

ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

ΠΡΩΤΟ ΤΜΗΜΑ

ΥΠΟΘΕΣΗ ΜΕΗΜΟΥΔ ΚΑΤΑ ΕΛΛΑΔΑΣ
(Προσφυγή αριθ. 77238/16)

ΑΠΟΦΑΣΗ

ΣΤΡΑΣΒΟΥΡΓΟ

25 Μαρτίου 2021

Η παρούσα απόφαση θα καταστεί τελεσίδικη σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται από το άρθρο 44 § 2 της Σύμβασης. Μπορεί να υποστεί μικροαλλαγές ως προς την μορφή.

Στην υπόθεση Mehmoud κατά Ελλάδας,

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (πρώτο τμήμα), συνεδριάζοντας σε Τμήμα, η σύνθεση του οποίου έχει ως εξής:

Ksenija Turković, *πρόεδρος,*

Λίνος-Αλέξανδρος Σισιλιάνος,

Alena Poláčková,

Péter Paczolay,

Gilberto Felici,

Erik Wennerström,

Lorraine Schembri Orland, *δικαστές,*

και Renata Degener, *γραμματέας τμήματος,*

Αφού έλαβε υπόψη:

την προσφυγή (αριθ. 77238/16) στρεφόμενη κατά της Ελληνικής Δημοκρατίας, με την οποία ένας πακιστανός υπήκοος, ο κ. Qaiser Mehmood («ο προσφεύγων») προσέφυγε ενώπιον του Δικαστηρίου δυνάμει του άρθρου 34 της Σύμβασης για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών («η Σύμβαση») στις 9 Δεκεμβρίου 2016,

την απόφαση να γνωστοποιηθούν στην ελληνική κυβέρνηση («η Κυβέρνηση») οι αιτιάσεις οι οποίες αφορούν τα άρθρα 2 και 8 της Σύμβασης και να κηρυχθεί απαράδεκτη την αιτίαση η οποία έλκεται από το άρθρο 14,

τις παρατηρήσεις των διαδίκων,

Αφού διασκέφθηκε σε δικαστικό συμβούλιο στις 16 Φεβρουαρίου 2021,

Εκδίδει την ακόλουθη απόφαση, η οποία υιοθετήθηκε την πιο πάνω ημερομηνία:

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Η παρούσα υπόθεση αφορά τον θάνατο σε ένα δημόσιο μαιευτήριο της συζύγου του προσφεύγοντος εξαιτίας, κατά την άποψή του, μιας ιατρικής αμέλειας.

ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

2. Ο προσφεύγων γεννήθηκε το 1973 και είναι κάτοικος Αθηνών. Εκπροσωπείται από την κ. Ι. Κούρτοβικ, δικηγόρο.

3. Η Κυβέρνηση εκπροσωπείται από τους εντεταλμένους του αντιπροσώπου της, κύριο Κ. Γεωργιάδη, πάρεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, και κυρία Α. Μαγριππή, δικαστική πληρεξούσια του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους.

4. Ο προσφεύγων και η σύζυγός του, πακιστανοί μετανάστες στην Ελλάδα, ήταν κάτοικοι Αθηνών. Στις 9 Ιουλίου 2011, η σύζυγος του προσφεύγοντος απεβίωσε στο δημόσιο νοσοκομείο – μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου» τέσσερις ημέρες αφού αυτή γέννησε το παιδί της.

5. Η σύζυγος του προσφεύγοντος εισήχθη στο νοσοκομείο στις 5 Ιουλίου 2011 όπου γέννησε την ίδια ημέρα. Λίγες ώρες μετά τον τοκετό, ο προσφεύγων ενημερώθηκε ότι το βρέφος είχε τοποθετηθεί σε ειδικό θάλαμο διότι ανέδιδε μία δυσοσμία (ένα σύμπτωμα το οποίο φέρεται να υποδεικνύει ότι η μητέρα είχε μία λοίμωξη από τραχειίτιδα) και η σύζυγός του είχε δύο αιμορραγικά επεισόδια μέσα σε διάστημα δύο ωρών.

6. Στις 9 Ιουλίου 2011, το νοσοκομείο ζήτησε από τον προσφεύγοντα να παρευρίσκεται κατά την έξοδο της συζύγου και του βρέφους του. Το ίδιο πρωί, η σύζυγος είχε εκδηλώσει δυσκολίες να αναπνεύσει και έναν πόνο στο στήθος που τον οποίο αντιμετώπισαν οι νοσοκόμες. Στις 9:50, η σύζυγος του προσφεύγοντος ενημέρωσε τον τελευταίο ότι είχε πόνους και δυσκολία στην αναπνοή και ότι είχε λιποθυμήσει. Στις 10:10, ο προσφεύγων, συνοδευόμενος από μία φίλη του ζεύγους, έφθασε στο νοσοκομείο και βρήκε την γυναίκα του μόνη της μέσα σε ένα θάλαμο και σε κακή κατάσταση. Ο προσφεύγων ζήτησε βοήθεια από το ιατρικό προσωπικό, αλλά, όπως υποστηρίζει ο ίδιος, κανείς καρδιολόγος δεν ήταν παρών την στιγμή εκείνη στο νοσοκομείο και οι άλλοι γιατροί είχαν δηλώσει αναρμόδιοι. Η κατάσταση της συζύγου του προσφεύγοντος συνέχισε να επιδεινώνεται. Στις 11 η ώρα, αυτή μεταφέρθηκε στην αίθουσα τοκετού όπου υπέκυψε στις 11:10.

7. Ο ιατρικός φάκελος της συζύγου του προσφεύγοντος ανέφερε ότι αυτή εισήλθε στην αίθουσα τοκετού στις 11 η ώρα, ότι ένας γιατρός γενικής ιατρικής

και ένας καρδιολόγος κλήθηκαν επειγόντως στην αίθουσα αυτή για να περιθάλψουν μία διασωληνωμένη ασθενή η οποία ήταν σε κατάσταση μυδρίασης και χωρίς καρδιακό παλμό. Αναφερόταν επίσης ότι οι γιατροί είχαν επιχειρήσει να την επαναφέρουν αλλά ο θάνατος πιστοποιήθηκε στις 11:25.

8. Το πιστοποιητικό θανάτου, με ημερομηνία 12 Ιουλίου 2011, τόνισε ότι η σύζυγος του προσφεύγοντος απεβίωσε κατόπιν μιας πνευμονικής εμβολής.

9. Μία προκαταρκτική εξέταση διατάχθηκε αυτεπαγγέλτως και στις 12 Ιουλίου 2011 ο προσφεύγων όρισε τέσσερις δικηγόρους για να τον εκπροσωπούν.

10. Στις 11 Ιουλίου 2011, ο προσφεύγων και η φίλη του ζεύγους κατέθεσαν στο αστυνομικό τμήμα Αμπελοκήπων. Η κατάθεση της φίλης ήταν διατυπωμένη ως εξής:

«[η σύζυγος του προσφεύγοντος] ενημέρωσε [τον προσφεύγοντα] από το τηλέφωνο ότι, μέχρι την ημέρα εκείνη, στις 6:30, είχε ένα αναπνευστικό πρόβλημα, ότι της είχαν κάνει μία ένεση και ότι αισθανόταν καλύτερα. Γύρω στις 10 η ώρα, αυτή κάλεσε εκ νέου τον σύζυγό της και του είπε ότι δεν αισθανόταν καλά και ότι έπρεπε να βιαστούμε γιατί δεν μπορούσε να αναπνεύσει. Δέκα λεπτά αργότερα φθάσαμε στον θάλαμο όπου νοσηλευόταν. Ήταν συνδεδεμένη με μία καρδιολογική συσκευή και προσπαθούσε να αναπνεύσει αλλά δεν φορούσε μάσκα οξυγόνου. Δεν υπήρχε ούτε γιατρός ούτε νοσοκόμα μέσα στον θάλαμο. Ζήτησα βοήθεια και έφεραν μία φιάλη οξυγόνου και μία μάσκα. Η γυναικολόγος έφθασε τότε και διέταξε εξετάσεις και την μεταφορά στην αίθουσα τοκετού και έψαξε άλλους γιατρούς. Ήλθε ένας τραυματιοφορέας, αφαίρεσε την μάσκα οξυγόνου και την μετέφερε στην αίθουσα τοκετού.»

A. Η προκαταρκτική εξέταση στο πλαίσιο της ποινικής διαδικασίας

11. Στις 10 Αυγούστου 2011, το αστυνομικό τμήμα Αμπελοκήπων έστειλε την οικογραφία στον εισαγγελέα πλημμελειοδικών.

12. Η ιατροδικαστική έκθεση, η οποία συντάχθηκε στις 21 Φεβρουαρίου 2012, τόνιζε ότι ο θάνατος οφειλόταν σε οξείες σηπτικές βλάβες τραχειίτιδας και

ενδοτραχειίτιδας μετά από έναν τοκετό και μία φλεγμονώδη αντίδραση (SIRS). Η έκθεση εστάλη στον εισαγγελέα στις 25 Φεβρουαρίου 2012.

13. Στις 6 Δεκεμβρίου 2011, ο προσφεύγων ζήτησε, μέσω των δικηγόρων του, από την εισαγγελία του πλημμελειοδικείου να αναθέσει την δικογραφία σε έναν εισαγγελέα και να επιταχύνει την διεξαγωγή της έρευνας. Στις 22 Δεκεμβρίου 2011, η δικογραφία ανατέθηκε σε έναν εισαγγελέα και στις 27 Δεκεμβρίου 2011 ο τελευταίος τον διαβίβασε στο αστυνομικό τμήμα Αμπελοκήπων για τις ανάγκες της προκαταρκτικής εξέτασης.

14. Στις 23 Φεβρουαρίου 2012, ο προσφεύγων δήλωσε παράσταση πολιτικής αγωγής.

15. Στις 15 Ιανουαρίου 2013, η δικογραφία επέστρεψε στον εισαγγελέα και, στις 3 Σεπτεμβρίου 2013, σε έναν ανακριτή, πάντοτε μέσα στο πλαίσιο της προκαταρκτικής εξέτασης.

16. Στις 19 Σεπτεμβρίου και στις 7 Οκτωβρίου 2013, ο ανακριτής έλαβε αντίστοιχα τα αντίγραφα του ιατρικού φακέλου και τα ονόματα των εμπλεκόμενων γιατρών. Στις 22 Οκτωβρίου 2013, ο δικαστής κάλεσε για ακρόαση μόνον την Π.Π., την γυναικολόγο η οποία είχε παρακολουθήσει την σύζυγο του προσφεύγοντος στο νοσοκομείο, αλλά όχι τους άλλους γιατρούς που εμπλέκονταν στον θάνατο. Στις 23 Οκτωβρίου 2013, η Π.Π. υπέβαλε ένα υπόμνημα με εξηγήσεις σχετικά με την υπόθεση και υπογράμμιζε ότι καμία αμέλεια ή παράλειψη δεν είχε λάβει χώρα και ότι ο θάνατος οφειλόταν σε τοξικό σοκ το οποίο επήλθε χωρίς προειδοποιητικές ενδείξεις.

17. Την 1^η Αυγούστου 2014, κρίνοντας ότι ο εισαγγελέας ήταν διστακτικός στην εξέταση της υπόθεσης και φοβούμενος την παραγραφή των πράξεων, ο προσφεύγων κατέθεσε μήνυση κατά της Π.Π. και κατά παντός άλλου υπευθύνου του θανάτου της συζύγου. Ζήτησε επίσης την επιτάχυνση της διαδικασίας και την συνένωση των δύο δικογραφιών.

18. Στις 15 Οκτωβρίου 2014, ο εισαγγελέας διέταξε μία πραγματογνωμοσύνη με θέμα την εξέταση της ευθύνης της Π.Π. και ενδεχομένως οποιουδήποτε άλλου γιατρού. Η απόφαση του εισαγγελέως δεν έθετε υπόψη του πραγματογνώμονα κανένα συγκεκριμένο και ειδικό ερώτημα σε σχέση με τα πραγματικά

περιστατικά. Στις 31 Οκτωβρίου 2014, η πραγματογνωμοσύνη ανατέθηκε στον χειρουργό Γ.Κ. Σύμφωνα με την Κυβέρνηση, ο διορισμός του πραγματογνώμονα κοινοποιήθηκε στον προσφεύγοντα με δύο έγγραφα του πλημμελειοδικείου. Αντιθέτως, σύμφωνα με τον προσφεύγοντα, ο διορισμός του πραγματογνώμονα δεν του κοινοποιήθηκε και τα έγγραφα τα οποία μνημονεύονται από την Κυβέρνηση ουδέποτε έφθασαν σε αυτόν.

19. Ο πραγματογνώμων παρέδωσε την πραγματογνωμοσύνη του, η οποία ήταν χειρόγραφη, στον ανακριτή στις 3 Φεβρουαρίου 2015. Αυτή αποσιωπούσε την δυσοσμία του νεογνού, την τραχειίτιδα της μητέρας, τα συμπτώματα της τελευταίας το πρωί της 9 Ιουλίου 2011, την απουσία ιατρικών εξετάσεων, την απουσία των γιατρών κατά τις κρίσιμες στιγμές και την καθυστερημένη μεταφορά στην αίθουσα τοκετού. Κατέληγε ότι ο θάνατος οφειλόταν σε ένα σηπτικό σοκ το οποίο «προξενούσε μία πολύ υψηλή θνητότητα (στο 80% με 90% των περιπτώσεων) και ήταν ιδιαίτερα δυσχερές, αν όχι αδύνατον, να προβλεφθεί». Ο πραγματογνώμων στηριζόταν στις έγγραφες εξηγήσεις της Π.Π., τις οποίες αυτός αναπαρήγαγε στο σύνολό τους. Έκρινε ότι η αντίδραση των γιατρών ήταν σύμφωνη προς τους κανόνες της ιατρικής τέχνης, χωρίς όμως να προβεί σε οποιαδήποτε αναφορά σε επιστημονικά δεδομένα ή σε βιβλιογραφία ή σε στατιστικές σχετικά με το ζήτημα αυτό.

20. Στις 2 Μαρτίου 2015, η δικογραφία διαβιβάστηκε και πάλι στην εισαγγελία για συμπληρωματική ανάκριση.

21. Στις 25 Ιουλίου 2015, ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών απέρριψε την από 1^{ης} Αυγούστου 2014 έγκληση του προσφεύγοντος για τον λόγο ότι ο θάνατος της συζύγου του προσφεύγοντος ήταν το αποτέλεσμα ενός σηπτικού σοκ το οποίο δεν μπορούσε να προβλεφθεί και ότι οι ενδιαφερόμενοι γιατροί είχαν ενεργήσει σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής τέχνης.

22. Στις 8 Σεπτεμβρίου 2015, ο προσφεύγων ο οποίος είχε εν τω μεταξύ καταθέσει έγκληση κατά της Π.Π. και οποιουδήποτε άλλου υπευθύνου γιατρού, είχε για πρώτη φορά την δυνατότητα να λάβει γνώση του φακέλου της ανάκρισης.

23. Στις 26 Οκτωβρίου 2015, ο προσφεύγων άσκησε έφεση κατά της πιο πάνω αναφερομένης απόφασης ενώπιον του εισαγγελέως εφετών.

24. Στις 22 Ιανουαρίου 2016, πέντε μήνες πριν την παραγραφή των πράξεων, ο εισαγγελέας διέταξε μία δεύτερη πραγματογνωμοσύνη η οποία ανατέθηκε σε έναν γυναικολόγο. Σύμφωνα με τον προσφεύγοντα, αυτή τη φορά ο διορισμός του πραγματογνώμονα ήλθε σε γνώση του αλλά ο ίδιος δεν έλαβε κανένα μέτρο από φόβο μήπως καθυστερήσει την πραγματογνωμοσύνη ενόψει της επικείμενης παραγραφής. Με την απόφασή του, ο εισαγγελέας καλούσε τον πραγματογνώμονα να εξετάσει τα ακόλουθα:

«1) Την αιτία ή τις αιτίες του θανάτου.

2) Αν η θανούσα είχε εμφανίσει συμπτώματα φλεγμονής ή τραχειίτιδας και, αν σε καταφατική περίπτωση, ποια ήταν αυτά. Κατά πόσον τα συμπτώματα αυτά αντιμετωπίστηκαν εγκαίρως και με τον κατάλληλο τρόπο από τον θεράποντα γιατρό. Κατά πόσον η ασθενής έλαβε την προσήκουσα φαρμακευτική αγωγή.

3) Κατά πόσον η δυσσομία η οποία διαπιστώθηκε από το νεογνό, η περιτονίτιδα και η ύπαρξη δύο αιματωμάτων στον κόλπο της ασθενούς που απαίτησαν την τοποθέτηση ραμμάτων συνιστούσαν μία ένδειξη κινδύνου ή ακόμη και της ύπαρξης μιας φλεγμονής ή τραχειίτιδας. Κατά πόσον όλα αυτά αντιμετωπίστηκαν εγκαίρως και με τον κατάλληλο τρόπο από τον θεράποντα γιατρό. Κατά πόσον η ασθενής έλαβε την προσήκουσα φαρμακευτική αγωγή. Κατά πόσον τα αίτια από τα οποία αυτά προήλθαν (όπως το ιστορικό ενός ενδομητρίου θανάτου στο πρόσφατο παρελθόν (...)) ελέγχθηκαν και αξιολογήθηκαν επαρκώς.

4) Κατά πόσον, εξαιτίας αυτών που μνημονεύονται στο σημείο 3), η ασθενής, στην επιλόχια κατάστασή της, είχε ανάγκη διαρκούς παρακολούθησης.

5) Κατά πόσον η δυσκολία στην αναπνοή και η δυσφορία της ασθενούς, οι οποίες εμφανίσθηκαν από τις 6:30 της 9 Ιουλίου 2011 επέμειναν μέχρι τις 10 η ώρα και αυξάνονταν σε ένταση με οξύ θωρακικό άλγος και δύσπνοια μέχρι την μεταφορά της ασθενούς στην αίθουσα τοκετού στις 11 η ώρα.

(α) Κατά πόσον τα συμπτώματα αυτά συνιστούσαν ενδείξεις έναρξης πνευμονικού οιδήματος ή μιας άλλης παθολογίας και ποιας.

(β) Κατά πόσον τα συμπτώματα αυτά αντιμετωπίστηκαν εγκαίρως και με τον κατάλληλο τρόπο από τον θεράποντα γιατρό. Κατά πόσον η ασθενής έλαβε την προσήκουσα φαρμακευτική αγωγή.

(γ) Κατά πόσον η ασθενής είχε ανάγκη να μεταφερθεί αμέσως σε μία μονάδα εντατικής θεραπείας.

6) Κατά πόσον η αιτία ή οι αιτίες θανάτου μπορούσαν να προβλεφθούν και να αντιμετωπισθούν.

7) Οποιοδήποτε άλλο ζήτημα σχετικό με την υπόθεση το οποίο ο πραγματογνώμων κρίνει χρήσιμο να μνημονεύσει στην βάση της επιστήμης, της εμπειρίας του και των γνώσεών του.

25. Ο πραγματογνώμων απάντησε στις πιο πάνω αναφερόμενες ερωτήσεις με μία δισέλιδη επιστολή, η οποία δεν έφερε ούτε καν τον τίτλο «έκθεση πραγματογνωμοσύνης», με ημερομηνία 23 Φεβρουαρίου 2016.

Αυτός παρέπεμπε στις γνωμοδοτήσεις των ιατρών οι οποίοι ήταν παρόντες κατά τον χρόνο του θανάτου, βεβαίωνε ότι αυτοί προσέτρεξαν ταχέως για να βοηθήσουν και διευκρίνιζε ότι η ασθενής τελούσε υπό συνεχή παρακολούθηση και ότι αυτή είχε τύχει περίθαλψης ταχέως και με τον κατάλληλο τρόπο. Ως πηγή των συμπερασμάτων του, ο πραγματογνώμων παρέπεμπε στην διοικητική εξέταση η οποία διεξήχθη μέσα στο νοσοκομείο και η οποία κατέληξε στην απουσία οποιασδήποτε ευθύνης της Π.Π. και οποιουδήποτε άλλου γιατρού.

26. Στις 10 Ιουνίου 2016, ο εισαγγελέας εφετών απέρριψε την έφεση του προσφεύγοντος. Επανέλαβε το πιο πάνω αναφερόμενο πόρισμα του πραγματογνώμονα και έκρινε ότι δεν υπήρχε οποιαδήποτε ένδειξη η οποία να δικαιολογεί την άσκηση δίωξης κατά της Π.Π. και οποιουδήποτε άλλου γιατρού για ανθρωποκτονία εξ αμελείας.

27. Ο προσφεύγων δεν διέθετε ένδικο βοήθημα κατά της απόφασης αυτής και οι πράξεις παραγράφηκαν ένα έτος αργότερα.

B. Η διοικητική εξέταση μέσα στο νοσοκομείο

28. Στις 12 Σεπτεμβρίου 2012, μετά από μία εσωτερική διοικητική εξέταση μέσα στο νοσοκομείο, το διοικητικό συμβούλιο του τελευταίου αποφάσισε να αρχειοθετήσει την υπόθεση. Στα συμπεράσματά του, δήλωνε ότι είχε στηρίξει την απόφαση αυτή: (α) στην έκθεση της εξέτασης σύμφωνα με την οποία η περίθαλψη της ασθενούς ήταν κατάλληλη και σύμφωνη με τους κανόνες της ιατρικής, αλλά ότι η κλινική κατάσταση της τελευταίας ήταν τέτοια ώστε αυτή δεν αντιδρούσε σε οποιαδήποτε θεραπευτική προσπάθεια, λαμβανομένων επίσης υπόψη των καταθέσεων των εμπλεκόμενων προσώπων και του ιατρικού φακέλου της ασθενούς, (β) στην συμπληρωματική έκθεση η οποία σχετίζεται με την νεκροψία που διενεργήθηκε από τον διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας και τόνιζε, αφ' ενός, ότι ο θάνατος της συζύγου του προσφεύγοντος οφειλόταν σε ένα τοξικό σοκ το ποσοστό θνητότητας του οποίου ήταν 80% - 90% και ήταν πολύ δύσκολο να προβλεφθεί, και, αφ' ετέρου, ότι η Π.Π. είχε πράξει ό, τι ήταν αναγκαίο για την περίθαλψη της ασθενούς.

29. Ο προσφεύγων απευθύνθηκε επίσης στο Σώμα Επιθεωρητών της Δημόσιας Υγείας, αλλά, στις 12 Ιουλίου 2012, αυτό αρνήθηκε να εξετάσει την υπόθεση για τον λόγο ότι μία προκαταρκτική εξέταση που είχε διαταχθεί από την εισαγγελία ήταν σε εξέλιξη.

30. Κατόπιν του θανάτου της συζύγου του και μη έχοντας την δυνατότητα να αναθρέψει μόνος τα παιδιά του που ήταν ορφανά από την μητέρα τους, ο προσφεύγων αναγκάστηκε να αναθέσει το νεογνό και το άλλο τέκνο της οικογενείας, ηλικίας 5 ετών κατά τον χρόνο των συμβάντων, σε συγγενείς στο Πακιστάν και έκτοτε διαμένει μόνος στην Ελλάδα.

ΤΟ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΕΘΝΙΚΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

31. Τα εφαρμοστέα άρθρα του κώδικα ποινικής δικονομίας είναι διατυπωμένα ως εξής:

Άρθρο 31

«3. Η προκαταρκτική εξέταση είναι συνοπτική και το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από την (...) πληροφόρηση της αρμόδιας αρχής μέχρι την

κίνηση ή όχι της ποινικής δίωξης δεν μπορεί να υπερβεί τους τρεις μήνες (...).»

Άρθρο 108

«Ο πολιτικώς ενάγων έχει επίσης τα δικαιώματα που αναφέρονται στα άρθρα 101, 104, 105 και 106· τα δικαιώματα αυτά μπορεί να ασκήσει από τη στιγμή που ο κατηγορούμενος θα κληθεί σε απολογία (...).»

Άρθρο 195

«1. Εκείνος που διατάσσει την πραγματογνωμοσύνη (...) καθορίζει τα ζητήματα για τα οποία κυρίως θα διεξαχθεί, έχοντας υπόψη και τις τυχόν προτάσεις των διαδίκων (...).»

Άρθρο 204 (όπως ίσχυε κατά τον χρόνο των συμβάντων)

«1. Όταν γίνεται ανάκριση για κακούργημα, εκείνος που ενεργεί την ανάκριση και διορίζει πραγματογνώμονες γνωστοποιεί συγχρόνως το διορισμό στον κατηγορούμενο, τον πολιτικώς ενάγοντα και τον αστικώς υπεύθυνο (...).»

ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΝΟΜΟ

I. ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΠΙΚΑΛΟΥΜΕΝΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 2 ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

32. Ο προσφεύγων παραπονείται διότι η σύζυγός του έχασε την ζωή της εξαιτίας διαφόρων ιατρικών αμελειών οι οποίες έλαβαν χώρα κατά την περίθαλψή της στο δημόσιο νοσοκομείο – μαιευτήριο ‘Έλενα Βενιζέλου’ και διότι οι αρχές δεν διεξήγαγαν μία εξέταση προσήκουσα, ταχεία και αποτελεσματική για τον καθορισμό των αιτίων θανάτου. Επικαλείται το άρθρο 2 της Σύμβασης, το οποίο έχει ως εξής:

«1. Το δικαίωμα εκάστου προσώπου εις την ζωήν προστατεύεται υπό του νόμου.»

A. Επί του αιτήματος της Κυβέρνησης για την διαγραφή της προσφυγής από το πινάκιο κατ’ εφαρμογήν του άρθρου 37 της Σύμβασης κατά το τμήμα που αφορά την αιτίαση την ελκόμενη από το δικονομικό σκέλος του άρθρου 2

33. Μετά την αποτυχία της απόπειρας για φιλικό διακανονισμό, η Κυβέρνηση διατύπωσε στις 29 Αυγούστου 2019 μία μονομερή δήλωση τείνουσα να απαντήσει στο ζήτημα το οποίο τέθηκε από αυτό το τμήμα της προσφυγής. Κάλεσε επίσης το Δικαστήριο να διαγράψει την υπόθεση από το πινάκιο κατ' εφαρμογήν του άρθρου 37 § 1 γ) της Σύμβασης.

Η δήλωση έχει ως εξής:

«(...) Η Ελληνική Κυβέρνηση επιθυμεί να αναγνωρίσει – μέσω μονομερούς δηλώσεως – ότι η διάρκεια της εξέτασης της υπόθεσης από την Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθηνών ήταν ασύμβατη προς τις απαιτήσεις του άρθρου 2 της Σύμβασης, υπό το δικονομικό σκέλος του.

Εφόσον το Δικαστήριο διαγράψει την υπόθεση από το πινάκιο του, η Κυβέρνηση είναι πρόθυμη να προσφέρει στον προσφεύγοντα αποζημίωση ύψους 10.500 EUR (δέκα χιλιάδες πεντακόσια ευρώ). Το ποσό αυτό, το οποίο θα καλύψει οποιαδήποτε υλική ζημία και ηθική βλάβη καθώς και τα έξοδα και την δικαστική δαπάνη, θα είναι ελεύθερο από οποιουσδήποτε φόρους που μπορούν να οφείλονται και θα καταβληθεί εντός τριών μηνών από την ημερομηνία κοινοποίησης της απόφασης του Δικαστηρίου σύμφωνα με το άρθρο 37 § 1 της Σύμβασης. Σε περίπτωση μη εξόφλησης του ποσού αυτού μέσα στην πιο πάνω τρίμηνη προθεσμία, η Κυβέρνηση δεσμεύεται να καταβάλει, από την λήξη της τελευταίας και μέχρι την εξόφληση, έναν απλό τόκο με επιτόκιο ίσο προς εκείνο της οριακής χρηματοδότησης της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας, για το χρονικό διάστημα της υπερημερίας, προσανυξημένο κατά τρεις εκατοστιαίες μονάδες. Η καταβολή θα ισοδυναμεί με οριστική διευθέτηση της υπόθεσης.»

34. Με την από 15 Οκτωβρίου 2019 επιστολή του, ο προσφεύγων γνωστοποίησε ότι οι όροι της μονομερούς δήλωσης δεν τον ικανοποιούσαν. Κατά την άποψή του, η δήλωση υποτιμούσε την σημασία της απώλειας της συζύγου του και αγνοούσε την πρόδηλη αμέλεια του προσωπικού του μαιευτηρίου. Η δήλωση υποτιμούσε επίσης το γεγονός ότι δεν έλαβε χώρα ικανή και ταχεία

έρευνα και ότι οι ελλείψεις της τελευταίας υποδείκνυαν έναν προφανή δισταγμό να την διεξαγάγουν, γεγονός το οποίο δεν συνδέεται με τις συνήθεις ελλείψεις του συστήματος ή με μία απλή αμέλεια. Αυτή υποτιμούσε τέλος τις συνέπειες για την οικογενειακή ζωή του, οι οποίες ήταν ακόμη πιο σκληρές διότι ήταν μετανάστης, μόνος με δύο τέκνα και χωρίς κανένα στήριγμα από άλλα μέλη της οικογενείας του.

35. Το Δικαστήριο σημειώνει ότι η μονομερής δήλωση της Κυβέρνησης καλύπτει μόνον την διάρκεια της διαδικασίας ενώπιον του εισαγγελέως και όχι όλες τις πτυχές της τελευταίας. Το Δικαστήριο εκτιμά ότι το μόνο στοιχείο της διάρκειας δεν μπορεί να αποχωριστεί από την εξέταση της αποτελεσματικότητας του συνόλου της διαδικασίας η οποία διεξήχθη ενώπιον των εθνικών δικαστηρίων. Η αναγνώριση από την Κυβέρνηση του υπερβολικού χαρακτήρα της διάρκειας αυτής και η καταβολή στον προσφεύγοντα ενός συγκεκριμένου ποσού ως προς τούτο δεν επαρκεί επομένως για να γίνει δεκτό ότι η καταβολή αυτή θα ισοδυναμεί με οριστική διευθέτηση της υπόθεσης. Το Δικαστήριο απορρίπτει συνεπώς, την μονομερή δήλωση της Κυβέρνησης.

B. Επί του παραδεκτού

36. Διαπιστώνοντας ότι η αιτίαση αυτή δεν είναι προδήλως αβάσιμη ούτε απαράδεκτη για έναν άλλο λόγο προβλεπόμενο από το άρθρο 35 Σύμβασης, το Δικαστήριο την κηρύσσει παραδεκτή.

Γ. Επί της ουσίας

37. Απομένει συνεπώς στο Δικαστήριο να εξετάσει την αιτίαση την ελκόμενη από το ουσιαστικό σκέλος του άρθρου 2 καθώς και την αιτίαση την ελκόμενη από τα άλλα στοιχεία του δικονομικού σκέλους, και ιδίως εκείνο που σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα της έρευνας.

1. Υλικό σκέλος

α) Τα επιχειρήματα των διαδίκων

38. Ο προσφεύγων υπογραμμίζει ότι από τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης προκύπτει ότι ο θάνατος της συζύγου του ήταν το αποτέλεσμα μιας

βαρείας αμέλειας συνιστάμενης σε σφάλματα, πράξεις και παραλείψεις του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου το οποίο ενήργησε κατά τρόπο αντιεπαγγελματικό, αντιδεοντολογικό και κατά παράβαση των νομικών και ιατρικών υποχρεώσεών τους. Η ταχύτητα και η επιμέλεια που ήταν εν προκειμένω αναγκαίες εξέλιπαν, γεγονός το οποίο επέφερε τον θάνατο της συζύγου του. Η τελευταία δεν έτυχε της απαιτούμενης από την κατάστασή της προσοχής και οι αρχές παρέβησαν την υποχρέωσή τους να προστατεύσουν την σωματική ακεραιότητα και την ζωή μιας ασθενούς. Ο θάνατος της συζύγου του οφειλόταν σε οξεία σηπτική τραχειίτιδα και ενδοτραχειίτιδα οι οποίες εξελίχθηκαν σε ένα φλεγμονώδες σύνδρομο (SIRS) που μπορεί να αποβεί μοιραίο αν δεν αντιμετωπισθεί αλλά μπορεί, αντιθέτως, να θεραπευθεί αν διαγνωσθεί εγκαίρως. Όμως, εν προκειμένω, το ιατρικό προσωπικό δεν έλαβε υπόψη το γεγονός ότι μία λοίμωξη ήταν σε εξέλιξη και μεταχειρίστηκε την σύζυγο του προσφεύγοντος ως αν η κατάστασή της ήταν καλή. Η σύζυγός του δεν έλαβε καμία αγωγή στις 9 Ιουλίου από τις 8 η ώρα και μέχρι να εισαχθεί στα επείγοντα περιστατικά σε 11 η ώρα, δέκα λεπτά πριν τον θάνατό της. Καμία προσοχή δεν δόθηκε στα συμπτώματα της δυσκολίας στην αναπνοή, του άλγους στο στήθος ή στην ταχυκαρδία και το ιατρικό προσωπικό επέμενε ότι η ασθενής ήταν σε κατάσταση να εξέλθει του νοσοκομείου. Επίσης, καμία βοήθεια δεν παρασχέθηκε στην σύζυγο του προσφεύγοντος όταν η ταχυκαρδία και τα άλλα συμπτώματα επιδεινώθηκαν και κανείς γιατρός δεν ήταν παρών για να την συνδράμει.

39. Ο προσφεύγων υποβάλλει την από 5 Σεπτεμβρίου 2019 έκθεση του ιατροδικαστή, δόκτορος Κ., ο οποίος επιβεβαιώνει ότι η οξεία τραχειίτιδα και ενδοτραχειίτιδα εξελίχθηκαν προς σηψαιμία και το SIRS δεν αντιμετωπίστηκαν με τα κατάλληλα αντιβιοτικά. Ο δόκτωρ Κ, βεβαιώνει επίσης ότι η σηπτική τραχειίτιδα ήταν το αποτέλεσμα μιας προϋπάρχουσας λοίμωξης, η οποία δεν αντιμετωπίστηκε εγκαίρως και ότι η εξέλιξή της γίνεται επί πολλές ημέρες και όχι μέσα σε λίγες ώρες. Ο δόκτωρ Κ. υπογραμμίζει ότι η πρόοδος μιας σηψαιμίας σε μία οξεία σηψαιμία και στην συνέχεια σε σηψαιμικό σοκ οδηγεί σε μία αύξηση του ποσοστού θνητότητας από 25% - 30% (σε περίπτωση οξείας σηψαιμίας) σε 40% - 70% (σε περίπτωση σηψαιμικού σοκ). Όσον αφορά το SIRS, το 90% των

ασθενών ανταποκρίνονταν θετικά στην κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή αν αυτή χορηγηθεί εγκαίρως,

40. Κατά τα λοιπά, ο προσφεύγων υποστηρίζει ότι το Κράτος αμέλησε το καθήκον του να εξασφαλίσει την αποτελεσματική λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων και έθεσε με τον τρόπο αυτό την ζωή μιας ασθενούς σε κίνδυνο. Τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης αποκαλύπτουν μία έλλειψη συντονισμού μεταξύ των μελών του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου η οποία μεταφράζεται σε μία δυσλειτουργία των νοσοκομειακών υπηρεσιών ενεργοποιούσα από την φύση της την ευθύνη του Κράτους στο πεδίο του άρθρου 2.

41. Η Κυβέρνηση υποστηρίζει ότι οι αρχές παρείχαν στην σύζυγο του προσφεύγοντος την κατάλληλη ιατρική περίθαλψη και δεν έχουν ευθύνη για τον θάνατό της.

42. Η Κυβέρνηση υπογραμμίζει ότι η απόφαση του εισαγγελέως εφετών να μην ασκήσει δίωξη στηριζόταν σε όλα τα διαθέσιμα αποδεικτικά στοιχεία, μεταξύ των οποίων και οι δύο εκθέσεις πραγματογνωμοσύνης οι οποίες είχαν συνταχθεί από έναν γυναικολόγο και έναν χειρουργό. Ειδικότερα, ο εισαγγελέας σημείωσε ότι, προκειμένου να αντιμετωπίσουν την λοίμωξη, οι γιατροί χορήγησαν στην σύζυγο του προσφεύγοντος μία κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή καθώς και άλλα φάρμακα. Σημειώθηκε επίσης ότι τα μικρά αιματώματα στον κόλπο συνιστούσαν μία αντίδραση η οποία δεν ήταν σπάνια μετά τον τοκετό και, στην περίπτωση της συζύγου του προσφεύγοντος, αυτά αντιμετωπίστηκαν με τον κατάλληλο τρόπο. Όσον αφορά την πνευμονική εμβολή, η σύζυγος του προσφεύγοντος είχε λάβει ηπαρίνη, είχε διασωληνωθεί και παρακολουθούνταν τόσο από την γυναικολόγο του νοσοκομείου όσο και από έναν γιατρό γενικής ιατρικής, έναν καρδιολόγο και έναν αναισθησιολόγο. Εξάλλου, οι δύο εκθέσεις πραγματογνωμοσύνης συνεπέραναν ότι ο θάνατος οφειλόταν σε σηψαιμικό σοκ και σε τοξικό σοκ (SIRS) τα οποία προκαλούν υψηλή θνητότητα (της τάξης του 80% - 90%) και είναι δύσκολο να προβλεφθούν και να αντιμετωπισθούν.

β) Η εκτίμηση του Δικαστηρίου

i. Γενικές αρχές

43. Οι γενικές αρχές σχετικά με την θετική υποχρέωση η οποία απορρέει για τα Κράτη από το άρθρο 2 της Σύμβασης στον τομέα της υγείας και της ιατρικής αμέλειας έχουν συνοψισθεί από το Δικαστήριο στην υπόθεση *Lopes de Sousa Fernandes κατά Πορτογαλίας* [GC] (αριθ. 56080/13, §§ 185 – 186, 19 Δεκεμβρίου 2017). Μέσα στο πλαίσιο ισχυρισμών ιατρικής αμέλειας, οι ουσιαστικές θετικές υποχρεώσεις των Κρατών όσον αφορά την ιατρική περίθαλψη περιορίζονται στο καθήκον της θέσης των κανόνων, δηλαδή της θέσπισης ενός αποτελεσματικού κανονιστικού πλαισίου το οποίο υποχρεώνει τα νοσοκομειακά ιδρύματα, είτε αυτά είναι δημόσια είτε ιδιωτικά, να υιοθετούν τα κατάλληλα μέτρα για την προστασία της ζωής των ασθενών (πιο πάνω αναφερόμενη απόφαση *Lopes de Sousa Fernandes*, §§ 186 και 189). Στις απολύτως εξαιρετικές περιστάσεις οι οποίες περιγράφονται πιο πάνω, η ευθύνη του Κράτους μπορεί να ενεργοποιηθεί στο επίπεδο του ουσιαστικού σκέλους του άρθρου 2 της Σύμβασης εξαιτίας των πράξεων και των παραλείψεων των επαγγελματιών της υγείας (ομοίως, § 190).

44. Το πρώτο είδος εξαιρετικών περιστάσεων επέρχεται στην ιδιαίτερη περίπτωση της εν γνώσει θέσης σε κίνδυνο της ζωής ενός ασθενούς με την άρνηση της πρόσβασής του σε μία ζωτική επείγουσα θεραπεία. Αυτό δεν περιλαμβάνει τις περιπτώσεις στις οποίες θεωρείται ότι ένας ασθενής έτυχε περίθαλψης κατά τρόπο πλημμελή, εσφαλμένο ή καθυστερημένο (ομοίως, § 191). Το δεύτερο είδος εξαιρετικών περιστάσεων αντιστοιχεί στην περίπτωση κατά την οποία ένας ασθενής δεν είχε πρόσβαση σε μία ζωτική επείγουσα περίθαλψη εξαιτίας μιας συστημικής ή δομικής δυσλειτουργίας των νοσοκομειακών υπηρεσιών και όπου οι αρχές είχαν ή όφειλαν να είχαν γνώση του κινδύνου αυτού και δεν έλαβαν τα αναγκαία μέτρα για να εμποδίσουν την πραγματοποίησή του, θέτοντας έτσι σε κίνδυνο την ζωή των ασθενών εν γένει και εκείνη του ενδιαφερομένου ασθενούς ειδικότερα (ομοίως, § 192).

45. Προκειμένου να υπαχθεί μία περίπτωση σε αυτές τις εξαιρετικές κατηγορίες, πρέπει να πληρούνται σωρευτικά τέσσερα κριτήρια. Πρώτον, οι πράξεις και οι παραλείψεις των επαγγελματιών της υγείας πρέπει να εκτείνονται πέραν του απλού ιατρικού σφάλματος ή αμέλειας, δηλαδή πρέπει οι

επαγγελματίες αυτοί να έχουν αρνηθεί, κατά παράβαση των επαγγελματικών υποχρεώσεών του, σε έναν ασθενή μία επείγουσα ιατρική περίθαλψη ενώ γνώριζαν συναφώς ότι η άρνηση αυτή έθετε την ζωή του ασθενούς σε κίνδυνο (ομοίως, § 194). Δεύτερον, προκειμένου να μπορεί να καταλογιστεί στις αρχές του Κράτους, η εν λόγω δυσλειτουργία πρέπει να είναι αντικειμενικής και πραγματικώς αναγνωρίσιμη ως συστημική ή δομική και δεν πρέπει απλώς να περιλαμβάνει τις ατομικές περιπτώσεις στις οποίες κάτι λειτούργησε πλημμελώς ή καθόλου (ομοίως, § 195). Τρίτον, πρέπει να υπάρχει ένας σύνδεσμος μεταξύ της καταγγελλόμενης δυσλειτουργίας και της βλάβης την οποία υπέστη ο ασθενής. Τέλος, η δυσλειτουργία αυτή πρέπει να οφείλεται στην εκ μέρους του Κράτους αθέτηση της υποχρέωσης να θεσπίσει ένα κανονιστικό πλαίσιο, η οποία υποχρέωση λαμβάνεται με την πιο πάνω αναφερόμενη ευρεία έννοια (ομοίως, § 196).

ii. Εφαρμογή των αρχών στην προκείμενη υπόθεση

46. Το Δικαστήριο υπενθυμίζει κατ' αρχήν ότι δεν εξετάζει αφηρημένα το εθνικό κανονιστικό πλαίσιο αλλά ότι εκτιμά τον τρόπο με τον οποίο αυτό επηρέασε το άτομο στην εν λόγω υπόθεση.

47. Το Δικαστήριο υπογραμμίζει, επίσης, ότι δεν είναι αρμόδιο να ελέγξει την εκτίμηση η οποία έγινε από επαγγελματίες της υγείας σχετικά με την κατάσταση ενός ασθενούς που έχει ήδη αποβιώσει ή τις αποφάσεις τους όσον αφορά την αγωγή η οποία θα έπρεπε να του είχε χορηγηθεί (πιο πάνω αναφερόμενη απόφαση *Lopes de Sousa Fernandes*, § 198). Αυτές οι κλινικές αξιολογήσεις και αποφάσεις πραγματοποιήθηκαν και ελήφθησαν αντίστοιχα σύμφωνα με την κατάσταση της υγείας της ασθενούς τον χρόνο εκείνο και με τα συμπεράσματα του ιατρικού προσωπικού όσον αφορά τα μέτρα τα οποία έπρεπε να ληφθούν μέσα στο πλαίσιο της θεραπείας. Ως προς τούτο, το Δικαστήριο παρατηρεί ότι η ιατρική περίθαλψη που παρασχέθηκε στην σύζυγο του προσφεύγοντος απετέλεσε το αντικείμενο ενός ελέγχου στο εθνικό επίπεδο και ότι καμία από τις δικαστικές ή τις πειθαρχικές αρχές οι οποίες επιλήφθηκαν των ισχυρισμών που

διατυπώθηκαν από τον προσφεύγοντα δεν κατέλεξε εν τέλει σε κάποιο σφάλμα στην ιατρική περίθαλψη η οποία παρασχέθηκε.

48. Εν προκειμένω, το Δικαστήριο εκτιμά ότι ούτε ένα επικαλούμενο σφάλμα διάγνωσης που να καθυστέρησε την χορήγηση της καλής λειτουργίας ούτε ο υποτιθέμενος καθυστερημένος χαρακτήρας μιας ιδιαίτερης ιατρικής παρέμβασης δεν θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν αφ' εαυτών την θέση της παρούσας υπόθεσης στο ίδιο επίπεδο με εκείνο των υποθέσεων που σχετίζονται με μία άρνηση περίθαλψης.

49. Επιπλέον, το Δικαστήριο θεωρεί ότι δεν έχουν προσκομιστεί εν προκειμένω στοιχεία επαρκή για να αποδείξουν ότι υπήρξε κατά τον χρόνο των συμβάντων κάποια συστημική ή δομική δυσλειτουργία η οποία να αφορά το νοσοκομείο στο οποίο η σύζυγος του προσφεύγοντος είχε νοσηλευθεί, της οποίας οι αρχές είχαν ή όφειλαν να είχαν γνώση και για την οποία οι τελευταίες δεν είχαν λάβει τα αναγκαία προληπτικά μέτρα και ότι η δυσλειτουργία αυτή συνεισέφερε κατά τρόπο καθοριστικό στον θάνατο της συζύγου του προσφεύγοντος.

50. Από την δικογραφία δεν προκύπτει ούτε ότι το σφάλμα το οποίο φέρεται να διαπράχθηκε από τους επαγγελματίες της υγείας εκτάθηκε πέραν ενός απλού ιατρικού σφάλματος ή αμέλειας ούτε ότι τα πρόσωπα τα οποία συμμετείχαν στην περίθαλψη της συζύγου του προσφεύγοντος δεν του είχαν παράσχει μία επείγουσα ιατρική αγωγή, κατά παράβαση των επαγγελματικών υποχρεώσεών τους, ενώ αυτά γνώριζαν προφανώς ότι μία τέτοια απουσία αγωγής θα έθετε την ζωή της σε κίνδυνο. Το Δικαστήριο δεν διαθέτει οποιοδήποτε αποδεικτικό στοιχείο ή άλλη πληροφορία που θα του επέτρεπε να καταλήξει στην διαπίστωση ή στο συμπέρασμα ότι υπήρχε μία κατάσταση δομικής ή συστημικής δυσλειτουργίας στο εν λόγω νοσοκομείο.

51. Πιο συγκεκριμένα, το Δικαστήριο σημειώνει ότι η σύζυγος του προσφεύγοντος εισήχθη στο μαιευτήριο στις 5 Ιουλίου 2011 όπου αυτή γέννησε αυθημερόν. Το Δικαστήριο παρατηρεί ότι το βρέφος τοποθετήθηκε σε έναν ειδικό θάλαμο διότι το σώμα του ανέδιδε μία οσμή και ότι η σύζυγος του προσφεύγοντος είχε δύο αιμορραγικά επεισόδια, τα οποία όμως επεισόδια σύμφωνα με την άποψη των πραγματογνωμόνων μπορούν μερικές φορές να

συμβούν μετά από έναν τοκετό χωρίς να είναι ανησυχητικά. Από την δικογραφία δεν προκύπτει ότι, μέχρι τις 9 Ιουλίου 2011, ημερομηνία για την οποία ήταν προγραμματισμένη η έξοδος της συζύγου του προσφεύγοντος από το μαιευτήριο, αυτή είχε παρουσιάσει σημάδια επιδείνωσης της κατάστασης της υγείας της. Αυτή παρουσίασε δύσπνοια και άλγος στο στήθος μόλις το πρωί της ημέρας αυτής. Αυτή ενημέρωσε σχετικά τον προσφεύγοντα από το τηλέφωνο στις 9:50. Στην συνέχεια μεταφέρθηκε από το δωμάτιό της σε έναν άλλο θάλαμο, και στην συνέχεια στην αίθουσα τοκετού/ χειρουργείου, αλλά η κατάστασή της επιδεινώθηκε και υπέκυψε γύρω στις 11:10.

52. Όμως είναι σαφές ότι η κατάσταση της συζύγου του προσφεύγοντος επιδεινώθηκε μέσα σε πολύ βραχύ χρονικό διάστημα. Παρά την συνθήκη αυτή, το ιατρικό προσωπικό του μαιευτηρίου δεν παρέμεινε αδρανές, Στην κατάθεσή της στο αστυνομικό τμήμα Αμπελοκήπων, η φίλη της συζύγου του προσφεύγοντος η οποία μετέβη μαζί του στο μαιευτήριο το πρωινό της 9 Ιουλίου 2011, δήλωσε ότι, φθάνοντας στον θάλαμο μέσα στον οποίο η σύζυγος του προσφεύγοντος είχε μεταφερθεί, την βρήκε συνδεδεμένη με ένα καρδιολογικό μηχάνημα. Απουσία γιατρού παρόντος, αυτή ζήτησε βοήθεια και ένας νοσοκόμος έφερε μία μάσκα οξυγόνου. Στην συνέχεια, ήλθε η γυναικολόγος της συζύγου του προσφεύγοντος και διέταξε εξετάσεις και την μεταφορά της ασθενούς στην αίθουσα τοκετού η οποία ήταν στην πραγματικότητα αίθουσα χειρουργείου (πιο πάνω παράγραφος 11).

53. Έπεται ότι, αν υπήρξε ιατρική αμέλεια, αυτή συνίστατο στην αδυναμία των ιατρών να διαγνώσουν μία εκδήλωση τραχειίτιδας και να προβλέψουν την ραγδαία εξέλιξη της τελευταίας και την μετεξέλιξή της προς ένα τοξικό σοκ.

54. Ενόψει των προηγούμενων, το Δικαστήριο θεωρεί ότι η παρούσα υπόθεση έχει ως αντικείμενο ισχυρισμούς ιατρικής αμέλειας. Υπό τις συνθήκες αυτές, οι ουσιαστικές θετικές υποχρεώσεις οι οποίες βαρύνουν την Ελλάδα περιορίζονται στην θέσπιση ενός κατάλληλου κανονιστικού πλαισίου που να επιβάλλει στα νοσοκομεία, είτε αυτά είναι ιδιωτικά είτε δημόσια, να υιοθετήσουν τα κατάλληλα μέσα για την προστασία της ζωής των ασθενών (πιο πάνω αναφερόμενη απόφαση

Lopes de Sousa Fernandes, § 203). Τίποτε μέσα στην δικογραφία δεν υποδεικνύει ότι το Κράτος παρέβη την υποχρέωση αυτή.

55. Κατά συνέπεια, το Δικαστήριο αποφαίνεται ότι δεν υπήρξε παραβίαση του άρθρου 2 της Σύμβασης κατά το ουσιαστικό σκέλος του.

2. Διαδικαστικό σκέλος

α) Τα επιχειρήματα των διαδίκων

56. Ο προσφεύγων υπογραμμίζει ότι η υπόθεσή του δεν έφθασε ποτέ στο στάδιο της ανάκρισης και ότι η προκαταρκτική εξέταση περατώθηκε χωρίς να έχει αναληφθεί οποιαδήποτε σοβαρή προσπάθεια για να αποσαφηνιστούν τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης. Η έρευνα περατώθηκε στην βάση μιας έκθεσης πραγματογνωμοσύνης απολύτως αβάσιμης, απροκάλυπτα μεροληπτικής και απολύτως ατεκμηρίωτης και αντεπιστημονικής.

57. Ειδικότερα, ο προσφεύγων τονίζει ότι η πρώτη έκθεση πραγματογνωμοσύνης, σε χειρόγραφο, ήταν ένα αντίγραφο των εξηγήσεων οι οποίες είχαν δοθεί από την γυναικολόγο Π.Π. και με τις οποίες συμφωνούσε πλήρως. Η έκθεση αγνοεί την σηπτική τραχειίτιδα η οποία δεν αντιμετωπίστηκε κατά τρόπο κατάλληλο και ταχύ, την έλλειψη ιατρικών εξετάσεων, την απουσία καλλιέργειας των κολπικών υγρών για την αναγνώριση του παθογενούς παράγοντα, τα συμπτώματα της δύσπνοιας και της έλλειψης οξυγόνου. Όσον αφορά την δεύτερη έκθεση πραγματογνωμοσύνης, αυτή είχε την μορφή μιας απλής επιστολής, η οποία δεν έφερε καν τον τίτλο «έκθεση πραγματογνωμοσύνης» και έδινε πολύ λακωνικές απαντήσεις στα ερωτήματα που τέθηκαν από τον εισαγγελέα, χωρίς να κάνει οποιαδήποτε αναφορά στον ιατρικό φάκελο της συζύγου του προσφεύγοντος και σε επιστημονικά δεδομένα. Αντιθέτως, ο πραγματογνώμων στήριξε όλες τις απαντήσεις του στους ισχυρισμούς των ενδιαφερομένων γιατρών τους οποίους θεωρούσε επαρκείς και αξιόπιστους.

58. Η Κυβέρνηση υποστηρίζει ότι, ανεξάρτητα από την διάρκεια της έρευνας, της οποίας αυτή αναγνωρίζει τον υπερβολικό χαρακτήρα (πιο πάνω παράγραφος 33), η παρούσα υπόθεση απετέλεσε το αντικείμενο μιας εμπεριστατωμένης

εξέτασης τόσο ενώπιον του εισαγγελέως πλημμελειοδικών όσο και ενώπιον του εισαγγελέως εφετών. Ειδικότερα, ο τελευταίος διέταξε μία δεύτερη πραγματογνωμοσύνη το πόρισμα της οποίας στήριζε εκείνο της πρώτης. Τα πορίσματα των δύο πραγματογνωμόνων δεν αντικρούστηκαν από οποιοδήποτε άλλο αποδεικτικό μέσο. Οι καταθέσεις του προσφεύγοντος και της φίλης της συζύγου του εξετάσθηκαν επίσης χωρίς να προκύψουν στοιχεία ικανά από την φύση τους να στοιχειοθετήσουν ενδείξεις ενοχής των γιατρών. Ο προσφεύγων, παρά το γεγονός ότι εκπροσωπούνταν από πολλούς συνηγόρους, δεν επικαλείται κάποια ιατρική γνωμοδότηση σχετική με τον θάνατο της συζύγου του το οποίο να αντικρούει τα πορίσματα των δύο πραγματογνωμοσυνών. Ακόμη και αν υποτεθεί ότι η αρχική εξέταση της υπόθεσης από τον εισαγγελέα πλημμελειοδικών ήταν ελλιπής, ο εισαγγελέας εφετών την επανεξέτασε κατά τρόπο εμπεριστατωμένο και ταχύ ούτως ώστε να θεραπευθεί οποιαδήποτε έλλειψη.

59. Η Κυβέρνηση υποστηρίζει επίσης ότι η προσκομιδή της έκθεσης πραγματογνωμοσύνης του δόκτορος Κ., η οποία συντάχθηκε και προσκομίστηκε για πρώτη φορά εννέα έτη μετά τον θάνατο της συζύγου του προσφεύγοντος, με τις παρατηρήσεις του τελευταίου ενώπιον του Δικαστηρίου, παραβιάζει την αρχή της επικουρικότητας. Πράγματι, μία τέτοια έκθεση θα μπορούσε να είχε υποβληθεί ενώπιον των δικαστικών αρχών κατά την διάρκεια του μεγάλου χρονικού διαστήματος της ανάκρισης της υπόθεσης.

β) Η εκτίμηση του Δικαστηρίου

ι. Γενικές αρχές

60. Το Δικαστήριο υπενθυμίζει ότι έχει ερμηνεύσει την δικονομική υποχρέωση η οποία απορρέει από το άρθρο 2 στον τομέα της υγείας ως επιβάλλουσα στα Κράτη την θέσπιση ενός αποτελεσματικού και ανεξάρτητου δικαστικού συστήματος ικανού, σε περίπτωση θανάτου ενός ατόμου που τελεί υπό την ευθύνη επαγγελιών της υγείας, είτε αυτοί ανήκουν στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα, να εξακριβώσει την αιτία του θανάτου και να υποχρεώσει τους τυχόν υπεύθυνους να λογοδοτήσουν για τις πράξεις τους (πιο πάνω αναφερόμενη απόφαση *Lopes de Sousa Fernandes*, § 214).

61. Σε υποθέσεις ιατρικής αμέλειας, το Δικαστήριο έχει δεχθεί ότι η οικονομική υποχρέωση η οποία απορρέει από το άρθρο 2, το οποίο επιβάλλει την θέσπιση ενός αποτελεσματικού δικαστικού συστήματος, έχει τηρηθεί εφόσον το νομικό σύστημα προσφέρει στα θύματα ένα πολιτικό ένδικο βοήθημα, είτε μεμονωμένο είτε σε συνδυασμό με ένα ποινικό ένδικο βοήθημα, το οποίο να επιτρέπει την εξακρίβωση της ευθύνης των ενδιαφερομένων ιατρών και την εξασφάλιση των κατάλληλων αστικών επανορθώσεων (ομοίως, § 137). Έχει επίσης δεχθεί ότι, όταν εμπλέκονται μέλη ορισμένων επαγγελματιών, πειθαρχικά μέτρα μπορούν επίσης να εξετασθούν (βλέπε, μεταξύ άλλων, *Nicolae Vrgiliu Tănase κατά Ρουμανίας* [GC], αριθ. 41720/13, § 159, 23 Ιουνίου 2019, *Monvsesyan κατά Αρμενίας*, αριθ. 27524/09, § 62, 16 Νοεμβρίου 2017, και την αναφερόμενη νομολογία).

62. Το Δικαστήριο υπενθυμίζει ότι η επιλογή των μέτρων τα οποία προορίζονται να εξασφαλίζουν την τήρηση των θετικών υποχρεώσεων που απορρέουν από το άρθρο 2 της Σύμβασης υπάγεται κατ' αρχήν στην διακριτική ευχέρεια των συμβαλλομένων Κρατών. Εν τούτοις, προκειμένου να τηρηθεί η υποχρέωση αυτή, πρέπει οι μηχανισμοί προστασίας οι οποίοι προβλέπονται από το εθνικό δίκαιο όχι μόνον να υπάρχουν στην θεωρία, αλλά και να λειτουργούν αποτελεσματικά στην πράξη (ομοίως, § 216).

63. Μέσα στο πλαίσιο αυτό, εξυπακούεται ότι το σύστημα που έχει θεσπιστεί σε εθνικό επίπεδο για τον καθορισμό της αιτίας του θανάτου ατόμων τα οποία τελούν υπό την ευθύνη επαγγελματιών της υγείας πρέπει να είναι ανεξάρτητο. Τούτο προϋποθέτει όχι μόνον μία απουσία ιεραρχικής ή θεσμικής σύνδεσης, αλλά και την ανεξαρτησία τόσο τυπική όσο και ουσιαστική έναντι των προσώπων τα οποία εμπλέκονται στα συμβάντα όλων των μερών που είναι επιφορτισμένα να αξιολογήσουν τα γεγονότα μέσα στο πλαίσιο της διαδικασίας η οποία πρέπει να οδηγήσει στην εξακρίβωση της αιτίας του θανάτου. Η απαίτηση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική όταν πρόκειται για την λήψη των ιατρικών πραγματογνωμοσυνών, διότι είναι πολύ πιθανό για τις εκθέσεις των πραγματογνωμόνων γιατρών να βαρύνουν κατά τρόπο καθοριστικό στην αξιολόγηση στην οποία θα προβεί το δικαστήριο ζητημάτων ιατρικής αμέλειας

πολύ πολύπλοκων, γεγονός που τους αποδίδει έναν ρόλο ιδιαίτερα σημαντικό στην διαδικασία (ομοίως, § 217).

ii. Η εφαρμογή των αρχών στην προκείμενη υπόθεση

64. Εν προκειμένω, το Δικαστήριο σημειώνει ότι η προκαταρκτική εξέταση διήρκεσε πέντε έτη περίπου, αντί για τους τρεις μήνες όπως προβλέπεται από το άρθρο 31 § 3 του κώδικα ποινικής δικονομίας. Το στοιχείο αυτό αρκεί για το Δικαστήριο προκειμένου να διαπιστώσει ότι η διάρκεια της προκαταρκτικής εξέτασης ήταν υπερβολική, όπως άλλωστε παραδέχεται και η Κυβέρνησης (πιο πάνω παράγραφος 33).

65. Ως προς τούτο, το Δικαστήριο σημειώνει ότι κατά την διάρκεια της διεξαγωγής της προκαταρκτικής εξέτασης ο προσφεύγων δεν είχε πρόσβαση στην δικογραφία. Στην πραγματικότητα, αυτός έλαβε αντίγραφο της δικογραφίας μόλις στις 8 Σεπτεμβρίου 2015, ήτοι τρία έτη και δύο μήνες μετά τον θάνατο, και τούτο αφού αναγκάστηκε να καταθέσει μήνυση και να δηλώσει παράσταση πολιτικής αγωγής (άρθρο 108 του κώδικα ποινικής δικονομίας – πιο πάνω παράγραφος 31).

66. Το Δικαστήριο σημειώνει επίσης ότι, όταν ο ανακριτής έλαβε τον ιατρικό φάκελο της συζύγου του προσφεύγοντος και τα ονόματα των γιατρών που είχαν εμπλακεί στην περίθαλψή της, κλήτευσε για κατάθεση μόνον την γυναικολόγο η οποία είχε παρακολουθήσει την σύζυγο του προσφεύγοντος και όχι τους υπόλοιπους οι οποίοι ήταν σύμφωνα με τον ιατρικό φάκελο παρόντες κατά τις τελευταίες στιγμές της (πιο πάνω παράγραφος 16).

67. Στην συνέχεια, ο εισαγγελέας διέταξε την διεξαγωγή μιας πραγματογνωμοσύνης με αντικείμενο την εξέταση της ευθύνης της Π.Π. και, ενδεχομένως, οποιουδήποτε άλλου γιατρού. Εν τούτοις, παρά τις διατάξεις του άρθρου 195 του κώδικα ποινικής δικονομίας (πιο πάνω παράγραφος 31), η απόφαση του εισαγγελέως δεν υποδείκνυε προς τον πραγματογνώμονα οποιοδήποτε συγκεκριμένο και ειδικό ερώτημα σχετικά με τα συμβάντα. Επιπλέον, η πραγματογνωμοσύνη ανατέθηκε όχι σε έναν ειδικό γυναικολογικών θεμάτων αλλά σε έναν χειρουργό. Ένα σημείο διαφοροποίησης μεταξύ του προσφεύγοντος και της Κυβέρνησης αφορά επίσης την κοινοποίηση του

διορισμού του πραγματογνώμονος στον προσφεύγοντα (πιο πάνω παράγραφος 18): όμως, ο τελευταίος δήλωσε παράσταση πολιτικής αγωγής και ο διορισμός του πραγματογνώμονος θα έπρεπε να του είχε κοινοποιηθεί προκειμένου αυτός να μπορέσει να ασκήσει τα δικαιώματά σύμφωνα με τα συναφή άρθρα του κώδικα ποινικής δικονομίας (πιο πάνω παράγραφος 31). Όπως και να έχει, το άρθρο 204 § 1 του κώδικα ποινικής δικονομίας ο οποίος ίσχυε την εποχή των συμβάντων, δεν επέτρεπε στον προσφεύγοντα να διορίσει στο στάδιο αυτό τον δικό του πραγματογνώμονα, ενώ ένας τέτοιος διορισμός δεν μπορούσε να λάβει χώρα παρά μόνον στο στάδιο της κύριας ανάκρισης και μόνον σε περίπτωση κακουργήματος (πιο πάνω παράγραφος 31).

68. Αλλά κυρίως, το Δικαστήριο εκτιμά ότι η κύρια έλλειψη όσον αφορά την τήρηση του δικονομικού σκέλους εν προκειμένω σχετίζεται με την πραγματοποίηση των δύο πραγματογνωμοσυνών που διατάχθηκαν αντίστοιχα στον πρώτο και στον δεύτερο βαθμό (πιο πάνω παράγραφος 66 στο τέλος).

69. Ως προς τούτο, το Δικαστήριο σημειώνει ότι ο πρώτος πραγματογνώμων, ο χειρουργός Γ.Κ., συνέταξε μία χειρόγραφη έκθεση στην οποία επαναλάμβανε τις εξηγήσεις που είχε παρουσιάσει εγγράφως από την γυναικολόγο Π.Π. και τις οποίες επιβεβαίωνε πλήρως. Αποσιωπούσε την κακή οσμή του νεογνού, την τραχειίτιδα της μητέρας και τα συμπτώματά της το πρωί της 9 Ιουλίου 2011, την απουσία ιατρικών εξετάσεων, την απουσία γιατρών κατά την διάρκεια των κρίσιμων στιγμών και την καθυστερημένη μεταφορά στην αίθουσα του χειρουργείου. Επαναλάμβανε την παρατήρηση της Π.Π. σύμφωνα με την οποία η θάνατος οφειλόταν σε ένα σηπτικό σοκ το οποίο «προκαλούσε μία πολύ ισχυρή θνητότητα (στο 80% ή στο 90% των περιπτώσεων) και ήταν ιδιαίτερα δυσχερές, αν όχι αδύνατον, να προβλεφθεί». Κατέληγε ότι η αντίδραση των γιατρών ήταν σύμφωνη προς τους κανόνες της ιατρικής τέχνης, χωρίς όμως να γίνεται οποιαδήποτε αναφορά σε επιστημονικά δεδομένα ούτε σε μία βιβλιογραφία ή σε στατιστικές επί του ζητήματος αυτού.

70. Όσον αφορά τον δεύτερο πραγματογνώμονα, αυτός κατέθεσε μία έκθεση, χωρίς τίτλο και υπό την μορφή δισέλιδης επιστολής, μέσα στην οποία αυτός παρέπεμπε στις γνωμοδοτήσεις των γιατρών οι οποίοι ήταν παρόντες κατά τον

χρόνο του θανάτου, βεβαίωσε ότι αυτοί προσέτρεξαν ταχέως για να βοηθήσουν και διευκρίνιζε ότι η ασθενής τελούσε υπό συνεχή παρακολούθηση και αυτή είχε τύχει περίθαλψης ταχέως και με τον κατάλληλο τρόπο. Ως πηγή των συμπερασμάτων του, ο πραγματογνώμων παρέπεμπε στην διοικητική εξέταση η οποία πραγματοποιήθηκε μέσα στο νοσοκομείο και είχε καταλήξει στην απουσία οποιασδήποτε ευθύνης της Π.Π. και οποιουδήποτε άλλου γιατρού (πιο πάνω παράγραφος 28).

71. Το Δικαστήριο διαπιστώνει ότι η απλή σύγκριση μεταξύ των ερωτήσεων οι οποίες τέθηκαν μέσα στην διάταξη του εισαγγελέως που διέταξε την διεξαγωγή της πραγματογνωμοσύνης (πιο πάνω παράγραφος 24) και των απαντήσεων οι οποίες δόθηκαν από τον πραγματογνώμονα (πιο πάνω παράγραφος 25) υποδεικνύει σαφώς ότι η έκθεση πραγματογνωμοσύνης δεν ήταν ικανή να εξακριβώσει κατά τρόπο υπεύθυνο, επιστημονικό, αμερόληπτο και μη διφορούμενο τις αιτίες και τις ακριβείς περιστάσεις του θανάτου της συζύγου του προσφεύγοντος.

72. Συνοπτικά, το Δικαστήριο θεωρεί ότι, έναντι μιας υπερασπίσιμης αιτίασης μέσα στο πλαίσιο της οποίας ο προσφεύγων ισχυριζόταν ότι μία ιατρική αμέλεια είχε καταλήξει στον θάνατο της συζύγου του, το εθνικό σύστημα δεν ανταποκρίθηκε επαρκώς σύμφωνα με την υποχρέωση την οποία το άρθρο 2 επέβαλλε στο Κράτος.

73. Εν προκειμένω, το Δικαστήριο σημειώνει ότι η εθνική έννομη πράξη προσέφερε στον προσφεύγοντα την δυνατότητα να ασκήσει ένα διοικητικό ένδικο μέσο και να ζητήσει αποζημίωση στην βάση του άρθρου 105 του εισαγωγικού νόμου του αστικού κώδικα (βλέπε ως προς το ζήτημα αυτό *Μπούρος και λοιποί κατά Ελλάδας* (déc.), αριθ. 81165/17, 17 Νοεμβρίου 2020, και *Marcada κατά Ελλάδας* (déc.), αριθ. 43920/20, 16 Δεκεμβρίου 2020). Το Δικαστήριο σημειώνει επίσης ότι στις περιπτώσεις θανάτου επελθόντος υποτίθεται εξαιτίας μιας αμέλειας των γιατρών ή του νοσοκομείου, το τελευταίο διεξάγει μία εσωτερική διοικητική εξέταση προκειμένου να αποφανθεί σχετικά με μία ενδεχόμενη πειθαρχική ευθύνη των θεραπόντων γιατρών οι οποίοι εμπλέκονταν στον θάνατο (βλέπε πιο πάνω § 28, καθώς και πιο πάνω αναφερόμενη απόφαση *Μπούρος και*

λοιποί, § 73). Εν τούτοις, το Δικαστήριο θεωρεί ότι, καθώς ο προσφεύγων επέλεξε μία μόνον νόμιμη οδό μεταξύ εκείνων που του προσέφερε το ελληνικό νομικό σύστημα, την ποινική οδό, δεν έχει την αρμοδιότητα να εξετάσει κατά πόσον το ένδικο βοήθημα της αποζημίωσης θα ήταν αποτελεσματικό στην περίπτωση του. Όσον αφορά την πειθαρχική οδό, το Δικαστήριο σημειώνει ότι ο προσφεύγων δεν παραπονείται για την αναποτελεσματικότητά της.

II. ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΠΙΚΑΛΟΥΜΕΝΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 8 ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

75. Ο προσφεύγων παραπονείται για μία παραβίαση του δικαιώματός του για σεβασμό της οικογενειακής ζωής του, διότι κατόπιν του θανάτου της συζύγου του και δεδομένου ότι δεν ήταν σε θέση να φροντίσει τα δύο τέκνα του, αυτός αναγκάστηκε να τα εμπιστευθεί στους γονείς του στο Πακιστάν και να ζήσει μόνος στην Ελλάδα. Επικαλείται το άρθρο 8 της Σύμβασης, το οποίο είναι διατυπωμένο ως εξής:

«1. Παν πρόσωπον δικαιούται εις τον σεβασμόν της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του, της κατοικίας του και της αλληλογραφίας του.

2. Δεν επιτρέπεται να υπάρξη επέμβασις δημοσίας αρχής εν τη ασκήσει του δικαιώματος τούτου, εκτός εάν η επέμβασις αυτή προβλέπεται υπό του νόμου και αποτελεί μέτρον το οποίον, εις μίαν δημοκρατικήν κοινωνίαν, είναι αναγκαίον δια την εθνικήν ασφάλειαν, την δημοσίαν ασφάλειαν, την οικονομικήν ευημερίαν της χώρας, την προάσπισιν της τάξεως και την πρόληψιν ποινικών παραβάσεων, την προστασίαν της υγείας ή της ηθικής, ή την προστασίαν των δικαιωμάτων και ελευθεριών άλλων.»

76. Η Κυβέρνηση καλεί το Δικαστήριο να απορρίψει την αιτίαση αυτή ως προδήλως αβάσιμη δεδομένου ότι δεν υφίσταται υπερασπίσιμη αιτίαση στην βάση του άρθρου 8. Υπογραμμίζει ότι ο προσφεύγων δεν αποδεικνύει πόσες ημέρες και πόσες ώρες την ημέρα εργαζόταν ώστε να μην είναι σε θέση να ασχοληθεί με τα παιδιά του.

77. Η Κυβέρνηση υποστηρίζει, επίσης, ότι και αν ακόμη υποτεθεί ότι ο θάνατος της συζύγου του προσφεύγοντος οφειλόταν στην αμέλεια των γιατρών, δεν υπάρχει καμία αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της αμέλειας αυτής και της επιλογής του προσφεύγοντος να μην συνεχίσει να ζει με τα παιδιά του στην Ελλάδα ή να μην μετεγκατασταθεί μαζί τους στο Πακιστάν, προκειμένου να ζήσουν ως μία οικογένεια. Η τελευταία αυτή λύση θα ήταν δυνατή λαμβανομένου υπόψη ότι ο προσφεύγων δεν έχει το καθεστώς του πρόσφυγα και τίποτε δεν τον εμποδίζει να επιστρέψει μαζί με τα παιδιά του στην χώρα της.

78. Ο προσφεύγων υπογραμμίζει ότι τα δύο τέκνα του, το ένα ηλικίας 5 ετών και το άλλο νεογνό, είχαν ανάγκη την συνεχή παρουσία μιας μητέρας για να τα αναθρέψει και ότι ο ίδιος, όντας υποχρεωμένος να εργάζεται για να ζει και να καλύπτει τις ανάγκες διαβίωσής τους, δεν μπορούσε ούτε να τα αναθρέψει ούτε να επιστρέψει στο Πακιστάν. Ως απόδειξη της κατάστασής του και του γεγονότος ότι εργάζεται στην Ελλάδα από το 2002, ο προσφεύγων προσκομίζει τα αποσπάσματα των εισφορών στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, το διαβατήριό του με τον τίτλο διαμονής καθώς και εκείνα της συζύγου του.

79. Ο προσφεύγων υποστηρίζει επίσης ότι ο τρόπος με τον οποίο διεξήχθη εν προκειμένω η ποινική διαδικασία παραβίασε την θετική υποχρέωση η οποία βαρύνει τα Κράτη υπό το πρίσμα του άρθρου 8 και ότι παρέλειψε να του εξασφαλίσει μία προστασία. Τονίζει ότι οι αρχές επέδειξαν πλήρη περιφρόνηση για τα αισθήματά του και για τα θεμελιώδη δικαιώματα της οικογενείας του, πιθανόν εξαιτίας της καταγωγής και των ταπεινών συνθηκών ζωής του.

80. Το Δικαστήριο υπενθυμίζει επίσης ότι, για έναν γονέα και το τέκνο του, το να είναι μαζί αποτελεί ένα θεμελιώδες στοιχείο της οικογενειακής ζωής, ακόμη και αν η σχέση μεταξύ των γονέων έχει διαρρηχθεί, και ότι τα εθνικά μέτρα τα οποία τους εμποδίζουν να είναι μαζί συνιστούν μία παρέμβαση στο δικαίωμα που προστατεύεται από το άρθρο 8 της Σύμβασης (βλέπε, μεταξύ πολλών άλλων, *Elsholz κατά Γερμανίας* [GC], αριθ. 25735/94, § 43, CEDH 2000-VIII).

81. Όμως εν προκειμένω, το Δικαστήριο συμφωνεί με την Κυβέρνηση ότι η επιλογή του προσφεύγοντος να παραμείνει στην Ελλάδα και να στείλει τα παιδιά του στο Πακιστάν ήταν το αποτέλεσμα μιας ελεύθερης απόφασης του ιδίου και

όχι μιας ενέργειας του Κράτους η οποία να αφήνει να εννοηθεί ότι ο προσφεύγων υπέστη ένα μέτρο ληφθέν από το Κράτος προς τούτο. Το Δικαστήριο έχει επίσης την γνώμη ότι δεν υφίσταται άμεση αιτιώδης συνάφεια μεταξύ του θανάτου της συζύγου του προσφεύγοντος και της επιλογής του προσφεύγοντος να συνεχίσει να ζει στην Ελλάδα χωρίς τα παιδιά του.

82. Λαμβανομένων υπόψη των σκέψεων αυτών, το Δικαστήριο εκτιμά ότι δεν υπήρξε εν προκειμένω παρέμβαση του εναγομένου Κράτους στο δικαίωμα του προσφεύγοντος για σεβασμό της οικογενειακής ζωής του όπως το εγγυάται η παράγραφος 1 του άρθρου 8 της Σύμβασης.

83. Πρέπει επομένως να απορριφθεί αυτό το τμήμα της προσφυγής ως ασύμβατο *ratione materiae* προς τις διατάξεις της Σύμβασης κατ' εφαρμογήν του άρθρου 35 §§ 3 α) και 4 αυτής.

III. ΕΠΙ ΤΩΝ ΛΟΙΠΩΝ ΕΠΙΚΑΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΒΙΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

84. Ο προσφεύγων παραπονείται επίσης για μία παραβίαση του άρθρου 6 § 1 της Σύμβασης εξαιτίας της διάρκειας της ανάκρισης ενώπιον των δικαστικών αρχών.

85. Λαμβανομένου υπόψη του συμπεράσματός του στην πιο πάνω παράγραφο 64, το Δικαστήριο δεν κρίνει αναγκαίο να εξετάσει την αιτίαση αυτή.

IV. ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 41 ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

86. Σύμφωνα με τους όρους του άρθρου 41 της Σύμβασης:

«Εάν το Δικαστήριο κρίνει ότι υπήρξε παραβίαση της Σύμβασης ή των Πρωτοκόλλων της, και αν το εσωτερικό δίκαιο του Υψηλού Συμβαλλόμενου Μέρους δεν επιτρέπει παρά μόνο ατελή εξάλειψη των συνεπειών της παραβίασης αυτής, το Δικαστήριο χορηγεί, εφόσον είναι αναγκαίο, στον παθόντα δίκαιη ικανοποίηση.»

A. Ζημία

87. Ο προσφεύγων ζητεί 100.000 ευρώ (EUR) για την ηθική βλάβη την οποία εκτιμά ότι υπέστη.

88. Η Κυβέρνηση θεωρεί ότι το ζητούμενο ποσό είναι υπέρογκα και αδικαιολόγητο λαμβανομένων υπόψη των συνθηκών της παρούσας υπόθεσης και της τρέχουσας οικονομικής κατάστασης της Ελλάδας.

89. Το Δικαστήριο υπενθυμίζει ότι διαπίστωσε μόνον την παραβίαση του δικονομικού σκέλους του άρθρου 2. Εκτιμά ότι η διαπίστωση αυτή δικαιολογεί την επιδίκαση κάποιας αποζημίωσης για την ηθική βλάβη για την αιτία αυτή.

90. Το Δικαστήριο επιδικάζει συνεπώς στον προσφεύγοντα 20.000 EUR για την ηθική βλάβη, πλέον οποιουδήποτε ποσού που μπορεί να οφείλεται ως φόρος επί του ποσού αυτού.

Β. Έξοδα και δικαστική δαπάνη

91. Ο προσφεύγων ζητεί 2.000 EUR για τα έξοδα και την δικαστική δαπάνη στα οποία υποβλήθηκε μέσα στο πλαίσιο της διαδικασίας η οποία διεξήχθη ενώπιον του Δικαστηρίου.

92. Η Κυβέρνηση καλεί το Δικαστήριο να απορρίψει τις αξιώσεις του προσφεύγοντος για την αιτία αυτή διότι αυτές δεν συνοδεύονται από τα απαραίτητα δικαιολογητικά τα οποία θα επέτρεπαν τον ακριβή υπολογισμό τους.

93. Το Δικαστήριο σημειώνει ότι ο προσφεύγων δεν προσκομίζει αντίγραφο των απαιτούμενων δικαιολογητικών, αλλά δεν αμφιβάλλει ότι, καταθέτοντας την προσφυγή και συντάσσοντας παρατηρήσεις, η συνήγορος του προσφεύγοντος παρείχε σε αυτόν την αναγκαία νομική συνδρομή. Εκτιμά συνεπώς εύλογο να του επιδικάσει 1.000 EUR για την αιτία αυτή.

Γ. Τόκοι υπερημερίας

94. Το Δικαστήριο κρίνει προσέκον να ευθυγραμμίσει το επιτόκιο των τόκων υπερημερίας με το επιτόκιο της οριακής χρηματοδότησης της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας, προσανζημένο κατά τρεις εκατοστιαίες μονάδες.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ, ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ, ΟΜΟΦΩΝΑ,

1. *Απορρίπτει* το αίτημα για την διαγραφή της προσφυγής από το πινάκιο το οποίο διατυπώθηκε από την Κυβέρνηση στην βάση της μονομερούς δήλωσής της σχετικά με την αιτίαση την ελκόμενη από το άρθρο 2 σχετικά με την διάρκεια της προκαταρκτικής εξέτασης μέσα στο πλαίσιο της ποινικής διαδικασίας,
2. *Κηρύσσει* τις αιτιάσεις οι οποίες αφορούν το άρθρο 2 (ουσιαστικό σκέλος και δικονομικό σκέλος) και το άρθρο 6 § 1 παραδεκτές και το υπόλοιπο της προσφυγής απαράδεκτο,
3. *Αποφαίνεται* ότι δεν υπήρξε παραβίαση του άρθρου 2 της Σύμβασης κατά το ουσιαστικό σκέλος του,
4. *Αποφαίνεται* ότι υπήρξε παραβίαση του άρθρου 2 της Σύμβασης κατά το δικονομικό σκέλος του,
5. *Αποφαίνεται* ότι δεν συντρέχει λόγος εξέτασης της αιτίασης η οποία διατυπώθηκε στο επίπεδο του άρθρου 6 § 1 της Σύμβασης,
6. *Αποφαίνεται*
(α) ότι το εναγόμενο Κράτος οφείλει να καταβάλει στον προσφεύγοντα, εντός μιας προθεσμίας τριών μηνών από την ημερομηνία κατά την οποία η απόφαση θα καταστεί τελεσίδικη σύμφωνα με το άρθρο 44 § 2 της Σύμβασης, τα ακόλουθα ποσά:
 - i. 20.000 EUR (είκοσι χιλιάδες ευρώ), πλέον οποιουδήποτε ποσού που μπορεί να οφείλεται επί του ποσού αυτού ως φόρος, για την ηθική βλάβη,
 - ii. 1.000 EUR (χίλια ευρώ), πλέον οποιουδήποτε ποσού που μπορεί να οφείλεται επί του ποσού αυτού ως φόρος, για τα έξοδα και την δικαστική δαπάνη, προς απευθείας καταβολή στον τραπεζικό λογαριασμό του δικηγόρου του ενδιαφερομένου,(β) ότι από την λήξη της πιο πάνω προθεσμίας και μέχρι την καταβολή, τα ποσά αυτά θα προσαυξηθούν με έναν απλό τόκο με επιτόκιο ίσο προς εκείνο της οριακής χρηματοδότησης της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας, προσαυξημένο κατά τρεις εκατοστιαίες μονάδες.
7. *Απορρίπτει* το αίτημα δίκαιης ικανοποίησης κατά τα λοιπά.

Συντάχθηκε στα γαλλικά και στην συνέχεια κοινοποιήθηκε εγγράφως στις 25 Μαρτίου 2021, κατ' εφαρμογήν του άρθρου 77 §§ 2 και 3 του κανονισμού του Δικαστηρίου.

(υπογραφή)

Renata Degener

Γραμματέως

(υπογραφή)

Ksenija Turković

Πρόεδρος

Ακριβής μετάφραση του συνημμένου εγγράφου από τα γαλλικά.

Αθήνα, 18 Μαΐου 2021

Ο μεταφραστής

Αλέξανδρος Πετρουτσόπουλος