

15576/2017 ΜΠΡ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (709680)

(Α` ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

Ιατρική ευθύνη. Πρόκληση σωματικής βλάβης στο έμβρυο και στην κυοφορούσα μητέρα του από την επιλογή διενέργειας φυσιολογικού τοκετού αντί της μεθόδου της καισαρικής τομής, προκειμένου να αποφευχθούν πιθανές επιπλοκές λόγω της νόσου του Crohn από την οποία έπασχε η μητέρα του εμβρύου. Αδικοπραξία. Ευθύνη από πρόστηση. Στην περίπτωση νοσηλείας ασθενούς από ιατρό σε ιδιωτική κλινική αρκεί για τον χαρακτηρισμό της κλινικής ως προστήσας, η εκ μέρους της παροχή γενικών μόνο οδηγιών στον ιατρό ως προς τον τόπο, τον χρόνο και τους όρους εργασίας του τελευταίου. Αν από αμελή κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του συμπεριφορά του προστηθέντος ιατρού επήλθε η σωματική βλάβη προσώπου νοσηλευόμενου σε ιδιωτική κλινική, η προστήσασα τον ιατρό κλινική ευθύνεται γνήσια αντικειμενικά για την αποκατάσταση της περιουσιακής ζημίας και της ηθικής βλάβης που υπέστη το ανωτέρω πρόσωπο. Πρόκληση μεν δυσμενών συνεπειών στην υγεία της ενάγουσας και του τότε κυοφορούμενου και εν τέλει γεννηθέντος τέκνου της, που συνδέονταν αιτιωδώς με την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών της εναγόμενης γυναικολόγου κατά την πραγματοποίηση του τοκετού της ενάγουσας, ωστόσο δεν έλαβε χώρα εξωτερικά αμελής πράξη, ήτοι παράνομη και δη πλημμελής ενέργεια της εναγόμενης, καλυπτόμενη από ασυνείδητη ή συνειδητή αμέλειά της, που να επέφερε το ζημιογόνο αποτέλεσμα. Η εναγόμενη προέβη στην πραγματοποίηση φυσιολογικού τοκετού κατά ενδεδειγμένο ιατρικά τρόπο, αφού η νόσος του Crohn από την οποία έπασχε η τελευταία, ευρίσκετο σε ύφεση, χωρίς συμπτωματολογία τέτοια, που να εμπόδιζε μία τέτοια ενέργεια ή να την καθιστούσε μη ενδεδειγμένη. Συγκατάθεση και της ίδιας της ενάγουσας στη διενέργεια φυσιολογικού τοκετού, η οποία είχε πλήρως ενημερωθεί γι' αυτό και είχε συναινέσει. Απορρίπτει την αγωγή ως ουσιαστικά αβάσιμη. Η απόφαση εισήχθη στη ΝΟΜΟΣ με επιμέλεια του Δικηγόρου Θεσσαλονίκης, κου Ανάργυρου **Χατζοπλάκη**.

ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΤΑΚΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Αριθμός Απόφασης: 15576/2017
Αριθμός κατάθεσης αγωγής 2.100/2016

Αριθμός κατάθεσης πρόσθετης παρέμβασης: 8.429/2016

Το Μονομελές Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης

Συγκροτήθηκε από τον Δικαστή Γεώργιο Λαζαρίδη, Πρωτόδικη, τον οποίο όρισε η Πρόεδρος του Τριμελούς Συμβουλίου Διοίκησης του Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης και από τη Γραμματέα Αναστασία Πηλίτση.

Συνεδρίασε δημόσια στο ακροατήριό του στις 16 Νοεμβρίου 2016, για να δικάσει υπόθεση με αντικείμενο αξιώσεις αποζημίωσης λόγω αδικοπραξίας συνισταμένης σε ιατρική αμέλεια μεταξύ:

I. Των εναγόντων : 1. α) (ΑΦΜ), κατοίκων αμφοτέρων Δήμου Θεσσαλονίκης (οδός), ως ασκούντων τη γονική μέριμνα του ανήλικου τέκνου τους και της και 2) (ΑΦΜ), κατοίκου ... Δήμου Θεσσαλονίκης (οδός), ατομικώς, οι οποίοι παραστάθηκαν στο Δικαστήριο διά του πληρεξουσίου Δικηγόρου τους, (ΑΜ ΔΣΘ), ο οποίος προκατέθεσε έγγραφες προτάσεις κατ' άρθρο 237 παρ. 1 εδ. α του ΚΠολΔ, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 1 άρθρο δεύτερο παρ. 2 του ν. 4335/2015, συμπαρασταθείσας και της ασκούμενης δικηγόρου

Των εναγόμενων : 1) Ανώνυμης Εταιρίας με την επωνυμία «.....» (ΑΦΜ), που εδρεύει στην Αθήνα (οδός), και εκπροσωπείται νόμιμα, διατηρεί δε υποκατάστημα στη Θεσσαλονίκη με τον διακριτικό τίτλο «.....» (οδός), η οποία εκπροσωπείται νόμιμα, και 2) (ΑΦΜ), κατοίκου Θεσσαλονίκης (οδός), εκ των οποίων η μεν πρώτη δεν παραστάθηκε στο ακροατήριο του παρόντος Δικαστηρίου κατά την εκφώνηση της υπόθεσης, προκατέθεσε, ωστόσο, νομότυπα και εμπρόθεσμα έγγραφες προτάσεις, κατ' άρθρο 237 παρ. 1 εδ. α του ΚΠολΔ, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 1 άρθρο δεύτερο παρ. 2 του Ν. 4335/2015, διά της πληρεξουσίας Δικηγόρου της (ΑΜ ΔΣΘ), η δε δεύτερη παραστάθηκε στο Δικαστήριο δια του πληρεξουσίου Δικηγόρου της ... (ΑΜ ΔΣΘ), ο οποίος προκατέθεσε και έγγραφες προτάσεις κατ' άρθρο 237 παρ. 1 εδ. α του ΚΠολΔ, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 1 άρθρο δεύτερο παρ. 2 του ν. 4335/2015.

II. Της προσθέτως παρεμβαίνουσας : Ανώνυμης ασφαλιστικής εταιρίας με την επωνυμία «.....» (ΑΦΜ), η οποία εδρεύει στην Αθήνα (.....) και εκπροσωπείται νόμιμα και η οποία δεν παραστάθηκε μεν

στο ακροατήριο του παρόντος Δικαστηρίου κατά την εκφώνηση της υπόθεσης, προκατέθεσε, ωστόσο, νομότυπα και εμπρόθεσμα έγγραφες προτάσεις, κατ' άρθρο 237 παρ. 1 εδ. α του ΚΠολΔ, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 1 άρθρο δεύτερο παρ. 2 του Ν. 4335/2015, διά του πληρεξουσίου Δικηγόρου της (ΑΜ ΔΣΘ).

Της υπέρ ης η πρόσθετη παρέμβαση : (ΑΦΜ), κατοίκου ... Θεσσαλονίκης (οδός), η οποία παραστάθηκε στο Δικαστήριο δια του πληρεξουσίου Δικηγόρου της ... (ΑΜ ΔΣΘ), ο οποίος προκατέθεσε και έγγραφες προτάσεις κατ' άρθρο 237 παρ. 1 εδ. α' του ΚΠολΔ, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 1 άρθρο δεύτερο παρ. 2 του ν. 335/2015.

Των καθών η πρόσθετη παρέμβαση : 1. α) (ΑΦΜ) και β) (ΑΦΜ), κατοίκων αμφοτέρων Δήμου Θεσσαλονίκης (οδός), ως ασκούντων τη γονική μέριμνα του ανήλικου τέκνου τους και της και 2) (ΑΦΜ), κατοίκου Δήμου Θεσσαλονίκης (οδός), ατομικώς, οι οποίοι παραστάθηκαν στο Δικαστήριο διά του πληρεξουσίου Δικηγόρου τους, (ΑΜ ΔΣΘ), ο οποίος προκατέθεσε έγγραφες προτάσεις κατ' άρθρο 237 παρ. 1 εδ. α του ΚΠολΔ, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 1 άρθρο δεύτερο παρ. 2 του ν. 4335/2015, συμπαρασταθείσας και της ασκούμενης δικηγόρου

Οι ενάγοντες στην υπό στ. 1 αγωγή ζητούν να γίνει δεκτή η από 04-05-2016 και με αριθμό εκθέσεως καταθέσεως 2.100/2016 αγωγή τους, η οποία κατατέθηκε στη Γραμματεία του παρόντος Δικαστηρίου στις 04-05-2016, έλαβε αριθμό εκθέσεως κατάθεσης δικογράφου 2.100/2016 και προσδιορίστηκε προς συζήτηση για τη δικάσιμο, που αναφέρεται στην αρχή της παρούσας, δυνάμει της από 31-10-2016 Πράξης ορισμού Εισηγητή Δικαστή της Προέδρου του Τριμελούς Συμβουλίου Διεύθυνσης του Πρωτοδικείου.

Η προσθέτως παρεμβαίνουσα στην υπό στ. II από 27-07-2016 πρόσθετη παρέμβαση υπέρ της δεύτερης των εναγόμενων στην υπό στ. I αγωγή, η οποία κατατέθηκε στη Γραμματεία του παρόντος Δικαστηρίου στις 02-08-2016, κατόπιν άσκησης σε βάρος της, της από 18-05-2016 και με αρ. εκθ. καταθ. 4956/22-06-2016 προσεπικλήσης - παρεμπόμπουσας αγωγής της εναγόμενης, έλαβε αριθμό εκθέσεως κατάθεσης δικογράφου 8.429/2016 και προσδιορίστηκε προς συζήτηση για τη δικάσιμο, που αναφέρεται στην αρχή της παρούσας, δυνάμει της από 31-10-2016 Πράξης ορισμού Εισηγητή Δικαστή της Προέδρου του Τριμελούς Συμβουλίου Διεύθυνσης του Πρωτοδικείου, ζητεί να απορριφθεί η από 04-05-2016 και με αριθμό εκθέσεως καταθέσεως 2.100/2016, υπό στ. I αγωγή.

ΑΦΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣΕ ΤΗ ΔΙΚΟΓΡΑΦΙΑ ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΚΑΤΑ ΤΟ ΝΟΜΟ

Ενώπιον του παρόντος Δικαστηρίου εκκρεμούν: α) η από 04-05-2016 και με αριθμό εκθέσεως καταθέσεως 2.100/2016 αγωγή των εκεί εναγόντων σε βάρος της ιατρού και της φερομένης ως προστήσας αυτήν ανώνυμης εταιρίας, που διατηρεί το ιατρικό κέντρο, στο οποίο φέρεται ότι έλαβε χώρα το ζημιογόνο γεγονός κατά την εκτέλεση ιατρικής πράξης, με αντικείμενο αποζημιωτικές αξιώσεις των εναγόντων σε βάρος των εναγόμενων λόγω σωματικών τους βλαβών προκληθεισών εξ αμελείας της δεύτερης των εναγόμενων. καθώς και β) η από 27-07-2016 και με αριθμό εκθέσεως κατάθεση δικογράφου 8.429/02-08-2016 πρόσθετη παρέμβαση της προσθέτω παρεμβαίνουσας υπέρ της δεύτερης των εναγόμενων στην υπό στ. I αγωγή ασφαλιστικής εταιρίας ως δικονομικής εγγυήτριας λόγω κάλυψης από αυτήν ασφαλιστικώς της αστικής ευθύνης της ανωτέρω διαδικού έναντι τρίτων κατά την εκτέλεση από μέρους της ιατρικών πράξεων, οι οποίες πρέπει να ενωθούν και να συνεκδικασθούν, καθόσον εκκρεμούν ενώπιον του ίδιου Δικαστηρίου, υπάγονται στην ίδια τακτική διαδικασία, είναι συναφείς μεταξύ τους, τελώντας σε σχέση κυρίου - παρεπομένου, και κατά την κρίση του Δικαστηρίου διευκολύνεται και επιταχύνεται η διεξαγωγή της δίκης, επέρχεται δε και μείωση των εξόδων των διαδίκων (άρθρα 31 παρ. 1 και 246 του ΚΠολΔ).

Από τις διατάξεις των άρθρων 298, 299, 330 εδ. β', 914 και 932 ΑΚ προκύπτει ότι η αδιοπρακτική ευθύνη προς αποζημίωση και ικανοποίηση της ηθικής βλάβης προϋποθέτει εν γένει συμπεριφορά παράνομη και υπαίτια, επέλευση περιουσιακής ζημίας ή και ηθικής βλάβης και ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της συμπεριφοράς του δράστη και της ζημίας. Παράνομη είναι η συμπεριφορά που αντίκειται σε απαγορευτικό ή επιτακτικό κανόνα δικαίου, ο οποίος απονέμει δικαίωμα η προστατεύει συγκεκριμένο συμφέρον του ζημιωθέντος, μπορεί δε η συμπεριφορά αυτή να συνίσταται σε θετική ενέργεια ή σε παράλειψη ορισμένης ενέργειας. Για την κατάφαση της παρανομίας δεν απαιτείται παράβαση συγκεκριμένου κανόνα δικαίου, αλλά αρκεί η αντίθεση της συμπεριφοράς στο γενικότερο πνεύμα του δικαίου ή στις επιταγές της έννομης τάξης. Παρανομία, συνεπώς, συνιστά και η παράβαση της γενικής υποχρέω πρόνοιας και ασφάλειας στο πλαίσιο της συναλλακτικής και γενικότερα κοινωνικής δραστηριότητας των ατόμων, δηλαδή η παράβαση της κοινωνικής επιβεβλημένης και εκ της θεμελιώδους δικαιοσύνης αρχής της συνεπούς συμπεριφοράς απορρέουσας υποχρέωσης λήψης ορισμένων μέτρων επιμέλειας για την αποφυγή πρόκλησης ζημίας σε έννομα αγαθά τρίτων προσώπων. Αμέλεια, ως μορφή υπαιτιότητας, υπάρχει όταν, εξαιτίας της παράλειψης του δράστη να καταβάλει την επιμέλεια, που, αν κατέβαλλε, με μέτρο τη συμπεριφορά του μέσου συνετού και επιμελούς εκπροσώπου του κύκλου δραστηριότητάς του, θα ήταν δυνατή η αποτροπή του ζημιογόνου αποτελέσματος, αυτός (δράστης) είτε δεν προέβλεψε την επέλευση του εν λόγω αποτελέσματος, είτε προέβλεψε μεν το ενδεχόμενο επέλευσής του, ήλπιζε, όμως, ότι θα το αποφύγει. Αιτιώδης σύνδεσμος υφίσταται, όταν η παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά του δράστη ήταν, σύμφωνα με τα διδάγματα της κοινής πείρας, ικανή, κατά τη συνηθισμένη και κανονική πορεία των πραγμάτων, να επιφέρει τη

ζημία και την επέφερε στη συγκεκριμένη περίπτωση. Η συνδρομή των ανωτέρω προϋποθέσεων θεμελιώνει κατ' αρχάς και την αδικοπρακτική ευθύνη του ιατρού για ζημία που προκαλείται από αυτόν κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών του. Την ευθύνη αυτή, ωστόσο, ως προς ορισμένα ειδικά θέματα, ρυθμίζει με ειδικότερα τρόπο η διάταξη του άρθρου 8 του ν. 2251/1994 (ΑΠ 974/2014 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ, ΑΠ 1693/2013 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ, ΑΠ 687/2013 ΤΝΠ ΕΕμΠΔ 2014. 45, ΑΠ 10/2013 ΧρΙΔ 2013. 415), το οποίο ορίζει, μεταξύ άλλων, ότι «...Ο παρέχων υπηρεσίες ευθύνεται για κάθε περιουσιακή ζημία ή ηθική βλάβη που πρακάλεσε παράνομα και υπαίτια, με πράξη ή παράλειψη του, κατά την παροχή αυτών στον καταναλωτή. Ως παρέχων υπηρεσίες νοείται όποιος, στο πλαίσιο της άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας, παρέχει υπηρεσία, κατά τρόπο ανεξάρτητο.» (παρ. 1), ότι «...ο ζημιωθείς υποχρεούται να αποδείξει τη ζημία και την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ της παροχής της υπηρεσίας και της ζημίας...» (παρ. 3), ότι «...Ο παρέχων υπηρεσίες φέρει το βάρος της απόδειξης για την έλλειψη παρανομίας και υπαιτιότητάς του. Για την έλλειψη υπαιτιότητας λαμβάνονται υπόψη η ευλόγως προσδοκώμενη ασφάλεια και το σύνολο των ειδικών συνθηκών και ιδίως : α) η φύση και το αντικείμενο της υπηρεσίας, ιδίως σε σχέση με το βαθμό επικινδυνότητάς της, β) η παρουσίαση και ο τρόπος παροχής της, γ) ο χρόνος παροχής της, δ) η αξία της παρεχόμενης υπηρεσίας, ε) η ελευθερία δράσης που καταλείπεται στον ζημιωθέντα στο πλαίσιο της υπηρεσίας, στ) αν ο ζημιωθείς ανήκει σε κατηγορία μειονεκτούντων ή ευπρόσβλητων προσώπων και ζ) αν η παρεχόμενη υπηρεσία αποτελεί εθελοντική προσφορά του παρέχοντα αυτήν...» (παρ. 4), και ότι «Η ύπαρξη ή η δυνατότητα παροχής τελειότερης υπηρεσίας κατά το χρόνο παροχής της συγκεκριμένης υπηρεσίας ή μεταγενέστερα δεν θεμελιώνει χωρίς άλλο λόγο υπαιτιότητα» (παρ. 5). Από τις διατάξεις αυτού του άρθρου προκύπτει ότι στο πεδίο εφαρμογής του εμπίπτουν, και οι ιατρικές υπηρεσίες, διότι ο παρέχων αυτές ιατρός ενεργεί κατά τρόπο ανεξάρτητο, δεν υπόκειται δηλαδή σε συγκεκριμένες υποδείξεις ή οδηγίες του αποδέκτη των υπηρεσιών (ασθενούς), αλλά έχει την πρωτοβουλία και την ευχέρεια να προσδιορίζει τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών του (ΑΠ 1227/2007 ΧρΙΔ 2008. 332, Φουντεδάκη σε Δίκαιο προστασίας καταναλωτή, επιμ. Ελ. Αλεξανδρίδου, β' έκδ., σελ. 538 επ.). Για τη θεμελίωση της ιατρικής ευθύνης απαιτείται παράνομη και υπαίτια πρόκληση ζημίας. Οι προϋποθέσεις αυτές (παράνομη και υπαιτιότητα), οι οποίες πλέον (μετά το ν. 3587/2007) ρητώς αναφέρονται αμφότερες και στη διάταξη του άρθρου 8 του ν.

2251/1994, συνάδουν και με τη θεώρηση της αμέλειας το μεν ως μορφής πταίσματος, το δε ως μορφής παρανομίας (διπλή λειτουργία της αμέλειας), ως εκ τούτου, αν στο πλαίσιο μιας ιατρικής πράξης παραβιαστούν οι κανόνες και αρχές της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας ή και οι απορρέουσες από το γενικό καθήκον πρόνοιας και ασφάλειας υποχρεώσεις επιμέλειας του μέσου συνετού ιατρού της ειδικότητας του ζημιώσαντος, τότε η συμπεριφορά αυτή είναι κατ' αρχάς παράνομη και, συνήθως, και υπαίτια. Ενόψει δε της καθιερούμενης, συναφώς, νόθου αντικειμενικής ευθύνης, με την έννοια της αντιστροφής του βάρους απόδειξης τόσο ως προς την υπαιτιότητα, όσο και ως προς την παρανομία, ο ζημιωθείς φέρει το βάρος να αποδείξει την παροχή των υπηρεσιών, τη ζημία του και τον αιτιώδη σύνδεσμο της ζημίας με την παροχή των υπηρεσιών, ενώ ο παρέχων τις υπηρεσίες ιατρός, προκειμένου να απαλλαγεί από την ευθύνη, πρέπει να αποδείξει είτε την ανυπαρξία παράνομης και υπαιτίας πράξης του, είτε την έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου της ζημίας με την παράνομη και υπαίτια πράξη του (ΑΠ 974/2014 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ, ΑΠ 535/2012 ΝοΒ 2012. 1969, ΑΠ 1227/2007 ΧρΙΔ 2008. 332, ΕφΠειρ 589/2011 ΕφΑΔ 2012. 137).

Περαιτέρω, από τη διάταξη του άρθρου 922 ΑΚ, σε συνδυασμό με τις διατάξεις των άρθρων 299, 330 εδ. β, 932 του ίδιου Κώδικα, προκύπτει ότι σε περίπτωση πρόκλησης σωματικής προσώπου από αδικοπρακτική συμπεριφορά του προστηθέντος, η ευθύνη του προστήσαντος προς αποκατάσταση της ζημίας και της τυχόν ηθικής βλάβης του πιο πάνω προσώπου προϋποθέτει: α) σχέση πρόσθησης, β) παράνομη και (άρα και αμελή) συμπεριφορά του προστηθέντος, τελούσα σε πρόσφορο αιτιώδη σύνδεσμο με την επέλευση της βλάβης και γ) εσωτερική αιτιώδη σχέση μεταξύ της εν λόγω συμπεριφοράς και της εκτέλεσης της ανατεθειμένης στον προστηθέντα υπηρεσίας. Σχέση πρόσθησης υπάρχει όταν, στο πλαίσιο υφιστάμενης μεταξύ δύο προσώπων (φυσικών ή νομικών) δικαιοπρακτικής οποιασδήποτε άλλης βιοτικής σχέσης, διαρκούς ή ευκαιριακής, το ένα από τα πρόσωπα αυτά (προστήσας) αναθέτει στο άλλο (προστηθέντα), με ή χωρίς αμοιβή, την εκτέλεση ορισμένης υπηρεσίας, υλικής ή νομικής φύσης, η οποία αποβλέπει στη διεκπεραίωση υποθέσεων και γενικότερα στην εξυπηρέτηση των επαγγελματικών, οικονομικών ή άλλων συμφερόντων του πρώτου και κατά την οποία ο δεύτερος υπόκειται στον έλεγχο ή έστω στις γενικές οδηγίες και εντολές ή μόνο στην επίβλεψη του πρώτου. Ως εκ τούτου, πρόσθηση μπορεί να υπάρχει και σε περίπτωση σύμβασης παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών. Όταν, πάντως, η εκτέλεση μιας υπηρεσίας έχει ανατεθεί σε πρόσωπα με εξειδικευμένες επιστημονικές ή τεχνικές γνώσεις, ο ως άνω έλεγχος δεν είναι απαραίτητο να εκτείνεται στον τρόπο εργασίας των εν λόγω προσώπων, ως προς τον οποίο, άλλωστε, ο κύριος της υπόθεσης, ελλείψει σχετικών γνώσεων, δεν είναι σε θέση να ασκήσει έλεγχο, αλλά μπορεί και αρκεί ο έλεγχος να αφορά στην παροχή οδηγιών, έστω και γενικού περιεχομένου, ως προς τον τόπο, τον χρόνο και τους λοιπούς όρους εργασίας των ειδικευμένων προσώπων. Ειδικότερα, στην περίπτωση νοσηλείας ασθενούς από ιατρό σε ιδιωτική κλινική αρκεί για τον χαρακτηρισμό της κλινικής ως προστήσας, η εκ μέρους της παροχή γενικών μόνο οδηγιών στον ιατρό ως προς τον τόπο, τον χρόνο και τους όρους εργασίας του τελευταίου. Και τούτο, γιατί η παροχή ειδικών οδηγιών στον ιατρό ως προς τον τρόπο διενέργειας των ιατρικών πράξεων (διαγνωστικών ή θεραπευτικών) δεν είναι δυνατή, αφού, όπως προκύπτει από το άρθρο 24 α.ν. 1565/1939 «περί Κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος», ο ιατρός είναι υποχρεωμένος, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, να ενεργήσει όχι σύμφωνα με τις τυχόν ειδικές αυτές οδηγίες, αλλά σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης, ήτοι τα διδάγματα της εν λόγω επιστήμης και την αποκτηθείσα συναφώς ειδική πείρα. Επομένως, αν από αμελή κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του συμπεριφορά του προστηθέντος ιατρού επήλθε η σωματική βλάβη προσώπου νοσηλευόμενου σε ιδιωτική κλινική, η προστήσασα τον ιατρό κλινική ευθύνεται για την αποκατάσταση της περιουσιακής ζημίας και της ηθικής βλάβης που υπέστη το ανωτέρω πρόσωπο. Πρόκειται για γνήσια αντικειμενική ευθύνη, δικαιολογητικό λόγο της οποίας αποτελεί το γεγονός ότι ο προστήσας ωφελείται από τις υπηρεσίες του προστηθέντος, διευρύνοντας το πεδίο της επιχειρηματικής του δραστηριότητας, και ως εκ τούτου είναι εύλογο να φέρει την ευθύνη για τους κινδύνους που

προκύπτουν από τη δραστηριότητα του προστηθέντος (ΑΠ 427/2015 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ. ΑΠ 974/2014 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ 1226/2007 ΧρΙΔ 2008. 324, ΑΠ 1362/2007 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ, Εφ/Αρ 298/2015 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ, ΕφΑθ 382/2006 Ελλ/Δνη 2008. 561, ΕφΑθ 8950/2003 Ελλ/Δνη 2004, 883 ΠΠρΘεσ 8413/2005 Αρμ. 2006. 1909, Σταθοπουλος σε ΑΚ Γεωργιάδη Σταθόπουλου, υπό το αρθρ. 922, στον αριθμ. 28, του ιδίου. Γενικό Ενοχικό Δίκαιο, στην παρ. 7, στους αρ. 65 επ., Απ. Γεωργιάδης, Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό μέρος, α` εκδ., στην παρ. 62, στους αρ. 32 επ., Π. Κορνηλάκης, Ειδικό Ενοχικό Δίκαιο, 2002, σελ 539).

Με την υπό στ. Ι υπό κρίση αγωγή τους οι ενάγοντες ιστορούν ότι η δεύτερη των ενσπόντων πάσχει από το έτος 2008 από τη νόσο του Crohn, ότι τον Αύγουστο του 2010 νυμφεύθηκε με τον και τον Σεπτέμβριο του 2010 συνέλαβε το πρώτο τους παιδί, ότι την παρακολούθηση της εγκυμοσύνης εμπιστεύθηκε στη δεύτερη των εναγόμενων ... μαιευτήρα χειρουργό γυναικολόγο, η οποία παρείχε σε αυτήν τις σχετικές ιατρικές της υπηρεσίες, ότι η εγκυμοσύνη εξελίχθηκε ομαλά, ότι στις 06-05-2011 και περί ώρα 07:48 π.μ. η ίδια μετέβη στην Ιδιωτική Κλινική, που διατηρεί στη Θεσσαλονίκη η πρώτη των εναγόμενων, με την οποία διατηρεί σχετική συνεργασία η δεύτερη των εναγόμενων για την πραγματοποίηση των τοκετών, στις οποίες παρέχει τις υπηρεσίες της ως μαιευτήρας γυναικολόγος, προκειμένου να πραγματοποιηθεί ο τοκετός του κυοφορούμενου ως τότε από αυτήν τέκνου με την πρόκληση τεχνητών ωδίνων, κατόπιν σχετικού προγραμματισμού, ότι τόσο προ της εισαγωγής της στην Κλινική, όσο και κατά την εισαγωγή της στην Κλινική, η ανωτέρω ενάγουσα απαίτησε από τη δεύτερη των εναγόμενων να εφαρμόσει τη μέθοδο της καισαρικής τομής, προκειμένου να αποφευχθούν πιθανές επιπλοκές λόγω της νόσου του Crohn, ενόψει της έντασης των ωδίνων του φυσιολογικού τοκετού (βλ. σελ 5 της αγωγής στην τρίτη παράγραφο), ότι εν ακολουθήθηκε η περιγραφόμενη στην αγωγή διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού, ότι η διαδικασία του τοκετού εξελισσόταν ιδιαιτέρως αργά και εν τέλει ολοκληρώθηκε περί ώρα 17:30 με τη μέθοδο της εμβρυουλκίας και σικουλικίας, επειδή δεν είχε επέλθει το αναμενόμενο αποτέλεσμα της διαστολής του τραχήλου της μήτρας (βλ στην τέταρτη παράγραφο της σελ. 6 της αγωγής), ότι ενόψει των ανωτέρω συνέτρεξε περίπτωση δυστοκίας, η οποία ενόψει της ελλιπούς διαστολής του τραχήλου της μήτρας και της ευαισθησίας του γαστρεντερολογικού συστήματος της ενάγουσας, θα έπρεπε έστω και κατά τον χρόνο εκείνο να έχει οδηγήσει τη δεύτερη των εναγόμενων στην επιλογή ως ιατρικώς ενδεδειγμένης της μεθόδου της καισαρικής τομής, αντί του φυσιολογικού και δη του επεμβατικού ` τοκετού, όπως έπραξε, ότι η δεύτερη των εναγόμενων επιχείρησε να «τραβήξει το έμβρυο μέσω του γεννητικού σωλήνα» αρχικώς με τη χρήση αναρροφητικών σικουλικών και μεταλλικών εμβρυουλκών και εν συνεχεία, μετά την εξώθηση του εμβρύου στο σημείο του γεννητικού σωλήνα, από όπου θα μπορούσε να το τραβήξει με τα χέρια της, ασκώντας έντονη και βίαιη έλξη από τη δεξιά ωμοπλάτη, με αποτέλεσμα την ολική ρήξη των ριζών των νευρών του βραχιόνιου πλέγματος του δεξιού ώμου και την πρόκληση μαιευτικής παράλυσης και δη μόνιμης και ολικής αναπηρίας της δεξιάς χειρός του εμβρύου, κατά τα ειδικότερα αναφερόμενα στην αγωγή, καθώς και την πρόκληση έντονης αιμορραγίας στη δεύτερη των εναγουσών (απώλεια 2.115 ml αίματος κατά τους ειδικότερους αναφερόμενους στην αγωγή υπολογισμούς) από τις προκληθείσες κακώσεις εξαιτίας της άτεχνης και βίαιης χρήσης των σικουλικών και εμβρυουλκών, αλλά και της άσκησης πολύ δυνατής έλξης από τη δεύτερη των εναγόμενων, με τα ίδια της τα χέρια, στη δεξιά ωμοπλάτη του εμβρύου, ότι μετά το εξιτήριο από το μαιευτήριο η ανήλικη παρακολουθείται από σειρά ειδικών ιατρών, πραγματοποιεί σειρά φυσικοθεραπειών και έχει υποβληθεί σε δύο χειρουργικές επεμβάσεις σε εξειδικευμένο κέντρο στο Παρίσι, ενώ επίκειται και τρίτη χειρουργική επέμβαση, κατά τα αναλυτικώς αναφερόμενα στην αγωγή, με αποτέλεσμα τόσο η ίδια η ανήλικη, όσο και η ομοίως υποστάσα, κατά τα εκτιθέμενα, σωματική βλάβη ενάγουσα μητέρα της να έχουν υποστεί την εκτιθέμενη αναλυτικά στην αγωγή περιουσιακή ζημία, αλλά και ψυχική στενοχώρια, ταλαιπωρία και εν τέλει ηθική βλάβη. Ζητούν δε βάσει των ως άνω να υποχρεωθούν οι εναγόμενες να καταβάλουν εις ολόκληρον Α] στην πρώτη μεν εξ αυτών ανήλικη, όπως νομίμως εκπροσωπείται από τους γονείς της, α) το ποσό των 900,00 ευρώ, που αντιστοιχεί στην καταβληθείσα στη δεύτερη των εναγόμενων αμοιβή για τις παρασχεθείσες ιατρικές υπηρεσίες φυσιολογικού τοκετού, β) το ποσό των 2.042,07 ευρώ, που παριστά την καταβληθείσα δαπάνη στην πρώτη των εναγόμενων για την παροχή από αυτήν των αναφερομένων ιατρικών υπηρεσιών στο πλαίσιο του ενδίκου τοκετού, γ) το ποσό των 70,00 ευρώ για αμοιβή του ορθοπεδικού χειρουργού στις 31-05-2011, δ) το ποσό των 70,00 ευρώ για αμοιβή του ορθοπεδικού χειρουργού στις 26-07-2011, ε) το ποσό των 1.350,42 ευρώ για μετάβαση στο Παρίσι και επιστροφή στην Ελλάδα κατά χρονικό διάστημα από 07-03-2012 έως 09-03-2012, προκειμένου να πραγματοποιηθεί επίσκεψη στον ειδικό επί των σχετικών θεμάτων ιατρό στο εξειδικευμένο κέντρο χειρουργικής χειρός της κλινικής, στ) το ποσό των 214,20 ευρώ για έξοδα διαμονής κατά το αντίστοιχο ως άνω χρονικό διάστημα στο Παρίσι, ζ) το ποσό των 80,00 ευρώ για αμοιβή του χειρουργού στις 08-03-2012, η) το ποσό των 1.013,86 ευρώ για μετάβαση στο Παρίσι και επιστροφή στην Ελλάδα κατά το χρονικό διάστημα από 21-05-2012 έως 28-05-2012, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η πρώτη χειρουργική επέμβαση από τον ιατρό στο εξειδικευμένο κέντρο χειρουργικής χειρός της κλινικής, θ) το ποσό των 1.020,20 ευρώ για έξοδα διαμονής κατά το χρονικό διάστημα από 21-05-2012 έως 24-05-2012 στο Παρίσι, ι) το ποσό των 6,168,62 ευρώ για νοσήλια στο εξειδικευμένο κέντρο χειρουργικής χειρός της κλινικής κατά το χρονικό διάστημα από 21-05-2012 έως 27-05-2012, συμπεριλαμβανομένης της ύψους 5.000,00 ευρώ αμοιβής του ιατρού κατά τα ειδικότερα αναφερόμενα στην αγωγή, ια) το ποσό των 916,60 ευρώ για μετάβαση στο Παρίσι και επιστροφή στη Θεσσαλονίκη κατά το χρονικό διάστημα από 13-06-2013 έως 14-06-2013, προκειμένου να πραγματοποιηθεί επίσκεψη στον χειρουργό ιατρό ..., ιβ) το ποσό των 60,00 ευρώ για αμοιβή ιατρού κατά την επίσκεψη στο ιατρείο του στις 13-06-2013, ιγ) το ποσό των 145,00 ευρώ για έξοδα διαμονής στο Παρίσι από τις 13-06-2013 έως τις 14-06-2013, ιδ) το ποσό των 100,00 ευρώ για αμοιβή νευροχειρουργού ιατρού και σύνταξη σχετικής γνωμάτευσης στις 21-10-2013, ιε) το ποσό των 1.032,00

ευρώ για μετάβαση στο Παρίσι και επιστροφή στη Θεσσαλονίκη κατά χρονικό διάστημα από 18-11-2013 έως 23-11-2013, προκειμένου πραγματοποιηθεί η δεύτερη χειρουργική επέμβαση από τον ιατρό .. στο εξειδικευμένο κέντρο χειρουργικής χειρός της κλινικής, ιστ) το ποσό των 5.008,00 ευρώ για νοσήλια στο εξειδικευμένο κέντρο χειρουργικής χειρός της κλινικής κατά το χρονικό διάστημα από 18-11-2013 έως 22-11-2013, συμπεριλαμβανομένης της ύψους 3.000,00 ευρώ αμοιβής του ιατρού κατά τα ειδικότερα αναφερόμενα στην αγωγή, ιζ) το ποσό των 98,00 ευρώ για έξοδα διαμονής στις 22-11-2013 στο Παρίσι, ιη) το ποσό των 800,00 ευρώ για μετάβαση στο Παρίσι και επιστροφή στη Θεσσαλονίκη κατά το χρονικό διάστημα από 13-11-2014 έως 15-11-2014, προκειμένου να πραγματοποιηθεί επίσκεψη στον χειρουργό ιατρό, ιθ) το ποσό των 60,00 ευρώ για αμοιβή ιατρού κατά την επίσκεψη στο ιατρείο του στις 13-11-2014, κ] το ποσό των 200,00 ευρώ για αγορά ειδικού νάρθηκα, κα) το ποσό των 236,00 ευρώ για έξοδα διαμονής στο Παρίσι από τις 13-11-2014 έως τις 14-11-2014, κβ] το ποσό των 300,00 ευρώ για έξοδα μετάβασης στο Παρίσι και επιστροφής στη Θεσσαλονίκη κατά το χρονικό διάστημα από 17-03-2016 έως 19-03-2016, προκειμένου να πραγματοποιηθεί επίσκεψη στον χειρουργό ιατρό, κγ] το ποσό των 60,00 ευρώ για αμοιβή ιατρού κατά την επίσκεψη στο ιατρείο του στις 17-03-2016, κδ] το ποσό των 228,60 ευρώ για έξοδα διαμονής στο Παρίσι από τις 17-03-2016 έως τις 19-03-2016, κε] το ποσό των 4.600,00 ευρώ ως μελλοντική θετική ζημία για την κάλυψη των εξόδων της τρίτης χειρουργικής επέμβασης, στην οποία πρέπει να υποβληθεί η ανήλικη στο Παρίσι στην κλινική, εκ των οποίων ποσό 2.000,00 ευρώ αντιστοιχεί στα νοσήλια και ποσό 2.000,00 ευρώ αντιστοιχεί στην αμοιβή του χειρουργού και του αναισθησιολόγου, ήτοι το συνολικό ποσό των 22.113,57 ευρώ, αφαιρουμένου του ποσού των 1.155,43 ευρώ, το οποίο καταβλήθηκε από το ΙΚΑ έναντι της ανωτέρω θετικής ζημίας, δυνάμει της υπ` αριθμ./09-11-2012 απόφασης του «Τμήματος νοσηλείας στο εξωτερικό» και διαμορφωμένης της ζημίας στο ποσό των 20.958,14 ευρώ, καθώς και κστ) το ποσό των 100.000,00 ευρώ ως χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης, ήτοι το συνολικό ποσό των 120.958,14 ευρώ, και Β] στη δεύτερη εξ αυτών το ποσό των 10.000,00 ευρώ ως χρηματική ικανοποίηση λόγω της ηθικής της βλάβης, πάντα δε τα ως άνω ποσά με το νόμιμο τόκο από την επομένη τέλεσης της εκτιθέμενης στην αγωγή αδικοπραξίας, ήτοι από τις 07-05-2011, άλλως από την επίδοση της αγωγής και μέχρι την ολοσχερή εξόφληση, να απαγγελθεί προσωπική κράτηση διάρκειας ενός έτος κατά του εκπροσώπου της πρώτης των εναγομένων και κατά της δεύτερης των εναγομένων ως μέσο εκτέλεσης της εκδοθησομένης αποφάσεως, να κηρυχθεί προσωρινά εκτελεστή η εκδοθησόμενη απόφαση, πλην του αιτήματος απαγγελίας προσωπικής κράτησης, καθώς και να καταδικαστούν οι εναγόμενες στην καταβολή της δικαστικής της δαπάνης. Με αυτό το περιεχόμενο και αιτήματα η αγωγή αρμοδίως (άρθρα 14 παρ. 2, 22 και 25 παρ. 2 ΚΠολΔ] και εν γένει παραδεκτώς φέρεται προς συζήτηση ενώπιον του παρόντος Δικαστηρίου κατά την προκειμένη τακτική διαδικασία. Σημειώνεται ότι εν προκειμένω οι ενάγοντες επεχείρησαν μεν να προβούν σε διόρθωση της αγωγής με τις προτάσεις τους ως προς το υπό στ. ι` κονδύλι αναφέροντας ότι εκ παραδρομής ανέγραψαν στην αγωγή τους ότι αυτό ανέρχεται στο ποσό των 6.168,62 ευρώ, αντί του ορθού, που είναι 6.186,62 ευρώ, εντούτοις η εν λόγω διόρθωση τυγχάνει απαράδεκτη, δεδομένου ότι δεν ανάγεται σε έναν εσφαλμένο απλώς υπολογισμό των ορθώς αναφερομένων κατά τα λοιπά κονδυλίων στην υπό κρίση αγωγή, αλλά σε εσφαλμένη (κατά τα εκτιθέμενα στις προτάσεις) αναφορά ενός κονδυλίου, το οποίο αναγράφεται στην αγωγή ως μικρότερο έναντι του πραγματικού, με αποτέλεσμα μετά τη διόρθωση οι ενάγοντες να αιτούνται ένα ποσό μεγαλύτερο του αιτηθέντος με την αγωγή, κατά παράβαση των διατάξεων των άρθρων 106, 111 παρ. 2 και 223 ΚΠολΔ, κατ` εφαρμογή των οποίων δυνατός τυγχάνει μόνο ένας περιορισμός του αιτήματος και όχι η διεύρυνσή του, έστω και προς διόρθωση σφάλματος (ΑΠ 287/2002 ΕλλΔνη 2003. 121, ΑΠ 92/1995 ΕΕΝ 1996. 127).

Ωστόσο, ως αόριστα πρέπει να απορριφθούν τα υπό στ. η` , θ` και ι` κονδύλια της αγωγής, που αφορούν στις δαπάνες μετάβασης και νοσηλείας στο εξωτερικό το έτος 2012, δεδομένου ότι οι ενάγοντες εκθέτουν μεν αρχικώς με ορισμένο τρόπο στην αγωγή τους τις επιμέρους δαπάνες, στις οποίες υποβλήθηκαν για τη μετάβαση και ακολούθως την πρώτη νοσηλεία στο εξωτερικό (Παρίσι) το έτος 2012, ακολούθως, όμως, αναφέρουν ότι πραγματοποιήθηκε καταβολή από το ΙΚΑ

το έτος 2012, ύψους 1.155,43 ευρώ, δυνάμει της υπ` αριθμ. ..../09-11-2012 απόφασης του «Τμήματος Νοσηλείας στο εξωτερικό» του ΙΚΑ (βλ. στη σελ. 43 της αγωγής), χωρίς να διευκρινίζουν ποια εκ των επιμέρους υπό στ. η` , θ` και αιτουμένων κονδυλίων, που αφορούν στις δαπάνες μετάβασης, διαμονής νοσηλείας και πραγματοποίησης της πρώτης χειρουργικής επέμβασης εξωτερικό (Παρίσι), κατά το ίδιο έτος (2012), εντός του οποίου εκδόθηκε ανωτέρω απόφαση, απομειώθηκαν δια της ως άνω καταβολής και σε ποιο μέτρο με αποτέλεσμα να δημιουργείται αοριστία στην αντίστοιχη έκταση, στο μέτρο που δεν καθίσταται σαφές ποιο μέρος εκ των συγκεκριμένων κονδυλίων παραμένει αιτούμενο, μη αρκούσης της γενικής αναφοράς στο συνολικό αιτούμενο ποσό, αφού έκαστο κονδύλιο διατηρεί τη δική του αυτοτέλεια (πρβλ. ΟΛΑΠ 3/2008 ΤΝΠ ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ, ΟΛΑΠ 30/2007 ΤΝΠ ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ, ΑΠ 337/2003 ΤΝΠ ΝΟΜΟΣ, ΕφΠειρ 10/2012 ΤΝΠ ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ, ΕφαΘ 3436/2009 ΤΝΠ ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ, Μ. Μαργαρίτη, Ερμηνεία Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, 2012, Τ. Ι, υπό το άρθρο 223, στον αρ. παρ. 5). Το ορισμένο των λοιπών, ωστόσο, κονδυλίων, δεν επηρεάζεται κατά την κρίση του Δικαστηρίου, αφού καθίσταται σαφές από τον αναφερόμενο στην αγωγή χρόνο έκδοσης της απόφασης του ΙΚΑ (2012) και τη σχετική αναφορά του ειδικότερου Τμήματός του, που εξέδωσε την απόφαση (Τμήμα Νοσηλείας στο εξωτερικό), στο αγωγικό δικόγραφο, λαμβανομένων υπόψη και των εν γένει καλυπτομένων από τον εν λόγω Οργανισμό δαπανών βάσει της διέπουσας αυτό νομοθεσίας, ότι η καταβολή από το ΙΚΑ το έτος 2012 αφορούσε στην απόσβεση δαπανών για την κατά το ίδιο έτος μετάβαση και νοσηλεία στο Παρίσι και όχι σε έτερα έξοδα και δαπάνες για έτερες αιτίες, που είτε πραγματοποιήθηκαν σε μεταγενέστερο χρόνο, είτε πραγματοποιήθηκαν σε προγενέστερο μεν χρόνο, δεν αφορούσαν, ωστόσο, νοσηλεία στο εξωτερικό (πχ αμοιβές ορθοπεδικών στην Ελλάδα). Περαιτέρω, οι σχετικές με την παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά της προστηθείσας από την πρώτη των εναγομένων, δεύτερης εναγόμενης, προστηθείσας ιατρού δεν αποτελούσαν ούτως ή άλλως αναγκαίο

ιστορικό για τη θεμελίωση της υπό κρίση αγωγής, αλλά διατυπώνονται καθ' υποφορά, ως αιτιολογημένη άρνηση, για την απόκρουση της ένστασης των εναγομένων περί την ανυπαρξία παράνομης και υπαίτιας πράξης. Καθώς, δηλαδή, πρόκειται για ευθύνη παρέχοντας υπηρεσίες ιατρού, το παράνομο και το υπαίτιο της συμπεριφοράς τεκμαίρεται και οι ενάγοντες ήταν αρκετό να επικαλεστούν την παροχή της υπηρεσίας από μέρους της δεύτερης των εναγομένων και την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ της προκληθείσας ζημίας και της παρασχεθείσας υπηρεσίας, όπως και έπραξαν, αναφέροντας πλεοναστικά κατά τα λοιπά τα σχετικά με το παράνομο και υπαίτιο της συμπεριφοράς της δεύτερης των εναγομένων στοιχεία. Ως αόριστο, ωστόσο, πρέπει να απορριφθεί το αίτημα απαγγελίας προσωπικής κράτησης σε βάρος του νομίμου εκπροσώπου της πρώτης των εναγομένων ως μέσο εκτέλεσης της εκδοθησόμενης απόφασης σε βάρος της, δεδομένου ότι δεν ενάγεται και ο ίδιος ο νόμιμος εκπρόσωπος της ανώνυμης εταιρίας και δεν στρέφεται ατομικά η αγωγή σε βάρος του (βλ. ενδεικτικά ΑΠ 23/2004 ΕλλΔνη 2004. 750, ΑΠ 1618/1998 ΕλλΔνη 2001. 115, ΕφΑΘ 81/2010 ΕφΑΔ 2011. 953). Περαιτέρω, η αγωγή τυγχάνει νόμω βάσιμη και ερείδεται στις διατάξεις των άρθρων 914, 922, 926, 929, 932, 297, 298, 299, 330 ΑΚ, 8 του ν. 2251/1994, 24 του α.ν. 1565/1939, 47 ΕισΝΑΚ, 1, 2, 3 παρ. 3 και 12 παρ. 1 του ν. 3418/2005, 907,908 και 1047 παρ. 1 ΚΠολΔ, εκτός από τα υπό στ. Α. α' και β' αιτήματα, που πρέπει να απορριφθούν ως νόμω αβάσιμα δεδομένου ότι οι εκτιθέμενες στην αγωγή ζημιές, που αφορούν στην καταβολή του ποσού των 900,00 ευρώ προς την εναγομένη ιατρό για την αμοιβή της στο πλαίσιο του ενδίκου τοκετού και του ποσού των 2.042,07 ευρώ για την αμοιβή της εναγόμενης κλινικής στο πλαίσιο των παρασχεθεισών από αυτήν ιατρικών υπηρεσιών δεν τελούν σε αιτιώδη συνάφεια με το εκτιθέμενο στην αγωγή ζημιολόγιο γεγονός της περιγραφόμενης ιατρικής αμέλειας, αφού ακόμα και χωρίς αυτό, τα οικεία ποσά θα είχαν καταβληθεί στα ανωτέρω πρόσωπα προκειμένου να λάβει χώρα ο προγραμματισθείς τοκετός της δεύτερης των εναγόντων. Ως νόμω αβάσιμο, εξάλλου, πρέπει να απορριφθεί και το αίτημα που αφορά στην τοκοφορία της οικείας απαίτησης από τον χρόνο τέλεσης της φερόμενης ως διαπραχθείσας αδικοπραξίας, δεδομένου ότι για την έναρξη της τοκοφορίας επί αδικοπραξίας, εξαιρουμένης της αναφερομένης στο άρθρο 937 ΑΚ περίπτωσης, απαιτείται όχληση, την οποία οι ενάγοντες εν προκειμένω δεν επικαλούνται. Συνεπώς, το οικείο αίτημα τοκοφορίας τυγχάνει νόμω βάσιμο μόνο για το χρόνο μετά την επίδοση της αγωγής, όπως επικουρικώς ζητούν οι ενάγοντες. Μεταξύ της πρώτης και δεύτερης των εναγομένων, εξάλλου, υφίσταται σχέση πρόσθησης με βάση τα εκτιθέμενα στην αγωγή, για όσους λόγους αναλυτικά εξετέθησαν στην προπαρατιθέμενη μείζονα πρόταση, η δε ευθύνη της πρώτης των εναγομένων ιδιωτικής κλινικής αποτελεί γνήσια αντικειμενική ευθύνη (υπό την προϋπόθεση της κατάφασης της νόθου αντικειμενικής ευθύνης της προστηθείσας - δεύτερης των εναγομένων), δικαιολογητικό λόγο της οποίας αποτελεί το γεγονός ότι η προστήσασα ιδιωτική κλινική ωφελείτο από τις υπηρεσίες της προστηθείσας ιατρού, διευρύνοντας το πεδίο της επιχειρηματικής της δραστηριότητας, με αποτέλεσμα να παρίσταται ως εύλογο να φέρει την ευθύνη για τους κινδύνους που προκύπτουν από τη δραστηριότητα της προστηθείσας. Πρέπει, συνεπώς, να ερευνηθεί περαιτέρω η αγωγή και ως προς την ουσιαστική της βασιμότητα, δεδομένου ότι έχει καταβληθεί και το αναλογούν τέλος δικαστικού ενσήμου με τις νόμιμες υπέρ τρίτων προσαυξήσεις (βλ. τα υπ' αριθμ. 13979066 και 13979207 διπλότυπα είσπραξης της Α' ΔΟΥ Θεσσαλονίκης).

Με την υπό στ. Π πρόσθετη παρέμβασή της υπέρ της δεύτερης των εναγομένων στην υπό στ. 1 αγωγή, η προσθέτως παρεμβαίνουσα ασφαλιστική εταιρία ισχυρίζεται ότι μετά την άσκηση της υπό στ. Ι κύριας αγωγής, η δεύτερη των εναγόμενων άσκησε σε βάρος της την από 18-05-2016 και με αρ. εκθ. καταθ. 4956/2016 προσεπίκληση - παρεμπόμπουσα αγωγή λόγω της ιδιότητάς της ως δικονομικής εγγυήτριάς της, ότι ειδικότερα η εν λόγω προσθέτως παρεμβαίνουσα είχε συνάψει με τη δεύτερη των εναγόμενων στην υπό στ. 1 κύρια αγωγή ιατρό σύμβαση ασφάλισης αστικής - επαγγελματικής ευθύνης, εκδίδοντας ακολούθως και το υπ' αριθμ. ασφαλιστήριο επαγγελματικής ευθύνης ιατρού, ότι βάσει του ανωτέρω ασφαλιστηρίου συμφωνήθηκε η κάλυψη της αστικής ευθύνης της ως άνω ιατρού λόγω πρόκλησης σωματικών βλαβών ή θανάτου σε τρίτους ασθενείς της από υπαίτιες πράξεις ή παραλείψεις της κατά την άσκηση του ιατρικού της λειτουργήματος και εντός της συμφωνηθείσας ασφαλιστικής περιόδου, ήτοι από 22-02-2011 έως 22-08-2011, με ανώτατο όριο ευθύνης του ποσού των 300.000,00 ευρώ, ότι κατά τα αναφερόμενα στην υπό στ. Ι κύρια αγωγή, που επαναλαμβάνονται και στο πλαίσιο της ως άνω πρόσθετης παρέμβασης, η ασφαλιστική περίπτωση φέρεται ότι έχει επέλθει, για τον λόγο δε αυτό η προσθέτως παρεμβαίνουσα έχει έννομο συμφέρον προς απόρριψη της υπό στ. Ι κύριας αγωγής σε βάρος της ασφαλισμένης της για τους αναφερόμενους σε αυτήν λόγους, δεδομένου ότι στην περίπτωση αυτή δεν θα ενεργοποιηθεί εν συνεχεία η ευθύνη της προς καταβολή του προβλεπόμενου ασφαλισματος στην εναγομένη ιατρό κατά τα προβλεπόμενα στην οικεία ασφαλιστική σύμβαση. Με αυτό το περιεχόμενο και αίτημα η υπό κρίση πρόσθετη παρέμβαση αρμοδίως και εν γένει παραδεκτώς φέρεται προς συζήτηση ενώπιον του παρόντος Δικαστηρίου, συνεκδικαζόμενη με την κύρια αγωγή (βλ. άρθρα 31 παρ. 3, 81 και 238 ΚΠολΔ). Έχει ασκηθεί εμπροθέσμως, ήτοι εντός 90 ημερών από την κατάθεση της κύριας αγωγής (04-05-2016), λαμβανομένης υπόψη και της αναστολής της οικείας προθεσμίας του άρθρου 238 παρ. 1 ΚΠολΔ από 01/08 έως 31/08, κατ' άρθρο 147 παρ. 2 ΚΠολΔ, δεδομένου ότι κατατέθηκε στις 02-08-2016 και επιδόθηκε στους διαδίκους της κύριας δίκης, ήτοι στους μεν ενάγοντες και τη δεύτερη των εναγομένων - υπέρ ης η πρόσθετη παρέμβαση στις 08-08-2016, στη δε πρώτη των εναγομένων στις 10-08-2016 (βλ. τις υπ' αριθμ. β' /08-08-2016, β' /08-08-2016, ... β' /08-08-2016 και β' /08-08-2016 εκθέσεις επίδοσης του δικαστικού επιμελητή στο Εφετείο Θεσσαλονίκης), μετά την άσκηση σε βάρος της προσθέτως παρεμβαίνουσας της από 18-05-2016 και με αρ. εκθ. καταθ./22-06-2016 προσεπίκλησης - παρεμπόμπουσας αγωγής δεύτερης των εναγόμενων στην κύρια αγωγή, εντός 60 ημερών από την κατάθεση της αγωγής (βλ. την από 23-06-2016 επισημείωση του οικείου δικαστικού επιμελητή επί του επιδοθέντος στην προσθέτως παρεμβαίνουσα αντιγράφου προσεπίκλησης - παρεμπόμπουσας αγωγής] και ανεξαρτήτως της εν συνεχεία παραίτησης της παρεμπιπτόντως ενάγουσας από το ανωτέρω δικόγραφο, που έλαβε χώρα κατά την ημέρα της τυπικής συζήτησης της υπόθεσης στο ακροατήριο του παρόντος Δικαστηρίου (16-11-2016) και η οποία (παραίτηση] δεν είναι δυνατό να

καταστήσει απαράδεκτη λόγω εκπρόθεσμης άσκησης μία ήδη εμπρόθεσμως ασκηθείσα (κατά τον χρόνο άσκησης της) πρόσθετη παρέμβαση (μεταξύ της 60ής και 90ής ημέρας από την κατάθεση της κύριας αγωγής]. Το έννομο συμφέρον της προσθέτως παρεμβαίνουσας, εξάλλου, θεμελιώνεται επαρκώς στην επικαλούμενη ιδιότητά της ως δικονομικής εγγυήτριας της δεύτερης των εναγομένων της κύριας αγωγής (βλ. σχετικώς τις διατάξεις των άρθρων 80 ΚΠολΔ και 1, 7 παρ. 7 και 25 του ν. 2496/1997).

Από την υπ` αριθμ. ..../12-09-2016 ένορκη βεβαίωση της ....., το γένος ....., ελεύθερης επαγγελματία, ....., άνεργης και ....., ειδικού ιατρού - ιατροδικαστή ενώπιον της Ειρηνοδίκη Θεσσαλονίκης και την υπ` αριθμ./27-09-2016 ένορκη βεβαίωση του, συνταξιούχου εκπαιδευτικού,, άνεργης, και, ειδικού ιατρού - ιατροδικαστή, ενώπιον της ίδιας ως άνω Ειρηνοδίκη Θεσσαλονίκης, οι οποίες ελήφθησαν κατόπιν νομότυπης και εμπρόθεσμης κλήτευσης των λοιπών διαδίκων (βλ τις υπ`Ε/07-09-2016,-09-2016 και-09-2016 εκθέσεις επίδοσης του δικαστικού επιμελητή στο Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης προς την πρώτη ένορκη βεβαίωση και-09-2016,-09-20 ...Ε/21-09-2016 εκθέσεις επίδοσης του ιδίου ως άνω δικαστικού επιμελητή προς τη δεύτερη ένορκη βεβαίωση] και προσκομίζονται νομότυπα και εμπρόθεσμα μετ` επικλήσεως, επιμελεία των εναγόντων, οι μιν τρεις πρώτες εντός της προθεσμίας υποβολής των προτάσεων, οι δε τρεις λοιπές με την προσθήκη - αντίκρουση προς αντίκρουση των προβληθέντων ισχυρισμών των εναγομένων περὶ την έλλειψη παράνομης και υπαίτιας πράξης της δεύτερης εξ αυτών, αλλά και (προς αντίκρουση) των προσκομισθειών από τη δεύτερη των εναγόμενων με τις προτάσεις της ενόρκων βεβαιώσεων, τις υπ` αριθμ. 4.719/01-09-2016, 4.720/01- 09-2016, 4.721/01-09-2016, 4.722/01-09-2016, 4.723/01-09-2016, 4.737/26-09- 2016 και 4.738/26-09-2016 ένορκες βεβαιώσεις του, μαιευτήρα - γυναικολόγου,, αναισθησιολόγου,, μαίας,, άνεργης,, ομότιμου καθηγητή μαιευτικής - γυναικολογίας,, καθηγητή ορθοπαιδικής παιδών και, μαιευτήρα - γυναικολόγου αντιστοίχως, ενώπιον της συμβολαιογράφου Θεσσαλονίκης, οι οποίες ελήφθησαν κατόπιν νομότυπης και εμπρόθεσμης κλήτευσης των λοιπών διαδίκων (βλ τις υπ` αριθμ. .../29-08-2016 και .../29-08-2016 εκθέσεις επίδοσης του δικαστικού επιμελητή στο Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης ..... για τις πέντε πρώτες ένορκες βεβαιώσεις και τις υπ` αριθμ. ...Β`/21-09-2016 και ..`/21-09-2016 εκθέσεις επίδοσης του δικαστικού επιμελητή στο Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης .. για τις λοιπές δύο) και προσκομίζονται νομότυπα και εμπρόθεσμα μετ` επικλήσεως, επιμελεία της δεύτερης των εναγομένων, οι πρώτες μιν πέντε εντός της προθεσμίας υποβολής των προτάσεων, η δε έκτη και έβδομη με την προσθήκη - αντίκρουση προς αντίκρουση των προσκομισθειών από τους ενάγοντες με τις προτάσεις τους ενόρκων βεβαιώσεων [βλ άρθρο 422 παρ. 3 ΚΠολΔ ως προς το ότι στην προθεσμία της αντίκρουσης δύνανται να προσκομισθούν τρεις ένορκες βεβαιώσεις «προς αντίκρουση» χωρίς περαιτέρω διευκρίνιση αν οι εν λόγω βεβαιώσεις προσκομίζονται προς αντίκρουση ισχυρισμών, όπως στην περίπτωση των λοιπών αποδεικτικών μέσων (βλ., όμως, σχετικώς για τους εν γένει προβληματισμούς, Οι τροποποιήσεις του ν. 4335/2015 στον Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας στο πεδίο του δικαίου της αποδείξεως, ΕλλΔνη 2016. 665 επ. και ίδια 669), ή αν προσκομίζονται προς αντίκρουση προσκομισθειών από τον αντίδικο με τις προτάσεις ενόρκων βεβαιώσεων, ανεξαρτήτως προβολής αυτοτελών ισχυρισμών με τις προτάσεις, εκ των οποίων το Δικαστήριο προκρίνει ως ορθότερη τη δεύτερη άποψη, η οποία α) εναρμονίζεται με την προγενέστερη ρύθμιση του άρθρου 270 παρ, 2 ΚΠολΔ, ως ίσχυε προ του ν. 4335/2015, όπου ρητά εγένετο λόγος για προσκόμιση ενόρκων βεβαιώσεων προς αντίκρουση άλλων ενόρκων βεβαιώσεων στο πλαίσιο της τακτικής διαδικασίας, παρά τις σχετικές και τότε αμφισβητήσεις, χωρίς να προκύπτει βούληση του νομοθέτη του ν. 4335/2015 να αποστεί από την προγενέστερη επιλογή, β) παρίσταται ως σκοπιμότερη ενόψει του είδους αποδεικτικού μέσου από τη μία πλευρά και του δικαιώματος απόδειξης από άλλη πλευρά και γ) επιβάλλεται ερμηνευτικά από το γεγονός ότι οι ένορκες βεβαιώσεις υποκαθιστούν σε σημαντικό πλέον βαθμό τις άλλοτε καταθέσεις μαρτύρων, η εξέταση των οποίων, όμως, εγένετο τότε στο ακροατήριο και στο πλαίσιο της προφορικότητας και αμεσότητας της οικείας διαδικασίας, με δυνατότητα τότε των διαδίκων, αλλά και του δικαστηρίου να θέσουν σε άμεσο έλεγχο την αξιοπιστία του οικείου μάρτυρα, όπως και του προηγουμένως ενόρκως βεβαιώσαντος (διά του εξεταζόμενου στο ακροατήριο μάρτυρα), δυνατότητες που πλέον δεν προσφέρονται στο όνομα της επιδιωκόμενης παντί τρόπω επιτάχυνσης και της κατ` αρχήν υποκατάστασης των καταθέσεων των μαρτύρων από τις ένορκες βεβαιώσεις, με αποτέλεσμα η προσκόμιση ενόρκων βεβαιώσεων προς αντίκρουση του περιεχομένου άλλων ενόρκων βεβαιώσεων να παρίσταται και δικαιοπολιτικά ως ορθότερη και ερμηνευτικά ως προκριτέα, πρβλ, πάντως de lege lata και Γιαννόπουλο/Τριανταφυλλίδη, Οι τροποποιήσεις του ν. 4335/2015 στον Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας στο πεδίο του δικαίου της αποδείξεως, ΕλλΔνη 2016. 665 επ. και ίδια 679], την υπ` αριθμ. ....09-09-2016 ένορκη βεβαίωση της ....., μαίας, και την υπ` αριθμ. 254/09-09-2016 ένορκη βεβαίωση του, ιατρού γαστρεντερολόγου, ενώπιον του συμβολαιογράφου Θεσσαλονίκης, οι οποίες ελήφθησαν κατόπιν νομότυπης και εμπρόθεσμης κλήτευσης των λοιπών διαδίκων (βλ. την υπ` αριθμ. 3849Α`/06-09-2016 έκθεση επίδοσης τη δικαστικού επιμελητή στο Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης αναφορικά με την επίδοση της σχετικής κλήσης στον υπογράφοντα την αγωγή πληρεξούσιο δικηγόρο των εναγόντων και κατ` άρθρο 143 ΚΠολΔ αντίκλητό του - ΑΠ 229/2002 ΕλλΔνη 2003.132) και προσκομίζονται νομότυπα και εμπρόθεσμα με την επιμέλεια της πρώτης των εναγομένων εντός της προθεσμίας υποβολής των προτάσεων (βλ άρθρο 422 παρ. 3 ΚΠολΔ ως προς τον ποσοτικό περιορισμό των ενόρκων βεβαιώσεων ανά διάδικο και όχι πλέον ανά τ'είναι - καθώς και Τριανταφυλλίδη/Γιαννόπουλο, ο.π., σελ 679, με αποτέλεσμα η πρώτη των εναγόμενων να μην καταλαμβάνεται από τον αριθμητικό περιορισμό που ισχύει για την έτερη των εναγόμενων), χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η υπ` αριθμ. 643/08- 09-2016 ένορκη βεβαίωση του ....., ιατρού - ειδικού ιατροδικαστή ενώπιον της συμβολαιογράφου Αθηνών ..., η οποία ελήφθη μιν κατόπιν νομότυπης και εμπρόθεσμης κλήτευσης των λοιπών διαδίκων (βλ. τις υπ` αριθμ. 5.786β705-09-2016, 5.785β`/05-09-2016, 5787β`/05- 09-2016 και 5788β`/05-09-2016 εκθέσεις επίδοσης του δικαστικού επιμελητή στο Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης Πασχάλη Τσομπανίδη], προσκομίζεται, ωστόσο, με τις προτάσεις της από την προσθέτως παρεμβαίνουσα ανώνυμη ασφαλιστική εταιρία,

καθ' υπέρβαση του ανώτατου αριθμού των πέντε δυναμένων να προσκομισθούν ανά διάδικο ενόρκων βεβαιώσεων, δεδομένου ότι η μεν υπέρ ης η πρόσθετη παρέμβαση εναγομένη προσκόμισε η ίδια τον ανώτατο αριθμό των πέντε ενόρκων βεβαιώσεων, η δε απλώς (και όχι αυτοτελώς) προσθέτως παρεμβαίνουσα δεν προσλαμβάνει ιδιότητα κυρίου διαδίκου και εντεύθεν καταλαμβάνεται από τον ποσοτικό περιορισμό των ενόρκων βεβαιώσεων του διαδίκου, υπέρ του οποίου παρεμβαίνει (βλ. σχετικώς Γιαννόπουλο/Τριανταφυλλίδη, ο.π., σελ 680), από όλα τα έγγραφα τα οποία νομίμως μετ' επικλήσεως προσκομίζουν οι διάδικοι, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται και οι φωτογραφίες, η γνησιότητα των οποίων δεν αμφισβητήθηκε, καθώς και από τα μη πληρούντα του νόμου αποδεικτικά μέσα, μεταξύ των οποίων και τα ανυπόγραφα και άνευ χρονολογίας προσκομιζόμενα «έγγραφα», όπως το «μαιευτικό ιστορικό», που προσκομίζεται από την εναγομένη (βλ. άρθρο 340 παρ. 1 εδ. β' ΚΠολΔ και ενδεικτικά ΟΛΑΠ 15/2003 ΝοΒ 2004.1169, ΑΠ 277/2010 ΝοΒ 2010. 1747, Νίκα, Εγχειρίδιο Πολιτικής Δικονομίας, σελ. 594, στον αρ. περ. 4, Μ. Μαργαρίτη, Ερμηνεία κατ' άρθρο ΚΠολΔ, Τ. Ι, υπό το άρθρο 270, στον αρ. περ. 9, σελ. 498-499), αποδεικνύονται τα ακόλουθα πραγματικά γεγονότα, που έχουν ουσιώδη επίδραση στην έκβαση της δίκης : Η εκ των εναγόντων γεννήθηκε στις 04-08-1983 και τέλεσε νόμιμο γάμο με τον στις 28-08-2010. Τον Σεπτέμβριο του 2010, σε ηλικία 27 ετών, συνέλαβε το πρώτο της τέκνο, τη, η οποία εν συνεχεία γεννήθηκε στις 06-05-2011 κατά τα ειδικότερα κατωτέρω αναφερόμενα. Ήδη, μάλιστα, έχει αποκτήσει και δεύτερο θήλυ τέκνο, που γεννήθηκε στις 24-07-2015. Η ως άνω ενάγουσα, η οποία έχει ύψος 1.61 και κατά τον τοκετό του πρώτου της τέκνου το βάρος της ανερχόταν σε 72 περίπου κιλά, είχε διαγνωσθεί από το έτος 2008 ότι πάσχει από τη νόσο του Crohn. Πρόκειται για φλεγμονώδη νόσο του εντέρου άγνωστης αιτιολογίας, η οποία προκαλεί φλεγμονή του βλεννογόνου και αλλοιώσεις σε όλο το τοίχωμα του εντέρου, δυνάμενη να οδηγήσει σε απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές. Δύναται να επηρεάσει οιοδήποτε μέρος του γαστρεντερικού σωλήνα, προκαλώντας μια ευρεία ποικιλία συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένης της διάρροιας ή της αιμορραγίας, εμφανίζει, ωστόσο, περιόδους έξαρσης και ύφεσης των συμπτωμάτων. Από την έναρξη της εγκυμοσύνης και έως την ολοκλήρωση του τοκετού της ως άνω ενάγουσας, τον Μάιο του 2011, η ανωτέρω νόσος δεν εμφάνισε εξάρσεις, ενώ δεν ήταν και ενεργός κατά το κρίσιμο διάστημα του τοκετού. Για την παρακολούθηση της εξέλιξης της κύησης η ενάγουσα επέλεξε ως ιατρό της τη δεύτερη των εναγομένων, η οποία φοίτησε στην Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και τυγχάνει χειρουργός-μαιευτήρας γυναικολόγος, διατηρώντας το ιδιωτικό της ιατρείο στην Θεσσαλονίκης. Η ως άνω ενάγουσα είχε εμπιστευθεί στην ίδια ως άνω γυναικολόγο και σε προγενέστερο χρόνο την αντιμετώπιση γυναικολογικής φύσεως προβλήματος, που αντιμετώπιζε, εξαιτίας του οποίου, μάλιστα, είχε υποβληθεί επιτυχώς τότε και σε σχετική χειρουργική επέμβαση (βλ. και τη σχετική αναφορά σε κωνοειδή εκτομή στο μαιευτικό ιστορικό), που διενήργησε η δεύτερη των εναγομένων, προ διετίας από τον τοκετό. Σε κάθε περίπτωση, κατά την έναρξη της παρακολούθησης της εγκυμοσύνης από την εναγόμενη ιατρό, η τότε κυοφορούσα ενημέρωσε την εναγόμενη γυναικολόγο για το ιατρικής φύσεως πρόβλημα που αντιμετώπιζε (νόσο Crohn), ληφθέντος από τη δεύτερη των εναγομένων και σχετικού ιστορικού. Η εν λόγω πάθηση ανεγράφη, μάλιστα, επί του τηρουμένου από την ιατρό μαιευτικού ιστορικού. Ετέθη τότε το ζήτημα του αν, λόγω και της ως άνω πάθησης, θα ήταν ενδεχομένως αναγκαία η γέννηση του τότε κυοφορούμενου τέκνου μέσω καισαρικής τομής, αντί του φυσιολογικού τοκετού. Ωστόσο, η δεύτερη των εναγομένων, βασιζόμενη στη βιβλιογραφία και τα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης, εξήγησε στην ανωτέρα ενάγουσα ότι ένδειξη για την εφαρμογή της καισαρικής τομής θα αποτελούσε η έξαρση της νόσου του Crohn και ίδια η εμφάνιση συμπτωμάτων περιπρωκτικής νόσου, που εν προκειμένω απουσίαζαν. Μετά από την εν λόγω σύμφωνη με τα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης ενημέρωση της τότε κυοφορούσας, μάλιστα, η μεν δεύτερη των εναγομένων συνέστησε με ιατρικά κριτήρια την επιλογή του φυσιολογικού τοκετού, η δε ενάγουσα συναίνεσε στη συγκεκριμένη επιλογή, διότι δεν υφίσταντο όντως ενδείξεις για διαφορετική κρίση. Η δεύτερη των εναγομένων, άλλωστε, η οποία ήταν έμπειρη μαιευτήρας, δεν είχε κάποιο ειδικό και μη εκπορευόμενο από τα ιατρικά δεδομένα λόγο, ώστε να μην προτιμά την καισαρική τομή, έναντι του φυσιολογικού τοκετού, πολλώ δε μάλλον που εν προκειμένω αποδεικνύεται ότι είχε και στο παρελθόν προβεί σε καισαρική τομή, όποτε τούτο απαιτήθηκε, βάσει ιατρικών κριτηρίων, λαμβάνοντας υπόψη και τη σχετική ρητώς εκπεφρασμένη επιθυμία της εκάστοτε επιτόκου [βλ. την υπ' αριθμ. .../01-09-2016 ένορκη βεβαίωση της ενώπιον της συμβολαιογράφου Θεσσαλονίκης και την υπ' αριθμ. .../01-09-2016 ένορκη βεβαίωση της ενώπιον της ίδιας ω άνω Συμβολαιογράφου). Η καισαρική τομή, εξάλλου, αποτελεί και αυτή ιατρική πράξη και δη χειρουργική επέμβαση, μη απαλλαγμένη κινδύνων για την κυοφορούσα, ενώ λόγω της ως άνω φύσης της παρατείνει την παραμονή στο μαιευτήριο, μέχρι την πλήρη ανάταξη του υποβληθέντος σε χειρουργική επέμβαση οργανισμού. Υπό την έννοια αυτή, η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου για τον τοκετό ενδείκνυται, όταν υφίστανται ειδικοί ιατρικοί λόγοι, που την καθιστούν προτιμητέα, λαμβανομένης υπόψη και της επιθυμίας της ίδιας της κυοφορούσας. Εν προκειμένω δεν υφίστατο οιαδήποτε ιατρική ένδειξη, η οποία να καθιστούσε ιατρικώς ενδεδειγμένη την επιλογή της καισαρικής τομής, η δε ενάγουσα συγκατατέθηκε εν τέλει στην επιλογή του φυσιολογικού τοκετού, όπως κατά τρόπο ιατρικώς ενδεδειγμένο προτάθηκε από την εναγόμενη ιατρό. Πρέπει να σημειωθεί ότι η κύηση της ενάγουσας υπήρξε ομαλή. Η ενάγουσα δεν εμφάνισε σακχαρώδη διαβήτη κατά τη διάρκεια της κύησης, το βάρος της παρέμεινε φυσιολογικό, καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης, δεν υπήρξε οιαδήποτε ένδειξη για μακροσωμία του εμβρύου, το έμβρυο δεν εμφάνισε βραδυκαρδία, η κυοφορούσα δεν αντιμετώπισε αιφνίδια αιμορραγία πριν τον τοκετό, η δε ηλικία της ως άνω ενάγουσας ανερχόταν μόλις σε 27 έτη. Το γεγονός, άλλωστε, ότι και η ίδια η ως άνω ενάγουσα συγκατατέθηκε στην πραγματοποίηση φυσιολογικού τοκετού αποδεικνύεται από το ότι στις 06-05-2011 και περί ώρα 07:48, προσήλθε στην Ιδιωτική Κλινική της πρώτης των εναγομένων στη Θεσσαλονίκη, προκειμένου να ξεκινήσει η διαδικασία της

πρόκλησης τεχνητών ωδίνων, η οποία (διαδικασία), πλην απροόπτου, καταλήγει σε φυσιολογικό τοκετό. Για τη συγκεκριμένη διαδικασία η ενάγουσα είχε ενημερωθεί από την εναγόμενη ιατρό ήδη από τις 04-05-2011, όπως και η ίδια ομολογεί στο αγωγικό της δικόγραφο (βλ. σελ. 5 της αγωγής). Ο τοκετός προγραμματίστηκε να πραγματοποιηθεί κατά την έναρξη της 39ης εβδομάδας της κύησης, με το εκτιμώμενο βάρος του εμβρύου να ανέρχεται μεταξύ 3.000 gr και 3.300 gr. Ήδη στις 04-05-2011, άλλωστε, είχαν παρατηρηθεί πολλαπλές επασβεστώσεις στον πλακούντα («γερασμένος πλακούντας» - Grade III σύμφωνα και με τα αναγραφόμενα στο μαιευτικό ιστορικό) και τούτο συνηγορούσε υπέρ της επιλογής της πραγματοποίησης του τοκετού σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα, όπως και προγραμματίστηκε. Το έμβρυο σημειωτέον δεν εμφάνιζε οιαδήποτε ενδομήτρια βλάβη. Περί ώρα 08:00 της 06-05-2011, εξάλλου, χορηγήθηκε προσταγλανδίνη E2 (prostin) στην ως άνω ενάγουσα για την ωρίμανση του τραχήλου, με απώτερο σκοπό την πρόκληση των επιδιωκόμενων συσπάσεων στη μήτρα. Στην αρχική αυτή φάση του πρώτου σταδίου του τοκετού, είχε αρχίσει η εξάλειψη του τραχήλου, η δε διαστολή αυτού ανερχόταν σε 1 cm. Επιπλέον ετέθη ορός 1.000 cc. Περί ώρα 09:00 π.μ., η εξάλειψη του τραχήλου είχε ανέλθει σε ποσοστό 50 %, η διαστολή ανερχόταν σε 1 cm και υφίσταντο μέτριες ωδίνες. Περί ώρα 10:30 η διαστολή είχε ανέλθει σε 2 cm, ενώ τα λοιπά μεγέθη παρέμεναν αμετάβλητα. Περί ώρα 12:00, στην επίτοκο χορηγήθηκε ωκυτοκίνη, ορμόνη που συμβάλλει στην επιτάχυνση του τοκετού. Κατά τον χρόνο εκείνο η εξάλειψη του τραχήλου είχε ανέλθει σε ποσοστό 90 % και η διαστολή ανερχόταν σε 2 cm. Στις 13:00, είχαν πλέον εκδηλωθεί συστηματικές ωδίνες. Η εξάλειψη του τραχήλου ανερχόταν σε 90 % και η διαστολή σε 3-4 cm. Κατά τον χρόνο αυτό έλαβε χώρα και τεχνητή ρήξη του θυλακίου. Το αμνιακό υγρό ήταν διαυγές. Περί ώρα 14:00 πραγματοποιήθηκε επισκληρίδιος αναλγησία για την ανακούφιση της επιτόκου. Περί ώρα 15:00 μ.μ., υπήρξε πλέον πλήρης εξάλειψη του τραχήλου, διαστολή αυτού είχε ανέλθει σε 8 cm. Περί ώρα 16:15, υφίστατο πλέον τέλεια διαστολή (10 cm) και ο τοκετός εισήλθε στο δεύτερο στάδιο αυτού. Το έμβρυο ευρίσκετο σε φάση καθόδου. Το ύψος της προβάλλουσας μοίρας της κεφαλής εμβρύου περί ώρα 16:15 ανερχόταν σε 0 cm., περί ώρα 17:00 ανερχόταν σε 1 και περί ώρα 17:30 ανήλθε σε 2 cm. Στο αυτό ύψος των 2 cm ανερχόταν η προβάλλουσα μοίρα της κεφαλής του εμβρύου και περί ώρα 17:40, οπότε και η δεύτερη των εναγομένων ιατρών, προκειμένου να υποβοηθήσει τη γέννηση της κεφαλής, διενήργησε ευρεία περινεοτομή. Κατά το στάδιο αυτό δεν διαπιστώθηκε εμβρυοπυελική δυσαναλογία. Καθώς ωστόσο, είχε αρχίσει να προβάλλει το τριχωτό της κεφαλής του εμβρύου στην αιδοϊκή σχισμή, η δε επίτοκος, στην οποία είχε πραγματοποιηθεί προηγουμένως και επισκληρίδιος αναλγησία, κατά τα προεκτεθέντα, ήταν σε μεγάλο βαθμό εξαντλημένη, για την υποβοήθηση του εξελκυσμού του εμβρύου, πέραν των εξωθητικών ενεργειών και της ίδιας της επιτόκου, η εναγόμενη ιατρός αποφάσισε να προβεί σε σικουλικία. Η σικουλικία αποτελεί μέθοδο επεμβατικού τοκετού, άλλως χαρακτηριζόμενη και ως αναρροφητική εμβρυουλκία. Για τη διενέργειά της χρησιμοποιείται μία σικύα (κάψα - βεντούζα), που προσκολλάται στο τριχωτό της κεφαλής του εμβρύου με τη βοήθεια συνήθως μίας αντλίας. Η σικύα είναι μεταλλική ή πλαστική, η διάμετρος της ανέρχεται σε 4-6 εκατοστά και εφαρμόζεται στην κεφαλή του εμβρύου. Με την εφαρμογή αρνητικής πιέσεως μεταξύ της σικύας και της προβάλλουσας μοίρας του εμβρύου υποβοηθάται ο εξελκυσμός του εμβρύου. Η επέμβαση της αναρροφητικής εμβρυουλκίας αρχίζει με την τοποθέτηση της σικύας στην προβάλλουσα μοίρα του εμβρύου και την πραγματοποίηση της έλξης, κατά τη φορά του άξονα της πυέλου, κατά μίμηση φύσεως και δη κατά μίμηση των εξωθητικών ωδίνων της επιτόκου. Μετά τη γέννηση της κεφαλής, η σικύα αποσπάται με προσοχή, προκειμένου να επακολουθήσει ο τοκετός των ώμων και του υπόλοιπου σώματος του εμβρύου. Η χρήση σικουλικού ενδείκνυται ιδία επί παρατεταμένου τοκετού ή επί παρατεταμένης εξώθησης ή επί αδυναμίας εξώθησης λόγω υπερβολικής κόπωσης ή λόγω επισκληρίδιος αναλγησίας ή επί καρδιοπάθειας ή επί πρόωρης αποκόλλησης του πλακούντα κ.α.. Προϋπόθεση για την εφαρμογή της μεθόδου αποτελεί η προηγούμενη τελεία διαστολή του τραχηλικού στομίου. Επιπλέον, πρέπει να υφίσταται εμπέδωση της κεφαλής του εμβρύου και η προβάλλουσα μοίρα του εμβρύου να ευρίσκεται στην έξοδο, καθώς και να έχει λάβει χώρα ρήξη των υμένων. Αντιθέτως, αντενδείξεις για την εφαρμογή της, αποτελούν ιδίως η προσωπική ή ισχιακή προβολή του εμβρύου, η διαπίστωση κεφαλοπυελικής δυσαναλογίας ή η μακροσωμία του εμβρύου κ.α.. Πέραν της προπεριγραφείας μεθόδου της σικουλικίας, μορφή επεμβατικού τοκετού αποτελεί και η μεταλλική εμβρυουλκία, η οποία, ωστόσο, χρησιμοποιείται πλέον σπανίως, διότι είναι απαρχαιωμένη και εγκυμονεί περισσότερους κινδύνους για την κυοφορούσα και το έμβρυο. Πρόκειται στην περίπτωση αυτή για ζεύγος κοχλιαρίων (δεξιού και αριστερού) με κυρτές ή κοίλες επιφάνειες, που καταλήγουν σε λαβές και δύνανται να χρησιμοποιηθούν για εξελκυσμό του εμβρύου και ενδεχομένως στροφή της κεφαλής αυτού. Οι ενάγοντες ισχυρίζονται ότι η δεύτερη των εναγομένων χρησιμοποίησε, και δη άτεχνα, μεταλλικές εμβρυουλκούς. Ωστόσο, εν προκειμένω αποδεικνύεται ότι δεν έλαβε χώρα χρήση τέτοιων μεταλλικών εμβρυουλκών, αλλά ότι εφαρμόστηκε απλώς η μέθοδος σικουλικίας (ή αναρροφητικής εμβρυουλκίας). Οι ενάγοντες προς απόδειξη του ισχυρισμού τους προσκομίζουν ένορκες βεβαιώσεις συγγενικών τους προσώπων, όπως ιδία την υπ' αριθμ. .../2016 ένορκη βεβαίωση της μητρός της δεύτερης ενάγουσας, ..., ενώπιον της Ειρηνοδίκη Θεσσαλονίκης, της οποίας πηγή γνώσης αποτελεί ο σύζυγος της ανωτέρω και νόμιμος αντιπρόσωπος της νυν ανήλικης ενάγουσας,, ο οποίος κατά τη διάρκεια του τοκετού ευρίσκετο εντός της αίθουσας τοκετού. Σύμφωνα με την ανωτέρω, «...επειδή η ώρα περνούσε και το μωρό δεν κατέβαινε, οι μαίες έπεσαν πάνω στην κοιλιά της κόρης (της) και πίεζαν με μεγάλη δύναμη, για να κατέβει το μωρό και η κα προσπαθούσε να το τραβήξει με μαιευτικά εργαλεία και, συγκεκριμένα, με μεταλλικές κουτάλες και βεντούζες, με τις οποίες τραβούσε με μεγάλη δύναμη το μωρό προς τα έξω...». Ωστόσο, ο μεν, ο οποίος ούτε ιατρός είναι ούτε ιατρικές γνώσεις διαθέτει, δεν είναι σε θέση να περιγράψει την ακριβή λειτουργική αποστολή ενός εκάστου εκ των χρησιμοποιηθέντων ιατρικών εργαλείων, η δε αναισθησιολόγος, που πραγματοποίησε την επισκληρίδιος αναλγησία στην ενάγουσα και έχει πολλές φορές συνεργαστεί στο παρελθόν με την εναγομένη ιατρό στο πλαίσιο διενέργειας τοκετών, στην υπ' αριθμ. ../01-09-2016 ένορκη βεβαίωσή της ενώπιον της

συμβολαιογράφου Θεσσαλονίκης, διαβεβαιώνει απερίφραστα και μετά λόγου γνώσεως ότι η εναγομένη ιατρός «...ουδέποτε έχει χρησιμοποιήσει εμβρυολογικούς για την περάτωση των τοκετών της...». Όπως, μάλιστα, συμπληρώνει η ανωτέρω η χρήση μεταλλικών εμβρυολογικών έχει ελάχιστες μόνο φορές εφαρμοστεί και την τελευταία δεκαετία στην Ιδιωτική κλινική της πρώτης των εναγομένων και ιδία από μεγαλύτερους σε ηλικία μαιευτήρες. Η εν λόγω μέθοδος τυγχάνει πολλούς απαρχαιωμένη και, όπως καταθέτει σχετικώς και ο ομότιμος καθηγητής μαιευτικής - γυναικολογίας στην υπ' αριθ/01-09-2016 ένορκη βεβαίωσή του ενώπιον της ιδίας ως άνω συμβολαιογράφου «...η χρήση τους τα τελευταία χρόνια έχει εγκαταλειφθεί, δεν διδάσκεται πλέον κατά την ειδικότητα και εφαρμόζεται σπανιότατα από ελάχιστους, παλαιότερους συναδέλφους...». Η δεύτερη των εναγομένων ιατρός, συνεπώς, η οποία κατά τον χρόνο του τοκετού ήταν μέσης ηλικίας, ούτε έχει διδαχθεί ούτε χρησιμοποιεί μεταλλικούς εμβρυολογικούς ούτε κατέφυγε σε αυτή τη μορφή επεμβατικού τοκετού στην προκειμένη περίπτωση. Αποδεικνύεται, αντιθέτως, ότι κατέφυγε στην εφαρμογή της σικουλικίας. Τούτο ομολογείται και από την ίδια την εναγομένη ιατρώ, ενώ η χρήση της σικύας έχει αποτυπωθεί και σε μία εκ των ληφθεισών από τον φωτογραφιών κατά τη διάρκεια του τοκετού της συζύγου του. Για τη χρήση της συγκεκριμένης μεθόδου επεμβατικού τοκετού υφίσταντο με ιατρικά κριτήρια οι αναγκαίες ενδείξεις, ενώ, αντιθέτως, ουδείς λόγος επέτασσε την κατά τον χρόνο εκείνο ή σε αμέσως προηγούμενο χρόνο εφαρμογή της καισαρικής τομής, παρά τα αντιθέτως υποστηριζόμενα από τους ενάγοντες. Ειδικότερα, οι ενάγοντες ποιοούνται λόγω για «δυστοκία τοκετού» και «ελλιπή διαστολή του τραχήλου της μήτρας», που με συνεκτίμηση και «της επιβάρυνσης και ευαισθησίας του γαστρεντερολογικού συστήματος (της δεύτερης των εναγόντων) εξαιτίας της νόσου του Crohn...» έπρεπε να έχουν οδηγήσει τη δεύτερη των εναγομένων ιατρώ στην επιλογή της ενδεδειγμένης κατ' αυτούς μεθόδου της καισαρικής τομής, αντί της εσφαλμένα επιλεγείσας και εν συνεχεία εσφαλμένα εφαρμοσθείσας επεμβατικής μεθόδου τοκετού της σικουλικίας. Αποδεικνύεται, ωστόσο, ότι τα ανωτέρω δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Κατ' αρχάς, ως ήδη ανωτέρω σημειώθηκε, το γεγονός ότι η δεύτερη των εναγόντων έπασχε πράγματι από τη σοβαρή πάθηση της νόσου του Crohn, ουδόλως σχετίζεται με τον τρόπο χειρισμού του συγκεκριμένου τοκετού, στο μέτρο που η νόσος ευρίσκετο σε ύφεση χωρίς οιαδήποτε συμπτωματολογία. Κατά το σκέλος αυτό, συνεπώς, ο τοκετός της ως άνω ενάγουσας δεν διέφερε του τοκετού οιασδήποτε άλλης ευρισκομένης σε κατάσταση εγκυμοσύνης επιτόκου. Λόγος επιλογής της καισαρικής τομής στο στάδιο αυτό, συνεπώς, για την ανωτέρω αιτία δεν υφίστατο. Ούτε, όμως, είναι αληθές ότι εν προκειμένω υφίστατο δυστοκία τοκετού. Είναι γεγονός αδιαμφισβήτητο, ακόμα και με βάση τα εκτιθέμενα στην αγωγή, ότι η δεύτερη των εναγόντων εισήχθη στην ιδιωτική κλινική της πρώτης των εναγομένων περί ώρα 07:48 π.μ., η διαδικασία ξεκίνησε στις 08:00 π.μ. και η ενάγουσα έτεκε τη θυγατέρα της περί ώρα 17:45 μ.μ., ήτοι εντός συνολικού χρονικού διαστήματος 10 ωρών, που διήρκεσε τόσο το πρώτο, όσο και το δεύτερο στάδιο του τοκετού. Ωστόσο, επί πρωτοτόκου, ως ήταν κατά τον ανωτέρω χρόνο η δεύτερη των εναγόντων, το πρώτο στάδιο του τοκετού διαρκεί συνήθως από 8 έως 12 ώρες, ενώ διάρκεια 2 ωρών για το δεύτερο στάδιο του τοκετού, ήτοι από στιγμή της τέλει διαστολής μέχρι και τη γέννηση του τέκνου, θεωρείται επίσης φυσιολογικός χρόνος. Στην προκειμένη περίπτωση αμφότερα τα στάδια διήρκεσαν λιγότερο από 10 ώρες. Το πρώτο στάδιο διήρκεσε περίπου 8 ώρες και 15 λεπτά (από τις 08:00 π.μ. έως τις 16:15 μ.μ, οπότε και υπήρξε τελεία διαστολή του τραχήλου), ενώ το δεύτερο στάδιο διήρκεσε 1 ώρα και 30 λεπτά, ήτοι από τις 16:15 μ.μ. έως τη γέννηση του τέκνου στις 17:45 μ.μ., κατά τα ειδικότερα κατωτέρω αναφερόμενα. Συνεπώς, αποδεικνύεται ότι δεν υπήρξε παρατεταμένο πρώτο ή δεύτερο στάδιο τοκετού, εξαιτίας του οποίου να δύναται να γίνει λόγος για δυστοκία, ούτε και υπέρβαση εκείνων των χρονικών οροσήμων, που θα μπορούσαν να καταστήσουν τη λύση της καισαρικής τομής ως προκριτέα επιλογή. Δεν υπήρχε, άλλωστε, ασφαλώς και ελλιπή διαστολή του τραχήλου της επιτόκου, αφού μία τέτοια ελλιπή διαστολή είναι ευχερώς διαγνωστή και θα είχε γίνει αμέσως αντιληπτή, η ύπαρξή της δε, θα καθιστούσε και αδύνατη εν τοις πράγμασι την εφαρμογή της σικύας στο τριχωτό της κεφαλής του εμβρύου. Όπως ήδη ανωτέρω επισημάνθηκε, εξάλλου, εν προκειμένω δεν υφίστατο μακροσωμία του εμβρύου, η δεύτερη των εναγόντων δεν είχε εμφανίσει σακχαρώδη διαβήτη κύησης, ούτε εκδήλωσε αιφνίδια αιμορραγία κατά τη διάρκεια του τοκετού, η κύηση δεν ήταν διδυμη ή πολύδυμη, η κυοφορούσα ήταν πρωτοτόκος και δεν είχε σε προηγούμενο χρόνο υποβληθεί σε άλλη καισαρική τομή, το δε έμβρυο δεν είχε κάποιου είδους ανώμαλη προβολή (ισχιακή ή προσωπική προβολή κοκ), αλλά ευρίσκετο σε πορεία ομαλής καθόδου με την προβάλλουσα μοίρα της κεφαλής του εμβρύου να έχει φθάσει σε ύψος 2 cm, όταν έγινε χρήση της σικουλικού, κατά τα προεκτεθέντα. Η εναγομένη ιατρός έλαβε την απόφαση χρήσης σικουλικού. Η χρήση σικουλικού δεν αποτέλεσε πλημμελή ιατρική πράξη, αφού υφίσταντο ενδείξεις για την εφαρμογή της. Η επιτόκος ευρίσκετο στο δεύτερο στάδιο του τοκετού επί 1 ώρα και 25 λεπτά. Μέχρι τον χρόνο εκείνο οι εξωθητικές της ενέργειες δεν είχαν επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα και υφίστατο ευλόγως κόπωση αυτής, πολλώ δε μάλλον που είχε προηγουμένως υποβληθεί και σε επισκληρίδιο αναλγησία. Από την άλλη πλευρά, η προβάλλουσα μοίρα της κεφαλής του εμβρύου ευρίσκετο σε ύψος 2 cm από τις 17:30 μ.μ., χωρίς να εμφανίσει περαιτέρω μεταβολή το εν λόγω μέγεθος. Για τη διευκόλυνση της γέννησης της κεφαλής, μάλιστα, η εναγομένη, κατά τρόπο ιατρικώς ενδεδειγμένο διενήργησε και ευρεία περινεοτομή. Συνεπώς, η χρήση σικουλικού για τη διευκόλυνση της γέννησης της κεφαλής δια της έλξης αυτής μέσω της προπεριγραφείσας μεθόδου ήταν, υπό τις προεκτεθείσες περιστάσεις, ιατρικώς ενδεδειγμένη και όχι πλημμελής, η δε απόφαση εφαρμογής της μεθόδου αυτής δεν αποτέλεσε «λανθασμένη απόφαση», όπως ισχυρίζονται οι ενάγοντες. Ακολούθως, οι ενάγοντες ισχυρίζονται πως η χρήση της σικουλικού, αλλά και οι εν γένει εφαρμοσθείσες από τη δεύτερη των εναγομένων αμέσως επόμενες κινήσεις κινήσαν άτεχνες και συνίσταντο σε βίαιους και απότομους χειρισμούς από πλευράς της και δη σε έντονη και βίαιη έλξη του τέκνου από τη δεξιά ωμοπλάτη, που επέφεραν το αποτέλεσμα της γέννησης του τέκνου με ολική ρήξη των ριζών των νεύρων του βραχιόνιου πλέγματος του δεξιού ώμου και χειρός του και της πρόκλησης έντονης αιμορραγίας της δεύτερης των εναγόντων λόγω προκληθεισών κακώσεων μαλακών της μορίων. Αποδεικνύεται, ωστόσο, ότι η χρήση της σικουλικού από μέρους της δεύτερης των εναγομένων δεν υπήρξε άτεχνη ούτε έλαβαν χώρα κατά το στάδιο αυτό βίαιοι και απότομοι χειρισμοί από μέρους της εναγομένης ιατρού, που επέφεραν τα ανωτέρω αποτελέσματα.

Αντιθέτως, αποδεικνύεται ότι μετά τη γέννηση της κεφαλής δια της ιατρικώς ενδεδειγμένης χρήσης της σικουουλκού, η οποία χρησιμοποιήθηκε κατά τον προσήκοντα και επιμελώς εφαρμοσθέντα τρόπο, εμφανίσθηκε η μη δυνάμενη να προβλεφθεί με βάση τα ως τότε γνωστά δεδομένα (εξαιρουμένης της χρήσης της σικύας περί της οποίας γίνεται ειδικώς λόγος κατωτέρω) επιπλοκή της δυστοκίας ώμων, στο πλαίσιο της οποίας δημιουργήθηκε μία επείγουσα και δυνητικά επικίνδυνη ακόμα και για τη ζωή του εμβρύου κατάσταση, η οποία αντιμετωπίστηκε μεν, καταλείποντας, όμως, τα ανωτέρω αποτελέσματα. Οι ενάγοντες αρνούνται κατ' αρχάς αιτιολογημένα τον ισχυρισμό των εναγομένων περί έλλειψης παράνομης και υπαίτιας πράξης της δεύτερης εξ αυτών. Την αιτιολογημένη αυτή άρνησή τους θεμελιώνουν ιδίως στο ότι η «δυστοκία ώμων» δεν ανεγράφη στο σχετικό φύλλο νοσηλείας νεογνού, που τηρήθηκε από την πρώτη των εναγομένων, στο ότι η ιατρός δεν ανέφερε σε αυτούς ρητά τη συγκεκριμένη επιπλοκή, μετά την ολοκλήρωση του τοκετού, αλλά και στο γεγονός ότι η προκληθείσα βλάβη στο έμβρυο υπήρξε ιδιαίτερα βαρεία. Πρέπει, ωστόσο, εν προκειμένω να παρατηρηθούν τα ακόλουθα: Αν η επιπλοκή της δυστοκίας ώμων δεν είχε εμφανιστεί στην προκειμένη περίπτωση, τότε ουδείς λόγος θα υφίστατο να κληθεί εκτάκτως στην αίθουσα τοκετού ο μαιευτήρας - γυναικολόγος Εν προκειμένω αποδεικνύεται ότι μετά την εμφάνιση της επιπλοκής της δυστοκίας ώμων, η δεύτερη των εναγομένων, ενεργώντας σύμφωνα με τα σχετικά ιατρικά πρωτόκολλα, έστειλε μία από τις μαίες να καλέσει σε υποβοήθησή της τον ανωτέρω ιατρό για την επιτυχέστερη δυνατή διαχείριση της έκτακτης κατάστασης που αντιμετώπιζε. Ο εν λόγω ιατρός έσπευσε πράγματι εντός δευτερολέπτων στην αίθουσα τοκετών, από την αίθουσα συγκέντρωσης των γυναικολόγων, που ευρίσκεται ακριβώς δίπλα στην ανωτέρω αίθουσα τοκετού, στην ιδιωτική κλινική της πρώτης των εναγομένων. Για τα ανωτέρω βεβαιώνει ενόρκως ο ίδιος ο ως άνω μαιευτήρας - γυναικολόγος στην υπ' αριθμ./26-09-2016 ένορκη βεβαίωσή του ενώπιον της συμβολαιογράφου Θεσσαλονίκης

..... Αν, όμως, ο τραυματισμός του εμβρύου, αλλά και της ενάγουσας μητρός του είχε λάβει χώρα σε προηγούμενο χρονικό σημείο, και δη κατά τη χρήση της σικουουλκού ή κατά την ολοκλήρωση του τοκετού με τη γέννηση και των ώμων, καθώς και του υπολοίπου σώματος του εμβρύου, τότε ουδείς λόγος θα υπήρχε για την έκτακτη κλήση του ανωτέρω ιατρού στον χώρο της αίθουσας τοκετών και την παρουσία έκτοτε του ανωτέρω μέχρι την αντιμετώπιση της ανακύψασας έκτακτης κατάστασης. Οι ενάγοντες, εξάλλου, στο πλαίσιο της αιτιολογημένης άρνησης των ισχυρισμών των εναγομένων, προβάλλουν κατ' αρχάς δύο διακεκριμένους μεταξύ τους ισχυρισμούς, ήτοι ότι οι σωματικές βλάβες προκλήθηκαν όχι μόνο από την άτεχνη χρήση της σικουουλκού, αλλά και από εν γένει βίαιες και απότομες ενέργειες της ιατρού, που τράβηξε το έμβρυο από τη δεξιά ωμοπλάτη με τα προπεριγραφέντα επακόλουθα. Ωστόσο, αν ουδέν

υφίστατο στη γέννηση των ώμων και την ολοκλήρωση του τοκετού, τότε η φύση θα διαδραμάτιζε τον ανατεθέντα σε αυτήν ρόλο, ο τοκετός θα ολοκληρωνόταν ανεμπόδιστα και η εναγόμενη ιατρός ουδένα λόγο θα είχε, για να ασκήσει βίαιη και απότομη έλξη στο έμβρυο. Η ιατρός, άλλωστε, δεν στερείτο εμπειρίας, η διαχείριση δε φυσιολογικών και μη τοκετών αποτελούσε την καθημερινότητά της, με αποτέλεσμα να μην υφίσταται και οιαδήποτε ένδειξη ως προς την από μέρους της διάπραξη μίας τοσούτον πλημμελούς πράξης, συνισταμένης στην άσκηση βίαιων

και απότομων ενεργειών επί ενός φυσιολογικά γεννηθέντος τέκνου, το οποίο κατά τα λοιπά ετέχθη ανεμπόδιστα. Σε διαφορετική περίπτωση, θα έπρεπε να γίνει δεκτό ότι μία έμπειρη ιατρός άσκησε ανεπίτρεπτα υπερβάλλουσες ελκτικές δυνάμεις, χωρίς οιονδήποτε λόγο, ήτοι για την ολοκλήρωση του τοκετού ενός εμβρύου, στη γέννηση του οποίου δεν υφίστατο οιοδήποτε εμπόδιο ή κατάσταση αντίστασης, που να έπρεπε να υπερβαστεί με την άσκηση τέτοιων δυνάμεων από την ιατρός. Τα ανωτέρω, άλλωστε, δεν επιβεβαιώνονται και από οιοδήποτε αποδεικτικό μέσο. Η μητέρα της ενάγουσας, στην ίδια ως άνω ένορκη βεβαίωσή της, μεταφέροντας τα όσα της διηγήθηκε ο παρών κατά τον τοκετό σύζυγος της δεύτερης των εναγομένων, αναφέρει σχετικώς ότι «...όταν φάνηκε το κεφαλάκι του (εμβρύου), το τράβηξε (η ιατρός) απότομα και με μεγάλη δύναμη με τα χέρια της από το δεξί ώμο και ωμοπλάτη αρχικά και εν συνεχεία, μόλις βγήκε το δεξί χεράκι του, από το χέρι, για να μπορέσει να το βγάλει από τη μητέρα...». Ωστόσο, η εν λόγω κατάσταση καταρρέει υπό το βάρος της υπερβολής της, δεχόμενη καίριο πλήγμα κατά τον τρόπο αυτό στην αξιοπιστία της, δεδομένου ότι είναι βέβαιο ότι μετά τη γέννηση και μόνο της κεφαλής, δεν θα ήταν δυνατό να «τραβηχθεί» το έμβρυο από του δεξί ώμο ή την ωμοπλάτη, ακριβώς γιατί η έλξη από τα εν λόγω σημεία θα προϋπέθετε σε προηγούμενο χρόνο τη γέννησή τους. Αν, μάλιστα, ουδεμία επιπλοκή υφίστατο, τότε ουδείς λόγος θα υπήρχε, για να ασκηθεί τέτοιου είδους έλξη, ενώ ουδείς λόγος θα υπήρχε και για την εν συνεχεία πραγματοποίηση δηλώσεων από μέρους της ιατρού περί «δύσκολης γέννας», όπως ισχυρίζονται οι ίδιοι οι ενάγοντες ότι εν προκειμένω συνέβη. Ούτε, άλλωστε, η χρήση της σικουουλκού αποδεικνύεται ότι υπήρξε απότομη, άτεχνη και επιζήμια. Δεδομένου ότι ο ένδικος τοκετός δεν βιντεοσκοπήθηκε, έμμεση ή δια τεκμηρίων απόδειξη θα μπορούσε να παρασχεθεί από τα αποτελέσματα της εφαρμογής της σικύας στην κεφαλή του εμβρύου. Συνήθεις επιπτώσεις της χρήσης της σικύας εν γένει αποτελούν η προκεφαλή του τριχωτού του εμβρύου ή τα κεφαλαιματώματα, που οφείλονται σε αιμορραγία στο σημείο εφαρμογής της σικύας. Σοβαρότερες επιπτώσεις, άλλωστε, συνιστούν η πρόκληση αιμορραγίας του αμφιβληστροειδούς, αλλά και η ενδοκράνια αιμορραγία. Ωστόσο, εν προκειμένω, ουδεμία εκ των ως άνω συνεπειών προκλήθηκε. Στις ένορκες βεβαιώσεις τους οι συγγενείς των εναγομένων περιγράφουν ίδια την εικόνα του τραυματισθέντος δεξιού χεριού του γεννηθέντος τέκνου, η οποία είναι αδιαμφισβήτητη. Αντιθέτως, το γεννηθέν τέκνο δεν έφερε έτερα εμφανή ή άλλα τραύματα. Αιμορραγία του αμφιβληστροειδούς ομοίως δεν προκλήθηκε. Ο σχετικός με το δεξί μάτι

τραυματισμός του τέκνου, ακόμα και αν δεν σχετίζεται με τη μαιευτική παράλυση και τον τραυματισμό του βραχιόνιου πλέγματος της δεξιάς πλευράς λόγω της προκληθείσας ολικής παράλυσης (βλ την περίπτωση συνδρόμου Horner, που εμφανίζεται στον αντίστοιχο οφθαλμό επί ολικής πάρεσης βραχιόνιου πλέγματος ή πάρεσης Klumpke), αποτελεί αποτέλεσμα των ασκηθεισών πιέσεων κατά τον τοκετό. Η χρήση της σικουουλκού, συνεπώς, πραγματοποιήθηκε για ιατρικώς

ενδεδειγμένο λόγο και εφαρμόσθηκε με ιατρικώς ενδεδειγμένο τρόπο, χωρίς από τη χρήση αυτής ή από την

άσκηση απότομων, αιφνίδιων και βίαιων κινήσεων της εναγόμενης ιατρού κατά το στάδιο αυτό να προκληθούν τραυματισμοί στο έμβρυο ή τη μητέρα. Είναι, βέβαια, αληθές ότι στο φύλλο νοσηλείας νεογνού, που τηρείται από την πρώτη των εναγόμενων, η επιπλοκή της δυστοκίας ώμων δεν αναγράφεται ρητώς, αντ' αυτής δε αναγράφεται η πάρεση βραχιόνιου πλέγματος δεξιά, χωρίς περαιτέρω διευκρινίσεις. Η συμπλήρωση αυτή είναι προδήλως ελλιπής και δη παρά το γεγονός ότι και διεθνώς αποδίδεται μεγάλη σημασία στην ακριβή καταγραφή των γεγονότων, που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια του τοκετού (documentation). Από την άλλη, ωστόσο, πλευρά, από τις ελλείψεις στη συμπλήρωση του συγκεκριμένου πιστοποιητικού δεν είναι δυνατό να εξαχθεί και το συμπέρασμα ότι η δυστοκία ώμων αποτέλεσε μεταγενέστερο εφεύρημα, προς υπεράσπιση της θέσης της εναγομένης ιατρού, χωρίς να συντρέχει και στην πραγματικότητα τέτοια επιπλοκή. Το εν λόγω, άλλωστε, φύλλο νοσηλείας δεν είναι ελλιπές μόνο κατά το ως άνω σκέλος, αλλά στο σύνολό του, αφού σε αυτό δεν έχουν καν σημειωθεί προδιατυπωμένες επιλογές, η συνδρομή των οποίων στην ένδικη περίπτωση ουδόλως αμφισβητείται. Ασυμπλήρωτο πχ παρέμεινε και το πεδίο της «σικύας» στο σημείο των «επεμβάσεων», υπό τη γενικότερη κατηγορία του «τοκετού», παρά το γεγονός ότι αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός η χρήση σικύας στην ένδικη περίπτωση. Οι ενάγοντες, άλλωστε, αμφισβητούν την αλήθεια του περιεχομένου των αναγεγραμμένων από τη δεύτερη των εναγόμενων σχετικών με τον τοκετό γεγονότων στο έντυπο του «μαιευτικού ιστορικού» της δεύτερης των εναγόντων. Ισχυρίζονται, μάλιστα, ότι αυτό είναι εκ των υστέρων συμπληρωμένο από την ιατρό, χωρίς τα αναγραφέντα να ανταποκρίνονται αλήθεια. Ωστόσο, στο συγκεκριμένο έντυπο, έχει καταγραφεί κάθε λεπτομέρεια από την ιατρό, από την έναρξη της κύησης και την πρώτη επίσκεψη της τότε κυοφορούσας στην ιατρό στις 22-09-2010, μέχρι και την ολοκλήρωση του τοκετού στις 06-05-2011, η πορεία δε του τοκετού αναγράφεται παραπλεύρως στο τελευταίο φύλλο του οικείου εντύπου, ενόψει του ότι δεν υφίστατο και άλλου διαθέσιμος χώρος στο έντυπο αυτό. Οι ενάγοντες, άλλωστε, από όλες τις εγγραφές αμφισβητούν ουσιαστικά μόνο τη σχετική με την καταγραφή της επιπλοκής της δυστοκίας των ώμων καταγραφή, η οποία, ωστόσο, ανταποκρίνεται στην αλήθεια για όσους λόγους αναλυτικά ανωτέρω εξετάθησαν. Αποδεικνύεται, συνεπώς, ότι εν προκειμένω έλαβε πράγματι χώρα η επιπλοκή της δυστοκίας ώμων. Πρόκειται για επιπλοκή που αφορά στη γέννηση των ώμων, μετά τη γέννηση της κεφαλής. Συγκεκριμένα, υπό τον όρο δυστοκία ώμων περιγράφεται η κατάσταση της ενσφήνωσης του πρόσθιου ώμου πίσω από την ηβική σύμφυση μετά την γέννηση της εμβρυϊκής κεφαλής, ή της ενσφήνωσης του οπίσθιου ώμου του εμβρύου στο ακρωτήριο του μαιευτήρα στο ιερό οστό, κατάσταση που προκύπτει, όταν η αμφικρωμιακή διάμετρος είναι μεγαλύτερη από τη διάμετρο της πυέλου. Ως πρόσθιος ώμος ορίζεται ο ευρισκόμενος προς την πλευρά της ηβικής σύμφυσης. Δυστοκία ώμων συντρέχει, όταν, παρά την πάροδο 60 δευτερολέπτων μετά τον τοκετό της κεφαλής, εξακολουθεί να μην υφίσταται τοκετός των ώμων του εμβρύου. Κατά το ίδιο ως άνω διάστημα των εξήντα αυτών δευτερολέπτων μετά τη γέννηση της κεφαλής, όταν οι ώμοι ευρίσκονται σε εγκάρσια θέση, ο ιατρός επιχειρεί στροφή της κεφαλής (κατά 90 μοίρες), προκειμένου οι ώμοι να ευρεθούν στην προσθιοπίσθια θέση. Η στροφή της κεφαλής μέχρι 45 μοίρες πραγματοποιείται συνήθως αυτόματα από την ίδια τη φύση. Όταν οι ώμοι ευρεθούν στην προσθιοπίσθια θέση, ο μαιευτήρας επιχειρεί με ομαλές κινήσεις να απελευθερώσει αρχικώς τον πρόσθιο ώμο με ελαφρά κάμψη της κεφαλής του εμβρύου προς τα κάτω και αν τούτο συμβεί, ακολουθώντας επιχειρεί ελαφρά κάμψη της κεφαλής προς τα άνω, προκειμένου να απελευθερωθεί εν συνεχεία και ο οπίσθιος ώμος. Αν, μολαταύτα, παρά την πάροδο του προαναφερθέντος χρονικού διαστήματος, δεν καταστεί δυνατή η γέννηση των ώμων, υφίσταται πράγματι η επιπλοκή της δυστοκίας ώμων. Η δυστοκία των ώμων εμφανίζεται σε ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 0,15% έως 1,7% όλων των φυσιολογικών τοκετών. Η εμφάνιση της επιπλοκής δεν είναι δυνατό να προβλεφθεί με ασφάλεια ήδη από το στάδιο της κύησης, υφίστανται, ωστόσο, ορισμένες περιστάσεις, υπό τη συνδρομή των οποίων οι πιθανότητες εμφάνισης της επιπλοκής αυξάνονται. Ενώ πχ η επιπλοκή εμφανίζεται σε ποσοστό από 0,3% έως 1% σε νεογνά με βάρος γέννησης από 2,5 έως 4 κιλά, το ποσοστό αυξάνεται σε 5% έως 7% σε νεογνά με βάρος γέννησης από 4 έως 4,5 κιλά. Περισσότερο από το 50% των περιστατικών δυστοκίας των ώμων, ωστόσο, αφορά έμβρυα με φυσιολογικό βάρος γέννησης και είναι απρόβλεπτη ως επιπλοκή. Εν προκειμένω, δεν υφίσταντο ενδείξεις τέτοια εξαιτίας των οποίων να αναμένεται η εμφάνιση της επιπλοκής. Το βάρος κυοφορούμενου κατά τον τοκετό εκτιμάτο μεταξύ 3.000 και 3.300 gr και το τέκνο γεννήθηκε πράγματι με βάρος 3.280 gr. Δεν συνέτρεχε περίπτωση μακροσωμίας του εμβρύου, η κυοφορούσα δεν έπασχε από σακχαρώδη διαβήτη, το δε βάρος και ύψος της επιτόκου ήταν τέτοια, ώστε να μην αποτελούν ενδείξεις για την εμφάνιση της επιπλοκής. Συνεπώς, η ιατρός δεν μπορούσε να προβλέψει ότι υπήρχε πιθανότητα εμφάνισης της επιπλοκής με τα εν λόγω δεδομένα, ώστε να επιλέξει τη λύση της καισαρικής τομής [εξαιρούμενης της πρόβλεψης λόγω χρήσης σικύας, για την οποία βλ. κατωτέρω ειδικότερα]. Ακόμα, πάντως, και σε περιπτώσεις υποψίας εμβρυϊκής μακροσωμίας σε κυήσεις χωρίς σακχαρώδη διαβήτη, η καισαρική τομή δεν ενδείκνυται, σε αντίθεση με τις περιπτώσεις εμβρυϊκής μακροσωμίας σε κυήσεις που επιπλέκονται με σακχαρώδη διαβήτη, όπου και ενδείκνυται η ανωτέρω μέθοδος. Η κατά τη διάρκεια του τοκετού χρήση σικουουλκού, εξάλλου, έχει επίσης συνδεθεί με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης της επιπλοκής της δυστοκίας ώμων. Δεδομένου, ωστόσο, ότι η σικουουλκία χρησιμοποιείται για την έλξη και εν τελεί τη γέννηση της κεφαλής επί επεμβατικού τοκετού, η αξία της ανωτέρω παρατήρησης δεν εντοπίζεται στην κατεύθυνση της επιλογής διαφορετικής μεθόδου γέννησης, ήτοι της καισαρικής τομής, δεδομένου ότι κατά τον χρόνο αυτό, ήτοι μετά τη γέννηση της κεφαλής με σικουουλκία, μόνο σε ακραίες περιπτώσεις ενδείκνυται η επαναπροώθηση της κεφαλής στη μήτρα, προς άμεση εφαρμογή της καισαρικής τομής, που εγκυμονεί ιδιαίτερα κινδύνους για το τέκνο και τη μητέρα [βλ. χειρισμό παρακάτω ως προς τον μαιευτικό χειρισμό στους χειρισμούς τρίτης γραμμής]. Αντιθέτως, η μοναδική αξία της ανωτέρω παρατήρησης έγκειται στο γεγονός ότι ο ιατρός, γνωρίζοντας ότι αυξάνονται οι πιθανότητες της εμφάνισης δυστοκίας ώμων, μετά την εφαρμογή της μεθόδου της σικουουλκίας, θα πρέπει να εντείνει έτι περαιτέρω την προσοχή του για την περίπτωση εμφάνισης τυχόν τέτοιας επιπλοκής και την αντιμετώπισή της. Η εμφάνιση της δυστοκίας ώμων αποτελεί μία έκτακτη και δυνητικά επικίνδυνη για το έμβρυο

κατάσταση, που πρέπει να αντιμετωπιστεί εντός ελάχιστου διαθέσιμου χρόνου. Από την έξοδο της κεφαλής, η ολοκλήρωση του τοκετού πρέπει να λάβει χώρα το αργότερο εντός έξι περίπου λεπτών, αφού οι πιεστικές καταστάσεις, που αντιμετωπίζει το έμβρυο στην εν λόγω θέση, δύνανται να οδηγήσουν σε υποξία και εν τέλει σε μόνιμες εγκεφαλικές βλάβες ή ακόμα και στο θάνατο. Το pH του αίματος στον ομφάλιο λώρο μειώνεται κατά 0,04 μονάδες ανά λεπτό μετά τη γέννηση της κεφαλής και, επομένως, εκτιμάται ότι μετά από διάστημα 6 περίπου λεπτών από τη γέννηση της κεφαλής και μέχρι να γεννηθούν οι ώμοι, μπορεί να επισυμβεί σοβαρή οξέωση και νεογνική βλάβη, εν τέλει δε και θάνατος. Από τα ανωτέρω έξι λεπτά, εξάλλου, το πρώτο λεπτό αφιερώνεται στην προσπάθεια του τοκετού των ώμων, χωρίς την εφαρμογή κάποιου ιδιαίτερου χειρισμού. Αφού το λεπτό αυτό παρέλθει, τότε ο μαιευτήρας γνωρίζει με βεβαιότητα ότι έχει στη διάθεσή του πέντε κατ' ουσίαν λεπτά, για να εφαρμόσει τους προβλεπόμενους από τα οικεία πρωτόκολλα χειρισμούς, με τελικό σκοπό τον τοκετό των ώμων και του υπολοίπου σώματος του τέκνου και εν τέλει την αποφυγή του κινδύνου πρόκλησης μόνιμων εγκεφαλικών βλαβών στο έμβρυο ή θανάτου. Ακόμα, βέβαια, και στις περιπτώσεις, όπου η δυστοκία ώμων αντιμετωπίζεται με τον ενδεδειγμένο τρόπο, μπορεί να υπάρξει και πάλι σημαντική περιγεννητική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η αύξηση στη μητρική νοσηρότητα οφείλεται κυρίως στην αύξηση της επίπτωσης της αιμορραγίας μετά τον τοκετό (11%) και των ρήξεων τρίτου και τέταρτου βαθμού (3.8%). Η συχνότητα των επιπλοκών αυτών, πάντως, δεν επηρεάζεται από τον αριθμό ή τον τύπο των χειρισμών. Η νεογνική νοσηρότητα, εξάλλου, σχετίζεται συνήθως με τον τραυματισμό του εμβρύου, που εμφανίζεται σε ποσοστό 17% έως 25%, με συντηθέστερη την πάρεση του βραχιονίου πλέγματος. Στην περίπτωση, που παρουσιασθεί η επιπλοκή της δυστοκίας ώμων, δεν πρέπει να ασκηθεί πίεση στον πυθμένα της μήτρας, καθώς δεν προσφέρει οιοδήποτε θετικό αποτέλεσμα και αντίθετα επιτείνει την ενσφήνωση με αύξηση του κινδύνου τραυματισμού του εμβρύου και της μητέρας. Το αυτό ισχύει και ως προς την άσκηση υπερβολικής έλξης. Οι ενέργειες και εν γένει μαιευτικοί χειρισμοί που πρέπει να ακολουθηθούν τότε αποτυπώνονται συνήθως με το ακρωνύμιο Για κάθε χειρισμό προτείνεται μια διάρκεια 30 - 60 δευτερολέπτων και στόχος των χειρισμών είναι η αύξηση του λειτουργικού μεγέθους της πυέλου, η μείωση της αμφιακρωμιακής διαμέτρου και αλλαγή της σχέσης της αμφιακρωμιακής διαμέτρου μέσα στην πυέλο. Το ανωτέρω ακρωνύμιο σχηματίζεται από τα αρχικά των αγγλικών λέξεων Help (βοήθεια). Evaluate (αξιολόγηση της πιθανότητας περινεοτομής), Legs

(Μηροί για την περιγραφή του μαιευτικού χειρισμού, περί του οποίου γίνεται λόγος κατωτέρω). Pressure (πίεση για την απόδοση του μαιευτικού χειρισμού της άσκησης πίεσης στην υπερηβική περιοχή). Enter (είσοδος για την απόδοση μαιευτικών χειρισμών που είναι ενδοκολπικοί, όπως του χειρισμού Rubin II, Wood's Screw ή ανάστροφου Wood's Screw), Remove (για την απόδοση της προσπάθειας μετακίνησης του οπίσθιου άνω άκρου - remove the posterior arm) και Roll («γυρίσατε» την ασθενή σε γονατοαγκωνιαία θέση - Roll the patient). Σε περίπτωση δυστοκίας ώμων, συνεπώς, πρέπει κατ' αρχάς ο επικεφαλής να ζητήσει από το προσωπικό τον αναγκαίο εξοπλισμό και την απαραίτητη βοήθεια από όλο το διαθέσιμο προσωπικό για την αντιμετώπιση του επείγοντος, την ανάνηψη του νεογνού και την αναισθησία, που πιθανώς να χρειασθεί. Ειδικώς ως προς την αξιολόγηση πραγματοποίησης ευρείας περινεοτομής πρέπει να τονισθεί ότι αυτή

καθεαυτή δεν παρέχει λύση στο πρόβλημα, αφού πρόκειται εν τέλει για οστική ενσφήνωση. Ωστόσο, προσφέρει τον απαραίτητο χώρο για την πραγματοποίηση ενδοκολπικών χειρισμών, στην περίπτωση, που αυτοί κριθούν σε επόμενο στάδιο ως αναγκαίοι. Ως χειρισμοί πρώτης γραμμής, εξάλλου, θεωρούνται ιδίως ο χειρισμός McRobert's και η άσκηση υπερηβικής πίεσης. Ο χειρισμός McRobert's αποτελεί το πρώτο βήμα λόγω της απλότητάς του και την αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητάς του. Με τον χειρισμό αυτό λαμβάνει χώρα κάμψη των μηρών της γυναίκας, ώστε αυτοί να ακουμπούν στην κοιλιά της και με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται αύξηση της διαμέτρου της εισόδου της πυέλου, καθώς και ευθείασμός του ακρωτηρίου του μαιευτήρα. Με τον χειρισμό αυτό αντιμετωπίζεται ποσοστό 40 - 50% των περιπτώσεων δυστοκίας ώμων. Συχνά, ο χειρισμός συνδυάζεται με την άσκηση υπερηβικής πίεσης, οπότε και η αποτελεσματικότητα του συνδυασμού των χειρισμών ανέρχεται σε ποσοστό άνω του 50%, ως αποτελεσματικότητας νοούμενης της επίτευξης του τελικού στόχου που δεν είναι κατ' αρχάς άλλος από την ολοκλήρωση του τοκετού και τη γέννηση του τέκνου, η ζωή του οποίου ειδάλλως κινδυνεύει. Η υπερηβική πίεση ασκείται εξωτερικά με τα χέρια από το μαιευτικό προσωπικό, ενώ παράλληλα ο εκτελών

τον τοκετό συνεχίζει την ήπια έλξη. Η πίεση ασκείται, όπως στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, υπερηβικά στον πρόσθιο ώμο του εμβρύου, με στόχο την προσαγωγή των ώμων. Ο γιατρός κατευθύνει συνήθως αυτόν που εκτελεί την υπερηβική πίεση, ώστε να είναι όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματική. Σε πρώτη φάση η πίεση είναι συνεχής και στη συνέχεια μπορεί να γίνει ρυθμική για τον απεγκλωβισμό του πρόσθιου ώμου πίσω από την ηβική σύμφυση. Στην ανωτέρω θέση, ο τοκετός επιχειρείται για διάστημα 60 δευτερολέπτων. Αν δεν αποφέρει τα αναμενόμενα αποτελέσματα, ο μαιευτήρας πρέπει να προχωρήσει σε επόμενους χειρισμούς. Ως χειρισμοί δεύτερης γραμμής θεωρούνται οι χειρισμοί περιστροφής ώμου, όπως ο χειρισμός Rubin ή ο χειρισμός Wood, η έλξη και γέννηση του οπίσθιου άνω άκρου, η πραγματοποίηση ευρείας περινεοτομίας και η τοποθέτηση της επιτόκου σε γονατοαγκωνιαία θέση.

Στον μαιευτικό χειρισμό Rubin II πραγματοποιείται εισαγωγή των δακτύλων του χεριού κολπικά πίσω από τον πρόσθιο ώμο και ασκείται πίεση σε αυτόν με κατεύθυνση τον εμβρυϊκό θώρακα. Ο χειρισμός αυτός μπορεί να εφαρμοσθεί παράλληλα με τον χειρισμό McRobert's αυξάνοντας τα ποσοστά επιτυχίας. Στον χειρισμό Wood's Screw ο μαιευτήρας χρησιμοποιεί και το δεύτερο χέρι, για να προσεγγίσει τον οπίσθιο ώμο από την πρόσθια επιφάνεια του εμβρύου, προκειμένου να ενισχυθεί η προσπάθεια περιστροφής του ώμου στην ίδια κατεύθυνση με το χειρισμό Rubin II, οπότε και ο ιατρός τοποθετεί ένα χέρι σε κάθε ώμο του εμβρύου και δη δυο δάχτυλα του ενός χεριού του πίσω από τον πρόσθιο ώμο του εμβρύου και δυο δάχτυλα του άλλου χεριού του μπροστά από τον οπίσθιο ώμο του εμβρύου. Σκοπός είναι η περιστροφή του εμβρύου και απαιτείται ευρεία περινεοτομή, προκειμένου να υπάρχει επαρκής χώρος για τον οπίσθιο χειρισμό. Στον ανάστροφο χειρισμό Wood's Screw, που εφαρμόζεται, όταν αποτύχουν οι προηγούμενοι ενδοκολπικοί χειρισμοί, τα δάχτυλα πλέον του μαιευτήρα

τοποθετούνται πίσω από τον οπίσθιο ώμο, με προσπάθεια να πραγματοποιηθεί στροφή του εμβρύου προς την αντίθετη κατεύθυνση από ο τι στους προηγούμενους χειρισμούς. Περαιτέρω, για τον χειρισμό της μετακίνησης του οπίσθιου άνω άκρου επιχειρείται η μετακίνηση του οπίσθιου άνω άκρου στο γεννητικό κανάλι, με στόχο τη μείωση της διαμέτρου των ώμων. Με τον τρόπο αυτό ο πρόσθιος ώμος κατεβαίνει χαμηλότερα από την ηβική σύμφυση, ο δε μαιευτήρας εισάγει το χέρι του στον κόλπο, προκειμένου να φθάσει στο οπίσθιο χέρι του εμβρύου και αφού φθάσει στο αντιβράχιο, κάμπτεται ο αγκώνας, ώστε ο πήχης να εξέλθει μπροστά από το στήθος του εμβρύου.

Ακολούθως εξέρχεται πρώτα το άκρο χέρι, μετά το αντιβράχιο και τέλος ο βραχίονας, διευκολύνοντας την ολοκλήρωση του τοκετού. Με την περιστροφή της επιτόκου στη γονατοαγκωνιαία θέση, εξάλλου, επιδιώκεται η αύξηση των πυελικών διαμέτρων στη θέση αυτή και πιο συγκεκριμένα του μεν στενού κατά 10 χιλ, της δε εγκάρσιας της πυελικής εξόδου μέχρι 20 χιλ. Ως ύστατοι χειρισμοί τρίτης γραμμής, όταν οι προηγούμενοι δεν είναι επιτυχείς, λογίζονται η πρόκληση κατάγματος κλείδας στο έμβρυο, προκειμένου να μειωθεί η αντίσταση του ώμου, ο

χειρισμός Zavanelli, και η διατομή της ηβικής σύμφυσης. Στον χειρισμό Zavanelli γίνεται επανατοποθέτηση της εμβρυϊκής κεφαλής και ακολουθεί επείγουσα καισαρική τομή, οπότε η κεφαλή κάμπτεται αντίθετα από το μηχανισμό του τοκετού και διατηρείται η πίεση μέχρι να γίνει η καισαρική τομή. Όπως καθίσταται σαφές εκ των ανωτέρω, η εμφάνιση της επιπλοκής της δυστοκίας των ώμων αποτελεί μία επείγουσα μαιευτική κατάσταση, χαρακτηριζόμενη ως και «ο

εφιάλτης του μαιευτήρα», που απαιτεί την τήρηση συγκεκριμένων κανόνων, σε απολύτως στενά χρονικά περιθώρια (5-6 λεπτά). Το γεγονός ότι υπέρβαση των ανωτέρω χρονικών ορίων οδηγεί σε θάνατο του εμβρύου ή σε μόνιμες εγκεφαλικές του βλάβες λόγω υποξίας, αποτελεί στοιχείο που τονίζει την κρίσιμότητα της κατάστασης και αυξάνει κατά αναμενόμενο τρόπο την ασκούμενη ψυχική πίεση στον μαιευτήρα, ο οποίος έχει υποχρέωση να εκτελέσει τους προβλεπόμενους

χειρισμούς και δη κατά επιμελή τρόπο, με σκοπό την ολοκλήρωση του τοκετού, χωρίς, ωστόσο, να είναι δυνατό να εξασφαλισθεί στην ανωτέρω περίπτωση η μη πρόκληση βλαβών στο έμβρυο, που συχνά εμφανίζονται, ακόμα και αν άπαντες οι προβλεπόμενοι χειρισμοί τηρηθούν και εκτελεσθούν κατά τον προσήκοντα τρόπο.

Στην προκείμενη περίπτωση, η εναγομένη ιατρός, μετά τη χρήση σικύας για την υποβοήθηση της γέννησης της κεφαλής και την πάροδο 60 δευτερολέπτων ευρέθη αντιμέτωπη με την επιπλοκή της δυστοκίας ώμων. Ο πρόσθιος δεξιός ώμος είχε ενσφηνωθεί στην ηβική περιοχή. Τηρώντας το σχετικό πρωτόκολλο, η εναγομένη ιατρός ζήτησε άμεσα τη συνδρομή και έτερου γυναικολόγου -- μαιευτήρα. Προς το σκοπό αυτό απέστειλε στη διπλανή αίθουσα συγκέντρωσης των γυναικολόγων μία εκ των μαίων, προκειμένου να κληθεί ο μαιευτήρας γυναικολόγος, ο οποίος προσέτρεξε άμεσα εντός δευτερολέπτων. Ακολούθως, η δεύτερη των εναγομένων προέβη σε συνδυασμό των χειρισμών πρώτης γραμμής, ήτοι στον χειρισμό McRobert's με έλξη και κάμψη των μηρών της επιτόκου προς την κοιλιακή περιοχή και άσκηση πίεσής στην υπερηβική περιοχή, προκειμένου να απεγκλωβιστεί ο ενσφηνωθείς πρόσθιος δεξιός ώμος. Η εφαρμογή των εν λόγω μαιευτικών χειρισμών απέδωσε το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, αφού ο πρόσθιος δεξιός ώμος του εμβρύου απελευθερώθηκε εντός 60 δευτερολέπτων από την έναρξη εφαρμογής των ως άνω μαιευτικών χειρισμών και κατέστη δυνατή η ολοκλήρωση του τοκετού, χωρίς να χρειαστεί τελικώς η υποβοήθηση της μαιευτήρα από τον προστρέξαντα ιατρό και χωρίς να καταστεί αναγκαία η προσφυγή στους περισσότερο σύνθετους και δυσχερέστερους κατά την εφαρμογή χειρισμούς δεύτερης γραμμής ή πολύ περισσότερο στους μαιευτικούς χειρισμούς τρίτης γραμμής, που αποτελούν την τελική επιλογή, όταν οι λοιπές επιλογές έχουν αποτύχει. Για την κλήση του στην αίθουσα τοκετού και την εφαρμογή των προαναφερθέντων μαιευτικών χειρισμών από μέρους της εναγόμενης ιατρού, καταθέτει με σαφήνεια ο ίδιος ο ιατρός ... στην υπ` αριθμ. /26-09-2016 ένορκη βεβαίωσή του [«...Κατά την ημέρα του τοκετού εφημέρευα στην εν λόγω κλινική, θυμάμαι ότι κάποια στιγμή κλήθηκε επειγόντως από κάποια μαία, κατά παράκληση της κυρίας , η οποία έπραξε, όπως όφειλε με βάση το πρωτόκολλο και τους κανόνες της ιατρικής επισημής, ... να προσέλθω στην αίθουσα τοκετού, γιατί αντιμετώπιζε επιπλοκή δυστοκίας ώμων. Όντως έσπευσα εντός δευτερολέπτων λόγω του ότι βρισκόμουν ακριβώς δίπλα στο χώρο συγκέντρωσης των γυναικολόγων που βρίσκεται εντός της αιθούσης τοκετών. Αμέσως μόλις εισήλθα στην αίθουσα τοκετού διαπίστωσα ότι επρόκειτο πράγματι για επιπλοκή δυστοκίας ώμων. Συγκεκριμένα το κεφαλάκι του εμβρύου είχε εξέλθει από τον κόλπο και η κυρία εφαρμόζε ήδη τον χειρισμό McRoberts (έλξη και κάμψη των μηρών της επιτόκου προς την κοιλιά της επιτόκου και υπερηβική πίεση του ώμου προς τα κάτω και πλάγια] με σκοπό να απεγκλωβίσει τον ενσφηνωθέντα πρόσθιο δεξιό ώμο του νεογνού από την ηβική σύμφυση της μητέρας...»]. Τα ανωτέρω επιβεβαιώνονται σε χρονικό επίπεδο και από τις ληφθείσες από τον σύζυγο της δεύτερης των εναγόντων φωτογραφίες, κατά τη διάρκεια του τοκετού. Σύμφωνα με τις αναγραφόμενες επί των φωτογραφιών ώρες λήψης αυτών, η δεύτερη των εναγομένων φαίνεται να χρησιμοποιεί τη σικουλική περί ώρα 17:42. Η αμέσως επόμενη φωτογραφία έχει ληφθεί στις 17:46, όπου και η εξαντλημένη από τον τοκετό μητέρα κρατά στα χέρια της το μόλις γεννηθέν τέκνο. Μεταξύ των δύο χρόνων μεσολαβούν τέσσερα (4) κρίσιμα λεπτά. Κατά τη διάρκεια αυτών των λεπτών έλαβε χώρα η αναμονή των 60 δευτερολέπτων από τη γέννηση της κεφαλής, οπότε διαπιστώθηκε και

οριστικά η εμφάνιση της εν λόγω επιπλοκής, η άμεση κλήση του έτερου γυναικολόγου από τη μαία και η είσοδος αυτού στην αίθουσα τοκετού από διπλανή ακριβώς αίθουσα, και παρήλθε το κατά μέγιστο όριο διάστημα των δευτερολέπτων για την εφαρμογή από την εναγόμενη ιατρό του χειρισμού McRoberts και την άσκηση πίεσης στην υπερηβική περιοχή, μετά από την εφαρμογή των οποίων γεννήθηκε το τέκνο και παραδόθηκε στη μητέρα του. Οι εν λόγω, δηλαδή, χρόνοι εμφανίζουν συμβατότητα με τους αναγραφόμενους επί των ληφθεισών φωτογραφιών χρόνους. Το γεννηθέν τέκνο δόθηκε άμεσα στην αγκαλιά της μητέρας του, όπως αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι κατά τη λήψη σχετικής φωτογραφίας περί ώρα 17:47 έχει μεν πραγματοποιηθεί η απολίνωση του ομφάλιου λώρου, δεν έχει ολοκληρωθεί, ωστόσο, το τρίτο στάδιο του τοκετού, ήτοι αυτό της

υστεροτοκίας, αφού εμφανίζεται η χείρα της μαιάς, που ασκεί έλξη στον συνδεδεμένο με τον πλακούντα ομφάλιο λώρο, προκειμένου να επιτευχθεί σταδιακά η αποκόλληση του πλακούντα και των υμένων του και η έξοδος του ύστερου από τη μήτρα και εν συνεχεία τον κολεό. Στις ίδιες φωτογραφίες εμφανίζεται, άλλωστε, ότι και η θέση της ενάγουσας δεν παρέμεινε σταθερή καθ' όλη τη διάρκεια του τοκετού στην γυναικολογική κλίνη, αφού σε σύγκριση με τις ληφθείσες κατά το πρώτο στάδιο του τοκετού φωτογραφίες, τα πόδια της δεύτερης ενάγουσας ευρίσκονται σε υπερυψωμένη θέση έναντι της αρχικής τους θέσης. Στην υπ' αριθμ. .../27-09-2016 ένορκη βεβαίωσή του ενώπιον της Ειρηνοδίκη Θεσσαλονίκης, ο πατέρας της δεύτερης των εναγόντων, επικαλούμενος τα όσα του μετέφερε ο παρών κατά τον τοκετό γαμπρός του καταθέτει ότι «...η κα δεν φάνηκε να πραγματοποιεί κάποιο ιδιαίτερο χειρισμό, όπως ισχυρίζεται, για να βγάλει το μωρό, αφού δεν άλλαξε τη στάση του σώματος και ιδιαίτερα των ποδιών της κόρης (του), καθ' όλη τη διάρκεια του τοκετού μέχρι τη γέννηση της εγγονής (του) ... Ειδικότερα, τα πόδια της κόρης ... παρέμειναν σταθερά στις ειδικές θέσεις για αυτά της γυναικολογικής καρέκλας ... Μέχρι τη γέννηση του μωρού στην αίθουσα τοκετών βρισκόταν μόνο η γυναικολόγος κα και οι δύο μαιές και κανένας άλλος γιατρός ή οποιοσδήποτε άλλος δεν εισήλθε στην αίθουσα τοκετών...». Ωστόσο, η εν λόγω κατάθεση δεν δύναται να γίνει πιστευτή για τους ακόλουθους λόγους. Κατ' αρχάς, έρχεται σε αντίθεση ακόμα και με τα όσα καταθέτει η μητέρα της δεύτερης των εναγόντων ... στην υπ' αριθμ. /12-09-2016 ένορκη βεβαίωσή της ενώπιον της Ειρηνοδίκη Θεσσαλονίκης, όπου η ίδια αναφέρει σχετικώς ότι «...μετά τη γέννηση του μωρού δεν ακούστηκε το κλάμα του για περίπου τριάντα δευτερόλεπτα, γεγονός που πανικόβαλε την κόρη μου, η οποία νόμιζε ότι είχε πεθάνει και άρχισε να ρωτά τη γιατρό τι συμβαίνει. Η κα τα είχε χαμένα και δεν απαντούσε. Εν τω μεταξύ είχε έρθει στην αίθουσα τοκετών και ο παιδίατρος, τον οποίο άκουσε η κόρη μου να φωνάζει με ένταση «χτυπήστε το μωρό να συνέλθει». Μετά από κάποια δευτερόλεπτα ακούστηκε για πρώτη φορά το κλάμα του μωρού. Η κόρη μου ηρέμησε, της το δώσανε για λίγο στην αγκαλιά της τυλιγμένο και έπειτα το πήραν, για να το πλύνουν και να το εξετάσουν...». Στην κατάθεση αυτή, καθίσταται σαφές ότι στην αίθουσα τοκετών εμφανίστηκε και έτερος ιατρός, κατά τούτο δε η εν λόγω κατάθεση έρχεται σε αντίφαση με τα αναφερόμενα στην ένορκη βεβαίωση του πατρός της δεύτερης των εναγόντων ότι «μέχρι τη γέννηση του μωρού στην αίθουσα τοκετών βρισκόταν μόνο η γυναικολόγος κα και οι δύο μαιές και κανένας άλλος γιατρός ή οποιοσδήποτε άλλος δεν εισήλθε στην αίθουσα τοκετών». Σύμφωνα με τα όσα αναφέρει, μάλιστα, η μητέρα της δεύτερης των εναγόντων, η παρουσία του επιπλέον αυτού ιατρού ήταν άμεση, πριν καν το γεννηθέν τέκνο παραδοθεί στην αγκαλιά της μητρός του και πολύ πριν αυτό παραληφθεί εκ νέου από τις μαιές, ώστε να πλυθεί και να δοθεί προς εξέταση από τον παιδίατρο. Πέραν αυτού, η προσέλευση παιδίατρου και όχι γυναικολόγου δεν επιβεβαιώνεται από οιοδήποτε άλλο αποδεικτικό στοιχείο. Ο πατέρας του τέκνου, εξάλλου, ασχολείται επαγγελματικά με τη συντήρηση ανελκυστήρων. Ευρίσκειτο στην αίθουσα τοκετών προς ψυχική στήριξη της συζύγου του και για συμπαράσταση σε αυτήν, αλλά και προκειμένου να βιώσει και ο ίδιος εκ του σύννεγγυς τη σημαντική αυτή στιγμή της γέννησης του πρώτου του τέκνου. Κατά τη διάρκεια του τοκετού λάμβανε φωτογραφίες. Οι φωτογραφίες αυτές λήφθηκαν ασφαλώς στο πλαίσιο βίωσης της σημαντικής αυτής στιγμής του ζευγαριού, ανεξαρτήτως του ότι κατέληξαν να αποτελούν αποδεικτικό μέσο για όσα διημιέφθησαν στον κρίσιμο χρόνο του τοκετού. Από την άλλη, όμως, πλευρά, δεν είναι δυνατό να γίνει πιστευτό ότι ένα πρόσωπο, που βίωνε και αυτό μία σημαντική στιγμή της ζωής του και συμπαραστεκόταν στη σύζυγό του κατά τη στιγμή του τοκετού και το οποίο δεν διέθετε ιατρικές γνώσεις, ήταν σε θέση υπό τις ως άνω περιστάσεις να αναγνωρίζει την εκτέλεση ή μη εξειδικευμένων μαιευτικών χειρισμών, την ίδια στιγμή, που λάμβανε και φωτογραφίες από μία σε εξέλιξη ευρισκόμενη μαιευτική διαδικασία. Είναι, άλλωστε, το ίδιο πρόσωπο που εν συνεχεία διηγήθηκε για τη χρήση μεταλλικών εμβρυολόγων, μολονότι χρήση τέτοιων ιατρικών εργαλείων ουδέποτε έλαβε χώρα για τους λόγους που αναλυτικά εξετάθηκαν ανωτέρω. Άλλωστε, ακόμα και η ιατρικώς ενδεδειγμένη άσκηση πίεσης στην ηβική περιοχή εξελήφθη per se ως άτεχνη μαιευτική κίνηση, που η αναδιήγηση και η μεταφορά από πρόσωπο σε πρόσωπο μετέπλασε στα αναφερόμενα στην υπ' αριθμ. /12-09-2016 ένορκη βεβαίωση της μητρός της δεύτερης των εναγόντων, ήτοι στο ότι «...οι μαιές έπεσαν στην κοιλιά της κόρης [της] και πίεζαν με μεγάλη δύναμη, για να κατέβει το μωρό...». Σημειώνεται, άλλωστε, ότι ο κύριος αγωγικός ισχυρισμός [αιτιολογημένη άρνηση] έγκειται στο ότι εν προκειμένω δεν σημειώθηκε καν δυστοκία ώμων, με αποτέλεσμα, όμως, να μη γίνεται αντιληπτό και γιατί χρειάστηκε να ασκηθούν πιέσεις, αφού κατά τα λοιπά, επί φυσιολογικού τοκετού, η κάθοδος του εμβρύου στο δεύτερο στάδιο του τοκετού, μετά την τέλεια διαστολή του τραχήλου, συμβαίνει κατά τρόπο αυτόματο από τη φύση, χωρίς να είναι ανάγκη να ασκηθεί οιασδήποτε μορφής άλλη εξωγενής πίεση. Η ασκηθείσα πίεση, συνεπώς, ουδέν άλλο αποδίδει πλην της ενδεδειγμένης ιατρικώς άσκησης πίεσης στην ηβική περιοχή μετά την εμφάνιση της επιπλοκής της δυστοκίας ώμων. Το ότι η ιατρός δεν ανέφερε τις συγκεκριμένες λέξεις, ήτοι τις λέξεις επιπλοκή «δυστοκίας ώμων» μετά την έξοδο της από την αίθουσα τοκετών και την ενημέρωση των λοιπών συγγενών ούτε αποδεικνύεται [βλ αντιθέτως την υπ' αριθμ. .../26-09-2016 ένορκη βεβαίωση του Καθηγητή Ορθοπαιδικής παιδών,, που εξέτασε τη ανήλικη για πρώτη φορά ήδη στις 07-05-2011, και βεβαιώνει την πλήρη ενημέρωση των γονέων της] και είναι εν τέλει κρίσιμο για την ένδικη υπόθεση, αφού και η ίδια η εναγομένη ιατρός προείχε να ενημερώσει τους συγγενείς για το αποτέλεσμα της διεκπεραίωσης του τοκετού, για τη γέννηση του τέκνου και για την υγεία της δεύτερης ενάγουσας. Σε κάθε περίπτωση και από τους ίδιους τους εναγόντες ομολογείται ότι η εναγόμενη ιατρός ποιήσατο λόγο για «δυσκολία γέννα», όταν εξήλθε από την αίθουσα του τοκετού, ενώ η εικόνα της ιατρού μετά την έξοδο της από την εν λόγω αίθουσα περιγράφεται από τους ίδιους συγγενείς των εναγόντων, στις ένορκες βεβαιώσεις τους, ως εικόνα προσώπου που ευρίσκετο σε ευάλωτη συναισθηματική κατάσταση (τρεμάμενη), στοιχείο, όμως, που δεν συνδέεται κατ' ανάγκη με ομολογία ενοχής, αλλά, αντιθέτως, συνάδει με τη βίωση μίας προηγούμενης, αγχώδους και στρεσογόνου κατάστασης, στο πλαίσιο της οποίας διακυβευόταν η ζωή της επιτόκου και του εμβρύου από μία εμφανισθείσα και μη δυνάμενη να προβλεφθεί κατ' αρχάς επιπλοκή, η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς από την έχουσα τη σχετική ευθύνη ιατρό, αναφορικά με το αποτέλεσμα της

διαφύλαξης των προαναφερθέντων υπερτέρων εννόμων αγαθών, ανεξαρτήτως των δυσμενών συνεπειών, που εν συνεχεία διαπιστώθηκαν στο ίδιο το έμβρυο (πάρεση δεξιού βραχιονίου πλέγματος), αλλά και τη μητέρα του (αιμορραγία). Αποδεικνύεται, δηλαδή, ότι η δεύτερη των εναγόμενων ιατρός (μαιευτήρας - γυναικολόγος), εν προκειμένω ενήργησε σύμφωνα με τα σχετικά ιατρικά πρωτόκολλα, μετά την εμφάνιση της επιπλοκής της δυστοκίας ώμων, η ύπαρξη της οποίας εσφαλμένα τίθεται εν αμφιβόλω από τους ενάγοντες για όσους λόγους αναλυτικά ανωτέρω εξετάστηκαν. Απομένει, συνεπώς, η έρευνα του αν οι εφαρμοσθέντες χειρισμοί εκτελέστηκαν κατά τρόπο πλημμελή και δη άτεχνο, με άσκηση απότομων, βίαιων και μη ενδεικνυόμενων κινήσεων σε αυτό το στάδιο, οι οποίες προκάλεσαν αιτιωδώς τα επιζήμια αποτελέσματα, που παρήχθησαν, και τις οποίες, μάλιστα, ένας άλλος επιμελής ιατρός της αυτής ειδικότητας θα είχε αποφύγει, όπως μπορούσε και όφειλε να πράξει και η δεύτερη των εναγόμενων μαιευτήρας ιατρός. Τούτο αποτελεί και το τελευταίο, επικουρικό σκέλος της αιτιολογημένης άρνησης των εναγόντων, δεδομένης της κατ' αρχήν τεκμαιρόμενης παρανομίας και υπαιτιότητας της δεύτερης των εναγομένων, από την παροχή των υπηρεσιών της οποίας κατά τα λοιπά προδήλως αποδεικνύεται ότι παρήχθησαν τα ίδια ως άνω δυσμενή αποτελέσματα. Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι η αδιοπρακτικής φύσης τυχόν ευθύνη της εναγόμενης ιατρού στο πλαίσιο εφαρμογής της διάταξης του άρθρου 8 του ν. 2251/1994 είναι νόθος αντικειμενική και όχι αντικειμενική, παρά την *de lege ferenda* ενδεχομένως σκόπιμη καθιέρωση της ευθύνης αυτής ως αντικειμενικής, με παράλληλη υποχρέωση ασφαλιστικής κάλυψης της επαγγελματικής αυτής ευθύνης για τις έναντι τρίτων προκαλούμενες ζημιές. *De lege lata*, συνεπώς, διατηρείται το δικαίωμα της εναγόμενης ιατρού προς απόδειξη της έλλειψης παράνομης ή υπαίτιας πράξης ή της ανυπαρξίας αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ παρανομίας και ζημιογόνου αποτελέσματος, δικαίωμα, το οποίο, σημειωτέον, δεν είναι ούτε σκόπιμο ούτε επιτρεπτό να φαλκιδεύεται κατά την εφαρμογή, εις τρόπον, ώστε ο εναγόμενος να ευρίσκεται σε αντικειμενική, αδυναμία απόδειξης, τρεπομένης της ευθύνης του εν τέλει από νόθο αντικειμενικής σε εν τοις πράγμασι αντικειμενική, πέραν και του ηθικού στίγματος, που επιφέρει η επίρριψη της ευθύνης αυτής στον θεωρούμενο ως αδιοπραγήσαντα. Εν προκειμένω, η εναγόμενη, η οποία ήδη αποδεικνύεται ότι έπραξε ο τι έπρεπε τα ιατρικά πρωτόκολλα να πράξει, καλείται να αποδείξει και αρνητικά γεγονότα, ήτοι ότι δεν έπραξε αυτά που δεν έπρεπε να πράξει και ότι οι ενέργειές της κατά την εκτέλεση των χειρισμών δεν ήταν βίαιες, άτεχνες και απότομες. Στο μέτρο που δεν υφίσταται βιντεοσκόπηση του τοκετού, η απόδειξη αυτή είναι εξ αντικειμένου δυσχερής, πολλώ δε μάλλον που δεν υφίσταται επιστημονικά δόκιμος τρόπος για την καταμέτρηση των ακριβών δυνάμεων που ασκεί ο ιατρός κατά την έλξη του εμβρύου ή κατά την πίεση της επιτόκου στην ηβική περιοχή, ούτε υφίσταται συγκεκριμένος κανόνας για την ποσότητα της δυνάμενης να ασκηθεί δύναμης στην περιοχή προς επίτευξη του επιδιωκόμενου αποτελέσματος, που δεν είναι

άλλο από την επιτυχή ολοκλήρωση του τοκετού και την αντιμετώπιση της επιπλοκής με τις λιγότερες δυνατές δυσμενείς συνέπειες. Σε αφηρημένο επίπεδο, ένδειξη για την ασκηθείσα δύναμη θα μπορούσε να αποτελέσει το προκληθέν αποτέλεσμα με τη διατύπωση ενός ευλογοφανούς κανόνα, βάσει του οποίου τόσο μεγαλύτερη είναι η ασκηθείσα δύναμη, όσο βαρύτερο είναι και το παραγόμενο αποτέλεσμα. Τούτο, όμως, διαψεύδεται από όλες τις σχετικές επιστημονικές επί του θέματος μελέτες, από τις οποίες αντιθέτως δεν αποδεικνύεται η ύπαρξη ενός συσχετισμού του ανωτέρω είδους. Ως ήδη ανωτέρω σημειώθηκε, η δυστοκία ώμων είναι μία επιπλοκή του φυσιολογικού τοκετού, η αντιμετώπιση της οποίας συνδέεται ομοίως με επιπλοκές, τόσο μητρικές, όσο και νεογνικές. Η αύξηση της μητρικής νοσηρότητας οφείλεται κυρίως στην αιμορραγία μετά τον τοκετό μπορεί να προέρχεται από την ατονία της μήτρας, τις ρήξεις του τραχήλου μήτρας, τις ρήξεις του κόλπου και του περινέου, ενώ σπανιότερα καταγράφονται διάσπαση της ηβικής σύμφυσης και ρήξη της μήτρας. Η συχνότητα των ως άνω επιπλοκών δεν επηρεάζεται από τον αριθμό ή τον τύπο των χειρισμών που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση της δυστοκίας ώμου, εκτός της διάσπασης της ηβικής σύμφυσης και της παροδικής νευραλγίας της μήτρας που σχετίζονται με τον χειρισμό McRoberts. Η νεογνική νοσηρότητα με τη σειρά της σχετίζεται συνήθως με τον τραυματισμό του εμβρύου, που εμφανίζεται σε ποσοστό 17% έως 25%, κατά τα προεκτεθέντα, με συννηθέστερη την πάρεση του βραχιονίου πλέγματος. Άλλοι τραυματισμοί του νεογνού που σχετίζονται με τη νεογνική νοσηρότητα στη δυστοκία ώμων αφορούν στο κάταγμα της κλείδας και το κάταγμα του βραχιονίου οστού. Ειδικώς, η επιπλοκή της πάρεσης του βραχιονίου πλέγματος ανακύπτει σε ποσοστό 4% έως 16% των εμβρύων με δυστοκία ώμου. Συνήθως, μάλιστα, οι βλάβες του δεξιού βραχιονίου πλέγματος είναι συχνότερες έναντι του αριστερού. Το βραχιόνιο πλέγμα αποτελείται από τις νευρικές ρίζες A5- Θ1. Οι ρίζες αυτές σχηματίζουν 3 πρωτεύοντα στελέχη και χωρίζονται σε πρόσθια και οπίσθια τμήματα (*divisions*). Ο άνω κορμός περιλαμβάνει τις A5 και A6 ρίζες, ο μέσος κορμός τις A7 ρίζες και ο κάτω κορμός τις A8 και Θ1. Η πάρεση του βραχιονίου πλέγματος διακρίνεται α) στην πάρεση Erb-Duchenne, κατά την οποία σημειώνεται παράλυση της κάμψης, απαγωγής, έσω και έξω στροφής του πήχη, β) την πάρεση Klumpke-Dejerine, κατά την οποία εκδηλώνεται παράλυση του αντίχειρα, των δακτύλων και του πρηνισμού του πήχη, καθώς και το σύνδρομο Horner, στην περιοχή του αντίστοιχου οφθαλμού, και γ) τις μικτές ή την ολική παράλυση του βραχιονίου πλέγματος, όπου εμφανίζονται άπαντα τα ανωτέρω συμπτώματα. Η πάρεση Erb-Duchenne είναι η συννηθέστερη, αφού εκδηλώνεται στο 98 % των οικείων περιπτώσεων και αφορά στις νευρικές ρίζες A5 έως A6, ενώ η πάρεση Klumpke, που αφορά στις νευρικές ρίζες A8 έως Θ1, και οι μικτές παρέσεις, που αφορούν στις νευρικές ρίζες A5 έως Θ1, αφορούν σε ποσοστό 1 % έκαστη των αντίστοιχων περιπτώσεων. Οι περισσότεροι τραυματισμοί του βραχιονίου πλέγματος επιλύονται κατά την διάρκεια της νεογνικής περιόδου και συνήθως σε διάστημα έξι έως δώδεκα μηνών, με κανένα ή ελάχιστο νευρολογικό έλλειμμα. Ωστόσο, σε ποσοστό περίπου 10% η πάρεση Erb δεν αντιμετωπίζεται, ενώ εν γένει σε ποσοστό 10 % παραμένουν μόνιμες βλάβες σε όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις. Στην προκειμένη περίπτωση, η γεννηθείσα θυγατέρα της δεύτερης των εναγόντων διαπιστώθηκε ότι υπέστη μερική ρήξη στις ρίζες των νεύρων A5, A6, πλήρη ρήξη στη ρίζα του νεύρου A7 και μικρότερες βλάβες στις ρίζες A8-Θ1 του δεξιού άνω άκρου. Το δεξί χέρι της ευρίσκετο σε στάση κάμψης του αγκώνα, με κίνηση προσαγωγής του ώμου, χωρίς, όμως, ενεργητική υπαγωγή του ώμου και με απουσία ενεργητικής κάμψης και έκτασης των δακτύλων του ίδιου χεριού. Δεν υφίστατο, εξάλλου, κίνηση κάμψης ή στρέψης του καρπού και των δακτύλων.

Την πορεία της υγείας του τέκνου παρακολούθησε αρχικώς ο Καθηγητής Ορθοπεδικής παιδων, ιατρός, την υπ' αριθμ. /26-09-2016 ένορκη βεβαίωση του οποίου προσκομίζει πλέον προς επίρρωση των ισχυρισμών της, μετ' επικλήσεως, η δεύτερη των εναγόμενων. Ακολούθως, μάλιστα, η ανήλικη υποβλήθηκε σε δύο χειρουργικές επεμβάσεις, στο Παρίσι, στο σχετικό ειδικό κέντρο «.....», με χειρουργό ιατρό τον Οι εν λόγω χειρουργικές επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν στις 23-05-2012 και στις 20-11-2013, ενώ ήδη έχει προγραμματιστεί η πραγματοποίηση και τρίτης χειρουργικής επέμβασης από τον ίδιο ως άνω χειρουργό, προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία αποκατάστασης της κινητικότητας του χεριού. Μετά από την εν λόγω χειρουργική επέμβαση δεν αναμένεται η πραγματοποίηση πρόσθετης χειρουργικής επέμβασης λόγω ολοκλήρωσης των δυναμένων να διενεργηθούν σχετικών επεμβάσεων. Η ανήλικη, εξάλλου, κατέστη αναγκαίο να υποβληθεί και σε πλήθος φυσικοθεραπειών για την ανάκτηση στο μέγιστο βαθμό της κινητικότητας του δεξιού της χεριού. Οι ενάγοντες, οι οποίοι κατ' αρχάς αρνούνται την εμφάνιση της επιπλοκής της δυστοκίας ώμων, πλην εσφαλμένα για όσους λόγους ήδη ανωτέρω εξετέθησαν, προβάλλουν εντελώς επικουρικά τον ισχυρισμό της άσκησης υπερβολικών δυνάμεων από μέρους της εναγόμενης μαιευτήρα και της πραγματοποίησης άτεχνων χειρισμών. Αποδεικνύεται, ωστόσο, ότι τούτο δεν συνέβη στην προκειμένη περίπτωση. Το γεγονός ότι εν προκειμένω η προκληθείσα

βλάβη ήταν σοβαρή και δεν αποκαταστάθηκε εντός των πρώτων μηνών ζωής της ανήλικης, όπως συμβαίνει στις περισσότερες των περιπτώσεων, δεν αποτελεί απόδειξη άσκησης τέτοιας υπερβολικής δύναμης ή άτεχνου χειρισμού. Αναφορά με το εν λόγω γεγονός δεν υφίσταται οιαδήποτε αξιόπιστη κατάθεση ή σχετικό αποδεικτικό στοιχείο. Το ότι τα ανωτέρω γεγονότα δεν συσχετίζονται άλλωστε, αποδεικνύεται τόσο από το γεγονός ότι κακώσεις βραχιονίου πλε

εμφανίζονται και χωρίς να εμφανιστεί καν η επιπλοκή της δυστοκίας ώμων κατόπιν διενέργειας τοκετού με καισαρική τομή λόγω προηγούμενης πρόκλησης του τραυματισμού κατά τη διάρκεια της κύησης, όσο και από το γεγονός ότι η άσκηση των ενδεδειγμένων δυνάμεων, η ακριβής ποσοτικοποίηση των οποίων είναι αδύνατη, δεν αποτρέπει την εμφάνιση της συγκεκριμένης επιπλοκής, πολλώ δε μάλλον που οι ασκούμενες δυνάμεις από την ίδια την επίτοκο κατά τη φυσιολογική διαδικασία των εξωθητικών από μέρους της ενεργειών, στη φάση καθόδου και γέννησης του εμβρύου, αποδεικνύονται συχνά πολύ ισχυρότερες (και δη 4 έως 9 φορές ισχυρότερες) των ασκούμενων από τον μαιευτήρα δυνάμεων κατά την έξοδο του εμβρύου σύμφωνα με τις σχετικές έρευνες. Το γεγονός ότι η επίτοκος ήταν εξαντλημένη και εν προκειμένω κατέστη αναγκαία η χρήση σικουουλκού προς υποβοήθηση της εξόδου της κεφαλής δεν σημαίνει ότι η επίτοκος δεν πραγματοποιούσε εξωθητικές ενέργειες ή ότι κατά τη φάση καθόδου και εν τελεί ενσφηνώσεως των ώμων του εμβρύου είχε πάψει παντελώς να πραγματοποιεί τέτοιες εξωθητικές ενέργειες, δυναμικά επικίνδυνες για το έμβρυο. Ούτε, άλλωστε, ήταν δυνατό να παρασχεθεί σε αυτήν άμεσα η συμβουλή της παύσης των εξωθητικών ενεργειών, στο μέτρο, που η διαπίστωση της δυστοκίας ώμων προϋποθέτει την πάροδο 60 δευτερολέπτων μετά τη γέννηση της κεφαλής. Ούτε αποδεικνύεται ότι η δεύτερη των εναγομένων, μετά τη χρήση της σικουουλκού και την αύξηση των πιθανοτήτων εμφάνισης της επιπλοκής της δυστοκίας των ώμων, δεν επέδειξε αυξημένη επιμέλεια προς αντιμετώπιση της επιπλοκής, όπως αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι εν τέλει με ψυχραιμία ανταποκρίθηκε στις προβλεπόμενες από το οικείο πρωτόκολλο ενέργειες και διενήργησε με επιμέλεια τους προβλεπόμενους χειρισμούς σύμφωνα με τα προαναφερθέντα. Άσκηση εν γένει υπερβολικής πίεσης ή άσκηση δύναμης μεγαλύτερης της συνήθως ασκούμενης από τη μαιευτήρα και πραγματοποίηση άτεχνων ή πολύ περισσότερο βίαιων χειρισμών δεν αποδείχθηκε και θα είχε προκαλέσει πρόσθετους τραυματισμούς στο έμβρυο, που εν προκειμένω δεν διαπιστώθηκαν. Ο τραυματισμός στο μάτι, άλλωστε, δεν αποδεικνύεται ότι πρόκειται για αιμορραγία αμφιβληστροειδούς, αλλά, αντιθέτως, για μικρής έκτασης τραυματισμό, συμβατό με την άσκηση των σχετικών πιέσεων, υπό τις ανωτέρω περιστάσεις. Η πιθανότητα εμφάνισης του συνδρόμου Horner, που αποτελεί τυπική εκδήλωση τόσο στην περίπτωση της πάρεσης Klumpke, όσο κι στην περίπτωση ολικής πάρεσης και εν γένει μικτών παρέσεων, ως εν προκειμένω, δεν αποδεικνύεται από τα προσκομισθέντα έγγραφα, παρά το γεγονός ότι εν προκειμένω υφίσταται σχετική, συμβατή με την πάθηση συμπτωματολογία στις προσκομιζόμενες φωτογραφίες. Η εκτέλεση με επιμέλεια των ως άνω χειρισμών, άλλωστε, επιρρωνύεται και από το γεγονός ότι η δεύτερη των εναγομένων διέθετε μεγάλη κλινική εμπειρία και εξαιρετική κατάρτιση, περί της οποίας βεβαιώνουν ενόρκως τόσο ο Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας της Α Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, όσο και ο Ομότιμος-

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας του ιδίου ως άνω Πανεπιστημίου και τέως Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής αυτού, στις υπ' αριθμ. /01-09-2016 και 4.723/01-09-2016 ένορκες βεβαιώσεις τους ενώπιον της συμβολαιογράφου Θεσσαλονίκης Δεν πρέπει, άλλωστε, να παροραθεί ότι η απόλυτη προτεραιότητα της εναγόμενης ιατρού υπήρξε ευλόγως η διάσωση της ζωής του εμβρύου και της επιτόκου και η μη διατάραξη της εγκεφαλικής λειτουργίας του εμβρύου, που ετέθησαν εν κινδύνω με την επιπλοκή της δυστοκίας ώμων. Κατά το μέρος, μάλιστα, αυτό, η διαχείριση υπήρξε και εξ αποτελέσματος επιτυχής. Στο πλαίσιο, εξάλλου, της αντιμετώπισης της επιπλοκής της δυστοκίας ώμων, προκλήθηκε και η επικαλούμενη στην αγωγή αιμορραγία της δεύτερης των εναγόντων, τότε επιτόκου. Η συνέπεια αυτή εκδηλώνεται στο ποσοστό που προεκτέθηκε, κατά την αντιμετώπιση της ανωτέρω επιπλοκής σύμφωνα με όσα ανωτέρω αναλυτικά εξετέθησαν. Και πράγματι συνέπεια της εν λόγω επιπλοκής η δεύτερη των εναγόντων εμφάνισε εκτεταμένη αιμορραγία. Συγκεκριμένα, μετά τη γέννηση του τέκνου και τον έλεγχο των έξω γεννητικών οργάνων, του κόλπου και του τραχήλου της μήτρας της δεύτερης των εναγόντων, διαπιστώθηκε διάχυτη μικροαιμορραγία από τα τοιχώματα του κόλπου, χωρίς αιμορραγία από επίσημο και μεγάλο αιμοφόρο αγγείο, του οποίου θα μπορούσε να γίνει συρραφή. Παρά την ολοκλήρωση της συρραφής της περινεοτομής κατά στρώματα από τη δεύτερη των εναγομένων, μάλιστα, διαπιστώθηκε ότι η διάχυτη αιμορραγία συνεχιζόταν. Για τον λόγο αυτό η δεύτερη των εναγομένων, με τη συνδρομή του μαιευτήρα - γυναικολόγου ταμπονάρισαν τον κόλπο, τοποθετώντας ειδικές αποστειρωμένες γάζες μέσα στον κόλπο επιπωματισμό, προκειμένου να συμπίεστούν

τα μικροαγγεία που αιμορραγούσαν μέχρι να δράσει και ο πηκτικός μηχανισμός. Η αναισθησιολόγος, μάλιστα χορήγησε μία φιάλη πλάσματος - κρυσταλλικού στη δεύτερη των εναγόντων η οποία κατά τον χρόνο εκείνο εμφανιζόταν ως αιμοδυναμικά σταθερή. Το συνολικό απολεσθέν αίμα κατά τη διάρκεια της αιμορραγίας ανέρχεται σε 2.000 ml περίπου και αποτέλεσμα της αναγκαιώς προκληθείσας και δεόντως αντιμετωπισθείσας αυτής αιμορραγίας ήταν η κατά την επομένη ημέρα [07-05-2011] μείωση της αιμοσφαιρίνης από 12,30 % (στις 08:00 π.μ.) σε 7,60 % (στις 12:04 μ.μ.) και η μείωση του αιματοκρίτη από 36,9 % (στις 08:00 π.μ.) σε 23,1 % (στις 12:04 μ.μ.).

Στις 08-05-2011 και περί ώρα 08:00 ο αιματοκρίτης ανήλθε σε 25,1 %, εν τελεί δε η δεύτερη των εναγόντων δεν χρειάστηκε και νέα μετάγγιση αίματος και εξήλθε από την Ιδιωτική Κλινική της πρώτης των εναγόμενων στον προβλεπόμενο χρόνο (09-05-2011), χωρίς παράταση της νοσηλείας της. Η αιμορραγία της δεύτερης των εναγόντων, συνεπώς, υπήρξε απότοκος των ρήξεων του τραχήλου της μήτρας, του κόλπου και του περινέου που προκλήθηκαν λόγω της δυστοκίας των ώμων, και κατά την επακολουθήσασα προσπάθεια απεγκλωβισμού του πρόσθιου δεξιού ώμου από την ηβική περιοχή, επιπλοκή που εμφανίζεται σε ανάλογες περιπτώσεις. Η μητέρα της δεύτερης των εναγόντων, στην προαναφερθείσα ένορκη βεβαίωσή της, αναφέρει σε σχέση με την εμφανισθείσα πάρεση του βραχιόνιου πλέγματος της θυγατέρας της δεύτερης των εναγόντων ότι «... όλοι οι γιατροί που επισκέφθηκαν μίλησαν ξεκάθαρα για έγκλημα και μεγάλη κακομεταχείριση του εμβρύου κατά τη γέννα...» και ότι «...Το ίδιο ανέφερε και ο Γάλλος χειρουργός που ανέφερε ότι το παιδί έχει υποστεί τεράστια κακομεταχείριση κατά τον τοκετό...». Ωστόσο, παρότι τούτο θα ήταν ευχερές, ουδεμία ένορκη βεβαίωση ή γνωμάτευση ιατρού των σχετικών ειδικοτήτων, ήτοι γυναικολόγου ή ορθοπεδικού, συμπεριλαμβανομένου και αυτού του , με το ανωτέρω περιεχόμενο προσκομίζεται από τους ενάγοντες, οι οποίοι σημειωτέον, παρά τον σχετικό ισχυρισμό και την -κατά τις αναφορές τους- καθολική ιατρική παραδοχή, και δη από την πρώτη στιγμή, περί εγκλήματος, δεν υπέβαλαν καν έγκληση για την άσκηση ποινικής δίωξης σε βάρος της δεύτερης των εναγόμενων. Οι ενάγοντες, οι οποίοι κατέθεσαν τη σχετική αγωγή τους στη Γραμματεία του παρόντος δικαστηρίου στις 04-05-2016, προσκομίζουν απλώς προς απόδειξη των ισχυρισμών τους την από 25-07-2016 «ιατροδικαστική γνωμοδότηση σωματικών βλαβών» του ιατροδικαστή και υποψήφιου διδάκτορα ΑΠΘ , ο οποίος σημειωτέον έχει παράσχει και τις ομοίως προσκομιζόμενες, μετ' επικλήσεως από τους ενάγοντες υπ' αριθμ. .../12-09-2016 και/27- 09-2016 ένορκες βεβαιώσεις του ενώπιον του Ειρηνοδίκη Θεσσαλονίκης. Οι εν λόγω, ωστόσο, γνωματεύσεις και ιατρικές βεβαιώσεις δεν είναι δυνατό να οδηγήσουν σε αντίθετα συμπεράσματα. Πέραν του γεγονότος ότι ο παρασχών την ανωτέρω ιατρική γνωμάτευση και ενόρκως βεβαιώσας τα σχετικά πραγματικά περιστατικά τυγχάνει ιατροδικαστής και όχι γυναικολόγος ή ορθοπεδικός, ο ανωτέρω θέτει εν πολλοίς ως βάση των εκφερομένων κρίσεων του γεγονότα, των οποίων η αλήθεια δεν αποδεικνύεται. Τούτο πχ ισχύει αναφορικά με τη χρήση μεταλλικών εμβρυουλκών, τη χρήση των οποίων ο ανωτέρω υπολαμβάνει ως δεδομένη λόγω των σχετικών αναφορών του πατρός του τέκνου, οι οποίες, όμως, δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα για όσους λόγους ανωτέρω αναλυτικά εξετάστηκαν. Επιπλέον, ο ίδιος ως άνω ιατρός θέτει πολλάκις ως βάση των αναπτύξεών του το ότι εν προκειμένω υπήρξε περίπτωση δυστοκίας εν γένει λόγω καθυστέρησης στην περαιώση του φυσιολογικού τοκετού. Με βάση, ωστόσο, τα προαναφερθέντα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης, τόσο το πρώτο, όσο και το δεύτερο στάδιο του τοκετού της δεύτερης των εναγόντων έλαβαν χώρα εντός των προβλεπόμενων χρονικών ορίων, που σε περίπτωση πρωτοτόκου, μάλιστα, μετατίθενται σε έτι μεταγενέστερα χρονικά σημεία, υπέρβαση των οποίων ουδόλως έλαβε χώρα. Η δυσχέρεια στην έξοδο της κεφαλής, μετά την εξάλειψη του τραχήλου, την επέλευση τελείας διαστολής και την εμφάνιση της προβάλλουσας μοίρας της κεφαλής του εμβρύου σε ύψος 2 cm, δεν αρκεί μόνη αυτή, για να γίνει λόγος για δυστοκία. Κατά το όψιμο εκείνο χρονικό σημείο, άλλωστε, δεν υφίσταντο ιατρικοί λόγοι, που να καθιστούσαν την καισαρική τομή προκρίτεια λύση έναντι της χρήσης σικουουλκού για όσους λόγους αναλύθηκαν ανωτέρω. Ο ως άνω ιατρός, εξάλλου, εκκινώντας από την ορθή παραδοχή των συχνότερων ενδείξεων για την εμφάνιση της επιπλοκής της δυστοκίας ώμων, οι οποίες εν προκειμένω πράγματι δεν συνέτρεχαν, φθάνει κατά λογικό άλμα στην εξαγωγή του συμπεράσματος ότι για τον λόγο αυτό δεν έλαβε χώρα δυστοκία ώμου και ο τραυματισμός προκλήθηκε κατά το στάδιο χρήσης της σκύας. Ωστόσο, όπως ήδη αναλυτικά ανωτέρω εξηγήθηκε, σε μεγάλο ποσοστό, η δυστοκία ώμων εμφανίζεται, ακόμα και όταν δεν υπάρχει οιαδήποτε σχετική ένδειξη (πχ σακχαρώδης διαβήτης, μακροσωμία εμβρύου, αυξημένος ΔΜΣ της επιτόκου εμφανισθείσα δυστοκία ώμων σε προηγούμενη κύηση κοκ.), αφού αποτελεί κοινό τόπο ότι σε μεγάλο ποσοστό δεν είναι δυνατό να προβλεφθεί, δεδομένου ότι συχνά εμφανίζεται, όταν δεν υφίστανται ενδείξεις, και συχνά δεν εκδηλώνεται, παρά το γεγονός ότι υφίστανται σχετικές ενδείξεις (πχ βάρος εμβρύου μεγαλύτερο των 4.500 gr). Στις εν λόγω βεβαιώσεις και γνωματεύσεις, εξάλλου, ο ιατρός θέτει ως βάση των αναπτύξεών του και τις διηγήσεις προς αυτόν του συζύγου της τότε επιτόκου ότι δεν εφαρμόστηκαν οιοδήποτε είδους μαιευτικοί χειρισμοί, ισχυρισμός που ομοίως αντικρούεται βάσει όσων αναλυτικά ανωτέρω εξετάστηκαν.

Ο εν λόγω ιατρός καταλήγει εν τελεί να επιβεβαιώνει verbatim τους ισχυρισμούς των εναγόντων, συχνά δε και με αόριστη φρασεολογία. Στο πλαίσιο αυτό ποιεΐται λόγο ως προς το ότι «υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να υπήρξε μη σωστή εκτίμηση της πορείας του τοκετού», ότι υπήρξαν «λανθασμένοι χειρισμοί από την υπεύθυνη ιατρό», ότι «δεν υπολογίστηκε η λύση της καισαρικής τομής», καθώς και ότι «δεν εκτιμήθηκαν οι επιπλοκές λόγω της χρήσης των μαιευτικών εργαλείων». Ειδικώς ως προς το τελευταίο και δη τη χρήση σκύας, ο ανωτέρω καταλήγει εν πολλοίς στο αδόκιμο επιστημονικά συμπέρασμα ότι η καισαρική τομή πρέπει πάντα να επιλέγεται λόγω των υποτιθέμενων πλεονεκτημάτων της έναντι της σικουουλκίας. Το γεγονός ότι η σικουουλκία μπορεί να αποτελέσει παράγοντα που αυξάνει κατά τι τις πιθανότητες για εμφάνιση δυστοκίας ώμων, ωστόσο, δεν αγνοήθηκε εν προκειμένω από την εναγόμενη ιατρό, που επέδειξε την προσήκουσα επιμέλεια. Το επιχείρημα δε ότι δυστοκία ώμων δεν συνέτρεξε, επειδή τούτο δεν ανεγράφη στο φύλλο νοσηλείας, δεν είναι ομοίως καταλυτικό για τους λόγους που προεξετάστηκαν και πάντως αποτελεί συμπέρασμα που δεν εξάγεται με επιστημονικά κριτήρια. Κατά τα

λοιπά, ο ως άνω ιατροδικαστής ορθώς μεν επισημαίνει ότι η μαιευτική παράλυση δεν έχει ως αποκλειστικό αίτιο τη δυστοκία των ώμων, πλην, όμως, εσφαλμένα εξάγει το συμπέρασμα ότι εν προκειμένω η μαιευτική παράλυση οφείλεται σε άλλα αίτια (κακή χρήση σικύας και βίαιες κινήσεις της μαιευτήρα) για όσους λόγους ήδη αναλύθηκαν. Αποδεικνύεται ενόψει των ανωτέρω ότι εν προκειμένω προκλήθηκαν μεν δυσμενείς συνέπειες στην υγεία της δεύτερης ενάγουσας και του τότε κυοφορούμενου και εν τέλει γεννηθέντος τέκνου της, που συνδέονται αιτιωδώς με την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών της δεύτερης των εναγομένων ως μαιευτήρα - γυναικολόγου κατά την πραγματοποίηση του πρώτου τοκετού της δεύτερης των εναγόντων στις 06-05-2011, αποδεικνύεται, ωστόσο, εν ταυτώ και ότι εν προκειμένω δεν έλαβε χώρα εξωτερικά αμελής πράξη, ήτοι παράνομη και δη πλημμελής ενέργεια της δεύτερης των εναγομένων και προστηθείσας της πρώτης εξ αυτών, καλυπτόμενη, μάλιστα, από υπαιτιότητα και δη ασυνείδητη ή συνειδητή αμέλειά της, που να επέφερε το προπεριγραφέν ζημιογόνο αποτέλεσμα. Κατά ενδεδειγμένο ιατρικά τρόπο, η δεύτερη των εναγομένων προέβη στην πραγματοποίηση φυσιολογικού τοκετού στη δεύτερη των εναγόντων, αφού η νόσος του Crohn από την οποία έπασχε η τελευταία, ευρίσκετο σε ύφεση, χωρίς συμπτωματολογία τέτοια, που να εμπόδιζε μία τέτοια ενέργεια ή να την καθιστούσε μη ενδεδειγμένη. Στη διενέργεια φυσιολογικού τοκετού συγκατατέθηκε και η δεύτερη ενάγουσα, η οποία είχε πλήρως ενημερωθεί γι' αυτό και είχε συναινέσει. Ενδείξεις για πραγματοποίηση του τοκετού με καισαρική τομή δεν υφίσταντο ούτως ή άλλως, αφού τόσο από την πλευρά της κυοφορούσας, όσο και από την πλευρά του εμβρύου ουδέν συνηγορούσε υπέρ αυτής της επιλογής (η σακχαρώδης διαβήτης επιτόκου, μακροσωμία εμβρύου, προηγούμενη καισαρική τομή, διδυμη κύηση, ανατομικές ανωμαλίες, κ.α.). Κατά την 39η εβδομάδα της κύησης, η δεύτερη ενάγουσα εισήχθη την προγραμματισμένη ώρα (08:00 π.μ. της 06-05-2011) για πρόκληση ωδίνων ενόψει και του προηγούμενως διαγνωσθέντος γερασμένου πλακούντα (Grade 111). Τόσο το πρώτο στάδιο του τοκετού, όσο και το δεύτερο στάδιο αυτού ολοκληρώθηκε εντός του χρονικού πλαισίου, που προβλέπεται, και δη για πρωτοτόκους, χωρίς, συνεπώς, να εμφανισθεί δυστοκία ή υπέρβαση των σχετικών χρονικών οροσήμων, που θα καθιστούσαν πιο ενδεδειγμένη, έστω και κατά τον χρόνο αυτό, την πραγματοποίηση καισαρικής τομής. Ελλιπής διαστολή του τραχήλου ουδόλως υπήρχε, στο δε δεύτερο στάδιο του τοκετού, μετά την τελεία διαστολή, δεν παρατηρήθηκε και οιαδήποτε ανωμαλία στην κάθοδο και εμπέδωση της κεφαλής του εμβρύου. Μόνο κατά την εμφάνιση της προβάλλουσας μοίρας της κεφαλής του εμβρύου σε ύψος 2 cm, οπότε και η επίτοκος, λόγω της προηγούμενως χορηγηθείσας επισκληριδίου αναλγησίας και των κοπιωδών εξωθητικών ενεργειών της, κρίθηκε ότι χρειαζόταν μία ελαφρά υποβοήθηση για την πλήρη γέννηση της κεφαλής, η εναγομένη ιατρός προέβη σε χρήση σικύας και όχι μεταλλικών εμβρυολκων, τις οποίες, άλλωστε, ουδέποτε και στο παρελθόν είχε χρησιμοποιήσει. Η χρήση της σικύας δεν εγένετο κατά τρόπο άτεχνο, όπως αποδεικνύεται και από την έλλειψη τραυματισμών, ίδια στο τριχωτό της κεφαλής του εμβρύου. Κατά το στάδιο αυτό, άλλωστε, οπότε και εξήλθε μόνο η κεφαλή του εμβρύου και όχι και οι ώμοι αυτού, ήταν ούτως ή άλλως αδύνατο να λάβει χώρα βίαιο και απότομο τράβηγμα της ωμοπλάτης ή του δεξιού ώμου, ακριβώς επειδή οι ώμοι δεν είχαν αναφανεί. Αν, άλλωστε, οι ώμοι είχαν γεννηθεί, τότε ουδείς λόγος θα συνέτρεχε για μία έμπειρη μαιευτήρα να ασκήσει βίαιες και άτεχνες κινήσεις δεδομένου ότι η κάθοδος του εμβρύου θα ήταν ομαλή, και ο τοκετός θα μπορούσε να ολοκληρωθεί άνευ ετέρου εμποδίου. Στην περίπτωση αυτή, μάλιστα, ουδείς λόγος θα υπήρχε, για να κληθεί εспеυσμένα άλλος ιατρός στην αίθουσα τοκετών, όπως εν προκειμένω συνέβη λόγω της επιπλοκής, που εν συνεχεία εμφανίστηκε. Η διενέργεια καισαρικής τομής στο ανωτέρω στάδιο, αντί της χρήσης σικουλικού, ουδόλως ήταν περισσότερο ενδεδειγμένη ή απαλλαγμένη κινδύνων, καθώς είχε ήδη αναφανεί η προβάλλουσα μοίρα της κεφαλής τους εμβρύου σε ύψος 2 cm. Η χρήση της σικύας επαύξησε κατά τι τις πιθανότητες εμφάνισης της επιπλοκής δυστοκίας των ώμων, κατά τούτο δε, απαιτείτο ένταση της προσοχής της μαιευτήρα προς αποφυγή του αιφνιδιασμού της και προς επιτυχή αντιμετώπιση της τυχόν επιπλοκής. Η επιπλοκή της δυστοκίας των ώμων, που κατά τα λοιπά δεν είναι δυνατό να προβλεφθεί και συχνότερα συμβαίνει υπό περιστάσεις, που εν προκειμένω δεν συνέτρεχαν (αυξημένο βάρος εμβρύου, μακροσωμία, σακχαρώδης διαβήτης επιτόκου, εκδήλωση δυστοκίας ώμων σε προηγούμενο τοκετό κοκ], εξαιρούμενης της χρήσης σικύας, εν τέλει εκδηλώθηκε, με την ενσφήνωση του πρόσθιου δεξιού ώμου στη ηβική σύμφυση. Τούτο συνέβη περί ώρα 17:40, μετά τη γέννηση της κεφαλής, οπότε και κατ' αρχάς δεν ήταν δυνατή υπό ομαλές συνθήκες η επάνοδος στο στάδιο επιλογής της λύσης της καισαρικής τομής. Μετά την ενδεδειγμένη προσπάθεια στροφής των ώμων στην προσθιοπίσθα θέση και τη μη πρόοδο του τοκετού, η δεύτερη των εναγόμενων εφαρμόζοντας τα σχετικά ιατρικά πρωτόκολλα διεθνώς, απέστειλε τη μία εκ των μαιών να καλέσει σε συνδρομή της τον γυναικολόγο που εφημέρευε και ευρίσκετο στη διπλανή αίθουσα. Μετά την πάροδο 60 δευτερολέπτων από τη γέννηση της κεφαλής, χωρίς να έχει καταστεί δυνατός ο τοκετός των ώμων και δη παρά την προσπάθεια ήπιας έλξης και κάμψης της κεφαλής προς τα κάτω για την εξαγωγή του πρόσθιου δεξιού ώμου, η ιατρός προέβη σε εφαρμογή των μαιευτικών χειρισμών πρώτης γραμμής, ήτοι στην εφαρμογή του χειρισμού McRobert's, ο τρόπος εκτέλεσης του οποίου περιγράφηκε ανωτέρω και επιβεβαιώνεται ίδια από την ένορκη βεβαίωση του προστρεξαντος γυναικολόγου, αλλά και από τα λοιπά στοιχεία, που ανωτέρω αναφέρθηκαν, καθώς και στην άσκηση πίεσης στην ηβική περιοχή, προς το σκοπό απεγκλωβισμού του ανωτέρω ώμου. Οι ενέργειες ήταν επιτυχείς και επέφεραν το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα της γέννησης των ώμων και του υπολοίπου σώματος εντός 60 δευτερολέπτων. Οι χρόνοι αυτοί επιβεβαιώνονται εμμέσως και από τους χρόνους που αναγράφονται επί των ληφθεισών από τον σύζυγο της δεύτερης ενάγουσας φωτογραφιών. Η κατάσταση ήταν έκτακτη και ο διαθέσιμος χρόνος συγκεκριμένος και δη ανερχόμενος σε 6 περίπου λεπτά, μετά την πάροδο των οποίων θα υφίστατο εξαιρετικά πιθανός κίνδυνος ζωής ή πρόκλησης μόνιμων εγκεφαλικών βλαβών, που απεφεύχθησαν.

Άσκηση υπερβολικής πίεσης και πέραν της συνήθως ασκούμενης άσκηση δύναμης από την εναγόμενη ιατρός δεν αποδεικνύονται. Αντιθέτως, αποδεικνύεται ότι έλαβε χώρα η άσκηση των συνήθων και ενδεδειγμένων δυνάμεων, χωρίς, ωστόσο, να αποφευχθεί το ζημιογόνο αποτέλεσμα, η πρόκληση του οποίου, όμως, δεν συνδέεται μόνο με ιατρογενείς παράγοντες, αλλά στην ίδια συχνότητα και με άλλες αιτίες, όπως ενδεικτικά την άσκηση εξωθητικών

ενεργειών από την ίδια την επίτοκο, που έχουν καταμετρηθεί ως πολλαπλάσιας ισχύος έναντι των ασκούμενων από τον μαιευτήρα δυνάμεων. Ως επιπλοκή της δυστοκίας ώμων και της προσπάθειας απεγκλωβισμού αυτών, η δεύτερη των εναγόντων εμφάνισε την προαναφερθείσα αιμορραγία. Η διάχυτη αυτή αιμορραγία αντιμετωπίστηκε κατά τρόπο ιατρικώς ενδεδειγμένο, μετά τη συρραφή της περινεοτομής, με ταμπονάρισμα του κόλπου, με τη βοήθεια του ετέρου γυναικολόγου και με τη μετάγγιση μίας φιάλης αίματος. Η δεύτερη των εναγόντων, μάλιστα, εξήλθε της Κλινικής στις 09-08-2011, εντός του συνήθους σχετικώς χρόνου. Το προκληθέν αποτέλεσμα, ιδία καθόσον αφορά στο τότε έμβρυο και νυν ανήλικο κορίτσι, ήτοι ο ιδιαίτερα σοβαρός τραυματισμός στο δεξί του χέρι, η αντιμετώπιση του οποίου υπήρξε απαιτητική και επίπονη και η οποία εισέτι διαρκεί, παρά την πάροδο έξι ετών και την πραγματοποίηση δύο χειρουργικών επεμβάσεων, καθώς και πλήθους φυσικοθεραπειών και επισκέψεων σε ιατρούς των σχετικών ειδικοτήτων, είναι ιδιαίτερα θλιβερό και αναμφίβολα ψυχικώς επώδυνο αποτέλεσμα, τόσο για τους γονείς του, όσο και για το ίδιο, που αντικατέστησε μέρος της παιδικής του αμεριμνησίας με την αγωνία της θεραπείας, στον πρωιμότερο δυνατό γι' αυτό χρόνο. Από την άλλη, ωστόσο, πλευρά, το δυσμενές αποτέλεσμα δεν είναι δυνατό και να δημιουργήσει ευθύνη ή πολύ περισσότερο να οδηγήσει σε απόδοση και ηθικού χαρακτήρα μομφής εκεί, όπου αυτή δεν διαπιστώνεται, ήτο προκειμένω, κατά την κρίση του Δικαστηρίου, στην περίπτωση μίας lege, διαχείρισης μίας ούτως ή άλλως απαιτητικής και δυσχερούς στη διαχείριση ιατρικής κατάστασης, που θα μπορούσε να έχει αποφέρει ακόμα πιο δυσμενέα αποτελέσματα για την τότε επίτοκο και το έμβρυο, σε βάρος του οποίου τυχαιότητα σηματοδότησε ένα δυσχερές, όχι, όμως, και ανυπέρβλητο αφετήριο σημείο στην έναρξη του βίου του. Ενόψει των ανωτέρω, η υπό κρίση αγωγή πρέπει να απορριφθεί ως ουσία αβάσιμη, τα δε δικαστικά έξοδα να συμψηφισθούν εν όλω μεταξύ των διαδίκων τόσο στην περίπτωση της αγωγής, όσο και στην περίπτωση της πρόσθετης παρέμβασης, επειδή η ερμηνεία των εφαρμοσθέντων κανόνων δικαίου [άρθρο 179 ΚΠολΔ) υπήρξε ιδιαίτερα δυσχερής.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

ΣΥΝΕΚΔΙΚΑΖΕΙ αντιμωλία των διαδίκων α) την από 04-05-2016 και με αριθμό εκθέσεως καταθέσεως δικογράφου/2016 αγωγή και β) την από και με αριθμό εκθέσεως κατάθεσης δικογράφου/02-08-2016 πρόσθετη παρέμβαση.

ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΙ την αγωγή,

ΣΥΜΨΗΦΙΖΕΙ τα δικαστικά έξοδα μεταξύ των διαδίκων,

Κρίθηκε, αποφασίστηκε και δημοσιεύτηκε σε έκτακτη δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριό του στη Θεσσαλονίκη στις 5-10-2017, χωρίς να είναι παρόντες οι διάδικοι ή οι πληρεξούσιοι δικηγόροι τους.

Ο ΔΙΚΑΣΤΗΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Α.Σ.