Top of Form

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΘΝΙΚΗ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ  http://www.dsanet.gr:8080/Webtop/images/transparent_toolbar_button.gif ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΦΑΣΗΣ  http://www.dsanet.gr:8080/Webtop/images/transparent_toolbar_button.gif ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ  http://www.dsanet.gr:8080/Webtop/images/transparent_toolbar_button.gif ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ**  |  **Βοήθεια** Έξοδος |

Bottom of Form

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αποθήκευση σε αρχείο του WordΑποθήκευση σε αρχείο htmlΠαράθυρο Εκτύπωσης** | **Αποφάσεις:**  | http://www.dsanet.gr:8080/Webtop/images/firstrecord.gifhttp://www.dsanet.gr:8080/Webtop/images/prevrecord.gif |  | http://www.dsanet.gr:8080/Webtop/images/nextrecord.gifhttp://www.dsanet.gr:8080/Webtop/images/lastrecord.gif | **από 1**  |  |

[**ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΝΟΜΟΙ**](http://www.dsanet.gr:8080/Webtop/ws/alis10i/www/case/Record?rpp=50&upp=0&sid=B6C1D7B701ABB974B043DCF1587127E4&m=1&w=NATIVE%28%27YEAR+%3D+2018+and+COURT_NAME+%3D+%27%27%D0%CF%CB%D5%CC%C5%CB%C5%D3+%D0%D1%D9%D4%CF%C4%C9%CA%C5%C9%CF%27%27+and+LOCATION+%3D+%27%27%CA%C1%D1%C4%C9%D4%D3%C1%27%27+and+CASE_ID+%3D+21%27%29&r=1&set=1&order=native%28%27COURT_ID%2CYEAR%2FDescend%2CCASE_ID%27%29#referenced)

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΦΑΣΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Δικαστήριο:**  | **ΠΟΛΥΜΕΛΕΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ** |
| **Τόπος:**  | **ΚΑΡΔΙΤΣΑ** |
| **Αριθ. Απόφασης:**  | **21** |
| **Ετος:**  | **2018** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Περίληψη**Ιατρική αμέλεια - Προστασία καταναλωτή - Αποζημίωση - Ηθική βλάβη -. Και οι ιατρικές υπηρεσίες εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του νόμου περί προστασίας καταναλωτή. Μη έγκαιρη και ορθή διάγνωση ασθένειας. Με την ανεπαρκή αντιμετώπιση του ιατρού απωλέσθη πολύτιμος χρόνος και ο ενάγων στερήθηκε του σταδίου προληπτικής θεραπείας νεφρικού νεοπλάσματος. Αποζημίωση λόγω ηθικής βλάβης.  |

**Κείμενο Απόφασης**

|  |
| --- |
| Αριθμός απόφασης: 21/2018 (Αριθμός έκθεσης κατάθεσης κλήσης ΠΤ 27/07.07.2017) (Αριθμός έκθεσης κατάθεσης αγωγής 180/09.11.2011) ΤΟ ΠΟΛΥΜΕΛΕΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ ΤΑΚΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΓΚΡΟΤΗΘΗΚΕ από τους Δικαστές Φωτεινή Λιάρα, Πρόεδρο Πρωτοδικών, Ανδρομάχη Αργύρη, Πρωτόδικη - Εισηγήτρια, Αικατερίνη Σοφιανού, Πρωτόδικη και από τη Γραμματέα Αναστασία Τσικρίκα. ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕ δημόσια στο ακροατήριό του, στις 6 Νοεμβρίου 2017, για να δικάσει την υπόθεση μεταξύ: ΤΟΥ ΚΑΛΟΥΝΤΟΣ: .... κατοίκου.. ΑΦΜ .. παραστάθηκε δια του πληρεξουσίου δικηγόρου του Θωμά Κουκουζέλη (Δ.Σ. Καρδίτσας με AM ......). ΤΟΥ ΚΑΘ ΟΥ Η ΚΛΗΣΗ - ΕΝΑΓΟΜΕΝΟΥ:... του κατοίκου.. ο οποίος παραστάθηκε δια του πληρεξουσίου δικηγόρου του Χρήστου Καλιά (Δ.Σ. Καρδίτσας με AM ......). Ο καλών - ενάγων με την από 05.12.20100 και με αριθμό έκθεσης κατάθεσης .../09.12.2011 αγωγή του κατά του καθ ου η κλήση - εναγόμενου ζητούσε να γίνουν δεκτά όσα αναφέρονται σε αυτή. Επί της αγωγής αυτής, η οποία συζητήθηκε, κατόπιν αναβολής από το πινάκιο, την 07η.01.2013, εκδόθηκε η με αριθμό 65/2013 μη οριστική απόφαση αυτού του Δικαστηρίου, με την οποία διατάχθηκε επανάληψη της συζήτησης της υπόθεσης στο ακροατήριο, προκειμένου να διενεργηθεί ιατρική πραγματογνωμοσύνη. Μετά τη διενεργηθείσα δε, κατά τα ανωτέρω ιατρική πραγματογνωμοσύνη, επαναφέρθηκε η προμνησθείσα αγωγή προς συζήτηση στο παρόν Δικαστήριο, με την από 18.07.2014 και με αριθμό έκθεσης κατάθεσης ../18.07.2014 κλήση του καλούντος - ενάγοντος κατά του καθ ου η κλήση εναγομένου, επί της οποίας εκδόθηκε η με αριθμό 25/2015 μη οριστική απόφαση του Δικαστηρίου τούτου, η οποία διέταξε εκ νέου την επανάληψη της συζήτησης της υπόθεσης προκειμένου να διενεργηθεί νέα ιατρική πραγματογνωμοσύνη. Με την από 07.07.2017 και με αριθμό έκθεσης κατάθεσης ../07.07.2017 παρούσα κλήση ομοίως του καλούντος - ενάγοντος κατά του καθ ου η κλήση - εναγομένου, νομίμως επαναφέρεται προς συζήτηση η ανωτέρω αγωγή, μετά και τη διενέργεια της διαταχθείσης με την με αριθμό 25/2015 απόφαση ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, η οποία προσδιορίστηκε προς συζήτηση για την αναφερόμενη στην αρχή της παρούσας δικάσιμο. ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ της υπόθεσης οι διάδικοι παραστάθηκαν, όπως σημειώνεται ανωτέρω και οι πληρεξούσιοι δικηγόροι τους ζήτησαν να γίνουν δεκτά όσα αναφέρονται στα πρακτικά και στις έγγραφες προτάσεις τους. ΑΦΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣΕ ΤΗ ΔΙΚΟΓΡΑΦΙΑ ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ Εν προκειμένω, με την κρινόμενη - από 07.07.2017 και με αριθμό έκθεσης κατάθεσης ../07.07.2017 - κλήση του καλούντος - ενάγοντος νομίμως επαναφέρεται προς συζήτηση η από 05.12.2010 και με αριθμό έκθεσης κατάθεσης .../09.12.2011 αγωγή του κατά του καθ ου η κλήση - εναγομένου, με αντικείμενο την, εξαιτίας της επικαλούμενης ιατρικής αμέλειας του εναγομένου, πρόκληση σωματικής βλάβης του ενάγοντος και με (μεταξύ άλλων) αίτημα την καταβολή χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης, μετά την έκδοση της 25/2015 μη οριστικής απόφασης του Δικαστηρίου τούτου, που διέταξε νέα (συμπληρωματική) ιατρική πραγματογνωμοσύνη, η οποία ήδη διενεργήθηκε. Σημειώνεται ότι πριν την τελευταία αυτή απόφαση του Δικαστηρίου τούτου, είχε εκδοθεί η αρχική 65/2013 μη οριστική του απόφαση, η οποία είχε ήδη διατάξει την διενέργεια ιατρικής πραγματογνωμοσύνης από τρεις (3) ιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων ουρολόγο, ακτινολόγο και νεφρολόγο), ωστόσο, διατάχθηκε από το Δικαστήριο η εκ νέου επανάληψη της συζήτησης, προκειμένου να διενεργηθεί η κατά τα ανωτέρω νέα (συμπληρωματική) ιατρική πραγματογνωμοσύνη, διότι κρίθηκε ότι η μία εξ αυτών που διεξήχθησαν παρουσίαζε κενά και ελλείψεις. Από τις διατάξεις των άρθρων 298, 330 εδ. β`, 914 και 932 ΑΚ συνάγεται, ότι η αδικοπρακτική ευθύνη προς αποζημίωση ή (και) προς ικανοποίηση της ηθικής βλάβης ή της ψυχικής οδύνης προϋποθέτει συμπεριφορά παράνομη και υπαίτια, επέλευση περιουσιακής ζημίας ή (και) ηθικής βλάβης και ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της συμπεριφοράς του δράστη και της, περιουσιακού ή μη χαρακτήρα, ζημίας. Παράνομη είναι η συμπεριφορά που αντίκειται σε απαγορευτικό ή επιτακτικό κανόνα δικαίου, ο οποίος απονέμει δικαίωμα ή προστατεύει συγκεκριμένο συμφέρον του ζημιωθέντος, μπορεί δε η συμπεριφορά αυτή να συνίσταται σε θετική ενέργεια ή σε παράλειψη ορισμένης ενέργειας. Για την κατάφαση της παρανομίας δεν απαιτείται παράβαση συγκεκριμένου κανόνα δικαίου, αλλά αρκεί η αντίθεση της συμπεριφοράς στο γενικότερο πνεύμα του δικαίου ή στις επιταγές της έννομης τάξης. Έτσι, παρανομία συνιστά και η παράβαση της γενικής υποχρέωσης πρόνοιας και ασφάλειας στο πλαίσιο της συναλλακτικής και γενικότερα της κοινωνικής δραστηριότητας των ατόμων, δηλαδή η παράβαση της, κοινωνικώς επιβεβλημένης και εκ της θεμελιώδους δικανικής αρχής της συνεπούς συμπεριφοράς απορρέουσας, υποχρέωσης λήψης ορισμένων μέτρων επιμέλειας για την αποφυγή πρόκλησης ζημίας σε έννομα αγαθά τρίτων προσώπων. Αμέλεια, ως μορφή υπαιτιότητας, υπάρχει όταν, εξαιτίας της παράλειψης του δράστη να καταβάλει την επιμέλεια που αν κατέβαλε - με μέτρο τη συμπεριφορά του μέσου συνετού και επιμελούς εκπροσώπου του κύκλου δραστηριότητας του - θα ήταν δυνατή η αποτροπή του ζημιογόνου αποτελέσματος, αυτός (δράστης) είτε δεν προέβλεψε την επέλευση του εν λόγω αποτελέσματος είτε προέβλεψε μεν το ενδεχόμενο επέλευσης του, ήλπιζε όμως ότι θα το αποφύγει. Αιτιώδης σύνδεσμος υπάρχει, όταν η παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά του δράστη ήταν, σύμφωνα με τα διδάγματα της κοινής πείρας, ικανή, κατά τη συνηθισμένη και κανονική πορεία των πραγμάτων, να επιφέρει τη ζημία και την επέφερε στη συγκεκριμένη περίπτωση (ΑΠ 1854/2011, ΑΠ 2/2009 σε ΝΟΜΟΣ). Η συνδρομή των ανωτέρω προϋποθέσεων θεμελιώνει και την αδικοπρακτική ευθύνη του ιατρού για ζημία που προκαλείται από αυτόν κατά την παροχή των (ιατρικών) υπηρεσιών του. Ειδικότερα, κατά το άρθρο 24 του α.ν. 1565/1939 «περί Κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος», που διατηρήθηκε σε ισχύ με το άρθρο 47 του ΕισΝΑΚ, «Ο ιατρός οφείλει να παρέχει μετά ζήλου, ευσυνειδησίας και αφοσιώσεως την ιατρικήν αυτού συνδρομήν, συμφώνως προς τας θεμελιώδεις αρχάς της ιατρικής επιστήμης και της κτηθείσης πείρας, τηρώντας τας ισχύουσας διατάξεις περί διαφυλάξεων της υγείας των ασθενών και προστασίας των υγιών». Από τη διάταξη αυτή, σε συνδυασμό με τα άρθρα 652, 330 και 914 ΑΚ, προκύπτει ότι ο ιατρός ευθύνεται σε αποζημίωση για τη ζημία που έπαθε ο ασθενής πελάτης του από κάθε αμέλεια του, ακόμη και ελαφρά, εάν κατά την εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων παρέβη την υποχρέωσή του να ενεργήσει σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης και δεν επέδειξε τη δέουσα επιμέλεια, ήτοι αυτή που κάθε μετρίως επιμελής, συνετός και ευσυνείδητος ιατρός θα μπορούσε και όφειλε να καταβάλει κάτω από τις ίδιες πραγματικές περιστάσεις. Για να υπάρχει υποχρέωση αποζημίωσης θα πρέπει επιπλέον να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της ιατρικής πράξης ή παράλειψης και του επιζήμιου αποτελέσματος (ΑΠ 181/2011 σε ΝΟΜΟΣ, ΑΠ 496/2010 ΝοΒ 2011.52, ΑΠ 2/2009 ό.π.). Για την εξειδίκευση των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης μπορούν να χρησιμοποιούνται και τα διδάγματα της κοινής πείρας, συνήθως όμως οι σχετικές γνώσεις, λόγω του εξόχως ειδικού χαρακτήρα τους, αποτελούν αντικείμενο απόδειξης (άρθρα 336 και 337 ΚΠολΔ) - (ΑΠ 496/2010 ΝοΒ 2011.52). Την ευθύνη αυτή, ως προς ορισμένα (ειδικά) θέματα, καλύπτει η ρυθμιστική εμβέλεια του άρθρου 8 ν. 2251/1994 για την «προστασία των καταναλωτών», το οποίο πριν την τροποποίηση του με τον ν. 3587/2007 όριζε, μεταξύ άλλων, ότι «ο παρέχων υπηρεσίες ευθύνεται για κάθε ζημία που προκάλεσε υπαιτίως κατά την παροχή των υπηρεσιών» (§ 1), ότι «ως παρέχων υπηρεσίες θεωρείται όποιος παρέχει κατά τρόπο ανεξάρτητο υπηρεσία στο πλαίσιο της άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας» (§ 2 εδ. β`), ότι «ο ζημιωθείς υποχρεούται να αποδείξει τη ζημία και την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ της παροχής της υπηρεσίας και της ζημίας» (§ 3), ότι «ο παρέχων τις υπηρεσίες φέρει το βάρος της απόδειξης της έλλειψης υπαιτιότητας» (§ 4 εδ. α`), ότι «για την εκτίμηση της έλλειψης υπαιτιότητας λαμβάνονται υπόψη η ευλόγως προσδοκώμενη ασφάλεια και το σύνολο των ειδικών συνθηκών και ιδιαίτερα: α) η φύση και το αντικείμενο της υπηρεσίας, ιδίως σε σχέση με το βαθμό επικινδυνότητας της, β) η εξωτερική μορφή της υπηρεσίας, γ) ο χρόνος παροχής της υπηρεσίας, δ) η ελευθερία δράσης που αφήνεται στον ζημιωθέντα στο πλαίσιο της υπηρεσίας, ε) το αν ο ζημιωθείς ανήκει σε κατηγορία μειονεκτούντων ή ευπρόσβλητων προσώπων και στ) το αν η παρεχόμενη υπηρεσία αποτελεί εθελοντική προσφορά του παρέχοντος» (§ 4 εδ. β`) και ότι «μόνη η ύπαρξη ή δυνατότητα τελειότερης υπηρεσίας κατά τον χρόνο παροχής της υπηρεσίας ή μεταγενέστερα δεν συνιστά υπαιτιότητα» (§ 5). Από τις διατάξεις αυτού του άρθρου προκύπτει ότι στο πεδίο εφαρμογής του εμπίπτουν και οι ιατρικές υπηρεσίες, διότι ο παρέχων αυτές ιατρός ενεργεί κατά τρόπο ανεξάρτητο, δεν υπόκειται δηλαδή σε συγκεκριμένες υποδείξεις ή οδηγίες του αποδέκτη των υπηρεσιών (ασθενούς), αλλά έχει την πρωτοβουλία και την ευχέρεια να προσδιορίζει τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών του (βλ. ΑΠ 424/2012 σε ΝΟΜΟΣ, ΑΠ 1227/2007 ΧρΙΔ 2008.332, ΕφΠειρ 23/2016 σε ΝΟΜΟΣ, Γεωργιάδη Απ., Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό μέρος, έκδ. 1999, σελ. 655, του ιδίου, Ενοχικό Δίκαιο, Ειδικό μέρος, έκδ. 2006, σελ. 203, Καράκωστα I., Η προστασία του καταναλωτή Ν. 2251/1994, έκδ. 2002, σελ. 217, Φουντεδάκη Κ., Αστική ιατρική ευθύνη, έκδ. 2003, σελ. 93). Για τη θεμελίωση της (αδικοπρακτικής) ιατρικής ευθύνης απαιτείται παράνομη και υπαίτια πρόκληση ζημίας. Αμφότερες οι προϋποθέσεις αυτές (παρανομία και υπαιτιότητα) συντρέχουν ταυτόχρονα, με βάση τη θεώρηση της αμέλειας ως μορφής πταίσματος και ως μορφής παρανομίας («διπλή λειτουργία της αμέλειας»). Έτσι, αν στο πλαίσιο μιας ιατρικής πράξης παραβιασθούν οι κανόνες και αρχές της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας ή (και) οι εκ του γενικού καθήκοντος πρόνοιας και ασφάλειας απορρέουσες υποχρεώσεις επιμέλειας του μέσου συνετού ιατρού της ειδικότητας του ζημιώσαντος, τότε η συμπεριφορά αυτή είναι παράνομη και συγχρόνως υπαίτια. Ενόψει δε της νόθου αντικειμενικής ευθύνης, που καθιερώνεται συναφώς, με την έννοια της αντιστροφής του βάρους απόδειξης τόσο ως προς την υπαιτιότητα όσο και ως προς την παρανομία, ο ζημιωθείς φέρει το βάρος να αποδείξει την παροχή των υπηρεσιών, τη ζημία του και τον αιτιώδη σύνδεσμο της ζημίας με την εν γένει παροχή των υπηρεσιών, όχι όμως και τη συγκεκριμένη πράξη ή παράλειψη που επέφερε το ζημιογόνο αποτέλεσμα, ενώ ο παρέχων τις υπηρεσίες ιατρός, προκειμένου να απαλλαγεί από την ευθύνη, πρέπει να αποδείξει, είτε την ανυπαρξία παράνομης και υπαίτιας πράξης του, είτε την έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου της ζημίας με την παράνομη και υπαίτια πράξη του, είτε τη συνδρομή κάποιου λόγου επαγόμενου την άρση ή τη μείωση της ευθύνης του. Το ιατρικό σφάλμα, αποτελώντας, όπως παραπάνω αναλύθηκε, την αντικειμενική και υποκειμενική προϋπόθεση της ευθύνης του ιατρού, εμφανίζεται, σύμφωνα με τις προαναφερόμενες διατάξεις, με τη μορφή της εκδήλωσης ορισμένης συμπεριφοράς χαρακτηριζόμενης ως αποκλίνουσας σε σχέση μ αυτήν την οποία ο μέσος ιατρός της αντίστοιχης ειδικότητας επιβάλλεται να επιδείξει υπό τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις, τηρώντας τους αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης σε σχέση με τους οποίους δεν υφίσταται αμφισβήτηση. Υπό την έννοια αυτή, στο πεδίο της διερεύνησης της συνδρομής ιατρικού σφάλματος συνδεόμενου με την επιλογή ορισμένης θεραπευτικής μεθόδου, η αναζήτηση και ο προσδιορισμός του ειδικότερου περιεχομένου όσων κανόνων διαγράφουν τα εφαρμοζόμενα κριτήρια αξιολόγησης ως παράνομης της συμπεριφοράς του ιατρού δεν επιχειρείται μέσω της αναγωγής στο πρότυπο της ίασης του ασθενούς προσαρμοζόμενο σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση, διότι η κρίσιμη για τη θεμελίωση της ιατρικής ευθύνης διαπίστωση δεν συνδέεται με την απουσία επίτευξης ενός τέτοιου αποτελέσματος, αλλά με την επιβλαβή επίδραση της έλλειψης παροχής κατάλληλης ιατρικής φροντίδας (βλ. Γεωργιάδη Απ., ό.π., Ειδικό μέρος σελ. 181 και 199, Φουντεδάκη Κ., ό.π., σελ. 289 και 337). Εν προκειμένω, με την κρινόμενη αγωγή του, ο ενάγων εκθέτει ότι τον Μαϊο του 2008 επισκέφθηκε τον εναγόμενο ιατρό χειρουργό - ουρολόγο, στο ιατρείο που διατηρεί ο τελευταίος στην......., λόγω προβλήματος που εμφάνισε κατά τη διάρκεια της ούρησης και συγκεκριμένα λόγω ανώδυνης αιματουρίας. Ότι ο εναγόμενος αφού προέβη σε σειρά απεικονιστικών εξετάσεων που αναφέρονται στην αγωγή διέγνωσε ότι πάσχει από χρόνια προστατίτιδα και στένωμα ουρήθρας και του συνέστησε αντίστοιχη φαρμακευτική αγωγή. Ότι παρά τις συνεχείς εξετάσεις και την θεραπευτική αγωγή, τα συμπτώματα της αιματουρίας συνεχίζονταν κατά τακτά χρονικά διαστήματα, γεγονός που ο ίδιος ανέφερε στον αντίδικό του. Ότι στις 26.03.2009, μετά από ιατρικές εξετάσεις που έκανε στο Νοσοκομείο Καρδίτσας, διαπιστώθηκε η ύπαρξη ευμεγέθους νεφρικού νεοπλάσματος (καρκινώματος), και στις 03.04.2009 υπεβλήθη σε ριζική νεφρεκτομή (αριστερού νεφρού) και συνεξαίρεση κολοβώματος ουρητήρα στο «Σισμανόγλειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών. Ότι ο εναγόμενος ενεργώντας κατά παράβαση των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης και του καθήκοντος επιμέλειας και επιδεικνύοντας βαριά αμέλεια δεν διέγνωσε εγκαίρως τη νόσο από την οποία έπασχε, ήτοι την ύπαρξη του νεφρικού νεοπλάσματος, καθόσον δεν τον υπέβαλε στις αναγκαίες ιατρικές εξετάσεις, αντιθέτως προέβη σε εσφαλμένη διάγνωση και αντιμετώπιση της κατάστασής του. Ότι συνεπεία της συμπεριφοράς του εναγόμενου και της μη έγκαιρης και ορθής διάγνωσης και αντιμετώπισης, υπεβλήθη σε ριζική νεφρεκτομή, ενώ παράλληλα υπήρξε υποτροπή της νόσου του με μετάσταση του καρκινώματος, με αποτέλεσμα να υποβάλλεται τακτικά σε χημειοθεραπεία, να αδυνατεί πλέον να εργαστεί, καθώς και να αντιμετωπίζει κίνδυνο ακόμη και για την ίδια τη ζωή του. Με βάση το ανωτέρω ιστορικό, ο ενάγων ζητεί, όπως παραδεκτά με δήλωση του πληρεξουσίου δικηγόρου του που καταχωρήθηκε στα ../2013 πρακτικά δημόσιας συνεδρίασης του Δικαστηρίου τούτου περιόρισε το αγώγικό του αίτημα, να υποχρεωθεί ο εναγόμενος, με απόφαση που θα κηρυχθεί προσωρινά εκτελεστή, να του καταβάλει ως χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης που υπέστη από την ως άνω αδικοπρακτική συμπεριφορά του, το ποσό των 150.000 ευρώ με το νόμιμο τόκο από την επίδοση της αγωγής και μέχρι την πλήρη εξόφληση. Ζητεί ακόμη να απαγγελθεί κατά του εναγομένου προσωπική κράτηση διάρκειας ενός έτους, ως μέσο αναγκαστικής εκτέλεσης της απόφασης και να καταδικασθεί ο τελευταίος στα δικαστικά του έξοδα. Για την με αυτό το περιεχόμενο και αίτημα αγωγή, εκδόθηκε όπως ήδη αναφέρθηκε, η 65/2013 μη οριστική απόφαση του ιδίου Δικαστηρίου, η οποία έκρινε την αγωγή ορισμένη και νόμιμη, στη σχετική σκέψη της οποίας αναφέρεται και το παρόν Δικαστήριο. Σημειώνεται, εν προκειμένω, ότι, παρά τις περί του αντιθέτου αιτιάσεις του ενάγοντος, παραδεκτά ο εναγόμενος, κατά την παρούσα επαναλαμβανόμενη συζήτηση, κατέθεσε στις 27.10.2017, ήτοι προ πέντε (5) ημερών από τη δικάσιμο σημείωμα για τα θέματα που θα συζητηθούν, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 254 παρ. 2 εδαφ. β` ΚΠολΔ (όπως τούτο ίσχυε πριν την τροποποίησή του με το άρθρο 1 άρθρο δεύτερο παρ. 2 του ν. 4335/2015), καθώς, κατά την κρίση του παρόντος Δικαστηρίου, για τις παλαιές αγωγές, όπως η κρινόμενη, το παλαιό δίκαιο (ήτοι αυτό προ του ν. 4335/2015) επιβιώνει και εξακολουθεί να διέπει τις επιμέρους διαδικαστικές πράξεις ακόμη κι αν αυτές λαμβάνουν χώρα μετά την ισχύ του νέου νόμου, καθώς με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται ο κατακερματισμός της ενιαίας διαδικασίας και η υποβολή κάθε χρονικά οριοθετούμενου τμήματος της δίκης σε διαφορετικό νομοθετικό καθεστώς, ιδίως μάλιστα σε περιπτώσεις νομοθετημάτων (όπως ο ν. 4335/2015), ο οποίος επέφερε σοβαρές δομικές μεταβολές, οπότε η επιβίωση του παλαιού δικαίου κρίνεται αναγκαία προκειμένου να αποφευχθεί η διάσπαση της συνοχής των επιμέρους διαδικαστικών πράξεων και η πρόκληση έτσι αβεβαιότητας και ανασφάλειας [βλ. Σ. Φούρλαρη, Ζητήματα διαχρονικού δικαίου, Εισήγηση στο 42° Συνέδριο Ένωσης Ελλήνων Δικονομολόγων (Καρδίτσα, 7-10 Σεπτεμβρίου 2017) σελ. 8-10 και εκεί περαιτέρω παραπομπές σε νομολογία και θεωρία]. Τέλος, σημειώνεται ότι κατά το άρθρο 254 παρ. 3 ΚΠολΔ, νομίμως λαμβάνει η παρούσα επαναλαμβανόμενη συζήτηση της αγωγής ενώπιον του Δικαστηρίου τούτου συγκροτηθέντος υπό τη σύνθεση που στο εισαγωγικό τμήμα της παρούσας αναφέρεται, που είναι διάφορη της σύνθεσής του, υπό την οποία έλαβε χώρα η αρχική συζήτηση και εκδόθηκε η ανωτέρω 25/2015 μη οριστική του απόφαση δεδομένου ότι είναι αδύνατη η συγκρότηση του Δικαστηρίου τούτου αποτελούντες την αρχική σύνθεση δικαστές, αφού η Πρόεδρος Πρωτοδικών (Παναγιώτη Ράπτη) και οι δύο Πρωτόδικες (Μαρία Κυριέρη και Τριανταφυλλιά Φαγκρίδα) έχουν μετατεθεί σε άλλα Πρωτοδικεία και έπαψαν να υπηρετούν στο παρόν Πρωτοδικείο (για την υποχρέωση, σε περίπτωση που έχει διαταχθεί η κατά το άρθρο 254 ΚΠολΔ επανάληψη της συζήτησης της αγωγής, εκδίκασης της υπόθεσης κατά την επαναλαμβανόμενη συζήτηση από την ίδια σύνθεση δικαστών επί πολυμελών δικαστηρίων, εκτός αν τούτο είναι αδύνατο για λόγους φυσικούς ή νομικούς, όπως θα πρέπει να βεβαιώνεται στην οριστική απόφαση ή στα ταυτάριθμα με αυτήν πρακτικά δημόσιας συνεδρίασης, βλ. ΑΠ 834/2010 σε ΝΟΜΟΣ). Από τις ένορκες καταθέσεις των μαρτύρων των διαδίκων (ενός από κάθε διάδικη πλευρά), που εξετάσθηκαν κατά την (αρχική) συζήτηση της υπόθεσης την 07η.01.2013 και περιέχονται στα ταυτάριθμα με την προαναφερόμενη μη οριστική απόφαση πρακτικά δημόσιας συνεδρίασης τούτου (../2013), τις με αριθμούς έκθεσης κατάθεσης ../24.01.2014, .../09.05.2015 και ../18.07.2014 πραγματογνωμοσύνες των ιατρών ... χειρουργού - ουρολόγου, ...., ειδικού ακτινοδιαγνωστή και .., νεφρολόγου, αντίστοιχα, οι οποίοι ορίσθηκαν πραγματογνώμονες, ο δεύτερος δυνάμει της ανωτέρω 65/2013 μη οριστικής απόφασης, ο πρώτος της 227/2013 απόφασης (διαδικασία ασφαλιστικών μέτρων) και ο τρίτος της 235/2013 απόφασης (διαδικασία ασφαλιστικών μέτρων) του Δικαστηρίου τούτου, κατόπιν αντικατάστασης των αρχικώς διορισθέντων πραγματογνωμόνων, της με αριθμό έκθεσης κατάθεσης .../07.07.2017 πραγματογνωμοσύνης του ιατρού ....., ουρολόγου, ο οποίος διορίσθηκε δυνάμει της 14/2016 απόφασης του Δικαστηρίου τούτου (διαδικασία ασφαλιστικών μέτρων) σε αντικατάσταση του αρχικώς διορισθέντος με την 25/2015 (μη οριστική) απόφαση του ιδίου Δικαστηρίου, τις ομολογίες των διαδίκων που συνάγονται από τα δικόγραφα τους (άρθρα 261, 352 παρ.1 ΚΠολΔ), για τις οποίες θα γίνει ακολούθως ειδική και περιοριστική μνεία, καθώς και από όλα τα έγγραφα που νομίμως επικαλούνται και προσκομίζουν οι διάδικοι, άλλα από τα οποία λαμβάνονται υπόψη προς άμεση απόδειξη, άλλα δε για τη συναγωγή δικαστικών τεκμηρίων και ορισμένα από τα οποία μνημονεύονται παρακάτω, χωρίς όμως κάποιο από αυτά να παραλειφθεί κατά την ουσιαστική εκτίμηση της διαφοράς, μεταξύ δε των τελευταίων περιλαμβάνονται και τα δημόσια έγγραφα της μεταξύ τους ποινικής δίκης, αποδείχθηκαν για την παρούσα υπόθεση όσα κατωτέρω αναφέρονται. Σημειώνεται ότι νομίμως λαμβάνονται υπόψη τόσο τα έγγραφα που προσκομίσθηκαν κατά την αρχική συζήτηση της υπόθεσης, όσο και εκείνα που προσκομίσθηκαν κατά την ενδιάμεση συζήτηση της 13ης.10.2014, κατά την οποία διατάχθηκε εκ νέου επανάληψη αυτής, καθώς και όσων προσκομίζονται στο παρόν στάδιο της δίκης, καθόσον οι επαναλαμβανόμενες συζητήσεις, τόσο η αμέσως προηγούμενη, όσο και η παρούσα, θεωρούνται ως συνέχεια της αρχικής και ως εκ τούτου αμφότερα τα διάδικα μέρη έχουν δικαίωμα να επικαλεσθούν και προσκομίσουν αποδεικτικά μέσα που δεν είχαν επικαλεσθεί και προσκομίσει κατά τις συζητήσεις που εκδόθηκαν οι ως άνω μνημονευόμενες αποφάσεις, οι οποίες διέταξαν την επανάληψη της συζήτησης (βλ. ΕφΑΘ 225/2009, ΕλλΔνη 2009.606): Τον μήνα Μαϊο του έτους 2008, ο ενάγων που διήγε τότε το 52° έτος της ηλικίας του, επισκέφθηκε τον εναγόμενο ιατρό.... χειρουργό - ουρολόγο, στο ιατρείο που διατηρεί στην παρουσιάζοντας προβλήματα κατά τη διάρκεια της ούρησης, μεταξύ δε των συμπτωμάτων που εμφάνιζε ήταν και αυτό της αιματουρίας (ουρούσε δηλαδή ούρα που περιείχαν αίμα). Ο εναγόμενος, κατόπιν σχετικών ιατρικών εξετάσεων (υπερηχογράφημα, κυστεοσκόπηση, ουρηθροσκόπηση, δακτυλική εξέταση του προστάτη), στις οποίες υπέβαλε τον ενάγοντα, διέγνωσε ότι έπασχε από χρόνια προστατίτιδα και του χορήγησε σχετική φαρμακευτική αγωγή, με αντιβιοτικά ευρέως φάσματος (Topistin) και a-blocker (Xatral) για διευκόλυνση της κένωσης της ουροδόχου κύστης (ευκολότερη διούρηση). Σημειώνεται ότι αντίγραφα των ανωτέρω ιατρικών εξετάσεων δεν προσκομίσθηκαν στο Δικαστήριο, ωστόσο, αμφότερα τα διάδικα μέρη συνομολογούν ότι τούτες πράγματι έλαβαν χώρα κατά τον ανωτέρω χρόνο. Παρά την λήψη της ανωτέρω φαρμακευτικής αγωγής, τα συμπτώματα αιματουρίας του ενάγοντος δεν υποχωρούσαν, αφού συνέχιζαν να επανεμφανίζονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα και έτσι ο εναγόμενος προέβη .στις 17.07.2008 στη διενέργεια νέου υπερηχογραφήματος (U/S), χωρίς, ωστόσο, να εντοπίσει κάτι διαφορετικό από την αρχική του διάγνωση, γι αυτό και συνέστησε στον ενάγοντα να συνεχίσει την αρχική φαρμακευτική αγωγή που του είχε χορηγήσει [βλ. το από 17.07.2008 αντίγραφο ιατρικής συνταγής (συνταγολογίου) του ενάγοντος]. Εν τω μεταξύ, ο ενάγων, συνέχιζε να λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, και συγκεκριμένα το φάρμακο ...... (βλ. τα από 21.08.2008 και 3.10.2008 αντίγραφα ιατρικών συνταγών του ενάγοντος), έχοντας προσωρινά ύφεση των συμπτωμάτων της αιματουρίας, χωρίς παρόλα αυτά να έχουν εξαλειφθεί τούτα πλήρως, αφού συνέχιζαν τα ούρα του να περιέχουν αίμα, τουλάχιστον ορισμένες φορές το μήνα (βλ. ανωμοτί εξέταση του ενάγοντος στα πλαίσια της ποινικής δίκης - 8η σελίδα της 1051/2014 απόφασης του Μονομελούς Πλημμελειοδικείου ... Ενημερώνοντας, λοιπόν, ο ενάγων τον εναγόμενο για την ανωτέρω εξέλιξη της κατάστασης της υγείας του, ο τελευταίος αποφάσισε τη διενέργεια νέου υπερηχογραφήματος, στις 26.11.2008, κατά το οποίο και πάλι δεν διέγνωσε οποιοδήποτε παθολογικό εύρημα και επέμεινε στην αρχική του γνωμάτευση, ήτοι αυτή της χρόνιας προστατίτιδας, συνταγογραφόντας του εκ νέου το φάρμακο ... και επιπλέον το αντιβιοτικό ... (για τυχόν αντιμετώπιση βακτηριακής μόλυνσης) - (βλ. το από 26.11.2008 αντίγραφο ιατρικής συνταγής του ενάγοντος). Επειδή δε τα συμπτώματα της αιματουρίας και πάλι δεν σταματούσαν, ο ενάγων επισκέφθηκε για τελευταία φορά τον εναγόμενο στον ιατρείο του στις 27.01.2009, όπου ο τελευταίος πέραν της χρόνιας προστατίτιδας του διέγνωσε επιπλέον και στένωμα ουρήθρας και του συνέστησε να μεταβούν σε ιδιωτική κλινική στη Θεσσαλονίκη, προκειμένου να αντιμετωπισθεί πλέον χειρουργικά τούτο, ενώ του συνταγογράφησε και το αντιβιοτικό φάρμακο ... (για θεραπεία τυχόν μικροβιακής λοίμωξης) - (βλ. την από 27.01.2009 συνταγογράφηση του εναγόμενου). Περί τα τέλη Φεβρουάριου του 2009, και ενώ ο ενάγων βρισκόταν σε συζητήσεις με τον εναγόμενο προκειμένου να μεταβούν σε ιδιωτική κλινική της Θεσσαλονίκης για να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση προς αντιμετώπιση του στενώματος ουρήθρας, αισθανόμενος έντονα δυσουρικά ενοχλήματα και άλγος κατά την ούρηση, μεταφέρθηκε εσπευσμένα στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, όπου εξετάσθηκε από τον χειρουργό - ουρολόγο ..., τον οποίο και ενημέρωσε ότι βρισκόταν υπό την παρακολούθηση του εναγομένου και ότι λάμβανε φαρμακευτική αγωγή για χρόνια προστατίτιδα και στένωμα ουρήθρας με επεισόδια αιματουρίας. Αναληθώς, λοιπόν, ισχυρίζεται ο εναγόμενος ότι ο ενάγων μετέβη στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, κατόπιν δικών του συστάσεων προς διενέργεια περαιτέρω εξετάσεων. Εκεί, ο ενάγων υπεβλήθη σε κυστεοσκόπηση - ουρηθροσκόπηση, κατά την οποία δεν διαγνώσθηκε στένωμα ουρήθρας, αλλά έντονη φλεγμονή της προστατικής ουρήθρας με ψευδοθηλές και στικτές αποτιτανώσεις καθ όλη την επιφάνεια της προστατικής ουρήθρας μέχρι το σπερματικό λοφίδιο, ενώ ο βλεννογόνος ουρητήρας βρέθηκε χωρίς αλλοιώσεις. Επιπλέον, υπεβλήθη και σε πυελογράφημα (IVP-Intravenus Pyelography), κατά το οποίο δεν ανευρέθησαν παθολογικά ευρήματα, του χορηγήθηκε δε φαρμακευτική αγωγή και του συνεστήθη επανέλεγχος μετά από έναν μήνα. Αξίζει να σημειωθεί, εν προκειμένω, ότι τον Φεβρουάριο του 2009, κατά την παραμονή του στο Νοσοκομείο, ο ενάγων δεν υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα, παρά μόνο στις προαναφερθείσες εξετάσεις. Περίπου έναν μήνα αργότερα, στις 26.03.2009, ο ενάγων μετέβη εκ νέου στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, προκειμένου να υποβληθεί στον συνιστώμενο επανέλεγχο, όπου κατόπιν υπερηχογραφήματος που του έγινε, ανευρέθη ευμεγέθες νεόπλασμα στον αριστερό νεφρό, και αμέσως υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία (CT) και μαγνητική τομογραφία (MRI) άνω, κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου, καθώς και σε κυστεοσκόπηση (βλ. το από 28.03.2009 ενημερωτικό σημείωμα ασθενούς του χειρουργού - ουρολόγου ..... Επιμελητή Β` του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας). Ειδικότερα, το πόρισμα της αξονικής τομογραφίας κατέδειξε τα κάτωθι: «ανευρίσκεται χωροκατακτητική αλλοίωση, συμπαγούς και κυστικής υφής, εντοπιζόμενη στον χώρο μεταξύ ουράς του παγκρέατος και αριστερού νεφρού, με διαμέτρους: κεφαλουραία 8 εκ., πλάγια 12 εκ. και πρόσθιο-οπίσθια 8 εκ. Τα όρια και η παρυφή της βλάβης είναι σαφή, χωρίς αλλοίωση του περινεφρικού λίπους. Η αλλοίωση έχει ανατομική συνέχεια με την ουρά του παγκρέατος, ενώ δημιουργεί οξεία γωνία με την επαφή με τον νεφρικό φλοιό (μορφολογικά περισσότερο εκφύεται από το πάγκρεας, ενώ έχει στοιχεία επέκτασης στην νεφρική πύελο). Δεν παρατηρείται διάταση του πυελοκαλυκικού συστήματος, ούτε διάταση του αριστερού ουρητήρα. Δεξιός νεφρός: ελεύθερος. Ήπαρ, σπλην, επινεφρίδια: χωρίς αλλοίωση. Προστάτης, ουροδόχος κύστη: χωρίς αλλοίωση. Χωρίς λεμφαδενική διόγκωση» (βλ. τα από 26.03.2009 ευρήματα εξέτασης αξονικής τομογραφίας του ιατρού - ακτινοδιαγνωστή .... Επιμελητή Α` του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας), και το πόρισμα της μαγνητικής τομογραφίας τα εξής: «ανευρίσκεται η συμπαγούς υφής αλλοίωση, η οποία εντοπίζεται στον πρόσθιο αριστερό παρανεφρικό χώρο. Η αλλοίωση εκφύεται από το παρέγχυμα του αριστερού νεφρού στην μεσότητα περίπου και επεκτείνεται προς την νεφρική πύελο και στον πρόσθιο παρανεφρικό χώρο, απωθεί την ουρά του παγκρέατος, χωρίς να την διηθεί. Η αλλοίωση έχει σαφή παρυφή, (καλώς περιγεγραμμένη), δεν αλλοιώνει την ποιότητα του σήματος του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου. Η αλλοίωση έχει διαστάσεις: πρόσθιο-οπίσθια 6-7 εκ., κεφαλουραία 11 εκ. και πλαγιο-πλάγια 8 εκ. Παραορτικός χώρος: ελεύθερος, χωρίς ασκιτικό υγρό. Συμπέρασμα: πιθανή νεοεξεργασία αριστερού νεφρού, με επέκταση στον πρόσθιο παρανεφρικό χώρο» (βλ. τα από 27.03.2009 ευρήματα εξέτασης μαγνητικής τομογραφίας του ιατρού - ακτινοδιαγνωστή ...., Επιμελητή Α` του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας). Επιπλέον, κατά την εξέταση της κυστεοσκόπησης παρατηρήθηκαν αιματηρές ώσεις από το αριστερό ουρητηρικό στόμιο, στις οποίες έγινε καθετηριασμός και ανιούσα, χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Οι ιατροί του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας, διαπιστώνοντας το μέγεθος του νεφρικού νεοπλάσματος (περίπου 8 εκ.) συνέστησαν στον ενάγοντα να μεταβεί άμεσα σε μεγαλύτερο και πιο εξειδικευμένο νοσοκομείο για γρηγορότερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της κατάστασής του. Ο ενάγων μετέβη άμεσα στο «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, όπου λόγω της κρισιμότητας της κατάστασής του υπεβλήθη, στις 03.04.2009, σε ριζική νεφρεκτομή αριστερού νεφρού από τον ιατρό ... (βλ. την με αριθμό πρωτ..../27.04.2009 ιατρική βεβαίωση του ... καθηγητή ουρολογίας - Διευθυντή της Β` Ουρολογικής Πανεπιστημιακής Κλινικής). Κατά την ιστολογική εξέταση που ακολούθησε της επεμβάσεως, διαπιστώθηκαν τα εξής: «το παρασκεύασμα της νεφρεκτομής είναι βάρους 580 γραμ. και διαστάσεων 13χ8χ8 εκ. Έχει συνεξαιρεθεί κολόβωμα ουρητήρα, μήκους 8 εκ. και εύρους 0,5 εκ. Στον κάτω πόλο, και στην μεσότητα του οργάνου, προβάλει όγκος μέσων διαστάσεων (μ.δ.) 8 εκ., με καστανόφαιη - πορτοκαλόφαιη οζώδη επιφάνεια διατομής και σύσταση ελαστική ή μαλθακή. Ο όγκος φαινόταν να διηθεί το περινεφρικό λίπος, χωρίς να διασπά την περιτονία του Gerotta. Στην υπόλοιπη έκταση ο νεφρός δεν παρουσιάζει ουσιώδη ιστολογικά ευρήματα». Με βάση τα ως άνω ευρήματα, στην ιστολογική εξέταση διαγνώσθηκε τελικά πως επρόκειτο για «διαγοκυτταρικό νεφρικό καρκίνωμα συμβατικού τύπου βαθμού πυρηνικής ατυπίας (Grade) στην μεγαλύτερη έκταση II, και σε περιορισμένη III, με διήθηση του περινεφρικού λίπους (ρΤ3α). Το κολόβωμα ουρητήρα, τα μεγάλα αγγεία της πύλης και ο νεφρός κατά το υπόλοιπο μέρος του δεν παρουσιάζουν ουσιώδεις αλλοιώσεις» (βλ. την με ημερομηνία διάγνωσης 13.04.2009 ιστολογική εξέταση των ιατρών ...και .... του Σισμανόγλειου Γενικού Νοσοκομείου). Έκτοτε ο ενάγων υποβαλλόταν στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας σε συχνούς επανελέγχους στην περιοχή του αριστερού νεφρού, με τη διενέργεια απεικονιστικών εξετάσεων αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας, σε γενόμενο δε επανέλεγχο, στις 18.01.2010 διαπιστώθηκε μετεγχειρητική υπολειμματική αλλοίωση (μετάσταση) στην περιοχή της νεφρεκτομής διαστάσεων περίπου 2,5 εκ., η οποία έβαινε αυξανόμενη στους επανελέγχους που ακολούθησαν (και συγκεκριμένα 3,5 εκ. κατά τον επανέλεγχο στις 21.10.2010 και 4χ3 εκ. κατά τον επανέλεγχο στις 04.09.2011). Σημειώνεται ότι κατά το χρονικό διάστημα από την επέμβαση μέχρι και τον Αύγουστο του 2012 δεν παρατηρήθηκαν αλλοιώσεις (μεταστάσεις) σε άλλα ζωτικά όργανα του ενάγοντος λ.χ. πάγκρεας, λεμφανέδες, πνεύμονες, δεξιός νεφρός, επινεφρίδια, παρά μόνο στην περιοχή της νεφρεκτομής, χωρίς διήθηση του περινεφρικού λίπους (βλ. σχετικά τα από 21.10.2010, 27.10.2010, 14.09.2011 και 23.12.2011 ευρήματα εξετάσεων αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας του ιατρού - ακτινοδιαγνωστή ...., Επιμελητή Α` του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας). Στις 27.08.2012, κατόπιν νέας μαγνητικής τομογραφίας, ανευρέθησαν για πρώτη φορά στο ήπαρ του ενάγοντος δύο μεταστατικές εστίες διαμέτρων 31,9 χιλ. και 40,3 χιλ. και συγκεκριμένα στο κεντρικό τμήμα του (VIII) τμήματος του δεξιού ηπατικού λοβού, ενώ η ανωτέρω υπάρχουσα αλλοίωση στην περιοχή της νεφρεκτομής παρουσίαζε περαιτέρω αύξηση σε διαστάσεις, ήτοι 61,9χ45,6 χιλ, είχε δηλαδή σχεδόν διπλασιαστεί (βλ. την από 27.08.2012 ιατρική γνωμάτευση του χειρούργου - ουρολόγου ..., Επιμελητή Β` του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας, με την επισυναπτόμενη σε αυτή εξέταση μαγνητικής τομογραφίας του ιατρού - ακτινοδιαγνωστή ..., Επιμελητή Α` του ιδίου Νοσοκομείου). Ο ενάγων ήδη από τις 02.11.2010 και εφεξής υποβλήθηκε σε πλείστες χημειοθεραπείες στο ογκολογικό τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» προς αντιμετώπιση της υποτροπιάζουζας νόσου του, ήτοι της επανεμφάνισης του καρκίνου στην περιοχή της νεφρεκτομής και των ηπατικών μεταστάσεών του (βλ. τις από 12.01.2011, 16.11.2011, 18.09.2012, 15.11.2012 και 27.09.2017 ιατρικών βεβαιώσεων των ιατρών του Γενικού Νοσοκομείου Αλεξάνδρα). Ο ενάγων ισχυρίζεται ότι ο ανωτέρω καρκινικός όγκος ήταν ήδη διαγνώσιμος στο υπερηχογράφημα που του έκανε ο εναγόμενος στις 17.07.2008, προς επίρρωση δε του ισχυρισμού του προσκομίζει σχετική (αποσπασματική) απεικόνιση του εν λόγω υπερηχογραφήματος, επισημαίνοντας ότι υφίσταται καρκινικό εύρημα σε αυτό. Τούτο, άλλωστε, αποτέλεσε και ένα από τα βασικά ερωτήματα της πραγματογνωμοσύνης που διενεργήθηκε. Ωστόσο, στην άνευ ημεροχρονολογίας πραγματογνωμοσύνη του ιατρού ...., ειδικού ακτινοδιαγνωστή, επισημαίνεται ότι στο από 17.07.2008 υπερηχογράφημα, το οποίο απεικονίζει τον αριστερό νεφρό, και όχι την ουροδόχο κύστη και τον προστάτη όπως αναληθώς ισχυρίζεται ο εναγόμενος στις προτάσεις του, δεν απεικονίζεται καρκινικό εύρημα, ενώ η επισημαινόμενη από το ενάγοντα αλλοίωση, την οποία και αποδίδει ως καρκινικό εύρημα (όγκο), δεν αποτελεί πραγματικό εύρημα, αλλά πιθανόν να οφείλεται σε τεχνικούς λόγους του υπερηχογραφήματος (artifact), δεδομένο ότι τούτο απεικονίσθηκε μόνο σε επιμήκη και όχι σε εγκάρσια τομή, όπως οφείλει να λαμβάνει χώρα η υπερηχογραφική εξέταση των νεφρών. Το γεγονός όμως ότι δεν απεικονίζεται καρκινικό εύρημα στο ανωτέρω υπερηχογράφημα δεν σημαίνει άνευ ετέρου ότι δεν υπήρχε ο καρκινικός όγκος την εν λόγω χρονική στιγμή (17.07.2008), αφού περίπου 8 μήνες αργότερα ανευρέθη στο υπερηχογράφημα του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας και μάλιστα έχοντας μεγάλες διαστάσεις, ήτοι 8 εκ. περίπου, γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για όγκο που αναπτυσσόταν εδώ και καιρό, δεδομένου μάλιστα ότι τα νεοπλάσματα του νεφρού έχουν συνήθως αργή εξέλιξη. Η επιλογή του εναγομένου μόνο στην χρήση της απεικονιστικής εξέτασης του υπερηχογραφήματος κρίνεται ανεπαρκής, στην περίπτωση του ενάγοντος, δεδομένου μάλιστα ότι καθ όλη τη διάρκεια της παρακολούθησής του ουδέποτε σταμάτησαν τα συμπτώματα της αιματουρίας παρά τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση της χρόνιας προστατίτιδας, στην οποία (χρόνια προστατίτιδα) εσφαλμένως απέδωσε τα ανωτέρω συμπτώματα. Το ότι ο ενάγων δεν έπασχε από χρόνια προστατίτιδα προκύπτει και από το ότι σχετική διάγνωση δεν υπήρξε ούτε από το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, παρά τις εξειδικευμένες εξετάσεις στις οποίες υποβλήθηκε. Ενώ περαιτέρω η ως άνω παραδοχή ενισχύεται και από το γεγονός ότι ουδόλως καταγράφονται στο ανωτέρω ιστορικό του ενάγοντος - ασθενούς συμπτώματα της ασθένειας αυτής όπως π.χ. ελαφρό κάψιμο στην ούρηση, συχνοουρία, νυκτουρία, βύθιος πόνος στους όρχεις και στις βουβωνικές περιοχές, ελαφρύς πόνος στο περίνεο, έξοδος υγρού από την ουρήθρα, αιμοσπερμία ή ρίγος και πυρετός (σε περίπτωση όξυνσης του περιστατικού), ούτε εξέταση και καλλιέργεια του προστατικού υγρού υπήρξε προκειμένου να διαπιστωθεί πράγματι η ασθένεια αυτή (βλ. προσκομιζόμενη ιατρική βιβλιογραφία -Μ. Μελέκος, Σύγχρονη Ουρολογία, σελ. 260, Σ. Τουλουπίδη, Ουρολογία, Βασικές γνώσεις, Τόμος Α`, σελ. 211). Εξάλλου, ούτε στις προτάσεις του ο εναγόμενος αναφέρει εάν ο ενάγων προσήλθε στο ιατρείο του με άλλα συμπτώματα της χρόνιας προστατίτιδας, πλην αυτού της αιματουρίας, το οποίο, σε κάθε περίπτωση, δεν καταγράφεται στην ιατρική βιβλιογραφία, ως ένα από τα συνήθη συμπτώματα της ασθένειας αυτής (τουλάχιστον μακροσκοπικά). Ακόμη όμως και αν ήθελε γίνει δεκτό ότι η ασθένεια της χρόνιας προστατίτιδας υπήρχε και έβαινε παράλληλα με το νεφρικό νεόπλασμα, τότε ο ενάγων όφειλε και πάλι να αξιολογήσει σωστά τα συμπτώματα της αιματουρίας, ανεξαρτήτως μάλιστα του αν επρόκειτο για ανώδυνη ή επώδυνη, τα οποία συνεχίζονταν για μεγάλο χρονικό διάστημα (διαλείπουσα αιματουρία), και να τα συνδέσει με την ύπαρξη νεφρικού νεοπλάσματος ή τουλάχιστον να υποπτευθεί την πιθανότητα ύπαρξης τέτοιου καθώς «σε κάθε αιματουρία η πρώτη σκέψη πρέπει να στρέφεται προς το νεόπλασμα και όταν αυτό αποκλεισθεί να εξετάζεται το ενδεχόμενο κάποιας άλλης πάθησης» (βλ. προσκομιζόμενη ιατρική βιβλιογραφία - Σ. Τουλουπίδη, ό.π., σελ. 119). Στην περίπτωση του ενάγοντος ο εναγόμενος ενήργησε αντιστρόφως, δηλαδή συνέδεσε το σύμπτωμα της αιματουρίας με την πάθηση της χρόνιας προστατίτιδας, μη εξετάζοντας την πιθανή ύπαρξη νεοπλάσματος. Ο ισχυρισμός του εναγομένου ότι τα συμπτώματα της αιματουρίας είχαν υποχωρήσει με την χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής κρίνεται απορριπτέος ως ουσιαστικά αβάσιμος, καθώς εάν πράγματι τα συμπτώματα αυτά είχαν υποχωρήσει δεν θα είχε κανένα λόγο ο εναγόμενος να επιμένει στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και να υποβάλει τον ενάγοντα σε αλλεπάλληλα υπερηχογραφήματα καθ όλο το χρονικό διάστημα που τύγχανε θεράπων ιατρός του. Επιπλέον, ο ισχυρισμός του εναγομένου ότι συνέστησε στον ενάγοντα να επισκεφθεί μεγαλύτερο και ειδικότερο ιατρικό κέντρο και μάλιστα ιδιωτική κλινική της Θεσσαλονίκης για την αντιμετώπιση της κατάστασης της αιματουρίας του δεν κρίνεται πειστικός, καθώς αντίκειται στην κοινή λογική, να απέρριψε (ο ενάγων) το έλασσον που είναι οι περαιτέρω ιατρικές εξετάσεις σε ιδιωτικό θεραπευτικό κέντρο, ενώ αποδεχόταν το μείζον, που ήταν να υποβληθεί σε επέμβαση για το στένωμα της ουρήθρας, την οποία αντιλαμβανόταν ότι θα απέφευγε, αν τα ευρήματα των περαιτέρω εξετάσεων δεν επιβεβαίωναν την άποψη του εναγομένου ιατρού. ʼλλωστε ουδόλως αιτιολογείται από τον εναγόμενο για ποιο λόγο ο ενάγων αμελούσε να μεταβεί σε εξειδικευμένο ιατρικό κέντρο προκειμένω να υποβληθεί σε περαιτέρω εξετάσεις, παρά τις επανειλημμένες συστάσεις του, αφού από κανένα στοιχείο δεν προέκυψε ότι ο ασθενής είχε απολέσει την εμπιστοσύνη του προς τον θεράποντα ιατρό του, τουναντίον μάλιστα τον επισκέπτονταν τακτικά ακολουθώντας πιστά τις συμβουλές του. Με βάση όλα τα παραπάνω, το Δικαστήριο άγεται στην κρίση, ότι στην προκειμένη περίπτωση θεμελιώνεται ευθύνη του εναγομένου για την πορεία της εξέλιξης της υγείας του ενάγοντος, καθόσον αυτός (εναγόμενος) δεν κατέβαλε την προσοχή που όφειλε και μπορούσε να καταβάλει, κατά το μέτρο του μέσου συνετού ιατρού και παραβαίνοντας τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, για τους οποίους δεν μπορεί να γεννηθεί αμφισβήτηση και παρέλειψε να προβεί σε ιατρική πράξη lege artis. Συγκεκριμένα όφειλε ο θεράπων ιατρός - εναγόμενος να υποπτευθεί τη σχέση των συμπτωμάτων της αιματουρίας, ανεξαρτήτως, όπως προαναφέρθηκε, αν πρόκειται για επώδυνη ή ανώδυνη, όταν μάλιστα αυτά επέμειναν για μεγάλο χρονικό διάστημα, με την πιθανή ύπαρξη νεφρικού νεοπλάσματος και να ζητήσει εγκαίρως, ήδη από τις 17.07.2008, δεδομένου ότι τα συμπτώματα της αιματουρίας (έστω και διαλείπουσας) επέμεναν ήδη για έναν περίπου μήνα και δεν εξαλείφονταν ούτε με την τόσο παρατεταμένη χρήση φαρμακευτικής αγωγής, την υποβολή του ενάγοντος σε επιπλέον απεικονιστικές εξετάσεις, πέραν του υπερηχογραφήματος και δη την υποβολή του ασθενούς σε αξονική τομογραφία άνω, κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου με την χορήγηση ενδοφλέβειας σκιαστικής ουσίας καθώς και σε μαγνητική τομογραφία της ιδίας περιοχής (άνω, κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου), οι οποίες θα καταδείκνυαν εγκαίρως και μάλιστα από τις 17.07.2008 εάν υπήρχε συμπαγής βλάβη στον αριστερό νεφρό και το υπάρχον νεόπλασμα θα είχε απεικονισθεί (βλ. 2η σελ. της πραγματογνωμοσύνης του ιατρού - ακτινολόγου .....). Το ότι οι ως άνω εξετάσεις προσφέρουν μεγάλη διαγνωστική ακρίβεια αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι αυτές είναι οι μοναδικές στις οποίες εστιάζονται και τη διενέργεια των οποίων ζήτησαν αργότερα οι θεράποντες ιατροί του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας. ʼλλωστε ο πραγματογνώμονας της σχετικής ειδικότητας (ιατρός - ακτινολόγος ...) επεσήμανε στην οικεία πραγματογνωμοσύνη του ότι «η απεικόνιση καρκίνου στο συγκεκριμένο χώρο (περιοχή του νεφρού) με τη μέθοδο του υπερηχογραφήματος σε πολλές περιπτώσεις είναι δυσχερής λόγω της ανατομικής διαμόρφωσης της περιοχής και της επιπροβολής τμημάτων του εντέρου, τα οποία δεν επιτρέπουν τη δημιουργία εικόνας όπισθεν αυτών (ο υπερηχοτομογράφος δεν δύναται να δημιουργήσει εικόνα ικανή να οδηγήσει σε διάγνωση όταν παρεμβάλλονται τμήματα του εντέρου με αέρα - περιορισμός της υπερηχοτομογραφίας ο οποίος εξηγείται με όρους φυσικής και αφορά αρχή λειτουργίας της μεθόδου). Σε αυτό θα πρέπει να προστεθεί και η χαμηλή σχετικά με την αξονική ή μαγνητική τομογραφία ευαισθησία του υπερήχου: Στα εκατό (100) νεοπλάσματα θα απεικονισθούν στον υπερήχο τα 79 (ευαισθησία 79%), ακόμη κι από έμπειρους ακτινολόγους». Ο ισχυρισμός του εναγομένου ότι το νεφρικό νεόπλασμα δεν ανευρέθη ούτε τον Φεβρουάριο του 2009, από τα καλύτερης τεχνολογίας ιατρικά μηχανήματα του Νοσοκομείου Καρδίτσας, κρίνεται απορριπτέος, καθώς, όπως ανωτέρω εκτέθηκε, κατά την πρώτη επίσκεψη του ενάγοντος στο Νοσοκομείο Καρδίτσας δεν διενεργήθηκε καμία από τις απεικονιστικές εξετάσεις (υπερηχογράφημα, αξονική και μαγνητική τομογραφία), από τις οποίες θα μπορούσε να διαγνωστεί ο καρκίνος. Επιπλέον, ο εναγόμενος ως θεράπων ιατρός, λαμβάνοντας όλα τα μέτρα επιμέλειας, όφειλε να αξιολογήσει και το γεγονός της δικής του εμπειρίας όσον αφορά τη διενέργεια υπερηχογραφιών εξετάσεων, δεδομένου ότι κατά τον χρόνο διενέργειας του υπερηχογραφήματος στις 17.07.2008, αυτός δεν είχε άδεια εκτέλεσης υπερήχων Ουρολογίας, την οποία και απέκτησε λίγες ημέρες αργότερα (με την με αριθμό απόφαση της Δ/νσης Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης). Τούτο δεν σημαίνει βέβαια ότι δεν δύνατο ως ουρολόγος να εκτελεί υπερηχογραφικές εξετάσεις, αλλά ότι ενόψει και της πρόσφατης απόκτησης της άδειός του δεν είχε την ικανότητα και την εμπειρία να αποτυπώσει ακριβέστερα τον υπερηχογραφικά ελεγχόμενο χώρο και να προβεί σε ακριβέστερη διάγνωση τυχόν βλαβών ή αλλοιώσεων τούτου. Συνεπεία των ως άνω παραλείψεων του εναγομένου, είναι ότι όταν εν τέλει διαγνώσθηκε ο καρκίνος του ενάγοντος (26.03.2008), το μέγεθος του να είναι αρκετά μεγάλο (8 εκ.), ενώ είχε προλάβει να διηθηθεί και στο περινεφρικό λίπος. Αποτέλεσμα τούτων ήταν να υποβληθεί ο ενάγων εσπευσμένα σεριζική νεφρεκτομή αριστερού νεφρού και να αποκλεισθεί ως πιθανή μέθοδος θεραπείας η ανοιχτή μερική νεφρεκτομή, η οποία αποτελεί καθιερωμένη θεραπευτική προσέγγιση για την αντιμετώπιση ασθενών με νεφροκυτταρικά καρκινώματα (RCCs) μεγίστης διαμέτρου < 4 εκ., ενώ σε κέντρα με αξιόλογη εμπειρία μπορεί να εφαρμοστεί και ακόμη και για όγκους διαμέτρου μεταξύ 4 και 7 εκ. (βλ. μελέτη Σ. Γιαννακόπουλου - best of the best, 03. European Urology, Κατευθυντήριες Οδηγίες για τον Καρκίνο του Νεφρού της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρίας - Απρίλιος 2010). Επιπλέον, χάθηκε πολύτιμος χρόνος για την αντιμετώπιση της κατάστασης της υγείας του ενάγοντος, ο οποίος θεωρείται, εν προκειμένω, ζωτικής σημασίας, διότι είναι ευρέως γνωστό κατά τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης ότι η όσο το δυνατόν πιο έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου οδηγεί στην αποτελεσματικότερη θεραπεία αυτού, στην απομάκρυνση του κινδύνου μεταστάσεων και περαιτέρω στην καλύτερη πρόγνωση του ασθενούς. Μάλιστα δεν μπορεί να γίνει αποδεκτό ότι το νεφρικό νεόπλασμα εμφανίσθηκε και εξελίχθηκε δυσμενώς ραγδαία, μετά τον Νοέμβριο του 2008 ή ακόμη ότι και να υπήρχε δεν ήταν διαγνώσιμο ούτε στις 17.07.2008, αλλά ούτε και στις 26.11.2008, οπότε και διενεργήθηκαν από τον εναγόμενο οι σχετικές υπερηχογραφικές εξετάσεις, ενόψει αφενός όλων των προμνησθεισών ισχυρών ενδείξεων για την ύπαρξή του και δη των επαναλαμβανόμενων συμπτωμάτων της αιματουρίας και αφετέρου του μεγέθους του, από το οποίο και συνάγεται ότι ήταν διαγνώσιμο, εφόσον διενεργούνταν οι κατάλληλες απεικονιστικές εξετάσεις. Με τις παραλείψεις του αυτές ο εναγόμενος στέρησε τον ενάγοντα, ως ασθενή, από το στάδιο της προληπτικής θεραπείας, στο ανωτέρω χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα να απωλεσθεί καταρχήν η πιθανότητα επέλευσης ενός ευνοϊκού για αυτόν αποτελέσματος (βλ. σχετ. Παπαδημητρόπουλο Α., Πιθανοτική αιτιότητα και αναλογική αποζημίωση, ΕφΑΔ 2011.127επ.). Πέραν όμως αυτών δεν αποδείχθηκε, ότι ακόμα και εάν διενεργούνταν από τον εναγόμενο οι ενδεικνυόμενες ως άνω ιατρικές πράξεις δεν θα αποφεύγετο η επέμβαση της ολικής νεφρεκτομής καθώς και η σημερινή επιβαρυμένη κατάσταση της υγείας του ενάγοντος (έχοντας ήδη υποβληθεί σε ένα χειρουργείο ολικής νεφρεκτομής και αντιμετωπίζοντας ήδη μεταστάσεις του καρκινώματος), όπως όλως αβασίμως διατείνεται ο εναγόμενος, (βλ. σχετ. Καραγιάννη Κ., Κάμψη της αρχής «όλα ή τίποτε» σε περιπτώσεις «νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς», ΕφΑΔ 2011.594), αλλά αντίθετα αποδείχθηκε ότι υπό τη συνδρομή αυτών θα ήταν εφικτή (βλ. σχετ. ΑΠ 290/2004 ΠΔνη 2005.263επ.) η άμεση και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του νεφρικού νεοπλάσματος, με χειρουργική επέμβαση μερικής νεφρεκτομής, η οποία θα είχε ηπιότερες συνέπειες στην μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς, ενώ ο κίνδυνος των μεταστάσεων ακόμη και αν παρίστατο ενεργός, θα ήταν σε κάθε περίπτωση πιο απομακρυσμένος. Επιπλέον τα ποσοστά επιβίωσης του ασθενούς θα ήταν σαφώς ικανοποιητικότερα, καθώς ακόμη και αν επιλέγονταν ως μέθοδος χειρουργικής αντιμετώπισης του νεφρικού νεοπλάσματος η ολική νεφρεκτομή, αυτή θα γινόταν τουλάχιστον 6-8 μήνες νωρίτερα. Τούτο δε είναι μεγίστης σημασίας καθώς η πορεία και η προαγωγή της νόσου (καρκίνου) εξαρτάται από το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η κακοήθης εξεργασία κατά τη φάση της χειρουργικής προσέγγισης - (βλ. την από 08.01.2013 ιατροδικαστική γνωμοδότηση των ιατροδικαστών ..., Επίκουρων Καθηγητών της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών) - [σε μικρούς όγκους σταδίου Τ1 - (διαστάσεων 7 εκ.) τα ποσοστά δετούς επιβίωσης κυμαίνονται από 60-82%, ενώ σε όγκους σταδίου Τ2α -Τ3α - (διαστάσεων > 7εκ αλλά <10 εκ., ο οποίος διηθεί το περινεφρικό λίπος αλλά δεν εκτείνεται πέραν της περιτονίας του Gerota), όπως στην προκειμένη περίπτωση, τα ποσοστά επιβίωσης κυμαίνονται από 15-35%]. Υπαίτιος της δυσμενούς θέσης στην οποία έχει περιέλθει ο ενάγων, μετά τις ανωτέρω παραλείψεις του εναγομένου και εξαιτίας αυτών, τυγχάνει ο εναγόμενος, ιατρός χειρουργός - ουρολόγος, ο οποίος, κατά την εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων, και δη σε τομέα που ειδικεύεται, από αμέλεια παρέλειψε να ζητήσει από τον ασθενή του τη διενέργεια των προβλεπόμενων και απαιτούμενων απεικονιστικών εξετάσεων καθώς και να αξιολογήσει ορθά τα συμπτώματα της νόσου του ασθενή του. Καθόσον δε, η παράβαση της υποχρέωσης επιμελείας του να ενεργήσει σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης, όπως επιτάσσει το άρθρο 24 του ΑΝ. 1565/1939, είχε ως αποτέλεσμα αρχικώς τη μη ορθή διάγνωση και αντιμετώπιση του προβλήματος και αφετέρου την επιδείνωση της υγείας του ασθενούς του, ευθύνεται σε αποζημίωση για την ηθική βλάβη που προκάλεσε στον ενάγοντα, για όλους τους προμνησθέντες λόγους και επομένως, δεκτής γενομένης εν μέρει της αγωγής, πρέπει να επιδικασθεί στον τελευταίο αποζημίωση ποσού εβδομήντα χιλιάδων (70.000) ευρώ, που κρίνεται εύλογο, για την χρηματική ικανοποίηση της ηθικής του βλάβης, η οποία πρέπει να καθορισθεί, με βάση τα τιθέμενα πραγματικά περιστατικά, την ένταση της αμέλειας του εναγομένου ιατρού, την έκταση της βλάβης του ενάγοντος, των δυσμενών συνεπειών της, συμπεριλαμβανομένων και των οικονομικών, καθώς ο ενάγων ήδη από το 2009 έχει καταστεί ανίκανος για εργασία, τη θλίψη και τη στενοχώρια που δοκίμασε χάνοντας πολύτιμο χρόνο για την αντιμετώπιση του τόσο σοβαρού προβλήματος υγείας του, και εν τέλει την περιουσιακή και κοινωνική κατάσταση των μερών και τους κανόνες της κοινής πείρας και λογικής. Πρέπει, εξάλλου, να σημειωθεί ότι ο εναγόμενος κρίθηκε μεν αθώος για την πράξη της σωματικής βλάβης από αμέλεια δυνάμει της 1051/2014 απόφασης του Μονομελούς Πλημμελειοδικείου ...ωστόσο, η ανωτέρω κρίση του ποινικού Δικαστηρίου ακόμη και υπό την προϋπόθεση ότι έχει καταστεί τελεσίδικη δεν δεσμεύει το παρόν πολιτικό Δικαστήριο (ΑΠ 874/2015 σε ΝΟΜΟΣ). Όσον αφορά το αίτημα για την κήρυξη της απόφασης προσωρινά εκτελεστής, το Δικαστήριο κρίνει ότι πρέπει να γίνει εν μέρει δεκτό, και δη για το ποσό των δέκα χιλιάδων (10.000) ευρώ, καθώς συντρέχουν εξαιρετικοί λόγοι, οι οποίοι επιβάλλουν την προσωρινή εκτελεστότητα, διότι η επιβράδυνση της εκτέλεσης, ενόψει του χρόνου που μεσολάβησε από την άσκηση της αγωγής, είναι δυνατόν να επιφέρει σημαντική ζημία στον ενάγοντα (άρθρα 907, 908 παρ.1 ΚΠολΔ), ενώ το έτερο των παρεπομένων αιτημάτων ήτοι αυτό περί απαγγελίας προσωπικής κράτησης εις βάρος του εναγομένου ως μέσο αναγκαστικής εκτέλεσης της απόφασης αυτής μετά την τελεσιδικία της, το Δικαστήριο κρίνει ότι πρέπει ν απορριφθεί ως ουσία βάσιμο, καθόσον ενόψει της μη απόδειξης της οικονομικής αφερεγγυότητας του εναγομένου, δεν υφίσταται κίνδυνος μη ικανοποίησης της επιδικαζόμενης απαίτησης του ενάγοντος. Τέλος, ο τελευταίος που νικήθηκε θα πρέπει να υποχρεωθεί να πληρώσει τα δικαστικά έξοδα του ενάγοντος, κατά παραδοχή του νομότυπα προβληθέντος σχετικού αιτήματος της (άρθρα 176, 191 παρ. 2 ΚΠολΔ), όπως το ποσό αυτών ορίζεται ειδικότερα στο διατακτικό της παρούσας. ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ ΔΙΚΑΖΕΙ αντιμωλία των διαδίκων. ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΙ ό,τι στο σκεπτικό της παρούσας κρίθηκε απορριπτέο. ΔΕΧΕΤΑΙ εν μέρει την αγωγή. ΥΠΟΧΡΕΩΝΕΙ τον εναγόμενο να καταβάλει στον ενάγοντα το ποσό των εβδομήντα χιλιάδων (70.000) ευρώ, με το νόμιμο τόκο από την επομένη της επίδοσης της αγωγής μέχρι την εξόφληση. ΚΗΡΥΣΣΕΙ την παρούσα απόφαση προσωρινώς εκτελεστή κατά την αμέσως παραπάνω διάταξή της, μέχρι του ποσού των δέκα χιλιάδων (10.000) ευρώ. ΚΑΤΑΔΙΚΑΖΕΙ τον εναγόμενο στην καταβολή των δικαστικών εξόδων του ενάγοντος, το ύψος των οποίων ορίζει στο ποσό των δύο χιλιάδων τετρακοσίων (2.400) ευρώ. ΚΡΙΘΗΚΕ, ΑΠΟΦΑΣΙΣΘΗΚΕ, στην Καρδίτσα, στις 18 Απριλίου 2018 και ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΕ σε έκτακτη δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριό του, στον ίδιο τόπο, στις 7 Ιουνίου 2018. Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Πρόεδρος:**  | Φωτεινή Λιάρα |
| **Δικηγόροι:**  | Θωμάς Κουκουζέλης, Χρήστος Καλιάς |
| **Εισηγητές:**  | Ανδρομάχη Αργύρη |
| **Μέλη:**  | Ανδρομάχη Αργύρη, Αικατερίνη Σοφιανού |
| **Λήμματα:**  | Ιατρική αμέλεια ,Προστασία καταναλωτή ,Αποζημίωση ,Ηθική βλάβη |

**ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|    |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Δημοσίευση:**  | ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΔΣΑ  |

 |  |  |  |

 |

**ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΝΟΜΟΙ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α**  | **Νόμος**  | **Αριθμός**  | **Έτος**  | **Αρθρο**  | **Παράγραφος**  |
| **1** | **«  ΑΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ  »**  |    |    | 298  |    |
| **2** | **«  ΑΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ  »**  |    |    | 330  |    |
| **3** | **«  ΑΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ  »**  |    |    | 914  |    |
| **4** | **«  ΑΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ  »**  |    |    | 932  |    |
| **5** | **«  ΑΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ  »**  |    |    | 652  |    |
| **6** | **«  ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ  »**  | 1565  | 1939  | 24  |    |
| **7** | **«  ΝΟΜΟΣ  »**  | 2251  | 1994  | 8  |    |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αποθήκευση σε αρχείο του WordΑποθήκευση σε αρχείο htmlΠαράθυρο Εκτύπωσης** | **Αποφάσεις:**  | http://www.dsanet.gr:8080/Webtop/images/firstrecord.gifhttp://www.dsanet.gr:8080/Webtop/images/prevrecord.gif |  | http://www.dsanet.gr:8080/Webtop/images/nextrecord.gifhttp://www.dsanet.gr:8080/Webtop/images/lastrecord.gif | **από 1**  |  |

|  |
| --- |
|          |

 |