Quadri

प्राधिकृत अधिकारी
(सर्किट बैंच) राज्य उपभोक्ता विवाद प्रतितोष आयोग (सर्किट बैंच) जोधपुर

राज्य उपभोक्ता विवाद प्रतितोष आयोग, सर्किट बैंच, जोधपुर, राजस्थान

अध्यक्ष
जिला उपभोक्ता संरक्षण मंच
जोधपुर

परिवाद संख्या : 4/2007

01. श्री हरिहर रजक पुत्र श्री लालू रजक, आयु 68 वर्ष, निवासी – सी–165, कृष्णा नगर, पाली रोड, जोधपुर।

02. श्रीमती सुमित्रा देवी पत्नी श्री हरिहर रजक, आयु 65 वर्ष, निवासी – सी–165, कृष्णा नगर, पाली रोड, जोधपुर।

03. श्रीमती आशा पत्नी स्व. श्री एस. के. रजक, आयु 43 वर्ष, निवासी – सी–165, कृष्णा नगर, पाली रोड, जोधपुर।

04. अंकित पुत्र स्व. श्री एस. के. रजक, आयु 13 वर्ष, निवासी – सी–165, कृष्णा नगर, पाली रोड, जोधपुर।

05. आकांक्षा पुत्री स्व. श्री एस. के. रजक, आयु 10 वर्ष, निवासी – सी–165, कृष्णा नगर, पाली रोड, जोधपुर।

परिवादीगण

बनाम

01. गोयल हॉस्पीटल एण्ड रिसर्च सेन्टर प्रा. लि., 961/3, रेजीडेन्सी रोड, रोटेरी भवन के सामने, जोधपुर जरिये डायरेक्टर डा. आनन्द गोयल

02. एसकोर्ट गोयल हॉर्ट सेन्टर, 961/3, रेजीडेन्सी रोड, रोटेरी भवन के सामने, जोधपुर जरिये मैनेजिंग डायरेक्टर डा. आनन्द गोयल

03. डा. पंकज वोहरा, कार्डियोलोजिस्ट, गोयल एसकोर्ट हार्ट सेन्टर, 961/3, रेजीडेन्सी रोड, रोटेरी भवन के सामने, जोधपुर।

04. डा. राजू व्यास, कार्डियो थारेसिक सर्जन, गोयल एसकोर्ट हार्ट सेन्टर, 961/3, रेजीडेन्सी रोड, रोटेरी भवन के सामने, जोधपुर।

सत्य प्रतिलिपि
कार्यालय सहायक
राज्य आयोग

05. डा. प्रमोद मित्तल, कार्डियो सर्जन, गोयल एसकोर्ट हार्ट सेन्टर, 961/3, रेजीडेन्सी रोड, रोटेरी भवन के सामने, जोधपुर।

06. डा. आशुतोष शर्मा, एनेस्थेसियोलोजिस्ट, गोयल एसकोर्ट हार्ट सेन्टर, 961/3, रेजीडेन्सी रोड, रोटेरी भवन के सामने, जोधपुर।

07. डा. हीरेन ढोलकिया, एनेस्थेसियोलोजिस्ट, गोयल एसकोर्ट हार्ट सेन्टर, 961/3, रेजीडेन्सी रोड, रोटेरी भवन के सामने, जोधपुर।

Scanned with OKEN Scanner

08. डा. रामदेव चौधरी, गोयल हॉस्पीटल एण्ड रिसर्च सेन्टर, 961/3, गोयल हॉस्पीटल एण्ड रिसर्च सेन्टर, जोधपुर।

09. डा. अशोक कुमार, पैथोलोजिस्ट, गोयल हॉस्पीटल एण्ड रिसर्च सेन्टर, 961/3, गोयल हॉस्पीटल एण्ड रिसर्च सेन्टर, जोधपुर।

परिवाद अन्तर्गत धारा 17 उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986

समक्ष

माननीय श्री कमल कुमार बागड़ी, सदस्य (न्यायिक)

माननीय श्रीमती मीना मेहता, सदस्य

उपस्थित :–

परिवादीगण की ओर से श्री रामदेव पोटलिया, अधिवक्ता।

विपक्षीगण की ओर से श्री अनिल भण्डारी की ओर से श्री दिनेश चौधरी अधिवक्ता।

–: निर्णय :– दिनांक : 13 दिसम्बर 2017

संक्षेप में तथ्य इस प्रकार हैं कि दिनांक 31–5–2007 को परिवादीगण ने अप्रार्थीगण के विरूद्ध यह परिवाद इस आशय का पेश किया है कि अप्रार्थी संख्या 1 नागरिकों को भुगतान के एवज में चिकित्सीय सेवायें उपलब्ध करवाता है। अप्रार्थी संख्या 2, अप्रार्थी संख्या 1 के साथ सहयोगी है और अप्रार्थी संख्या 1 के एवज में चिकित्सीय सेवायें प्रदान करता है। अप्रार्थी संख्या 3 व 4 कार्डियोलोजिस्ट व कार्डियो थोरेसिक सर्जन हैं जो अप्रार्थी संख्या 1 व 2 के यहां नियुक्त हैं। अप्रार्थी संख्या 5 भी प्रतिवादी संख्या 1 व 2 के यहां कार्डियो थोरेसिक सर्जन के रूप में कार्य करता है। अप्रार्थी संख्या 6 व 7, प्रत1 व 2 के यहां एनेस्थेसियोलोजिस्ट हैं। अप्रार्थी संख्या 8 व 9, अप्रार्थी संख्या 1 व 2 के यहां पैथोलोजिस्ट के रूप में कार्य करते हैं। एस. के. रजक, परिवादी संख्या 1 व 2 का पुत्र है तथा परिवादी संख्या 3 का पति व परिवादी संख्या 4 व 5 का पिता था। एस. के. रजक का जन्म दिनांक 25–11–1962 को हुआ था तथा वह सेन्ट्रल बैंक आफ इण्डिया में दिनांक 6–6–1983 को क्लर्क के रूप में नियुक्त हुआ था। दिनांक 1–6–2005 को मृत्यु के समय वह सी.टी.ओ. के रूप में सेन्ट्रल बैंक आफ इण्डिया, मरूधर इण्डस्ट्रियल एरिया ब्रांच, जोधपुर में कार्यरत था।

Scanned with OKEN Scanner

वह अप्रार्थी संख्या 3 के साथ विवाहित था। वह संयुक्त परिवार के रूप में अपने माता पिता के साथ रहता था।

परिवाद में आगे कथन किया गया है कि एस. के. रजक को पूर्व में कोई गम्भीर बीमारी नहीं थी। दिनांक 29–5–2005 रविवार को उसे छाती में हल्का दर्द हुआ। अतः परिवादी संख्या 1 व एस. के. जैन सत्य डायग्नोस्टिक पर गये और प्रातः 9.25 बजे उसकी ECG की गई, जिसकी प्रति एनेक्जर–1 के रूप में प्रस्तुत है। इसके पश्चात् वे गोयल हॉस्पीटल व रिसर्च सेन्टर, जोधपुर में गये जहां अप्रार्थी संख्या 1 ने बताया कि उनके पास कार्डियोलोजिस्ट कार्डियो थोरेसिक सर्जन की सुविधा है। परिवादी संख्या 1 व उसके पुत्र को अप्रार्थी संख्या 2 के पास रेफर किया गया तथा फीस का भुगतान करने पर उन्हें डा. पंकज वोहरा, कार्डियोलोजिस्ट के पास रेफर किया गया। डा. पंकज वोहरा ने परीक्षण करने के बाद उन्हें तुरन्त एंजियोग्राफी की सलाह दी और उन्हें चेतावनी दी कि यदि वे एंजियोग्राफी नहीं करवाते हैं तो इसके गम्भीर परिणाम हो सकते हैं। एस. के. रजक को ऐसा दर्द नहीं था जिसके लिये एंजियोग्राफी जरूरी हो तथा वे सामान्य चेक–अप के लिये आये थे, इसलिये उन्होंने एंजियोग्राफी करवाने से मना कर दिया। इस पर डा. पंकज वोहरा ने उन पर तत्काल एंजियोग्राफी करवाने के लिये दबाव डाला तथा कहा कि एसकोर्ट अस्पताल के कुछ चिकित्सक सेन्टर पर उपलब्ध है जो एंजियोग्राफी देख कर उचित सलाह दे सकेंगें। अतः उनके जोर देने पर परिवादी संख्या 1 ने 9900/– रूपये जमा करवाये और एस. के. रजक की एंजियोग्राफी करवाई गई। एंजियोग्राफी की फीस की रसीद की प्रति एनेक्जर–2 के रूप में प्रस्तुत है।

परिवाद में आगे कथन किया गया है कि डा. पंकज वोहरा ने एंजियोग्राफी की रिपोर्ट देख कर कहा कि मरीज के हृदय में 90 प्रतिशत ब्लॉकेज है और उसी दिन अर्जेन्ट बाईपास सर्जरी की सलाह दी तथा यह भी कहा कि अन्यथा मरीज को बचाया नहीं जा सकता है। अप्रार्थी संख्या 3 ने परिवादी संख्या 1 को यह भी कहा कि उसके पुत्र को दिल्ली या किसी अन्य शहर में भी उचित इलाज के लिये नहीं ले जाया सकता है क्योंकि मरीज का जीवन बचाने के लिये समय बहुत कम रह गया है। परिवादी संख्या 1 ने जब एंजियोग्राफी की रिपोर्ट दिखाने और समझाने को कहा तो अप्रार्थी संख्या 3 डा. पंकज वोहरा ने इन्कार कर दिया और 1,10,000/– रूपये जमा करवाने और आपरेशन करवाने के लिये कहा। एस. के. रजक को ऐसी कोई परेशानी नहीं थी कि जिसके लिये अर्जेन्ट बाईपास सर्जरी की आवश्यकता हो। दिनांक 28–5–2005 को उसने बैंक में सारा दिन कार्य किया था लेकिन उसे कोई गम्भीर परेशानी नहीं थी। परिवादी संख्या 1 व उसका पुत्र तत्काल बाईपास सर्जरी

के लिये तैयार नहीं थे इसलिये परिवादी संख्या 1 ने बाईपास सर्जरी के लिये मना कर दिया। इस पर पंकज वोहरा ने उन्हें कहा कि इसके सिवाय मरीज की जान बचाना असम्भव है तथा उन्हें आंशिक भुगतान जमा करवाने के लिये व शेष भुगतान बाद में जमा करवाने के लिये कहा। इस पर भी जब परिवादी राजी नहीं हुआ तो डा. पंकज वोहरा ने यह लिख कर देने के लिये कहा कि उसकी अर्जेन्ट CABG सलाह के बावजूद वह इसके लिये तैयार नहीं हैं और अपने पुत्र को घर ले जाना चाहता है। इस पर जब परिवादी ने उपरोक्तानुसार लिखना शुरू किया तो डा. पंकज वोहरा ने परिवादी संख्या 1 को रोका और बहला फुसला कर कहा कि उनकी सलाह नहीं मानने पर कुछ अनहोनी हो सकती है तथा उन्होंने कहा कि दिल्ली से एक्सपर्ट डाक्टर आये हुए हैं जो शाम को चले जायेंगें तथा उन्होंने कहा कि यदि वे आपरेशन की सहमति दें तो एक्सपर्ट डाक्टरों की टीम को वे आपरेशन के लिये रोक देंगें। परन्तु परिवादी पूर्णतः सन्तुष्ट नहीं हुआ तथा वह किसी अन्य चिकित्सक से सलाह लेना चाहता था। मगर अप्रार्थीगण ने दबाव देकर उन्हें ऐसा नहीं करने दिया। परिवादी के पास इतनी बड़ी रकम नहीं थी इस पर उन्होंने कुछ राशि उसी दिन जमा करवाने के लिये और शेष राशि अगले दिन जमा करवाने के लिये कहा। परिवादी संख्या 1 ने दबाव के कारण बाईपास सर्जरी की सहमति दी। परिवादी ने किसी तरह से 50,000/– रूपये दिनांक 29–5–2005 को जमा करवाये जिसकी रसीद की प्रति एनेक्जर–3 के रूप में प्रस्तुत है। बाईपास सर्जरी के लिये कुछ औपचारिकतायें पूरी करने के लिये मरीज (एस. के. रजक) के भाई को कुछ खाली दस्तावेजों पर हस्ताक्षर करने के लिये कहा गया जिस पर उसने सद्भावनावश अपने भाई के उचित इलाज के लिये हस्ताक्षर कर दिये। परिवादी संख्या 1 ने CABG की शेष फीस की राशि अगले दिन दिनांक 30–5–2005 को जमा करवा दी जिसकी रसीद की प्रति एनेक्जर–3–ए के रूप में प्रस्तुत है। इसके पश्चात् डा. राजू व्यास और डा. प्रमोद मित्तल ने एस. के. रजक का आपरेशन किया जिसके परिणामस्वरूप एस. के. रजक की आपरेशन टेबल पर ही सर्जरी के दौरान मृत्यु हो गई लेकिन इस तथ्य के बारे में उन्होंने दिनांक 1–6–2005 को सुबह बताया।

परिवाद में आगे कथन किया गया है कि श्री एस. के. रजक की मृत्यु अप्रार्थीगण की लापरवाही की वजह से हुई है। उन्होंने मृत्यु प्रमाण पत्र के अलावा इलाज सम्बन्धी कोई दस्तावेज उपलब्ध नहीं करवाये। मृत्यु प्रमाण पत्र की प्रति एनेक्जर–4 के रूप में प्रस्तुत है। पुत्र की मृत्यु के कुछ दिन बाद परिवादी संख्या 1 ने अस्पताल प्राधिकारियों को इलाज सम्बन्धी दस्तावेज देने के लिये कहा क्योंकि वे मृतक के बैंक में प्रस्तुत करने थे लेकिन उन्होंने दस्तावेज नहीं दिये। कुछ दिन बाद

Scanned with OKEN Scanner

परिवादी संख्या 1 ने अप्रार्थीगण से पुनः सम्पर्क किया और दिनांक 19–7–2005 को उन्हें पत्र भी दिया जिसकी प्रति एनेक्जर–5 प्रस्तुत है। उस पत्र के जवाब में अप्रार्थीगण ने पत्र दिनांकित 28–7–2005 भेजा जिसमें यह गलत कहा गया कि अपेक्षित दस्तावेज परिवादी को पहले ही दिये जा चुके हैं। कुछ दिन बाद परिवादी संख्या 1 अप्रार्थीगण से पुनः मिला व दस्तावेज देने के लिये कहा इस पर उन्होंने मृत्यु की समरी रिपोर्ट (Death summary report), एंजियोग्राफी की सी.डी., कार्डियोग्राम की रिपोर्ट, अपूर्ण बेड हेड टिकट उपलब्ध करवाई तथा अन्य दस्तावेज नहीं दिये। Death summary report, copy of angiography, Report of Cardiogram, Bed Head Ticket एनेक्जर–7, 8, 9 व 10 हैं। इस पर परिवादी ने दिनांक 8–9–2005 को एक रजिस्टर्ड विधिक नोटिस अपने अधिवक्ता के जरिये भेजा जिसके साथ उन दस्तावेजों की सूची भी भेजी जो कि उपलब्ध करवाई जानी थी। उक्त नोटिस की प्रति एनेक्जर–11 है। जब इस पर भी कुछ नहीं हुआ तो परिवादी ने जिला उपभोक्ता संरक्षण मंच के समक्ष एक शिकायत संख्या 70/2006 प्रस्तुत की। उक्त शिकायत के लम्बित रहते अप्रार्थी ने पुनः एंजियोग्राफी की सी.डी. व एंजियोग्राफी की रिपोर्ट उपलब्ध करवाई व कुछ फर्जी व गलत दस्तावेज उपलब्ध करवाये लेकिन अन्य दस्तावेज आज तक नहीं दिये। यहां यह उल्लेख करना आवश्यक है कि अप्रार्थीगण द्वारा उपलब्ध करवाई गई एंजियोग्राफी की दोनों सी.डी. में अन्तर है जिसके लिये वे ही स्पष्ट कर सकते हैं कि एक ही एंजियोग्राफी की दो भिन्न सी.डी. उन्होंने कैसे उपलब्ध करवाई। उक्त सी.डी. और एंजियोग्राफी रिपोर्ट एनेक्जर–12 व 13 हैं।

परिवाद में आगे कथन किया गया है कि एस. के. रजक मृत्यु के समय निर्यातक बैंक से 17,974/– रूपये वेतन प्राप्त कर रहा था जिसके अन्तिम वेतन के सम्बन्ध में प्रमाण पत्र की प्रति एनेक्जर–14 है।

परिवाद में आगे कथन किया गया है कि अप्रार्थीगण की चिकित्सीय लापरवाही के सम्बन्ध में परिवादी की जानकारी में यह तथ्य आये हैं कि अप्रार्थीगण ने आपरेशन से पूर्व छाती का एक्सरे नहीं किया जो कि चिकित्सा विधिशास्त्र के अनुसार ऐसे मामलों में जरूरी है। अप्रार्थीगण ने रक्त व मूत्र की आवश्यक जांच नहीं करवाई, न ही अन्य महत्वपूर्ण जांचे करवाई। आपरेशन पूर्व एनेस्थेसियां जांच भी नहीं की गई। मरीज की एनेस्थेसिया की मात्रा व किस्म उचित नहीं थी जिसकी वजह से वह कौमा में चला गया और वापस चेतन अवस्था में नहीं आया। आपरेशन सफल नहीं हुआ था जैसा कि अप्रार्थीगण ने कहा। अप्रार्थीगण ने आपरेशन के दौरान अपेक्षित मात्रा में रक्त उपलब्ध नहीं रखा तथा आपरेशन के दौरान अत्यधिक रक्त–स्त्राव हो गया और पर्याप्त मात्र में रक्त उपलब्ध नहीं था। यह भी मृत्यु का एक कारण था।

अप्रार्थीगण ने आपरेशन उपरान्त उचित देखभाल नहीं रखी। अप्रार्थीगण ने आपरेशन पूर्व के और पश्चात् के नोट्स तैयार नहीं किये जो कि जरूरी थे। अप्रार्थीगण ने मरीज के हृदय के पुनः आपरेशन के लिये मरीज के परिवारजनों को सूचित नहीं किया, न ही सहमति ली। अप्रार्थीगण ने मरीज के हृदय के पुनः आपरेशन के लिये उचित एनेस्थेसिया प्रयुक्त नहीं किया। अप्रार्थीगण ने मरीज को मानसिक व शारीरिक रूप से आपरेशन के लिये तैयार नहीं होने दिया। अतः अप्रार्थीगण की लापरवाही व सेवाओं में कमी की वजह से मरीज एस. के. रजक की मृत्यु हो गई।

परिवाद में आगे कथन किया गया है कि अप्रार्थीगण ने सिर्फ उनके आर्थिक लाभ के लिये एंजियोग्राफी व बाईपास सर्जरी की सलाह दी जबकि मरीज की स्थिति इतनी गम्भीर नहीं थी कि तत्काल बाईपास सर्जरी ही एक मात्र इलाज था। ECG व Eco-cardiogram व अन्य आपरेशन पूर्व जांच से से तत्काल CABG की आवश्यकता ही नहीं थी। एंजियोग्राफी की सी.डी. व रिपोर्ट अप्रार्थीगण ने मृत्यु के काफी लम्बे समय बाद उपलब्ध करवाई जिससे उनके टेम्पर्ड होने का सन्देह होता है। सी.डी. में एंजियोग्राफी की तारीख व समय, वास्तविक एंजियोग्राफी के समय व तारीख से मेल नहीं खाता है। Created date की सी.डी. भी परिवादी जो परिवादी को उपलब्ध करवाई गई, वह वास्तविक तारीख से काफी पहले की है। अतः परिवादी को मूल सी.डी. उपलब्ध नहीं करवाई गई और अप्रार्थीगण ने स्वयं को बचाने के लिये दस्तावेजों को टेम्पर्ड किया है।

परिवाद में आगे यह भी कथन किया गया है कि अप्रार्थीगण ने Death summary में मृत्यु का कारण "Bradycardia" तथा रक्तचाप में गिरावट को बताया है जबकि "Bradycardia" के लिये सर्जीकल पार्ट जिम्मेदार था तथा अत्यधिक रक्त बहाव के कारण रक्तचाप में गिरावट हुई जो आपरेशन में उचित सावधानी, दक्षता व योग्यता की कमी की वजह से हुआ। इस बात का कोई स्पष्टीकरण नहीं है कि मरीज में "Bradycardia" क्यों और कैसे हुआ। उपलब्ध करवाये गये दस्तावेजों से प्रकट होता है कि अप्रार्थी संख्या 6 व 7 ने Pre-anesthetic test किये थे लेकिन मरीज को दिया गया एनेस्थेसिया सही नहीं था और उसकी मात्र भी अधिक थी। अप्रार्थी प्राधिकारियों के अनुसार मरीज का दूसरा आपरेशन भी किया गया था लेकिन दूसरे आपरेशन के लिये परिवादी की कोई मौखिक या लिखित सहमति नहीं ली गई। अप्रार्थी प्राधिकारियों ने प्रथम आपरेशन होने पर उसे सफल बताया था लेकिन उन्होंने परिवादी को मरीज से मिलने या देखने नहीं दिया और इसका कोई उचित कारण भी नहीं बताया। सर्जीकल प्रोसेस के दौरान मृत्यु होने पर पुलिस को तुरन्त सूचित करना व पोस्टमार्टम करवाना आवश्यक था जो अप्रार्थीगण ने नहीं किया और इसका कारण भी

Scanned with OKEN Scanner

नहीं बताया। उपलब्ध करवाई गई Death summary दिनांक 30-6-2005 की है जबकि मरीज की मृत्यु दिनांक 1-6-2005 को हो गई। इतने लम्बे समय तक मृत्यु का कारण याद रहना सम्भव नहीं है, इसलिये Death summary सन्देहजनक है। मृत्यु प्रमाण पत्र में मृत्यु का कोई कारण नहीं दर्शाया गया है, जबकि मृत्यु प्रमाण पत्र में विस्तृत मृत्यु का कारण उल्लेखित करके दिया जाना आवश्यक है। आपरेशन से पूर्व छाती का एक्सरे करवाया जाना आवश्यक था क्योंकि यदि छाती में यदि कोई कोई दिक्कत होती तो एक्सरे से प्रकट हो सकती थी।

परिवाद में यह भी कथन किया गया है कि यह विधि का सुस्थापित सिद्धान्त है कि यदि कोई पक्षकार जिसके पजेशन में अभिलेख है और तलब करने पर भी प्रस्तुत नहीं करता है तो उसके विरूद्ध प्रतिकूल उपधारणा कायम की जानी चाहिये। उक्त आधारों पर अप्रार्थीगण से संयुक्ततः व पृथकतः निम्नप्रकार न्यूनतम प्रतिकर दिलाने का निवेदन किया गया :-

i)	Hospital expences on treatment and other expenses on medicines paid to Hospital & Medical shop :	1,35,000/-
ii)	Deprivation of care and affection and Loss of society to the child :	5,00,000/-
iii)	Loss of society to wife :	2,00,000/-
(iv)	Loss of society to parents :	2,00,000/-
v)	Loss of income which Late Shri S. K. Rajak would have saved from his salary for the upbringing education, marriage of child and other family duties :	36,00,000/-
v)	Other losses :	1,00,000/-
	Total :	47,35,000/-

अतः परिवादीगण ने विपक्षीगण से उक्त राशि दिलाने बाबत् निवेदन किया तथा परिवाद की तारीख से 12 प्रतिशत ब्याज भी दिलाने का निवेदन किया।

परिवाद के समर्थन में परिवादीगण श्री हरिहर रजक, श्रीमती सुमित्रा देवी, श्रीमती आशा देवी ने अपने शपथ पत्र पेश किये।

परिवादीगण की ओर से परिवादी संख्या 1 हरिहर रजक ने अपना विस्तृत शपथ पत्र बतौर साक्ष्य प्रस्तुत किया है तथा परिवाद में वर्णित प्रदर्श की प्रतियां प्रस्तुत की हैं।

विपक्षीगण ने उक्त परिवाद का जवाब इस आशय का पेश किया कि सर्वोत्तम डिग्री, योग्यता व ज्ञान धारण करने वाले चिकित्सकों पर केवल मात्र आरोप लगाने से उन्हें लापरवाही के लिये जिम्मेदार नहीं माना जा सकता है। परिवाद में चिकित्सकों के विरूद्ध लापरवाही के लिये कोई सारभूत अभिवचन नहीं है। अप्रार्थीगण पर लगाये गये आरोप गलत व आधारहीन हैं। मरीज ने डा. पंकज वोहरा कार्डियोलोजिस्ट से परामर्श लिया था। प्रस्तुत ECG से अटैक की गम्भीरता का पता चलता है तथा अत्यावश्यक स्थिति में यह उसे सावधानीपूर्वक उपचार दिया गया जिसके अनुसार दिनांक 29–5–2005 को एस. के. रजक ने छाती में दर्द, घबराहट, पसीना आना इत्यादि बताया था तथा सत्य डायग्नोस्टिक की ECG से पता चलता है कि उसकी हार्ट रेट 57 बीपीएम थी। इस पर मरीज को हेपारिन एनटीजी इनफ्यूजन पर रखा गया। पेशेन्ट हिस्ट्री के अनुसार मरीज को सन् 2000 में हार्ट अटैक आया था और वह पिछले पांच वर्षो से हृदय का मरीज था। उसे पिछले 5 वर्षो से लगातार छाती में दर्द की शिकायत थी तथा वह पिछले पांच वर्षो से उच्च रक्तचाप से ग्रसित था। वह 20 वर्षो से स्मोकिंग (Smoking) करता था तथा एक से दस सिगरेट प्रतिदिन पीता था। वह सांस घुटन का अनुभव करता था। उसके माता पिता को हृदय रोग था। वह कोई शारीरिक व्यायाम नहीं करता था। वह लगातार मांसाहारी था। उसकी CTMT सन् 2000 में की गई थी जो पोजीटिव पाई गई। उस समय उसे कोरोनरी एंजियोग्राफी की सलाह दी गई थी। अतः एस. के. रजक पिछले पांच वर्षो से हृदय रोग से पीड़ित था। मरीज की एंजियोग्राफी से यह Severe triple vessel disease (Left main equivalent) प्रकट हुआ। अतः मरीज श्री रजक को Coronary artery bypass grafting surgery की सलाह दी गई। मरीज की विषम गम्भीर स्थिति में त्वरित CABG की आवश्यकता थी। श्रीमती आशा रजक व देवाशीष कुमार से निर्धारित प्रपत्र में सहमति ली गई। दिनांक 30–5–2005 को मरीज का Coronary artery bypass grafting surgery की गई। मरीज को आपरेशन थियेटर में समय 8.15 ए.एम. पर ले जाया गया। डा. आशुतोष शर्मा द्वारा आवश्यक चेक अप रक्त परीक्षण, पल्स रेट, ब्लड प्रेशर इत्यादि का परीक्षण किया गया। डा. प्रमोद मित्तल व डा. राजू व्यास द्वारा डा. आशुतोष शर्मा व टीम मेम्बर्स के साथ नवीनतम उपकरणों से आपरेशन किया गया। डा. आशुतोष शर्मा एनेस्थेसिया रिकार्ड किया गया जो नियन्त्रण में व सही था। आठ यूनिट रक्त बी–प्लस उपलब्ध रखा गया। आपरेशन पूरी सावधानी से पूर्ण किया गया। मरीज के आपरेशन पश्चात् हालात स्थिर थे इसलिये मरीज को 1.30 बजे कार्डियक रिकवरी यूनिट में भेजा गया। नर्सिंग स्टाफ व अटेण्डिंग चिकित्सक ने नियमित ऑब्जर्वेशन पर रखा। नर्सिंग चार्ट प्रस्तुत किया जा रहा है।

सत्य प्रतिलिपि
कार्यालय सहायक
राज्य आयोग

जवाब में कथन किया गया है कि करीब 3.30 पी.एम. पर मरीज की ECG में ST depression with Sinus bradicardia with hypo tension का परिवर्तन आया। मरीज का जीवन बचाने के लिये समय गंवाये बिना तत्काल Support of heart IABP पर रखा गया। मरीज को स्थिति को नियन्त्रण में लिया गया तथा बाद में दिनांक 30–5–2005 को समय 8.20 पी.एम. पर उसे पोस्ट आपरेटिव केयर में लाया गया। सर्वोत्तम प्रयासों के बावजूद वह advanced coronary disease का शिकार हो गया। एस. के. रजक का इलाज सर्वाधिक दक्ष चिकित्सकों द्वारा पूरी क्षमता से किया गया लेकिन दिनांक 1–6–2005 को समय 4.30 ए.एम. पर वह Hypertension, Old Anterior Wall Myocardial Infraction, Recurrent Post MI Angina, Severe triple vessels disease (Left Main Equivalent), Severe low out put syndrome की वजह से कार्डियक एरेस्ट का शिकार हो गया।

जवाब में कथन किया गया है कि उक्त तथ्यों को देखते हुए स्व. रजक के परिवार द्वारा चिकित्सकों पर लापरवाही का आरोप लगाना उचित नहीं है जबकि चिकित्सकों ने उसका जीवन बचाने का भरपूर प्रयास किया। परिवादीगण ने दुर्भावनावश झूठे आरोप लगाये हैं। चिकित्सक स्वयं मनुष्य हैं और संवेदनशील हैं। चिकित्सीय व्यय पूर्णतः युक्तियुक्त व उचित थे। चिकित्सकों की टीम एसकोर्टस होस्पीटल नई दिल्ली से सम्बद्ध थी।

जवाब में अप्रार्थीगण के सभी आरोपों को गलत बताते हुए कथन किया गया है कि चिकित्सकों द्वारा दबाव देने की बात गलत है और एंजियोग्राफी के लिये मृतक व उसके परिवारजनों ने सहमति दी थी। दिनांक 29–5–2005 को एस. के. रजक की छाती का एक्सरे लिया गया था जिसके एक्सरे रजिस्टर की फोटो प्रति पेश है। आपरेशन से पूर्व रक्त व मूत्र परीक्षण दिनांक 29 व 20 मई 2005 को किये गये थे। सुरक्षित एनेस्थेसिया के लिये सर्वोत्तम मशीन उपलब्ध थी। एंजियोग्राफी होने के बाद ECG का अधिक महत्व नहीं है। एंजियोग्राफी रिपोर्ट व सी.डी. अटेण्डेन्ट्स को उपलब्ध करवाई गई थी। मास्टर सी.डी. से दूसरी सी.डी बनाई जाती है। मरीज की द्वितीय पोस्ट आपरेटिव दिवस को मृत्यु हुई, न कि सर्जरी के दौरान। सभी असल रिपोर्ट्स व एक्सरे अटेण्डेन्ट्स को मृत्युउपरान्त दे दिये गये थे। मृतक के परिवारजनों द्वारा दी गई सहमति स्पष्ट है। परिवाद गलत तथ्यों पर आधारित होने खारिज किये जाने का निवेदन किया गया। समर्थन में डा. आनन्द गोयल का शपथ पत्र प्रस्तुत किया गया।

जवाब के साथ अप्रार्थीगण ने 18 दस्तावेज प्रस्तुत किये।

अप्रार्थीगण की ओर से साक्ष्य के रूप में डा. आनन्द गोयल ने अपना शपथ पत्र प्रस्तुत किया है।

Scanned with OKEN Scanner

दोनों पक्षों की बहस सुनी गई। दोनों ही पक्षों ने विस्तृत लिखित बहस भी प्रस्तुत की है। पत्रावली का अवलोकन किया गया।

दौराने बहस तथा लिखित बहस में परिवादी पक्ष ने परिवाद में वर्णित तथ्यों को दोहराया है तथा यह भी कहा है कि Surgion and anesthesia operation note (Pre and post) and CD of bypass surgery and Xrays, ECG, anesthesia report, observation report (pre and post) and reports of CPR notes आज दिन तक उपलब्ध नहीं करवाये गये हैं। उनका तर्क रहा है कि जिला उपभोक्ता संरक्षण मंच के समक्ष दस्तावेज प्रस्तुत के लिये परिवादी द्वारा प्रस्तुत याचिका दिनांक 24–4–2008 को खारिज की गई जिसके विरूद्ध एक राज्य उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग, चल पीठ, जोधपुर के समक्ष अपील दायर की गई जो कि दिनांक 10–12–2008 के आदेश द्वारा स्वीकार की गई जिसमें जिला उपभोक्ता संरक्षण मंच के आदेश को अपास्त किया तथा 10000/– रूपये वाद व्यय के रूप अदा करने का आदेश दिया गया तथा यह पाया गया कि सभी अपेक्षित दस्तावेज परिवादी को कई बार निवेदन के बावजूद उपलब्ध नहीं करवाये गये इसलिये अप्रार्थीगण के भाग पर सेवाओं में कमी होना पाया गया। लिखित बहस के पैरा नं. 30 में कहा गया है कि दिनांक 29–5–2005 को 11.30 ए. एम. पर एंजियोग्राफी की गई तथा दो सी.डी. एंजियोग्राफी की दिनांक 30–6–2005 व 17–1–2006 को दी गई तथा दोनो सी.डी. में अन्तर को स्पष्ट किया गया है।

इसके विपरीत अप्रार्थीगण की ओर से अपने जवाब में वर्णित तथ्यों को दोहराया गया है और अन्य दस्तावेजों के साथ Braunald's heart disease 7th edition par 1278, 1279 की प्रति पेश की गई है।

इसके समर्थन में निम्न न्यायिक निर्णय पेश हुए है:–

01. III (2005)CPJ 9 (SC) JACOB MATHEW (DR.) Vs. state of PUNJAB & ANR.

02. I (2009) CPJ 32 (SC) MARTIN F. D'SOUZA VS. MOHD. ISHFAQ

03. I (2009) CPJ 53 (SC) GHAZIABAD DEVELOPMENT AUTHORITY Vs. RAMESH CHANDRA PANDIYA

04. 2010 (1) WLN 71 (SC) KUSUM SHARMA & OTHERS Vs. BATRA HOSPITAL & MEDICAL RESEARCH CENTRE & OTHERS

05. III (2011) CPJ 54 (SC) SENTHIL SCAN CENTRE Vs. SHANTHI SRIDHARAN & ANR.

06. IV (2013) CPJ 378 (NC) RAUSHANI DEVI Vs. MAHARAJA AGRASEN HOSPITAL & ORS.

Scanned with OKEN Scanner

07. III (2016) CPJ 96 (NC) DEEPAK KUMAR SATSANGI (DR.) & ANR. Vs. SAN JEEVAN MEDICAL RESEARCH CENTRE (P) LTD & OTS.

दोनों पक्षों द्वारा द्वारा प्रस्तुत अभिवचनों, मौखिक व दस्तावेजी साक्ष्य तथा दोनों पक्षों के तर्कों पर विचार किया गयाः

इस बात पर कोई विवाद नहीं है कि मृतक एस. के. रज्जक की दिनांक 29–5–2005 को अप्रार्थीगण के अस्पताल में एंजियोग्राफी की गई और दिनांक 30–5–2005 को उसके हृदय की बाईपास सर्जरी की गई। जहां तक परिवादी को इलाज से सम्बन्धित कुछ दस्तावेज उपलब्ध न करवाने का प्रश्न है, इस सम्बन्ध में राज्य उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग का आदेश दिनांक 10–12–2008 पत्रावली पर उपलब्ध है जिसमें आयोग ने यह पाया है कि "All these facts indicate that Respondents did not give required documents to the complainant despite several requests made by him and therefore there was deficiency in services on the part of the Respondents." आयोग ने यह भी आदेश दिया कि "We, therefore allow this appeal. While setting aside the impugned order, we direct the Respondent to pay to the Complainant a sum of Rs. 10,000/- along with Rs. 3,500/- as cost of litigation within a period of one month failing which the Complainant shall further be entitled to get interest 9% per annum from the date of this order." इस तरह से यह तो स्पष्ट है कि अप्रार्थीगण ने परिवादी द्वारा कई बार निवेदन करने के बावजूद दस्तावेज उपलब्ध नहीं करवाये थे। परिवादी के अनुसार जो दस्तावेज उपलब्ध करवाये गये, उनके अलावा जिन दस्तावेजों की मांग की गई, वे आज दिन तक उपलब्ध नहीं करवाये गये हैं, जिनमें Surgion and anesthesia operation note (Pre and post) and CD of bypass surgery and Xrays, ECG, anesthesia report, observation report (pre and post) and reports of CPR notes आज दिन तक उपलब्ध नहीं करवाये जाने का कथन किया गया है। प्रथम तो उक्त दस्तावेज परिवादी को उपलब्ध नहीं करवाये जाने के सम्बन्ध में कोई सन्तोषजनक उत्तर अप्रार्थीगण की ओर से नहीं आया है। उक्त दस्तावेजों में भी CD of bypass surgery अत्यन्त महत्वपूर्ण दस्तावेज है, जिसका उपलब्ध न करवाया जाना अप्रार्थीगण के भाग पर सन्देह उत्पन्न करने के लिये पर्याप्त आधार है। यह सुस्थापित विधि है कि जिस पक्षकार के पास दस्तावेज उपलब्ध हों और यदि मांग के उपरान्त भी उक्त दस्तावेजों को प्रस्तुत न करे तो उसके विरूद्ध यह प्रतिकूल उपधारणा ली जायेगी कि यदि वह उक्त दस्तावेज प्रस्तुत करता तो वह उसके विपरीत जाता। हमारे विनम्र मत में अत्यन्त महत्वपूर्ण दस्तावेज का प्रस्तुत न किया जाना और उसके प्रस्तुत न करने का सन्तोषजनक उत्तर न देना, अप्रार्थीगण के विरूद्ध प्रतिकूल उपधारणा कायम करने

Scanned with OKEN Scanner

का पर्याप्त आधार है।

अब यदि अप्रार्थीगण द्वारा प्रस्तुत दस्तावेजात् पर गौर किया जाये तो अप्रार्थीगण द्वारा प्रस्तुत Patient History Questionnaire में यह बताया गया है कि मरीज पिछले पांच वर्ष से सीने में दर्द की शिकायत कर रहा है तथा Blood clotting को रोकने के लिये एसपिरिन गोली ले रहा था तथा पांच वर्ष पूर्व उसे दिल का दौरा पड़ा था। इस बात पर कोई विवाद नहीं हो सकता है कि उक्त एसपिरिन गोली Blood clotting को रोकने के लिये ली जाती है या आम बोलचाल की भाषा में कहा जाये तो रक्त पतला करने के लिये ताकि धमनियों में रक्त प्रवाह आसान बनाये रखने के लिये उक्त दवा ली जाती है। यदि तर्क के लिये यह मान लिया जाये कि उक्त Patient History Questionnaire फर्जी तथा बाद में अपनी सुविधा के लिये बनाई हुई नहीं है और सही व सच्ची है, तो प्रश्न यह उत्पन्न होता है कि एक एक्सपर्ट चिकित्सक जिसके सामने हृदय का एक गम्भीर मरीज आया है, क्या वह चिकित्सक उस मरीज की उसी दिन तत्काल बाईपास सर्जरी की सलाह दे सकता है जबकि वह मरीज स्वयं उसे बता रहा है कि वह Blood clotting को रोकने के लिये ली जाने वाली गोली एसपिरिन ले रहा है, हमारे विनम्र मत में ऐसा नहीं हो सकता है क्योंकि इसका प्रबल कारण यह है कि कम से कम दो या तीन दिन तक उसे इस गोली को खाने से रोकना आवश्यक है ताकि रक्त की तरलता कम हो जाये और आपरेशन के समय अत्यधिक रक्तस्त्राव का खतरा टल जाये। ऐसे मरीज का यदि तत्काल आपरेशन किया जाये, वह भी हृदय जैसे मार्मिक भाग का बड़ा आपरेशन किया जाये तब अत्यधिक रक्तस्त्राव के खतरे को टालने के लिये आपरेशन से कम से कम दो या तीन पूर्व उक्त गोली का बन्द किया जाना आवश्यक है। इससे स्पष्ट है कि दिनांक 29 या 30 मई 2005 को उक्त गोली को बन्द किये बिना हृदय की बाईपास सर्जरी किया जाना खतरनाक था। हृदय का शल्य चिकित्सक इस बात से अनभिज्ञ हो, यह नहीं माना जा सकता है।

Cardiac Evaluation Form में मरीज को पूर्व में Facial Paralysis चेहरे का लकवा होने का तथ्य भी लिखा गया है, अर्थात् यह इस सम्भावना को इंगित करता है कि सम्भवतः पूर्व में सिर के आसपास के किसी भाग में Blood clotting से ऐसा हुआ हो। प्रश्न यह उत्पन्न होता है कि ऐसे मरीज के हृदय की तत्काल अर्जेन्ट बाईपास सर्जरी करने से पहले क्या चिकित्सक ने उसकी इस सम्बन्ध में पूर्व की कोई रिपोर्ट देखी या उसकी सीटी स्केन रिपोर्ट देखी ? अर्जेन्ट बाईपास सर्जरी का निर्णय लेने से पहले इसे अवश्य देखा जाना चाहिये था।

उक्त दस्तावेज में माता एवं पिता को उच्च रक्तचाप से ग्रसित होना

Scanned with OKEN Scanner

बताया गया है लेकिन आश्चर्य है कि परिवादी संख्या 1 हरिहर रजक की आयु सन् 2007 में परिवाद प्रस्तुत करते समय 68 वर्ष यानि आज 78 वर्ष है और इसी तरह से उसकी पत्नी यानि मृतक की माता की आयु सन् 2007 में 65 वर्ष यानि आज उसकी आयु 75 वर्ष है और दोनों जीवित हैं, मुकदमा लड़ रहे हैं और उनका 40–42 वर्ष का पुत्र 90 प्रतिशत ब्लॉकेज का शिकार था। हालांकि यह कोई असम्भव बात तो नहीं है लेकिन जब परिवादी यह कह रहा हो कि उसके पुत्र को पूर्व में ऐसी कोई बीमारी नहीं थी, उक्त दिवस केवल हल्का सा छाती में दर्द था और वे चल कर आये थे तो फिर उक्त दस्तावेज सन्देह के घेरे में आ जाता है। इसका दूसरा कारण Cardiac Evaluation Form में परिवादी का लिखा अधूरा वाक्य है, जिसके लिये परिवादी ने यह कहा है कि वे अर्जेन्ट बाईपास सर्जरी नहीं करवाना चाहते थे और चिकित्सक के कहे अनुसार जब इस बात को परिवादी इसमें लिख रहा था तो चिकित्सक ने उसे रोका और अर्जेन्ट बाईपास सर्जरी करवाने के लिये जोर दिया।

Patient History Questionnaire में मरीज द्वारा 20 वर्षो से धूम्रपान करने का तथ्य लिखा गया है और अप्रार्थीगण ने जवाब में भी इस बात को दोहराया है। प्रश्न यह है कि जब हृदय की अर्जेन्ट बाईपास सर्जरी की जानी हो अर्थात् एक बड़ा आपरेशन किया जाना हो तब क्या धूम्रपान के परिणाम को देखने और मरीज के फेफड़ों की स्थिति को देखने के लिये मरीज का एक्सरे किया जाना आवश्यक नहीं था। अप्रार्थीगण के अनुसार एक्सरे किया गया था और परिवादी के अनुसार न तो एक्सरे किया गया और न ही एक्सरे दिया गया। अभिलेख पर एक्सरे उपलब्ध नहीं है। यह स्थिति भी अप्रार्थीगण के भाग पर सन्देह उत्पन्न करती है।

इसके अलावा भी परिवादी ने लिखित बहस के पैरा नं. 30 में कहा है कि दिनांक 29–5–2005 को 11.30 ए.एम. पर एंजियोग्राफी की गई तथा दो सी.डी. एंजियोग्राफी की दिनांक 30–6–2005 व 17–1–2006 को दी गई। उक्त लिखित बहस में उक्त दोनो सी.डी. में अन्तर को स्पष्ट किया गया है जिसके अनुसार पहली सी.डी. में कैपेसिटी 63.3 एम.बी. बताई गई है जबकि दूसरी सी.डी. में 65.5 एम.बी. बताई गई है। पहली सी.डी. में Used space 63.3 MB बताया गया है जबकि दूसरी सी.डी. में Used space 65.5 MB बताया गया है। यदि दोनों सी.डी. में सौफ्ट मैटिरियल समान है तो Used space में अन्तर नहीं आ सकता है। पहली सी.डी. में CD creation date 30.9.04 है तो दूसरी में 14.10.03 है। पहली सी.डी. में Time 6.56 PM बता रहा है तो दूसरी में 2.59 PM बता रहा है। इसी प्रकार Recording size पहली सी.डी. में 584 MB बता रहा है तो दूसरी सी.डी. में मात्र 82 MB बता रहा है। इस प्रकार के अन्तर का कोई सन्तोषजनक, युक्तिसंगत व तर्कसंगत कारण अप्रार्थीगण ने नहीं बताया है।

सत्य प्रतिलिपि
कार्यालय सहायक
राज्य आयोग

अप्रार्थीगण के अनुसार यदि वे मास्टर सी.डी. में से दूसरी सी.डी. बनाते हैं तब भी Used space और Recording size में अन्तर नहीं आना चाहिये क्योंकि दो एक समान Soft data एक समान ही Space को Use करेंगें और उनकी Recording size भी समान ही होगी। यह एक बहुत ही मामूली गणितीय सामान्य प्रज्ञा की बात है, जिसे कोई भी समझ सकता है।

इसके अलावा यह स्थिति स्पष्ट है कि मृतक एस. के. रजक का देहान्त दिनांक 1–6–2005 को हुआ जबकि उसकी Death Summary Report दिनांक 30–6–2005 को बनाई गई है। इसके लिये यह कहा गया है कि उपलब्ध नर्सिंग रिकार्ड के आधार पर यह बाद में बनाई जा सकती है। हमारे विनम्र मत में जब मृत्यु प्रमाण पत्र दे दिया और उसमें मृत्यु का कारण नहीं लिखा गया तो फिर Death Summary Report भी तत्काल बनाई जानी चाहिये थी और तत्काल ही दी जानी चाहिये थी, जो कि न तो तत्काल बनाई गई और न ही तत्काल दी गई बल्कि कई बार मांग करने पर दी गई। यह स्थिति भी अप्रार्थीगण के भाग पर सन्देह उत्पन्न करती है।

इसके अलावा भी एस. के. रजक की मृत्यु होने के बाद मृतक के परिजनों को तत्काल दस्तावेज उपलब्ध नहीं करवाना, बार बार मांग करने पर भी दस्तावेज उपलब्ध नहीं करवाना और जिला उपभोक्ता संरक्षण मंच के समक्ष इसके लिये परिवादी को शिकायत प्रस्तुत करने के लिये मजबूर करना और उसके पश्चात् कुछ दस्तावेज उपलब्ध करवाना भी अप्रार्थी के भाग पर सन्देह उत्पन्न करता है। दस्तावेज, यथासमय मृतक के परिजनों को क्यों उपलब्ध नहीं करवाये गये, इसका कोई सन्तोषजनक स्पष्टीकरण अप्रार्थीगण प्रस्तुत नहीं कर पाये हैं। Death Summary Report समय पर क्यों नहीं तैयार की गई और तत्काल मृतक के परिजनों को क्यों नहीं दी गई, इसका भी कोई स्पष्टीकरण अप्रार्थी नहीं दे पाये हैं। ये तमाम परिस्थितियां अप्रार्थीगण के भाग पर सन्देह उत्पन्न करती हैं।

उपरोक्त तमाम परिस्थितियां अप्रार्थीगण के भाग सन्देह उत्पन्न करती हैं। लेकिन सन्देह सबूत का स्थान नहीं ले सकता है और यह भी सुस्थापित विधि है कि परिवादी को अपने कथनों को अपने पैरों पर खड़े रह कर साबित करना आवश्यक है तथा इसके लिये वह विपक्षी की कमजोरी का लाभ नहीं ले सकता है। ऐसी स्थिति में प्रश्न यह उत्पन्न होता है कि यदि किसी चिकित्सक ने कोई लापरवाही की है या अपने आर्थिक लाभ के लिये अर्जेन्ट बाईपास सर्जरी के लिये मरीज को विवश किया है, तो ऐसी लापरवाही या दुराशय को न्यायालय में कैसे साबित किया जा सकता है। खास कर उस स्थिति में जबकि चिकित्सक उसके द्वारा तैयार किये जाने वाले तमाम दस्तावेजों पर मरीज या उसके परिवारजनों के हस्ताक्षर नहीं करवाता है, न ही वह

Scanned with OKEN Scanner

हस्ताक्षर करवाने के लिये विवश है (सिवाय उस दस्तावेज के जिसमें आपरेशन या ऐसे ही किसी कार्य को मरीज के शरीर पर करने के लिये सहमति उपाप्त किया जाना आवश्यक हो)। हमारे विनम्र मत में इसे परिस्थितियों से ही या परिस्थितियों से भी साबित किया जा सकता है। मनुष्य झूठ बोल सकता है लेकिन परिस्थितियां झूठ नहीं बोलती हैं। इस सन्दर्भ में हम परिवादी की लिखित बहस में res ipsa loquitur से सम्बन्धित तर्क से सहमत हूं जिसमें यह तर्क दिया गया है कि The principle of 'res ipsa loquitur' (meaning thereby 'the thing speaks for itself') might come into play. The following are the necessary conditions of this principle :

1. Complete control rests with the doctor,
2. It is the general experience of mankind that the accident in question does not happen without negligence. This principle is often misunderstood as a rule of evidence, which it is not. It is a principle in the law of torts. When this principle is applied, the burden is on the doctor/defendant to explain how the incident could have occurred without negligence. In the absence of any such explanation, liability of the doctor arises.

हमारे विनम्र मत में जब सम्पूर्ण आपरेशन, चिकित्सा, जांच इत्यादि का कार्य चिकित्सक के ही कन्ट्रोल में है तथा मरीज या उसके परिवारजन के न तो कन्ट्रोल में है और न ही वे इसकी बारीकियों के एक्सपर्ट हैं तब यह साबित करने का भार अप्रार्थी या चिकित्सक पर ही जाता है कि वह यह स्पष्ट करे कि how the incident could have occurred without negligence. यहां प्रश्न यह भी उत्पन्न होता है कि क्या Negligence को साबित करने का भार परिवादी पर नहीं हो सकता है, हमारे विनम्र मत में अवश्य हो सकता है लेकिन यदि सब कुछ चिकित्सक के ही कन्ट्रोल में हो तो यह भार चिकित्सक पर जाता है कि वह यह स्पष्ट करे कि how the incident could have occurred without negligence. अन्यथा जब चिकित्सक के कन्ट्रोल में सब कुछ है तो मरीज या उसके अटेण्डेन्ट द्वारा Negligence को साबित करना लगभग दुष्कर हो जायेगा।

अब देखना यह है कि क्या ऐसी कोई परिस्थितियां इस प्रकरण में मौजूद हैं जो यह स्पष्ट करती हैं कि या तो चिकित्सकों की Negligentce की वजह से एस. के. रजक की मृत्यु हुई या उन्होंने आर्थिक लाभ प्राप्त करने के लिये अर्जेन्ट बाईपास सर्जरी की सलाह दी जो वस्तुतः अर्जेन्ट नहीं थी। हमारे विनम्र मत में जब अप्रार्थीगण उक्त वर्णित तमाम परिस्थितियों का कोई युक्तियुक्त व सन्तोषजनक उत्तर नहीं दे पाये हैं और उन्होंने न तो यथासमय परिवादी को दस्तावेज उपलब्ध करवाये और न ही CD of bypass surgery जैसा अत्यन्त महत्वपूर्ण दस्तावेज ही उपलब्ध करवाया तब निश्चित रूप से यह कहा जा सकता है कि अप्रार्थीगण या तो Negligent थे या फिर

Scanned with OKEN Scanner

उन्होंने आर्थिक लाभ के लिये अर्जेन्ट बाईपास सर्जरी की सलाह दी जो कि वस्तुतः अर्जेन्ट नहीं थी। स्पष्ट है कि इसका खामियाजा उन्हें भुगतना पड़ेगा अर्थात् इसके प्रतिकर के लिये वे दायी हैं। सिविल मामलों में सम्भावनाओं में अधिसम्भाव्यता के आधार पर निर्णय किया जाता है तथा इस मामले में अप्रार्थीगण की उपरोक्त वर्णित तमाम सन्देहजनक परिस्थितियां सम्भावनाओं में इस अधिसम्भाव्यता को प्रकट करती है कि अप्रार्थीगण की सेवाओं में कमी व उपेक्षापूर्ण व त्रुटिपूर्ण सेवाओं की वजह से एस. के. रजक की मृत्यु हुई है अथवा सम्भवतः आर्थिक लाभ प्राप्त करने की वजह से उन्होंने अर्जेन्ट बाईपास सर्जरी की सलाह दी, जो कि वस्तुतः अर्जेन्ट नहीं थी। अतः निश्चित रूप से अप्रार्थीगण अपने इस प्रकार के कृत्य के लिये संयुक्त रूप से और पृथक रूप से परिवादीगण को प्रतिकर अदा करने के लिये दायी हैं।

अब प्रश्न यह उठता है कि प्रतिकर का परिमाण (Quantity) क्या हो अर्थात् कितना प्रतिकर दिलाया जा सकता है। प्रथम तो किसी व्यक्ति की मृत्यु का कोई एवजाना नहीं हो सकता है लेकिन फिर भी जहां एक ओर परिवादी प्रतिकर प्राप्त करने के अधिकारी हैं तो दूसरी ओर अप्रार्थीगण प्रतिकर अदा करने के लिये दायी हैं। मृत्यु के समय एस. के. रजक की आयु 42 वर्ष बताई गई है तथा वह बैंक में नौकरी करता था और वर्ष 2005 में उसका वेतन 17,974/– रूपये बताया गया है जिसके सम्बन्ध में एनेक्जर–14 प्रस्तुत किया गया है। यदि यह मान लिया जाये कि इसका एक तिहाई भाग वह स्वयं पर खर्च करता था तो शेष दो तिहाई भाग परिवार के लिये खर्च करना माना जा सकता है। अर्थात् 11982.66 रूपये दो तिहाई भाग है जो मासिक है और यह राशि वार्षिक रूप से 1,43,792/– रूपये बनती है। परिवादी 60 वर्ष की आयु में सेवानिवृत होता यानि 18 वर्ष तक आय अर्जित करता इसलिये यदि उक्त राशि को 18 से गुणा किया जाये तो यह राशि 25,88,296/– रूपये बनती है। अर्थात् यह राशि वह अपने परिवार पर खर्च करता। इसके अलावा परिवादी की आय में वृद्धि होती वह अलग है। ऐसी स्थिति में हमारे विनम्र मत में आय की हानि की मद में जो 36,00,000/– रूपये की राशि परिवादी ने क्लेम की है, वह अनुचित नहीं है तथा इस मद में परिवादी को यह राशि अप्रार्थीगण से दिलाया जाना न्यायोचित है।

जहां तक अस्पताल के व्यय व दवाईयों के खर्च पेटे 1,35,000/– रूपये की अदायगी का प्रश्न है, इस बात पर अधिक विवाद नहीं हो सकता है क्योंकि 9900/– रूपये एनेक्जर–2 के जरिये जमा करवाये थे तथा एनेक्जर–3 व एनेक्जर–3ए के द्वारा परिवादी ने 1,10,000/– रूपये अप्रार्थीगण के पास और जमा करवाये थे। इस राशि के अलावा 15,000/– रूपये का अस्पताल में अन्य खर्चा होना अयुक्तियुक्त नहीं है। इसलिये परिवादी ने इस मद में जो 1,35,000/– रूपये की

राशि क्लेम की है, वह भी परिवादीगण को अप्रार्थीगण से दिलाया जाना न्यायोचित प्रतीत होता है।

इसके अलावा परिवादीगण ने मृतक के बच्चों का स्नेह व साहचर्य से वंचित होने की मद में 5,00,000/– रूपये, मृतक की पत्नी का अपने पति के साथ रहवास, प्रेम, साहचर्य इत्यादि से वंचित होने की मद में 2,00,000/– रूपये, तथा माता पिता यानि परिवादी संख्या 1 व 2 का अपने पुत्र के साहचर्य से वंचित हो जाने की मद में 2,00,000/– रूपये की राशि क्लेम की है। हमारे विनम्र मत में ये सभी राशियां युक्तियुक्त व उचित हैं तथा ये राशियां परिवादीगण को अप्रार्थीगण से दिलाया जाना उचित प्रतीत होता है।

I (2017) CPJ 1 (SC) SHEELA HIRBA NAIK GAUNEKAR Vs. APOLLO HOSPITALS LTD. में माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने निम्न निर्धारित किया है:– 6."We have heard learned counsel appearing on behalf of the parties of length. Our attention was drawn to the impugned judgment and order as well as the evidence on record, including the cross examination of Dr. Mathews. After a perusal of the evidence on recorded by the commission that there was medical negligence on the part of the hospital in not taking proper post operative care of the deceased, in based o0n legal and substantive evidence on record. The same has been properly appreciated by the Commission in exercise of its orginal jurisdiction, Therefore, we do not find any error, much less any perversity, in the findings recorded by the Commission so as to interfere with the impugne order in exercise of appellate jurisdiction of this court under Article 136 of the Constitution of India. Therefore, Civil Appeal No. 4408 of 2005, filed by the Apollo Hospitals Enterprise Ltd. is liable to be dismissed and is accordingly, dismissed.

7. Having ffirmed the findings recorded by the Commission on the question of medical negligence and deficiency in services rendered by the respondent-Hospital, We are required to examine as to whether the amount of compensation awarded by the commission was just and reasonable. The Commission awarded compensation of Rs. 2 Lakh along with interest at the rate of 6% per annum. The income tax declaration filed by the deceased to the Income Tax department during the financial year in the which death had occurred is on record as evidence on behalf of the

Scanned with OKEN Scanner

complainant in justification of her claim. According to the Income Tax return, the annual income of the deceased was Rs. 5 Lakhs per annum. Deducting one-third amount of the towards the personal expenditure of the deceased comes to Rs. 3,33000/- (approximately). As on the date of the death, the deceased was aged 60 Years. In terms of the Motor Vehicles Act, 1988 and the decision of this court in the case of **Sarla Verma (Smt.) and others V. Delhi Transport Corporation and Another,** 162 (2009) DLT 278 (SC)=VI (2009) SLT 663=III (2009) ACC 708 (SC)=(2009) 6 SCC 121, the appropriate multiplier in the instant case is 9. Thus, the annual loss of dependency comes to Rs. 29,70000/- Having regard to the fact that the incident in the instant case occurred in the year 1996 and the litigation has been going on for nearly twenty years, it would serve the ends of justice to award Rs. 40 lakh as compensation. Having further regard to suffering of the complainant on account of mental agony, loss of head of the family, loss of consortium and loss of love and affection, we deem if fit to award a further consolidated sum of Rs. 10 lakh under the abovementioned heads, in accordance with the principles laid down by this Court in the case of **Balram Prasad V. Kunal Saha and others,** IV (2013) ACC 378 (SC)=VIII (2013) SLT 513=IV (2013) CPJ 1 (SC)=(2014)1 SCC 384 Thus, in the interest of justice, We deem it fit to award a total amount of Rs. 50 lakh as compensation in toto.

8. Accordingly, the compensation awarded by the Commission is modified as aforementioned. Further, interst has to be awarded as 9% per annum, in stead of 6% per annum, from the date of the institution of the complaint till the date of payment, applying the principle laid down by the Court in the case of **Municipal Corporation of Delhi, Delhi V. Uphaar Tragedy Victims Association and Others, VII (2011) SLT 757=IV(2011) ACC 382 (SC)=IV (2011) CPJ 74 (SC)= IV (2011) CLT 204 (SC)=(2011) 14 SCC 481.**

9. We also modify the order of the commission to the extent that RW.1-Mr. Mathews, who performed the surgery which ultimately resulted indeath of Mr. Gaunekar, is also held liable to pay compensation along with the Apollo Hospital. Applying the principle laid down in the case of Balram

सत्य प्रतिलिपि
कार्यालय महाधक
राज्य आयोग

Scanned with OKEN Scanner

Prasad (Supra), it would be just and proper if we direct RW.1-Dr. Mathews to pay Rs. 10 lakhs with proportionate interest to the complainant, out of total of Rs. 50 lakh which has been awarded by way of this Order.

10. Accordingly, Civil Appeal No. 3625 of 2005 filed by the complainant-wife is allowed and civil Appeal No. 4408 of 2005 filed by the Apollo Hospitals Enterprise Ltd. is dismissed. We modify the order passed by the Commission, awarding the compensation at Rs. 2 lakh along with interest at the rate 6% per annum, to payment of compensation of Rs. 50 lakh along with interest at the rate of 9% perannum as full and final settlement of all claims, to be paid within four weeks froom the date of receipt of the copy of this Order. It is once again clarified that the liability of the Apollo Hospital and Dr. Mathews towards compensation will be Rs. 40 lakh and Rs. 10 lakh respectively with proportionate interest at the rate of 9% per annum. We further make it clear that in case the Doctor, Dr. Mathews does not deposit the amount as ordered against him, the same shall be paid to the appellant complainant by the respondent Hospital and recovered from him. We further direct the respondent-Hospital to comply with this order and submit compliance report to the Registry of this Court within eight weeks from the date of receipt of the copy of this Order."

माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने अपने निर्णय में 50,00,000/–रू. (अक्षरे पचास लाख रू.) अपोलो हॉस्पिटल पर हार्ट की सर्जरी में हुई लापरवाही के लिए दिलाये है जिसमें मृतक की उम्र 57 साल थी तथा उसकी वार्षिक आय 5,00,000/–रू. थी। इस प्रकरण में मृतक की उम्र 42 वर्ष थी तथा वह बैंक में कार्यरत था परन्तु परिवादी की ओर से पूरी मांग ही 47,35,000/–रू. की, की गयी है।

इस स्थिति में परिवादीगण को अप्रार्थीगण से संयुक्ततः व पृथकतः प्रतिकर पेटे 47,35,000/– रूपये की राशि दिलाया जाना न्यायसंगत है।

अतः परिवादीगण का उक्त परिवाद, अप्रार्थीगण के विरूद्ध स्वीकार किये जाने योग्य है।

Scanned with OKEN Scanner

46

—: आदेश :—

अतः परिवादीगण का उक्त परिवाद, अप्रार्थीगण के विरूद्ध सव्यय स्वीकार किया जाता है। परिवादीगण, अप्रार्थीगण से संयुक्ततः एवं पृथकतः 47,35,000/— (अक्षरे सैंतालीस लाख, पैंतीस हजार रूपये) की राशि प्राप्त करने के अधिकारी हैं। परिवादीगण इस राशि पर परिवाद पेश होने की दिनांक 31—5—2007 से उक्त राशि अदा किये जाने की तारीख तक 9 प्रतिशत वार्षिक की दर से ब्याज भी अप्रार्थीगण से संयुक्ततः एवं पृथकतः प्राप्त करने के अधिकारी हैं। अप्रार्थीगण उक्त समस्त राशि परिवादीगण को आज से 2 माह की अवधि के भीतर अदा करें।

मीना मेहता

(मीना मेहता)
सदस्या

(कमल कुमार बागड़ी)
सदस्य (न्यायिक)