

Αγωγή κατά γαστρεντερολόγου για ηθική βλάβη λόγω επιπλοκής μετά την τοποθέτηση δακτυλίου στομάχου

11 Ιουλίου 2015

ΜΠρΑθ 3717/2014

Δικαστής: Ζαφειρούλα Βιττωράτου

Γραμματέας: Δημήτριος Μπασέτας

Δικηγόροι: Λάζαρος Χατζημωυσιάδης, Χρήστος Κλειώσης

Αγωγή με αίτημα χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης του ενάγοντος από ιατρό γαστρεντερολόγο, ο οποίος, κατά το ιστορικό της αγωγής, παραβίασε αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης (ιατρική αμέλεια) κατά την τοποθέτηση δακτυλίου στομάχου στον ενάγοντα. Απόρριψη της αγωγής ως ουσιαστικά αβάσιμης διότι η ιστορική της βάση δεν αποδείχθηκε.

Κατά το άρθρο 270 παρ. 2 ΚΠολΔ, ένορκες βεβαιώσεις ενώπιον Ειρηνοδίκη ή Συμβολαιογράφου λαμβάνονται υπόψη μόνο αν έχουν συνταχθεί πριν από τη δικάσιμο και μετά από προηγούμενη κλήτευση του αντιδίκου δύο τουλάχιστον εργάσιμες ημέρες πριν από τη βεβαίωση. Το Σάββατο λογίζεται ως εξαιρετέα και μη εργάσιμη ημέρα, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 144 ΚΠολΔ αλλά και πάγια νομολογία επί τη βάσει των διατάξεων των άρθρων 10,11 και 12 ν. 1157/1981 (βλ. ΑΠ 1520/2013· ΑΠ 320/2012 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ). Συνεπώς, ορθώς το δικαστήριο δεν έλαβε υπόψη ένορκη βεβαίωση που συντάχθηκε χωρίς την τήρηση των ως άνω προϋποθέσεων. Βάσει των λοιπών αποδεικτικών μέσων που προσκομίστηκαν, το δικαστήριο αποφάνθηκε ότι δεν αποδείχθηκε η ιστορική βάση της αγωγής.

Συγκεκριμένα, από τα πραγματικά περιστατικά που εκτέθηκαν στο ιστορικό της αγωγής, το δικαστήριο έκανε δεκτά τα εξής: Ο ενάγων, ο οποίος αντιμετώπιζε πρόβλημα παχυσαρκίας και επιθυμούσε την τοποθέτηση δακτυλίου στομάχου, ήρθε σε επαφή με τον εναγόμενο ιατρό γαστρεντερολόγο Α., Διευθυντή της Α΄ γαστρεντερολογικής κλινικής του νοσοκομείου Ι. και εφευρέτη του ρυθμιζόμενου δακτυλίου στομάχου (με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας του ΟΒΙ) και εν συνεχεία προσήλθε στο νοσοκομείο Ι. για την πραγματοποίηση της επέμβασης αυτής. Εξαιτίας του ότι ο ιατρός Α. ήταν αρμόδιος μόνο για τη ρύθμιση και επίβλεψη του δακτυλίου, συνεργάστηκαν για την εν λόγω επέμβαση ο χειρουργός ιατρός Τ., εξωτερικός συνεργάτης του νοσοκομείου Ι., η καρδιολόγος Κ. και ένας αναισθησιολόγος. Η επέμβαση ήταν επιτυχής και ο ενάγων έλαβε εξιτήριο την επομένη. Ωστόσο, δεκαπέντε ημέρες αργότερα, κατά την προγραμματισθείσα εξέταση του ενάγοντος, ο τελευταίος παραπονέθηκε στον εναγόμενο ιατρό Α. για ερυθρότητες στις τομές της επέμβασης. Για το λόγο αυτό, κλητεύθηκε εκ μέρους του εναγομένου Α. ο χειρουργός ιατρός Τ., χορηγήθηκε στον ενάγοντα αντιβίωση και ορίστηκε να εξεταστεί εκ νέου μετά το πέρας μίας εβδομάδας. Δύο μέρες πριν την εκ νέου προγραμματισμένη εξέταση, ο ενάγων μετέβη στον νοσοκομείο ιδιαίτερα ενοχλημένος διότι η ερυθρότητα είχε επιδεινωθεί και έρρεε υγρό από τις τομές της επέμβασης. Προσήλθε εκ νέου ο χειρουργός Τ., διαπιστώθηκε πράγματι η έκκριση υγρού και έκτοτε ο ενάγων αποφάσισε να παρακολουθείται αποκλειστικά από τον χειρουργό Τ. και όχι από τον εναγόμενο ιατρό Α. Μέχρι σήμερα, αποδείχτηκε ότι δεν έχει αφαιρεθεί ο δακτύλιος στομάχου από τον ενάγοντα.

Ο ισχυρισμός του ενάγοντα σύμφωνα με τον οποίο ο εναγόμενος ιατρός γαστρεντερολόγος Α. τον παραπλάνησε παριστώντας του ψευδώς ότι είναι χειρουργός δεν αποδείχθηκε. Ο εναγόμενος, όπως αποδείχθηκε από τα προσκομιζόμενα αποδεικτικά μέσα, ήταν ευρέως γνωστός ως γαστρεντερολόγος, εξειδικευμένος στο ρυθμιζόμενο δακτύλιο στομάχου, και όχι ως χειρουργός. Εξ άλλου η παρουσία του χειρουργού Τ. κατά την διάρκεια της επέμβασης για την τοποθέτηση του δακτυλίου, η μετέπειτα παρουσία του ιδίου χειρουργού, κατόπιν κλήτευσή του από τον εναγόμενο γαστρεντερολόγο Α., κατά τις επαναληπτικές εξετάσεις

του ενάγοντος και η παράδοση απόδειξης εξόφλησης του χειρουργού Τ. στον ενάγοντα αποδεικνύουν ότι ο ενάγων γνώριζε πως το αμιγώς χειρουργικό μέρος της επέμβασης πραγματοποιήθηκε όχι από τον εναγόμενο ιατρό γαστρεντερολόγο, αλλά από έτερο εξειδικευμένο ιατρό, ήτοι τον χειρουργό Τ.

Επιπροσθέτως, ο εν λόγω ισχυρισμός του ενάγοντα δεν συνδέεται αιτιωδώς με την επικαλούμενη ζημία, εφόσον, μετά την εμφάνιση της επιπλοκής στις τομές της επέμβασης (ερυθρότητα και έκκριση λευκού πηκτού υγρού) ο εναγόμενος θεράπων ιατρός Α. κάλεσε τον χειρουργό Τ. που είχε πραγματοποιήσει την επέμβαση, προκειμένου να διαπιστώσουν από κοινού την ενδεδειγμένη ιατρικώς αντιμετώπιση του προβλήματος.

Περαιτέρω, δεν αποδείχτηκε η έκταση της ζημίας που επικαλείται ο ενάγων. Ο τελευταίος ισχυρίστηκε στην αγωγή του ότι το μετεγχειρητικό τραύμα που του προκλήθηκε είχε διάσταση 18 εκ. επί 8 εκ. με έκκριση λευκού πηκτού υγρού και ότι από την αμελή συμπεριφορά του θεράποντος ιατρού του Α., συνισταμένης στην παράλειψή του να αντιμετωπίσει την επιπλοκή, προκλήθηκε κίνδυνος για τη ζωή του. Κατά τα διαλαμβανόμενα στην αγωγή του, ο κίνδυνος αυτός προκλήθηκε από το γεγονός ότι δημιουργήθηκε ενδεχόμενο μόλυνσης της πληγής και ότι ο ενάγων υπέστη μεγάλη ταλαιπωρία, αφού για την ίαση της πληγής (από έτερο ιατρό) χρειάστηκαν περίπου 3 1/2 μήνες θεραπείας. Ωστόσο, οι συγκεκριμένοι ισχυρισμοί δεν αποδείχτηκαν διότι δεν προσκομίστηκε από τον ενάγοντα κανένα σχετικό αποδεικτικό μέσο, και ιδιαίτερα ιατρικά πιστοποιητικά που τυχόν θα βεβαίωναν το μέγεθος του τραύματος και την εν συνεχεία πολύμηνη θεραπεία του. Εξ άλλου, ο ενάγων, κατόπιν υποδείξεως του εναγομένου θεράποντος ιατρού του Α., παρακολουθείτο τακτικά από τον χειρουργό ιατρό Τ. (σε διάστημα είκοσι περίπου ημερών από την επέμβαση ο ενάγων εξετάστηκε τρεις φορές), ενώ και οι επικαλούμενες επιπλοκές συνιστούν συνήθεις επιπλοκές μετά τη διενέργεια τέτοιου είδους επέμβασης που δύναται να οφείλονται σε πολλούς παράγοντες (πίεση του υποδόριου, κάκωση, επιμόλυνση, δυσανεξία κλπ.), όπως

αποδείχτηκε από την κατάθεση του δεύτερου μάρτυρα ανταπόδειξης, ιατρού χειρουργού.

Κατόπιν τούτων, το ιστορικό της ως άνω αγωγής του ενάγοντος δεν αποδείχτηκε και επομένως ορθώς το δικαστήριο απέρριψε την ως άνω αγωγή για επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης ως ουσιαστικά αβάσιμη.