

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

Α1' Πολιτικό Τμήμα

Αριθμός 1408/2015

ΣΥΓΚΡΟΤΗΘΗΚΕ από τους Δικαστές: Αντώνιο Ζευγώλη, Προεδρεύοντα Αρεοπαγίτη (κωλυμένου του Αντιπροέδρου του Αρείου Πάγου Γεωργίου Χρυσικού), Γεώργιο Λέκκα, Πηνελόπη Ζωντανού, Αθανάσιο Καγκάνη και Αλτάνα Κοκκοβού, Αρεοπαγίτες.

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕ δημόσια στο ακροατήριό του, στις 18 Μαΐου 2015, με την παρουσία και του Γραμματέα Γεωργίου Φιστούρη για να δικάσει μεταξύ:

Του αναιρεσιόντος: Δ. Ν. του Γ., κατοίκου ..., ο οποίος εκπροσωπήθηκε από τον πληρεξούσιο δικηγόρο του Δημήτριο Νικολακόπουλο και δεν κατέθεσε προτάσεις.

Των αναιρεσιβλήτων: 1) Μ. Δ. του Θ., συζύγου Π. Κ., 2) Π. Κ. του Γ., κατοίκων ... οι οποίοι δεν παραστάθηκαν στο ακροατήριο.

Η ένδικη διαφορά άρχισε με την από 10/5/2007 αγωγή των ήδη αναιρεσιβλήτων, που κατατέθηκε στο Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών. Εκδόθηκαν οι αποφάσεις: 707/2009 μη οριστική και 3833/2012 οριστική του ίδιου Δικαστηρίου και 3788/2014 του Τριμελούς Εφετείου Αθηνών. Την ανίχνευση της τελευταίας απόφασης ζητεί ο αναιρεσιών με την από 15/12/2014 αίτησή του.

Κατά τη συζήτηση της αίτησης αυτής, που εκφωνήθηκε από το πινάκιο, οι διάδικοι παραστάθηκαν, όπως σημειώνεται πιο πάνω. Η Εισηγήτρια Αρεοπαγίτης Αλτάνα Κοκκοβού ανέγνωσε την από 8/5/2015 έκθεσή του, με την οποία εισηγήθηκε την απόρριψη της κρινόμενης αίτησης ανίχνευσης. Ο πληρεξούσιος του αναιρεσιόντος ζήτησε την παραδοχή της αιτήσεως και την καταδίκη του αντίδικου μέρους στη δικαστική δαπάνη.

ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

Με την κρινόμενη αίτηση ανίχνευσης προσβάλλεται η αντιμωλία των διαδίκων εκδοθείσα κατά την τακτική διαδικασία υπ' αριθ. 3788/2014 απόφαση του Τριμελούς Εφετείου Αθηνών. Με την απόφαση αυτή απορρίφθηκε κατ' ουσίαν η από 10-2-2013 έφεση του εναγομένου και ήδη αναιρεσιόντος κατά της υπ' αριθ. 3833/2012 απόφασης του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Αθηνών, με την οποία είχε γίνει εν μέρει δεκτή η από 10-5-2007 αγωγή των αναιρεσιβλήτων συζύγων κατ' αυτού για χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης της πρώτης από αυτούς και ψυχικής οδύνης και των δύο από τον ενδομήτριο θάνατο του κυοφορουμένου υπό της πρώτης εμβρύου, εξαιτίας της περιγραφόμενης αμελούς αδικοπρακτικής συμπεριφοράς του αναιρεσιόντος ιατρού και είχε επιδικασθεί για χρηματική ικανοποίηση στην πρώτη ενάγουσα το ποσό των 10.000 € λόγω ηθικής βλάβης και των 25.000 € λόγω ψυχικής οδύνης και στο δεύτερο ενάγοντα και ήδη αναιρεσιβλήτο το ποσό των 25.000 € λόγω ψυχικής οδύνης.

Από τις διατάξεις των άρθρ. 108, 110 παρ. 2, 498 παρ. 1, 568 παρ. 1,2 και 4, 576 παρ. 1-3 ΚΠολΔ προκύπτει ότι αν κατά τη συζήτηση της αίτησης ανίχνευσης δεν εμφανισθεί και δεν μετάσχει με τον προσήκοντα τρόπο σ' αυτή κάποιος διάδικος, το δικαστήριο ερευνά αυτεπαγγέλτως ποιος από τους διαδίκους επέσπευσε τη συζήτηση της αίτησης ανίχνευσης και αν τη συζήτηση την επέσπευσε εγκύρως ο απολειπόμενος διάδικος, κλητεύοντας νόμιμα και εμπρόθεσμα τους λοιπούς ή κλητεύθηκε ο ίδιος νόμιμα και εμπρόθεσμα από τον επισπεύδοντα τη συζήτηση άλλο διάδικο, η υπόθεση συζητείται σαν να ήταν παρόντες όλοι οι διάδικοι. Στην προκειμένη περίπτωση από τις επικαλούμενες και προσκομιζόμενες από τον αναιρεσιόντα υπ' αριθ. ... και .../27-1-2015 εκθέσεις του δικαστικού επιμελητή στο Πρωτοδικείο Αθηνών, Ι. Τ., προκύπτει, ότι η συζήτηση της κρινόμενης αίτησης ανίχνευσης κατά της υπ' αριθ. 3788/2014 τελεσίδικης απόφασης του Τριμελούς Εφετείου Αθηνών επισπεύστηκε με φροντίδα του αναιρεσιόντος, ο οποίος προς το σκοπό αυτό επέδωσε νομότυπα και εμπρόθεσμα στους αναιρεσιβλήτους ακριβές αντίγραφο του δικογράφου της αίτησης ανίχνευσης με πράξη κατάθεσής της στη γραμματεία του δευτεροβάθμιου δικαστηρίου και προσδιορισμένο χρόνο συζήτησής της στο Α1 Τμήμα του Αρείου Πάγου με αριθμό πινακίου 17 τη δικάσιμο της 18-5-2015, κατά την οποία οι άνω αναιρεσιβλήτοι κλήθηκαν να παραστούν (άρθρ. 122 παρ.1, 123, 124 παρ.1, 127 παρ.1, 129 παρ.1, 230 παρ. 2, 498 παρ. 1 και 2, 568 ΚΠολΔ). Κατά τη δικάσιμο αυτή όμως, όπως προκύπτει από τα σχετικά πρακτικά συνεδρίασης του Δικαστηρίου, αυτοί δεν παρέστησαν στο ακροατήριο του Δικαστηρίου, κατά τη νόμιμη εκφώνηση της υπόθεσης στη σειρά της από το πινάκιο, γι' αυτό πρέπει να δικασθούν ερήμην, αλλά να προχωρήσει η συζήτηση σαν να ήταν και αυτοί παρόντες (άρθρ. 576 παρ.2 ΚΠολΔ). Η αίτηση ανίχνευσης ασκήθηκε νομότυπα και εμπρόθεσμα (αρθ. 552, 553,

556, 558, 564, 566 παρ.1 ΚΠολΔ). Είναι συνεπώς παραδεκτή (άρθ. 577 παρ.1 ΚΠολΔ) και πρέπει να ερευνηθεί περαιτέρω ως προς τους λόγους της.

Κατά την έννοια του άρθρου 559 αριθ. 1 του ΚΠολΔ, παράβαση κανόνα ουσιαστικού δικαίου, που ιδρύει τον αντίστοιχο λόγο αναίρεσης, υπάρχει όταν ο κανόνας δικαίου είτε ερμηνεύτηκε εσφαλμένα, δηλαδή το δικαστήριο της ουσίας προσέδωσε σ' αυτόν έννοια διαφορετική από την αληθινή, είτε δεν εφαρμόστηκε, ενώ συνέτρεχαν οι προϋποθέσεις εφαρμογής του, είτε εφαρμόστηκε, ενώ αυτές δεν συνέτρεχαν ή εφαρμόστηκε εσφαλμένα (ΟΛΑΠ 7/2006, 4/2005). Με το λόγο αυτό ελέγχονται τα σφάλματα του δικαστηρίου κατά την εκτίμηση του νόμου βάσιμου της αγωγής, καθώς και τα νομικά σφάλματα κατά την έρευνα της ουσίας της διαφοράς. Ελέγχεται δηλαδή αν η αγωγή ορθώς απορρίφθηκε ως μη νόμιμη ή αν, κατά παράβαση ουσιαστικού κανόνα δικαίου, έγινε δεκτή ως νόμιμη ή απορρίφθηκε ή έγινε δεκτή κατ' ουσίαν (ΟΛΑΠ 27 και 28/1998). Εξάλλου, κατά το άρθρο 932 εδαφ. α ΑΚ σε περίπτωση αδικοπραξίας, ανεξάρτητα από την αποζημίωση για την περιουσιακή ζημία, το δικαστήριο μπορεί να επιδικάσει εύλογη κατά την κρίση του χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης, ενώ κατά το εδαφ. γ σε περίπτωση θανάτωσης προσώπου η χρηματική αυτή ικανοποίηση μπορεί να επιδικαστεί στην οικογένεια του θύματος λόγω ψυχικής οδύνης. Περαιτέρω, κατά τη διάταξη του άρθρου 35 ΑΚ το πρόσωπο αρχίζει να υπάρχει μόλις γεννηθεί ζωντανό, ενώ κατά το άρθρο 36 ΑΚ ως προς τα δικαιώματα που του επάγονται το κυοφορούμενο θεωρείται γεννημένο, αν γεννηθεί ζωντανό. Από το συνδυασμό των διατάξεων αυτών προκύπτει ότι η χρηματική ικανοποίηση, λόγω ψυχικής οδύνης, αποτελεί είδος μη περιουσιακής ζημίας και έχει ως σκοπό, με την καταβολή εύλογου χρηματικού ποσού και την απόκτηση με αυτό περιουσιακών αγαθών, την ηθική παρηγορία και ψυχική ανακούφιση, όσο αυτό γίνεται, του μέλους της οικογένειας του θανόντος προσώπου από αδικοπραξία τρίτου και ότι η γέννηση είναι ο χρόνος κατά τον οποίο το έμβρυο καθίσταται πρόσωπο με την έννοια του νόμου και εντεύθεν υποκειμένο δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, εφόσον γεννηθεί ζωντανό. Επομένως, το έμβρυο δεν εξομοιώνεται με πρόσωπο υπό την έννοια των παραπάνω διατάξεων ως προς την απόκτηση δικαιωμάτων ή μη μόνον από τη στιγμή που θα γεννηθεί ζωντανό και θα επιβιώσει έστω και λίγο μετά τη γέννησή του. Κατ' ακολουθίαν, επί ενδομητρίου θανάτου του εμβρύου, συνεπεία αδικοπρακτικής συμπεριφοράς τρίτου προσώπου και πρόωρου εξ αυτού του λόγου διακοπής της κύησης δεν παρέχεται στην οικογένειά του και ειδικότερα στη μητέρα και στον πατέρα αυτού χρηματική ικανοποίηση, λόγω ψυχικής οδύνης, εφόσον δεν μπορεί να γίνει λόγος περί θανάτωσης προσώπου κατά την έννοια της διάταξης του άρθρου 932 εδ γ ΑΚ και η αγωγή που ασκείται σχετικός είναι μη νόμιμη. Παρέχεται όμως, στην περίπτωση αυτή, στην έγκυο γυναίκα και μητέρα του εμβρύου, εξαιτίας βλάβης της υγείας της ίδιας, χρηματική ικανοποίηση, λόγω ηθικής βλάβης. Στην προκειμένη περίπτωση, όπως προκύπτει από την παραδεκτή επισκόπηση της προσβαλλόμενης απόφασης, αλλά και του δικογράφου της από 10-5-2007 αγωγής, κατ' άρθρο 561 παρ. 2 ΚΠολΔ, οι ενάγοντες και ήδη αναιρεσίβλητοι εξέθεσαν ότι από αμέλεια του εναγομένου και ήδη αναιρεσειόντος, ιατρού μαιευτήρα-γυναικολόγου, επήλθε ο ενδομητρίος θάνατος του κυοφορούμενου εμβρύου από την πρώτη από αυτούς, την παρακολούθηση της οποίας είχε αναλάβει αυτός και ότι εξ αυτού του λόγου υποβλήθηκε σε πρόωρη διακοπή της κύησης με καισαρική τομή και ζήτησαν, πέραν άλλων, αυτή και ο δεύτερος, σύζυγός της και πατέρας του εμβρύου, την επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης, λόγω ψυχικής οδύνης από το θάνατο του εμβρύου. Το Εφετείο με την προσβαλλόμενη απόφαση του δήχτηκε ότι η αγωγή κατά το παραπάνω κεφάλαιό της είναι νόμιμη και ότι καθένας από τους αναιρεσίβλητους, μητέρα και πατέρα του εμβρύου, δικαιούται χρηματική ικανοποίηση, λόγω ψυχικής οδύνης από το θάνατο αυτού, που οφειλόταν σε αμελή συμπεριφορά του αναιρεσειόντος, προσδιορίζοντας το ύψος αυτής στο ποσό των 25.000,00 € για τον καθένα και απέρριψε, μετά ταύτα, ως αβάσιμο το σχετικό λόγο της έφεσης του εναγομένου και ήδη αναιρεσειόντος με τον οποίο υποστήριξε τα αντίθετα και επικύρωσε την απόφαση του Πρωτοδικείου, το οποίο ομοίως είχε δεχθεί τα ίδια. Έτσι που έκρινε το Εφετείο παραβίασε με εσφαλμένη εφαρμογή τις διατάξεις των άρθρων 35 και 932 ΑΚ. Κατ' ακολουθίαν, ο πρώτος και ο δεύτερος λόγοι της αίτησης ανίρεσης με τους οποίους ο αναιρεσειών προβάλλει αιτίαση, κατά την αληθή νοηματική τους έννοια από τον αριθ. 1 του άρθρου 559 ΚΠολΔ, είναι βάσιμοι. Κατά τη διάταξη του άρθρου 559 αριθ. 1 του ΚΠολΔ ανίρεση επιτρέπεται μόνο αν παραβιάστηκε κανόνας του ουσιαστικού δικαίου στον οποίο περιλαμβάνονται και οι ερμηνευτικοί κανόνες των δικαιοπραξιών. Ο κανόνας δικαίου παραβιάζεται, αν δεν εφαρμοστεί, ενώ συνέτρεχαν οι πραγματικές προϋποθέσεις για την εφαρμογή του, ή αν εφαρμοστεί, ενώ δεν συνέτρεχαν οι προϋποθέσεις αυτές, καθώς και αν εφαρμοστεί εσφαλμένα, ή δε παραβίαση εκδηλώνεται είτε με ψευδή ερμηνεία, είτε με κακή εφαρμογή, δηλαδή με εσφαλμένη υπαγωγή (ΟΛ ΑΠ 7/2006, 4/2005). Περαιτέρω, κατά τη διάταξη του άρθρου 559 αριθ. 19 του Κ.Πολ.Δ., ανίρεση επιτρέπεται αν η απόφαση δεν έχει νόμιμη βάση και ιδίως αν δεν έχει καθόλου αιτιολογίες, ή έχει αιτιολογίες αντιφατικές ή ανεπαρκείς σε ζητήματα που ασκούν ουσιώδη επίδραση στην έκβαση της δίκης. Από την υπόψη διάταξη, που αποτελεί κύρωση της παράβασης του άρθρου 93 παράγραφος 3 του Συντάγματος προκύπτει ότι ο προβλεπόμενος από αυτή λόγος ανίρεσης ιδρύεται όταν στην ελάχισσα πρόταση του νομικού συλλογισμού δεν εκτίθενται καθόλου πραγματικά περιστατικά (έλλειψη αιτιολογίας), ή όταν τα εκτιθέμενα δεν καλύπτουν όλα τα στοιχεία που απαιτούνται βάσει του πραγματικού του εφαρμοστέου κανόνα δικαίου για την επίτευξη της έννομης συνέπειας που απαγγέλθηκε ή την άρνηση του (ανεπαρκής αιτιολογία), ή όταν αντιφασκούν μεταξύ τους (αντιφατική αιτιολογία) (ΟΛ ΑΠ 1/1999). Δεν υπάρχει όμως ανεπάρκεια αιτιολογιών, όταν η απόφαση περιέχει συνοπτικές αλλά πλήρεις αιτιολογίες. Εξάλλου, το κατά νόμο αναγκαίο περιεχόμενο της ελάχισσας πρότασης προσδιορίζεται από τον εκάστοτε εφαρμοστέο κανόνα ουσιαστικού δικαίου, του οποίου το πραγματικό πρέπει να καλύπτεται πλήρως από τις παραδοχές της απόφασης στο αποδεικτικό της πόρισμα, και να μην καταλείπονται αμφιβολίες. Ελλείψεις δε αναγόμενες μόνο στην ανάλυση και στάθμιση των αποδεικτικών μέσων και γενικότερα ως προς την αιτιολόγηση του αποδεικτικού πορίσματος, αν αυτό διατυπώνεται σαφώς, δεν συνιστούν ανεπαρκείς αιτιολογίες (ΟΛ ΑΠ 861/1984). Δηλαδή, μόνο το τι αποδείχθηκε ή δεν αποδείχθηκε είναι ανάγκη να εκτίθεται στην απόφαση πλήρως και σαφώς, και όχι γιατί αποδείχθηκε ή δεν αποδείχθηκε (ΑΠ 1547/1995). Τα επιχειρήματα δε του δικαστηρίου, που σχετίζονται με την εκτίμηση των αποδείξεων δεν

συνιστούν παραδοχές επί τη βάσει των οποίων διαμορφώνεται το αποδεικτικό πόρισμα και ως εκ τούτου δεν αποτελούν "αιτιολογία" της απόφασης, ώστε στο πλαίσιο της ερευνώμενης διάταξης του άρθρου 559 αριθ. 19 να επιδέχεται αυτή μομφή για αντιφατικότητα ή ανεπάρκεια, ενώ δεν δημιουργείται ο ίδιος λόγος αναιρέσης του αριθμού 19 του άρθρου 559 του ΚΠολΔ ούτε εξαιτίας του ότι το δικαστήριο δεν αναλύει ιδιαίτερος και διεξοδικά τα μη συνιστώντα αυτοτελείς ισχυρισμούς επιχειρήματα των διαδίκων, οπότε ο σχετικός λόγος αναιρέσης απορρίπτεται ως απαράδεκτος (ΑΠ 465/1988). Τέλος, από τη διάταξη του άρθρου 561 παράγραφος 1 του ΚΠολΔ προκύπτει ότι η εκτίμηση από το δικαστήριο της ουσίας των πραγματικών περιστατικών, εφόσον δεν παραβιάστηκαν με αυτά κανόνες ουσιαστικού δικαίου, στους οποίους περιλαμβάνονται και οι ερμηνευτικοί, ή εφόσον η εκτίμησή τους δεν ιδρύει λόγους αναιρέσης από τους αριθμούς 19 και 20 του άρθρου 559 του ΚΠολΔ, είναι από τον Άρειο Πάγο ανέλεγκτη, ο δε αντίστοιχος λόγος αναιρέσης, εκ του περιεχομένου του οποίου προκύπτει ότι δεν συντρέχει καμία από τις προαναφερθείσες εξαιρετικές περιπτώσεις απορρίπτεται ως απαράδεκτος, εφόσον πλέον πλήττεται η ουσία της υπόθεσης που δεν υπόκειται σε ανακριτικό έλεγχο (ΑΠ 43/1990). Εξάλλου, από τις διατάξεις των άρθρων 914 και 932 ΑΚ προκύπτει ότι για να υπάρχει αδικοπράξια και συνεπώς υποχρέωση προς αποζημίωση ή και προς ικανοποίηση της ηθικής βλάβης του παθόντα, απαιτείται να συντρέχουν αθροιστικά παράνομη συμπεριφορά του δράστη, συνιστάμενη σε πράξη ή παράλειψή του, που πρέπει να είναι υπαίτια δηλαδή να οφείλεται σε δόλο ή αμέλεια του και αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της ζημιόγону πράξης ή παράλειψης και της ζημίας, που επήλθε (περιοριστικής ή μη). Η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου, μεταξύ ορισμένης ενέργειας ή παράλειψης και ορισμένου επιζήμιου αποτελέσματος που κρίνεται κατά τις διατάξεις των άρθρ. 297 και 298 του ΑΚ, εξαρτάται από το αν η πράξη ή παράλειψη, αφενός μεν αποτέλεσε έναν από τους αναγκαίους όρους του αποτελέσματος, που αν αυτός έλειπε αυτό δεν θα επερχόταν, αφετέρου δε μόνη της και αντικειμενικά λαμβανόμενη αν ήταν ικανή, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας και με τη συνηθισμένη και κανονική πορεία πραγμάτων, να επιφέρει το πιο πάνω αποτέλεσμα. Οι πιο πάνω έννοιες της υπαιτιότητας (δόλου ή αμέλειας) και της αιτιώδους συνάφειας είναι αόριστες νομικές έννοιες, και γι αυτό η από το δικαστήριο της ουσίας κρίση περί της συνδρομής ή μη αυτών με την έννοια που προαναφέρθηκε, υπόκειται στον έλεγχο του Αρείου Πάγου, ο οποίος στο ζήτημα της αιτιώδους συνάφειας κρίνει το εάν τα κυριαρχικώς διαπιστωθέντα από το δικαστήριο της ουσίας πραγματικά περιστατικά, επιτρέπουν, στο συμπέρασμα, ότι ορισμένο γεγονός μπορεί αντικειμενικά, σε συνδυασμό και με τα διδάγματα της κοινής πείρας να θεωρηθεί ως πρόσφορη αιτία του ζημιόγону (περιοριστικού ή ηθικού) αποτελέσματος που επήλθε (ΑΠ 2/2009, ΑΠ 889/2000). Περαιτέρω, ευθύνη ιατρού για αμέλεια υπάρχει στις περιπτώσεις εκείνες, που το ανεπιθύμητο αποτέλεσμα οφείλεται σε παράβαση των θεμελιωδών αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης και η ενέργειά του δεν ήταν σύμφωνη με το αντικειμενικώς επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας. Δηλαδή θα πρέπει να μην καταβλήθηκε από τον ιατρό η επιβαλλόμενη κατά αντικειμενική κρίση προσοχή και επιμέλεια, την οποία κάθε μετρίως συνετός και ευσυνείδητος άνθρωπος θα μπορούσε και όφειλε να καταβάλλει κάτω από τις ίδιες πραγματικές περιστάσεις, με βάση τους νομικούς κανόνες, τις συνθήκες που επικρατούν στις συναλλαγές και την κοινή κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων πείρα και λογική και συγχρόνως να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της ιατρικής πράξης ή παράλειψης και του αξιόποινου μη επιδιωκόμενου αποτελέσματος. Στην προκειμένη περίπτωση από την παραδεκτή επισκόπηση, κατ' άρθρο 561 παρ. 2 ΚΠολΔ, της προσβαλλόμενης απόφασης προκύπτουν τα ακόλουθα: " Η πρώτη ενάγουσα, σύζυγος του δεύτερου ενάγοντος, στις 8-8-1993 γέννησε στο Μαιευτήριο ... με φυσιολογικό τοκετό και με μαιευτήρα τον ιατρό Ν. Α. το πρώτο της τέκνο, θήλυ, βάρους 3.100 γρ., με ομάδα αίματος Α και Rh (-) ρέζους αρνητικό. Στις 3-4-1999 γέννησε στο ίδιο Μαιευτήριο με φυσιολογικό τοκετό αγόρι, βάρους 3.100 γρ., με ομάδα αίματος Α και Rh (+) ρέζους θετικό, με μαιευτήρα τον εναγόμενο, ο οποίος είναι μαιευτήρας χειρουργός γυναικολόγος. Το Φεβρουάριο του έτους 2005 η ενάγουσα ηλικίας τότε 40 ετών, έμεινε για τρίτη φορά έγκυος και ανέθεσε την παρακολούθηση της εγκυμοσύνης της και τον τρίτο τοκετό της πάλι στον εναγόμενο. Η εγκυμοσύνη της ενάγουσας εξελισσόταν αρχικά ομαλά, όπως έδειξε και η υπερηχογραφική μελέτη κύησης και η αμνιοπαρακέντηση στην οποία είχε υποβληθεί καθ' υπόδειξη του εναγόμενου (καλλιέργεια κυττάρων του αμνιακού υγρού και μελέτη των χρωμοσωμάτων G- αμνιοπαρακέντηση), όπου δεν διαπιστώθηκε καμία χρωμοσωμική ανωμαλία του εμβρύου. Οι ανωτέρω εξετάσεις είχαν γίνει στις 9-6-2005 στο Νοσοκομείο "...", το οποίο επιλέχθηκε από τους ενάγοντες όχι μόνο λόγω της εγκυρότητάς του, ως δημόσιο Νοσοκομείο, αλλά και λόγω του ότι ήταν αισθητά οικονομικότερο και το αμνιακό υγρό εξετάστηκε από το Νοσοκομείο "...". Όταν η ενάγουσα βρισκόταν προς το τέλος της 31ης αρχές της 32ης εβδομάδας της κύησης, εμφάνισε έντονες συσπάσεις και αισθάνθηκε την κοιλιά της να γίνεται σκληρή, "να πετρώνει". Για το λόγο αυτό επισκέφθηκε στις 22-9-2005 τον εναγόμενο, αναφέροντάς του τα συμπτώματα αυτά, πλην όμως αυτός την καθησύχασε λέγοντάς της να μην κουράζεται χωρίς να της υποδείξει καμία εξέταση στην οποία έπρεπε να υποβληθεί. Η ενάγουσα τότε, επειδή ανησυχούσε πολύ για την εξέλιξη της κύησης της, λόγω των ανωτέρω συμπτωμάτων αλλά και λόγω της ύπαρξης στον τράχηλο της μήτρας της ενός ευμεγέθους ινομυώματος, αλλά και για οικονομικούς λόγους, δήλωσε στον εναγόμενο την επιθυμία της να γεννήσει σε δημόσιο νοσοκομείο όπως το "...", και όχι στο ιδιωτικό μαιευτήριο με το οποίο αυτός συνεργαζόταν, κατά κύριο λόγο, εξαιτίας της ανησυχίας της για την περίπτωση επιπλοκών κατά τον τοκετό. Ο εναγόμενος της εξήγησε ότι δεν μπορούσε να ενεργήσει ιατρικές πράξεις σε δημόσιο νοσοκομείο και έκτοτε σταμάτησε να την παρακολουθεί. Ακολούθως την επόμενη μέρα, στις 23-9-2005, η ενάγουσα και ενώ διήγε την 32η εβδομάδα της εγκυμοσύνης της απευθύνθηκε στο Νοσοκομείο "...", και συγκεκριμένα στον Επιμελητή Α της Β Μ/Ε κλινικής του, μαιευτήρα γυναικολόγο Ε. Σ., στον οποίο προσέκομισε το σύνολο των εξετάσεων στις οποίες υποβλήθηκε καθ' υπόδειξη του εναγόμενου, δηλαδή τις ακόλουθες: α) υπερηχογράφημα (24-3-2005), β) υπερηχογράφημα (14-4-2005), γ) εξετάσεις ούρων, βιοχημικές, γενική εξέταση αίματος, ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης (4-5-2005), δ) τίτλος αντισωμάτων τοξοπλάσμωσης, αντισωμάτων MCV, Αυστραλιανό αντιγόνο, AntiHCV (5-5-2005), ε) αυχενική διαφάνεια και υπερηχογραφικό έλεγχο (17-5-2005 στο "..."), στ) αμνιοπαρακέντηση (9-6-2005 στο "..."), ζ) υπερηχογραφική μελέτη κύησης (9-6-2005 στο διαγνωστικό κέντρο του "..."), η) εξέταση ούρων, βιοχημικές, γενική εξέταση αίματος (30-6-2005), θ) υπερηχογράφημα (6-7-

2005) και υπερηχογράφημα (20-8-2005). Εν συνεχεία, ο ιατρός Σ. την υπέβαλε συμπληρωματικώς στις παρακάτω εξετάσεις: α) βιοχημικές, γενική εξέταση αίματος (26-9-2005), β) υπερηχογράφημα 3ου τριμήνου εγκυμοσύνης (28-9-2005), γ) βιοχημικές και αιματολογικές εξετάσεις. Στις 19-10-2005 η ενάγουσα προσήλθε στο ιατρείο του ιατρού Σ. και αφού ορίστηκε ημερομηνία τοκετού με καισαρική τομή την 17-11-2005, υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα κήσεως, στο ιατρείο του. Ο ανωτέρω ιατρός όμως επικαλούμενος ότι το μηχάνημα που αυτός διέθετε ήταν χαλασμένο, παρέπεμψε την ενάγουσα να κάνει την εν λόγω εξέταση στο Νοσοκομείο "...", όπου κατά τον εκεί υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε ο ενδομήτριος θάνατος του εμβρύου και στις 20-10-2005 ο ανωτέρω ιατρός διενήργησε την καισαρική τομή επί νεκρού εμβρύου. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθούν τα ακόλουθα: Η ασυμβατότητα ρέζους, γνωστή επίσης και ως ασθένεια ρέζους είναι μια κατάσταση η οποία εμφανίζεται όταν μια γυναίκα με τύπο αίματος ρέζους αρνητικό εκτίθεται σε αιμοσφαίρια ρέζους θετικά που οδηγούν στην ανάπτυξη ρέζους αντισωμάτων. Η πιο κοινή αιτία ασυμβατότητας ρέζους είναι η έκθεση μιας μητέρας με ρέζους αρνητικό σε αίμα εμβρύου ρέζους θετικό κατά την διάρκεια εγκυμοσύνης ή τοκετού, όταν ερυθρά αιμοσφαίρια από την κυκλοφορία του εμβρύου εισέρχονται στην κυκλοφορία της μητέρας. Μετά από μια σημαντική έκθεση εμφανίζεται ευαισθητοποίηση και παράγονται μητρικά αντισώματα ενάντια στο ξένο ρέζους αντιγόνο. Μόλις παραχθούν, μητρικά IgG αντισώματα μπορούν να περάσουν ελεύθερα από τον πλακούντα στην κυκλοφορία του εμβρύου, όπου σχηματίζουν συμπλέγματα αντιγόνων -αντισωμάτων με ρέζους θετικά εμβρυικά ερυθρά αιμοσφαίρια και τελικώς καταστρέφονται, καταλήγοντας σε αλλοόνοση αιμολυτική αναιμία. Στο 90% των περιπτώσεων η ευαισθητοποίηση εμφανίζεται κατά την διάρκεια του τοκετού. Ακολούθως, τα περισσότερα πρωτότοκα παιδιά με τύπο αίματος ρέζους θετικό δεν επηρεάζονται (μολύνονται), επειδή η σύντομη περίοδος που μεσολαβεί από τη σύντομη έκθεση των ρέζους θετικών ερυθρών αιμοσφαιρίων του εμβρύου έως τη γέννηση του νεογνού δεν είναι επαρκής να παράξει μία σημαντική αντίδραση των μητρικών IgG αντί- D αντισωμάτων. Ο κίνδυνος και η σοβαρότητα της ευαισθητοποίησης αυξάνεται με κάθε επόμενη εγκυμοσύνη που αφορά έμβρυο με αίμα τύπου ρέζους θετικό, που οδηγούν σε πολύ πιο σοβαρά επιμολυσμένα νεογνά που τελικά μπορεί να πεθάνουν στην μήτρα από μαζική αιμολυτική αναιμία προκληθείσα από μαζική παραγωγή αντισωμάτων. Συγκεκριμένα, τα μητρικά IgG αντί-D αντισώματα περνούν τον πλακούντα και συγκολλώνται στα D θετικά εμβρυικά ερυθρά αιμοσφαίρια, τα οποία καταστρέφονται με αιμόλυση στο σπλήνα, δηλαδή έξω από το αγγειακό σύστημα, με αποτέλεσμα την εμφυτική αναιμία και την παραγωγή εμβρυϊκής ερυθροποιητίνης, για να αντιρροπηθεί η αναιμία. Ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου διακρίνονται τρεις μορφές. Τα ελαφρώς μολυσμένα νεογνά (ελαφρά μορφή) μπορεί να έχουν ελαφρά ή καθόλου αναιμία και μπορεί να παρουσιάσουν μόνο χολερυθριναιμία συνεπεία του συνεχούς αιμολυτικού αποτελέσματος των αντισωμάτων ρέζους που έχουν διασχίσει τον πλακούντα. Τα μετρίως μολυσμένα νεογνά (μέτρια μορφή) μπορεί να έχουν συνδυασμό αναιμίας και υπερχολερυθριναιμίας-ίκτηρου. Σε σοβαρές περιπτώσεις εμβρυϊκής χολερυθριναιμίας, υψηλά ποσά χολερυθρίνης στα νευρικά κύτταρα προκαλούν εκφύλιση και καταστροφή αυτών με αποτέλεσμα την εκδήλωση εγκεφαλοπάθειας (πυρινικός ίκτηρος). Τα νεογνά που εμφανίζονται ικτερικά, με λίθαργο, υπερτονία, οπισθότονο και με κρίσεις άπνοιας σε συχνότητα 90% πεθαίνουν. Τέλος, βαριά μορφή εμφανίζεται στο 20-25% των εμβρύων και εκδηλώνεται με σοβαρή μη αντιρροπούμενη αναιμία. Η αυξημένη αιμοποίηση έχει ως αποτέλεσμα την καταστροφή της αρχιτεκτονικής του συκωτιού και την εμφάνιση πυλαίας υπέρτασης και ασκίτη, ενώ η ηπατοκυτταρική βλάβη οδηγεί σε υπολευκωματιναιμία και οίδημα ανά σάρκα (εμβρυϊκός ύδρωπας). Το οίδημα του πλακούντα προκαλεί διαταραχές της αιμάτωσης του και της ανταλλαγής των θρεπτικών ουσιών και του οξυγόνου. Το έμβρυο, τις περισσότερες φορές, πεθαίνει. Μετά τη γέννηση εμφανίζεται καρδιακή ανεπάρκεια, η οποία δεν αποτελεί την κύρια αιτία εκδήλωσης του εμβρυϊκού ύδρωπα. Η υποπλασία των πνευμόνων από πίεσή τους προκαλεί το θάνατο λόγω υποξυγοναιμίας μετά την γέννηση. Το 50% των περιπτώσεων με εμβρυϊκό ύδρωπα εμφανίζεται από την 18η -34η εβδομάδα και το υπόλοιπο μετά την 34η. Η εμφάνιση εμβρυϊκού ύδρωπα δεν είναι αντίστοιχη με τη σοβαρότητα της αναιμίας και παρατηρείται ακόμα και σε τιμές αιμοσφαιρίνης πάνω από 7 gr/dl. Δυνατό η Hb να είναι κάτω από 5 gr/dl και να μην υπάρχει ύδρωπας. Περαιτέρω, η παρακολούθηση εγκυμοσύνης, συνίσταται στην παρακολούθηση του τίτλου αντισωμάτων της εγκύου. Η παρουσία αντισωμάτων σύστημα Rh ή στις άλλες ομάδες αίματος υπολογίζεται με τον προσδιορισμό τη έμμεσης Coombs ή με την απευθείας μέτρηση του ποσού τους με ενζυματικές και άλλες μεθόδους. Σε όλες τις έγκυες πρέπει να γίνεται έλεγχος για την παρουσία άτυπων αντισωμάτων στο αίμα στην αρχή της εγκυμοσύνης, ιδιαίτερα όταν είχαν προηγηθεί μεταγίσεις αίματος. Σε μερικές περιπτώσεις γίνεται λάθος στον προσδιορισμό του Rhesus στην προηγούμενη εγκυμοσύνη. Σε περίπτωση, που ο έλεγχος των αντισωμάτων αποβεί αρνητικός και η έγκυος είναι Rhesus θετική, δεν απαιτείται επανέλεγχος. Σε περίπτωση, όμως, που είναι Rhesus αρνητική, απαιτείται η επανάληψη του τίτλου αντισωμάτων την 18η εβδομάδα και κάθε 4 εβδομάδες ως τον τοκετό. Σε περίπτωση, που η έγκυος είναι Rhesus αρνητική, πρέπει να ελεγχθεί η ομάδα αίματος του συζύγου. Αν αυτός είναι Rhesus θετικός, πρέπει να γίνει έλεγχος του φαινοτύπου Rh. Αν βρεθεί ετεροζυγώτης, υπάρχουν πιθανότητες 50% το έμβρυο να είναι Rhesus αρνητικό. Αν η ομάδα αίματος του συζύγου δεν είναι συμβατή με την ομάδα της συζύγου το έμβρυο έχει πιθανότητες 60% να έχει ασύμβατη ομάδα με τη μητέρα. Ο κίνδυνος για Rhesus ανοσοποίηση μειώνεται στο 1,5 - 2%. Κατά τον τοκετό πρέπει να εξετασθεί αίμα από τον ομφάλιο λώρο για να προσδιοριστεί η ομάδα αίματος του εμβρύου και η παρουσία αντισωμάτων στα ερυθρά αιμοσφαίρια του με την άμεση αντίδραση C.. Ταυτόχρονα, λαμβάνεται αίμα της λεχωίδας για την εκτέλεση της εξέτασης Kieihauer-Bettke, για να υπολογισθεί ο βαθμός της διαπλακουντικής αιμορραγίας, που έλαβε χώρα κατά τον τοκετό, και να ρυθμισθεί ανάλογα η δόση της αντι-D ανοσοσφαιρίνης, που θα προφυλάξει τη λεχωίδα από μελλοντική ανοσοποίηση. Αν η έγκυος έχει ευαισθητοποιηθεί (δηλαδή τα Rh θετικά αιμοσφαίρια μπουν στην κυκλοφορία της μητέρας εμβρυομητρική μετάγγιση), τότε πρέπει να διαγνωστεί και να αξιολογηθεί η σοβαρότητα του προβλήματος. Αν σε προηγούμενη εγκυμοσύνη υπήρχε εμβρυϊκός ύδρωπας, θα επαναληφθεί σε συχνότητα 90% στην ίδια ή σε μικρότερης ηλικίας εγκυμοσύνη. Αν σε προηγούμενη εγκυμοσύνη η νόσος ήταν ελαφράς ή μέτριας βαρύτητας, δυνατό να παραμείνει η ίδια ή να επιδεινωθεί. Αν η ευαισθητοποίηση γίνει μόνο στην παρούσα εγκυμοσύνη, τότε οι πιθανότητες για ύδρωπα είναι περίπου 10%. Όταν

το ιστορικό της εγκύου είναι επιβαρημένο, τότε οι τίτλοι αντισωμάτων πρέπει να εκτιμώνται στην πρώτη επίσκεψη, τη 16η -18η εβδομάδα, την 22η εβδομάδα και μετά κάθε 2 εβδομάδες. Ως προς την εκτίμηση της σοβαρότητας της νόσου πρέπει να ληφθούν τα ακόλουθα: Επειδή το ιστορικό και η παρακολούθηση του τίτλου αντισωμάτων δεν επαρκούν να εκτιμηθεί η σοβαρότητα της νόσου, χρησιμοποιούνται οι παρακάτω μέθοδοι: α) Υπερηχογράφημα. Αυτό αποτελεί χρήσιμη μέθοδο, γιατί μπορεί να διαγνωστεί η παρουσία πάχυνσης στον πλακούντα και ο όγκος του αμνιακού υγρού, που αυξάνει σε επερχόμενο εμβρυϊκό ύδρωπα. Όταν αυτός εκδηλωθεί, τότε εμφανίζεται συλλογή υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα, στους ιστούς, στη θωρακική κοιλότητα και οίδημα ανά σάρκα, που διακρίνεται με τη μορφή φωτοστέφανου γύρω από το κρανίο. Τα υπερηχογραφικά ευρήματα δεν συσχετίζονται με τη βαρύτητα της νόσου και δεν βοηθάνε στην αντιμετώπισή της. Η παρουσία ύδρωπα έχει πολύ κακή πρόγνωση για το έμβryo, β) Αμνιοπαρακέντηση. Αυτή εκτελείται προκειμένου να υπολογιστεί η συγκέντρωση της χολερυθρίνης στο αμνιακό υγρό, για να εκτιμηθεί ο βαθμός της αιμόλυσης. Έχει ένδειξη σε περιπτώσεις, που ο κίνδυνος για ύδρωπα είναι σημαντικός. Αν υπάρχει ιστορικό σοβαρής αιμολυτικής νόσου, η αμνιοπαρακέντηση γίνεται τη 18η - 20η εβδομάδα. Αν δεν υπάρχει, γίνεται το αργότερο μία εβδομάδα από τότε που ο τίτλος αντισωμάτων στην έμμεσο C. γίνεται μεγαλύτερος ή ίσος από 32 ή 64. Αν αυτός ο τίτλος υπάρχει από την αρχή της εγκυμοσύνης, τότε γίνεται τη 18η -20η εβδομάδα. Ανάλογα με τα ευρήματα της αμνιοπαρακέντησης αυτή μπορεί να επαναλαμβάνεται σε διαστήματα 5-28 ημερών, γ) Λήψη εμβρυϊκού αίματος. Αυτή γίνεται με ομφαλιδοπαρακέντηση η οποία και από έμπειρους εκτελούμενη έχει θνησιμότητα 1%. Στο εμβρυϊκό αίμα προσδιορίζεται η αιμοσφαιρίνη, ο αιματοκρίτης, η χολερυθρίνη, ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων, και των αιμοπεταλίων, οι πρωτεΐνες και τα αέρια. Η ομφαλιδοπαρακέντηση εκτελείται μετά την 18η εβδομάδα και θεωρείται η ακριβέστερη μέθοδος εκτίμησης της βαρύτητας της πάθησης. Την θεραπεία δε κατευθύνει το ιστορικό της εγκύου, ο τίτλος αντισωμάτων στην έμμεσο C. και η χολερυθρίνη του αμνιακού υγρού. Αν ο τίτλος αντισωμάτων στην έμμεση C. είναι κάτω από 1: 32 την 32η εβδομάδα δεν απαιτείται θεραπεία (βλ. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ Ν. Π. Καθηγητή Μαιευτικής και Γυναικολογίας του ΑΠΘ και Α. Π. Χειρουργού Γυναικολόγου- Μαιευτήρα Λέκτορα του ΑΠΘ τρίτη έκδοση Επιστημονικές Εκδόσεις "Γ. Π." ΑΘΗΝΑ 1994). Στην προκειμένη περίπτωση, από τα παραπάνω αποδεικτικά στοιχεία αποδείχθηκε ότι κατά τον εργαστηριακό έλεγχο που υποβλήθηκε η πρώτη ενάγουσα κατά την εισαγωγή της στο Νοσοκομείο "...", στις 19-10-2005 διαπιστώθηκε ότι είναι ομάδα αίματος A και Rh (-) ρέζους αρνητικό, ενώ η Εμ. C. (+) θετική. Πρέπει να σημειωθεί ότι στην εξέταση που έγινε από το ανωτέρω Νοσοκομείο δεν αναφέρεται ο τίτλος αντισωμάτων της Εμ. C., από τον οποίο καθορίζεται ο βαθμός κινδύνου του εμβρύου. Τίτλος 1:32 με 1:64 σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα θεωρείται ότι το έμβryo ευρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο ενδομήτριου θανάτου (βλ. όσα παραπάνω αναφέρονται στο εγχειρίδιο Μαιευτικής και την από 25-10-2009 προσκομιζόμενη ιατρική πραγματογνωμοσύνη, του Σ. Κ. μαιευτήρα χειρουργού γυναικολόγου, που διόρισε το πρωτοβάθμιο δικαστήριο). Από τα παραπάνω επίσης αποδεικτικά στοιχεία αποδείχθηκε ότι το νεκρό έμβryo είχε εκτεταμένο οίδημα στους οφθαλμούς; στην απιστερή πλευρά του κεφαλιού, καθώς και στη κοιλιά και στα πόδια μέχρι τα γόνατα υπήρχαν δερματικές αλλοιώσεις (ξεφλούδισμα), όπως το περιέγραψε η εξετασθείσα στο ακροατήριο του πρωτοβαθμίου δικαστηρίου, μάρτυρας απόδειξης, η οποία ήταν παρούσα στο προθάλαμο τοκετών, όπου είδε το νεκρό έμβryo, αμέσως μετά την καισαρική τομή στην οποία υπεβλήθη η πρώτη ενάγουσα. Η παραπάνω εικόνα (δηλαδή οίδημα ανά σάρκα), παραπέμπει σε εμβρυϊκό ύδρωπα, σύμφωνα με όσα στο παραπάνω εγχειρίδιο της Μαιευτικής αναφέρονται, αλλά και στην προαναφερόμενη πραγματογνωμοσύνη. Εξάλλου, αποδείχθηκε ότι, ενώ η πρώτη ενάγουσα όπως προαναφέρθηκε είχε τύπο -αίματος Rh αρνητικό και το δεύτερο τέκνο είχε τύπο αίματος Rh θετικό και παρά την ασυμβατότητα αυτή κατά την διάρκεια της δεύτερης κύησης, δεν εμβολιάστηκε με την ένεση ρεζόγκαμα, προκειμένου να αποτραπεί η επιμόλυνση της από εμβρυομητρική μετάγγιση κατά την διαδικασία του τοκετού και ανασχεθεί η παραγωγή μητρικών αντισωμάτων ενάντια στο τυχόν ξένο ρέζους αντιγόνο του εμβρύου. Η περιγραφή δε της εικόνας του νεκρού εμβρύου, από την μάρτυρα αποδείξεως, κρίνεται ότι ανταποκρίνεται στη πραγματική εικόνα αυτού αμέσως μετά το τοκετό. Η μάρτυρας αυτή, περιγράφει τόσο τις δερματικές αλλοιώσεις στο σώμα του εμβρύου όσο και τα οίδημα επί της σάρκας αυτού με ακρίβεια, προσδιορίζοντας τα σημεία του εμβρύου στα οποία αυτά εκδηλώθηκαν, χωρίς να προσδιορίζει την αιτία του ενδομήτριου θανάτου του, περιγραφή για την οποία δεν χρειάζονται ειδικές γνώσεις και εμπειρία της μάρτυρας, όπως αβασίμως ισχυρίζεται ο εκκαλών, με σχετικό λόγο της έφησης του. Η παράλειψη δε της παραπάνω περιγραφής του εμβρύου, μετά τον τοκετό στο αντίγραφο μητρώου της αίθουσας τοκετού, που επικαλείται ο εναγόμενος, προκειμένου να ανακρούσει την περιγραφή αυτή της μάρτυρας των εναγόντων, δεν είναι η μόνη παράλειψη των οργάνων του προαναφερομένου νοσηλευτικού ιδρύματος, όπως και παρακάτω θα επισημανθεί, ενώ εξάλλου η παράλειψη αυτή δεν οδηγεί σε αντίθετο συμπέρασμα, αφού παραλείπεται παντελώς η περιγραφή αλλοιώσεων του εμβρύου, όπως οι δερματικές αλλοιώσεις τις οποίες και ο εναγόμενος συνομολογεί. Η διατύπωση δε του πραγματογνώμονα, ότι "η αιτία του ενδομήτριου θανάτου του εμβρύου ...από τα στοιχεία του φακέλου της δικογραφίας δεν μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια, καθώς δεν πραγματοποιήθηκε νεκροψία νεκροτομή... Όμως από τον εργαστηριακό έλεγχο που υπεβλήθη η Μ. Δ. κατά την εισαγωγή της στο Νοσοκομείο είναι ομάδα αίματος A και Rh (-) και η Ε. C. (+), γεγονός που μπορεί να έχει σχέση με τον ενδομήτριο θάνατο του εμβρύου...", δεν οδηγεί σε αντίθετο συμπέρασμα, αφού σε καμία περίπτωση δεν αποκλείει τον ενδομήτριο θάνατο από την παραπάνω αιτία. Να σημειωθεί εξάλλου, ότι στο Νοσοκομείο "...", δεν πραγματοποιήθηκε νεκροψία-νεκροτομή, στο νεκρό έμβryo απεπαγγέλτα όπως επιβállετο να γίνει (βλ. την ως άνω ιατρική πραγματογνωμοσύνη), ανεξαρτήτως αιτήματος περί αυτού των εναγόντων ούτε και αναφέρεται ο τίτλος αντισωμάτων της Ε. C., στην προαναφερόμενη εξέταση που υποβλήθηκε η πρώτη ενάγουσα, στις 19- 10-2005 από τον οποίο καθορίζεται ο βαθμός κινδύνου του εμβρύου, του οποίου ο θάνατος είχε ήδη διαπιστωθεί διά του προηγηθέντος υπερηχογραφικού ελέγχου, προκειμένου να διαπιστωθούν τα αίτια του θανάτου αυτού, ως είχε υποχρέωση να πράξει το ως άνω νοσοκομείο δια των οργάνων του. Η τελευταία δε αυτή εξέταση, έγινε κατά την προαναφερόμενη ημερομηνία (και όχι στις 7-12-2005, όπως ο εναγόμενος εκθέτει, ημερομηνία κατά την οποία ελήφθη η βεβαίωση περί της εξετάσεως αυτής), χωρίς προφανώς οι εναγόντες

να γνωρίζουν το είδος των εξετάσεων στις οποίες έπρεπε να υποβληθεί η πρώτη εξ αυτών, προκειμένου να ζητήσουν τον προσδιορισμό του τίτλου των μητρικών αντισωμάτων. Επομένως, οι παραλείψεις αυτές βαρύνουν το ως άνω Νοσηλευτικό Ίδρυμα και όχι τους ενάγοντες όπως ως αβασίμως ισχυρίζεται ο εναγόμενος. Από το συνδυασμό όλων αυτών των πραγματικών περιστατικών, που αποδείχθηκαν και κυρίως της ομάδας αίματος και τύπου Rh της πρώτης ενάγουσας (Rh (-) ρέζους αρνητικό), της επιμολύνσεως των μητρικών αντισωμάτων της προς τον παράγοντα Rhesus, κατά την διάρκεια του τοκετού της δεύτερης κύησης της, της εμ. C. (+) θετικής, λόγω της επιμολύνσεως και της εικόνας του νεκρού εμβρύου με τα χαρακτηριστικά του εμβρυϊκού ύδρωπα, το Δικαστήριο οδηγείται με ασφάλεια στο συμπέρασμα ότι ο θάνατος του εμβρύου προήλθε από μαζική παραγωγή αντισωμάτων λόγω ασυμβατότητας Rhesus, αιμολυτική αναιμία. Στη κρίση δε αυτή οδηγήθηκε το παρόν Δικαστήριο εκτιμώντας όλα τα προσκομιζόμενα από τους διαδίκους αποδεικτικά στοιχεία και ανεξαρτήτως των προαναφερομένων παραλείψεων του νοσοκομείου. Να σημειωθεί δε στο σημείο αυτό ότι έγκυος με ε. C. θετική, δεν συνεπάγεται ότι το έμβryo θα καταλήξει, όπως συνάγεται από όσα στο εγχειρίδιο της Μαιευτικής που προαναφέρθηκε αναφέρονται και σύμφωνα με την κατάθεση του μάρτυρα του εναγομένου για την οποία επισημαίνει ο τελευταίος παραπονούμενος ότι δεν ελήφθη υπόψη από το πρωτοβάθμιο δικαστήριο, με σχετικό λόγο της έφεσης του. Όμως, το πρωτοβάθμιο όπως και το παρόν Δικαστήριο οδηγήθηκε στη παραπάνω κρίση του από τον συνδυασμό όλων των πραγματικών περιστατικών που αποδείχθηκαν, όπως προειπώθηκε και όχι μόνο από το αποτέλεσμα της εξέτασης και τη διαπίστωση θετικής ε. C. της πρώτης ενάγουσας. Εξάλλου η από 2-11-2009 βεβαίωση της παθολόγου αιματολόγου Α. Ν. αναπλ. καθηγήτριας διευθύντριας του σταθμού αιμοδοσίας του αιματολογικού εργαστηρίου του ... Νοσοκομείου, κατά την οποία στις 2-11-2009 ο τίτλος αντισωμάτων της πρώτης ενάγουσας ήταν 1/1024, δεν αποδεικνύει τον τίτλο αντισωμάτων κατά τον χρόνο που προκλήθηκε ο ενδομήτριος θάνατος, αφού σύμφωνα με τον Διευθυντή του Αιματολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου "...", Θ. Χ. αιματολόγο, δεν μπορεί να εμφανίζεται τέτοιος υψηλός τίτλος, μετά την πάροδο τεσσάρων (4 ετών και χωρίς νέα ευαισθητοποίηση, αλλά αποδεικνύει ότι μετά την προαναφερόμενη αρχική ευαισθητοποίηση της πρώτης ενάγουσας παραμένει θετική η ε. C. αυτής και μετά από νέα ενδεχομένως ευαισθητοποίηση της, εμφάνισε τον υψηλό αυτό τίτλο... Επίσης ο εναγόμενος ισχυρίστηκε ενώπιον του πρωτοβαθμίου δικαστηρίου, ισχυρισμό τον οποίο επαναφέρει με σχετικό λόγο της έφεσης του και ενώπιον του παρόντος Δικαστηρίου, ότι η αιτία του ενδομήτριου θανάτου του εμβρύου δεν ήταν η αιμολυτική αναιμία, καθόσον το έμβryo που πέθανε δεν είχε σύμφωνα με τους υπερηχογραφικούς ελέγχους και την αμνιοπαρακέντηση μέχρι τότε ενδείξεις ύδρωπα, δηλαδή δεν διαπιστώθηκε μέχρι και 28-9-2005 που διενεργήθηκε το υπερηχογράφημα τρίτου τριμήνου εγκυμοσύνης πάχυνση στον πλακούντα ή αύξηση του αμνιακού υγρού ή εικόνα συλλογής υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα, στους ιστούς και στην θωρακική κοιλότητα και οίδημά ανά σάρκα, που διακρίνεται με την μορφή φωτοστέφανου γύρω από το κρανίο. Όμως, σύμφωνα με όσα εκτίθενται παραπάνω, τα οποία αναφέρονται στο προαναφερόμενο εγχειρίδιο μαιευτικής, το 50% των περιπτώσεων με εμβρυϊκό ύδρωπα εμφανίζεται από την 18η - 34η εβδομάδα και το υπόλοιπο 50% μετά την 34η, οπότε, εφόσον η ενάγουσα έκανε το υπερηχογράφημα την 32η εβδομάδα κύησης, ήταν κατά 50% πιθανό να μην εμφανιστούν τα συμπτώματα του εμβρυϊκού ύδρωπα την εβδομάδα αυτή, ενώ δεν είχε γίνει έλεγχος των αντισωμάτων της πρώτης ενάγουσας καθόλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Συνεπώς και ο ισχυρισμός αυτός ελέγχεται αβάσιμος κατ' ουσία και απορριπτέος. Τέλος, το γεγονός ότι στο έγγραφο "μητρώο αίθουσας τοκετού", φέρεται ο πλακούντας 880gr, δηλαδή φυσιολογικός και όχι υπερμεγέθης σε σχέση με το βάρος του εμβρύου, όπως συμβαίνει στη περίπτωση του εμβρυϊκού ύδρωπα, ισχυρισμό που προβάλλει ο εναγόμενος, προς απόκρουση της αιτίας του ενδομήτριου, θανάτου, πρέπει να λεχθεί ότι το έγγραφο αυτό, το οποίο υπογράφει ο μαιευτήρας γυναικολόγος Ε. Σ., δεν αποτυπώνει με ακρίβεια τα γεγονότα, όπως και παραπάνω αναφέρθηκε, καθόσον και το ρέζους της πρώτης ενάγουσας στο ίδιο έγγραφο εξακολούθησε να αποτυπώνεται ως "Rh θετικό", χωρίς να αποτυπώνεται η ομάδα αίματος αυτής, ενώ, όπως προαναφέρθηκε, κατά την 19-10-2005 στο εν λόγω νοσοκομείο διαγνώστηκε η ομάδα αίματος της πρώτης ενάγουσας και το Rh "αρνητικό" αυτής, αλλά και καμία περιγραφή της καταστάσεως του νεκρού εμβρύου αποτυπώθηκε σ' αυτό. Από τα παραπάνω επίσης αποδεικτικά στοιχεία αποδείχθηκε ότι ο θάνατος αυτός δεν θα είχε επέλθει εάν ο εναγόμενος ιατρός είχε ενεργήσει σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και της επιμέλειας, την οποία θα επεδείκνυε υπό τις ίδιες περιστάσεις κάθε μετρίως επιμελής ιατρός, με την ειδικότητα του μαιευτήρα χειρουργού γυναικολόγου που και αυτός κατείχε. Ειδικότερα, παρέλειψε να υποβάλει την ενάγουσα σε εξετάσεις προσδιορισμού της ομάδας αίματος και του Rh, κατά την διάρκεια της δεύτερης κύησης και κατά την διάρκεια της εν λόγω τρίτης κύησης, όπως όφειλε να πράξει με βάση την κατά τους κανόνες της επιστήμης του υποχρέωσή του, αφού σύμφωνα με όσα παραπάνω αναφέρονται σε κάθε εγκυμοσύνη πρέπει να γίνεται ο προσδιορισμός του παράγοντα Rh της μητέρας, προκειμένου να αποκλειστεί η περίπτωση λανθασμένου προσδιορισμού, Rh σε προηγούμενη εγκυμοσύνη. Επίσης, αποδείχθηκε ότι ο εναγόμενος δεν τηρούσε πλήρη και ακριβή ιατρικό φάκελο της πρώτης ενάγουσας με πλήρες ιατρικό ιστορικό, ώστε να γνωρίζει τις εξετάσεις, στις οποίες είχε υποβληθεί και τα αποτελέσματα αυτών, καθώς και την ομάδα αίματος της και του Rh, ιστορικό προηγούμενων ενδεχομένων μεταγίσεων αίματος, προηγούμενες εγκυμοσύνες, συμπεριλαμβανομένων και των τυχαίων ή κατ' επιλογήν αμβλώσεων (βλ. για το τελευταίο σελ. 2 παρ. 2 ιατρικής πραγματογνωμοσύνης), ομάδα αίματος του δεύτερου ενάγοντα (ενόψει του ότι το 55% των ανδρών που έχουν ρέζους θετικό είναι γενετικά ετερόζυγοι στα αντιγόνα Rhesus), όπως συνέβη με την πρώτη ενάγουσα όπου το δεύτερο παιδί της γεννήθηκε με ρέζους θετικό. Ο εναγόμενος ιατρός, αν είχε διαπιστώσει την ασυμβατότητα κατά την διάρκεια της δεύτερης κύησης, θα είχε εμβολιάσει την ενάγουσα αυτή με την ένεση ρεζόγκαμα, όπως προαναφέρθηκε και θα είχε αποτρέψει την ευαισθητοποίησή της, από την εμβρυομητρική μετάγχιση κατά την διαδικασία του τοκετού και θα είχε ανασχεθεί η παραγωγή μητρικών αντισωμάτων ενάντια στο ξένο Rh αντιγόνο του εμβρύου. Σημειωτέον ότι με τη συστηματική χορήγηση αντι-Rh -σφαιρίνης (ένεση ρεζόγκάμα) σε όλες τις έγκυες μετά τον τοκετό η νόσος εμφανίζεται πολύ σπάνια και συχνά σε ελαφρότερη μορφή. Η αντί Rh σφαιρίνη ενώνεται με τα αντιγόνα στα

ερυθρά του εμβρύου, τα δεσμεύει και έτσι εμποδίζει την παραγωγή αντισωμάτων που προκαλεί αιμόλυση αυτών. Για να είναι αποτελεσματική πρέπει να γίνεται ως προελέχθη μέσα στις πρώτες 72 ώρες από τον τοκετό. Άλλωστε για να προλάβουν όλες τις περιπτώσεις ανοσοποίησης οι σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής ενεργούντες ιατροί πρέπει, σύμφωνα με τα γχειρίδια σύγχρονης μαιευτικής, όπως το προαναφερόμενο, να χορηγούν αντί Rh σφαιρίνη σε γυναίκες με Rhesus αρνητικό και στις περιπτώσεις που κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης γίνει οποιαδήποτε διαγνωστική επέμβαση. Από τις παραπάνω αναφερθείσες παραλείψεις του εναγόμενου και κυρίως από την παράλειψη εμβολιασμού της πρώτης ενάγουσας με ρεζόγκαμα, αυτή επιμολύνθηκε- ευαισθητοποιήθηκε κατά την διάρκεια του τοκετού της δεύτερης κύησης, δηλαδή εκτέθηκε σε αιμοσφαίρια ρέζους θετικά του εμβρύου της δεύτερης κύησης και ανέπτυξε ρέζους αντισώματα, δηλαδή μητρικά αντισώματα στο ξένο ρέζους αντιγόνο. Τα αντισώματα όμως αυτά δεν ανιχνεύτηκαν ούτε αντιμετωπίστηκαν ούτε και κατά την διάρκεια της επίδικης τρίτης κύησης από τον εναγόμενο ιατρό. Και αυτό γιατί ο εναγόμενος ιατρός υπέπεσε σε σοβαρότατα σφάλματα και κατά την διάρκεια της τρίτης εγκυμοσύνης την οποία δεν παρακολούθησε σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης του και ειδικότερα α) ουδέποτε υπέβαλε την ενάγουσα στην αιματολογική εξέταση έμμεσο C., δηλαδή δεν παρακολούθησε τον τίτλο των αντισωμάτων της ως εγκύου, ενώ σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής σε όλες τις έγκυες πρέπει να γίνεται έλεγχος για την παρουσία άτυπων αντισωμάτων στο αίμα στην αρχή της- εγκυμοσύνης, ιδιαίτερα όταν έχουν προηγηθεί άλλες εγκυμοσύνες, ή επεμβάσεις και η έγκυος έχει ομάδα αίματος ρέζους αρνητικό β) δεν την υπέβαλε σε έλεγχο παράγοντα ρέζους για να αποκλείσει την όποια, όχι σπάνια, περίπτωση λάθους προσδιορισμού του ρέζους στην προηγούμενη εγκυμοσύνη και το οποίο όφειλε να είχε κάνει σύμφωνα με τις αρχές της ιατρικής και της επιστήμης. Ο ισχυρισμός του εναγομένου, ότι δεν την υπέβαλε στην εν λόγω εξέταση, αφενός διότι η ίδια του δήλωσε ότι ήταν Rhesus θετική και αφετέρου διότι, η ενάγουσα δεν ήθελε να επιβαρυνθεί οικονομικά με άλλη εξέταση, δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα και δεν αντέχει στην λογική διότι, αφενός μεν δεδομένου ότι επρόκειτο για θέμα που ενέχει τόσο σοβαρούς κινδύνους, δεν έπρεπε να αρκестεί στις δηλώσεις της ενάγουσας, αφετέρου ενώ η τελευταία, όπως προέκυψε υπεβλήθη καθόλη τη διάρκεια της κύησης σε πλήθος πολυδάπανων εξετάσεων καθ' υπόδειξη των ιατρών, δεν είναι δυνατόν να αρνήθηκε τη συγκεκριμένη εξέταση, της οποίας άλλωστε το κόστος δεν ήταν υψηλό. Έτσι εάν ο εναγόμενος κατά την διάρκεια της τρίτης επίδικου κύησης είχε υποβάλλει την ενάγουσα, ως όφειλε στην εξέταση του προσδιορισμού ρέζους θα διαπίστωνε ότι ήταν Rhesus αρνητική. Περαιτέρω εάν την είχε υποβάλλει σε εξέταση τίτλου αντισωμάτων με την έμμεσο C. στην πρώτη επίσκεψη και στην συνέχεια την 16η - 18η εβδομάδα, την 21η εβδομάδα και κάθε 2-4 εβδομάδες ως τον τοκετό, θα μπορούσε αναλόγως της σοβαρότητας των ενδείξεων (τις οποίες θα επιβεβαίωνε με αμνιοπαρακέντηση με την οποία θα υπολογιζόταν η συγκέντρωση χολερυθρίνης στο αμνιακό υγρό, για να εκτιμηθεί ο βαθμός αιμόλυσης) να την εμβολιάσει με ένεση ρεζόγκαμα και κυρίως να προκαλέσει πρόωρο τοκετό με καισαρική τομή ακόμη και μεταξύ των 32-34 εβδομάδων της κύησης. Ας σημειωθεί ότι κατά την προηγηθείσα (την 9-6-2005) αμνιοπαρακέντηση και υπερηχογραφική μελέτη κύησης που έγινε καθ' υπόδειξη του εναγομένου, ο υπογράφων αυτή ιατρός B. σημειώνει τα ακόλουθα στις παρατηρήσεις του "... Ελήφθησαν 20 cc διαγούς αμνιακού υγρού με την πρώτη προσπάθεια. Να δοθούν οδηγίες από τον θεράποντα ιατρό και να γίνει γνωστό το ρέζους. Επί ρέζους (Rh-) αρνητικού να γίνει Rhesogamma". Ήδη δηλαδή από τότε από την 16η εβδομάδα (και 4 ημέρες) ο εναγόμενος ιατρός όφειλε μετά και τις ανωτέρω παρατηρήσεις του ιατρού B. να προσδιορίσει τον παράγοντα ρέζους και μόνον για να αποκλείσει τους κινδύνους επιμολύνσεως της από αντισώματα κατά την επέμβαση της αμνιοπαρακέντησης και βρίσκοντας αυτόν αρνητικό να της χορηγήσει ένεση ρεζόγκαμα, ώστε να μειωθεί ο αριθμός των αντισωμάτων που προφανώς υπήρχαν. Κάτι το οποίο παρέλειψε να πράξει. Ο ισχυρισμός του εναγομένου, ότι δεν έλαβε γνώση των αποτελεσμάτων των ανωτέρω εξετάσεων, διότι σταμάτησε να παρακολουθεί την ενάγουσα από τις 16-6-2005, όταν αυτή διήγε την 18η εβδομάδα και όλες οι παραπάνω υποχρεώσεις ανήκαν στον ιατρό Σ., που την ανέλαβε έκτοτε, κρίνεται ουσιαστικά αβάσιμος διότι από το από 6-7-2005 υπερηχογράφημα που αναγράφει το όνομα του και έγινε προφανώς από τον ίδιο στο ιατρείο του και από το προσκομιζόμενο από τους ενάγοντες συνταγολόγιο του ΤΕΒΕ, αποδεικνύεται ότι ο εναγόμενος στις 22-9-2005 υπέγραψε συνταγή φαρμάκων και επομένως, μέχρι την ημερομηνία αυτή παρακολουθούσε την ενάγουσα δηλ. όταν αυτή βρισκόταν στην 31η με 32η εβδομάδα της κύησης. (Ας σημειωθεί βεβαία ότι ούτε ο ιατρός Σ. (μη διαδίκος) την υπέβαλε σε εξέταση προσδιορισμού ρέζους). Σύμφωνα με τα παραπάνω, το Δικαστήριο άγεται στην κρίση ότι ο ενδομήτριος θάνατος του εμβρύου που κυοφορούσε η πρώτη ενάγουσα, σύζυγος του δεύτερου ενάγοντα οφείλεται, σε συγκλίνουσα αμέλεια, κατά κύριο λόγο του εναγομένου ιατρού μαιευτήρα γυναικολόγου, που την παρακολουθούσε κατά το μεγαλύτερο μέρος της κύησης (αρχή κύησης έως και την 31η-32η εβδομάδα) αλλά και του ιατρού Ε. Σ. (μη διαδίκου), καθόσον το επελθόν αυτό αποτέλεσμα συνδέεται άμεσα αιτιωδώς με τις προαναφερθείσες διαδοχικές παραλείψεις των ανωτέρω ιατρών, οι οποίοι όφειλαν ως ιατροί κάτω από τις συγκεκριμένες συνθήκες και περιστάσεις, με βάση τους κανόνες και πρότυπα της ιατρικής επιστήμης, αλλά και την κοινή πείρα και την λογική και σε κάθε περίπτωση είχαν τη δυνατότητα, με βάση τις ατομικές τους ιδιότητες, ικανότητες, γνώσεις και λοιπές προσωπικές καταστάσεις, τις σχετιζόμενες ιδίως με το επάγγελμα και την υπηρεσία τους ως ιατρών, να προβλέψουν και να αποτρέψουν το ανωτέρω αποτέλεσμα. Ειδικότερα, ο εναγόμενος, αν και εξειδικευμένος μαιευτήρας γυναικολόγος δεν ενήργησε σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης όπως θα ενεργούσε κάτω από τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις και τα στην διάθεσή του μέσα κάθε συνετός επιμελής μαιευτήρας γυναικολόγος, αλλά κατά παράβαση των ως άνω κανόνων δεν υπέβαλε την ενάγουσα σε εξετάσεις προσδιορισμού ρέζους ούτε κατά την διάρκεια της δεύτερης κύησης ούτε κατά την διάρκεια της τρίτης επίδικης κύησης ως όφειλε να πράξει με βάση την κατά νόμο και κατά τους κανόνες της επιστήμης του υποχρέωσή του, δεν προέβη σε καμία από τις ανωτέρω αναλυτικά εκτιθέμενες επιβαλλόμενες ενέργειες, ώστε η ενάγουσα επιμολύνθηκε - ευαισθητοποιήθηκε, δηλαδή εκτέθηκε σε αιμοσφαίρια ρέζους θετικά του εμβρύου και ανέπτυξε ρέζους αντισώματα, δηλαδή μητρικά αντισώματα στο ξένο ρέζους αντιγόνο, τα οποία αντισώματα δεν ανιχνεύτηκαν ούτε αντιμετωπίστηκαν από τον εναγόμενο ιατρό και οδήγησαν στο επελθόν αποτέλεσμα, δηλαδή σε μαζική αιμολυτική αναιμία - θάνατο του

εμβρύου, το οποίο διαφορετικά θα είχε αποφευχθεί, καθόσον σ□ αυτό δεν προκύπτει ότι συνετέλεσαν άλλοι, εκτός των ανατέρω, παράγοντες. Σύμφωνα λοιπόν με όσα παραπάνω εκτέθηκαν συντρέχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ των προαναφερομένων παραλείψεων του εναγομένου και του ζημιογόνου αποτελέσματος τόσο ως προς την προσβολή της υγείας της πρώτης ενάγουσας, όσο και ως προς τον ενδομήτριο θάνατο του εμβρύου...". Στη συνέχεια, το Εφετείο έκρινε ότι η πρώτη αναιρεσίβλητη από τη σωματική βλάβη της υγείας της, εξαιτίας της καισαρικής τομής στην οποία υποβλήθηκε μετά τον ενδομήτριο θάνατο του εμβρύου για τη διακοπή της κύησης και της επιμόλυνσής της από ρέζους αντισώματα σε μεγάλο βαθμό, που καθιστά παρακινδυνευμένη μια ενδεχόμενη νέα εγκυμοσύνη της, υπέστη ηθική βλάβη και με βάση και τα λοιπά προσδιοριστικά στοιχεία αυτής καθόρισε ως εύλογη χρηματική ικανοποίηση γι□ αυτή το ποσό των 10.000,00 □ και απέρριψε, μετά ταύτα, ως αβάσιμους τους σχετικούς λόγους της έφεσης του εναγομένου και ήδη αναιρεσειόντος με τους οποίους υποστήριζε τα αντίθετα και επικύρωσε την απόφαση του Πρωτοδικείου, το οποίο είχε δεχθεί τα ίδια. Έτσι που έκρινε το Εφετείο δεν παραβίασε τις ουσιαστικού δικαίου διατάξεις των άρθρων 914 και 932 ΑΚ και ούτε στέρησε την προσβαλλόμενη απόφασή του νόμιμης βλάβης, αφού διέλαβε σ□ αυτήν πλήρως, σαφείς και χωρίς αντιφάσεις αιτιολογίες, που καθιστούν εφικτό τον ανααιρετικό έλεγχο ως προς την εξειδίκευση των αόριστων νομικών εννοιών της αμελούς συμπεριφοράς του αναιρεσειόντος και της πρόσφορης αιτιώδους συνάφειας μεταξύ αυτής και της ζημίας, καθόσον αφενός μεν θεμελίωσε τη συγκλίνουσα αμέλεια του αναιρεσειόντος ιατρού για τον ενδομήτριο θάνατο του εμβρύου, που κυοφορούσε η πρώτη αναιρεσίβλητη και την παρακολούθησε από την αρχή της κύησης μέχρι και την 31η -32η εβδομάδα, από αιμολυτική αναιμία, ως και για τη βλάβη της υγείας αυτής στις παράνομες παραλείψεις του και αφετέρου δικαιολόγησε την ύπαρξη πρόσφορης αιτιώδους συνάφειας μεταξύ του άνω αποτελέσματος και των παρανόμων παραλείψεων του, η οποία δεν διακόπηκε από τη συμπεριφορά άλλου. Αντίθετα με τα όσα ο αναιρεσειών υποστηρίζει με τον τρίτο λόγο της αίτησης αναίρεσης τα άνω πραγματικά περιστατικά που δέχθηκε η προσβαλλόμενη απόφαση δεν είναι αντιφατικά και αρκούν να χαρακτηρίσουν ως αμελή τη συμπεριφορά του ως ιατρού και να τη συνδέσουν αιτιωδώς με τον ενδομήτριο θάνατο του εμβρύου από αιμολυτική αναιμία και την εντεθέν βλάβη της υγείας της πρώτης αναιρεσίβλητης, λαμβανομένου επιπλέον υπόψη ότι με τα υπ□ αυτού υποστηριζόμενα με τον ίδιο λόγο πλήττεται η ουσία της υπόθεσης που δεν υπόκειται σε ανααιρετικό έλεγχο, αφού αναφέρονται στην εκτίμηση των πραγμάτων κατά διάφορο τρόπο από εκείνο που έκρινε η προσβαλλόμενη. Επομένως, ο παραπάνω τρίτος λόγος της αίτησης αναίρεσης από τους αριθ. 1 και 19 του άρθρου 559 ΚΠολΔ, καθόσον αφορά στο κεφάλαιο της προσβαλλόμενης σχετικά με τη χρηματική ικανοποίηση της πρώτης αναιρεσίβλητης, λόγω ηθικής βλάβης εξαιτίας της βλάβης της υγείας της, είναι απορριπτέος ως αβάσιμος. Κατ□ ακολουθίαν όλων των προαναφερομένων, πρέπει να γίνουν δεκτοί οι πρώτος και δεύτερος λόγοι της αίτησης αναίρεσης, καθώς και η αίτηση αναίρεσης και να ανααιρεθεί η προσβαλλόμενη απόφαση κατά το κεφάλαιό της, που αφορά στη χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης, εξαιτίας της ψυχικής οδύνης των αναιρεσίβλητων από το θάνατο του εμβρύου, ενώ, λόγω της ανααιρετικής εμβέλειας των άνω λόγων, παρέλκει η έρευνα του τρίτου λόγου της αίτησης αναίρεσης από τους αριθ. 1 και 19 του άρθρου 559 ΚΠολΔ, κατά το μέρος, που αφορά στο ίδιο κεφάλαιο. Στη συνέχεια πρέπει η υπόθεση, κατά το μέρος αυτό, να παραπεμφθεί για περαιτέρω εκδίκαση στο ίδιο Εφετείο, αφού είναι δυνατή η σύνθεσή του από άλλους δικαστές από αυτούς που εξέδωσαν την αναιρούμενη απόφαση, κατά την παρ. 3 του άρθρου 580 ΚΠολΔ, όπως η παράγραφος αυτή αντικαταστάθηκε με το άρθρο 65 του ν. 4139/2013. Περαιτέρω, πρέπει να διαταχθεί, κατά την παρ. 4 του άρθρου 495 ΚΠολΔ, που προστέθηκε με το άρθρο 12 παρ. 2 του ν. 4055/2012, η επιστροφή στον αναιρεσειόντα του παραβόλου των τριακοσίων (300) ευρώ, που καταβλήθηκε με τα υπ□ αριθ. 1389480, 1389481, 1389482 σειρά Α παράβολα του Δημοσίου και τα υπ□ αριθ. 112168, 112169, 112170 σειρά Α παράβολα του ΤΑΧΔΙΚ, όπως αυτά αναφέρονται στην υπ□ αριθ. 1063/2014 έκθεση κατάθεσης της αίτησης αναίρεσης που συντάχθηκε από τη γραμματέα του Εφετείου Αθηνών. Τα δικαστικά έξοδα μεταξύ των διαδίκων πρέπει να συμψηφιστούν, διότι η ερμηνεία των επικαλουμένων, ως εφαρμοστέων κανόνων δικαίου, ήταν ιδιαίτερα δυσχερής (άρθρα 179 και 183 ΚΠολΔ).

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Αναρεί την υπ□ αριθ. 3788/2014 απόφαση του Εφετείου Αθηνών κατά το μέρος που αναφέρεται στο αιτιολογικό.

Παραπέμπει την υπόθεση κατά το μέρος αυτό για περαιτέρω εκδίκαση στο ίδιο Εφετείο, που θα συγκροτηθεί από άλλους δικαστές από αυτούς που εξέδωσαν την αναιρούμενη απόφαση.

Διατάσσει την επιστροφή στον αναιρεσειόντα του παραβόλου των τριακοσίων ευρώ, που καταβλήθηκε με τα υπ□ αριθ. 1389480, 1389481, 1389482 σειρά Α παράβολα του Δημοσίου και τα υπ□ αριθ. 112168, 112169, 112170 σειρά Α παράβολα του ΤΑΧΔΙΚ.

Συμψηφίζει τα μεταξύ των διαδίκων δικαστικά έξοδα

ΚΡΙΘΗΚΕ και αποφασίστηκε στην Αθήνα στις 2 Νοεμβρίου 2015.

ΔΗΜΟΣΙΕΥΤΗΚΕ στην Αθήνα σε δημόσια συνεδρίαση, στο ακροατήριό του, στις 14 Δεκεμβρίου 2015.