

Απορρίπτει ομόφωνα τον αυτοτελή ισχυρισμό διά του συνηγόρου υπερασπίσεως του κατηγορούμενου Π.Ν. και περί εφαρμογής του άρθρου 34 του ΠΚ. [...]

Για τους λόγους αυτούς

Καταδικάζει, κατά πλειοψηφία (4-3), τον κηρυχθέντα ένοχο κατηγορούμενο στην ποινή της καθείρξεως των δεκατριών (13) ετών.

Καταδικάζει τον κατηγορούμενο στα δικαστικά έξοδα που ανέρχονται σε εβδομήντα τρία (73) ευρώ. [...]

Για τους λόγους αυτούς

Αποφαινεται ομόφωνα η τυχόν ασκηθσομένη έφεση να μην έχει αναστέλλουσα δύναμη. [...]

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Το δικαστήριο αναγνώρισε στον δράστη μειωμένο καιολογισμό κατά την τέλεση της πράξης κόνονιας, ορθώς, αποδεκτό τον αυτοτελή ισχυρισμό της υπεράσπισης περί συνδρομής των προϋποθέσεων εφαρμογής της διάταξης του άρθρου 36 ΠΚ. Απεδέχθη τη μείωση του καταλογισμού στο πρόσωπο του κατηγορούμενου, λόγω της διασαλειμένης ψυχοπνευματικής κατάστασης στην οποία ευρίσκειτο την ώρα τέλεσης του εγκλήματος, δεδομένου ότι είχε καταναλώσει μεγάλη ποσότητα ναρκωτικών ουσιών σε συνδυασμό με αλκοολούχα ποτά. Η λεγόμενη στην ιοχολογία συνδυαστική χρήση.

Η διάταξη του άρθρου 36 ΠΚ προϋποθέτει άτομο ικανό, το οποίο λόγω της νοσηράς διατάραξης των πνευματικών του λειτουργιών ή της συνειδήσεώς του, παρουσιάζει ουσιώδως μειωμένη την ικανότητα αντίληψης του αδικίου της πράξης του και συμμορφώσεώς του, ούτως ώστε να μην είναι σε θέση να εκτιμήσει την βαρύτητα και το άδικο των πράξεών του. Αυτού του είδους η διατάραξη του δεν πηγάζει από παθολογικά αίτια, αλλά εμφανίζεται σε ψυχικώς υγιή άτομα και είναι παροδική, όπως η μέθη (ΑΠ 1454/1997 ΝοΒ 1998, 669). Εμπήκει δε στη διάταξη αυτή και η περίπτωση που ο μειωμένος καταλογισμός είναι συνέπεια μακροχρόνιας τοξικομανίας, εφόσον ο δράστης τελεί υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών και κατά τον χρόνο τέλεσης της πράξης. Η εξάρτηση αποτελεί ιδιαίτον αυτοτελές νοσολογικό μέγεθος, ένα βιολογικό αίτιο, το οποίο προκαλεί διατάραξη τόσο στη συνείδηση όσο και στις πνευματικές λειτουργίες του εξαρτημένου ατόμου, με αποτέλεσμα την πρόκληση δε παραισθήσεων και ψευδαισθήσεων. Η αντίληψη, ο συνειρμός, η κρίση του επηρεάζονται από την έξη στις ναρκωτικές ουσίες με αποτέλεσμα να προξενείται κοινωνική απάθεια και διανοητική σύγχυση με συνεπακόλουθο το άτομο να αδυνατεί να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα των πράξεών του. Η τοξικομανία, επιπλέον, αναιρεί την ελεύθερη βούληση σε σχέση με πράξεις χρήσης ναρκωτικών ουσιών και κυρίως όσον αφορά την άμεση πρόσκτηση της ναρκωτικής ουσίας αυτοδύσιας, όπου παύει να έχει τη σχετική ικανότητα επιλογής και και' επέκταση αξιολόγησης της πράξης του ως προς τον άδικο χαρακτήρα της (βλ. σχετικώς Α. Καράμπελα, Ο Τοξικομανής Εγκληματίας, Α.Γ. Κοτσαλή, Ζητήματα της ελαττωμένης ικανότητας για καταλογισμό σε Συμβλημάρτας

187/2002 ΠοινΔικ 2003, 128, ΑΠ 118/2003 ΠΛογ 2003, 148, ΣυμβΕφΑθ 514/1997 ΠοινΔικ 1998, 62, ΑΠ 1121/1986 ΝοΒ 1986, 1271).

Στην επίδικη περίπτωση, ως προκύπτει από τα στοιχεία της οικογραφίας, ο δράστης είναι χρόνιος χρίστης, υπήρξε συνδυασμένη χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοολούχων ποτών με συνέπεια την επίταση της δραστηκότητας του αλκοόλ στον δράστη κατά γεωμετρική πρόοδο και και' επέκταση την διασάλευση της πνευματικής του κατάστασης και την διατάραξη της συνειδήσεώς του και άρα την μείωση του καταλογισμού του, κατά την τέλεση της πράξης. Επομένως ορθά απεδέχθη το δικαστήριο το ελαφρυντικό της διάταξης του άρθρου 36 ΠΚ.

Ιδιαίτερης μνείας αξίζει και το πραγματικό σκέλος της αποφάσεως, ήτοι το αν και καιά πόσο ο δράστης βρισκόταν σε κατάσταση μέθης ή όχι, καθώς δεν υπήρχε αιματολογική εξέταση του κατηγορούμενου. Στην προκείμενη δε απόφαση η κατάσταση μέθης του κατηγορούμενου επιβεβαιώθηκε από το σύνολο των μαρτυρικών καταθέσεων των προσώπων που ήλθαν σε επαφή με τον κατηγορούμενο λίγες ώρες μετά το επίδικο συμβάν και έτσι το δικαστήριο διαμόρφωσε ευχερώς πλήρη εικόνα για το συμβάν. Αποτελεί όμως τρωτό σημείο στην εκδίκαση συναφών υποθέσεων το γεγονός ότι, κατά πρώτο, αιματολογικά δείγματα λαμβάνονται, αμέσως μετά το συμβάν, μόνο σε τροχαία δυστοχήματα και και' εξαίρεση σε όμοιες της δικασθείσης περιπτώσεις και κατά δεύτερον το ότι η ποσότητα αλκοόλης μεταβολίζεται από τον ανθρώπινο οργανισμό μέσα σε 4 ώρες από την κατανάλωσή της και καθίσταται δυσχερής η εξακρίβωση της ακριβούς ποσότητας στο αίμα και της πραγματικής επίδρασης αυτής στον οργανισμό, εάν δεν ληφθεί δείγμα αμέσως, ούτως ώστε να μην μπορεί να εξακριβωθεί το αν υπήρξε κατανάλωση αλκοόλ και το μέγεθος αυτής, πριν την τέλεση της πράξης. Συνεπεία τούτου συχνά δεν εξακρίβώνονται πλήρως όλες οι παράμετροι του εγκλήματος και επομένως δεν σχηματίζεται ορθή και πλήρης εικόνα των γεγονότων, με τον κίνδυνο να οδηγηθεί το δικαστήριο σε εσφαλμένη εκτίμηση αυτών και άρα σε εσφαλμένη δικανική κρίση.

Ιωάννης Σ. Νανούσης,
Ασκ. Δικηγόρος

Ανθρωποκτονία από αμέλεια

ΣυμβΠλημΚερκ 125/2005

Πρόεδρος Χρ. Αντωνίου

Μέλη Σ. Λυμπεριάδου, Α. Τσιαθάνης

Εισαγγελέας Μ. Τατάκη, Αντεισαγγελέας [Εισήγαγε την

πρόταση του Εισαγγελέα Πρωτοδικών, Ε. Μάστακα]

Διατάξεις: άρθρα 302 ΠΚ, Ν 1606/1996

Ανθρωποκτονία νεογνού από αμέλεια, Ευθύνη ιατρών, Παράληψη νόμιμης υποχρέωσης, Δισκοπή κύησης, Συναισένση εγκύου

Δεν στοιχειοθετείται σε βάρος του ιατρού μαιευτήρα-γυναικολόγου το έγκλημα της ανθρωποκτονίας από αμέλεια σε βάρος νεογνού, διότι δεν αποδείχθηκε ότι αυτός με πράξη ή παράλειψή του επέφερε το θάνατό του, καθόσον αυτό έπασχε από ένα σπάνιο σύνδρομο πολλών δυσμορφιών (VACTERL), η προγεννητική διάγνωση του οποίου πριν από την 24η εβδομάδα της κύησης είναι πολύ σπάνια, εμφανίζεται δε μετά την 25η εβδομάδα και προς το τέλος της κύησης, διάστημα, όμως, κατά το οποίο απαγορεύεται η διακοπή της. Επιπλέον, πολλά από τα προβλήματα του ίδιου συνδρόμου αντιμετωπίζονται και τα νεογνά ζουν κανονικά, οπότε και σε αυτήν την περίπτωση, μόνη η διαπίστωση του συνδρόμου δεν οδηγεί αυτόματα σε διακοπή της κύησης. Από τα αποδεικτικά μέσα δεν προέκυψε ότι οι ανωμαλίες που παρουσίασε το νεογνό υπήρχαν, όταν ο ιατρός πραγματοποίησε τον υπέρηχο και ο κατηγορούμενος δεν τις διέγνωσε ούτε ενημέρωσε τους γονείς για το πρόβλημα έτσι ώστε να διακόψουν μετά από συναίνεση την κύηση. Εξάλλου, όταν ο κατηγορούμενος ιατρός, κατά τον τρίτο μήνα κύησης και μετά από αιματολογικές εξετάσεις διέγνωσε πιθανότητα γέννησης τέκνου με σύνδρομο Down, συνέστησε περαιτέρω εξετάσεις, οι οποίες ήταν φυσιολογικές, οι μετέπειτα δε εξετάσεις δεν έδειξαν ότι υπάρχει περίπτωση το νεογνό να γεννηθεί με σοβαρές ανωμαλίες.

Η γενομένη δεκτή εισαγγελική πρόταση έχει, κατά το ενδιαφέρον μέρος της, ως εξής:

Γ) Οι εγκαθούστες σύζυγοι Γ.Ν. και Γ.-Κ.Π., κάτοικοι Κέρκυρας, στις 16 Μαΐου του 2000 επισκέφθηκαν τον κατηγορούμενο Ψ.Γ. ιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο που διατηρεί ιατρείο στην Κέρκυρα [...] για να του αναθέσουν την παρακολούθηση της κύησης της 2ης, η οποία βρισκόταν στον δεύτερο μήνα της κύησης. Έκτοτε η 2η εγκαθούσα τον επισκεπτόταν σχεδόν κάθε μήνα για παρακολούθηση και διενέργεια των απαιτούμενων ιατρικών και εργαστηριακών εξετάσεων (όπως: εξετάσεις αίματος, υπερηχογραφήματα κ.λπ.). Σε μια εκ των διενεργούμενων αιματολογικών εξετάσεων περί τον τρίτο μήνα της κύησης (PAPP-A test) προέκυψαν πιθανότητες το τέκνο να γεννηθεί με σύνδρομο Down (Ντάουν), ήτοι χρωμοσωματικές γεννητικές ανωμαλίες και ο κατηγορούμενος ιατρός, επειδή στην Κέρκυρα δεν υπήρχε εξειδικευμένο εργαστήριο, τους συνέστησε να πάνε σε ειδικό τμήμα προγεννητικού ελέγχου στην Αθήνα... Η 2η εκ των εναγόντων υποβλήθηκε σε μια σειρά εξετάσεων (αμνιοπαρακέντηση για λήψη τροφολάστην), οι οποίες ήταν φυσιολογικές, ωστόσο δεν απέκλειαν το ενδεχόμενο χρωμοσωματικών ανωμαλιών (όπως άλλωστε όλες οι προγενετικές εξετάσεις του τύπου αυτού)... Η πορεία της κύησης και οι εξετάσεις (β' επίπεδο) αναφέρονται φυσιολογικές (βλ. διάγραμμα παρακολούθησης κύησης). Στις 22.12.2000 μετά από καισαρική επέμβαση (επειδή το έμβρυο δεν είχε φυσιολογική κάθοδο) γεννήθηκε στην Γενική Κλινική Κέρκυρας νεογνό (θήλυ), το οποίο μετά την εξέταση από παιδίατρο παρουσίαζε ατρησία πρωκτού, για το λόγο αυτό και επειδή ήταν μικρού βάρους για την ηλικία (38 εβδομάδων) 1.900 γραμμάρια, μεταφέρθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Κερκύρας και από εκεί με ηλικότερο του ΕΚΑΒ στο νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία στην Αθήνα, όπου εισήχθη στη μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών. Διενεργήθηκαν οι απαραίτητες εξετάσεις (α/α θώρακα κατά την οποία διαπιστώθηκε δυσπλασία σπονδυλικής στήλης, δεν διαγραφόταν ο ΔΕ πνεύμονας και υπήρχε παρεκτόπιση οισοφάγου προς τα δεξιά. Διαπιστώθηκε ατρησία οισοφάγου. Αποφασίστηκε άμεση χειρουργική αποκατάσταση, έλαβε χώρα εγχείρηση κατά την οποία διαπιστώθηκαν και αντικειμενικά τα ανωτέρω ακτινολογικά ευρήματα (αγενεσία ΔΕ πνεύμονα) έγινε αποκατάσταση οισοφάγου (ήτοι απο-

λίωση τραχειοοισοφαγικού συριγγίου και αναστόμωση) και πρωκτού (κοίλοστομία). Μετά το χειρουργείο μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ σε βαριά κατάσταση, την 4η δε ημέρα νοσηλείας παρουσίασε ανακοπή, έγιναν προσπάθειες ανάνηψης χωρίς αποτέλεσμα και το νεογνό κατέληξε στις 26.12.2000. [...] Σημειώνεται ότι ο πατέρας του νεογνού-1ος εγκαλών δεν έδωσε την συγκατάθεση για τη διενέργεια νεκροτομής στο νεογνό (βλ. ίδιο έγγραφο νοσοκομείου). Κατά τη διάρκεια της προκαταρκτικής εξέτασης και προανάκρισης που διενεργήθηκαν, εξετάστηκαν οι εναγόντες οι οποίοι στις καταθέσεις τους ο μιν πρώτος αναφέρει μεταξύ άλλων ότι κατά τη γνώμη του ο κατηγορούμενος ευθύνεται διότι δεν διάβασε σωστά τα υπερηχογραφήματα που διενεργήθηκαν με αποτέλεσμα να μην διαγνώσει το πρόβλημα, ο δε ιατρός δεν προέβη σε σωστή αποκατάσταση μήτρας (δεν την έραψε καλά), η γυναίκα του παρουσίασε πρόβλημα αιμορραγίας κατά την επόμενη κύηση [...] Η εγκαθούσα επιβεβαίωσε το περιεχόμενο της έγκλησης και αναφέρθηκε στο γεγονός της μη αποκατάστασης της μήτρας της από τον κατηγορούμενο [...] Εξετάστηκε η Ο.Κ.Κ., ιατρός γυναικολόγος, ειδικός στο τμήμα προγεννητικού ελέγχου στην κλινική Ι., διδάκτορας Πανεπιστημίου Αθηνών στον προγεννητικό έλεγχο, η οποία στην από 26.7.2005 κατάθεσή της αναφέρει μεταξύ άλλων ότι το σύνδρομο Vater ή Vacterl (σύνδρομο από το οποίο έπασχε το νεογνό), η ονομασία του οποίου προέρχεται από την ακροστοιχίδα των αρχικών αγγλικών γραμμάτων των οργάνων που παρουσιάζουν δυσπλασίες (σπονδυλίου, ατρησία, πλημμέλειες καρδιάς, τραχεία, πνεύμονας κ.λπ.) είναι πολύ σπάνιο, δεν διαγιγνώσκεται εύκολα. Η ατρησία πρωκτού επειδή είναι πολύ χαμηλή δεν μπορεί να διαγνωσθεί με τους υπέρηχους, για δε ανωμαλίες στο τραχειο-οισοφαγικό συρίγγιο και αυτές είναι πολύ δύσκολο να διαγνωστούν με τους υπέρηχους, ενώ τέλος η αγενεσία πνεύμονα διαπιστώνεται την 28η-30η εβδομάδα κύησης κατά την οποία όμως δεν συνίσταται και δεν επιτρέπεται η διακοπή της κύησης, η οποία επιτρέπεται μέχρι την 24η εβδομάδα. Επίσης ότι είναι συνηθισμένο φαινόμενο να γεννιούνται νεογνά με μειωμένο βάρος σε σχέση με την εβδομάδα κύησης, το δε μέγεθος των υπέρηχων πολλής φορές έχει μεγάλη απόκλιση, χωρίς πάντως η διαφοροποίηση αυτή (βάρος-εβδομάδα κύησης) να συνδέεται με ενδείξεις ανωμαλίας στο έμβρυο. Επιπρόσθετα αναφέρει ότι ο προγεννητικός έλεγχος δεν είναι απόλυτα ακριβής και φτάνει περίπου σε ποσοστό 73,7% στη διαπίστωση σοβαρών συγγενών ανωμαλιών και 95,7% σε ελαφριές συγγενείς ανωμαλίες. Ενώ τέλος αναφέρει πως δεν έχει διαπράξει αμέλεια ως προς το περιστατικό της πρόγνωσης πολύ δε περισσότερο ως προς το θάνατο του βρέφους.

Εξετάστηκε επίσης ο ιατρός Π.Γ. ο οποίος στην από 18.4.2002 κατάθεσή του αναφέρει, μεταξύ άλλων ότι η εγκαθούσα του τηλεφώνησε και του ανέφερε το γεγονός του θανάτου του νεογνού, ζήτησε δε να πληροφορηθεί εάν οι ανωμαλίες που αποτελούσαν το σύνδρομο από το οποίο έπασχε το νεογνό μπορούσαν να εμφανιστούν στον β' επιπέδου υπέρηχο και της ανέφερε ότι θα μπορούσαν να φανούν. Αποθγούμενος ο κατηγορούμενος ισχυρίστηκε ότι δεν φέρει ουδμία ευθύνη για το θάνατο του νεογνού βρέφους, καθόσον το σπάνιο σύνδρομο που παρουσίασε ήταν πολύ δύσκολο να διαγνωσθεί προγεννητικά, αξιόλογες πιθανότητες αυτό να διαγνωσθεί προγεννητικά είναι μετά την 24η εβδομάδα και προς το τέλος της κύησης, αλλά τότε απαγορεύεται η διακοπή της κύησης. Δεν ευθύνεται για ανθρωποκτονία μιας και γεννήθηκε ζωντανό το νεογνό, αλλά συνεπεία και μόνων των συγγενών ανωμαλιών απεβίωσε και όχι πράξεων ή παραλείψεων του κατηγορούμενου κατά τη διαδικασία κύησης και της διαδικασίας του τοκετού.

Ο κατηγορούμενος προσκόμισε την από 17.2.2004 έκθεση πραγματογνωμοσύνης του Καθηγητού Μαιευτικής-Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών Π. Γ., σύμφωνα με την οποία αναφέρεται μεταξύ άλλων ότι το σύνδρομο VACTERL αποτελεί συνδυασμό από ανωμαλίες διάπλασης σπονδυλίων, ατρησία πρωκτού, δυσπλασίες καρδιάς, τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, αγενεσία πνεύμονα, είναι σπάνιος και η πρόγνωσή του και η επιβίωση των νεογνών εξαρτάται από τη σοβαρότητα των ανωμαλιών. Η αξιοπιστία των υπέρηχων δεν είναι απεριόριστη και ανέρχεται περίπου στο 75%. Οι δυσπλασίες του πεπτικού συστήματος στο τραχειο-οισοφαγικό συρίγγιο από μόνο του δεν διαγιγνώσκονται υπερηχογραφικά. Οι δυσπλασίες του αναπνευστικού, όπως η απλασία πνεύμονα και σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιο-

γραφία ως προς τη συγκεκριμένη δυσπλασία διαγιγνώσκεται με υπερήχους που κυμαίνεται από 33% έως 75%. Ως προς τον υπολογισμό του βάρους η προσέγγιση με μηχανικά μέσα εγγίζει το 90%. Ως προς τον ισχυρισμό ότι αφέθησαν υπολείμματα πλάκουντα κατά τη συρραφή της μήτρας, αναφέρεται ότι δεν ευσταθεί μιας και η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή, χωρίς επιπλοκές, οι επόμενες εγκυμοσύνες εξελίχθηκαν ομαλά, η εμφάνιση μικρής αιμορραγίας μετά την καισαρική ή κατά τη διάρκεια των επόμενων κύσεων είναι φυσιολογική. Αναφέρεται τέλος ότι οι δυσπλασίες αυτές αποκαλύπτονται σε πολύ προχωρημένο στάδιο μετά την 25η εβδομάδα κύησης, ενώ σύμφωνα με τον νόμο 1609/1986 το αργότερο σημείο διακοπής της κύησης είναι η 24η εβδομάδα.

Δ) Στην υπό κρίση περίπτωση, με βάση τα ανωτέρω εκτεθέντα στη μείζονα και ελάσσονα πρόταση αντίστοιχα νομικά και πραγματικά περιστατικά, δεν στοιχειοθετείται κατά νόμο το έγκλημα της ανθρωποκτονίας από αμέλεια του τέκνου των πολιτικών εναγόντων, για το οποίο η κατηγορία, αφού ο κατηγορούμενος δεν αποδείχθηκε πως με πράξη ή παράλειψη επέφερε το θάνατο του νεογνού, καθόσον αυτό έπασχε από ένα σπάνιο σύνδρομο πολήλησπών δυσμορφιών (Vacterl) που αποτελεί συνδυασμό από ανωμαλίες διάπλασης σπονδυλίων, ατρησία πρωκτού, δυσπλασίες καρδιάς, τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, αγενεσία πνεύμονα, η προγεννητική διάγνωση του οποίου πριν την 24η εβδομάδα είναι πολύ σπάνια, εμφανίζεται δε μετά την 25η εβδομάδα και προς το τέλος της κύησης, διάστημα όμως κατά το οποίο απαγορεύεται η διακοπή της κύησης. Από τις καταθέσεις των μαρτύρων που εξετάστηκαν [...], το έγγραφο του Νοσοκομείου Παιδών αλλήλ και την έκθεση ιατρικής πραγματογνωμοσύνης που προσκόμισε ο κατηγορούμενος, δεν προέκυψε πως οι ανωμαλίες αυτές υπήρχαν, όταν πραγματοποιήσε τον υπέρηχο τύπου Β' επιπέδου και ο κατηγορούμενος ιατρός δεν τις διέγνωσε (παρέλειψε αν και όφειλε εκ της ιδιότητάς του) ούτε ενημέρωσε τους γονείς για το πρόβλημα, έτσι ώστε να διακόψουν μετά από συναίνεση την κύηση. Πολλά από τα προβλήματα του ίδιου συνδρόμου, λαμβανομένου υπόψη της σοβαρότητας αυτών και του συνδυασμού αυτών, αντιμετωπίζονται και τα νεογνά ζουν κανονικά, οπότε και σε αυτή την περίπτωση, μόνη η διαπίστωση του συνδρόμου δεν οδηγεί αυτόματα σε διακοπή της κύησης, αλλήλ σε περαιτέρω εξετάσεις, οπότε δεν είχε κανένα λόγο εάν ο κατηγορούμενος διαπίστωνε πρόβλημα, να το αναφέρει αμέσως στους γονείς, για να αποφασίσουν για την πορεία της κύησης. Οι περισσότερες δυσμορφίες που παρουσίασε το νεογνό (ατρησία πρωκτού, μετατόπιση τραχειο-οισοφαγικού συρριγγίου, απλασία πνεύμονα) διαπιστώνονται δύσκολα και πολλές φορές σε προχωρημένο στάδιο, το δε μειωμένο βάρος του νεογνού δεν συνεπάγεται απαραίτητα ύπαρξη δυσμορφιών-γενετικών ανωμαλιών. [...] Οι αιτιάσεις των εγκαλούντων επικεντρώνονται στο γεγονός ότι ο ιατρός δεν διέγνωσε τα αποτελέσματα των υπερήχων, ούτε έλαβε κάποιο μέτρο, αλλήλ τους διαβεβαίωσε περί για της ομαλής πορείας της κύησης. Ωστόσο, ο κατηγορούμενος ιατρός, όταν κατά τον τρίτο μήνα και μετά από αιματολογικές εξετάσεις διέγνωσε πιθανότητα γέννησης τέκνου με σύνδρομο ντάουν, συνέστησε περαιτέρω εξετάσεις (λήψη τροφοβλάστη-πρώρη αμνιοπαρακέντηση, έλεγχος καρυοτύπου), οι οποίες ήταν φυσιολογικές, οι μετέπειτα δε εξετάσεις (υπέρηχοι επιπέδου Β') δεν έδειξαν ότι υπάρχει περίπτωση το νεογνό να γεννηθεί με σοβαρές ανωμαλίες. Ο

ιατρός Π. ανέφερε στην κατάθεσή του ότι θα μπορούσαν οι δυσμορφίες που εμφάνισε το νεογνό με νεκροτομικό έλεγχο να διαγνωσθούν, αλλήλ πέραν του γεγονότος ότι δεν έλαβε χώρα νεκροτομικός έλεγχος, δεν ετέθησαν υπόψη τα πραγματικά ευρήματα και τα αποτελέσματα απλώς η εγκαλούσα του τηλεφώνησε και αυτός απάντησε θεωρητικά. Κατόπιν όρων αυτών, θα πρέπει σύμφωνα με τα άρθρα 309 παρ. 1α, 310 παρ. 1 του ΚΠΔ να μην γίνει κατηγορία για την πράξη της ανθρωποκτονίας από αμέλεια (άρθρο 302 ΠΚ) που του αποδίδεται, επιπρόσθετα δε να μην επιβληθούν τα δικαστικά έξοδα εις βάρος των εγκαλούντων καθόσον δεν προέκυψε πως συντρέχουν οι προϋποθέσεις επιβολής τους κατ' άρθρο 585 παρ. 1 ΚΠΔ (εντελώς ψευδής έγκληση ή υποβολή από δόλο ή βαριά αμέλεια).


Για τους λόγους αυτούς - Προτείνω

A. Να μην γίνει κατηγορία εναντίον του Ψ.Γ., ιατρού μαιευτήρα-γυναικολόγου, για την πράξη της ανθρωποκτονίας από αμέλεια, που του αποδίδεται που προβλέπεται και τιμωρείται από τις διατάξεις των άρθρων 14, 15, 26 παρ. 1α, 28 και 302 ΠΚ, φέρεται δε τελεσθείσo στην Κέρκυρα στις 26.12.2000.

B. Να μην επιβληθούν εις βάρος των εγκαλούντων τα δικαστικά έξοδα επειδή δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις επιβολής τους κατ' άρθρο 585 παρ. 1 ΚΠΔ (εντελώς ψευδής έγκληση ή υποβολή από δόλο ή βαριά αμέλεια).

[...]

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

 Στην υπόθεση αυτή ερευνήθηκε η τυχόν ευθύνη ιατρού μαιευτήρα-γυναικολόγου για ανθρωποκτονία από αμέλεια, λόγω μη διάγνωσης με υπερήχους του συνδρόμου VACTERL σε έμβρυο που γεννήθηκε ζωντανό και απειβίωσε τεσσάρων ημερών, μετά από χειρουργική επέμβαση.

Κατά τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, νεογνό γεννήθηκε ζωντανό και με το σύνδρομο VACTERL ή VATER. Το ακρωνύμιο αυτό σημαίνει ότι το άτομο που φέρει το γενετικό αυτό σύνδρομο παρουσιάζει κάποιες ανωμαλίες στη σπονδυλική στήλη (V = vertebrae), ατρησία εντέρου (A = anal atresia), στην καρδιά (C = cardiac anomalies), στον οισοφάγο (TE = tracheoesophageal fistula, τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο = σύνδεση του οισοφάγου με την τραχεία) και στα άκρα (L = limb anomalies). Για να διαπιστωθεί το σύνδρομο, το άτομο πρέπει να παρουσιάζει τρεις από τις παραπάνω ανωμαλίες. Τα άτομα αυτά μπορεί να ζήσουν με καλή ποιότητα ζωής για πολλά χρόνια, ανάλογα με τη βαρύτητα των ανωμαλιών. Συνήθως απαιτούνται κάποιες χειρουργικές επεμβάσεις, π.χ. διάνοιξης του εντέρου. Το σύνδρομο δεν επηρεάζει σε τίποτε την πνευματική ικανότητα όσων το παρουσιάζουν, ενώ δεν είναι χρωμοσωμική ανωμαλία, αλλά δομική.

Στο βούλευμα τονίζεται ότι η μη διάγνωση με υπερήχους κατά την εγκυμοσύνη δεν οφείλεται σε αμέλεια του ιατρού, λόγω εγγενών δυσκολιών στην ανίχνευση εντός των 24 εβδομάδων κύησης (ενόσω επιτρέπεται δηλαδή η διακοπή της εγκυμοσύνης για παθολογικό έμβρυο) υπερηχογραφικώς. Σημειώνεται δε και η ειδική επιμέλεια του ιατρού, ο οποίος λόγω ενδεί-

ξων της εξέτασης PAPP-A (το αποκαλούμενο «Α τεστ», που παρέχει ενδείξεις για το χρωμοσωμικό σύνδρομο Down), παρέπεμψε την έγκυο για διενέργεια αμνιοπαρακέντησης (λήψη τροφωβλάστη), η οποία απέδωσε αρνητικά αποτελέσματα για το σύνδρομο Down. Κατά κάποιον τρόπο, η απαλλαγή του ιατρού φαίνεται να στηρίζεται σε πολλά σημεία του βουλεύματος στην έλλειψη της αμέλειάς του αυτής, κατά τους ενδεδειγμένους υπερηχογραφικούς ελέγχους, να διαγνώσει τις ανωμαλίες με τις οποίες τελικά γεννήθηκε το νεογνό.

Ακόμη όμως κι εάν ο ιατρός ήταν αμελής και όντως, έστω ότι όφειλε να διαγνώσει με υπερήχους ότι το έμβρυο παρουσίαζε απλασία πνεύμονα, παρεκτόπιση οισοφάγου, χαμηλό βάρος κύησης κ.λπ., θα άλλαζε αυτό το γεγονός την ποινική εκτίμηση της υπόθεσης; Δηλαδή: έστω ότι ένας γυναικολόγος (ή ιατρός που εκτελεί προγεννητικό έλεγχο με υπερήχους) δεν διαγιγνώσκει, ως όφειλε, ότι ένα έμβρυο παρουσιάζει γενετικές ανωμαλίες, το έμβρυο γεννιέται και πεθαίνει μετά από κάποιες ημέρες, λόγω των ανωμαλιών αυτών. Ο ιατρός επομένως ευθύνεται για ανθρωποκτονία από αμέλεια;

Το συμπέρασμα αυτό δεν ευσταθεί για τους παρακάτω λόγους:

Η από αμέλεια πρόκληση γέννησης τέκνου μη βιωσίμου, όπως συγκεκριμένα αναφέρει ο Ανδρουλάκης (Ποινικό Δίκαιο, Ειδικό Μέρος, 1974, σελ. 114) μένει ατιμώρητη, καθώς «το όλως τυχαίο γεγονός της επελεύσεως του θανάτου όχι εντός, αλλά εκτός της μητρικής κοιλίας ουδεμίαν δύναται να ασκήσει επιρροή επί του αξιοποίνου», είτε πρόκειται για σωματική βλάβη είτε για ανθρωποκτονία από αμέλεια, για την ταυτότητα του νομικού λόγου.

Ο Άρειος Πάγος έχει άλλωστε συγκεκριμένα κρίνει (ΑΠ 490/2000, ΝοΒ 2000, 14) ότι δεν στοιχειοθετείται κατά κυοφορούμενου σωματική βλάβη από αμέλεια, εφόσον η δράση του ιατρού επενήργησε κατά κυοφορούμενου και όχι επί γεγεννημένου ανθρώπου. Κατά μείζονα λόγο, δεν στοιχειοθετείται ποινική ευθύνη για ανθρωποκτονία από αμέλεια, όταν ο ιατρός επενήργησε μόνο σε έμβρυο και όχι σε άνθρωπο. Εδώ, άλλωστε, καμία επενέργεια δεν υπήρξε επί του εμβρύου, καθώς ο ιατρός προέβη μόνο σε διαγνωστικά υπερηχογραφήματα για να λάβει κάποιες γενετικές πληροφορίες. Δεν συνδέεται άλλωστε σε καμία περίπτωση η μη διάγνωση, έστω αμελής, με τη γέννηση του νεογνού, πολύ δε μάλλον με το θάνατό του, τέσσερις ημέρες μετά τη γέννηση αυτή. Η έλλειψη δε αιτιώδους συνδέσμου είναι εμφανής, καθώς θα έπρεπε να αποδειχθεί ότι κατόπιν ενημέρωσης για τη γενετική ανωμαλία, οι γονείς θα αποφάσιζαν να διακόψουν την κύηση και ότι η διακοπή αυτή θα συνέβαινε κ.λπ., γεγονότα που όμως ανάγονται σε πράξεις τρίτων προσώπων, τα οποία δεν θα μπορούσε αντικειμενικά να προβλέψει ο κατηγορούμενος ιατρός (ενδεικτικά, βλ. ΕφΑθ 491/1988). Άλλωστε, όπως σημειώνει χαρακτηριστικά ο Αντεισαγγελέας του Αρείου Πάγου Παναγιώτης Σπυρόπουλος, (Θέματα Μαιευτικής-Γυναικολογίας, τόμος ΙΘ, τ. 1, 2005, 28) «η εμφάνιση εγγενών παθήσεων ή σωματικών διαμαρτιών στο κύημα δεν έχουν προφανώς γενεσιουργό αιτία την παράλειψη διενέργειας υπερηχογραφικής εξέτασης, ούτε βέβαια την πα-

ράλειψη ενημέρωσης της εγκύου... δεν συντρέχει στην περίπτωση αυτή σχέση αιτίου-αποτελέσματος...».

Παράλληλα, επίσης, θα έπρεπε να αποδειχθεί ότι η διακοπή της εγκυμοσύνης θα ήταν νόμιμη, ενώ όμως, πέραν των σχεδόν ανυπερέβλητων δυσχερειών της σύνταξης ενός καταλόγου με ανωμαλίες οι οποίες θα δικαιολογούσαν τον ορισμό του Ν 1609/1996 «παθολογικό», είναι βέβαιο ότι αφού τα παιδιά με VACTERL συχνά ζουν για πολλά χρόνια με καλή ποιότητα ζωής και χωρίς μάλιστα προβλήματα στην πνευματική τους ικανότητα, η ένδειξη «σύνδρομο VACTERL» σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να στοιχειοθετήσει απόλυτη και άνευ άλλου ένδειξη διακοπής εγκυμοσύνης.

Πρέπει επίσης να ελεγχθεί κατά πόσον η εμβέλεια της διάταξης του Ν 1609/1986, που προβλέπει το ατιμώρητο της διακοπής εγκυμοσύνης λόγω παθολογικού εμβρύου αγγίζει το σημείο της ποινικής, μάλιστα, ευθύνης για ανθρωποκτονία από αμέλεια, εάν ένας ιατρός τελικά «αφήσει» από αμέλειά του ένα έστω παθολογικό έμβρυο να γεννηθεί ζωντανό. Το εσφαλμένο αυτό συμπέρασμα θα σήμαινε ότι ο ιατρός φέρει δήθεν κάποιο νομικό καθήκον να ενεργήσει, ώστε να προκαλέσει τη διακοπή της εγκυμοσύνης ενός «παθολογικού» εμβρύου. Όμως, είναι ξεκάθαρο ότι όχι μόνο παρόμοια υποχρέωση δεν φέρει ο ιατρός, και λόγω του όρκου που έχει δώσει υποχρεωμένος να προστατεύει τη ζωή και την υγεία όσων προστρέχουν σε αυτόν, αλλά και καμία υποχρέωση να εκτελεί διακοπή εγκυμοσύνης δεν έχει κανείς ιατρός (βλ. *ad hoc* και ΠλημΦωρ 452/1993). Είναι δε άτοπο να ερευνάται ποινική ευθύνη ιατρού για ανθρωποκτονία από αμέλεια (για το αποτέλεσμα του θανάτου δηλαδή ενός, έστω παθολογικού, νεογνού), ενώ ο ιατρός θα έπρεπε, κατά την άποψη αυτή (ότι μπορεί να στοιχειοθετηθεί παρόμοια ευθύνη), να είχε κατά κάποιο τρόπο «προκαλέσει» (με ορθή διάγνωση και ενημέρωση) το ίδιο ακριβώς αποτέλεσμα (το θάνατο του ίδιου ακριβώς όντος) απλά λίγες εβδομάδες νωρίτερα (εντός μήτρας, και όχι εκτός!).

Η αληθής ερμηνεία της διάταξης που προβλέπει το ατιμώρητο, κατά τα παραπάνω, είναι απλά ότι ο νομοθέτης θέλησε να μην φέρουν ποινική ευθύνη οι γονείς που αποφάσισαν τη διακοπή της εγκυμοσύνης λόγω παθολογικότητας ενός εμβρύου, καθώς το αντίθετο θα τους υποχρέωνε, με ποινή, να φέρουν στον κόσμο και να μεγαλώσουν ένα παιδί με γενετικά προβλήματα. Αυτό είναι το αποτέλεσμα που ο νομοθέτης ήθελε να αποφύγει. Η χρήση της διάταξης αυτής όμως, περί αποποινοποίησης της συγκεκριμένης συμπεριφοράς, δεν μπορεί βέβαια να φτάνει στο διαμετρικά αντίθετο αποτέλεσμα να ευθύνεται πλέον ο ιατρός και μάλιστα για ανθρωποκτονία από αμέλεια, γιατί τάχα δεν «φρόντισε», με κατάλληλη διάγνωση και εμπρόθεσμη ενημέρωση, για τη διακοπή της εγκυμοσύνης ενός έστω παθολογικού, κατά το νόμο, εμβρύου. Η χορήγηση μιας νομικής δυνατότητας, η νομοθετική παροχή μιας λύσης ανάγκης, (βλ. *ad hoc* Συμμεωνίδου-Καστανίδου, Η άμβλωση ως πρόβλημα του ποινικού δικαίου, 1984, 243) δεν θεμελιώνει και την παραπάνω ποινική δίωξη κατά του ιατρού, ούτε και χορηγεί αγωγήμες αξιώσεις των γονέων, επειδή το παιδί τους τελικά γεννήθηκε. Άλλωστε, κάθε έμβρυο έχει συνταγματικό δικαίωμα στη ζωή,

ενώ παρόμοια ερμηνεία θα χορηγούσε και αγωγή αξίωση εάν, για παράδειγμα, μια αποτυχημένη άμβλωση εντός του νομίμου χρόνου των 12 εβδομάδων-έχει καταγραφεί και αυτό στα ιατρικά χρονικά- είχε σαν αποτέλεσμα τη γέννηση ενός υγιούς παιδιού, κάτι που φυσικά δεν είναι δυνατό να υποστηριχθεί.

Όσον αφορά ειδικά το ζήτημα της υποχρέωσης ενημέρωσης του ιατρού για τις ενδείξεις υπερηχογραφικού ελέγχου: κατά το βούλευμα, επειδή οι ενδείξεις αυτές αφορούσαν ανωμαλίες, οι οποίες όμως αντιμετωπίζονται και τα νεογνά ζουν κανονικά, «μόνη η διαπίστωση του συνδρόμου δεν οδηγεί αυτόματα σε διακοπή της κύησης αλλά σε περαιτέρω εξετάσεις, οπότε δεν είχε κανένα λόγο ο κατηγορούμενος εάν διαπίστωνε πρόβλημα να αναφέρει αμέσως στους γονείς για να αποφασίσουν την πορεία της κύησης». Η θέση αυτή, ότι δηλαδή μόνο εφόσον πρόκειται για τόσο σοβαρές ενδείξεις παθολογικότητας, ώστε να δικαιολογείται διακοπή εγκυμοσύνης, ο ιατρός φέρει υποχρέωση άμεσης ενημέρωσης, δεν φαίνεται να ευσταθεί. Ο ιατρός φέρει μια συνεχή υποχρέωση ενημέρωσης των ασθενών του και πρέπει να δίδει τις γενετικές εδώ πληροφορίες, οι οποίες λόγω της ιατρικής σχέσης, υποπίπτουν στην αντίληψή του. Το έννομο αγαθό που προστατεύει η υποχρέωση παροχής της γενετικής εδώ πληροφορίας είναι η αυτονομία των ασθενών, η ψυχική τους υγεία (να μην βρεθούν προ απροόπτου, εφόσον γίνεται) και η ελευθερία επιλογής τους. Αλλά επιλογή δεν σημαίνει αυτόματα, ή μόνο, «διακοπή» ή «μη διακοπή εγκυμοσύνης». Επιλογή μπορεί να σημαίνει ανεύρεση του καλύτερου χειρουργού για την αποκατάσταση των ανωμαλιών του εμβρύου, αμέσως μόλις γεννηθεί, κάτι που οπωσδήποτε απαιτεί χρόνο. Επιλογή μπορεί να σημαίνει γέννηση του παιδιού σε νοσοκομείο της πρωτεύουσας και όχι της επαρχίας. Ουσιαστικά, οι επιλογές είναι ανεξάντλητες, απρόβλεπες και καθαρά ιδιωτικές. Παράλληλα, όσο περισσότερο χρόνο προσαρμογής σε μια οπωσδήποτε δύσκολη κατάσταση (γέννηση τέκνου με VACTERL και συναφείς δυσχερείες), τόσο περισσότερο επιτυχής μπορεί να είναι αυτή η προσαρμογή-επομένως, όσο νωρίτερα γνωρίζουν οι γονείς τη γενετική ανωμαλία, τόσο ισχυρότερα προστατεύεται η αυτονομία τους και η ψυχική τους υγεία. Ο προσήκων νομικά χρόνος, δηλαδή, παροχής της γενετικής πληροφορίας στους γονείς συμπίπτει με τον προσήκοντα νομικά χρόνο της κήσης της.

Μαρία Κανελλοπούλου-Μπόμπι,
Λέκτορας, ΤΑΒ, Ιόνιο Πανεπιστήμιο

Συκοφαντική δυσφήμιση

ΣυμβΠλημΛιβαδ 24/2004

Πρόεδρος Δ. Τσαπρούνη

Μέλη Δ. Τριανταφύλλου, Α. Διακουμάκου

Εισαγγελέας Ν. Ορνεράκης, Αντεισαγγελέας

Διατάξεις: άρθρα 361 [παρ.1], 363, 367 ΠΚ, 39 [παρ.1], 45-47 ΝΔ 3026/1954 (Κώδικας περί Δικηγόρων)

Συκοφαντική δυσφήμιση διά του Τύπου, Εξύβριση, Ποινική ευθύνη δικηγόρων, Άρση αδίκου

Ο εγκαλών ζητεί την ποινική δίωξη των κατηγορουμένων, διότι, όπως ισχυρίζεται, σε περικοπή που περιλαμβάνεται σε δικόγραφο προσθήκης προτάσεων, που συντάχθηκε και υπογράφηκε από τον πρώτο κατηγορούμενο (δικηγόρο) επ' ευκαιρία πολιτικής δίκης μεταξύ του εγκαλούντος, της δεύτερης και του τρίτου των κατηγορουμένων, περιλαμβάνονται γεγονότα -που κατά τους ισχυρισμούς του εγκαλούντος- είναι ψευδή και πρόσφορα να βλάψουν την τιμή και την υπόληψή του. Ωστόσο, το πρώτο εδάφιο της επίμαχης περικοπής δεν περιλαμβάνει την παράθεση κανενός γεγονότος αλλά αποτελείται από κρίσεις των κατηγορουμένων για το ποιόν του εγκαλούντος και τον τρόπο συμπεριφοράς του. Η δεύτερη πρόταση δεν περιέχει ούτε γεγονός ούτε καν αξιολογική κρίση, ενώ η τρίτη αποτελείται από χαρακτηρισμούς, που κατά τη γνώμη των κατηγορουμένων ταιριάζουν στην προσωπικότητα του εγκαλούντος. Συνεπώς, δεν στοιχειοθετείται αντικειμενικά η υπόσταση του εγκλήματος της συκοφαντικής δυσφήμισης κατ' άρθρο 363 ΠΚ αλλά ούτε και της απλής, καθώς ελλείπει το ουσιώδες στοιχείο του γεγονότος, οι δε απλές κρίσεις, γνώμες και οι απλοί χαρακτηρισμοί, όταν δεν συνδέονται άρρηκτα με την παράθεση συγκεκριμένων γεγονότων δεν αποτελούν γεγονότα και δεν επαρκούν για τη στοιχειοθέτηση του εγκλήματος της συκοφαντικής ή απλής δυσφήμισης. Συντρέχει λόγος άρσης του αδίκου κατ' άρθρο 367 παρ. 1 ΠΚ για το έγκλημα της εξύβρισης, ως προς τον μεν πρώτο κατηγορούμενο λόγω εκτέλεσης νομίμου καθήκοντος και ειδικότερα αυτού της υπεράσπισης των κατηγορουμένων εκ μέρους του συνηγόρου τους, ως προς δε τους άλλους δύο λόγω διαφύλαξης δικαιώματος που προστατεύεται από την έννομη τάξη και ειδικότερα την απόκρουση της αγωγής. Επίσης, η παράθεση των συγκεκριμένων φράσεων ήταν στη συγκεκριμένη περίπτωση, εντός του αναγκαίου μέτρου, με δεδομένη την οξύτατη αντιπαράθεση των δύο πλευρών. Επιπλέον, δεν αποδείχθηκε ειδικός σκοπός εξύβρισης, αλλά οι συγκεκριμένες φράσεις τέθηκαν από τους κατηγορούμενους για απόκρουση της αγωγής του εγκαλούντος.

Η γενομένη δεκτή εισαγγελική πρόταση έχει ως εξής:

[...]

Με την ανωτέρω έγκλησή του, ο εγκαλών ισχυρίζεται ότι είχε ασκήσει κατά του Ν.Π. και κατά των δεύτερης και τρίτου των κατηγορουμένων, την από 19.3.2002 αγωγή του ενώπιον του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Λιβαδειάς και εξεδόθη η υπ' αριθμ. 64/2002 απόφασή του, με την οποία κρίθηκε ότι οι εναγόμενοι δυσφήμισαν διά του Τύπου και ειδικότερα με δημοσίευμα που δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα «Β.Ω.», τον εγκαλούντα Ο.Π. Ισχυρίζεται επίσης ότι οι νυν κατηγορούμενοι, ανάμεσα στα σχετικά που κατέθεσαν για την πολιτική δίκη, κατέθεσαν και την από 23.5.2002 προσθήκη στις προτάσεις, οι