώματα γίνονταν όλο και πιο έντονα, γεγονός μάλιστα που του μετέφερε ο συνοδευών τον ασθενή, με αποτέλεσμα να επέλθει ο θάνατος του τελευταίου, ο οποίος κατέληξε εντός ολίγου από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου". Για την πράξη του δε αυτή, η οποία προβλέπεται και τιμωρείται από τις διατάξεις των άρθρων 26 παρ.1β, 28, 84 παρ.2α 302 παρ. 1, Π.Κ., ο αναιρεσείων καταδικάστηκε σε ποινή φυλάκισης δέκα οκτώ μηνών, η εκτέλεση της οποίας ανεστάλη για τρία έτη. Με τις πιο πάνω παραδοχές, το Τριμελές Εφετείο διέλαβε στην προσβαλλόμενη απόφασή του την απαιτούμενη ειδική και εμπεριστατωμένη αιτιολογία, αφού εκθέτει σ' αυτήν, με σαφήνεια, πληρότητα και χωρίς αντιφάσεις ή λογικά κενά, τα πραγματικά περιστατικά, τα οποία αποδείχθηκαν από την ακροαματική διαδικασία και συγκροτούν την αντικειμενική υπόσταση της αξιόποινης πράξεως της ανθρωποκτονίας από αμέλεια (μη συνειδητής), για την οποία καταδικάστηκε ο κατηγορούμενος – αναιρεσείων, καθώς και τους συλλογισμούς, με βάση τους οποίους έκανε την υπαγωγή τους στις ουσιαστικές ποινικές διατάξεις των άρθρων 28 και 302 του ΠΚ, τις οποίες ούτε ευθέως ούτε εκ πλαγίου παραβίασε. Ειδικότερα, στο σκεπτικό της προσβαλλόμενης απόφασης, το Δικαστήριο της ουσίας αναφέρει αναλυτικώς τα αποδεικτικά μέσα που έλαβε υπόψη του για την εξενεχθείσα κρίση του, εκθέτει με σαφήνεια και πληρότητα τα συγκροτούντα την αμελή συμπεριφορά του αναιρεσείοντος πραγματικά περιστατικά, από τα οποία συνάγεται σαφώς το είδος της αμέλειας (ασυνειδητής) και παρέθεσε αναλυτικώς τα συνιστώντα την παραβίαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης και τέχνης περιστατικά, ενώ ορθώς εφήρμοσε και την ουσιαστική ποινική διάταξη του άρθρου 15 ΠΚ, χωρίς να είναι αναγκαία η ειδική μνεία της διατάξεως αυτής, αφού συνέτρεχαν οι προϋποθέσεις εφαρμογής της, ως εκ του ότι η αμέλεια του αναιρεσείοντος αποτέλεσε σύνολο συμπεριφοράς, που προηγήθηκε της ανθρωποκτονίας που προξένησε, δεδομένου ότι η αμέλειά του, σύμφωνα με τις παραδοχές της απόφασης, συνίσταται στο ότι αυτός έχοντας την ιδιότητα του εφημερεύοντος προϊσταμένου ειδικού παθολόγου -λοιμοξιολόγου του

Παθολογικού Ιατρείου του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του εφημερεύοντος Νοσοκομείου “ΑΧΕΠΑ”, όπου διακομίσθηκε ο ασθενής Ψ από ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ, ως επείγον περιστατικό, απόλυτης προτεραιότητας, με συμπτώματα εμφράγματος και έχοντας ο ίδιος είχε αναλάβει, με την ιδιότητα αυτή, την αντιμετώπιση του περιστατικού αυτού, αφενός, δεν εξέτασε αυτόν επισταμένως, αφετέρου, δεν του παρείχε τις απαραίτητες ιατρικές υπηρεσίες φροντίζοντας να τον παραπέμψει πάραυτα στο τμήμα εντατικής θεραπείας του Καρδιολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου, ούτε διέγνωσε το νόσημα, κατά παράβαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης, παρά άφησε αυτόν να περιμένει εκτός του ιατρείου, σε αναπηρικό καρότσι, για εικοσιπέντε με τριάντα κρίσιμα λεπτά της ώρας, παρόλο που τα συμπτώματα γινόταν όλο και πιο έντονα, γεγονός μάλιστα που του μετέφερε ο συνοδευών τον ασθενή, με αποτέλεσμα να επέλθει ο θάνατος του τελευταίου, ο οποίος κατέληξε εντός ολίγου από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Η ιδιαίτερη δε νομική υποχρέωση του κατηγορουμένου αναιρεσειόντος προς παρεμπόδιση της επελεύσεως του θανάτου του παθόντος θεμελιώνεται στο γεγονός ότι αυτός, έχοντας το επάγγελμα του γιατρού και την πιο πάνω ιδιότητα και ειδικότητα, ανέλαβε την ιατρική αντιμετώπιση του εν λόγω επείγοντος περιστατικού, κατά τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και εντεύθεν, όπως είναι αυτονόητο, την αποτροπή του θανάτου του παθόντος από ιατρικό σφάλμα. Εξάλλου, κατά τις παραδοχές της αποφάσεως, ο κατηγορούμενος δεν κατέβαλε την επιβαλλόμενη κατ’ αντικειμενική κρίση προσοχή, ενώ είχε τη δυνατότητα, με άμεση σχετική εξέταση και λόγω των ιατρικών του γνώσεων, να προβλέψει και να αποφύγει, το αξιόποينو αποτέλεσμα, το οποίο “δεν προέβλεψε ως δυνατό και, συνεπεία της εν λόγω παραλείψεώς του, δημιούργησε την αιτιακή συνθήκη για την παραγωγή του αποτελέσματος, δηλαδή τον θάνατο, λόγω εμφράγματος του μυοκαρδίου” του παθόντος, παραδοχές, από τις οποίες σαφώς προκύπτει ότι το Δικαστήριο δέχθηκε την συνδρομή των προϋποθέσεων μη συνειδητής αμέλειας του κατηγορουμένου . Επομένως, είναι αβάσιμες οι αιτιάσεις του αναιρεσειόντος, ότι στην προσβαλλόμενη απόφαση δεν εκτίθενται περιστατικά που να θεμελιώνουν την ιδιαίτερη αυτού νομική υποχρέωση να παρεμποδίσει την επέλευση του συγκεκριμένου αποτελέσματος και ότι η αιτιολογία της αποφάσεως είναι ελλιπής, αναφορικά με την αντικειμενική συνδρομή της παραβάσεως “ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης”, κατά τους όρους του άρθρου 15 ΠΚ., καθόσον, όπως υποστηρίζει, ουδόλως διαλαμβάνει περί του άρθρου 15 ΠΚ, και δεν αιτιολογεί την συνδρομή των προϋποθέσεων, που η διάταξη αυτή

θέτει. Επίσης είναι αβάσιμες οι αιτιάσεις του αναιρεσείοντος, ότι η αιτιολογία είναι ελλιπής, αναφορικά με την υποκειμενική συνδρομή της αμέλειας κατά τους όρους του άρθρου 28 ΠΚ., καθόσον, κατά τους ισχυρισμούς του, δεν διερευνήθηκε το είδος της αμέλειας, αφού “δεν διακρίνει μεταξύ συνειδητής και ασυνειδητής αμέλειας, αλλά παραθέτει συλλήβδην τις προϋποθέσεις των δύο διακριτών μορφών αμέλειας..... κατά τρόπο που καθιστά την απόφαση αναιτιολόγητη”. Επομένως οι από το άρθρο 510 παρ.1 στοιχ. Δ και Ε ΚΠΔ λόγοι αναιρέσεως της κρινόμενης αιτήσεως, με τις αντίθετες προς τα παραπάνω αιτιάσεις, για έλλειψη πλήρους και εμπεριστατωμένης αιτιολογίας και εσφαλμένης εφαρμογής του νόμου (έλλειψη νόμιμης βάσης), δεν είναι βάσιμοι. Μετά από αυτά και την απόρριψη των πιο πάνω λόγων αναιρέσεως, πρέπει να απορριφθεί στο σύνολό της, ως αβάσιμη, η κρινόμενη αίτηση και να επιβληθούν στον αναιρεσείοντα τα δικαστικά έξοδα (άρθρο 583 παρ.1 ΚΠΔ).

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Απορρίπτει την 29/8-6-2007 αίτηση (έκθεση) αναιρέσεως του Χ1, κατά της 1099/2007 αποφάσεως του Τριμελούς Εφετείου Θεσσαλονίκης.

Καταδικάζει τον αναιρεσείοντα στα δικαστικά έξοδα, που ανέρχονται σε διακόσια είκοσι (220) ευρώ.

Κρίθηκε και αποφασίσθηκε στην Αθήνα στις 21 Απριλίου 2008. Και Δημοσιεύθηκε στην Αθήνα, σε δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριό του, στις 9 Μαΐου 2008.

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ”

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Με την ανωτέρω απόφαση του Αρείου Πάγου κρίθηκε ως ορθή και αιτιολογημένη η καταδίκη του κατηγορουμένου για ανθρωποκτονία από αμέλεια

ιατρού, υπό την ιδιότητα του ως εφημερεύοντος¹ ιατρού Παθολογικής κλινικής, καθότι δεν ενήργησε, σύμφωνα με το κατηγορητήριο, άμεσα προς διάγνωση της κατάστασης του ασθενούς που μεταφέρθηκε στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου, στο οποίο εφημέρευε ο κατηγορούμενος, και, κατά συνέπεια, δεν προέβη στις ενδεδειγμένες θεραπευτικές ενέργειες προς διάσωση του ασθενούς, με αποτέλεσμα ο τελευταίος να καταλήξει εντός συντομότατου χρονικού διαστήματος. Από την απόφαση αυτή, με την οποία οριοθετούνται κατ'ορθό τρόπο τα πλαίσια της ιατρικής ευθύνης², ιδιαίτερα ενδιαφέροντα προς σχολιασμό είναι τα κάτωθι σημεία της, τα οποία ξεκαθαρίζουν, κατ'άμεσο ή έμμεσο τρόπο, ζητήματα που συχνά αποτελούν αντικείμενο αμφισβήτησης από τους αντιδίκους, στις υποθέσεις ιατρικής αμέλειας. Ειδικότερα:

Ι. Στην εξεταζόμενη απόφαση αναγνωρίζεται η ποινική ευθύνη του κατηγορουμένου ιατρού επειδή αυτός ουσιαστικά άφησε τον ασθενή, από την άφιξη του στα εξωτερικά ιατρεία και για χρονικό διάστημα 25-30 λεπτών περίπου, «εντελώς αβοήθητο»³. Δεν

¹ Για τις διακρίσεις των εφημεριών και τις υποχρεώσεις των εφημερευόντων ιατρών βλ. ΥΑ Υ10/2007, ΦΕΚ Β 68/2007 και ΥΑ ΔΥ1//1996, ΦΕΚ Β 426/1996, καθώς και το άρθρο 88 του ν.2071/1992. Επί της ευθύνης του εφημερεύοντος ιατρού απέναντι στον ασθενή βλ. Νικ.Κ.Ανδρουλάκη, Ποινικών Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος, εκδόσεις Αντ.Ν.Σάκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 1974, σελ.80 υποσ.45. Σε κάθε περίπτωση η ευθύνη του εφημερεύοντος ιατρού οριοθετείται εξ αντιδιαστολής και από τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς, όπως ορίζονται στο άρθρο 47 του ν.2071/1992 για τον εκσυγχρονισμό και οργάνωση του συστήματος υγείας, τις απαιτούμενες συνθήκες νοσηλείας, όπως ορίζονται στο άρθρο 98 ίδιου νόμου, από το καθήκον ευσυνειδησίας και αφοσίωσης των ιατρών, όπως προβλέπονται στο άρθρο 24 του ΑΝ 1565/1939, Κώδικας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος, αλλά και από το γενικό καθήκον συμπεριφοράς των δημοσίων υπαλλήλων, κατ'άρθρο 27 του ν.3528/2007, Κώδικας δημοσίων πολιτικών διοικητικών υπαλλήλων και υπαλλήλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου. Άλλωστε οι εφημερίες εξασφαλίζουν το δικαίωμα του χρήστη-ασθενούς να έχει πρόσβαση κάθε στιγμή στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, κάτι που αποτελεί ειδικότερη εφαρμογή της αρχής της συνέχειας στη δημόσια υπηρεσία υγείας. Αναλυτικά επί της αρχής αυτής βλ. Πατρ.Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, Το δημόσιο δίκαιο της υγείας, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη 2009, σελ.228επ.

² Αυτά ρυθμίζονται καταρχήν στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ν.3418/2005. Ουσιαστικά, όμως, οι κανόνες ιατρικής δεοντολογίας αποτελούν σε μεγάλο βαθμό κανόνες αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς και της θεμιτής δράσης των ιατρών. Αναλυτικά βλ. Ι.Καράκωστα, Χαρακτηριστικά γνωρίσματα & νομική διάσταση κανόνων ιατρικής δεοντολογίας, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη 2008, σελ.13επ. Βλ. ακόμα, για την ευθύνη γενικότερα των ιατρών, αντί πολλών, Αριστείδη-Δημήτριο Αθ. Αλεξιάδη, Δίκαιο της Υγείας, Δεοντολογία της υγείας, εκδοτικός οίκος Μ.Δημόπουλου, Θεσσαλονίκη 2000, σελ.135επ. και Αλ.Π.Κωσταρά, Θεμελιώνει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση μόνη η ιδιότητα του ιατρού;, Υπερ1994/1210. Ως προς την νομική σχέση που διαμορφώνεται ανάμεσα στον ασθενή και τον θεράποντα ιατρό, ιδίως αναφορικά με την ιατρική αστική ευθύνη, και συγκεκριμένα για το πότε συνιστά μίσθωση εργασίας και πότε μίσθωση έργου, βλ. Αντ.Σ.Κουτσελίνη, Βασικές Αρχές Βιοηθικής Ιατρικής Δεοντολογίας και Ιατρικής Ευθύνης, επιστημονικής εκδόσεις «Γρηγόριος Παρισιανός», Μαρίας Γρ.Παρισιανού, Αθήνα 1999, σελ.71επ. και Ειρ.Αναπλιώτη – Βαζαίου, Γενικές Αρχές Ιατρικού Δικαίου, εκδοτικός οίκος αφοί Π.Σάκουλα, Αθήνα 1993, σελ.69επ.

³ Η ορολογία αυτή χρησιμοποιείται στη νομολογία όταν είναι τέτοιας έκτασης η παράλειψη του θεράποντος ιατρού που ουσιαστικά ο ασθενής κυριολεκτικά μένει αβοήθητος, καίτοι βρίσκεται σε χώρο που εκ του νόμου έπρεπε να του παρείχετο κάθε απαιτούμενη φροντίδα. Βλ. σχετικώς και τις ΑΠ 1424/07, ΠΛογ 2007/996 και ΑΠ 2335/04, ΠΧ ΝΕ/813, αλλά και τις ΣυμβΠλημΘεσ.400/2007, ΠοινΔικ 2007/687 και ΑΠ 264/2006, ΠΛογ 2006/189, όπου καίτοι δεν χρησιμοποιείται ακριβώς η ίδια

υπεισήλθε, δηλαδή, το δικαστήριο της ουσίας στην εξερεύνηση διεξοδικώς της πάθησης του ασθενούς και των χαρακτηριστικών αυτής, ώστε να εκτιμήσει εάν υπήρχε οπωσδήποτε η δυνατότητα, εντός του χρονικού διαστήματος από την ανάληψη της θεραπευτικής ευθύνης εκ μέρους του ιατρού μέχρι την επέλευση του δυσάρεστου αποτελέσματος, αποφυγής του αποτελέσματος αυτού, εφόσον ο κατηγορούμενος ιατρός είχε πράξει ό,τι όφειλε και μπορούσε κατά την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου περιστατικού. Συνήθης υπερασπιστικός ισχυρισμός στις περιπτώσεις αυτές εκ μέρους των κατηγορουμένων ιατρών είναι ότι ο θάνατος θα επερχόταν ούτως ή άλλως, ανεξαρτήτως των όποιων ενεργειών ή παραλείψεων εκ μέρους τους, ιδίως μάλιστα όταν ο χρόνος που μεσολαβεί μεταξύ ανάληψης καθηκόντων εκ μέρους του ιατρού και επέλευσης του αποτελέσματος είναι πολύ σύντομος⁴, όπως συμβαίνει και στην εδώ απόφαση, ώστε έτσι να μην στοιχειοθετείται ο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ συμπεριφοράς και αποτελέσματος, που αποτελεί την βασική προϋπόθεση κατάφασης ποινικής ευθύνης στα εξ αμελείας εγκλήματα, αφού ακόμα και αν θεωρηθεί πλημμελής η συμπεριφορά του ιατρού δεν μπορεί να του καταλογιστεί ποινική ευθύνη εφόσον η πλημμέλεια του αυτή δεν συνδέεται αιτιωδώς με το αποτέλεσμα, κάτι που, αντιθέτως, από μειονεκτική πάντα θέση προσπαθεί να αποδείξει ο εγκαλών ότι ισχύει.

Εν προκειμένω, ο Άρειος Πάγος επικυρώνοντας την καταδικαστική για τον ιατρό απόφαση, ορθώς αποδέχεται ότι δεν είναι αναγκαίο η κατάφαση του αιτιώδους συνδέσμου⁵ να απορρέει από την επιστημονικώς τεκμηριωμένη σύνδεση της πλημμελούς ενέργειας ή παράλειψης με το αποτέλεσμα, δηλαδή να εξηγείται με εξειδικευμένους ιατρικούς όρους πώς οι συγκεκριμένες ενέργειες ή παραλείψεις συνετέλεσαν ή όχι στην επέλευση του αποτελέσματος, υπό τις συγκεκριμένες συνθήκες και τα ιατρικά χαρακτηριστικά, υπό τις οποίες αυτό επήλθε, σε περιπτώσεις

ορολογία, ωστόσο πρόκειται για περιπτώσεις όπου ουσιαστικά και εκεί ο ασθενής έμεινε αβοήθητος, λόγω της «αδράνειας» των θεραπόντων ιατρών και της παράλειψης οποιασδήποτε ενέργειας.

⁴ Πάντοτε ο χρόνος παράλειψης των αναγκαίων ιατρικών πράξεων, σε συνδυασμό με τις δυνατότητες και τις συνθήκες που υπήρχαν, αποτελεί ιδιαίτερα κρίσιμο στοιχείο στην διαδρομή περί καταφάσεως ποινικής ευθύνης στον ιατρό ή όχι. Έτσι, με την ΑΠ 543/2008, ΠΧ ΝΘ/224, κρίθηκε ως σημαντικός χρόνος παράλειψης από την στιγμή εντοπίσεως του προβλήματος εκείνος των έντεκα (11) λεπτών. Επίσης, και στις ΑΠ 58/2007, ΠΧ ΝΖ/920, ΑΠ 1424/2007, ΠΛογ 2007/996, ΑΠ 264/2006, ΠΛογ 2006/189, ΑΠ 2335/2004, ΠΧ ΝΕ/813, ΑΠ 1063/2000. ΠοινΔικ 2001/120 και 48/1992 ΕφΑιγαίου, ΠΧ ΜΓ/58, ο σύντομος χρόνος επέλευσης του αξιοποιήσιμου αποτελέσματος δεν ωφέλησε τους κατηγορούμενους ιατρούς στην συλλογιστική πορεία για την κατάφαση ή μη ευθύνη ποινικών εις βάρος τους ευθυνών.

⁵ Ο οποίος πρέπει σε κάθε περίπτωση να προκύπτει. Βλ. ενδεικτικά ΣυμβΠλημΑγριν 8/2000, ΠοινΔικ 2000/593, με παρατηρήσεις Άννας Μαυροφόρου, ΣυμβΠλημΑθ 2255/1998, ΠοινΔικ 1998/986, ΣυμβΠλημΚοζ 51/1995, Υπερ 1996/863, με παρατηρήσεις Άννας Αποστολίδου και ΑΠ 830/1983, ΠΧ ΛΓ/958.

που είναι τόσο καταφανής η πλημμελής συμπεριφορά εκ μέρους του θεράποντος ιατρού, σε σημείο τέτοιο που να μην χρειάζεται περαιτέρω αναλυτική εξειδίκευση των παθολογικών ή άλλων αιτιών που συνετέλεσαν στο αποτέλεσμα, ούτε επιστημονικές υποθέσεις περί των δυνατοτήτων και του τρόπου αποφυγής ή όχι του δυσάρεστου αποτελέσματος. Αρκεί στις περιπτώσεις αυτές ότι ο εκ του νόμου υπεύθυνος προς περίθαλψη ιατρός δεν εξέτασε, ως όφειλε και μπορούσε, τον ασθενή, και, κατ'αποτέλεσμα, δεν προέβη σε καμία θεραπευτική ενέργεια, καίτοι υπήρχε αντικειμενικώς προς τούτο δυνατότητα. Η κατάφαση έτσι του αιτιώδους συνδέσμου σε αυτή την κατηγορία εγκλημάτων εξ αμελείας δικαιολογείται επαρκώς από την μη εξέτασή⁶ – μη περίθαλψή⁷, ουσιαστικά, του ασθενούς, όταν είναι προφανές ότι δεν έλαβε χώρα ούτε το *minimum* των αυτονόητων ενεργειών που μπορούσαν να γίνουν εκ μέρους του θεράποντος ιατρού, ώστε να παρέλκει περαιτέρω η εξέταση της υπόθεσης, υπέρ του κατηγορουμένου ιατρού, πως «ό,τι και να γινόταν το αποτέλεσμα ήταν αναπόφευκτο». Όταν δεν έλαβαν χώρα ούτε οι ελάχιστες απαιτούμενες ενέργειες, είναι παραπλανητικό να προτάσσεται ο ισχυρισμός αυτός και να αξιώνεται εξ αυτού η αναγνώριση της έλλειψης αιτιώδους συνάφειας. Από την στιγμή που δεν τέθηκε εξ αρχής κανένας όρος προς την σωτηρία του ασθενούς, το δικαστήριο δεν μπορεί να εισέλθει στις δύσκολες ατραπούς των ιατρικών επεξηγήσεων και τεκμηριώσεων για την έλλειψη, σε κάθε περίπτωση, της δυνατότητας αποφυγής του αποτελέσματος.

Εξάλλου, γίνεται δεκτό ότι για την στοιχειοθέτηση εξ αμελείας εγκλήματος εκ μέρους κάποιου που έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση κατ'άρθρο 15 ΠΚ, προϋποτίθεται ότι η αμέλεια δεν συνίσταται σε ορισμένη ενέργεια ή παράλειψη, αλλά αποτελεί σύνολο συμπεριφοράς⁸ του δράστη, όπως αναφέρεται και στην εδώ εξεταζόμενη απόφαση. Δεν ερευνάται, δηλαδή, αν μια συγκεκριμένη παράλειψη

⁶ Αιτιολογημένα, λοιπόν, καταδικάστηκε και με την ΑΠ 2183/2008, Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ, ο κατηγορούμενος ιατρός επειδή «βασίστηκε στην εσφαλμένη εκτίμηση της κατάστασης της ασθενούς από την ειδικευόμενη ιατρό και δεν εξέτασε ο ίδιος την δηλητηριασθείσα ασθενή.». Στην ίδια κατεύθυνση και οι ΑΠ 1063/2000, ΠοινΔικ 2001/120, με την οποία κρίθηκε ορθή και αιτιολογημένη η καταδίκη απόντος ιατρού, ο οποίος δια της απουσίας του «αποστέρησε από αυτήν (την ασθενή) τη δυνατότητα ίασεως», ΑΠ 1446/2008, ΠοινΔικ 2009/371, ΑΠ 58/2007, ΠΧ ΝΖ/920 και ΑΠ 1492/1998, ΠοινΔικ 1999/205, με τις οποίες κρίθηκαν περιπτώσεις μη άμεσης ή πλημμελούς εξέτασης – παρακολούθησης των ασθενών εκ μέρους των κατηγορουμένων.

⁷ Με την ΑΠ 21/2001, ΠοινΔικ 2001/569, κρίθηκε ορθή και αιτιολογημένη η καταδίκη ιατρού που καίτοι διέγνωσε εγκαίρως την κρισιμότητα της καταστάσεως υγείας της ασθενούς και την αιτία που την είχε προκαλέσει, ωστόσο δεν ενήργησε τις επιβεβλημένες ιατρικές πράξεις για την σωτηρία της, με συνέπεια να επέλθει ο θάνατος της.

⁸ Ενδεικτικά βλ. ακόμα ΑΠ 543/2008, ΠΧ ΝΘ/224 και ΣυμβΠλημΣάμου 19/2001, ΠοινΔικ 2001/1114.

οδήγησε αιτιωδώς στο αποτέλεσμα, αλλά αν η συμπεριφορά του δράστη συνολικά οδήγησε σε αυτό, όπως συμβαίνει στις περιπτώσεις που ο ιατρός από την στιγμή που αναλαμβάνει εν τοις πράγμασι την περίθαλψη ενός ασθενούς, κατά την διάρκεια παραμονής του τελευταίου στον χώρο ευθύνης του ιατρού, μέχρι και την επέλευση του αποτελέσματος, παραλείπει κάθε προβλεπόμενη ενέργεια εξέτασης και θεραπείας, αφήνοντας «αβοήθητο» τον ασθενή, με αποτέλεσμα αυτός να αποβιώσει. Εξάλλου, η ευθύνη του υπόχρεου εκ του νόμου ιατρού συνίσταται στο καθήκον επιμελείας⁹ που πρέπει αυτός να επιδεικνύει κατά την περίθαλψη του ασθενούς και όχι σε υποχρέωση για το ευκταίο αποτέλεσμα. Ορθώς, λοιπόν, κρίθηκε και στην σχολιαζόμενη απόφαση, ότι η μη ενέργεια, η απόλυτη παράλειψη εκ μέρους του εκ του νόμου υπόχρεου ιατρού, όταν είναι προφανές ότι μπορούσε να αποφευχθεί το δυσάρεστο αποτέλεσμα, τουλάχιστον κατά το συγκεκριμένο χρονικό σημείο και με τον τρόπο που αυτό επήλθε, πληρεί τον απαιτούμενο αιτιώδη σύνδεσμο για την στοιχειοθέτηση του αποδιδόμενου εξ αμελείας εγκλήματος.

II. Περαιτέρω, με την σχολιαζόμενη απόφαση διευκρινίζεται ακόμα ένα ζήτημα που συχνά τίθεται στις υποθέσεις της ιατρικής αμέλειας, όπως αυτό εξάλλου προκύπτει και από όσα προαναφέρθηκαν, ότι, δηλαδή, δεν πρέπει να ασκεί επιρροή για την κατάφαση του αιτιώδους συνδέσμου εάν ο θάνατος του ασθενούς (ή αντίστοιχα η σωματική του βλάβη) ήταν προδιαγεγραμμένος, εάν, δηλαδή, θα επερχόταν ούτως ή άλλως, αλλά εάν η παράλειψη των οφειλομένων ενεργειών εκ μέρους του θεράποντος ιατρού οδήγησαν στον θάνατο του ασθενούς κατά την συγκεκριμένη χρονική στιγμή και υπό τις ειδικές συνθήκες υπό τις οποίες αυτός επήλθε. Υπό αυτήν ακριβώς την έννοια υιοθετείται στην απόφαση η θέση: *«...ενώ είχε τη δυνατότητα...να προβλέψει*

⁹ «ο γιατρός έχει υποχρέωση επιμελείας και όχι υποχρέωση αποτελέσματος», όπως επισημαίνεται και από τον Λ.Καράμπελα, Η ευθύνη των ιατρών και οδοντιάτρων για τις πράξεις τους κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους, Ποινικές Επιστήμες, Θεωρία και Πράξη, Προσφορά τιμής στην Άννα Ψαρούδα-Μπενάκη, εκδ.Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 2008, σελ.217επ. Αναλυτικότερα για το καθήκον επιμελείας των ιατρών σε Αντ.Σ.Κουτσελίνη, Βασικές Αρχές Βιοηθικής, Ιατρικής, Δεοντολογίας και Ιατρικής Ευθύνης, ό.π., σελ.64επ. Βλ. αντιστοίχως ΣυμβΠλημΜΘεσ400/2007, ΠοινΔικ 2007/687, με ιδιαίτερα αναλυτική και εμπειριστατωμένη παράθεση των καθηκόντων του θεράποντος ιατρού κατά την περίθαλψη του ασθενούς, ΑΠ 2273/2004, Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ, στην οποία αναφέρεται επίσης πολύ εύστοχα ότι «...ο ιατρός χειρουργός, δεν βαρύνεται με «ενοχή αποτελέσματος» από τη σύμβαση, αλλά με «ενοχή αμέλειας», καλούμενη επίσης και «ενοχή μέσων ή επιμέλειας», που συνίσταται στην υποχρέωση του ιατρού χειρουργού να επιδείξει ή να τηρήσει ορισμένη και 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 τύχη και συνεπώς ευρίσκεται έξω από τα πλαίσια της υποχρέωσης επίτευξης αποτελέσματος που έχει αναλάβει με τη σύμβαση...», ΑΠ 1659/2003, ΠοινΔικ 2004/386, ΣυμβΕφΘράκης 62/2001, ΠοινΔικ 2001/1125, ΣυμβΠλημΜΑθ 2255/1998, ΠοινΔικ 1998/986, ΣυμβΠλημΜΚοζ 51/1995, Υπερ 1996/863, ΣυμβΠλημΜΑλεξ 360/1991, Υπερ 1992/888, όπου και αναφέρονται αναλυτικά τα διαγνωστικά βήματα που πρέπει να ακολουθεί κάθε θεράπων ιατρός.

και να αποφύγει, τουλάχιστον τη στιγμή εκείνη, το αξιόποινο αποτέλεσμα...». Η θέση αυτή, η οποία είναι απόρροια της αρχής του απολύτου χαρακτήρα της προστασίας της ανθρώπινης ζωής¹⁰, δυστυχώς δεν υιοθετείται παγίως στη νομολογία. Αντιθέτως, καίτοι σε μερίδα της νομολογίας τίθεται με ξεκάθαρο τρόπο ο απόλυτος χαρακτήρας της προστασίας της ανθρώπινης ζωής¹¹, ωστόσο συνήθως δεν διαπιστώνεται με τον ίδιο απόλυτο τρόπο η ανάγκη προστασίας της ανθρώπινης ζωής, όπως συμβαίνει στην σχολιαζόμενη απόφαση, αλλά συνδέεται η ευθύνη του ιατρού με το κατά πόσο πιθανή ή μη ήταν η επέλευση του αποτελέσματος, αντί να κρίνεται αποκλειστικά και μόνο η ευθύνη για το συγκεκριμένο αποτέλεσμα, όπως ακριβώς αυτό επήλθε. Μάλιστα, παρατηρούνται και διακυμάνσεις στο πόσο πιθανή θα πρέπει να ήταν η επέλευση του αποτελέσματος, αφού άλλοτε αρκεί ότι θα «ήταν δυνατό»¹² να αποφευχθεί το αποτέλεσμα ή ότι το αποτέλεσμα θα (ή δεν θα) επερχόταν «σε βαθμό μεγάλης πιθανότητας»¹³, άλλοτε ότι υπήρχαν «πολλές πιθανότητες» να επιζήσει ο ασθενής¹⁴ ή ότι το αποτέλεσμα θα (ή δεν θα) επερχόταν «μετά μεγίστης πιθανότητας»¹⁵, και, άλλοτε, τέλος, ότι η κατάληξη του ασθενούς ήταν «αναπόφευκτη»¹⁶. Όπως, όμως, αναφέρθηκε, δεν ενδιαφέρει αν ήταν, σε θεωρητικό επίπεδο, περισσότερο ή λιγότερο πιθανόν να επέλθει ή να μην επέλθει τελικώς το αξιόποινο αποτέλεσμα, αλλά αυτό που πρέπει να ερευνάται είναι αν με τον τρόπο που επήλθε, την συγκεκριμένη χρονική στιγμή και υπό τις συνθήκες που υπήρχαν, μπορούσε ή όχι να αποτραπεί. Αν η απάντηση είναι καταφατική, τότε η εξ αμελείας ευθύνη του ιατρού είναι δεδομένη, έστω και αν πιθανολογείται ότι το δυσάρεστο αποτέλεσμα θα επερχόταν ούτως ή άλλως λίγο αργότερα.

¹⁰ Βλ. Νικ.Ανδρουλάκη, Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος, εκδόσεις Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, 1974, σελ.18επ. και Γιάννη Μπέκα, Εγκλήματα κατά της ζωής και της υγείας, εκδόσεις Δίκαιο & Οικονομία, 2002, σελ.13 επ.

¹¹ Στο βούλευμα 1491/1954, ΠΧ Δ/201, αναφέρονται τα εξής χαρακτηριστικά: «Εξ άλλου ρητέον ότι η βραχεία ή μακρά διάρκεια του εννόμου αγαθού της ζωής, δεν καθιστά μείζονος ή ελάσσονος αξίας το έννομον τούτο αγαθό, όπερ εν των ποινικών νόμω νοείται υπό έννοιαν απόλυτον και προστατεύεται αυστηρότατα υπό της στιγμής της γεννήσεως (ή μάλλον της εν γαστρί συλλήψεως) μέχρι της ύστατης πνοής του ανθρώπου. Όθεν εν όψει της απολύτου αξίας της ανθρώπινης ζωής, ὅσπηρίαν του ασθενούς παρ'ιατρού ὕποχρεούμεθα να νοήσωμεν, οὐ μόνον την επ'αόριστον και κατά το μάλλον ή ήττον, μακράν παράτασιν της ζωής, δι'αποφασιστικής αποτροπής του επικείμενου κινδύνου αλλά και την έστω και δι'ολίγας ώρας αναβολήν του οπωσδήποτε επελευσσομένου θανάτου».

¹² ΑΠ 1063/2000, ΠοινΔικ 2001/120, ΑΠ 2335/2004, ΠΧ ΝΕ/813 και ΑΠ 183/2006, ΠοινΔικ 2007/131.

¹³ ΣυμβΠλημΚοζ 51/95, Υπερ1996/863, με σχετικές παρατηρήσεις Άννας Β.Αποστολίδου, ΣυμβΠλημΚαστορ 99/1997, Υπερ1998/1288 και ΤριμΕφετΑθ 4549/2000, ΠοινΔικ 2002/130.

¹⁴ ΑΠ 1206/2006, ΠοινΛογ 2006/1170.

¹⁵ ΤριμΕφετΑιγαίου 48/1992, ΠΧ ΜΓ/58 και ΑΠ 1709/2007, ΠοινΔικ 2008/26.

¹⁶ 46/2001 ΠλημΜΑιγίου ΠΧ 2001/940 και ΑΠ 355/2004. ΠοινΛογ 2005/129.

III. Εν συνεχεία, η υπό σχολιασμό απόφαση μας δίνει το ερέθισμα να ασχοληθούμε με δύο ακόμα ζητήματα. Το πρώτο έχει να κάνει με την αποδεικτική δυσχέρεια¹⁷ που αντιμετωπίζει συνήθως ο παθών ή οι συγγενείς του απέναντι στον ιατρό, δεδομένου ότι αυτός όχι μόνο μπορεί να αναπτύξει πειστικά, καταρχήν, επιστημονικά επιχειρήματα προκειμένου να δημιουργήσει έντονες αμφιβολίες στο δικαστήριο, ικανές να οδηγήσουν τελικά στην αθώωση του, και τα οποία εκ θέσεως είναι αδύνατο τις περισσότερες φορές να αντιμετωπίσει ικανοποιητικά η πολιτική αγωγή, αλλά, επιπλέον, πολλές φορές επιστρατεύονται συνάδελφοι ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό από το νοσηλευτικό ίδρυμα¹⁸ στο οποίο εργάζεται ο κατηγορούμενος ιατρός ώστε να του συμπαρασταθούν, ερμηνεύοντας επιστημονικά υπέρ του κατηγορουμένου τα όποια ιατρικά ευρήματα, αλλά και παρουσιάζοντας - διαστρεβλώνοντας τα αν χρειαστεί -ακόμα και τα πραγματικά γεγονότα κατά τέτοιο τρόπο ώστε να εξυπηρετείται η υπερασπιστική γραμμή του κατηγορουμένου συναδέλφου τους. Σε αυτές τι περιπτώσεις ουσιαστικά ο δικαστής έχει να κρίνει και να αξιολογήσει το λόγο του ενός (κατηγορουμένου) έναντι του λόγου του άλλου (πολιτικώς ενάγοντα). Έτσι, και στην σχολιαζόμενη απόφαση το δικαστήριο της ουσίας έπρεπε να αποφανθεί για το ποια πραγματικά περιστατικά έλαβαν χώρα, βάσει του λόγου από την μία του κατηγορούμενου ιατρού και από την άλλη του λόγου του μοναδικού συνοδού του αποβιώσαντος ασθενούς, αξιολογώντας τελικά ως ειλικρινέστερο αυτόν του μάρτυρα της πολιτικής αγωγής. Είναι, δε, γεγονός ότι δεν είναι λίγες οι φορές που πράγματι τα δικαστήρια αξιολογούν τις απολογίες και τις μαρτυρικές καταθέσεις από κάθε οπτική γωνία¹⁹, ακόμα και όταν είναι αυτές τα μόνα αποδεικτικά στοιχεία που έχουν στην διάθεση τους, συνυπολογίζοντας τα κίνητρα του καθενός.

IV. Το δεύτερο, τέλος, άξιο σχολιασμού ζήτημα, όπως αναφύεται από την κρινόμενη απόφαση, αφορά επίσης την αποδεικτική διαδικασία και ειδικότερα το κατά πόσο θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να έχει προηγηθεί ιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη, ώστε να είναι δυνατό να τεκμηριωθεί ο αιτιώδης σύνδεσμος

¹⁷ Βλ. Χρ.Ζουμπούλη, Η κατανομή του βάρους αποδείξεως στις υποθέσεις αστικής ιατρικής ευθύνης, Αρμεν 2004/1515, ιδίως σελ.1519επ. και Α.Μαγγανά, παρατηρήσεις στο ΣυμβΠλημΑθ 2255/1998, ΠοινΔικ 1998/986.

¹⁸ Έτσι, στην ΑΠ 1010/2007, ΠοινΛογ 2007/693, κρίθηκε ορθή και αιτιολογημένη η καταδίκη για ανθρωποκτονία εξ αμελείας των κατηγορουμένων ιατρών, αφού το δικαστήριο της ουσίας δεν πείσθηκε περί του αντιθέτου από τους οκτώ μάρτυρες υπεράσπισης, συναδέλφους ιατρούς και νοσηλευτές των κατηγορουμένων, ακριβώς λόγω της σχέσεως που είχαν με τους κατηγορουμένους.

¹⁹ ΑΠ 2335/2004, ΠΧ ΝΕ/813 και ΑΠ 1424/2007, ΠοινΛογ 2007/996.

ανάμεσα στο αναφερόμενο ιατρικό σφάλμα και το ανεπιθύμητο αποτέλεσμα. Από την ανάγνωση της υπό σχολιασμό απόφασης προκύπτει ότι δεν έλαβε χώρα ιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη, καίτοι επρόκειτο για έναν αιφνίδιο θάνατο που συνέβη εντός συντομότατου χρονικού διαστήματος. Εν προκειμένω, και παρά την αδιαμφισβήτητη αποδεικτική αξία της ιατροδικαστικής τεκμηριώσεως²⁰, γίνεται δεκτό ότι όταν υπάρχει τόσο καταφανής παραβίαση του καθήκοντος επιμελείας εκ μέρους του θεράποντος ιατρού, δεν απαιτείται επιπλέον και η διενέργεια νεκροψίας ώστε να αποδειχθεί η στοιχειοθέτηση του αιτιώδους συνδέσμου. Αυτό καταδεικνύεται και από την σχολιαζόμενη απόφαση, καίτοι ισχνή μερίδα της νομολογίας υποστηρίζει ότι αν δεν διακριβωθεί η ακριβής αιτία θανάτου με ιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη τότε δεν μπορεί να διαπιστωθεί η αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της αποδιδόμενης στον κατηγορούμενο παράλειψης και του επελθόντος αποτελέσματος²¹. Ωστόσο, η θέση αυτή είναι λανθασμένη, για το λόγο που ήδη αναφέρθηκε, καθότι επαρκώς εξηγήθηκε ότι ο ιατρός πρώτα από όλα έχει καθήκον επιμελείας, και όχι αποτελέσματος. Κατ'ακολουθία, δεν είναι ορθή ούτε η θέση που εθιμικά υποστηριζόταν παλαιότερα ότι δεν επιτρέπεται να χορηγείται πιστοποιητικό θανάτου εάν δεν έχει συμπληρωθεί εικοσιτετράωρο από την εισαγωγή του αρρώστου στο νοσοκομείο μέχρι το θάνατο του²², εφόσον δεν έχει προηγηθεί η διενέργεια ιατροδικαστικής πραγματογνωμοσύνης. Η νεκροψία τελείται εφόσον τούτο κριθεί αναγκαίο από τον διενεργούντα την προανάκριση, και δεν είναι αναγκαίο σε κάθε περίπτωση αποδεικτικό στοιχείο άνευ του οποίου είναι αδύνατος ο σχηματισμός δικανικής πεποίθησης. Δεν είναι καθόλου σπάνιο εξάλλου να εκδίδεται πιστοποιητικό θανάτου²³ αμέσως μετά τον θάνατο του ασθενούς, το οποίο παραλαμβάνεται από τους συγγενείς, και εν συνεχεία να διενεργείται, ακόμα και έπειτα από πολλές ημέρες, νεκροψία, όταν πια έχει κριθεί ότι τα αποτελέσματα της είναι αναγκαία για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων²⁴.

²⁰ Βλ. Δημ.Χαρ.Μουρτζίνη, Η επιβαλλόμενη ικανή ιατρική τεκμηρίωση, *Πρ&λόγος* 2004/165, σελ.175. Αναλυτικά επί της ιατροδικαστικής πραγματογνωμοσύνης βλ. Αντ.Σ.Κουτσελίνη, *Ιατροδικαστική, ε' έκδοση, επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.*, Αθήνα, σελ.445επ.

²¹ ΤρΕφΑθ 4549/2000, ΠοινΔικ 2002/130.

²² Βλ. Αντ.Σ.Κουτσελίνη, *Βασικές Αρχές Βιοηθικής Ιατρικής Δεοντολογίας και Ιατρικής Ευθύνης*, ό.π., σελ.95

²³ Για την σημασία του οποίου βλ. Αντ.Σ.Κουτσελίνη, *Βασικές Αρχές Βιοηθικής Ιατρικής Δεοντολογίας και Ιατρικής Ευθύνης*, ό.π., σελ.94επ. και Αριστ.-Δημ.Αλεξιάδη, *Εισαγωγή στο Ιατρικό Δίκαιο*, εκδοτικός οίκος Μ.Δημόπουλου, Θεσσαλονίκη 1996, σελ.191επ.

²⁴ ΑΠ 1282/1994, ΠΧ ΜΔ/1138 και ΤρΕφΠλημΛαμ 189/2006, ΠοινΔικ 2007/407.

V. Συμπερασματικά, με την κρινόμενη απόφαση το ανώτατο ακυρωτικό μας δικαστήριο έκρινε μια υπόθεση ιατρικής αμέλειας, της οποίας τα χαρακτηριστικά, ως προς τα πραγματικά γεγονότα, δεν είναι καθόλου σπάνια στην καθημερινότητα των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας μας, όπου συναντά κανείς και εκεί τους βραδυκίνητους ρυθμούς που χαρακτηρίζουν γενικότερα την δημόσια διοίκηση, χωρίς βεβαίως να μπορεί κάποιος δικαιολογημένα να υποστηρίξει ότι τέτοιου είδους περιστατικά αποτελούν και τον κανόνα. Με την συγκεκριμένη απόφαση του, λοιπόν, ο Άρειος Πάγος υιοθετεί μια νομικώς άρτια αλλά και κοινωνικώς δίκαιη θέση, επιλύοντας ταυτόχρονα επιμέρους ζητήματα, με την οποία αφενός καταδεικνύεται ως υπέρτατο καθήκον του ιατρού το καθήκον επιμελείας του απέναντι στους ασθενείς, για το οποίο και μόνο ελέγχεται και ορθώς του αποδίδονται ποινικές ευθύνες όταν το παραβιάζει, βάσει και του απολύτου χαρακτήρα της προστασίας της ανθρώπινης ζωής, και αφετέρου τίθενται και οι αναγκαίες ασφαλιστικές δικλίδες για όλους εκείνους που επιμελώς τελούν το λειτούργημα τους, έναντι όσων αδίκως αναζητούν ποινικές ευθύνες από ιατρούς που δεν πέτυχαν το ευκαταίο αποτέλεσμα, καίτοι επέδειξαν το πνεύμα ευθύνης που έπρεπε και μπορούσαν να επιδείξουν.

Δημήτρης Χρ. Αναστασόπουλος
Δικηγόρος Αθηνών
ΜΔ Ποινικών Επιστημών