



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΔΕΥΤΕΡΟ ΤΜΗΜΑ

Συνεδρίασε δημόσια στο ακροατήριό του στις 11 Φεβρουαρίου 2025 με την ακόλουθη σύνθεση: Άννα Λιγωμένου, Αντιπρόεδρος, Πρόεδρος του Τμήματος, Νικολέτα Ρένεση και Γρηγόριος Βαλληνδράς (εισηγητής), Σύμβουλοι, Κωνσταντίνος Δήμου και Ευτυχία Κωνσταντάκου, Πάρεδροι, που μετέχουν με συμβουλευτική ψήφο.

Γενικός Επίτροπος Επικρατείας: Παραστάθηκε ο Αντεπίτροπος Επικρατείας στο Ελεγκτικό Συνέδριο Ευάγγελος Καραθανασόπουλος, ως νόμιμος αναπληρωτής του Γενικού Επιτρόπου Επικρατείας στο Ελεγκτικό Συνέδριο, ο οποίος είχε κώλυμα.

Γραμματέας: Ιωάννης Αθανασόπουλος, Γραμματέας του Δευτέρου Τμήματος.

Για να δικάσει την από 10.8.2022 (Α.Β.Δ. /10.8.2022) αίτηση του Γενικού Επιτρόπου της Επικρατείας στο Ελεγκτικό Συνέδριο για τον καταλογισμό του του, κατοίκου, επί της οδού αριθ., με ΑΦΜ (ΔΟΥ), ο οποίος παραστάθηκε δια του πληρεξουσίου δικηγόρου, (Α.Μ./Δ.Σ.Α.).

Το Ελληνικό Δημόσιο, που εκπροσωπεί νόμιμα ο Υπουργός Οικονομικών, παραστάθηκε δια της Παρέδρου του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους Ελένης Αγγου (Ν.Σ.Κ.).

Το ν.π.δ.δ. με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο», που εδρεύει στο (οδός, αριθ.), όπως εκπροσωπείται νόμιμα από την Διοικήτρια αυτού,, παραστάθηκε δια του πληρεξουσίου δικηγόρου, (Α.Μ./Δ.Σ.Α.).

Κατά τη συζήτηση που ακολούθησε, το Δικαστήριο άκουσε:

Τον πληρεξούσιο δικηγόρο του καθ' ου, ο οποίος ζήτησε την απόρριψη της αίτησης καταλογισμού του Γενικού Επιτρόπου της Επικρατείας.

Την εκπρόσωπο του Ελληνικού Δημοσίου και τον πληρεξούσιο δικηγόρο του «Γενικού Νοσοκομείου», οι οποίοι ζήτησαν την παραδοχή της αίτησης καταλογισμού.

Τον Αντεπίτροπο της Επικρατείας στο Ελεγκτικό Συνέδριο, ο οποίος πρότεινε την παραδοχή της αίτησης.

Μετά τη δημόσια συνεδρίαση, το Δικαστήριο συνήλθε στις 8.4.2025 σε διάσκεψη.

**Αφού μελέτησε τη δικογραφία
Σκέφθηκε κατά τον νόμο και
Αποφάσισε τα ακόλουθα:**

1. Με την υπό κρίση αίτηση ζητείται ο υπέρ του ν.π.δ.δ. με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο» (εφεξής: Νοσοκομείο) καταλογισμός του καθ' ου ιατρού και ήδη συνταξιούχου, υπηρετούντος το 2006 στο εν λόγω Νοσοκομείο με την ειδικότητα του χειρουργού - Επιμελητή Α', με το συνολικό ποσό των 51.873,80 ευρώ (κεφάλαιο 31.080 ευρώ πλέον τόκων 20.793,80 ευρώ), για την αποκατάσταση κατ' αναγωγή ισόποσης ζημίας που φέρεται ότι προξένησε στο Νοσοκομείο από βαρεία αμέλεια κατά την εκτέλεση των υπηρεσιακών, ιατρικών του καθηκόντων. Ειδικότερα, σε εκτέλεση της/2019 αμετάκλητης απόφασης του Τριμελούς Διοικητικού Εφετείου, αναγνωρίστηκε η υποχρέωση του ανωτέρω Νοσοκομείου να καταβάλει στον (εφεξής: Δ.Κ.) και ήδη αποβιώσαντα, το ποσό των 31.080 ευρώ (εκ των οποίων ποσό 1.080 ευρώ ως αποζημίωση για θετικές ζημιές και ποσό 30.000 ευρώ ως χρηματική ικανοποίηση για ηθική βλάβη), νομιμοτόκως από την επίδοση της αγωγής και μέχρι την εξόφληση. Το υπέρ ου Νοσοκομείο έχει καταθέσει το από 10.2.2025 υπόμνημά του, με το οποίο ζητεί να γίνει δεκτή η ένδικη αίτηση στο σύνολό της, ενώ ο καθ' ου προς αντίκρουση αυτής έχει καταθέσει εμπροθέσμως το από 31.1.2025 υπόμνημα - αντιρρήσεις του (βλ. άρθρο 127 παρ. 1 ν. 4700/2020, Α' 127), με το οποίο ζητεί την απόρριψη της αίτησης, και επικουρικά τη μείωση του ποσού του καταλογισμού. Η ως άνω αίτηση, για την οποία δεν απαιτείται η καταβολή παραβόλου (βλ. άρθρο 308 παρ. 3 του ν. 4700/2020), νόμιμα εισάγεται προς συζήτηση ενώπιον του Δικαστηρίου τούτου και πρέπει να ερευνηθεί περαιτέρω ως προς τη βασιμότητά της.

2. Στο άρθρο 38 του - ισχύοντος κατά τον κρίσιμο χρόνο - Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων, που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 2683/1999 (Α' 19/9.2.1999) και εφαρμόζεται, κατά το άρθρο 2 παρ. 1 αυτού, και επί των υπαλλήλων των ν.π.δ.δ., ορίζεται ότι: «1. Ο υπάλληλος ευθύνεται έναντι του Δημοσίου για κάθε θετική ζημία, την οποίαν προξένησε σε αυτό από δόλο ή βαρεία αμέλεια κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του. Ο υπάλληλος ευθύνεται επίσης για την αποζημίωση την οποία κατέβαλε το Δημόσιο σε τρίτους για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις του κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, εφόσον οφείλονται σε δόλο ή βαρεία αμέλεια (...) 2. (...) Σε περίπτωση βαρείας αμέλειας, αν ο υπάλληλος παραπεμφθεί, το Ελεγκτικό Συνέδριο, εκτιμώντας τις ειδικές περιστάσεις, μπορεί να καταλογίσει σε αυτόν μέρος μόνο της ζημίας που επήλθε στο Δημόσιο ή της αποζημίωσης που το τελευταίο υποχρεώθηκε να καταβάλει. 3. (...)» (βλ. και τις ομοίου περιεχομένου ρυθμίσεις του άρθρου 38 του μεταγενέστερου -νυν ισχύοντος- Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ., που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3528/2007, Α' 26/9.2.2007).

3. Κατά την έννοια των ανωτέρω διατάξεων, οι υπάλληλοι του Δημοσίου και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, στους οποίους ανήκει και το ιατρικό προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων (βλ. Ελ.Συν. αποφ. Ολ. 1999/2020,

1856/2019, Δευτ. Τμ. 1251/2024, 1005, 781, 535, 534/2022, IV Τμ. 752/2019, 1936/2015, 1959/2013, 410, 405/2005), ευθύνονται έναντι των φορέων αυτών για κάθε θετική ζημία που προκάλεσαν με υπαίτια, σε βαθμό δόλου ή βαρείας αμέλειας, ενέργειά τους, κατά την άσκηση των υπηρεσιακών τους καθηκόντων, καθώς και για την αποζημίωση την οποία το Δημόσιο ή το Ν.Π.Δ.Δ. κατέβαλε σε τρίτους για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις τους, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, οφειλόμενες, ομοίως, σε δόλο ή βαρεία αμέλεια (βλ. Ελ.Συν. αποφ. Ολ. 1390/2018, 1026/2017, Δευτ. Τμ. 1251, 72/2024, 1202, 633, 478/2023, 1005, 781, 535/2022, IV Τμ. 212/2020, 1959/2013, 2800/2012, 1259/2011). Ως θετική ζημία, σε αποκατάσταση της οποίας υποχρεούται ο υπάλληλος, νοείται η ελάττωση της υφιστάμενης περιουσίας του Δημοσίου ή του ν.π.δ.δ., είτε ως μείωση του ενεργητικού είτε ως αύξηση του παθητικού της (βλ. Ελ.Συν. αποφ. Ολ. 1179/2015, 31/2012, Δευτ. Τμ. 1251, 478/2023, 534/2022, IV Τμ. 212/2020, 1084/2017, 2384/2016, 4419/2013, 1769/2012, 1563, 1259/2011). Περαιτέρω, προϋποθέσεις για τη θεμελίωση αστικής ευθύνης έναντι του ως άνω νομικού προσώπου, πέραν της προκληθείσας σε αυτό ζημίας, είναι: α) η παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά του υπαλλήλου που συνιστούν τον νόμιμο λόγο ευθύνης αυτού και β) η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ του νόμιμου λόγου ευθύνης και του ζημιογόνου αποτελέσματος. Ειδικότερα, η παράνομη συμπεριφορά μπορεί να συνίσταται σε θετική πράξη ή παράλειψη. Παράλειψη συντρέχει, όταν παραλείπονται ιδιαίτερα καθήκοντα ή υποχρεώσεις, που προσιδιάζουν στη συγκεκριμένη υπηρεσία και προσδιορίζονται από την κείμενη εν γένει νομοθεσία και τους οικείους κανονισμούς, τα διδάγματα της κοινής πείρας και τις αρχές της καλής πίστης (βλ. Ελ.Συν. αποφ. Ολ. 2920/2015, 2373/2014, 4316/2013, Δευτ. Τμ. 1251/2024, 478/2023, 523/2022, 2469/2020, IV Τμ. 212/2020, 159/2019, 1265/2018, πρβλ και Σ.τ.Ε. 1778-1781, 1500/2022, 1964/2021, 1774/2020). Επιπλέον, η ζημιογόνος πράξη ή παράλειψη πρέπει να είναι είτε δόλια, είτε να οφείλεται σε βαρεία αμέλεια, η οποία θεωρείται ότι υπάρχει, κατά την επιστήμη και την νομολογία, όταν δεν καταβάλλεται, όχι μόνον η απαιτούμενη στις συναλλαγές, αντικειμενικά και αφηρημένα, επιμέλεια του μέσου συνετού και ευσυνείδητου ανθρώπου, αλλά ούτε η στοιχειώδης επιμέλεια του κοινού και συνηθισμένου ανθρώπου, εντός του κύκλου της επαγγελματικής και κοινωνικής δραστηριότητας στον οποίο αυτός ανήκει, έτσι ώστε η αμελής αυτή συμπεριφορά να εμφανίζεται ως σοβαρή, ασυνήθης και ιδιαιτέρως παρεκκλίνουσα (βλ. Ελ.Συν. αποφ. Ολ. 744/2020, 1856/2019, 1026/2017, Δευτ. Τμ. 1251, 72/2024, 1202, 633, 478/2023, 534, 533/2022, IV Τμ. 572/2019, 1936/2015, 1959, 155/2013, 2800/2012). Εξάλλου, ειδικώς στην περίπτωση της βαρείας αμέλειας δύναται το Δικαστήριο, συνεκτιμώντας τις ειδικές περιστάσεις, να καταλογίσει τον υπάλληλο με μέρος μόνο της επελθούσας στο Δημόσιο ή το Ν.Π.Δ.Δ. ζημίας ή της αποζημίωσης που αυτά υποχρεώθηκαν να καταβάλλουν σε τρίτους (Ελ.Συν. Ολομ. 1856/2019, Δευτ. Τμήμα 1490, 72/2024, 633, 478/2023, 781/2022, IV Τμ. 752/2019, V Τμ. 604/2014, 4914/2013). Ως ειδικές περιστάσεις νοούνται γεγονότα και περιστατικά τα οποία είναι εξωτερικά και ευρίσκονται επέκεινα της έννοιας της βαρείας αμέλειας, αφού για την ενδεχόμενη εφαρμογή τους την προϋποθέτουν, τέτοια δε μπορεί να είναι η οικογενειακή και οικονομική κατάσταση του ζημιώσαντος υπαλλήλου, η υψηλή αξία

του καταστραφέντος δημόσιου υλικού ή της καταβληθείσας αποζημίωσης κ.ά. Τέλος, αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ του νόμιμου λόγου ευθύνης (ήτοι της παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς) και του ζημιογόνου αποτελέσματος, υπάρχει, όταν, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας, η πράξη ή παράλειψη είναι επαρκώς ικανή (πρόσφορη) κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων να επιφέρει το ζημιογόνο αποτέλεσμα (βλ. Ελ.Συν. αποφ. Ολ. 1856/2019, 2922-2920, 2498/2015, Δευτ. Τμ. 1251, 72/2024, 478/2023, 1005, 781, 535/2022, 2469/2020, IV Τμ. 212/2020, 1843, 572, 159/2019, 1265/2018, πρβλ και Σ.τ.Ε. 156/2022, 2447/2021, 252, 1164/2020, 15/2018). Για τη συνδρομή των προϋποθέσεων της ύπαρξης αστικής ευθύνης υπαλλήλου για την πρόκληση ζημίας στο Δημόσιο ή σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, καθώς και για τον καταλογισμό του με το αντιστοιχούν ποσό, αρμόδιο για τη διάγνωση της ευθύνης και τον εξ αυτής καταλογισμό των ως άνω υπαλλήλων είναι το Ελεγκτικό Συνέδριο, στο αρμόδιο Τμήμα του οποίου, εισάγεται η υπόθεση, κατόπιν αίτησης του Γενικού Επιτρόπου Επικρατείας.

4. Περαιτέρω, στον α.ν. 1565/1939 «Περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος» (Α' 16), προβλέπονται, πλην άλλων, τα εξής: στο άρθρο 13, ότι: «Ο ιατρός οφείλει να ασκή ευσυνειδήτως το επάγγελμα αυτού και να συμπεριφέρεται τόσο εν τη ενασκήσει του επαγγέλματος, όσον και εκτός αυτής, κατά τρόπον αντάξιον της αξιοπρεπείας και εμπιστοσύνης τας οποίας απαιτεί το ιατρικόν επάγγελμα» και στο άρθρο 24, ότι: «Ο ιατρός οφείλει να παρέχη μετά ζήλου, ευσυνειδησίας και αφοσιώσεως την ιατρικήν αυτού συνδρομήν, συμφώνως προς τας θεμελιώδεις αρχάς της ιατρικής επιστήμης και της κτηθείσης πείρας, τηρώντας ισχύουσας διατάξεις περί διαφυλάξεως των ασθενών και προστασίας των υγιών». Από τις ανωτέρω διατάξεις, σε συνδυασμό με αυτές του άρθρου 38 του ν. 2683/1999, [οι οποίες έχουν πλήρη εφαρμογή και στο ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων οποιασδήποτε μορφής, κατά περίπτωση, είτε οι ιατροί αυτοί είναι δημόσιοι πολιτικοί υπάλληλοι ή υπάλληλοι νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου (βλ. άρθρο 24 παρ.1 και 2 του ν. 1397/1983, Α' 143 και Ελ.Συν. αποφ. Δευτ. Τμ. 1251, 72/2024, 534/2022, IV Τμ. 1936/2015, 1959/2013, 410, 405/2005, 2094/2004)], συνάγεται ότι οι ιατροί υποχρεούνται, μεταξύ άλλων, να ασκούν ευσυνείδητα το επάγγελμά τους και να ενεργούν, σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές και τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και της επαγγελματικής πείρας που έχουν αποκτήσει, ούτως ώστε να προβαίνουν στις ενδεδειγμένες ενέργειες για την αντιμετώπιση του ιατρικού περιστατικού και την παροχή της κατάλληλης ιατρικής φροντίδας στον ασθενή (πρβλ Σ.τ.Ε. 1594, 300/2020, 2112, 56/2019, 15/2018, 2839, 1140/2017, 710/2016, 2224/2014, 572/2013). Ευθύνονται δε, έναντι του Δημοσίου ή του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου για κάθε θετική ζημία που προκάλεσαν σε αυτό κατά την εκτέλεση των υπηρεσιακών τους καθηκόντων από δόλια ή βαρέως αμελή συμπεριφορά τους, εφόσον αυτή τελεί σε αιτιώδη σύνδεσμο με το ζημιογόνο αποτέλεσμα, τέτοιος δε σύνδεσμος συντρέχει ειδικότερα, στην περίπτωση, κατά την οποία, εάν αυτοί προέβαιναν στις επιβεβλημένες για τη *de lege artis* άσκηση των ιατρικών καθηκόντων τους ενέργειες, πιθανότατα δεν θα είχε επέλθει το συγκεκριμένο αποτέλεσμα (βλ. Ελ.Συν. Δευτ. Τμ. 1251/2024, 1202/2023, 1005, 534/2022, IV Τμ. 572/2019, πρβλ. ΑΠ 809, 230/2015, 1217, 1102/2014).

5. Επιπλέον, το άρθρο 5 του ν. 4700/2020 ορίζει ότι: «1. Το Δικαστήριο δεσμεύεται από τις αποφάσεις ... του Συμβουλίου της Επικρατείας και των λοιπών διοικητικών δικαστηρίων, κατά το μέρος που αυτές αποτελούν δεδουλευμένο, σύμφωνα με όσα ορίζουν οι σχετικές διατάξεις. 2. (...) 4. Το Δικαστήριο λαμβάνει υπόψη του το δεδουλευμένο και αυτεπαγγέλτως, εφόσον τούτο προκύπτει από τα στοιχεία της δικογραφίας».

6. Ωστόσο, ενόψει του ότι, κατά τα κριθέντα από την Ολομέλεια του Δικαστηρίου (Ελ.Συν. Ολομ. 1856/2019, 1390/2018), η δικαιοδοσία του Ελεγκτικού Συνεδρίου επί των διαφορών από αστική ευθύνη υπαλλήλων του Δημοσίου και των ν.π.δ.δ., κατ' άρθρον 98 παρ.1 ζ' του Συντάγματος, είναι αυτοτελής έναντι της δικαιοδοσίας που για τις ίδιες επίδικες πράξεις ή παραλείψεις επιφυλάσσεται στα δικαστήρια άλλων δικαιοδοτικών κλάδων, το δεδουλευμένο που μπορεί να προκύψει από αποφάσεις άλλων δικαστηρίων και του οποίου ο σεβασμός επιβάλλεται από τη συνταγματική αρχή της ασφάλειας του δικαίου, δεν μπορεί να εξικνείται μέχρι της αναιρέσεως της δικαιοδοσίας που το Σύνταγμα επιφύλαξε στο Ελεγκτικό Συνέδριο ως προς τη διάγνωση της αποζημιωτικής ευθύνης του υπαλλήλου.

7. Στο πλαίσιο αυτό, το Δικαστήριο τούτο οφείλει να διαγνώσει, εν όψει των ειδικών ζητημάτων υπηρεσιακής ευθύνης που ανακύπτουν, τα όρια μεταξύ του υπηρεσιακού σφάλματος που συγχωρείται και του σφάλματος που αποκλίνει σε τέτοιο βαθμό από την αναμενόμενη υπηρεσιακή συμπεριφορά του υπαλλήλου, ώστε να μην είναι επιτρεπτό ο δημόσιος φορέας να φέρει αυτός το βάρος του σφάλματος τούτου (Ελ.Συν.Ολομ.1390/2018). Συνακόλουθα και ανεξαρτήτως των κριθέντων με δύναμη δεδουλευμένου στην προηγούμενη διοικητική δίκη, εναπόκειται κάθε φορά στην κρίση του Δικαστηρίου τούτου να προσδιορίσει αν η διαγνωσθείσα αμέλεια εξικνείται μέχρι του βαθμού της βαριάς αμέλειας κατά την ανωτέρω έννοια, ώστε να δύναται να θεμελιωθεί η αποζημιωτική ευθύνη, κατόπιν στάθμισης της συμπεριφοράς του υποκειμένου της κρινόμενης πράξης ή παράλειψης, κατά την οποία συνεκτιμώνται και οι εν γένει περιστάσεις, υπό τις οποίες αυτό έδρασε (πρβλ. Ελ.Συν. Ολομ. 1856/2019).

8. Στην υπό κρίση υπόθεση, από το σύνολο των στοιχείων του φακέλου της δικογραφίας, προκύπτουν τα ακόλουθα:

Α. Ο , 67 ετών (κατά τον χρόνο του ένδικου ζημιογόνου γεγονότος), κάτοικος , προσήλθε στο Νοσοκομείο παραπονούμενος για ιδιαίτερο άλγος στο δεξιό υποχόνδριο. Κατόπιν κλινικής εξέτασης και βάσει του υπερηχογραφήματος που συνόδευε τον ασθενή, διαπιστώθηκε ότι έπασχε από οξεία χολοκυστίτιδα – χολοκυστοπάθεια. Δεδομένου ότι η κατάστασή του εκτιμήθηκε ως ιδιαίτερα σοβαρή, καθώς έπασχε και από χρόνια κολπική μαρμαρυγή λαμβάνοντας αγωγή με αντιπηκτικά φάρμακα, του συνεστήθη άμεση εισαγωγή στη χειρουργική κλινική του Νοσοκομείου και διενέργεια επέμβασης λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής, ήτοι αφαίρεσης χολυδόχου κύστεως (εφεξής: επέμβαση). Κατόπιν αυτών, ο εισήχθη στην ανωτέρω κλινική στις 30.11.2006 όπου ξεκίνησε φαρμακευτική αγωγή, ενώ, κατόπιν σύστασης του ιατρού καρδιολόγου του Νοσοκομείου, έλαβε, ενόψει της προαναφερόμενης πάθησής του και αντιπηκτική αγωγή (χορήγηση sintrom) και στις 4.12.2006 υποβλήθηκε στην

παραπάνω επέμβαση, η οποία πραγματοποιήθηκε από τον καθ' ου ιατρό χειρουργό του Νοσοκομείου. Η επέμβαση ολοκληρώθηκε χωρίς εμφανή αιμορραγία από το ήπαρ, παρόλα αυτά, όμως, εναποτέθηκε αιμοστατική ουσία στην κοίτη του ήπατος καθώς και δύο παροχετεύσεις (σύμφωνα με το από 30.1.2007 σχετικό ιατρικό σημείωμα του Νοσοκομείου). Την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα έγινε αφαίρεση του Levin και προσπάθεια κινητοποίησης του ασθενούς, ενώ τη δεύτερη ημέρα παρατηρήθηκε ότι ο είχε εφιδρώσεις και ζάλη, από τον εργαστηριακό δε έλεγχο προέκυψε πτώση του αιματοκρίτη και ακολούθως του χορηγήθηκε πλάσμα και αίμα για την αναζωογόνησή του. Στη συνέχεια, λόγω της μη ανταπόκρισης αυτού στην εφαρμοζόμενη ως άνω θεραπεία, διακομίστηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας «.....», μεταγγιζόμενος με αίμα και φέροντας δεξιά υποχόνδριο παροχέτευση με ενεργό αιμορραγία. Λόγω δε της ως άνω κατάστασής του υποβλήθηκε επείγοντως σε χειρουργική επέμβαση όπου διαπιστώθηκε «μεγάλη ποσότητα αίματος και πηγμάτων εντός της κοιλίας προερχόμενα από παράλληλες – επάλληλες σχάσεις ήπατος στα τμήματα 6 και 7 μήκους 4 cm και βάθους 2-3 cm, καθώς και κάθετη σχάση στο τμήμα 4b βάθους και μήκους περίπου ίδια», και αφού διενεργήθηκε επιπωματισμός ήπατος, εισήχθη στη Μ.Ε.Θ. της καρδιοχειρουργικής κλινικής υπό καταστολή. Κατόπιν ο ασθενής παρουσίασε σειρά επιπλοκών, προς αντιμετώπιση των οποίων ακολούθησαν τα εξής: Στις 9.12.2006 διενεργήθηκε νεότερη επέμβαση προς αφαίρεση του επιπωματισμού και οριστική κατά το δυνατόν αιμόσταση, στις 19.12.2006 διαπιστώθηκε δια υπερήχων δεξιά υποδιαφραγματική συλλογή και έγινε διαδερμική παροχέτευση, στις 21.12.2006 διενεργήθηκε τραχειοστομία, γαστροστομία προς εντερική σίτιση και αλλαγή της υπερηβικής παρακέντησης της ουροδόχου κύστης, στις 3.1.2007 διαπιστώθηκε νέα αιμορραγία από τη δεξιά υποδιαφραγματική παροχέτευση και οδηγήθηκε εκ νέου στο χειρουργείο όπου έγινε επιμελής αιμόσταση, την επόμενη μέρα διαπιστώθηκε εγγεкуστωμένη συλλογή κορυφής δεξιού ημιθωρακίου και έγινε κατευθυνόμενη παροχέτευση, στις 23.1.2007 έγινε εκκένωση υφηπατικής συλλογής θρόμβων δια μικρής τομής, επιπωματισμός δια γαζών και ακολούθησε ERCP, λόγω χολόρροιας από τον κυστικό πόρο με τοποθέτηση πλαστικού stent, κατά την ίδια δε ημερομηνία, μετά από παρατεταμένο διάστημα με πυρετό διαπιστώθηκε υπερηχογραφικά συλλογή κατά την προσθιοπλάγια επιφάνεια του ήπατος και διενεργήθηκε κατευθυνόμενη παρακέντηση. Στις 18.2.2007 έλαβε εξιτήριο από τη Μ.Ε.Θ. και έγινε προσπάθεια σίτισης και κινητοποίησης με συντονισμένες φυσιοθεραπείες, ακολούθησε, όμως, νέο επεισόδιο πυρετού και χολόρροιας. Μετά από παλίνδρομο χολαγγειο – παγκρεατογραφία διαπιστώθηκε διαφυγή από το κολόβωμα του κυστικού πόρου, λόγω απόπτωσης των μεταλλικών κλίπς ένεκα φλεγμονής και τοποθετήθηκε πλαστικός οδηγός χοληδόχου πόρου. Ακολούθως, ο παρουσίασε σημαντική βελτίωση και εξήλθε από τοστις 22.3.2007.

Β. Ο άσκησε στη συνέχεια την από 6.11.2008 αγωγή των άρθρων 105-106 ΕισΝΑΚ ενώπιον του Τριμελούς Διοικητικού Πρωτοδικείου, στην οποία υποστήριξε ότι οι επελθούσες βλάβες της υγείας του ήταν αποτέλεσμα της αμέλειας του ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου, κυρίως του καθ' ου χειρουργού, κατά τη διάρκεια της λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής, οι

οποίες θα είχαν αποφευχθεί αν οι γιατροί του Νοσοκομείου παρείχαν την ιατρική τους συνδρομή και εκτελούσαν το καθήκον τους με ζήλο, ευσυνειδησία και αφοσίωση. Ότι, ενώ η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή είναι μία συνηθισμένη επέμβαση, ο χειρουργός εν προκειμένω χειρίστηκε αδέξια το εργαλείο της λαπαροσκόπησης, με αποτέλεσμα να προκαλέσει σχάσεις (τρυπήματα) στο ήπαρ, οι οποίες, σε συνδυασμό με το αντιπηκτικό που του χορηγήθηκε, επέφεραν την ακατάσχετη αιμορραγία του. Ισχυρίστηκε επίσης ότι το ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου δεν προέβη αμέσως στις απαραίτητες ενέργειες για να σταματήσει τη μετεγχειρητική αιμορραγία, παρόλο που αυτός τους είχε ενημερώσει αμέσως μετά την επέμβαση για τους έντονους πόνους και τα άλλα συμπτώματα που είχε. Κατόπιν αυτών, ζήτησε να αναγνωρισθεί η υποχρέωση του Νοσοκομείου να του καταβάλει, νομιμοτόκως από την επίδοση της αγωγής και έως την εξόφληση, το συνολικό ποσό των 743.280,00 ευρώ για την αποκατάσταση της περιουσιακής ζημίας που του προκάλεσε η προαναφερόμενη, αντίθετη με τις αρχές της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας, συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου, αλλά και ως πρόσθετη αποζημίωση, κατ' άρθρο 931 του Α.Κ., προς αποκατάσταση των δυσμενών συνεπειών που θα υποστεί στην οικονομική και κοινωνική του ζωή από την ως άνω μόνιμη αναπηρία του, καθώς και χρηματική ικανοποίηση λόγω της ηθικής βλάβης που υπέστη, καθώς και για την αποκατάσταση της υγείας του απαιτήθηκαν πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις, μακροχρόνια νοσηλεία στο Νοσοκομείο, τακτική ιατρική παρακολούθηση και κατ' οίκον παραμονή προς ανάρρωση, ενώ, περαιτέρω, από την ίδια αιτία βίωσε μόνιμο ψυχικό πόνο, λόγω της μη επανόδου στην προτέρα της χειρουργικής επέμβασης κατάσταση της υγείας του, ενόψει και του ελλοχεύοντος κινδύνου μελλοντικών επιπλοκών με μοιραίες για τη ζωή του συνέπειες, κυρίως λόγω και της προχωρημένης ηλικίας του.

Γ. Με την/2014 προδικαστική απόφασή του το ως άνω Διοικητικό Πρωτοδικείο διέταξε τη διενέργεια ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, διορίζοντας πραγματογνώμονα τον χειρουργό, προς τον οποίο έθεσε συγκεκριμένα θέματα. Σε εκτέλεση της προδικαστικής απόφασης ο πραγματογνώμονας, αφού μελέτησε τα στοιχεία του φακέλου, υπέβαλε την από 20.2.2015 έκθεση, με την οποία απάντησε στα τεθέντα θέματα, συμπερασματικά, ως εξής: (α) η αφαίρεση της χοληδόχου κύστης πρέπει να γίνεται χωρίς τραυματισμούς του ήπατος, (β) οι ρήξεις του ήπατος, εν προκειμένω, προκλήθηκαν κατά τη διάρκεια της λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής από κακό χειρισμό των λαβίδων σύλληψης και διαθερμίας, δεν προκλήθηκαν ούτε σε κάποια από τις επόμενες επεμβάσεις ούτε από μόνες τους, (γ) οι τραυματισμοί του ήπατος προκλήθηκαν από τον γιατρό χειρουργό ή τον πρώτο βοηθό, οι διαστάσεις και οι θέσεις των σχάσεων υποδηλώνουν βίαιες χειρουργικές κινήσεις που δεν δικαιολογούνταν στη συγκεκριμένη επέμβαση, η οποία φαίνεται ότι έγινε προγραμματισμένα και όχι επείγοντως, η λήψη του αντιπηκτικού δισκίου επιδείνωσε την αιμορραγία, έπρεπε να είχε διακοπεί τουλάχιστον 5–7 ημέρες πριν από την επέμβαση και να αντικατασταθεί από εναλλακτική αγωγή (ενέσιμη αγωγή ηπαρίνης), (δ) η εναπόθεση αιμοστατικού σπόγγου δεν αρκεί για τον έλεγχο αιμορραγίας από σχάσεις τέτοιου μεγέθους, ειδικά σε ασθενείς που βρίσκονται υπό αντιπηκτική αγωγή, εξάλλου οι τραυματισμοί δεν

βρίσκονταν στην κοίτη του ήπατος, όπου τοποθετήθηκε η αιμοστατική γάζα, αλλά σε άλλες περιοχές, φαίνεται όμως ότι ο χειρουργός δεν αντιλήφθηκε τους τραυματισμούς, (ε) δεν υπήρξε η ενδεδειγμένη μετεγχειρητική παρακολούθηση, καθώς η αιμορραγία έγινε αντιληπτή με σημαντική καθυστέρηση (μετά τη δεύτερη ημέρα), (στ) οι επιπλοκές αυτές δεν μπορούν να αποδοθούν σε άλλο αίτιο, παρά στην επέμβαση της χολοκυστεκτομής, και (ζ) ακόμα και αν η επέμβαση ήταν απαραίτητη, οι επιπλοκές έπρεπε να αποφευχθούν και πάντως ο χειρουργός έπρεπε να τις αντιληφθεί άμεσα και να τις αντιμετωπίσει κατά τη διάρκεια της επέμβασης ή κατά τις πρώτες μετεγχειρητικές ώρες.

Α. Κατόπιν αυτών, με την .../2016 οριστική απόφαση του Τριμελούς Διοικητικού Πρωτοδικείου έγινε εν μέρει δεκτή η ως άνω αγωγή, κρίνοντας ότι ο τραυματισμός του ήπατος του προκλήθηκε, αποκλειστικά, κατά τη διενέργεια της λαπαροσκοπικής αφαίρεσης της χοληδόχου κύστης του, ότι η ως άνω βλάβη που προκλήθηκε σε ζωτικό όργανο του ενάγοντος οφείλεται σε εσφαλμένη διάγνωση, αδέξιους χειρισμούς καθώς και παράνομες πράξεις και παραλείψεις του ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου και κυρίως του καθ' ου ως θεράπωντος ιατρού του, οι οποίοι δεν επέδειξαν την ιδιαίτερη επιμέλεια και προσοχή, την οποία όφειλαν και μπορούσαν, στη συγκεκριμένη περίπτωση, να καταβάλουν για την ορθή, αποτελεσματική και έγκαιρη αντιμετώπιση της κατάστασής του. Στη συνέχεια, το Νοσοκομείο άσκησε την από 8.12.2016 έφεσή του επί της οποίας εκδόθηκε η/2019 απόφαση του Τριμελούς Διοικητικού Εφετείου που έκανε εν μέρει δεκτή την ως άνω έφεση, επικυρώνοντας τις ουσιαστικές κρίσεις της πρωτόδικης απόφασης ως προς την ευθύνη των οργάνων του Νοσοκομείου, μειώνοντας όμως στο μισό το ποσό της επιδικασθείσας χρηματικής ικανοποίησης για ηθική βλάβη, κατ' αποδοχή του σχετικού λόγου έφεσης του Νοσοκομείου.

Ε. Με την/29.10.2019 πράξη του Δ.Σ. του Νοσοκομείου αποφασίστηκε, μεταξύ άλλων, να μην ασκηθεί αίτηση αναίρεσης κατά της/2019 εφετειακής απόφασης και, περαιτέρω, το Νοσοκομείο, αφού προέβη σε όλες τις απαραίτητες διοικητικές ενέργειες για την εξασφάλιση των αναγκαίων πιστώσεων προς κάλυψη του ποσού της ως άνω επιδικασθείσας οφειλής, κατέβαλε στους κληρονόμους του- καθώς ο τελευταίος, στο μεταξύ, απεβίωσε την 21.5.2019 (βλ. την υπό στοιχεία .../.../2019 ληξιαρχική πράξη θανάτου του Δήμου)- το συνολικό ποσό των 51.873,80 ευρώ, δυνάμει των/5.8.2020 και/5.8.2020 χρηματικών ενταλμάτων πληρωμής, σε εκτέλεση της .../2019, αμετάκλητης, πλέον, απόφασης του Τριμελούς Διοικητικού Εφετείου

9. Ήδη, με την κρινόμενη αίτηση ζητείται ο καταλογισμός του καθ' ου με το ποσό που αντιστοιχεί στη ζημία του Νοσοκομείου, που προκλήθηκε από την καταβολή του συνολικού ποσού των 51.873,80 ευρώ στους κληρονόμους του , ως αποζημίωση για θετικές ζημίες και ως χρηματική ικανοποίηση για ηθική βλάβη, λόγω βλάβης της υγείας αυτού, η οποία ως άνω ζημία κατά τα προβαλλόμενα με την ένδικη αίτηση συνδέεται, καταρχάς αιτιωδώς - σε βαθμό βαρείας αμέλειας - με τις ενέργειες (πράξεις ή/και παραλείψεις) του καθ' ου η παρούσα, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του ως άνω ιατρού. Συγκεκριμένα, με

την ένδικη αίτηση προβάλλεται ότι ο τραυματισμός του ήπατος του προκλήθηκε αποκλειστικώς κατά τη διενέργεια της λαπαροσκοπικής αφαίρεσης της χοληδόχου κύστης του από τον καθ' ου, χειρουργό του υπέρ ου η παρούσα αίτηση Νοσοκομείου, ότι η ως άνω βλάβη που προκλήθηκε σε ζωτικό όργανο του ανωτέρω οφείλεται σε εσφαλμένη διάγνωση, αδέξιους χειρισμούς και παράνομες πράξεις και παραλείψεις του καθ' ου θεράποντος ιατρού, ο οποίος δεν επέδειξε την ιδιαίτερη επιμέλεια και προσοχή, την οποία όφειλε και μπορούσε, στη συγκεκριμένη περίπτωση, να επιδείξει για την ορθή, αποτελεσματική και έγκαιρη αντιμετώπιση της κατάστασης, ότι η συμπεριφορά του καθ' ου (χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής, πρόκληση ρήξεων του ήπατος από κακό χειρισμό των λαβίδων και από βίαιες χειρουργικές κινήσεις, έλλειψη ενδεδειγμένης μετεγχειρητικής παρακολούθησης) αποκλίνει σε σοβαρό βαθμό από την προσοχή, που όφειλε και μπορούσε να καταβάλει κάθε μετρίως συνετός και ευσυνείδητος άνθρωπος του επαγγελματικού του κύκλου, κάτω από τις ίδιες πραγματικές συνθήκες (η συγκεκριμένη επέμβαση έγινε προγραμματισμένα και όχι επειγόντως), με βάση τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, τις προσωπικές του γνώσεις και την ιδιότητά του ως χειρουργού, εργαζόμενου σε δημόσιο νοσοκομείο και υποχρεωμένου να προασπίζει τη δημόσια υγεία.

10. Ο καθ' ου η ένδικη αίτηση προβάλλει με τις αντιρρήσεις του, καταρχάς, ότι η κρινόμενη αίτηση καταλογισμού δεν προσδιορίζει με σαφήνεια τη συνδρομή των προϋποθέσεων της ευθύνης του, δεν περιλαμβάνει συγκεκριμένη τεκμηρίωση για την ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ του ζημιολογικού γεγονότος και των φερόμενων παράνομων πράξεων και παραλείψεών του, καθώς και ότι στο πρόσωπό του δεν συντρέχει κανενός βαθμού υπαιτιότητα. Ειδικότερα, ισχυρίζεται ότι: **(α)** στην αίτηση καταλογισμού δεν υπάρχει καμία πρωτογενής κρίση επί των προϋποθέσεων ευθύνης του και ότι η αίτηση απλώς βασίστηκε στις κρίσεις του δικάσαντος Διοικητικού Εφετείου, το οποίο, με τη σειρά του, στήριξε το σκεπτικό του αποκλειστικά στην από 20.2.2015 έκθεση πραγματογνωμοσύνης του χειρουργού, **(β)** του αποδίδεται ότι προέβη σε εσφαλμένη διάγνωση, ενώ, όπως επιβεβαιώνεται από το από 30.1.2007 ιατρικό σημείωμα του Νοσοκομείου καθώς και από το/18.1.2007 Πιστοποιητικό Νοσηλείας αυτού, η κρίσιμη κατάσταση του οφειλόταν σε υφιστάμενη φλεγμονή, που απαιτούσε «εργώδη χολοκυστεκτομή», **(γ)** κατά την κρινόμενη αίτηση η παράνομη συμπεριφορά του καθ' ου συνίσταται, μεταξύ άλλων: **i)** στη χορήγηση στον αντιπηκτικής αγωγής κατά τη διάρκεια του κρίσιμου χρόνου πριν από τη διενέργεια της επέμβασης, ενώ ο ίδιος, ακριβώς για να απομειωθεί η ενέργεια των αντιπηκτικών/αντιθρομβωτικών φαρμάκων που ο ασθενής ελάμβανε, λόγω χρόνιας κολπικής μαρμαρυγής, - προϋπόθεση που, άλλωστε, ήταν απαραίτητη για τη διενέργεια της επίμαχης επέμβασης- κατά το διάστημα από την 30^η.11.2006 (ημερομηνία εισαγωγής του στη χειρουργική κλινική του Νοσοκομείου) έως και την 4^η.12.2006 (ημερομηνία της επέμβασης), χορήγησε στον ασθενή συντηρητική φαρμακευτική αγωγή, ήτοι μόνο αντιβιοτικά και αναλγητικά φάρμακα, διακόπτοντας παράλληλα την αντιπηκτική αγωγή του, **ii)** στην πρόκληση ρήξεων ήπατος από κακό χειρισμό των λαβίδων και

από βίαιες χειρουργικές κινήσεις, τη στιγμή που ο καθ' ου, κατά την αφαίρεση της χοληδόχου κύστεως του , περιορίστηκε αυστηρά στην κοίτη του ήπατος, ενώ δεν προκλήθηκε σχάση ήπατος ούτε ανησυχητική αιμορραγία, πέραν της προβλεπόμενης, η οποία αντιμετωπίστηκε με χρήση δύο αιμοστατικών σπόγγων, περαιτέρω δε έγινε και χρήση δύο παροχετεύσεων με σκοπό την παρακολούθηση της μετεγχειρητικής πορείας της επέμβασης, **iii)** αναφορικά, μάλιστα, με το σκέλος της τελευταίας, ήτοι της έλλειψης ενδεδειγμένης μετεγχειρητικής παρακολούθησης που του αποδίδεται, ο καθ' ου ισχυρίζεται ότι οι σοβαρές υποκείμενες παθήσεις (χρόνια κολπική μαρμαρυγή σε συνδυασμό με μακροχρόνια χρήση αντιπηκτικής αγωγής) επηρέασαν αρνητικά τη μετεγχειρητική πορεία του , συνεπεία δε αυτού, μετά την επέμβαση και λόγω εμφάνισης ανεπιθύμητων επιπλοκών που δεν σχετίζονταν με την ποιότητα της αρχικής επέμβασης, κρίθηκε αναγκαίο να του χορηγηθεί αίμα και πλάσμα, ωστόσο, επειδή ο οργανισμός του δεν ανταποκρινόταν και ελλείπει ειδικεύμενου αιμοδυναμικού τμήματος στο Νοσοκομείο, ο καθ' ου αποφάσισε την διακομίδή του ασθενούς στο Νοσοκομείο Αθηνών κατά τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα, **(δ)** σύμφωνα, εξάλλου, με την από 19.4.2007 Ιατρική βεβαίωση του Νοσοκομείου, πέραν της αρχικής επέμβασης που έγινε επειγόντως στον ασθενή κατά την ημέρα της διακομίδής του (6.12.2006), ο οργανισμός του συνέχιζε να μην ανταποκρίνεται, με αποτέλεσμα να ακολουθήσουν νέες διαδοχικές επεμβάσεις, γεγονός που, κατά τον καθ' ου, αποδεικνύει ότι η αιτία της δυσμενούς κατάστασης της υγείας του εν λόγω ασθενούς δεν οφείλεται στην υποτιθέμενη εσφαλμένη αρχική επέμβαση, αλλά στα χρόνια καρδιολογικά του προβλήματα και στην εξασθένηση του οργανισμού του.

11. Περαιτέρω, ο καθ' ου προβάλλει ισχυρισμούς περί ανεπικαίρου, αοριστίας και αντιφατικότητας της από 20.2.2015 έκθεσης πραγματογνωμοσύνης του χειρουργού, στην οποία βασίστηκε και η ένδικη αίτηση καταλογισμού. Ειδικότερα, αμφισβητώντας την εγκυρότητα της επίμαχης έκθεσης, ισχυρίζεται, μεταξύ άλλων, ότι: **i)** η πραγματογνωμοσύνη διενεργήθηκε 9 χρόνια μετά την επίμαχη επέμβαση, **ii)** αναφορικά με την υποτιθέμενη ρήξη ήπατος του ασθενούς, πέραν του ότι αν αυτή είχε πράγματι συμβεί, κατά τον καθ' ου, θα είχε εμφανισθεί χολόρροια αμέσως μετά την επέμβαση, η οποία, ωστόσο, δεν διαπιστώθηκε μέσω του σωλήνα παροχέτευσης, η επίμαχη έκθεση, πάντως, δεν προσδιορίζει με σαφήνεια πώς η επικαλούμενη ρήξη του ήπατος συνδέεται αιτιωδώς με την αφαίρεση της χοληδόχου κύστεως και όχι με τις μετέπειτα της διακομίδής του ασθενούς στο Νοσοκομείο διενεργηθείσες επεμβάσεις, **iii)** η έκθεση δομείται επί υποθέσεων του πραγματογνώμονα ως προς την μετεγχειρητική παρακολούθηση του και **iv)** δεν τεκμηριώνεται η κρίση του πραγματογνώμονα ότι ο ως άνω ασθενής, κατά τον χρόνο της εισαγωγής του στο Νοσοκομείο, δεν βρισκόταν σε κίνδυνο της ζωής του, ώστε να υποβληθεί στην επίμαχη επέμβαση. Συμπληρωματικά, με το από 17.2.2025 υπόμνημά του μετά τη συζήτηση της υπόθεσης, ο καθ' ου, προς αντίκρουση του προβληθέντος στο ακροατήριο ισχυρισμού του Νοσοκομείου περί υποχρέωσης διενέργειας ανοικτής χειρουργικής επέμβασης αντί λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής, προβάλλει ότι η

συγκεκριμένη επιλογή ανήκει στην αποκλειστική διακριτή ευχέρεια του θεράποντος ιατρού, ενόψει των συγκεκριμένων συνθηκών, άλλωστε, εν προκειμένω, δεν υπήρχαν αντενδείξεις ως προς την επιλεγείσα μέθοδο. Υποστηρίζει δε περαιτέρω ότι, αφενός πουθενά στην ένδικη αίτηση δεν του αποδίδεται η συγκεκριμένη «πλημμέλεια» ούτε, εξάλλου, κάτι τέτοιο αναφέρεται στην από 20.2.2015 έκθεση πραγματογνωμοσύνης, αφετέρου ότι η επιλεγείσα μέθοδος, πέραν των λοιπών πλεονεκτημάτων της που σχετίζονται κυρίως με τον σαφώς μικρότερο αριθμό επιπλοκών και την ταχύτερη ανάρρωση του ασθενούς, βάσει ιατρικών δεδομένων, παρίσταται σύγχρονη και αποδεδειγμένα ασφαλέστερη της ανοικτής χειρουργικής επέμβασης.

12. Τέλος, με αμφότερα τα υπομνήματά του, ο καθ' ου ζητεί, επικουρικά, σε περίπτωση που κριθεί εν τέλει από το παρόν Δικαστήριο ότι βαρύνεται με βαρεία αμέλεια, λαμβάνοντας υπόψιν τις ειδικότερες, εν προκειμένω, περιστάσεις, ήτοι τη δυσκολία του συγκεκριμένου περιστατικού, την πολυπλοκότητα της επίμαχης επέμβασης, καθώς και την οικονομική του κατάσταση, σε συνάρτηση με την αρχή της αναλογικότητας, να μειώσει το ύψος του προς καταλογισμό ποσού στο προσήκον μέτρο. Ειδικώς, προς απόδειξη του ισχυρισμού περί οικονομικής αδυναμίας, ο καθ' ου προσκομίζει: **α)** αντίγραφα των πράξεων διοικητικού προσδιορισμού φόρου εισοδήματος για τα έτη 2022 και 2023, από τα οποία προκύπτει ότι τα εισοδήματα του καθ' ου ανήλθαν σε 42.758,71 για το έτος 2022 και σε 45.496,12 ευρώ για το έτος 2023, συμπεριλαμβανομένου και εισοδήματος από ακίνητα, ποσού 7.410,00 ευρώ ανά έτος, αντίστοιχα, **β)** μηνιαίο ενημερωτικό σημείωμα πληρωμής σύνταξης του μηνός Ιανουαρίου 2025, σύμφωνα με το οποίο λαμβάνει μηνιαίως σύνταξη ύψους 2.173,06 ευρώ.

13. Το ν.π.δ.δ. με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο», υπέρ του οποίου ζητείται ο καταλογισμός, με το από 10.2.2025 κατατεθέν υπόμνημά του, υποστηρίζει ότι ο καθ' ου, κατά τη διενέργεια της επίμαχης επέμβασης στον , υπέπεσε σε λάθη και παραλείψεις οι οποίες έχουν διατυπωθεί στην από 20.2.2015 έκθεση ιατρικής πραγματογνωμοσύνης και οφείλονται στη βαρεία αμέλεια που επέδειξε, παραπέμποντας κατά τα λοιπά στις σχετικές κρίσεις των αποφάσεων των τακτικών διοικητικών δικαστηρίων της ουσίας που επελήφθησαν της υπόθεσης.

14. Με τα δεδομένα αυτά, το Δικαστήριο, λαμβάνοντας υπόψιν τα στοιχεία της δικογραφίας, ιδίως δε όσα προκύπτουν από τους τηρούμενους ιατρικούς φακέλους του τόσο στο υπέρ ου η ένδικη αίτηση Νοσοκομείο όσο και στο «.....», στο οποίο μετέπειτα διακομίσθηκε, καθώς και τα πορίσματα της προαναφερόμενης έκθεσης ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, κρίνει ότι ο καθ' ου τυγχάνει αποκλειστικώς υπαίτιος σε βαθμό βαριάς αμέλειας για την πρόκληση του ως άνω ζημιογόνου γεγονότος, καθόσον η συμπεριφορά του (στην οποία οφείλεται ο τραυματισμός του ήπατος του ως άνω ασθενούς) δεν συνάδει με την de lege artis άσκηση των καθηκόντων ιατρού χειρουργού κατά τη διενέργεια επέμβασης (λαπαροσκοπική αφαίρεση χοληδόχου κύστης), αλλά αντίθετα αποτελεί ιδιαιτέρως σοβαρή και ασυνήθη παρέκκλιση, καθόσον δεν κατέβαλε την επιβαλλόμενη κατ' αντικειμενική κρίση προσοχή, την οποία κάθε μετρίως συνετός και ευσυνείδητος χειρουργός οφείλει υπό τις ίδιες πραγματικές περιστάσεις να καταβάλλει με βάση

τους νομικούς κανόνες, τα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης, τις συνθήκες που επικρατούν στις συναλλαγές και την κοινή, κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, πείρα και λογική. Ειδικότερα, ο καθ' ου ιατρός διέγνωσε εσφαλμένα ότι ο πάσχει από «οξεία χολοκυστίτιδα – χολοκυστοπάθεια», αν και τα αποτελέσματα των αιματολογικών εξετάσεων, στις οποίες υποβλήθηκε, σε συνδυασμό με την ιστολογική έκθεση του παθολογοανατόμου δεν κατέδειξαν αντικειμενικά στοιχεία της πιο πάνω πάθησης. Συνεπεία δε της εσφαλμένης αυτής διάγνωσης, προέκρινε τη χειρουργική επέμβαση της λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής, χωρίς, περαιτέρω, να λάβει υπόψιν και να συνεκτιμήσει, όπως επιβάλλεται από τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας, αφενός την προχωρημένη ηλικία του ως άνω ασθενούς και αφετέρου το βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό του για το οποίο μάλιστα είχε ήδη ενημερωθεί από τον πάσχοντα (χρόνια κολπική μαρμαρυγή, εξαιτίας της οποίας λάμβανε μακροχρόνια αντιπηκτική αγωγή), ήτοι, παράγοντες που τον κατέτασσαν στην κατηγορία των ασθενών με πολύ αυξημένη πιθανότητα κινδύνου εμφάνισης ακατάσχετης αιμορραγίας μετά από οποιαδήποτε επέμβαση. Περαιτέρω, αν και ο λάμβανε λόγω της προαναφερόμενης χρόνιας πάθησής του αντιπηκτική αγωγή, ο καθ' ου, μη καταβάλλοντας την οφειλόμενη από τις περιστάσεις επιμέλεια του μέσου ιατρού, υπέβαλε αυτόν σε άμεση χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης της χοληδόχου κύστης, χωρίς προηγουμένως να μεριμνήσει ώστε να χορηγηθεί στον ασθενή συντηρητική (φαρμακευτική) αγωγή και, κυρίως, να αντικατασταθεί η αντιπηκτική αγωγή που λάμβανε από εναλλακτική αγωγή, η οποία θα επέτρεπε τη διενέργεια της επέμβασης με σχετική ασφάλεια, αντ' αυτού, μάλιστα, επέτρεψε τη χορήγηση στον, την προηγούμενη ημέρα της επέμβασης, του αιμοδιαλυτικού φαρμάκου sintrom, το οποίο, κατά τα αναφερόμενα στην ως άνω ιατρική πραγματογνωμοσύνη, επιδείνωσε την αιμορραγία του.

15. Επιπρόσθετα, ο καθ' ου δεν επέδειξε την προσοχή και επιμέλεια, την οποία, ως χειρουργός -και μάλιστα με σημαντική εμπειρία, όπως άλλωστε και ο ίδιος συνομολογεί,- όφειλε και μπορούσε να καταβάλει, με αποτέλεσμα να προκληθούν εκτεταμένες σχάσεις (τομές) σε ζωτικό όργανο του σώματος του ασθενούς (ήπαρ), οι διαστάσεις και θέσεις των οποίων υποδηλώνουν, κατά την εκτίμηση του πραγματογνώμονα «βίαιες χειρουργικές κινήσεις που δεν δικαιολογούνται στη συγκεκριμένη περίπτωση», ενώ, περαιτέρω, παρέλειψε να ελέγξει, πριν από το πέρας της επέμβασης, όπως επιβάλλεται από τις αρχές της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας, την τυχόν πρόκληση οποιουδήποτε τραυματισμού, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει αυτόν εγκαίρως, μειώνοντας έτσι τις επιπτώσεις του στην υγεία του ασθενούς. Εξαιτίας δε της παράλειψης αυτής ο ως άνω ιατρός, προκειμένου να αντιμετωπίσει την προκαλούμενη συνήθως σε αντίστοιχες χειρουργικές επεμβάσεις αιμορραγία, εναπόθεσε μόνο αιμοστατική ουσία στην κοίτη του ήπατος, η οποία, όμως, κατά το πόρισμα της ανωτέρω αναφερόμενης έκθεσης πραγματογνωμοσύνης δεν αρκούσε ενόψει του μεγέθους των σχάσεων που είχαν προκληθεί στον, ιδίως μάλιστα, τη στιγμή που ο ως άνω ασθενής βρισκόταν υπό αντιπηκτική αγωγή. Εξάλλου, μετά τη διενέργεια της

επέμβασης και παρά το γεγονός ότι ο ανήκε, κατά τα προαναφερόμενα, στην κατηγορία των ασθενών με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ακατάσχετης αιμορραγίας, λόγω της χρόνιας αντιπηκτικής αγωγής στην οποία υποβαλλόταν και της χορήγησης την αμέσως προηγούμενη της επέμβασης ημέρα του αιμοδιαλυτικού φαρμάκου sintrom, ο καθ' ου, ως θεράπων ιατρός του, δεν παρακολούθουσε, αμέσως μετά την επέμβαση, επιμελώς και διαρκώς την κατάσταση της υγείας του, ώστε να αντιληφθεί εγκαίρως τυχόν προκαλούμενες μετεγχειρητικές επιπλοκές και να αποτρέψει, έτσι, ή έστω να μετριάσει τις συνέπειες αυτών στην υγεία ακόμη και στην ίδια τη ζωή του ασθενούς. Οι ανωτέρω δε αντίθετες με τις αρχές και τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης πράξεις και παραλείψεις του καθ' ου κατά την άσκηση των ιατρικών του καθηκόντων τελούν σε αιτιώδη συνάφεια με την επελθούσα σωματική βλάβη του, αφού η επίδειξη από τον θεράποντα ιατρό του της δέουσας επιμέλειας και προσοχής κατά την αντιμετώπιση της κατάστασής του, ήταν, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας, εξ αντικειμένου ικανή, κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων και ενόψει των ειδικών συνθηκών της συγκεκριμένης περίπτωσης, να αποτρέψει το ως άνω ζημιογόνο αποτέλεσμα. Συνεπεία δε της ως άνω περιγραφείσας σε βαθμό βαρείας αμέλειας συμπεριφοράς του καθ' ου προκλήθηκε ζημία στο ν.π.δ.δ. με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο» συνισταμένη στην επιδικασθείσα αποζημίωση και χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης που υποχρεώθηκε το τελευταίο να καταβάλει στους κληρονόμους του, δυνάμει της/2019 αμετάκλητης απόφασης του Τριμελούς Διοικητικού Εφετείου Ενόψει, μάλιστα, της βαρείας κατά τα ανωτέρω αμέλειας που επέδειξε ο καθ' ου κατά την εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων, δεν συντρέχουν εν προκειμένω ειδικές περιστάσεις που θα δικαιολογούσαν τον καταλογισμό αυτού με μέρος μόνο της ως άνω αποζημίωσης που υποχρεώθηκε το Νοσοκομείο να καταβάλει. Εξάλλου, δεδομένων των οικονομικών στοιχείων του καθ' ου, όπως αυτά προκύπτουν από τα στοιχεία του φακέλου, και ελλείψει άλλων στοιχείων της προσωπικής και εν γένει περιουσιακής κατάστασής του, συνεκτιμώντας παράλληλα και το ύψος του ένδικου καταλογισμού, το Δικαστήριο κρίνει ότι δύναται αυτός να καταβάλει το συνολικό ποσό της ως άνω αποζημίωσης.

16. Κατ' ακολουθίαν των ανωτέρω, η κρινόμενη αίτηση καταλογισμού του Γενικού Επιτρόπου της Επικρατείας στο Ελεγκτικό Συνέδριο πρέπει να γίνει δεκτή και να καταλογιστεί υπέρ του Γενικού Νοσοκομείου ο καθ' ου με το ποσό των 51.873,80 ευρώ.

Για τους λόγους αυτούς

Δέχεται την από 10.8.2022 (Α.Β.Δ./10.8.2022) αίτηση του Γενικού Επιτρόπου της Επικρατείας στο Ελεγκτικό Συνέδριο για καταλογισμό του και

Καταλογίζει υπέρ του Γενικού Νοσοκομείου τον με το ποσό των 51.873,80 ευρώ.

Κρίθηκε και αποφασίστηκε στις 8 Απριλίου 2025.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ANNA ΛΙΓΩΜΕΝΟΥ

Ο ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ
ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΒΑΛΛΗΝΔΡΑΣ

Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

Δημοσιεύθηκε σε δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριο του Δικαστηρίου, στις 13 Μαΐου 2025.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ANNA ΛΙΓΩΜΕΝΟΥ

Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ