

Δικαστήριο: **ΑΡΕΙΟΣ ΠΑΓΟΣ**
Τόπος: **ΑΘΗΝΑ**
Αριθ. Απόφασης: **157**
Έτος: **2017**

Κείμενο Απόφασης

Αριθμός 157/2017

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

Ε' ΠΟΙΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Συγκροτήθηκε από τους Δικαστές: Γεώργιο Σακκά Αντιπρόεδρο του Αρείου Πάγου, Βασίλειο Καπελούζο, Δημήτριο Γεώργα, Δημήτριο Τζιούβα και Μαρία Γκανιάτσου - Εισηγήτρια, Αρεοπαγίτες.

Συνήλθε σε δημόσια συνεδρίαση στο Κατάστημά του στις 25 Ιανουαρίου 2017, με την παρουσία του Αντεισαγγελέως του Αρείου Πάγου Ιωάννη Κωνσταντινόπουλου (γιατί κωλύεται η Εισαγγελέας) και της Γραμματέως Αικατερίνης Σιταρά, για να δικάσει την αίτηση του αναιρεσείοντος-κατηγορουμένου Ν. Π. του Ε., κατοίκου ..., που εκπροσωπήθηκε από τον πληρεξούσιο δικηγόρο του Περικλή Σταυριανάκη, για αναίρεση της υπ' αριθ. 3506/2016 απόφασης του Τριμελούς Εφετείου Αθηνών.

Με πολιτικώς ενάγοντες τους: 1. Α. Γ. του Κ., 2. Μ. Γ. του Α., κάτοικοι ... και 3. Ρ. Γ. του Κ. κάτοικο ... εκ των οποίων οι δύο πρώτοι εκπροσωπήθηκαν από τον πληρεξούσιο δικηγόρο τους Παναγιώτη Κωνσταντάκη και η τρίτη παραστάθηκε με τον ίδιο ως άνω πληρεξούσιο δικηγόρο.

Το Τριμελές Εφετείο Αθηνών με την ως άνω απόφασή του διέταξε όσα λεπτομερώς αναφέρονται σ' αυτή, και ο αναιρεσείων-κατηγορούμενος ζητεί την αναίρεση αυτής, για τους λόγους που αναφέρονται στην από 9 Νοεμβρίου 2016 αίτησή του αναίρεσεως, η οποία καταχωρίστηκε στο οικείο πινάκιο με τον αριθμό .../2016.

Αφού άκουσε

Τους πληρεξούσιους δικηγόρους των διαδίκων, που ζήτησαν όσα αναφέρονται στα σχετικά πρακτικά και τον Αντεισαγγελέα, που πρότεινε να γίνει δεκτή εν μέρει η προκειμένη αίτηση αναίρεσης.

ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

Κατά τη διάταξη του άρθρου 302 παρ. 1 ΠΚ "όποιος επιφέρει από αμέλεια τον θάνατο άλλου τιμωρείται με φυλάκιση τριών μηνών" κατά δε τη διάταξη του άρθρου

28 ΠΚ, "από αμέλεια πράττει όποιος από έλλειψη της προσοχής την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει είτε δεν προέβλεψε το αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του, είτε το προέβλεψε ως δυνατό, πίστεψε όμως ότι δεν θα επερχόταν". Από το συνδυασμό των διατάξεων αυτών προκύπτει, ότι για τη θεμελίωση της αξιόποινης πράξεως της ανθρωποκτονίας από αμέλεια απαιτείται: α) να μην καταβλήθηκε από το δράστη η επιβαλλόμενη κατ' αντικειμενική κρίση προσοχή, την οποία κάθε μετρίως συνετός και ευσυνείδητος άνθρωπος οφείλει υπό τις ίδιες πραγματικές περιστάσεις να καταβάλει, με βάση τους νομικούς κανόνες, τις συνήθειες που επικρατούν στις συναλλαγές και την κοινή, κατά την συνήθη πορεία των πραγμάτων, πείρα και λογική, β) να μπορούσε αυτός, με βάση τις προσωπικές του περιστάσεις, ιδιότητες γνώσεις και ικανότητες και κυρίως εξ αιτίας της υπηρεσίας του ή του επαγγέλματος του, να προβλέψει και αποφύγει το αξιόποιο αποτέλεσμα, το οποίο από έλλειψη της προαναφερόμενης προσοχής, είτε δεν προέβλεψε, είτε το προέβλεψε ως δυνατό, πίστευε όμως ότι δεν θα επερχόταν και γ) να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της ενέργειας ή παραλείψεως του δράστη και του αποτελέσματος που επήλθε. Ενόψει αυτών, ποινική ευθύνη ιατρού για ανθρωποκτονία από αμέλεια, κατά την άσκηση του επαγγέλματος του, υπάρχει στις περιπτώσεις εκείνες που το αποτέλεσμα αυτό οφείλεται σε παράβαση από τον ιατρό των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης, για τους οποίους δεν μπορεί να γεννηθεί αμφισβήτηση και που η ενέργειά του δεν ήταν σύμφωνη με το αντικειμενικώς επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας.

Η ιδιαίτερη αυτή νομική υποχρέωση του ιατρού να αποτρέψει το αξιόποιο αποτέλεσμα του θανάτου του ασθενούς απορρέει από το νόμο (άρθρο 24 α.ν. 1565/1939 "Περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος"), από τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας (β.δ. 156/6.7.1955 και ήδη ν. 3418/2005 "Περί κανονισμού ιατρικής δεοντολογίας") και από την εγγυητική θέση αυτού απέναντι στην ασφάλεια της ζωής ή της υγείας του ασθενούς που δημιουργείται κατά την εκτέλεση της ιατρικής πράξης. Έτσι ελέγχεται ο κατηγορούμενος ιατρός για κάθε ενέργεια ή παράλειψή του υπό την ανωτέρω ιδιότητά του ως προς την παρακολούθηση της πορείας του ασθενούς, δηλαδή εάν ενήργησε την ακολουθητέα ιατρική, αγωγή και τις επιβαλλόμενες εξετάσεις ή και άλλες επεμβατικές ιατρικές πράξεις προς αντιμετώπιση της παρενέργειας ή επιπλοκής που θα ήταν κίνδυνος να επιφέρει βλάβη της υγείας του ασθενούς, όπως κάθε μέσος ιατρός της ειδικότητάς του θα έπραττε υπό τις ίδιες περιστάσεις, όντας σε γνώση του ιστορικού και των συμπτωμάτων του ασθενούς και έχοντας τη δυνατότητα και την εμπειρία να προβλέψει τα δυσμενή αυτά συμπτώματα και τις ακολουθούσες βλάβες που εμφανίζουν ασθενείς υποβαλλόμενοι σε ιατρική επέμβαση (ΑΠ.182/2015, ΑΠ.971/2013). Περαιτέρω, κατά την έννοια του ως άνω άρθρου 28 Π.Κ., η αμέλεια διακρίνεται σε μη συνειδητή, κατά την οποία ο δράστης από έλλειψη της προσήκουσας προσοχής δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του και σε συνειδητή, κατά την οποία προέβλεψε μεν ότι από τη συμπεριφορά του μπορεί να επέλθει το αποτέλεσμα αυτό, πίστευε όμως ότι θα το απέφευγε. Ενόψει της διακρίσεως αυτής, το δικαστήριο της ουσίας όταν απαγγέλλει καταδίκη για έγκλημα από αμέλεια πρέπει να εκθέτει στην απόφασή του με σαφήνεια ποιο από τα ανωτέρω δυο είδη αμέλειας συνέτρεξε στη συγκεκριμένη περίπτωση, διότι αν δεν εκθέτει τούτο σαφώς ή δέχεται και τα δύο είδη δημιουργείται ασάφεια και αντίφαση, η οποία καθιστά ανέφικτο τον αναιρετικό έλεγχο για την ορθή ή μη εφαρμογή της ουσιαστικής ποινικής διατάξεως και ιδρύεται εντεύθεν λόγος αναιρέσεως για έλλειψη νόμιμης βάσεως εκ του άρθρου

510 παρ.1 στοιχ. Ε' Κ.Π.Δ. Τέλος, όταν το εξ αμελείας έγκλημα είναι απότοκο συνδρομής αμέλειας πολλών προσώπων, το καθένα από αυτά κρίνεται και ευθύνεται αυτοτελώς και ανεξαρτήτως των άλλων κατά το λόγο της αμέλειας που επιδείχτηκε από αυτό και εφόσον, πάντως, το επελθόν αποτέλεσμα τελεί σε αιτιώδη σύνδεσμο προς αυτήν.

Η πράξη ή η παράλειψη του δράστη τελεί σε αιτιώδη σύνδεσμο με το αποτέλεσμα που επήλθε όταν αυτή, κατά την κοινή αντίληψη, είναι εκείνη που άμεσα προκάλεσε το αποτέλεσμα και συνεπώς βρίσκεται σε άμεση αιτιότητα προς αυτό. Αρκεί δε, προς θεμελίωση της ευθύνης, η πράξη ή η παράλειψη να ήταν ένας από τους παραγωγικούς όρους του αποτελέσματος, χωρίς τον οποίο δεν θα επερχόταν αυτό, αδιαφόρως αν συνέβαλαν και άλλοι όροι, αμέσως ή εμμέσως. Τούτο δε γιατί η κρατούσα στο ποινικό δίκαιο άποψη ακολουθεί τα πορίσματα της θεωρίας του ισοδυνάμου των όρων, υπό την παραλλαγή της ενεργού αιτίας, εν αντιθέσει προς τη θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας, η οποία επικρατεί όσον αφορά την αστική ευθύνη (Α.Π.230/2015). Εξάλλου η καταδικαστική απόφαση έχει την απαιτούμενη από τα άρθρα 93 παρ.3 του Συντάγματος και 139 του Κ.Π.Δ. ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία, η έλλειψη της οποίας, ιδρύει λόγο αναιρέσεως της από το άρθρο 510 παρ.1 στοιχ. Δ' Κ.Π.Δ όταν αναφέρονται σ' αυτή, με σαφήνεια, πληρότητα και χωρίς αντιφάσεις τα πραγματικά περιστατικά που προέκυψαν από - την αποδεικτική διαδικασία, στα οποία στηρίχθηκε η κρίση του δικαστηρίου για τη συνδρομή των αντικειμενικών και υποκειμενικών στοιχείων του εγκλήματος, οι αποδείξεις που τα θεμελιώνουν και οι νομικές σκέψεις υπαγωγής των περιστατικών αυτών στην εφαρμοσθείσα ουσιαστική ποινική διάταξη. Για την ύπαρξη τέτοιας αιτιολογίας είναι παραδεκτή η αλληλοσυμπλήρωση του αιτιολογικού με το διατακτικό της αποφάσεως, τα οποία αποτελούν ενιαίο σύνολο. Ως προς τα αποδεικτικά μέσα, που ελήφθησαν υπόψη από το δικαστήριο για την καταδικαστική του κρίση, για την πληρότητα της αιτιολογίας αρκεί ο κατ' είδος προσδιορισμός τους, χωρίς και αναλυτική παράθεση τους και μνεία του τι προκύπτει από τον καθένα χωριστά, πρέπει όμως να προκύπτει, ότι το δικαστήριο τα έλαβε υπόψη και τα συνεκτίμησε όλα και όχι μόνο μερικά από αυτά. Ακόμη δεν είναι απαραίτητη η αξιολογική συσχέτιση και σύγκριση των διαφόρων αποδεικτικών μέσων και των μαρτυρικών καταθέσεων μεταξύ τους ή να προσδιορίζεται ποιο βάρυνε περισσότερο για το σχηματισμό της δικανικής κρίσεως. Όταν δε εξαιρούνται ορισμένα από τα αποδεικτικά μέσα, δεν σημαίνει ότι δεν ελήφθησαν υπόψη τα άλλα ούτε ανακύπτει ανάγκη αιτιολογήσεως γιατί δεν εξαιρούνται τα άλλα. Δεν αποτελεί, όμως, λόγο αναιρέσεως η εσφαλμένη εκτίμηση των αποδείξεων και ειδικότερα η εσφαλμένη εκτίμηση των μαρτυρικών καταθέσεων, η παράλειψη αξιολογήσεως και αναφοράς κάθε αποδεικτικού μέσου χωριστά και η παράλειψη συσχέτισεως των αποδεικτικών μέσων, καθόσον στις περιπτώσεις αυτές, με την επίφαση της ελλείψεως αιτιολογίας, πλήττεται η αναιρετικώς ανέλεγκτη κρίση του δικαστηρίου της ουσίας (ΑΠ 472/2014). Στην προκειμένη περίπτωση με την προσβαλλόμενη με αριθμό 3506/2016 απόφασή του το Τριμελές Εφετείο Πλημμελημάτων Αθηνών που δίκασε σε δεύτερο βαθμό κήρυξε ένοχο τον αναιρεσείοντα ανθρωποκτονίας από αμέλεια και τον καταδίκασε σε ποινή φυλακίσεως δύο ετών, την οποία ανέστειλε επί τριετία.

Στο σκεπτικό της προσβαλλόμενης αποφάσεως, το δικάσαν Εφετείο, μετά από εκτίμηση και αξιολόγηση όλων των μνημονευομένων αποδεικτικών μέσων (μάρτυρες, έγγραφα, απολογία κατηγορουμένου), δέχθηκε ανελέγκτως, κατά πιστή

μεταφορά τα εξής: Ο Κ. Γ. του Α. υπεβλήθη σε επέμβαση αφαίρεσης εκκολπώματος του οισοφάγου με τη μέθοδο της διακοιλιακής προσπέλασης στο Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία "Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΙΤΣ)" στην Αθήνα, την οποία πραγματοποίησε στις 2-2-2009 ο κατηγορούμενος, Ν. Π. του Ε., γενικός χειρουργός στο ως άνω νοσοκομείο, ο οποίος στη συνέχεια είχε την ευθύνη της παρακολούθησης της μετεγχειρητικής κατάστασης της υγείας του εν λόγω ασθενούς . Συγκεκριμένα, αποδείχθηκε ότι η επέμβαση αφορούσε την αφαίρεση εκκολπώματος του κατώτερου τρίτη μόριου του οισοφάγου, βρισκόμενο αμέσως πάνω από το διάφραγμα-επιφρενικό εκκόλπωμα και ο κατηγορούμενος, όντας γενικός χειρουργός, για την αφαίρεσή του (του εκκολπώματος) προέβη σε διακοιλιακή προσπέλαση. Την επέμβαση αυτή πραγματοποιούν και οι ιατροί με την ειδικότητα του θωρακοχειρουργού, με τη μέθοδο όμως της θωρακοτομής. Από την ακροαματική διαδικασία και ειδικότερα από την αναγνωσθείσα στο ακροατήριο πραγματογνωμοσύνη του γενικού χειρουργού Γ. Κ., την κατάθεση του θωρακοχειρουργού Κ. Τ. στο πρωτοβάθμιο Δικαστήριο, του ειδικού ιατροδικαστή-πραγματογνώμονα Χ. Κ. και των λοιπών εξετασθέντων στο ακροατήριο ιατρών που έχουν αντίθετη άποψη από τους προηγούμενους, ως και την αναγνωσθείσα πραγματογνωμοσύνη του Διευθυντή Θωρακοχειρουργού στο Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν Λ. Ζ. και την γνωμάτευση του καθηγητού χειρουργικής Θ. Δ., προέκυψε ότι την εν λόγω επέμβαση, όσον δηλαδή αφορά τα εκκολπώματα του κάτω τριτημορίου, δύναται να πραγματοποιήσει τόσο ο ένας ιατρός όσο και ο άλλος, πράγμα που στην πράξη γίνεται και δε συνέβη μόνο στον ανωτέρω ασθενή, πείθεται δε το δικαστήριο ότι ορθά ο κατηγορούμενος ενήργησε αυτήν, ακολουθώντας βέβαια τη μέθοδο που ακολουθούν οι γενικοί χειρουργοί, της διακοιλιακής προσπέλασης και όχι της θωρακοτομής, που ακολουθούν οι θωρακοχειρουργοί. Άλλωστε, όπως αναφέρεται στην πραγματογνωμοσύνη του Διευθυντή Θωρακοχειρουργού στο Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν Λ. Ζ., "ο οισοφάγος είναι μέρος του πεπτικού και επομένως η επέμβαση ήταν επί του πεπτικού,...με τα εκκολπώματα του κάτω τριτημορίου να χειρουργούνται από γενικούς χειρουργούς και θωρακοχειρουργούς, στην περίπτωση αυτή η διακοιλιακή τομή μπορεί να είναι επαρκής ή να είναι πιο δύσκολη εάν το εκκόλπωμα είναι ψηλά...εάν ο χειρουργός δεν έχει καλή οπτική γωνία τότε η επέμβαση γίνεται τεχνικά πιο δύσκολη και οι επιπλοκές αυξάνονται. Μια θωρακική προσέγγιση έχει καλύτερη οπτική γωνία με αντάλλαγμα περισσότερο μετεγχειρητικό τόνο με αυξημένη συχνότητα πνευμονίας εάν ο πόνος δεν ελέγχεται ικανοποιητικά με επισκληρίδιο καθετήρα. Αυτό που είναι πιο σημαντικό είναι ο χειρουργός να γνωρίζει τις ενδείξεις του χειρουργείου, τι επέμβαση να κάνει, πώς να κάνει την επέμβαση, τι να κάνει μετεγχειρητικά, να γνωρίζει τις πιθανές επιπλοκές του χειρουργείου και πώς να τις αντιμετωπίζει και να έχει την δυνατότητα αντιμετώπισης των επιπλοκών".

Αποδείχθηκε, πράγματι ότι την επέμβαση αυτή ο κατηγορούμενος πραγματοποίησε επιτυχώς πολλά χρόνια στην καριέρα του, εγχειρίζοντας μάλιστα πολλές περιπτώσεις καρκίνου στην περιοχή. Αποδεικνύεται δε περαιτέρω ότι και οι δύο ειδικότητες, για τη συρραφή του τραύματος χρησιμοποιούν συρραπτικό, όπως χρησιμοποίησε και ο κατηγορούμενος στη συγκεκριμένη επέμβαση. Περαιτέρω, αποδείχθηκε ότι ένα διάστημα πριν τη .σίτιση του ασθενούς και λίγες μέρες μετά την επέμβαση, αφαιρείται ένας ρινογαστρικός σωλήνας (Levin) που έχει τοποθετηθεί στον ασθενή και ακολούθως, αφού προηγουμένως ελεγχθεί διεξοδικά μέσω απεικονιστικού ελέγχου εάν τυχόν υπάρχει διάρρηξη της ραφής του οισοφάγου και

διαρροή, ο ασθενής λαμβάνει υδρική δίαιτα. Ουδόλως δύναται να χορηγηθεί τροφή χωρίς να προηγηθεί η εν λόγω εξέταση, που γίνεται με τη χορήγηση γαστρογραφίνης, κατά την οποία απεικονίζεται η τυχόν υπάρχουσα διαρροή υγρών από τον οισοφάγο, πράγμα που, αν συμβαίνει αποκλείει τη χορήγηση οποιασδήποτε τροφής (και υγρών) και επιβάλλει την επανατοποθέτηση του ρινογαστρικού σωλήνα και ακολούθως την τοποθέτηση stent. Σε κάθε δε περίπτωση (είτε υπάρχει διαρροή, που απαιτεί την άμεση επέμβαση του ιατρού, κατά τα ανωτέρω, είτε όχι,) επιβάλλεται η στενή παρακολούθηση του ασθενούς για το ενδεχόμενο εκδήλωσης μεσοθωρακίτιδας, η οποία δύναται να προκληθεί σε περίπτωση ρήξης του οισοφάγου και έχει υψηλά ποσοστά θνησιμότητας. Από τις καταθέσεις δε των ιατρών προκύπτει ότι η μεσοθωρακίτιδα γίνεται συγχρόνως όταν γίνεται ρήξη και αμέσως αρχίζουν τα συμπτώματα, που είναι πόνος και πυρετός.

Είτε λοιπόν αυτή είναι συνέπεια ενός κακού χειρουργείου (δηλαδή κακού χειρισμού εξαιτίας του οποίου δεν επήλθε επούλωση και προκλήθηκε η ρήξη τις πρώτες ημέρες) είτε προκλήθηκε αργότερα (οπότε η μη επούλωση δεν οφείλεται σε κακό χειρισμό), πρέπει, καθόλη τη μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς, αυτός να παρακολουθείται στενά, προκειμένου να αποκλειστεί το ενδεχόμενο μεσοθωρακίτιδας, λόγω ρήξης του οισοφάγου και διαρροής υγρών (ακόμα και σάλιου), καθώς μια ρήξη είναι ενδεχόμενο να προκληθεί όχι μόνο μετά τη χορήγηση τροφής (και υγρής), αλλά και προ αυτής. Τους κινδύνους αυτούς γνώριζε βέβαια πολύ καλά ο κατηγορούμενος, όπως επίσης και ότι η εκδήλωση των πρώτων συμπτωμάτων της νόσου χρήζει άμεσης αντιμετώπισης, η οποία συνίσταται στην επανατοποθέτηση του Levin, σε τοποθέτηση στεντ, καθαρισμό της περιοχής αν έχει δημιουργηθεί σηπτικό περιβάλλον, ακολούθως σε μια εκτενέστερη επέμβαση, με τη δημιουργία καινούργιου οισοφάγου. Τούτα δε όλα δύναται να αποφευχθούν εφόσον προηγηθεί ο προαναφερόμενος έλεγχος με τη χορήγηση γαστρογραφίνης. Ο έλεγχος όμως αυτός, αποδείχθηκε ότι δεν έγινε, μετά την αφαίρεση του Levin και προ της χορήγησης των υγρών στις 8-2-2009, ήτοι την 6η προς 7η μετεγχειρητική ημέρα. Τούτο προκύπτει από το αναγνωσθέν φύλλο νοσηλείας, όπου στις 2-2-2009 αναγράφει το χειρουργείο και στις 8-2-2009 "διακοπή αντιβίωσης-χαμομήλι-υγρά-απύρετος", ήτοι αναγράφει στην ανωτέρω ημερομηνία για πρώτη φορά τη χορήγηση (υγρής) τροφής, χωρίς όμως να αναγράφει και ότι προηγούμενα έγινε έλεγχος με τη χορήγηση γαστρογραφίνης. Βέβαια, ο κατηγορούμενος, όπως και οι εξετασθέντες μάρτυρες, Π. Χ. και Ε. Φ., ισχυρίζονται ότι η εν λόγω εξέταση πραγματοποιήθηκε. Η κατάθεσή τους όμως δεν είναι αληθής και τούτο γιατί δεν αναγράφεται στο ως άνω φύλλο νοσηλείας, ενώ επιπλέον, αν πράγματι είχε γίνει, κρίνεται ότι θα είχε αποφευχθεί η μετέπειτα πορεία της υγείας του ασθενούς, που κατέληξε στο θάνατο του. Ισχυρίζονται, επίσης, οι ανωτέρω, ότι όταν όλα βαίνουν ομαλώς, ήτοι όταν δεν προκύπτει κάποιο πρόβλημα, συμβαίνει κάποιες φορές να μην σημειώνεται τούτο στο φύλλο νοσηλείας, όπως τούτο συνέβη και με την διενεργηθείσα αξονική τομογραφία που πράγματι δεν αναγράφηκε στο φύλλο νοσηλείας. Και τούτο όμως δεν είναι αληθές γιατί, όπως προέκυψε από τα έγγραφα που αναγνώσθηκαν μπορεί η ως άνω αξονική τομογραφία να μην καταχωρήθηκε στο φύλλο νοσηλείας αλλά αναγράφηκε όμως στο πιστοποιητικό νοσηλείας του ασθενούς, πράγμα που σημαίνει ότι όσες εξετάσεις διενεργούνται αποτυπώνονται στα επίσημα έγγραφα του Νοσοκομείου και τούτο δεν έγινε στην επικαλούμενη από τον κατηγορούμενο χορήγηση γαστρογραφίνης που σημειωτέον ήταν και η πιο σημαντική εξέταση στη συγκεκριμένη περίπτωση.

Επίσης, όπως κατέθεσε και ο μάρτυρας Γ. είναι πιθανόν κάποιες φορές να παραλείπεται η αναγραφή κάποιων ιατρικών ενεργειών που γίνονται στα Νοσοκομεία αλλά τούτο αφορά σε περιστατικά έκτακτα και επείγοντα και όχι για περιστατικά όπως εν προκειμένω του άτυχου ασθενούς, ο οποίος εισήλθε στο Νοσοκομείο κατόπιν συγκεκριμένου ραντεβού με τον κατηγορούμενο. Επί πλέον, όπως προέκυψε από το συγκεκριμένο φύλλο νοσηλείας, αναγράφεται και το "πορεία ομαλή" και το "απύρετος", που προφανώς θα διαπιστώθηκε μετά τον έλεγχο της θερμοκρασίας του ασθενούς και τη διαπίστωση ότι, κατά τη μέτρηση, δεν είχε πυρετό, ήτοι δεν υπήρχε κάποιο πρόβλημα. Όσον, μάλιστα, αφορά τη συγκεκριμένη εξέταση, με τη χορήγηση γαστρογραφίνης, αυτή σημειώνεται, στο ίδιο φύλλο νοσηλείας, ότι έγινε δύο (2) φορές, μία στις 31-1-2009, προ του χειρουργείου και διαπιστώθηκε ευμέγεθες εκκόλπωμα στο κάτω τρίτη μόριο του οισοφάγου, και μία στις 13-2-2009, μετά την επέμβαση και πολύ μετά τη χορήγηση τροφής (στις 8-2-09), όταν ήδη εμφανίστηκε το πρόβλημα, με μικρή πυρετική κίνηση (37,6) στις 10-2-09, οπότε έγινε η ακτινογραφία θώρακος και αναγράφηκε στο φύλλο "παρουσία υδραερικού επιπέδου". Η μόνη εξέταση με γαστρογραφίνη που δεν αναγράφεται είναι αυτή, που αν είχε γίνει, θα είχε προληφθεί η κακή εξέλιξη, γιατί δε θα είχε χορηγηθεί τροφή, θα είχε ξαναμπεί το Levin, θα είχαν τοποθετηθεί άμεσα stent. Πρέπει δε να σημειωθεί ότι, κατά την εξέτασή του, ο ιατρός Π. Γ. κατέθεσε μεταξύ άλλων ότι "τα έγγραφα δε λένε ότι έκανε γαστρογραφίνη" και ότι ο ίδιος το γράφει αν έχει γίνει, ως επίσης και ότι τον έλεγχο ο ίδιος τον κάνει την 7η ημέρα και αν είναι εντάξει ταίρι τον ασθενή του, ενώ στην περίπτωση μας "φαίνεται ότι τον τάισε στις έξι (6) ημέρες". Επίσης, ο ίδιος ιατρός κατέθεσε ότι ο ασθενής μπορεί να χαθεί από τη μεσοθωρακίτιδα μέσα σε 3-4 ημέρες και ότι η μεσοθωρακίτιδα, όπως άλλωστε προαναφέρθηκε, αρχίζει από τα συμπτώματα του αρρώστου, δηλαδή, πυρετό, πόνο. Στην περίπτωση μας όμως, ενώ, τουλάχιστον στις 10-2-09 έχουμε την παρουσία υδραερικού επιπέδου και όπως κατέθεσε ο ιατρός Ε. Φ., "μια υποψία μεσοθωρακίτιδας" και ότι "η Ρ θώρακος τους έβαλε ισχυρά την υποψία", και ενώ ήδη έχει ξεκινήσει η χορήγηση τροφής από τις 8-2-2009, περνούν τρεις επιπλέον ημέρες για να γίνει, τελικά, στις 13-2-2009, η διάβαση με γαστρογραφίνη, να διαπιστωθεί φυσικά η παρουσία "μερικής ρήξης συρραφής οισοφάγου" και να τοποθετηθούν τα stent, ενώ ήδη την προηγούμενη, στις 12-2-2009 έχουμε υψηλό πυρετό και αλλαγή αντιβίωσης, χωρίς όμως να αναγράφεται και να προκύπτει τότε ξαναχορηγήθηκε αντιβίωση, ενώ είχε διακοπεί στις 8-2-09. Όλη όμως αυτή η πορεία καταδεικνύει συνεχή ιατρικά σφάλματα και παραλείψεις του κατηγορούμενου, ο οποίος είχε την ευθύνη της παρακολούθησης της μετεγχειρητικής κατάστασης της υγείας του ασθενούς και ο οποίος έπρεπε ήδη από την 8-2-2009, οπότε και κατά το φύλλο νοσηλείας χορήγησε υγρά στον ασθενή να έχει κάνει την εξέταση με τη γαστρογραφίνη, η οποία και θα έδειχνε αν υπήρχε ή όχι επούλωση.

Αποδείχθηκε, άλλωστε, ότι δεν υπάρχει περίπτωση με την ως άνω εξέταση να μη φανεί η διαρροή και η ρήξη, καθώς και ότι δε δύναται να επήλθε η επούλωση και μετά να επήλθε η ρήξη, καθώς "η ρήξη οφείλεται σε μη επούλωση". Αν δε η ρήξη έλαβε χώρα τις πρώτες ημέρες, οφείλεται σε κακό χειρισμό, ενώ αν έγινε αργότερα, οφείλεται σε μη επούλωση του ιστού και όχι σε κακό χειρισμό. Ακόμα, λοιπόν και εάν η ρήξη έγινε αργότερα, ήτοι όχι τις πρώτες ημέρες, η εξέταση με γαστρογραφίνη, πριν τη χορήγηση τροφής, θα έδειχνε το πρόβλημα. Αλλά και μετά, αφού παραλείφθηκε αυτή και χορηγήθηκε τροφή στις 8 και 9-2-2009, εμφανίστηκε, ως προαναφέρθηκε, στις 10-2-09 μικρή πυρετική κίνηση και παρουσία υδραερικού

επιπέδου. Όπως δε καταθέτει ο Ε. Φ. "από 10-2 μέχρι 13-2 είμαστε βέβαιοι ότι εξελίσσεται η μεσοθωρακίτιδα". Ουδόλως, μάλιστα, πρέπει να αγνοούμε τις καταθέσεις των συγγενών που αναφέρουν για οξύ πόνου του ασθενούς, καθώς και την επισήμανση ότι δεν υπάρχουν ιατρικές εξετάσεις αυτού από 3 του μηνός μέχρι 14 και το ερώτημα, αν έγιναν ιατρικές εξετάσεις ή όχι, και, εάν έγιναν, αν αποκρύβονται και τι θα μπορούσαν να δείχνουν για έναν ασθενή που παρουσίασε μεσοθωρακίτιδα, οι οποίοι σημειωτέον δεν είχαν κανένα λόγο να στραφούν εναντίον του κατηγορουμένου ο οποίος άλλωστε ήταν γιατρός της επιλογής τους και όχι και κατά των άλλων που επιλήφθηκαν στη συνέχεια μέχρι ο άνθρωπος τους να καταλήξει. Συνεπώς, τα ιατρικά σφάλματα και παραλείψεις συνεχίζουν και μετά την παράλειψη της εξέτασης με γαστρογραφίνη, καθώς από την 10-2-09, οπότε έχουμε τα πρώτα ευρήματα μέχρι την 13-2-09 περνούν 3 με 4 ημέρες, όσες κατά τον Π. Γ. αρκούν για να χαθεί ο ασθενής από μεσοθωρακίτιδα. Ακολουθως, 3 ημέρες μετά την τοποθέτηση των stent στις 16-2-2009, ο ασθενής υπεβλήθη σε έκτακτο χειρουργείο από τον θωρακοχειρουργό Κ. Τ. για την αντιμετώπιση αποστήματος στο δεξιό πνεύμονα, ενώ στις 28-2-2009 υπεβλήθη σε χειρουργική επέμβαση από τον Π. Γ., κατά την οποία αφαιρέθηκε ο οισοφάγος και δημιουργήθηκε νέος, καθώς ο οισοφάγος του ασθενούς είχε καταστραφεί. Κατά την εξέτασή του στο πρωτοβάθμιο Δικαστήριο που αναγνώσθηκε από την εκκαλουμένη, ο Κ. Τ. περιέγραψε την κατάσταση που αντίκρουσε κατά το άνοιγμα του ασθενούς, εξαιτίας της οποίας επισήμανε από τότε στους συγγενείς του την άσχημη κατάληξή του. Κατέθεσε δε ότι δεν ήταν δυνατή από την 16-2-09 η εκτενέστερη επέμβαση στην οποία υπεβλήθη ο ασθενής αργότερα από τον Π. Γ. για την αντικατάσταση του οισοφάγου, λόγω της ύπαρξης φλεγμονής, που κατά την κρίση του την απέκλειε.

Ανεξάρτητα όμως από την βασιμότητα ή όχι των ισχυρισμών του Τ. και το ενδεδαιγμένο ή μη των ιατρικών του ενεργειών, οι οποίες δεν μπορούν να διερευνηθούν σε βάρος από το παρόν Δικαστήριο αφού αυτός δεν κατηγορείται. Η οποιαδήποτε αντίθετη άποψη του κατηγορουμένου και η αντιδικία του στο θέμα αυτό με τον Κ. Τ., επιβαρύνει τον ίδιο, ο οποίος είχε την ευθύνη του ασθενούς μέχρι τέλους και εφόσον είχε αντίθετη άποψη έπρεπε να την εκφράσει, να αντιδικήσει άμεσα μαζί του και να ζητήσει από τότε στις 16-2-09 την συμβολή του Π. Γ. και την αντικατάσταση του οισοφάγου. Καμία όμως αντίθετη άποψη εξέφρασε τότε ο κατηγορούμενος. Κρίνεται, άλλωστε, ότι 3 ημέρες από την 10-2-09, οπότε και άρχισαν κατά το φύλλο νοσηλείας οι εκδηλώσεις της μεσοθωρακίτιδας, μέχρι την 13-2-09, που τοποθετήθηκαν τα stent, οπότε, εφόσον μπήκαν αυτά, ήταν γνωστή η ρήξη, και άλλες 3 ημέρες μέχρι να κληθεί ο Κ. Τ., καταδεικνύουν την διαδοχικώς επιδειχθείσα αμέλεια του κατηγορουμένου ως επιληφθέντος ιατρού, εξαιτίας της οποίας στις 16-3-2009, ο ασθενής κατέληξε στη ΜΕΘ εξαιτίας μη ανατάξιμης σηπτικής καταπληξίας, κατόπιν σοβαρότατης επιδείνωσης της υγείας του στις ...". Στη συνέχεια το Δικαστήριο κήρυξε ένοχο τον αναιρεσείοντα - κατηγορούμενο του ότι: Στην Αθήνα, στις 2-2-2009, από αμέλεια, ήτοι από έλλειψη της προσοχής που όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, και όντας υπόχρεος εκ της ιδιότητάς του ως ιατρός να καταβάλει ιδιαίτερη επιμέλεια και προσοχή και να τηρεί τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, με πράξεις και παραλείψεις του προκάλεσε το θάνατο άλλου προσώπου, χωρίς να προβλέψει το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του. Ειδικότερα, όντας γενικός χειρουργός στο Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία "Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (...)", στις 2-2-2009, στα χειρουργεία του ως άνω νοσοκομείου, πραγματοποίησε επέμβαση αφαίρεσης εκκολπώματος του οισοφάγου με τη μέθοδο

της διακοιλιακής προσπέλασης στον 64χροο Κ. Γ. του Α. και στη συνέχεια είχε την ευθύνη της παρακολούθησης της μετεγχειρητικής κατάστασης της υγείας του εν λόγω ασθενούς. Πλην, όμως, κατά την παροχή των ανωτέρω ιατρικών του υπηρεσιών στον Κ. Γ., ο κατηγορούμενος, αντίθετα με τα διδάγματα και τους κανόνες της επιστήμης του, έπραξε ως εξής: Την 6η προς 7η μετεγχειρητική ημέρα, ο κατηγορούμενος προέβη σε αφαίρεση του ρινογαστρικού σωλήνα (Levin) του ασθενούς και στη χορήγηση προς αυτόν υδρικής δίαιτας, χωρίς προηγουμένως να ελέγξει, ως όφειλε, μέσω οισοφαγογραφίας-απεικονιστικού ελέγχου, εάν υπήρχε διάρρηξη της ραφής του οισοφάγου και διαρροή. Συνεπεία των ανωτέρω ιατρικών σφαλμάτων και παραλείψεων του κατηγορουμένου επήλθε ραγδαία επιδείνωση της κατάστασης του ανωτέρω χειρουργηθέντος ασθενούς, ο οποίος τη 10η μετεγχειρητική ημέρα παρουσίασε υψηλό πυρετό, υπεβλήθη σε ακτινογραφία θώρακος και οισοφαγογραφία με τη χρήση γαστρογραφίνης, όπου διαπιστώθηκε ρήξη της γραμμής ραφής του οισοφάγου. Στη συνέχεια τοποθετήθηκαν στον οισοφάγο του ασθενούς τρία ενδοαυλικά stent για να εμποδιστεί η διαφυγή υγρών στους πνεύμονες, ενώ κατόπιν αξονικής τομογραφίας διαπιστώθηκε απόστημα στο δεξιό του πνεύμονα και υπεβλήθη στις 16-2-2009, σε έκτακτο χειρουργείο από τον θωρακοχειρουργό του νοσοκομείου "... Τ. Κ..

Ενόψει του ότι η κατάσταση του ασθενούς δεν βελτιώνονταν, στις 28-2-2009, υπεβλήθη από τον καθηγητή χειρουργικής Γ. Π. σε τρίτη χειρουργική επέμβαση, κατά την οποία αφαιρέθηκε ο οισοφάγος του και δημιουργήθηκε νέος από το τμήμα του στομάχου, καθώς ο οισοφάγος του ασθενούς είχε πλέον καταστραφεί. Στις 12-3-2009, εξαιτίας σοβαρότατης επιδείνωσης της υγείας του ασθενούς, εισήχθη εκ νέου στο χειρουργείο, όπου διαπιστώθηκε η ύπαρξη γαγγραινώδους χολοκυστίτιδας. Ο ασθενής κατέληξε στην ΜΕΘ στις 16-3-2009, εξαιτίας μη ανατάξιμης σηπτικής καταπληξίας. Το εν λόγω δε θανατηφόρο αποτέλεσμα επήλθε λόγω της προεκτεθείσας διαδοχικώς επιδειχθείσας αμελείας του κατηγορουμένου ως επιληφθέντος ιατρού, οφείλεται δε [ως μόνης ενεργούς αιτίας της επέλευσής του] αποκλειστικώς στην ενάντια στους κανόνες και στις γενικές επιστημονικές αρχές της ιατρικής δράσης του κατηγορουμένου". Με αυτά που δέχθηκε, το Δικαστήριο της ουσίας διέλαβε στην προσβαλλόμενη απόφασή του, όσον αφορά την υπαιτιότητα και την ενοχή του αναιρεσειόντος, την απαιτούμενη από τις ανωτέρω διατάξεις του Συντάγματος και του Κ.Π.Δ ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία αφού εκθέτει σ' αυτή, με σαφήνεια, πληρότητα και χωρίς αντιφάσεις ή λογικά κενά, τα πραγματικά περιστατικά, τα οποία αποδείχθηκαν από την ακροαματική διαδικασία και συγκροτούν την αντικειμενική και υποκειμενική υπόσταση του άνω εγκλήματος της ανθρωποκτονίας από αμέλεια, για το οποίο καταδικάσθηκε ο άνω αναιρεσειώνων, τις αποδείξεις από τις οποίες συνήγαγε τα περιστατικά αυτά και τους συλλογισμούς με βάση τους οποίους έκανε την υπαγωγή τους στις ουσιαστικές ποινικές διατάξεις των άρθρων 28 και 302 παρ. 1 ΠΚ τις οποίες ορθά ερμήνευσε και εφάρμοσε και δεν παραβίασε ευθέως ή εκ πλαγίου, με ελλιπή δηλ. ή ασαφή ή αντιφατική αιτιολογία. Ειδικότερα το δικάσαν Εφετείο: Α) εξέθεσε με πληρότητα και σαφήνεια τα πραγματικά περιστατικά που συγκροτούν την αμελή συμπεριφορά του αναιρεσειόντος και συνιστούν παραβίαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης, εντοπιζόμενη στις πράξεις και παραλείψεις του αναιρεσειόντος ως θεράποντος ιατρού που είχε την ευθύνη της παρακολούθησης και της μετεγχειρητικής κατάστασης της υγείας του ασθενούς Κ. Γ., μετά τη χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης εκκολπώματος του οισοφάγου με τη μέθοδο της διακοιλιακής προσπέλασης ,που έκανε σ' αυτόν στις 2-2- 2009, από έλλειψη της

προσοχής που όφειλε από τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, ως μέσος συνετός ιατρός με την ειδικότητα του γενικού χειρουργού ιατρού της Χειρουργικής Κλινικής του νοσοκομείου "...", όντας σε γνώση του ιστορικού του ανωτέρω ασθενούς και γνωρίζοντας καλύτερα παντός άλλου το πρόβλημα και την κατάσταση της υγείας του και ότι επιβάλλεται η στενή παρακολούθηση του ασθενούς για το ενδεχόμενο εκδήλωσης μεσοθωρακίτιδας, η οποία αποτελεί πιθανή επιπλοκή που εμφανίζουν οι ασθενείς σε τέτοιου είδους επεμβάσεις αμέσως μετά τη χειρουργική επέμβαση και δύναται να προκληθεί σε περίπτωση ρήξης του οισοφάγου και έχει υψηλά ποσοστά θνησιμότητας α) παρέλειψε να αξιολογήσει την κλινική εικόνα αυτού την 6η προς 7η μετεγχειρητική ημέρα, και να ελέγξει, ως όφειλε, μέσω οισοφαγογραφίας-απεικονιστικού ελέγχου, εάν υπήρχε διάρρηξη της ραφής του οισοφάγου και διαρροή, οπότε λόγω της κλινικής εικόνας του ασθενούς, των εργαστηριακών ευρημάτων και των συμπτωμάτων που εμφάνιζε ο ασθενής θα οδηγείτο σε έγκαιρη διάγνωση της ρήξης της ραφής του οισοφάγου και διαρροής και την άμεση αντιμετώπιση αυτής β) προέβη την 6η προς 7η μετεγχειρητική ημέρα σε αφαίρεση του ρινογαστρικού σωλήνα (Levin) του ασθενούς και στη χορήγηση προς αυτόν υδρικής δίαιτας χωρίς προηγουμένως να ελέγξει, ως όφειλε, μέσω οισοφαγογραφίας-απεικονιστικού ελέγχου στην οποία έπρεπε να υποβάλει τον ασθενή, εάν υπήρχε διάρρηξη της ραφής του οισοφάγου και διαρροή.

Αποτέλεσμα των ανωτέρω πράξεων και παραλείψεων του κατηγορουμένου, ήδη αναιρεσείοντος ήταν να επέλθει ραγδαία επιδείνωση της κατάστασης του ανωτέρω χειρουργηθέντος ασθενούς, ο οποίος τη 10η μετεγχειρητική ημέρα παρουσίασε υψηλό πυρετό, υπεβλήθη σε ακτινογραφία θώρακος και οισοφαγογραφία με τη χρήση γαστρογραφίνης, όπου διαπιστώθηκε ρήξη της γραμμής ραφής του οισοφάγου, από την οποία ως μόνη ενεργό αιτία επήλθε ο θάνατος αυτού Β) εξέθεσε τη δυνατότητα του κατηγορουμένου- αναιρεσείοντος να προβλέψει το αποτέλεσμα που επήλθε από τις παραλείψεις του, δηλαδή το μη προηγούμενο έλεγχο, την 6η προς 7η μετεγχειρητική ημέρα, του ασθενούς, μέσω οισοφαγογραφίας-απεικονιστικού ελέγχου, για την ύπαρξη ή μη διάρρηξης της ραφής του οισοφάγου και διαρροής και τη μη άμεση αντιμετώπισή της και δέχθηκε ότι οι ανωτέρω παραλείψεις του αναιρεσείοντα συνιστούν παραβίαση της ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης του που πηγάζει από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, αλλά και από την εγγυητική θέση του απέναντι στην ασφάλεια της ζωής και της υγείας του ασθενή που δημιουργείται κατά την εκτέλεση της ιατρικής πράξης Γ) Διέλαβε στην προσβαλλόμενη απόφαση τον αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ της αμελούς ως άνω συμπεριφοράς του αναιρεσείοντος και του επελθόντος αποτελέσματος, ήτοι του θανάτου του ασθενούς Κ. Γ., με την παραδοχή, ότι η κατά παράβαση της ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης παράλειψη του αναιρεσείοντα να παρακολουθήσει τη μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς, αποστέρησε από αυτόν τη δυνατότητα αποκατάστασης της προκληθείσας επιπλοκής, καθώς είναι πιθανό και η πιθανότητα εγγίζει τα όρια της βεβαιότητας, ότι αν αυτός - αναιρεσείων παρακολουθούσε τη μετεγχειρητική του πορεία, κατά τον επιβαλλόμενο ως άνω τρόπο, λόγω της ειδικότητάς του και της εμπειρίας του, θα κατέληγε στην έγκαιρη διάγνωση της ρήξης της ραφής του οισοφάγου και διαρροής και την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπισή της Δ) αναφέρει τη μορφή της υπαιτιότητας, που είναι η μη συνειδητή αμέλεια (μη πρόβλεψη του αξιοποίνου αποτελέσματος), την ιδιαίτερη νομική υποχρέωσή του και τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας από τις οποίες απορρέει αυτή. Οι περί του αντιθέτου αιτιάσεις του αναιρεσείοντος είναι αβάσιμες, αφού: α) Το δικαστήριο για το σχηματισμό της δικανικής του πεποίθησης έλαβε

υπόψη και συνεκτίμησε όλα τα αποδεικτικά μέσα, όπως προκύπτει από τις παραδοχές της προσβαλλομένης απόφασης και ιδίως από την εκτεταμένη αναφορά της, μάλιστα και κατ' είδος, στα ληφθέντα υπόψη, συνεκτιμηθέντα αποδεικτικά στοιχεία και δεν προέβη σε επιλεκτική εκτίμηση αυτών, β) δεν ήταν απαραίτητη, σύμφωνα με τα εκτιθέμενα στη μείζονα σκέψη, η αξιολογική συσχέτιση και συγκριτική στάθμιση των διαφόρων αποδεικτικών μέσων μεταξύ τους. ούτε απαιτείτο να προσδιορίζεται ποιο βάρυνε περισσότερο για τον σχηματισμό της δικανικής κρίσης του. Εξάλλου το ότι εξαιρούνται ορισμένες εξ αυτών δεν υποδηλώνει ότι δεν ελήφθησαν υπόψη τα άλλα, γ) δεν προκύπτει ελλειπτική ή αντιφατική αιτιολογία ως προς τα αποδεικτικά μέσα από τα οποία προέκυψαν τα κρίσιμα για την ενοχή του αναιρεσειόντος πραγματικά περιστατικά. Τέλος, οι λοιπές αιτιάσεις του αναιρεσειόντος, κατά το μέρος που συνιστούν διαφορετική αξιολόγηση του περιεχομένου των μαρτυρικών καταθέσεων και των εγγράφων και καταλήγουν σε αμφισβήτηση της ουσιαστικής κρίσεως του δικαστηρίου, η οποία, όμως είναι ανέλεγκτη αναιρετικά είναι απαράδεκτες.

Επομένως, οι από το άρθρο 510 παρ.1 στοιχ. Δ' και Ε' του Κ.Π.Δ προβαλλόμενοι με το δικόγραφο της αιτήσεως αναιρέσεως λόγοι με τους οποίους πλήττεται η προσβαλλόμενη απόφαση για έλλειψη αιτιολογίας και εσφαλμένη ερμηνεία και εφαρμογή ουσιαστικής ποινικής διατάξεως είναι αβάσιμοι και απορριπτέοι. Η κατά τα άρθρα 93 παρ. 3 του Συντάγματος και 139 του ΚΠΔ ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία, η έλλειψη της οποίας ιδρύει τον από το άρθρο 510 παρ. 1 στοιχ. Δ' του Κ.Π.Δ λόγο αναιρέσεως, απαιτείται όχι μόνον για την απόφαση περί της ενοχής, δηλαδή την καταδικαστική ή απαλλακτική για την κατηγορία απόφαση του δικαστηρίου, αλλά για όλες τις αποφάσεις, ανεξάρτητα αν αυτές είναι οριστικές ή παρεμπίπτουσες ή αν η έκδοσή τους αφήνεται στη διακριτική, ελεύθερη ή ανέλεγκτη κρίση του δικαστή που τις εξέδωσε. Η ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία των αποφάσεων πρέπει να επεκτείνεται και στους αυτοτελείς ισχυρισμούς, εκείνους δηλαδή που προβάλλονται στο δικαστήριο της ουσίας, σύμφωνα με τα άρθρα 170 παρ. 2 και 333 παρ. 2 Κ.Π.Δ, από τον κατηγορούμενο ή το συνήγορο του και τείνουν στην άρση του άδικου χαρακτήρα της πράξεως ή της ικανότητας για καταλογισμό ή στη μείωση αυτής ή στην εξάλειψη του αξιόποινου της πράξεως ή τη μείωση της ποινής, εφόσον, όμως, αυτοί προβάλλονται κατά τρόπο σαφή και ορισμένο, με όλα δηλαδή τα πραγματικά περιστατικά, τα οποία είναι αναγκαία κατά την οικεία διάταξη για τη θεμελίωσή τους. Διαφορετικά το δικαστήριο της ουσίας δεν υπέχει υποχρέωση να απαντήσει αιτιολογημένα στην απόρριψή τους. Τέτοιος αυτοτελής ισχυρισμός, η απόρριψη του οποίου πρέπει να αιτιολογείται ιδιαίτερα, είναι και ο ισχυρισμός του κατηγορουμένου περί συνδρομής στο πρόσωπο του ελαφρυντικής περιστάσεως από τις αναφερόμενες στο άρθρο 84 παρ. 2 Π.Κ, αφού η παραδοχή της οδηγεί στην επιβολή μειωμένης, κατά το άρθρο 83 του ίδιου Κώδικα, ποινής, εφόσον, βεβαίως, αυτός προβλήθηκε κατά τον προεκτεθέντα σαφή και ορισμένο τρόπο.

Έτσι, η παρεμπίπτουσα απόφαση που απορρίπτει την αίτηση του κατηγορουμένου για αναγνώριση ελαφρυντικών περιστάσεων, κατά το άρθρο 84 παρ.2 του Π.Κ, πρέπει να είναι ιδιαίτερα αιτιολογημένη, παρά το ότι η παραδοχή ή απόρριψη τέτοιας αιτήσεως έχει αφεθεί στην ανέλεγκτη κρίση του δικαστηρίου, δηλαδή πρέπει να αναφέρονται στο αιτιολογικό της απόφασεως τα αποδεικτικά μέσα που εκτιμήθηκαν, τα πραγματικά περιστατικά που προέκυψαν και οι σκέψεις βάσει των οποίων το δικαστήριο κατέληξε στην απορριπτική της αιτήσεως αυτής κρίση του.

Προϋπόθεση όμως της έρευνας ενός τέτοιου αυτοτελούς ισχυρισμού αποτελεί η προβολή αυτού κατά τρόπο σαφή και ορισμένο, με όλα δηλαδή τα πραγματικά περιστατικά που είναι αναγκαία για τη θεμελίωση της επικαλούμενης ελαφρυντικής περίπτωσης. Μόνη η επίκληση της νομικής διάταξης που προβλέπει την ελαφρυντική περίπτωση ή το χαρακτηρισμό με τον οποίο είναι γνωστή αυτή στη νομική ορολογία καθιστά το σχετικό ισχυρισμό αόριστο, στον οποίο ως τέτοιο δεν έχει υποχρέωση το δικαστήριο της ουσίας να απαντήσει ή να δικαιολογήσει ειδικά τη σιωπηρή ή τη ρητή απόρριψή του (ΑΠ 125, 602/2013). Στην προκειμένη περίπτωση, όπως προκύπτει από τα πρακτικά της προσβαλλομένης αποφάσεως, που κατ' άρθρο 141 παρ.3 του Κ.Π.Δ, ωστόσο προσβληθούν για πλαστότητα, αποδεικνύουν όλα όσα αναγράφονται σ' αυτά, ο συνήγορος του κατηγορουμένου, όταν του δόθηκε ο λόγος επί της ενοχής, προέβαλε τον αυτοτελή ισχυρισμό συνδρομής στο πρόσωπο του κατηγορουμένου ελαφρυντικής περιστάσεως από το άρθρο 84 παρ. 2 α' Π.Κ και για τη θεμελίωση του συγκεκριμένα επικαλέστηκε και ισχυρίστηκε κατά πιστή μεταφορά ότι: Ο Κατηγορούμενος είναι χειρουργός Ιατρός, με πολύ πλούσιο βιογραφικό (Σχ. Α). Γεννήθηκε στο Ρέθυμνο Κρήτης το έτος 1947. Το έτος 1967, κατόπιν, επιτυχών εισαγωγικών εξετάσεων, εισήλθε στην Ιατρική Σχολή Αθηνών, από όπου αποφοίτησε το έτος 1973, λαμβάνοντας βαθμό "Λίαν Καλώς" (Σχ. 1). Το έτος 1974 έλαβε την άδεια ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος (Σχ. 2), και κατετάγη στις τάξεις του Ελληνικού Στρατού στον οποίο υπηρέτησε ως οπλίτης - ιατρός έως τον Απρίλιο του έτους 1976. Ταυτόχρονα, από το Νοέμβριο του έτους 1974 μέχρι και το Μάιο του έτους 1976, υπηρέτησε ως ειδικευόμενος Ιατρός - Βοηθός της Α Χειρουργικής Κλινικής του ... (Σχ. 2). Περαιτέρω, από τον Ιούλιο του έτους 1976 μέχρι τον Οκτώβριο του έτους 1977 υπηρέτησε ως Αγροτικός Ιατρός στο αγροτικό ιατρείο Ζάκρου Λασιθίου Κρήτης (Σχ. 4), ενώ αμέσως μετά επανατοποθετήθηκε ως ειδικευόμενος Ιατρός - Βοηθός της Α Χειρουργικής Κλινικής του ..., από όπου περάτωσε τον χρόνο της ειδικότητας τον Μάιο του 1980 (Σχ. 5), αμέσως δε μετά απεφασίσθη από το ... η άμεση πρόσληψη του με σύμβαση εργασίας διάρκειας έξι μηνών στη θέση του Βοηθού της Α Χειρουργικής Κλινικής του ... (Σχ. 6). Κατόπιν δε σχετικού διαγωνισμού και πριν τη λήξη της εξάμηνης συμβάσεως, διορίστηκε ως ειδικευόμενος χειρουργός Βοηθός στην Α Χειρουργική Κλινική του ... (Σχ. 8). Κατόπιν επιτυχών εξετάσεων, το έτος 1980 έλαβε την ειδικότητα της Γενικής Χειρουργικής (Σχ. 7) και το έτος 1982 του απενεμήθη ο τίτλος του ΕΠΙΜΕΛΗΤΟΥ της Α Χειρουργικής Κλινικής (Σχ. 9), και το έτος 1985 ενετάχθη στο ΕΣΥ για τη θέση του Χειρουργού - Επιμελητή Β στο ... (Σχ. 10). Το έτος 1989 ανακηρύχθηκε διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, επιτυγχάνοντας βαθμό "Άριστα" (Σχ. 11), κατόπιν εκπόνησης της διδακτορικής του διατριβής. Το έτος 1993, κρίθηκε γνώστης της μεθόδου της Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής, έχοντας παρακολουθήσει και εργασθεί σε πειραματικό χειρουργείο με το αντικείμενο αυτό, ενώ το, έτος 1999 υπήρξε από τα ιδρυτικά στελέχη της Ελληνικής Εταιρίας Κήλης (Σχ. 11α). Το έτος 2000 προήχθη στο βαθμό του Επιμελητή Α (Σχ. 12) και το 2006 του απενεμήθη ο τίτλος του Αναπληρωτή Διευθυντή (Σχ. 13) και του Διευθυντή το έτος 2010 (Σχ. 14). Από τον Ιανουάριο του έτους 2012, ανέλαβε τη Διεύθυνση της Β Χειρουργικής Κλινικής έχοντας υπό την επίβλεψή του 15 μελή ομάδα ιατρών και 15μελη ομάδα νοσηλευτών, με τους οποίους -μηδενός εξαιρουμένου - υπήρξε αγαστή συνεργασία, ενώ συμμετείχε στην εκπαίδευση μαθητών και μαθητριών της Ανώτατης Σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής (Σχ. 45) καθώς και του Τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (Σχ. 46). Για την 37ετή θητεία του στο ... έτυχε

αναγνωρίσεως από τη διεύθυνση του Νοσοκομείου (Σχ. 15), αλλά και από τα στελέχη του Νοσοκομείου (Σχ. 26 - 44) οι οποίοι εξήραν το ήθος, την κατάρτιση του και την προσήλωση του στην ιατρική - χειρουργική επιστήμη.

Επιπλέον, έχει συμμετάσχει ενεργά σε μελέτη και συγγραφή 33 κλινικών και εργαστηριακών εργασιών, οι οποίες έχουν δημοσιευθεί τόσο σε ελληνικά όσο και ξένα περιοδικά (Σχ. 16 - 19), ενώ έχει λάβει μέρος σε 52 συνέδρια στην Ελλάδα και στο εξωτερικό (Σχ. 20-23). Κατά τη διάρκεια της σταδιοδρομίας του έχει διενεργήσει πάνω από 350 σοβαρές χειρουργικές επεμβάσεις, με σχεδόν μηδενική θνησιμότητα, ενώ του ζητήθηκε από συναδέλφους, λόγω των γνώσεων και της εμπειρίας του, να επικουρήσει σε περίπου 250 επεμβάσεις. Ήδη τα από το έτος 2012 έως το έτος 2014, πραγματοποίησε 29 βαρείες επεμβάσεις καρκίνου με άμεση ή έμμεση συμμετοχή του οισοφάγου στις παθήσεις αυτές (Σχ. 47).. Επιπλέον, ως άνθρωπος με ηθικές αρχές, και παρά τις πιέσεις περί του αντιθέτου, ως είθισται, φρόντιζε να ελαχιστοποιεί το κόστος των χειρουργικών επεμβάσεων με τη χρήση μόνο των απαραίτητων υλικών, μη ενδίδοντας σε παροτρύνσεις διασπάθισης των πόρων του Νοσοκομείου (Σχ. 24 - 25). Είναι προφανές ότι πρόκειται περί ενός ανθρώπου ο οποίος διήγε έναν "κρυστάλλινο" βίο τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, και τούτο όχι επειδή επιβάλλεται από τις επαγγελματικές του υποχρεώσεις, αλλά εκ πεποιθήσεως, ενεργώντας στην επαγγελματική και προσωπική του ζωή με αξιακούς κανόνες οι οποίοι είχαν επίκεντρο τον άνθρωπο ως ύψιστη αξία. Είναι δε πατέρας δύο τέκνων, αμφότεροι επιστήμονες ιατροί, η μεν κόρη του ενδοκρινολόγος ο δε υιός του γυναικολόγος. Την προαναφερθείσα έντιμη ατομική, οικογενειακή, επαγγελματική και κοινωνική ζωή του, μέχρι την τέλεση των πράξεων που του αποδόθηκαν, θα πρέπει λοιπόν, να την αναγνωρίσει το Δικαστήριο Σας. (Άρθρο 84§2α Π.Κ.) Το Δικαστήριο απέρριψε τον παραπάνω νόμιμο αυτοτελή ισχυρισμό του αναιρεσείοντα κατά πλειοψηφία, όπως προκύπτει από το διατακτικό της προσβαλλομένης αποφάσεως, με παντελή έλλειψη αιτιολογίας χωρίς την αναφορά από αυτό στα συγκεκριμένα περιστατικά, των οποίων έγινε επίκληση από τον αναιρεσείοντα, και έκθεση αρνητικών περιστατικών, που οδήγησαν στην απορριπτική του κρίση, όπως προκύπτει από τα πρακτικά της προσβαλλομένης.

Επομένως, ο, από το άρθρο 510§ 1 στοιχ. Δ' Κ.Π.Δ, δεύτερος λόγος αναιρέσεως, με τον οποίο υποστηρίζονται τα αυτά, είναι βάσιμος και πρέπει, κατά παραδοχή του, να αναιρεθεί εν μέρει, η προσβαλλομένη απόφαση και δη ως προς την απορριπτική της διάταξη του ως άνω αυτοτελούς ισχυρισμού του, αναγκάως δε και ως προς τη διάταξή της για την επιβολή σ' αυτόν ποινής, και να παραπεμφθεί, σύμφωνα με το άρθρο 519 του Κ.Π.Δ, η υπόθεση στο ίδιο Δικαστήριο που εξέδωσε την προσβαλλομένη απόφαση, αφού είναι δυνατή η συγκρότηση του από Δικαστές άλλους, εκτός από εκείνους που δίκασαν προηγουμένως, προκειμένου να κρίνει για τη συνδρομή ή όχι της ελαφρυντικής περιστάσεως του άρθρου 84§2 εδ. α' Π.Κ και, αναλόγως προς την επ' αυτής παραδοχή του, να επιμετρήσει την αρμόζουσα στον αναιρεσείοντα ποινή, απορριπτόμενης, κατά τα λοιπά της ενδίκου αιτήσεως αναιρέσεως.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Αναιρεί εν μέρει την υπ' αριθ. 3506/2016 απόφαση του Τριμελούς Εφετείου Πλημμελημάτων Αθηνών και συγκεκριμένα ως προς την απορριπτική του

αυτοτελούς ισχυρισμού του αναιρεσείοντα Ν. Π. για την αναγνώριση της ελαφρυντικής περιστάσεως του άρθρου 84§2 εδ. α' Π.Κ διάταξη της καθώς και ως προς τη διάταξη αυτής περί επιβολής σ' αυτόν ποινής.

Παραπέμπει την υπόθεση, κατά το ως άνω αναιρούμενο μέρος της, για νέα, κατά το μέρος αυτό, συζήτηση στο ίδιο Δικαστήριο, συντιθέμενο από δικαστές άλλους εκτός από εκείνους που δίκασαν προηγουμένως.

Απορρίπτει κατά τα λοιπά την από 9-11-16 και αίτηση του Ν. Π. του Ε., κατοίκου ..., για αναίρεση της υπ' αριθμ. 3506/2016 αποφάσεως του Τριμελούς Εφετείου Πλημμελημάτων Αθηνών.

Κρίθηκε και αποφασίσθηκε στην Αθήνα στις 31 Ιανουαρίου 2017.

Δημοσιεύθηκε στην Αθήνα σε δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριό του στις την 1η Φεβρουαρίου 2017.

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Πρόεδρος: Γεώργιος Σακκάς, Αντιπρόεδρος

Δικηγόροι: Περικλής Σταυριανάκης, Παναγιώτης Κωνσταντάκης

Εισηγητές: Αντεισαγγελέας ΑΠ: Ιωάννης Κωνσταντινόπουλος, Εισηγήτρια:
Μαρία Γκανιάτσου, Αρεοπαγίτης

Μέλη: Βασίλειος Καπελούζος, Δημήτριος Γεώργας, Δημήτριος Τζιούβας,
Μαρία Γκανιάτσου