

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής
Νομική Σχολή

«Η ευθύνη του πλαστικού χειρουργού»

Δέσποινα Βαρυτιμίδου

Οκτώβριος 2022

Εισαγωγή

Οι πλαστικές επεμβάσεις μπορούν να διακριθούν ανάλογα με τον σκοπό τον οποίο προορίζονται να επιτελέσουν σε κατηγορίες και ειδικότερα σε κυρίως θεραπευτικές πλαστικές επεμβάσεις, σε αισθητικές, σε κοσμητικές και σε επεμβάσεις αντιβαίνουσες στα χρηστά ήθη¹. Οι θεραπευτικές πλαστικές επεμβάσεις αποσκοπούν στην αποκατάσταση της λειτουργικότητας ενός οργάνου του ανθρώπινου σώματος, η οποία έχει περιοριστεί λόγω συγγενούς ή επίκτητης βλάβης, με αποτέλεσμα το όργανο αυτό να μην επιτελεί τον προορισμό του. Τέτοιου είδους επεμβάσεις ενδέχεται ακόμη να πραγματοποιούνται με σκοπό την προφύλαξη από το ενδεχόμενο εμφάνισης ορισμένης νόσου. Στην εν λόγω κατηγορία πλαστικών επεμβάσεων περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, η αποκατάσταση εγκαυμάτων, η χειρουργική αποκατάσταση ουλών, η αποκατάσταση μαστού (για παράδειγμα μετά την πραγματοποίηση μαστεκτομής) και η αποκατάσταση ακρωτηριασμών χειρός και κάτω άκρων.

Οι αισθητικές πλαστικές επεμβάσεις επιδιώκουν την αποκατάσταση της εμφάνισης ενός οργάνου του ανθρώπινου σώματος στο μέτρο που αυτή αποκλίνει από τη φυσιολογική. Οι επεμβάσεις αυτές παρόλο που δεν επιτελούν αμιγώς θεραπευτικό σκοπό δεδομένου ότι δεν αποτρέπουν κάποιον κίνδυνο πρόκλησης βλάβης της υγείας του ατόμου συντελούν στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου.

Στις κοσμητικές επεμβάσεις περιλαμβάνονται οι επεμβάσεις που γίνονται με σκοπό την εξάλειψη ή τη διόρθωση επουσιωδών ατελειών της εξωτερικής εμφάνισης του ατόμου. Οι διαδικασίες και τεχνικές που χρησιμοποιούνται στις κοσμητικές επεμβάσεις επικεντρώνονται αποκλειστικά στο σκοπό της βελτίωσης της εξωτερικής εμφάνισης του ατόμου. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται επεμβάσεις προσώπου (όπως η ρινοπλαστική για αισθητικούς λόγους, η ενίσχυση παρειών, η βλεφαροπλαστική, η αναζωογόνηση δέρματος με διάφορες θεραπείες) και επεμβάσεις σώματος (κοιλιοπλαστική, λιποαναρρόφηση, επεμβάσεις στην εμφάνιση του μαστού).

Τέλος, ως αντίθετες με τα χρηστά ήθη θεωρούνται οι πλαστικές επεμβάσεις διά των οποίων αλλοιώνονται τα χαρακτηριστικά της εξωτερικής εμφάνισης του ατόμου με σκοπό την τέλεση παράνομων ενεργειών. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνεται για παράδειγμα η αλλοίωση των χαρακτηριστικών του προσώπου με σκοπό την αποφυγή του εντοπισμού αναζητούμενου κατηγορουμένου.

Η κοινωνική προσφορότητα της πλαστικής χειρουργικής είναι πλέον αναμφισβήτητη. Σοβαρές βλάβες, εγγενείς ή επίκτητες, αποκαθίστανται και

¹ Β. Σακελλαροπούλου, Υποχρέωση ενημέρωσης και συναίνεση ιδίως επί χειρουργικών επεμβάσεων, σε: Η ποινική αντιμετώπιση του ιατρικού σφάλματος, Εκδόσεις Σάκκουλα, 2011, σ. 35-39.

αποτρέπονται οι δυσμενείς επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων. Εξίσου αποδεκτή είναι πλέον η προσφυγή σε κοσμητικές επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής δεδομένου ότι αποτελούν άσκηση του δικαιώματος ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και αυτοπροσδιορισμού του ανθρώπου. Επιπλέον, αν ληφθεί υπόψη ο ορισμός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την υγεία σύμφωνα με τον οποίο ως υγεία νοείται η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας, συνάγεται ότι σκοπός της ιατρικής δραστηριότητας πρέπει να είναι η ενίσχυση της ευεξίας του ανθρώπου στα ανωτέρω επίπεδα στα οποία επεκτείνονται οι ευμενείς δράσεις της πλαστικής χειρουργικής.

Ζήτημα γεννάται ωστόσο όταν η πραγματοποίηση επέμβασης πλαστικής χειρουργικής δεν οδηγεί στο επιθυμητό αποτέλεσμα αλλά στην πρόκληση εκτενέστερης βλάβης στον ασθενή ή σε παρενέργειες. Στην περίπτωση αυτή ενδέχεται να γίνει προσπάθεια θεμελίωσης της ευθύνης του πλαστικού χειρουργού είτε με την άσκηση ποινικής δίωξης εναντίον του για την τέλεση αδικημάτων του ποινικού δικαίου σε βάρος του ασθενή είτε με την άσκηση αγωγών αποζημίωσης από τον ασθενή.

Ειδικότερα, η ευθύνη του πλαστικού χειρουργού, όπως και η ευθύνη των ιατρών των άλλων ειδικοτήτων, ενδέχεται να είναι ποινική, αστική ή πειθαρχική. Η ποινική ευθύνη θεμελιώνεται για πράξεις ή παραλείψεις στις οποίες υπέπεσε ο πλαστικός χειρουργός κατά την άσκηση της επαγγελματικής δραστηριότητάς του και οι οποίες οδήγησαν στη βλάβη ή στη διακινδύνευση ενόμων αγαθών του ασθενούς. Η αστική ευθύνη του πλαστικού χειρουργού συνήθως συνίσταται στην υποχρέωση αποζημίωσης και χρηματικής ικανοποίησης για ηθική βλάβη του ασθενούς λόγω των πράξεων ή παραλείψεων του ιατρού στο πλαίσιο της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Η δε πειθαρχική ευθύνη στοιχειοθετείται λόγω παραβάσεων του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας από τον πλαστικό χειρουργό και έχει ως αποτέλεσμα την επιβολή σε αυτόν κυρώσεων διοικητικής φύσης.

Στο πλαίσιο εξέτασης της ευθύνης του πλαστικού χειρουργού από τα δικαστήρια ανακύπτουν ορισμένοι προβληματισμοί. Γεννάται αρχικά το ερώτημα αν η αντιμετώπιση του πλαστικού χειρουργού από το δικαστή διαφέρει σε σχέση με τους ιατρούς άλλων ειδικοτήτων οι οποίες θεωρούνται παραδοσιακά περισσότερο αναγκαίες για τη διασφάλιση της υγείας του ασθενούς². Ο προβληματισμός αυτός ανακύπτει ιδίως όσον αφορά τις αμιγώς κοσμητικές πλαστικές επεμβάσεις οι οποίες δεν έχουν θεραπευτικό σκοπό και πραγματοποιούνται με τη συναίνεση του ασθενούς. Τίθεται δηλαδή το ζήτημα αν η φύση των επεμβάσεων αυτών σε

² Α. Μηλιόπουλος, Όταν το δικαστικό σύστημα αντιμετωπίζει την ιατρική ευθύνη του πλαστικού χειρουργού (η οπτική ενός δικαστικού λειτουργού στις θαυμαστές εξελίξεις της πλαστικής χειρουργικής), σε: Αρμ 2/2008, σ. 177-183.

συνδυασμό με τη συναίνεση του ασθενούς ελαφρύνουν τις απαιτήσεις της επέμβασης και διαφοροποιούν αντιστοίχως την ευθύνη του πλαστικού χειρουργού. Επί του ζητήματος αυτού, η ιδιαιτερότητα των επεμβάσεων της πλαστικής χειρουργικής δεν διαφοροποιεί καταρχήν τη στοιχειοθέτηση και το μέτρο της ευθύνης του πλαστικού χειρουργού ο οποίος οφείλει να έχει ενεργήσει σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης³.

Άλλο ερώτημα που απασχολεί την ελληνική θεωρία και νομολογία αφορά τα όρια της αναγκαίας ιατρικής επέμβασης του πλαστικού χειρουργού, δηλαδή αν υφίστανται όρια πέραν των οποίων ο πλαστικός χειρουργός δεν πρέπει να ενεργήσει ακόμη και αν λαμβάνει τη συναίνεση του ασθενούς. Το ζήτημα αυτό συνδέεται και με οικονομικούς παράγοντες όταν καλείται ορισμένος δημόσιος ασφαλιστικός φορέας να καλύψει το κόστος επέμβασης πλαστικής χειρουργικής. Η νομολογία αντιμετωπίζει το ζήτημα αυτό κατ' εφαρμογήν των αρχών της καλής πίστης και των χρηστών ηθών και λαμβάνει υπόψη της στοιχεία όπως τις επιθυμίες του ασθενούς, τις ικανότητες του γιατρού, τους ισχύοντες κανόνες δικαίου και τους περιορισμούς που τίθενται από το κοινωνικό και ασφαλιστικό σύστημα.

Μεταξύ των περιπτώσεων στη νομολογία που θεμελιώνεται ευθύνη του πλαστικού χειρουργού περιλαμβάνονται περιπτώσεις που η επέμβαση πραγματοποιήθηκε κατά τρόπο που δεν συνάδει με τους κοινώς παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης καθώς και περιπτώσεις που η επέμβαση πραγματοποιήθηκε παρά την έλλειψη του κατάλληλου εξοπλισμού και των κατάλληλων μέσων. Επιπλέον, εντοπίζεται κατηγορία περιπτώσεων στις οποίες θεμελιώνεται ευθύνη που απορρέει από την πραγματοποίηση επέμβασης πλαστικής χειρουργικής από ιατρό που δεν είχε την ιδιότητα του πλαστικού χειρουργού. Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας πραγματοποιείται ανασκόπηση περιπτώσεων στις οποίες θεμελιώνεται αστική και ποινική ευθύνη του πλαστικού χειρουργού.

ΑΠ 1404/2008, Α2 Πολιτικό τμήμα

(Ευθύνη πλαστικού χειρουργού – εμφάνιση έλκους στον κερατοειδή χιτώνα μετά από επέμβαση βλεφαροπλαστικής)

Πραγματικά περιστατικά

Τον Αύγουστο του έτους 1999 ασθενής, η οποία έπασχε από εκ γενετής σημαντική πτώση του άνω βλεφάρου του δεξιού οφθαλμού, επισκέφτηκε ιατρό πλαστικό χειρουργό προκειμένου να υποβληθεί σε βλεφαροπλαστική εγχείρηση. Κατά τη συνάντησή τους, η ασθενής ενημέρωσε τον πλαστικό χειρουργό ότι προς

³ Όπ. π.

αποκατάσταση του ανωτέρω προβλήματος είχε ήδη υποβληθεί στο παρελθόν σε δύο ανεπιτυχείς χειρουργικές επεμβάσεις.

Στις 6.9.1999 ο πλαστικός χειρουργός χειρούργησε την ασθενή σε ιδιωτικό θεραπευτήριο, με τοπική αναισθησία. Το βράδυ της ίδιας ημέρας η ασθενής επέστρεψε στην οικία της, αφού έλαβε από τον πλαστικό χειρουργό οδηγίες για τη θεραπευτική αγωγή που έπρεπε προληπτικά να ακολουθήσει.

Την μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς παρακολούθησε ο πλαστικός χειρουργός στο ιατρείο του σε προγραμματισμένες επισκέψεις στις 7, 8 και 9 Σεπτεμβρίου 1999, οπότε και όρισε την επόμενη επίσκεψη για τις 20.9.1999. Κατά τις παραπάνω επισκέψεις στις 7, 8 και 9 Σεπτεμβρίου η ασθενής διαμαρτυρόταν για πόνο στο δεξιό οφθαλμό, όμως αυτός την καθησυχάζε αποδίδοντας τον πόνο στο οίδημα του βλεφάρου λόγω της εγχείρησης και της συνέστησε για την αντιμετώπιση του πόνου να λαμβάνει παυσίπονα.

Κατά το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από 9.9.1999 μέχρι 20.9.1999 ο πόνος στο δεξιό οφθαλμό της ασθενούς σταδιακά εντεινόταν. Για την εξέλιξη αυτή η ασθενής ενημέρωνε επανειλημμένα τον ανωτέρω πλαστικό χειρουργό τηλεφωνικά, αλλά αυτός εμφανιζόταν καθησυχαστικός και της συνιστούσε να εξακολουθεί να λαμβάνει παυσίπονα, οδηγία που η ασθενής ακολούθησε χωρίς να υπάρξει το επιθυμητό αποτέλεσμα, διότι ο πόνος στο δεξιό οφθαλμό εξακολουθούσε να είναι πολύ έντονος.

Στις 20.9.1999 η ασθενής μετέβη στο ιατρείο του πλαστικού χειρουργού για την προκαθορισμένη επίσκεψη. Ο πλαστικός χειρουργός, αφού την εξέτασε, ανήσυχος την παρέπεμψε αμέσως προς εξέταση σε γνωστό του οφθαλμίατρο, ο οποίος με τη σειρά του την παρέπεμψε σε οφθαλμίατρο που ειδικευόταν σε προβλήματα κερατοειδούς. Ο τελευταίος εξέτασε την ασθενή στις 21.9.1999 και διαπίστωσε ότι αυτή είχε ένα έλκος στο πάνω μέρος του κερατοειδούς και ότι είχε δημιουργηθεί εντρόπιο (οι βλεφαρίδες δηλαδή του πάνω βλεφάρου γύριζαν προς τα μέσα και ακουμπούσαν στον κερατοειδή), το οποίο είχε προκληθεί από την ύπαρξη οιδήματος στο πάνω δεξιό βλέφαρο λόγω της εγχείρησης.

Λόγω του κατεπείγοντος της περίπτωσης στις 22.9.1999 ορίστηκε από τον πλαστικό χειρουργό, μετά από συνεννόηση με τον ειδικό οφθαλμίατρο, η άμεση υποβολή της ασθενούς σε επέμβαση στο βλέφαρο του δεξιού οφθαλμού κατά την οποία τοποθετήθηκε ένα εξωτερικό ράμμα για να διατηρείται ο οφθαλμός συνεχώς ανοικτός και να μη ακουμπούν οι βλεφαρίδες σ' αυτόν. Επίσης, καθ' υπόδειξη του ειδικού οφθαλμιάτρου έγινε τομή για να διορθωθεί το εντρόπιο και χορηγήθηκε στην ασθενή ισχυρή αντιβίωση για την αντιμετώπιση της μόλυνσης. Μετά από τριήμερη παραμονή στο ιδιωτικό θεραπευτήριο η ασθενής έλαβε εξιτήριο αλλά επανερχόταν για να της τοποθετηθούν από τον πλαστικό χειρουργό εξωτερικά

ράμματα που θα εμπόδιζαν τις βλεφαρίδες να ακουμπούν στον κερατοειδή. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μην κλείνει τελείως ο οφθαλμός και να παραμένει ο κερατοειδής εκτεθειμένος. Προς αποκατάσταση του αμέσως παραπάνω προβλήματος (δεν έκλεινε τελείως το άνω δεξιό βλέφαρο) τον Μάρτιο του 2000 η ασθενής μετέβη στο Λονδίνο, όπου υποβλήθηκε σε διορθωτική επέμβαση στο δεξιό άνω βλέφαρο.

Αποτέλεσμα του προκληθέντος έλκους ήταν η μείωση της όρασης της ασθενούς από τον δεξιό οφθαλμό κατά ποσοστό 84%. Η ασθενής άσκησε ενώπιον του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Αθηνών αγωγή κατά του πλαστικού χειρουργού αιτούμενη την καταβολή αποζημίωσης και την ικανοποίηση της ηθικής της βλάβης.

Δικαστική κρίση

Κατά την κρίση του Εφετείου Αθηνών, η σωματική βλάβη που υπέστη η ασθενής, ήτοι η απώλεια της όρασης της κατά ποσοστό 84%, οφειλόταν σε αμέλεια του πλαστικού χειρουργού, ο οποίος δεν ενήργησε σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης για την παρακολούθηση της μετεγχειρητικής πορείας της ασθενούς, δηλαδή δεν ενήργησε όπως θα ενεργούσε υπό τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις κάθε συνετός και επιμελής ιατρός. Ειδικότερα, αυτός, αν και γνώριζε το βεβαρημένο ιστορικό της ασθενούς, που επέβαλε συχνή παρακολούθηση της μετεγχειρητικής πορείας της, ιδίως μετά τα παράπονα της για έντονους και συνεχώς αυξανόμενους πόνους στον δεξιό οφθαλμό της, γεγονός που αποτελούσε ένδειξη πρόκλησης φλεγμονής με άμεσο κίνδυνο δημιουργίας έλκους του κερατοειδούς, παρέλειψε κατά το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε μεταξύ 9.9.1999 και 20.9.1999, αν και όφειλε ως κάθε συνετός και επιμελής ιατρός και μπορούσε, να την εξετάσει. Αν την είχε εξετάσει κατά το διάστημα αυτό θα διαπίστωνε έγκαιρα την εμφάνιση φλεγμονής λόγω του εντροπίου και της χαλάρωσης του εσωτερικού ράμματος ώστε με την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή να αποφευγόταν η πρόκληση έλκους του κερατοειδούς που είχε ως αποτέλεσμα την μείωση της όρασης της ασθενούς από τον δεξιό οφθαλμό κατά το ως άνω ποσοστό.

Στηριζόμενο στις παραδοχές αυτές το Εφετείο έκρινε ότι η συμπεριφορά του πλαστικού χειρουργού συνιστά αδικοπραξία κατά το άρθρο 914 ΑΚ, έκανε δεκτή την αγωγή της ασθενούς και επιδίκασε σε αυτή αποζημίωση για τη θετική ζημία που υπέστη καθώς και το ποσό των 70.000 ευρώ ως χρηματική ικανοποίηση για την ηθική βλάβη της. Ο Άρειος Πάγος επικύρωσε την απόφαση του Εφετείου και απέρριψε την αίτηση αναίρεσης που άσκησε ο πλαστικός χειρουργός.

Πολυμελές Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης 8947/2017

(Ευθύνη πλαστικού χειρουργού – πρόκληση δυσμορφίας στον οφθαλμό)

Πραγματικά Περιστατικά

Ασθενής 62 ετών επισκέφθηκε τον Μάρτιο του 2013 πλαστικό χειρουργό σε ιδιωτική κλινική στη Θεσσαλονίκη επιθυμώντας να υποβληθεί σε αισθητικές επεμβάσεις προσώπου και σώματος για τη βελτίωση της εξωτερικής της εικόνας. Μετά από συζήτηση σχετικά με τις δυνατότητες αισθητικής παρέμβασης, ο ανωτέρω πλαστικός χειρουργός ανέλαβε να πραγματοποιήσει στην ασθενή τις εξής επεμβάσεις α) MAGS lifting (mini face lifting), ήτοι ρυτιδοπλαστική με μικρές τομές και κρανιακή ανάρτηση ιστών, β) βλεφαροπλαστική άνω και κάτω βλεφάρου άμφω, γ) λιποαναρρόφηση κοιλίας με δερμολυτεκτομή (mini κοιλιοπλαστική) και δ) λιποαναρρόφηση στους απαγωγούς, προσαγωγούς και γλουτούς, οι οποίες θα λάμβαναν χώρα κατά τη διάρκεια ενός χειρουργείου με την υποβολή της ασθενούς σε τοπική αναισθησία. Τις ανωτέρω επεμβάσεις παρουσίασε στην ασθενή ως ενδεικνυόμενες για την περίπτωση της και συνήθεις. Επιπλέον, τη διαβεβαίωσε ότι οι επεμβάσεις αυτές έχουν απόλυτο ποσοστό επιτυχίας, σύντομη μετεγχειρητική ανάρρωση (εντός 15 ημερών) και ότι η συνδυαστική διενέργεια των ανωτέρω πλαστικών επεμβάσεων την ίδια ημέρα δεν εγκυμονεί κινδύνους και δεν αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών.

Στις 9.4.2013 η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο της κλινικής, προκειμένου να υποβληθεί στις προαναφερθείσες πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις από τον ιατρό, κατά τις συμφωνίες τους, χωρίς προηγουμένως να υποβληθεί σε προεγχειρητικό έλεγχο, προκειμένου να διαπιστωθεί η κατάσταση της υγείας της. Σύμφωνα με το δελτίο χειρουργείου, το χειρουργείο διήρκεσε από τις 11:30 μέχρι τις 17:07.

Αμέσως μετά την ολοκλήρωση της επέμβασης, ο πλαστικός χειρουργός εξέτασε την ασθενή και αφού διαπίστωσε ότι είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία, της δόθηκε εξιτήριο αυθημερόν με οδηγίες ανάρρωσης. Στις 10.4.2013 ο πλαστικός χειρουργός πρόβη σε αλλαγή στα τραύματα της, αφαίρεσε τον επίδεσμο προσώπου, τοποθέτησε νέα steril strips στα βλέφαρα και πραγματοποίησε χειρουργική αλλαγή τραύματος κοιλίας. Στις 12.4.2013 αφαίρεσε τα ράμματα της βλεφαροπλαστικής και έγινε αλλαγή στα steril strips του προσώπου και του τραύματος κοιλίας.

Κατά τις ανωτέρω μετεγχειρητικές κλινικές φύσεως εξετάσεις η ασθενής επέμενε ότι παρατηρούσε ασυμμετρία στους οφθαλμούς της και ο ιατρός, διαπιστώνοντας την ύπαρξη μίας μικρής εκτάσεως εκτροπίου, την καθησύχασε αναφέροντας ότι ο αριστερός οφθαλμός της θα έκλεινε σύντομα με την αποχώρηση του οιδήματος.

Λόγω της μη αποχώρησης του εκτροπίου στον αριστερό οφθαλμό με συντηρητική αγωγή ενός μηνός, η ασθενής, προς αποκατάσταση του ανωτέρω προβλήματος, υποβλήθηκε στις 13.5.2013 σε νέα επέμβαση από τον ίδιο πλαστικό χειρουργό στην ίδια κλινική.

Ωστόσο, η κατάσταση της υγείας της δεν παρουσίασε καμία βελτίωση και στις 8.7.2013 μετέβη στην Αθήνα προκειμένου να επισκεφτεί χειρουργό οφθαλμίατρο, ο οποίος μετά από οφθαλμολογική εξέταση διαπίστωσε ότι η ασθενής έπασχε από λαγόφθαλμο αριστερού οφθαλμού, σιγική κερατίτιδα σε αμφοτέρους τους οφθαλμούς, εκτρόπιο κάτω αριστερού βλεφάρου και ασυμμετρία του αριστερού και δεξιού άνω βλεφάρου, για την αποκατάσταση των οποίων έπρεπε να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Η προαναφερθείσα κατάσταση των οφθαλμών της προκαλούσε στην ασθενή δακρύρροια, έντονη ξηροφθαλμία, θόλωση όρασης, εκκρίσεις και φωτοφοβία. Πέραν των προβλημάτων που οφείλονταν στη λειτουργική έκπτωση της όρασής της, η ασθενής βίωνε έντονο άγχος και θλίψη λόγω της εμφανούς δυσμορφίας των οφθαλμών της.

Για τον λόγο αυτόν, στις 28.07.2013 μετέβη σε ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα στην Αθήνα και υποβλήθηκε από τον ανωτέρω χειρουργό οφθαλμίατρο σε επέμβαση αποκατάστασης εκτροπίου και βλεφαροπλαστικής με αναφερόμενη αιτία προηγηθείσα βλεφαροπλαστική. Πλην όμως, το πρόβλημα στον αριστερό οφθαλμό δεν αποκαταστάθηκε και απαιτήθηκε δεύτερη χειρουργική επέμβαση στην κλινική από τον ίδιο χειρουργό οφθαλμίατρο στις 22.10.2013 προς διόρθωση του εκτροπίου αριστερού οφθαλμού.

Κατόπιν της πραγματοποίησης των ανωτέρω δύο επεμβάσεων, τα λειτουργικά προβλήματα στους οφθαλμούς της αποκαταστάθηκαν πλήρως, πλην της ξηροφθαλμίας, ενώ το μοναδικό εναπομείναν πρόβλημα ήταν αισθητικό λόγω ελαφράς δυσμορφίας στον οφθαλμό.

Η ασθενής άσκησε αγωγή κατά του πλαστικού χειρουργού καθώς και κατά της ιδιωτικής κλινικής με την οποία ισχυριζόταν ότι οι ανωτέρω σωματικές βλάβες που υπέστη και για τις οποίες χρειάστηκε να υποβληθεί σε επεμβάσεις αποκατάστασης οφείλονται σε αμέλεια του πλαστικού χειρουργού, που τελούσε σε σχέση ελεύθερης συνεργασίας με την ιδιωτική κλινική στην οποία πραγματοποιήθηκε το χειρουργείο, ο οποίος ενήργησε παρά τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης, κατά παράβαση του καθήκοντος επιμέλειας και από έλλειψη της προσοχής την οποία μπορούσε και έπρεπε να καταβάλει.

Βάσει των ανωτέρω πραγματικών περιστατικών, η ενάγουσα αξίωσε α) την καταβολή του ποσού των 150.000€ ως χρηματική ικανοποίηση για την ηθική βλάβη που υπέστη, β) αποζημίωση για τη διενέργεια αποκαταστατικών χειρουργικών επεμβάσεων, νοσήλεια και ιατρικές επισκέψεις, αεροπορικές μετακινήσεις για τη

διενέργεια αποκαταστατικών επεμβάσεων και ιατρικών επισκέψεων και αγορά φαρμακευτικών σκευασμάτων και γ) το ποσό των 100.000€ λόγω των συνεπειών που θα έχει στο επαγγελματικό και κοινωνικό μέλλον της η αναπηρία που έχει υποστεί.

Δικαστική Κρίση

Από τις διατάξεις των άρθρων 297, 298, 299, 330 εδ. β', 914 και 932 ΑΚ προκύπτει ότι η αδικοπρακτική ευθύνη προς αποζημίωση ή (και) προς ικανοποίηση της ηθικής βλάβης ή της ψυχικής οδύνης προϋποθέτει συμπεριφορά παράνομη και υπαίτια, επέλευση περιουσιακής ζημίας ή (και) ηθικής βλάβης και ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της συμπεριφοράς του δράστη και της, περιουσιακού ή μη χαρακτήρα, ζημίας. Για την κατάφαση της παρανομίας δεν απαιτείται οπωσδήποτε παράβαση συγκεκριμένου κανόνα δικαίου, αλλά αρκεί και η αντίθεση της συμπεριφοράς στο γενικότερο πνεύμα του δικαίου ή στις επιταγές της έννομης τάξης. Έτσι, παρανομία συνιστά και η παράβαση της γενικής υποχρέωσης πρόνοιας και ασφάλειας στο πλαίσιο της συναλλακτικής και γενικότερα της κοινωνικής δραστηριότητας των ατόμων, δηλαδή η παράβαση της, κοινωνικώς επιβεβλημένης και εκ της θεμελιώδους δικαιοσύνης αρχής της συνεπούς συμπεριφοράς απορρέουσας υποχρέωσης για τη λήψη 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, ο δράστης είτε δεν προέβλεψε την επέλευση του εν λόγω αποτελέσματος, είτε προέβλεψε μεν το ενδεχόμενο επέλευσης του, ήλπιζε όμως ότι θα το αποφύγει. Ειδικότερα δε σε περίπτωση ιατρικής αμέλειας, αιτιώδης συνάφεια υφίσταται, όταν κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας και της λογικής, η παράνομη πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια του ιατρού, κατά τον χρόνο και με τους όρους που έγινε, ήταν επαρκώς ικανή (πρόσφορη) κατ' αντικειμενική πρόγνωση και σύμφωνα με τη συνήθη πορεία των πραγμάτων -χωρίς τη μεσολάβηση άλλων άσχετων ή ασυνήθιστων και έκτακτων περιστατικών- να επιφέρει ζημία.

Το Πολυμελές Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης έκρινε ότι εναγόμενος-πλαστικός χειρουργός δεν κατέβαλε την προσοχή που όφειλε από τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει και έτσι δεν πρόβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε ενώ γνώριζε τους κινδύνους που ελλόχευαν σε κάθε μία εκ των χειρουργικών επεμβάσεων που προέβαινε, αλλά και από τη συνδυαστική διενέργεια αυτών σε ένα χειρουργικό χρόνο, δεν ενημέρωσε την ενάγουσα για τους κινδύνους που ήταν δυνατό να εκδηλωθούν πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το χειρουργείο, όπως ειδικότερα αυτοί εμφανίζονται για κάθε είδος επέμβασης, την

αύξηση των κινδύνων από τη συνδυαστική διενέργεια των επιπλοκών καθώς και την πορεία της ίασης μετά από τη χειρουργική επέμβαση, όπως ήταν υποχρεωμένος από τα άρθρα 11 και 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Περαιτέρω, προέβη σε συνδυαστική διενέργεια περισσότερων επεμβάσεων, που είχε ως συνέπεια την αύξηση του κινδύνου επιπλοκών λόγω της ηλικίας της ενάγουσας, και κατά την πραγματοποίηση βλεφαροπλαστικής στο αριστερό κάτω βλέφαρο ενήργησε εσφαλμένο διεγχειρητικό χειρισμό, ο οποίος συνίσταται στον τραυματισμό του μυός της ενάγουσας κάτω από το αριστερό βλέφαρο και στην αφαίρεση μεγαλύτερης ποσότητας δέρματος από το αριστερό κάτω βλέφαρο πλέον της ενδεδειγμένης. Οι παραπάνω ενέργειες και παραλείψεις του εναγόμενου, έχουν αιτιώδη συνάφεια, κατά τα διδάγματα της ιατρικής επιστήμης, με τη σωματική βλάβη της παθούσας, η οποία δεν θα συνέβαινε, κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, αν ο εναγόμενος είχε ενεργήσει σύμφωνα με τους κοινώς παραδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

Επιπλέον, αποδείχθηκε ότι μεταξύ των εναγομένων υπήρχε ισχυρή σχέση πρόσθησης, δυνάμει της οποίας ο εναγόμενος ήταν προστηθείς στην υπηρεσία της εναγόμενης κλινικής, κατά την έννοια του άρθρου 922 ΑΚ, και επομένως, καθιερώνεται η αντικειμενική ευθύνη της εναγομένης κλινικής.

Όσον αφορά τα αιτούμενα κονδύλια, το δικαστήριο επιδίκασε το ποσό των 15.412,59€ για την κάλυψη της ζημίας που υπέστη η ασθενής λόγω της αδικοπρακτικής συμπεριφοράς του πλαστικού χειρουργού (διενέργεια εξετάσεων, κόστος δύο αποκαταστικών επεμβάσεων στην Αθήνα, έξοδα μετάβασης στην Αθήνα). Επιπρόσθετα, το Δικαστήριο δέχθηκε ότι η παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά του εναγόμενου είχε ως συνέπεια να υποστεί η ενάγουσα ηθική βλάβη λόγω της σωματικής ταλαιπωρίας που υπέστη, με συμπτώματα άλγους, φωτοφοβίας, δακρύρροιας και ξηροφθαλμίας, αλλά και της ψυχικής ταλαιπωρίας λόγω του άγχους για την εξέλιξη της υγείας της, των επισκέψεων σε άλλους ιατρούς προς αποκατάσταση της υγείας της και της εικόνας της, η οποία συνίσταται στα αισθήματα λύπης, στενοχώριας και άγχους, τα οποία βιώνει σε μόνιμη και σταθερή βάση μετά την πραγματοποίηση της επέμβασης και εξαιτίας της βλάβης που της προκλήθηκε ως συνέπειά της. Συνεπώς, επιδίκασε το ποσό των 20.000 ως χρηματική ικανοποίηση για την ηθική βλάβη της ενάγουσας. Για την καταβολή των ανωτέρω κονδυλίων ενέχονται ο πλαστικός χειρουργός και η ιδιωτική κλινική αλληλεγγύως και εις ολόκληρον βάσει του άρθρου 922 ΑΚ.

Τέλος, το δικαστήριο απέρριψε το αίτημα της ενάγουσας για αποζημίωση εκ του άρθρου 931 ΑΚ ως απαράδεκτο λόγω αοριστίας, αφού για τη θεμελίωση του η ενάγουσα δεν παρέθεσε με ποιο τρόπο η επικαλούμενη παραμόρφωση και αναπηρία θα επηρεάσει οικονομικά το μέλλον της, ιδίως ενόψει του γεγονότος ότι η

ίδια στην αγωγή της ανέφερε ότι απασχολήθηκε μέχρι το έτος 2010 στο δημόσιο τομέα, οπότε και συνταξιοδοτήθηκε.

ΑΠ 2432/2003 (ΠΟΙΝ)

(Ευθύνη πλαστικού χειρουργού – πραγματοποίηση επέμβασης πλαστικής χειρουργικής χωρίς τα απαραίτητα μέσα)

Πραγματικά περιστατικά

Στις 6-5-1996 πλαστικός χειρουργός πραγματοποίησε στο ιατρείο του, στη Θεσσαλονίκη, βοηθούμενος από ιατρό αναισθησιολόγο, χειρουργική επέμβαση λιπαναρόφησης σε ασθενή ηλικίας 23 ετών, η οποία ήταν απόλυτα υγιές άτομο. Κατά την παραπάνω χειρουργική επέμβαση οι ανωτέρω ιατροί χορήγησαν στην ασθενή το αναισθητικό φάρμακο DIPRIVAN 1%, το οποίο, κατά την διεθνή βιβλιογραφία, έχει ενοχοποιηθεί και για θανατηφόρα αποτελέσματα. Λόγω των ενδεχόμενων παρενεργειών του φαρμάκου αυτού οι ιατροί πρέπει όταν το χορηγούν να παρακολουθούν τον ασθενή, για την εκδήλωση πρόωρων σημείων υπότασης, απόφραξης των αεραγωγών και έλλειψης επάρκειας οξυγόνου, ώστε να είναι σε θέση, σε περίπτωση εκδήλωσης αυτών των παρενεργειών του φαρμάκου, να χορηγήσουν τα κατάλληλα αντίδοτα φάρμακα και με ειδικά επιστημονικά όργανα, όπως ηλεκτροκαρδιογράφους, να βοηθήσουν στην ανάληψη του ασθενούς. Ωστόσο, οι ανωτέρω ιατροί ενήργησαν την χειρουργική επέμβαση στο ιατρείο του πλαστικού χειρουργού το οποίο δεν διέθετε κανένα επιστημονικό όργανο και δεν παρακολουθούσαν συνεχώς την ασθενή για την εκδήλωση των ανωτέρω παρενεργειών. Η ασθενής εκδήλωσε τις παρενέργειες αυτές και οι ανωτέρω ιατροί δεν της χορήγησαν αντίδοτο φάρμακο το οποίο μάλιστα η γιατρός αναισθησιολόγος δεν διέθετε και το οποίο τελικά αντίδοτο το έλαβε η ασθενής από το πλήρωμα του ΕΚΑΒ, που κλήθηκε καθυστερημένα, όταν ήδη είχε επέλθει ο θάνατός της. Κατά των ανωτέρω ιατρών ασκήθηκε ποινική δίωξη για ανθρωποκτονία από αμέλεια (302 ΠΚ).

Δικαστική Κρίση

Το Τριμελές Εφετείο Πλημμελημάτων Θεσσαλονίκης έκρινε ότι από έλλειψη της προσοχής, που όφειλαν κατά τις περιστάσεις και μπορούσαν να καταβάλουν, οι ανωτέρω ιατροί (πλαστικός χειρουργός και αναισθησιολόγος) δεν προέβλεψαν το αξιόποιο αποτέλεσμα της πράξης τους και επέφεραν τον θάνατο της ασθενούς και ειδικότερα, κατά την παραπάνω χειρουργική επέμβαση χορήγησαν στην Τ το αναισθητικό φάρμακο DIPRIVAN 1%. Οι δε κατηγορούμενοι, αν και γνώριζαν, ή

έπρεπε να γνωρίζουν τις, λόγω της ιδιότητάς τους ως γιατρών, τις ανεπιθύμητες ενέργειες του παραπάνω φαρμάκου, διενήργησαν την επέμβαση στο ιατρείο του πλαστικού χειρουργού που δεν διέθετε τον κατάλληλο εξοπλισμό και μέσα για την αντιμετώπιση των παρενεργειών, δεν παρακολουθούσαν συνεχώς την ανωτέρω ασθενή για την εκδήλωση παρενεργειών και όταν αυτή εκδήλωσε τις παρενέργειες δεν της χορήγησαν αντίδοτο. Στηριζόμενο στις παραδοχές αυτές το Τριμελές Εφετείο Πλημμελημάτων Θεσσαλονίκης έκρινε ότι πληρούνται οι όροι της αντικειμενικής και υποκειμενικής υπόστασης του άρθρου 302 ΠΚ και έκρινε τους κατηγορούμενους ένοχους για την τέλεση του αδικήματος αυτού. Ο Άρειος Πάγος (ενώπιον του οποίου άσκησε αναίρεση η ιατρός αναισθησιολόγος) επικύρωσε την απόφαση του Τριμελούς Εφετείου Πλημμελημάτων.

ΑΠ 265/2020 , Α2 Πολιτικό Τμήμα

(Ευθύνη πλαστικού χειρουργού – παραμόρφωση μαστού)

Πραγματικά περιστατικά

Η ενάγουσα, ηλικίας 41 ετών, επισκέφτηκε το 2007 πλαστικό-κοσμητικό χειρουργό, επιθυμώντας να υποβληθεί σε κοσμητική χειρουργική επέμβαση μεγέθυνσης του στήθους της. Ο ανωτέρω ιατρός συνέστησε στην ενάγουσα να τοποθετηθούν στους μαστούς της, με χειρουργική επέμβαση που θα διενεργούσε ο ίδιος σε ιδιωτική κλινική, ενθέματα σιλικόνης μεγέθους 225 cc. Μάλιστα, την διαβεβαίωσε ότι τα ενθέματα αυτά ήταν απολύτως κατάλληλα για το σωματότυπό της, ώστε να επιτευχθεί το βέλτιστο αισθητικό αποτέλεσμα, δεδομένου ότι η ενάγουσα ήταν μικρόσωμη με ύψος 1,60 μ. και βάρος 43 κιλών. Επιπλέον, τη διαβεβαίωσε ότι πρόκειται για ακίνδυνη εγχείριση ρουτίνας η οποία θα έχει απόλυτη επιτυχία. Η ενάγουσα συμφώνησε με τις υποδείξεις του και η χειρουργική επέμβαση μεγέθυνσης του στήθους της πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο του 2008 στην ιδιωτική κλινική όπου εργαζόταν ως εξωτερικός συνεργάτης ο πλαστικός χειρουργός.

Ωστόσο, το αισθητικό αποτέλεσμα της εν λόγω χειρουργικής επέμβασης δεν ήταν ικανοποιητικό, διότι τα ενθέματα σιλικόνης μεγέθους 225 cc, που είχε υποδείξει ο πλαστικός χειρουργός ως απολύτως κατάλληλα για το σωματότυπο της ενάγουσας ήταν υπερβολικά μεγάλα σε σχέση με το μικρό σωματότυπό της. Επιπλέον, λόγω του υπερβολικού μεγέθους των ενθεμάτων που τοποθετήθηκαν, αλλά και της πλημμελούς εκ μέρους του πλαστικού χειρουργού εκτέλεσης της εν λόγω χειρουργικής επέμβασης, προκλήθηκε άκρως αντιαισθητική υπομάστια ουλή.

Τον Αύγουστο του 2008 η ενάγουσα υποβλήθηκε από τον ίδιο ιατρό σε διορθωτική επέμβαση για τη σμίκρυνση του στήθους της και τη διόρθωση των μετεγχειρητικών ουλών. Όμως, η επέμβαση αυτή είχε ως αποτέλεσμα την πλήρη παραμόρφωση του

στήθους της ενάγουσας καθώς μετά από αυτήν οι μαστοί παρουσίαζαν ασυμμετρία ως προς τη θέση, το σχήμα και το μέγεθος. Ακολούθησαν άλλες δύο επεμβάσεις που είχαν ως σκοπό τη διόρθωση της ασυμμετρίας και την αποκατάσταση των ουλών, πλην όμως οδήγησαν σε επιδείνωση του αισθητικού αποτελέσματος.

Με την ασκηθείσα αγωγή της κατά του πλαστικού χειρουργού και της ιδιωτικής κλινικής, η ενάγουσα αξίωσε την ικανοποίηση της ηθικής βλάβης που υπέστη λόγω της παραμόρφωσης του στήθους της κατά το άρθρο 932 ΑΚ.

Δικαστική Κρίση

Η παραμόρφωση που προκλήθηκε στο στήθος της ενάγουσας οφείλεται σε αδικοπρακτική συμπεριφορά που επέδειξε ο πλαστικός χειρουργός. Ειδικότερα, ο τελευταίος επέδειξε αμέλεια (μη συνειδητή) και δεν ενήργησε σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης (*lege artis*), όπως θα ενεργούσε κάτω από τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις και έχοντας στη διάθεσή του τα ίδια μέσα κάθε συνετός και επιμελής ιατρός της ειδικότητας του. Συγκεκριμένα, κατά παράβαση των κανόνων αυτών, υπέδειξε στην ενάγουσα τα ενθέματα σιλικόνης μεγέθους 225 cc ως ενδεδειγμένα για το αισθητικό αποτέλεσμα που η ίδια επιδίωκε και δεν την ενημέρωσε για ενδεχόμενες επιπλοκές που θα μπορούσαν να προκαλέσουν (αντιαισθητική ουλή). Επιπρόσθετα, κατά την εκτέλεση της πρώτης χειρουργικής επέμβασης ενήργησε κατά τρόπο παράνομο και αντίθετο με το αντικειμενικώς επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας και έκανε υπερβολικά μεγάλη και αντιαισθητική υπομάστια ουλή. Κατά τη δεύτερη διορθωτική επέμβαση προκάλεσε παραμόρφωση και ασυμμετρία του στήθους της ενάγουσας ενώ κατά την τέταρτη επέμβαση προκάλεσε ιδιαίτερα εμφανή και ακαλαίσθητη παραμόρφωση του δεξιού της μαστού λόγω εσφαλμένης τοποθέτησης του ενθέματος, που είχε ως συνέπεια την πρόκληση εξογκώματος.

Βάσει των ανωτέρω παραδοχών, το Εφετείο Αθηνών με την υπ. αριθ. 296/2018 απόφασή του έκρινε ότι η παραμόρφωση που υπέστη το σώμα της ενάγουσας επηρεάζει δυσμενώς το κοινωνικό της μέλλον καθώς και ότι η ενάγουσα δικαιούται χρηματική ικανοποίηση για την ηθική της βλάβη, το ύψος της οποίας, λαμβανομένων υπόψη της έκτασης της βλάβης, της ψυχικής και σωματικής ταλαιπωρίας της ενάγουσας από τις αλληπάλληλες χειρουργικές επεμβάσεις στις οποίες υποβλήθηκε, του γεγονότος ότι το στήθος της παρέμεινε παραμορφωμένο και δεν επιδέχεται περαιτέρω βελτίωση, της υπαιτιότητας του εναγομένου ιατρού καθώς και της κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης των μερών, πρέπει να καθορισθεί στο ποσό των 30.000 ευρώ. Ο Άρειος Πάγος με την υπ. αριθ. 265/2020 απόφασή του επικύρωσε την κρίση του Εφετείου Αθηνών καθόσον δέχθηκε ότι το τελευταίο δικαστήριο δεν παραβίασε την αρχή της αναλογικότητας και τα ακραία όρια της διακριτικής του ευχέρειας.

ΑΠ 1525/2018, Β' Ποινικό Τμήμα Διακοπών

(Ευθύνη πλαστικού χειρουργού κατά το μετεγχειρητικό στάδιο)

Πραγματικά περιστατικά

Πλαστικός χειρουργός πραγματοποίησε χειρουργική επέμβαση προσθετικής στήθους σε γυναίκα ηλικίας 26 ετών στις 23-06-2010. Την ίδια ημέρα η ασθενής έλαβε εξιτήριο. Στις 24-06-2010, η ασθενής επισκέφθηκε την ανωτέρω ιατρό στο ιατρείο της και της ανέφερε ότι ένιωθε ιδιαίτερα οξύ πόνο στον δεξιό μαστό. Η ιατρός την εξέτασε κλινικά και της είπε να εξακολουθήσει να λαμβάνει τη φαρμακευτική αγωγή που της είχε συστήσει και η οποία περιελάμβανε αντιβίωση και παυσίπονα.

Ωστόσο, ο πόνος εξακολούθησε να υφίσταται, γεγονός που η ασθενής ανέφερε στην ιατρό στις προγραμματισμένες συναντήσεις τους στο πλαίσιο παρακολούθησης της μετεγχειρητικής πορείας της στις 30-06-2010 και στις 08-07-2010. Κατά την τελευταία ημερομηνία, η ιατρός αφαίρεσε τα ράμματα σε αμφοτέρους τους μαστούς. Παρόλο που τα ράμματα από την αριστερή πλευρά βγήκαν κανονικά, από τη δεξιά πλευρά (όπου η ασθενής αισθανόταν πόνο) εξήλθε υγρό χρώματος κίτρινο με λευκό. Η ιατρός καθυσάχασε την ασθενή και της είπε ότι πρόκειται για λίπος του οργανισμού, το οποίο ο οργανισμός θα απορροφήσει. Ομοίως, στις 22-07-2010 η ασθενής επισκέφθηκε και πάλι την ιατρό παραπονούμενη για πόνο στο δεξιό μαστό και εκροή υγρού, πλην όμως η τελευταία την διαβεβαίωσε για την ομαλή μετεγχειρητική της πορεία.

Στις επόμενες μετεγχειρητικές επισκέψεις που πραγματοποιήθηκαν στις 31-08-2010 και στις 02-09-2010 διαπιστώθηκε ότι η εκροή υγρού εξακολουθούσε να υφίσταται. Στις 20-10-2010 η ιατρός ενημέρωσε την ασθενή ότι θα πρέπει να ξαναράψει την ουλή και να μείνουν τα ράμματα περισσότερο χρόνο, ενώ παράλληλα την διαβεβαίωσε ότι δεν υπάρχει φλεγμονή.

Στις 21-10-2010 η ασθενής επισκέφθηκε άλλο πλαστικό χειρουργό προκειμένου να εκτιμήσει την επούλωση του τραύματος. Ο ανωτέρω ιατρός την εξέτασε και διαπίστωσε παρουσία ανοικτού τραύματος μήκους τριών εκατοστών στην περιθλαία άλω του δεξιού μαστού, με ταυτόχρονη εκροή οροαιματηρού υγρού και συνέστησε αντιμετώπιση που περιελάμβανε χειρουργικό καθαρισμό και αντικατάσταση του ενθέματος. Η επέμβαση αυτή πραγματοποιήθηκε στις 10-11-2010 και στο πλαίσιο αυτής πραγματοποιήθηκε επιπλέον από τον ανωτέρω ιατρό διεγχειρητική λήψη καλλιεργείων, από τις οποίες διαπιστώθηκε ύπαρξη του βακτηρίου streptococcus agalactiae. Για την αντιμετώπισή του επιλέχθηκε η

κατάλληλη αντιμικροβιακή αγωγή. Μετά την ανωτέρω χειρουργική επέμβαση το τραύμα επουλώθηκε πλήρως και επήλθε πλήρης ύφεση του πόνου.

Δικαστική κρίση

Το Τριμελές Εφετείο Πλημμελημάτων Αθηνών έκρινε την ιατρό-πλαστικό χειρουργό ένοχη για το αδίκημα της σωματικής βλάβης από αμέλεια κατά το άρθρο 314 ΠΚ και την καταδίκασε σε ποινή φυλάκισης 6 μηνών, η εκτέλεση της οποίας ανεστάλη επί τριετία. Ειδικότερα, έκρινε ότι κατά το χρονικό διάστημα από τις 23-06-2010 και έως και τα μέσα Σεπτεμβρίου του έτους 2010, ενεργώντας από αμέλεια, ήτοι από έλλειψη της προσοχής που όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, και όντας υπόχρεη εκ της ιδιότητας της ως ιατρού, να καταβάλει ιδιαίτερη επιμέλεια και προσοχή και να τηρεί όλους τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες κατά την άσκηση του επαγγέλματος της αναφορικά με την παρακολούθηση της μετεγχειρητικής πορείας των ασθενών που αυτή είχε χειρουργήσει, με πράξεις και παραλείψεις της, προκάλεσε αιτιωδώς τη σωματική βλάβη της ασθενούς.

Συγκεκριμένα, η κατηγορούμενη πλαστικός χειρουργός, ενεργώντας από αμέλεια δεν κατέβαλε την απαιτούμενη, κατ' αντικειμενική κρίση, προσοχή, την οποία όφειλε να καταβάλει ως κάθε μέσος συνετός και ευσυνείδητος άνθρωπος και ειδικότερα ιατρός, κάτω από τις ίδιες πραγματικές καταστάσεις, με βάση νομικούς κανόνες, την κοινή πείρα και τη λογική και την οποία είχε τη δυνατότητα, με βάση τις προσωπικές της ιδιότητες, γνώσεις και ικανότητες να καταβάλει. Συγκεκριμένα, δεν ερεύνησε προβαίνοντας στις αναγκαίες εξετάσεις (καλλιέργειες τραύματος) την αιτία της επιδείνωσης της μετεγχειρητικής πορείας της ασθενούς, που συνίστατο στον έντονο και διαρκή πόνο στον δεξιό μαστό, στην αδυναμία επούλωσης του ανοικτού εγχειρητικού τραύματος μήκους τριών εκατοστών στον δεξιό μαστό, στη δημιουργία κάψας περί το ένθεμα και στην εκροή οροαιματηρού υγρού, παρότι επιβαλλόταν η άμεση κλινική και ακολούθως παρακλινική εξέταση της εγκαλούσας ασθενούς για να διαπιστωθεί η ακριβής αιτία. Ως συνέπεια της παραπάνω περιγραφόμενης αμελούς συμπεριφοράς της κατηγορουμένης ιατρού, τελεσθείσης με πράξεις και παραλείψεις, η εγκαλούσα υπέστη στρεπτοκοκκική λοίμωξη οφειλόμενη στο βακτήριο streptococcus agalactiae Group B, μη φυσιολογική κάψα περί το ένθεμα και αδυναμία επούλωσης των μετεγχειρητικών τραυμάτων στο δεξιό μαστό με ταυτόχρονη εκροή οροαιματηρού υγρού, υπό διαρκή επιδείνωση, σωματικές βλάβες αιτιωδώς συνδεόμενες με την περιγραφείσα αμελή συμπεριφορά της ιατρού.

Ο Άρειος Πάγος απέρριψε την αίτηση αναίρεσης της ιατρού και επικύρωσε την εφετειακή απόφαση.

ΑΠ 2129/2007, ΣΤ Ποινικό Τμήμα

(Πραγματοποίηση επέμβασης πλαστικής χειρουργικής από ιατρό που δεν είχε την ειδικότητα του πλαστικού χειρουργού)

Πραγματικά Περιστατικά

Ιατρός του ΙΚΑ με ειδικότητα γενικού παθολόγου, ο οποίος είχε προϋπηρεσία ως ειδικευόμενος σε χειρουργική κλινική (κλάδο πλαστικής χειρουργικής), χωρίς όμως να έχει λάβει την ειδικότητα του πλαστικού χειρουργού, προέβαινε σε πλαστικές εγχειρήσεις προβάλλοντας στο κοινό την ιδιότητα του πλαστικού χειρουργού. Ο ανωτέρω ιατρός προέβη σε επιτυχή επέμβαση λιποαναρρόφησης σε ασθενή, η οποία απέκτησε εμπιστοσύνη για τις ικανότητες του και στις 29-6-1999, με πρωτοβουλία της, για λόγους αισθητικούς, πραγματοποίησε χειρουργική επέμβαση τοποθέτησης σιλικόνης και στους δύο μαστούς της.

Ωστόσο, όταν μετά την πάροδο δέκα ημερών η ασθενής προσήλθε στο ιατρείο του για να αφαιρεθούν τα ράμματα του τραύματος της, διαπιστώθηκε ότι από αυτό έρεε ελαφρά "αιματηρό υγρό" ενώ ακολούθως η κατάστασή της επιδεινώθηκε, γιατί πέρα από τους ισχυρούς πόνους στο στήθος και τον υψηλό πυρετό η ασθενής εμφάνισε σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές, όπως αντιδραστικό υγρό μικροβιακής προσβολής (colis) και διάσπαση του τραύματος στην αριστερή υπομάστιο πτυχή, ενδείξεις που καθιστούσαν αναγκαία την αφαίρεση του προθέματος της σιλικόνης στους μαστούς.

Αντί όμως ο ιατρός να προβεί στην αφαίρεση του προθέματος της σιλικόνης από τους μαστούς της ασθενούς, επανέλαβε την πρώτη χειρουργική επέμβαση, δηλαδή άνοιξε χειρουργικά και πάλι τις τομές, αφαίρεσε τα δύο προθέματα της σιλικόνης και αφού τα έπλυνε, τα επανατοποθέτησε και συνέραψε τα νέα τραύματα με τον ίδιο τρόπο. Ωστόσο, τα συμπτώματα που εμφάνισε η ασθενής μετά την πρώτη επέμβαση εμφανίστηκαν εντονότερα. Τότε η ασθενής, αφού ανέμενε χωρίς αποτέλεσμα να αναρρώσει για διάστημα τριάντα περίπου ημερών, αποφάσισε να υποβληθεί σε νέα χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης των προσθετικών υλικών σιλικόνης από τους δύο μαστούς της και προσέφυγε σε έμπειρο ειδικό ιατρό, ο οποίος και πραγματοποίησε αυτή την επέμβαση ως επιβεβλημένη.

Δικαστική Κρίση

Το Τριμελές Εφετείο Θεσσαλονίκης με την υπ. αριθ. 299/2006 απόφασή του κήρυξε ένοχο τον κατηγορούμενο ιατρό για σωματική βλάβη από αμέλεια κατ' εξακολούθηση με παράλειψη (άρθρο 15 ΠΚ) και του επέβαλε ποινή φυλάκισης 12

μηνών, την εκτέλεση της οποίας ανέστειλε επί τριετία. Ειδικότερα, το δικαστήριο έκρινε ότι η σωματική βλάβη της παθούσας οφείλεται σε έλλειψη προσοχής του πλαστικού χειρουργού, την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, χωρίς να προβλέψει το αξιόποιο αποτέλεσμα των πράξεών του. Πιο συγκεκριμένα, η αμέλεια του ιατρού εντοπίζεται στο ότι: 1) Ανέλαβε να εκτελέσει και εκτέλεσε χειρουργική επέμβαση πλαστικής χειρουργικής, χωρίς να έχει αποκτήσει νομίμως ειδικότητα πλαστικού χειρουργού, παράλειψη για την οποία τιμωρήθηκε πειθαρχικά από το Πειθαρχικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου με δεκάμηνη στέρηση αποδοχών, 2) εκτέλεσε τη χειρουργική επέμβαση χωρίς να έχει την ουσιαστική προς τούτο ικανότητα, 3) κατά τρόπο επιπόλαιο και ιατρικά μη αποδεκτό, επανέλαβε την χειρουργική επέμβαση με τα ίδια υλικά σιλικόνης, χωρίς να υπολογίσει τον αναπόφευκτο κίνδυνο εισχώρησης μικροβίων από τον ατμοσφαιρικό αέρα μετά το άνοιγμα του τραύματος και μόλυνσής του, και τη μη δυνατότητα επανόρθωσης με την επανάληψη της χειρουργικής επέμβασης.

Ο Άρειος Πάγος επικύρωσε την κρίση του εφετείου και απέρριψε την αίτηση αναίρεσης που άσκησε ο ιατρός.

Μονομελές Πρωτοδικείο Πειραιώς 1500/2019

(Ευθύνη πλαστικού χειρουργού – βλάβες του σώματος λόγω πραγματοποίησης επεμβάσεων πλαστικής χειρουργικής)

Πραγματικά Περιστατικά

Η ενάγουσα ηλικίας 28 ετών ακολούθησε ειδική δίαιτα για απώλεια σωματικού βάρους λόγω παχυσαρκίας και μέσα σε ένα διάστημα περίπου δυο ετών (2009 - 2010) κατόρθωσε να χάσει εβδομήντα πέντε κιλά, φθάνοντας στο φυσιολογικό για το ύψος της επίπεδο, ήτοι 65 κιλά με ύψος 1,65 εκ. Ωστόσο, αναπόφευκτη συνέπεια της απώλειας σημαντικού σωματικού βάρους ήταν η χαλάρωση του δέρματός της στην κοιλία, στους μαστούς και τους βραχίονές της. Στις περιπτώσεις αυτές είναι αναγκαία η διενέργεια πλαστικών επεμβάσεων όχι μόνο για αισθητικούς, αλλά και για λειτουργικούς λόγους, λόγω της εξασθένησης των κοιλιακών τοιχωμάτων και της αλλαγής της φυσιολογικής στάσης του σώματος, οι οποίες εάν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα ενδέχεται να έχουν δυσάρεστες επιπτώσεις στην υγεία.

Η ενάγουσα απευθύνθηκε σε ιδιαίτερα γνωστό πλαστικό χειρουργό, ο οποίος της πρότεινε να υποβληθεί σε: α) κοιλιοπλαστική, β) πλαστική και ανόρθωση μαστών με τοποθέτηση ενθεμάτων και γ) πλαστική και ανόρθωση βραχιόνων.

Ο ανωτέρω πλαστικός χειρουργός πραγματοποίησε την πρώτη χειρουργική επέμβαση (κοιλιοπλαστική) στην ενάγουσα στις 7-10-2011 σε ιδιωτικό

θεραπευτήριο. Ωστόσο, η επέμβαση αυτή ήταν ανεπιτυχής καθόσον δεν έγινε ορθή αναδιαμόρφωση της κοιλίας, δεν αποκαταστάθηκε η χαλάρωση του δέρματος και δημιουργήθηκε ασύμμετρη σε όλη της την έκταση, ρικνή και ορατή με πτυχώσεις ουλή. Επιπλέον, δεν έγινε ορθή αναδιαμόρφωση του ομφαλού, ο οποίος δεν τοποθετήθηκε στη σωστή θέση που έχει ο ομφαλός σε ένα φυσιολογικό σώμα.

Ο πλαστικός χειρουργός, αποδεχόμενος ότι το αποτέλεσμα της κοιλιοπλαστικής που πραγματοποίησε δεν ήταν το επιθυμητό, θα πραγματοποιούσε διορθωτική κοιλιοπλαστική ταυτόχρονα με την πλαστική μαστών. Η δεύτερη αυτή επέμβαση πραγματοποιήθηκε στις 16-01-2012. Ωστόσο, ούτε το αποτέλεσμα της επέμβασης αυτής ήταν επιτυχές καθόσον επήλθε πλήρης ανομοιομορφία στους μαστούς και δημιουργήθηκαν αντιαισθητικές δερματικές πτυχώσεις στους μαστούς. Επιπλέον, δεν υπήρξε αποκατάσταση της κοιλίας και το αποτέλεσμα ήταν όμοιο με εκείνο της πρώτης κοιλιοπλαστικής.

Η τρίτη κατά σειρά επέμβαση, ήτοι η πλαστική ανόρθωση βραχιόνων, πραγματοποιήθηκε στις 21-2-2012. Ούτε η επέμβαση αυτή ήταν επιτυχής διότι δημιουργήθηκαν δύσμορφες και ασύμμετρες ουλές κατά μήκος των βραχιόνων της ενάγουσας και προκλήθηκε αντιαισθητικό αποτέλεσμα λόγω της περίσσειας δέρματος στη δεξιά μασχαλιαία χώρα.

Κατόπιν των ανωτέρω, η ενάγουσα υποβλήθηκε σε διορθωτικές επεμβάσεις από άλλον πλαστικό χειρουργό, οι οποίες διόρθωσαν σε σημαντικό βαθμό τις βλάβες τις οποίες προξένησε ο πρώτος πλαστικός χειρουργός, πλην όμως δεν κατέστη δυνατόν να διορθωθούν αυτές πλήρως. Με την αγωγή της κατά του πλαστικού χειρουργού και του ιδιωτικού θεραπευτηρίου η ενάγουσα αξίωσε την καταβολή αποζημίωσης και την χρηματική ικανοποίηση λόγω της ηθικής βλάβης που υπέστη.

Δικαστική Κρίση

Το Μονομελές Πρωτοδικείο Πειραιώς έκρινε ότι ο εναγόμενος πλαστικός χειρουργός παραβίασε τους κανόνες και αρχές της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας και τις υποχρεώσεις επιμέλειας του μέσου συνετού ιατρού της ειδικότητάς του (πλαστικού χειρουργού) καθόσον αφενός υπέπεσε στα ιατρικά σφάλματα που παρέθεσε η ενάγουσα και αφετέρου την υπέβαλε επαναλαμβανόμενα σε σοβαρές χειρουργικές επεμβάσεις σε μη ενδεδειγμένο χρονικό διάστημα για τον ανθρώπινο οργανισμό. Συνεπώς, η συμπεριφορά του εναγόμενου ιατρού χαρακτηρίζεται ως παράνομη και υπαίτια και συντρέχουν οι όροι του άρθρου 914 ΑΚ. Επιπλέον, ο εναγόμενος ιατρός, ως έχων το σχετικό βάρος αποδείξεως, δεν κατόρθωσε να αποδείξει είτε ότι δεν υφίσταται παράνομη και υπαίτια πράξη του είτε ότι δεν υφίσταται αιτιώδης σύνδεσμος της ζημίας με την

παράνομη και υπαίτια πράξη του είτε ότι συντρέχει άλλος λόγος που επάγεται την άρση ή τη μείωση της ευθύνης του. Περαιτέρω, το Δικαστήριο έκρινε ότι η ενάγουσα υπέστη ηθική βλάβη λόγω της σωματικής και ψυχικής ταλαιπωρίας στην οποία υποβλήθηκε, η οποία τυγχάνει αποκαταστατέα.

Στηριζόμενο στις ανωτέρω παραδοχές, το Δικαστήριο έκρινε ότι οι εναγόμενοι, ήτοι ο πλαστικός χειρουργός και η ιδιωτική κλινική ως προστήσασα, ενέχονται, αλληλεγγύως και εις ολόκληρον, για την καταβολή αποζημίωσης στην ενάγουσα για τη θετική ζημία που υπέστη λόγω της πραγματοποίησης επανορθωτικών επεμβάσεων από άλλον πλαστικό χειρουργό καθώς και για τη χρηματική ικανοποίηση λόγω της ηθικής βλάβης που υπέστη η ενάγουσα, η οποία προσδιορίστηκε στο ποσό των 45.000 ευρώ.

ΣΥΝΟΨΗ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΠ 1404/2008, Α2 ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΠΟΛΥΜΕΛΕΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ 8947/2017

ΑΠ 2432/2003 (ΠΟΙΝ)

ΑΠ 265/2020 , Α2 ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΑΠ 1525/2018, Β' ΠΟΙΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΚΟΠΩΝ

ΑΠ 2129/2007, ΣΤ ΠΟΙΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΜΟΝΟΜΕΛΕΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ 1500/2019