

Δικαστήριο: **ΑΡΕΙΟΣ ΠΑΓΟΣ**
Τόπος: **ΑΘΗΝΑ**
Αριθ. Απόφασης: **687**
Έτος: **2013**

Κείμενο Απόφασης

Αριθμός 687/2013

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

Α1' Πολιτικό Τμήμα

Συγκροτήθηκε από τους Δικαστές: Βασίλειο Λυκούδη, Αντιπρόεδρο Αρείου Πάγου, Ιωάννη Σίδερη, Νικόλαο Λεοντή, Γεώργιο Γεωργέλλη και Αντώνιο Ζευγώλη, Αρεοπαγίτες.

Συνεδρίασε δημόσια στο ακροατήριό του στις 4 Μαρτίου 2013, με την παρουσία και της Γραμματέως Χριστίνας Σταυροπούλου, για να δικάσει την υπόθεση μεταξύ:

Α. Της αναιρεσείουσας: Ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία "ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ "ΟΡΑΣΙΣ" - ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (πρώην "ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΟΡΑΣΙΣ ΑΕ"), που εδρεύει στο ... και εκπροσωπείται νόμιμα, το οποίο εκπροσωπήθηκε από τον πληρεξούσιο δικηγόρο της Ιωάννη Μαντούβαλο.

Του αναιρεσιβλήτου: Ι. Κ. του Γ., κατοίκου ..., ο οποίος παραστάθηκε με τον πληρεξούσιο δικηγόρο του Σταύρο Μιχαλίτση.

Β. Του αναιρεσιόντος: Ι. Λ. του Ε., κατοίκου ..., ο οποίος εκπροσωπήθηκε από την πληρεξουσία δικηγόρο του Ελένη Παπαευαγγέλου.

Του αναιρεσιβλήτου: Ι. Κ. του Γ., κατοίκου ..., ο οποίος παραστάθηκε με τον πληρεξούσιο δικηγόρο του Σταύρο Μιχαλίτση.

Γ. Της αναιρεσείουσας: Κ. Κ. του Ι., κατοίκου ..., η οποία εκπροσωπήθηκε από τον πληρεξούσιο δικηγόρο της Κωνσταντίνο Κούρκουλο.

Του αναιρεσιβλήτου: Ι. Κ. του Γ., κατοίκου ..., ο οποίος παραστάθηκε με τον πληρεξούσιο δικηγόρο του Σταύρο Μιχαλίτση.

Η ένδικη διαφορά άρχισε με την από 2 Μαρτίου 2000 αγωγή του ήδη αναιρεσιβλήτου που κατατέθηκε στο Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών ως και την από 9 Ιανουαρίου 2001 προσεπίκληση σε παρέμβαση των: 1) ανώνυμης Εταιρείας με την επωνυμία "Ελληνικό Οφθαλμολογικό Κέντρο Όρασις Α.Ε", 2) Ι. Λ. του Ε. και

3.Κ. Κ. του Ι., που κατεθέθηκε στο αυτό ως άνω Δικαστήριο. Εκδόθηκαν οι αποφάσεις: 6813/2001 μη οριστική, 3432/2008 οριστική του ίδιου δικαστηρίου και 6515/2011 του Εφετείου Αθηνών. Την αναίρεση της τελευταίας απόφασης ζητούν οι αναιρεσιδόντες με τις κατωτέρω αιτήσεις αναιρέσεως ήτοι α. την από 24 Μαΐου 2012 της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία "ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΟΡΑΣΙΣ ΑΕ", β. την από 30 Μαΐου 2012 του Ι. Λ. του Ε. και γ. την από 19 Ιουνίου 2012 της Κ. Κ..

Κατά τη συζήτηση της υπόθεσης αυτής, που εκφωνήθηκε από το πινάκιο, οι διάδικοι παραστάθηκαν, όπως σημειώνεται πιο πάνω. Ο Εισηγητής Αρεοπαγίτης, Αντώνιος Ζευγώλης, ανέγνωσε τις από 18 Φεβρουαρίου 2013 εκθέσεις του, με τις οποίες εισηγήθηκε την απόρριψη των αιτήσεων αναιρέσεως.

Οι πληρεξούσιοι των αναιρεσιδόντων ζήτησαν την παραδοχή των αιτήσεων, ο πληρεξούσιος του αναιρεσιβλήτου την απόρριψή τους για κάθε μία εξ αυτών, καθένας δε την καταδίκη του αντιδίκου του στη δικαστική δαπάνη του.

ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

Επειδή, κατά τη διάταξη του άρθρου 246 ΚΠολΔ, που εφαρμόζεται και στην αναιρετική διαδικασία κατά το άρθρο 573 παρ. 1 του ίδιου Κώδικα, το δικαστήριο σε κάθε στάση τη δίκης μπορεί, αυτεπαγγέλτως ή ύστερα από αίτηση κάποιου διαδίκου, να διατάξει την ένωση και συνεκδίκηση περισσότερων εκκρεμών ενώπιόν του δικών ανάμεσα στους ίδιους ή διαφορετικούς διαδίκους, αν υπάγονται στην ίδια διαδικασία και, κατά την κρίση του, διευκολύνεται ή επιταχύνεται η διεξαγωγή της δίκης ή επέρχεται μείωση των εξόδων.

Στην προκειμένη περίπτωση, κατά την αναφερόμενη στην αρχή της παρούσας δικάσιμο του παρόντος δικαστηρίου (04-03-2013), συζητήθηκαν οι αιτήσεις αναιρέσεως α) από 24-05-2012 της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία "ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΟΡΑΣΙΣ Α.Ε.", β) από 30-05-2012 του Ι. Λ. του Ε. και γ) από 19-06-2012 της Κ. Κ., που όλες απευθύνονται κατά του Ι. Κ. του Γ. και με τις οποίες ζητείται η αναίρεση της υπ' αριθ. 6515/2011 απόφασης του Εφετείου Αθηνών. Οι αιτήσεις αυτές, πρέπει να συνεκδικασθούν, γιατί είναι συναφείς και έτσι διευκολύνεται και επιταχύνεται η δίκη και επέρχεται μείωση των εξόδων. Με τις συνεκδικαζόμενες αιτήσεις αναιρέσεως προσβάλλεται η αντιμωλία των διαδίκων εκδοθείσα κατά την τακτική διαδικασία υπ' αριθ. 6515/2011 τελεσίδικη απόφαση του Εφετείου Αθηνών, η οποία, αφού δέχθηκε από τυπικής και ουσιαστικής πλευράς την από 15-05-2009 έφεση των εκκαλούντων-εναγομένων (ήδη αναιρεσιδόντων), η οποία δεν ενδιαφέρει εν προκειμένω, καθώς και την από 9-10-2008 έφεση του εκκαλούντος-ενάγοντος (ήδη αναιρεσίβλητου) κατά της υπ' αριθ. 3432/2008 οριστικής απόφασης του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Αθηνών και εξαφάνισε την απόφαση αυτή, δέχθηκε ακολούθως εν μέρει ως προς όλους τους εναγομένους (αναιρεσιδόντες) την από 02-03-2000 αγωγή του αναιρεσίβλητου, που είχε απορριφθεί πρωτοδίκως ως προς όλους τους εναγόμενους, και αναγνώρισε ότι αυτοί, υποχρεούνται να καταβάλουν, εις ολόκληρον ο καθένας, με το νόμιμο τόκο στον αναιρεσίβλητο, το ποσό των 58.038 ευρώ, ως αποζημίωση και χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης, που προκλήθηκε σ' αυτόν από την

αδικοπρακτική συμπεριφορά των (εναγομένων), συνισταμένη στην αμελή συμπεριφορά των δεύτερου και τρίτης εξ αυτών (ιατρών), κατά την οφθαλμολογική επέμβαση στην οποία τον επάβαλαν, στο Οφθαλμολογικό Κέντρο της πρώτης τούτων ανώνυμης εταιρίας, νόμιμος εκπρόσωπος της οποίας τυγχάνει ο δεύτερος και προστηθείσα απ' αυτήν η πρώτη των εναγομένων. Κατά το άρθρο 24 του Α.Ν. 1565/1939 "περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος", που διατηρήθηκε σε ισχύ κατά το άρθρο 47 ΕισΝΑΚ, "ο ιατρός οφείλει να παρέχει με ζήλο, ευσυνειδησία και αφοσίωση την ιατρική του συνδρομή, σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης και της κτηθείσας πείρας τηρώντας τις ισχύουσες διατάξεις για τη διαφύλαξη των ασθενών και την προστασία των υγιών". Από τη διάταξη αυτή σε συνδυασμό με τα άρθρ. 330, 652 και 914 ΑΚ, προκύπτει ότι ο ιατρός ευθύνεται σε αποζημίωση για τη ζημία που έπαθε ο ασθενής πελάτης του από κάθε αμέλειά του, ακόμη και ελαφρά, αν κατά την εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων παρέβη την υποχρέωσή του να ενεργήσει σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης επιδεικνύοντας τη δέουσα επιμέλεια, δηλαδή αυτή που αναμένεται από το μέσο εκπρόσωπο του κύκλου του (ΑΠ 1362/2007 181/2011, ΑΠ 424/2012). Στην περίπτωση αυτή ο ιατρός ευθύνεται στην καταβολή αποζημίωσης και χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης του παθόντος ασθενούς κατά τους όρους των άρθρων 297, 298, 299 και 932 ΑΚ., ενώ η ευθύνη περισσότερων ιατρών για το αυτό ζημιογόνο αποτέλεσμα, στο οποίο υπήρξε συντρέχουσα αμέλειά τους, ταυτόχρονη ή και διαδοχική, ρυθμίζεται από το άρθρ. 926 εδ.α ΑΚ και ενέχονται από κοινού και εις ολόκληρο. Μάλιστα η αδικοπρακτική ευθύνη του ιατρού για ζημία που προκάλεσε σε ασθενή κατά την παροχή σ' αυτόν των ιατρικών υπηρεσιών του εμπίπτει και στη ρυθμιστική εμβέλεια του άρθρ. 8 του ν. 2251/1994 "για την προστασία των καταναλωτών", που καθιερώνει νόθο αντικειμενική ευθύνη για τον υπαίτιο ιατρό, αφού και αυτός παρέχει τις ιατρικές υπηρεσίες του κατά τρόπο ανεξάρτητο, δηλαδή δεν υπόκειται σε συγκεκριμένες υποδείξεις ή οδηγίες του ασθενούς, αλλά έχει την πρωτοβουλία και την ευχέρεια να προσδιορίζει ο ίδιος τον τρόπο της παροχής των υπηρεσιών του (ΑΠ 1227/2007). Εξ άλλου, κατά τις διατάξεις του άρθρ. 5 του ν. 2619/1998 σχετικά με τη σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική, επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον εφόσον το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν σχετικής εκ των προτέρων ενημέρωσής του ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και τους κινδύνους που αυτή συνεπάγεται, μπορεί δε το ενδιαφερόμενο πρόσωπο να ανακαλέσει ελεύθερα και οποτεδήποτε τη συναίνεσή του. Έτσι, πέραν των παραπάνω υποχρεώσεων του ιατρού προς αποφυγή αμιγώς ιατρογενών σφαλμάτων, κατά την άσκηση οποιασδήποτε φύσης ιατρικής πράξης, υφίσταται υποχρέωσή του να ενημερώνει τον ασθενή ως προς το είδος, τους κινδύνους και τις πιθανότητες αποτυχίας της θεραπείας, που επιλέγει, κι' αυτό, προκειμένου ο ασθενής, ενημερωμένος πλέον, να καταλήξει σε έγκυρη συναίνεση ως προς τη διενέργεια της ιατρικής πράξης. Κατά την έννοια των παραπάνω διατάξεων, η ενημέρωση του ασθενούς από τον ιατρό σχετικά με τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των θεραπευτικών μεθόδων και πρακτικών και τους πιθανούς κινδύνους επιπλοκών, συνιστά δικαίωμα αυτού και αντίστοιχη υποχρέωση του ιατρού, ώστε να μπορεί να λαμβάνει ελεύθερα τις αποφάσεις του για την υποβολή του στις μεθόδους και πρακτικές αυτές ή όχι. Παραβίαση δε του δικαιώματος αυτού και της αντίστοιχης υποχρέωσης του ιατρού, συνιστά νόμιμο λόγο ευθύνης προς αποζημίωση του ασθενούς, σε περίπτωση επέλευσης βλάβης στη σωματική και ψυχική υγεία του ασθενούς από επιπλοκές, σχετιζόμενες με την εφαρμογή των πιο

πάνω θεραπευτικών και ιατρικών μεθόδων και πρακτικών, κατ' εφαρμογή των άρθρων 330, 652 και 914 του ΑΚ. Εξάλλου, προκειμένου να στοιχειοθετηθεί κατά τις πιο πάνω διατάξεις ευθύνη του ιατρού και υποχρέωσή του γι' αποζημίωση, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη πρόσφορου αντικειμενικού αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της φερομένης ως παράνομης συμπεριφοράς του ιατρού και της ζημίας που έχει προκληθεί ή και της βλάβης, περιουσιακής ή ηθικής, την οποία ο ασθενής επικαλείται. Ο εν λόγω αντικειμενικός αιτιώδης σύνδεσμος υπάρχει, όταν, σύμφωνα με τα διδάγματα της κοινής πείρας, η φερομένη ως ζημιογόνος πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια, κατά την συνήθη πορεία των πραγμάτων, ήταν ικανή και πρόσφορη να επιφέρει το ζημιογόνο γεγονός. Τέτοιος δε αιτιώδης σύνδεσμος υπάρχει στην ερευνόμενη περίπτωση, όταν ο ιατρός παραλείπει να ενημερώσει τον ασθενή σχετικά με τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των θεραπευτικών μεθόδων και πρακτικών και τους πιθανούς κινδύνους επιπλοκών της ιατρικής πράξεως που πρόκειται να επιχειρήσει στον ασθενή, έστω κι αν υπάρχει γι' αυτό συναίνεση του τελευταίου, αφού η συναίνεση αυτή δεν είναι έγκυρη, ελλείψει της απαιτούμενης ενημέρωσης, με ενδεχόμενο η έλλειψη της ενημέρωσης αυτής να μην αποτρέψει τον ασθενή από την επέμβαση που πρόκειται να υποβληθεί, υποβαλλόμενος δε στην τελευταία, να υποστεί βλάβη του σώματος και της υγείας του, με αντίστοιχη περιουσιακή και ηθική ζημία συνεπεία τούτου. Εξάλλου, από τις παραπάνω διατάξεις, σε συνδυασμό και με τη διάταξη του αρθρ. 922 ΑΚ, προκύπτει ότι σε περίπτωση πρόκλησης σωματικής βλάβης προσώπου από αδικοπρακτική συμπεριφορά του προστηθέντος, η ευθύνη του προστήσαντος προς αποκατάσταση της ζημίας και της τυχόν ηθικής βλάβης του πιο πάνω προσώπου προϋποθέτει: α) σχέση πρόσθησης, β) παράνομη και υπαίτια (άρα και αμελή) συμπεριφορά του προστηθέντος, τελούσα σε πρόσφορο αιτιώδη σύνδεσμο με την επέλευση της βλάβης και γ) εσωτερική αιτιώδη σχέση μεταξύ της εν λόγω συμπεριφοράς και της εκτέλεσης της ανατεθειμένης στον προστηθέντα υπηρεσίας. Σχέση πρόσθησης υπάρχει όταν, στο πλαίσιο υφισταμένης μεταξύ δύο προσώπων (φυσικών ή νομικών) δικαιοπρακτικής ή οποιασδήποτε άλλης βιοτικής σχέσης, διαρκούς ή ευκαιριακής, το ένα από τα πρόσωπα αυτά (προστήσας) αναθέτει στο άλλο (προστηθέντα), με ή χωρίς αμοιβή, την εκτέλεση ορισμένης υπηρεσίας, υλικής ή νομικής φύσης, η οποία αποβλέπει σε διεκπεραίωση υποθέσεων και γενικότερα στην εξυπηρέτηση των επαγγελματικών, οικονομικών ή άλλων συμφερόντων του πρώτου και κατά την οποία ο δεύτερος υπόκειται στον έλεγχο ή έστω στις γενικές οδηγίες και εντολές ή μόνο στην επίβλεψη του πρώτου. Έτσι, πρόσθηση μπορεί να υπάρχει και σε περίπτωση σύμβασης παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών. Πάντως, όταν η εκτέλεση μιας υπηρεσίας έχει ανατεθεί σε πρόσωπα με εξειδικευμένες επιστημονικές ή τεχνικές γνώσεις, ο άνω έλεγχος δεν είναι απαραίτητο να εκτείνεται στον τρόπο εργασίας των εν λόγω προσώπων, ως προς τον οποίο άλλωστε ο κύριος της υπόθεσης, ελλείψει των σχετικών γνώσεων, δεν είναι σε θέση να τα ελέγξει, αλλά μπορεί και αρκεί (ο έλεγχος) να αφορά στην παροχή οδηγιών, έστω και γενικού περιεχομένου, ως προς τον τόπο, τον χρόνο και τους λοιπούς όρους εργασίας των ειδικευμένων προσώπων. Ειδικότερα, στην περίπτωση νοσηλείας ασθενούς από ιατρό σε ιδιωτική κλινική ή άλλο ιατρικό κέντρο αρκεί, για τον χαρακτηρισμό τους ως προστήσαντες, η εκ μέρους τους παροχή γενικών μόνο οδηγιών στον ιατρό ως προς τον τόπο, τον χρόνο και τους όρους εργασίας του τελευταίου. Και τούτο, γιατί η παροχή ειδικών οδηγιών στον ιατρό για τον τρόπο διενέργειας των ιατρικών πράξεων (διαγνωστικών ή θεραπευτικών) δεν είναι δυνατή, αφού, όπως προκύπτει από το προρρηθέν άρθρο 24 ΑΝ 1565/1939, ο ιατρός είναι υποχρεωμένος, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, να ενεργήσει

όχι σύμφωνα με τις τυχόν αυτές οδηγίες, αλλά σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης, ήτοι τα διδάγματα της εν λόγω επιστήμης και την αποκτηθείσα συναφώς ειδική πείρα. Επομένως, αν από αμελή κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του συμπεριφορά του προστηθέντος ιατρού επήλθε η σωματική βλάβη προσώπου νοσηλευομένου σε ιδιωτική κλινική, η προστήσασα τον ιατρό κλινική ευθύνεται για την αποκατάσταση της περιουσιακής ζημίας και της ηθικής βλάβης που υπέστη το πιο πάνω πρόσωπο. Πρόκειται για γνήσια αντικειμενική ευθύνη, δικαιολογητικό λόγο της οποίας αποτελεί το γεγονός ότι ο προστήσας ωφελείται από τις υπηρεσίες του προστηθέντος, διευρύνοντας το πεδίο της επιχειρηματικής του δραστηριότητας και ως εκ τούτου είναι εύλογο να φέρει την ευθύνη για τους κινδύνους που προκύπτουν από τη δραστηριότητα του προστηθέντος (ΑΠ 181/2011, ΑΠ 1226/2007, ΑΠ 1362/2007). Εξάλλου, από τη διάταξη του άρθρου 71 ΑΚ, που ορίζει ότι το νομικό πρόσωπο ευθύνεται για πράξεις ή παραλήψεις των οργάνων που το αντιπροσωπεύουν, εφόσον η πράξη ή η παράλειψη έγινε κατά την εκτέλεση των καθηκόντων που τους είχαν ανατεθεί και δημιουργεί υποχρέωση αποζημίωσης, προκύπτει, ότι προϋποθέσεις της κατά τη διάταξη αυτή αυτοτελούς αδικοπρακτικής ευθύνης του νομικού προσώπου είναι οι ακόλουθες: α) Πράξη ή παράλειψη, που να μην είναι δικαιοπραξία και να παράγει υποχρέωση αποζημίωσης με βάση άλλες διατάξεις του ΑΚ, όπως είναι εκείνες των άρθρων 914 και 919 ΑΚ, β) να πρόκειται για πράξη ή παράλειψη των οργάνων που αντιπροσωπεύουν το νομικό πρόσωπο, και γ) η πράξη ή η παράλειψη να έγινε κατά την εκτέλεση των καθηκόντων, που είχαν ανατεθεί στο όργανο, πρέπει δηλαδή να βρίσκεται σε εσωτερική συνάφεια με την εκτέλεση των καθηκόντων του οργάνου, είναι δε αδιάφορο για την ευθύνη του νομικού προσώπου αν το όργανο ενήργησε καθ' υπέρβαση των καθηκόντων αυτών κατά κατάχρηση της εξουσίας του. Στην περίπτωση δε που η πράξη ή η παράλειψη του αρμοδίου οργάνου είναι υπαίτια που παράγει υποχρέωση αποζημίωσης, τότε ευθύνονται εις ολόκληρον και αυτό και το νομικό πρόσωπο, δηλαδή το νομικό πρόσωπο έχει πρόσθετη μετά του καταστατικού οργάνου του ευθύνη αποζημίωσης (ΑΠ 1485/2010). Τέλος, κατά τη διάταξη του άρθρου 300 παρ. 1 εδ. α' ΑΚ, αν εκείνος που ζημιώθηκε συντέλεσε από δικό του πταίσμα στην ζημία ή την έκτασή της το δικαστήριο μπορεί να μην επιδικάσει αποζημίωση ή να μειώσει το ποσό της. Από τη διάταξη αυτή, σε συνδυασμό με εκείνη του άρθρου 330 του ΑΚ προκύπτει ότι, σε περίπτωση που έχει προκληθεί σε κάποιο ζημία, περιουσιακή ή μη, και έχει ανακύψει θέμα ευθύνης άλλου για αποζημίωση ή χρηματική ικανοποίηση, αν εκείνος που ζημιώθηκε παρέλειψε από αμέλεια, μη καταβολή δηλαδή της επιμέλειας που απαιτείται στις συναλλαγές, ήτοι της επιμέλειας του μέσου συνετού ανθρώπου εντός του επαγγελματικού και λοιπού κύκλου αυτού του πταίστη, θετική πράξη, την οποία όφειλε, από το νόμο ή από δικαιοπραξία ή από τις αρχές της καλής πίστεως, να επιχειρήσει και η οποία ήταν ικανή, κατ' αιτιώδη συνάφεια, να αποτρέψει τη ζημία, και έτσι παρέλειψε αυτός να αποτρέψει τη ζημία, το δικαστήριο μπορεί να μην επιδικάσει αποζημίωση ή χρηματική ικανοποίηση, ή να μειώσει το ποσό της. Περαιτέρω, κατά την διάταξη του άρθρου 559 αριθ.1 του ΚΠολΔ, αναίρεση επιτρέπεται μόνον αν παραβιάστηκε κανόνας του ουσιαστικού δικαίου, στον οποίο περιλαμβάνονται και οι ερμηνευτικοί κανόνες των δικαιοπραξιών. Ο κανόνας δικαίου παραβιάζεται, αν δεν εφαρμοστεί ενώ συνέτρεχαν οι πραγματικές προϋποθέσεις για την εφαρμογή του, ή αν εφαρμοστεί ενώ δεν συνέτρεχαν οι προϋποθέσεις αυτές, καθώς και αν εφαρμοστεί εσφαλμένα, η δε παραβίαση εκδηλώνεται είτε με ψευδή ερμηνεία, είτε με κακή εφαρμογή, δηλαδή με εσφαλμένη υπαγωγή. Με το λόγο αναίρεσης από τον αριθμό 1 του άρθρου 559 ΚΠολΔ

(παραβίαση κανόνα του ουσιαστικού δικαίου) ελέγχονται τα σφάλματα του δικαστηρίου κατά την εκτίμηση του νόμου βάσιμου της αγωγής ή των ισχυρισμών των διαδίκων, καθώς και τα νομικά σφάλματα κατά την έρευνα της ουσίας της διαφοράς. Ελέγχεται, δηλαδή, αν η αγωγή, ένσταση κ.λπ. ορθώς απορρίφθηκε ως μη νόμιμη ή αν, κατά παράβαση ουσιαστικού κανόνα δικαίου, έγινε δεκτή ως νόμιμη ή απορρίφθηκε ή έγινε δεκτή κατ' ουσίαν. Εξάλλου, κατά την έννοια του αρθρ. 559 αριθ. 19 ΚΠολΔ, η απόφαση δεν έχει νόμιμη βάση και ιδρύεται ο αντίστοιχος λόγος αναίρεσης, όταν από τις παραδοχές της, που περιλαμβάνονται στην ελάσσονα πρόταση του νομικού συλλογισμού της και αποτελούν το αιτιολογικό της, δεν προκύπτουν καθόλου ή αναφέρονται ανεπαρκώς ή αντιφατικώς τα πραγματικά περιστατικά, στα οποία το δικαστήριο της ουσίας στήριξε την κρίση του για ζήτημα με ουσιώδη επίδραση στην έκβαση της δίκης, με αποτέλεσμα έτσι να μην μπορεί να ελεγχθεί αν στη συγκεκριμένη περίπτωση συνέτρεχαν οι όροι του κανόνα ουσιαστικού δικαίου που εφαρμόστηκε ή δεν συνέτρεχαν οι όροι εκείνου που δεν εφαρμόστηκε. Ειδικότερα ανεπάρκεια αιτιολογίας υπάρχει όταν από την απόφαση δεν προκύπτουν σαφώς τα περιστατικά που είτε είναι κατά το νόμο αναγκαία για τη στοιχειοθέτηση, στη συγκεκριμένη περίπτωση, της διάταξης ουσιαστικού δικαίου που εφαρμόστηκε είτε αποκλείουν την εφαρμογή της, όχι δε και όταν υφίστανται ελλείψεις στην ανάλυση, στάθμιση και γενικώς στην εκτίμηση των αποδείξεων, εφόσον το πόρισμα από την εκτίμηση αυτή εκτίθεται με σαφήνεια και πληρότητα (ΟΛΑΠ 15/2006). Δηλαδή δεν υπάρχει ανεπάρκεια αιτιολογίας, όταν η απόφαση περιέχει συνοπτική, αλλά πλήρη αιτιολογία, αφού αναγκαίο να εκτίθεται σαφώς στην απόφαση είναι μόνο το τι αποδείχθηκε ή δεν αποδείχθηκε και όχι ο λόγος για τον οποίο αποδείχθηκε ή δεν αποδείχθηκε. Συνακόλουθα τα επιχειρήματα του δικαστηρίου, που σχετίζονται με την εκτίμηση απλώς των αποδείξεων, δεν συνιστούν παραδοχές διαμορφωτικές του αποδεικτικού πορίσματος του και επομένως αιτιολογία της απόφασης ικανή να ελεγχθεί αναιρετικά με τον παραπάνω λόγο για ανεπάρκεια ή αντιφατικότητα, ούτε ιδρύεται ο λόγος αυτός αναίρεσης από το αρθρ. 559 αριθ. 19 ΚΠολΔ, αν το δικαστήριο της ουσίας δεν ανέλυσε ιδιαίτερος ή διεξοδικά τα επιχειρήματα των διαδίκων που δεν συνιστούν αυτοτελείς ισχυρισμούς τους. Τέλος, ο αναιρετικός αυτός λόγος (άρθρο 559 αριθ. 19 ΚΠολΔ) προϋποθέτει ουσιαστική έρευνα της υποθέσεως και έτσι ο λόγος αυτός αναίρεσης δεν έχει εφαρμογή όταν το δικαστήριο της ουσίας απέρριψε την αγωγή ή την ένσταση ως αόριστη ή μη νόμιμη, αφού σ' αυτές τις περιπτώσεις το δικαστήριο δεν εκτιμά πραγματικά περιστατικά, ώστε να είναι δυνατό να υπάρξουν ελλείψεις στην περιγραφή τους.

Στη προκειμένη περίπτωση η προσβαλλόμενη απόφαση, όπως απ' αυτή προκύπτει (αρθρ. 561 §2 ΚΠολΔ), δέχθηκε, κατά την ανέλεγκτη εκτίμηση των αποδείξεων, κατά το μέρος που ενδιαφέρει εν προκειμένω, τα ακόλουθα πραγματικά περιστατικά: "Ο ενάγων (ήδη αναιρεσίβλητος), ελεύθερος επαγγελματίας ασχολούμενος με αποφράξεις αποχετευτικών δικτύων, με αφορμή επίσκεψή του για επαγγελματικούς λόγους στην πρώτη εναγομένη εταιρία (ήδη αναιρεσείουσα) με την επωνυμία "ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΟΡΑΣΙΣ Α.Ε.", που εδρεύει στο ... και του οποίου νόμιμος εκπρόσωπος είναι ο δεύτερος εναγόμενος ιατρός Ι. Λ. (ήδη αναιρεσειών) πληροφορήθηκε ότι στο εν λόγω ιατρικό κέντρο διενεργούνται επεμβάσεις διορθώσεως της μυωπίας. Πράγματι δε, την 13-11-1995, επισκέφθηκε το εν λόγω ιατρικό κέντρο προκειμένου να διερευνήσει την δυνατότητα υποβολής του σε χειρουργική επέμβαση διόρθωσης της μυωπίας από την οποία έπασχε, εξετάστηκε δε από την τρίτη εναγομένη (ήδη αναιρεσείουσα) Κ. Κ.,

χειρουργό -οφθαλμίατρο, η οποία εργάζεται στο πρώτο εναγόμενο ιατρικό κέντρο, και η οποία διέγνωσε ότι ο ενάγων είχε μυωπία στο δεξιό οφθαλμό του 4,50 βαθμούς με αστιγματισμό 0,75 βαθμούς (- 4,50 -0,75 X 117ο). Πρέπει να σημειωθεί ότι ο ενάγων, με τη χρήση γυαλιών μυωπίας, έβλεπε πολύ καλά και είχε οπτική οξύτητα 10/10, απλά ως μύωπας ήθελε να απαλλαγεί από την εξάρτηση των γυαλιών του. Η τρίτη εναγομένη, η οποία είναι ιατρός, χειρουργός-οφθαλμίατρος, συνεργάζεται με το πρώτο εναγόμενο ιατρικό κέντρο και είναι προστηθείσα αυτού, με τη μορφή της ελεύθερης συνεργασίας μεταξύ τους, σύμφωνα με την οποία η ιατρός επιμελείται τη νοσηλεία και τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων στην κλινική της πρώτης εναγομένης, που διαθέτει την απαραίτητη επιστημονική και άλλη υποδομή (εγκαταστάσεις, φάρμακα, μηχανήματα, εργαλεία κλπ) και το κατώτερο μη ιατρικό ή παραϊατρικό προσωπικό που θέτει στη διάθεση της ιατρού, με αμοιβή (της πρώτης εναγομένης) που εισπράττεται κατ' ευθείαν από τον πελάτη ασθενή (άσχετα με την αμοιβή της ιατρού). Έτσι, η σχέση μεταξύ της πρώτης και της τρίτης εναγομένης, πολύ συνηθισμένη στις συναλλαγές, αποσκοπεί τόσο στην εξυπηρέτηση της ιατρού, που κατ' αυτόν τον τρόπο κερδοφόρα χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες της κλινικής, όσο και της τελευταίας (εναγομένης εταιρίας) που με τη συνδρομή των ιατρών εξασφαλίζει πελατεία και αποκομίζει ανάλογα κέρδη, στα οποία και αποβλέπει. Η ως άνω ιατρός (τρίτη εναγομένη) διαβεβαίωσε τον ενάγοντα, κατά την παραπάνω επίσκεψή του, ότι το ιατρικό κέντρο διέθετε το κατάλληλο προσωπικό και τα κατάλληλα μηχανήματα και ότι η μέθοδος με Laser που θα εφαρμοζόταν θα είχε αποτελέσματα απολύτως επιτυχή, η μυωπία του ασθενούς θα εξέλιπε πλήρως, τα δε ποσοστά αποτυχίας εξαλείψως της μυωπίας ανήρχοντο μόλις σε 3-5%. Τόνισε όμως επανειλημμένα ότι οι προοπτικές για πλήρη επιτυχία στην περίπτωση του ενάγοντα ήταν σχεδόν εξασφαλισμένες ενόψει του χαμηλού βαθμού της μυωπίας του, της νεαρής ηλικίας του (αυτός ήταν 35 ετών), και της εν γένει καλής του υγείας η οποία διαπιστώθηκε και από τον προεγχειρητικό έλεγχο στον οποίο υποβλήθηκε, από την τρίτη εναγομένη ιατρό. Παράλληλα, εκτός από τις παραπάνω διαβεβαιώσεις της ιατρού, οι δύο πρώτοι εναγόμενοι είχαν εκδώσει ενημερωτικό - διαφημιστικό φυλλάδιο, το οποίο διένειμαν προς ενημέρωση στους ασθενείς που προσέρχονταν για διάφορα οφθαλμολογικά προβλήματα, και στο οποίο φυλλάδιο, αφού γινόταν διάκριση για τις περιπτώσεις χαμηλής-μέτριας μυωπίας (μέχρι -6.00 D) αναφερόταν ότι εφαρμόζεται η μέθοδος του EXCIMER LASER ή Φωτοδιαθλαστική Κερατεκτομή (PRK διεθνής ονομασία), η οποία είναι ανώδυνη, γίνεται με τοπική αναισθησία, δεν απαιτείται παραμονή στο νοσοκομείο ενώ μόνο ένας μικρός αριθμός ασθενών παραπνεύεται για μετεγχειρητικό πόνο την πρώτη ημέρα, ο οποίος υποχωρεί με τα συνήθη αναλγητικά και τέλος ότι κατά την πρώτη εβδομάδα, η όραση είναι συνήθως θαμπή και βελτιώνεται σταδιακά στις επόμενες, μέχρι την πλήρη αποκατάσταση ης όρασης. Επίσης, υπό τον υπότιτλο "ποσοστά επιτυχίας των διαθλαστικών επεμβάσεων" (αναφερόταν στην αρχή του φυλλαδίου ότι οι διαθλαστικές ανωμαλίες είναι η μυωπία, η υπερμετρωπία, ο αστιγματισμός και η πρεσβυωπία) το ενημερωτικό φυλλάδιο ανέφερε επί λέξει: "Από τα αποτελέσματα των επεμβάσεων σε 37 χώρες σ' όλο τον κόσμο προκύπτει ότι το 90% των ασθενών απαλλάσσονται εντελώς από την εξάρτηση των γυαλιών ή των φακών επαφής. Ένα μικρό ποσοστό των χειρουργημένων ασθενών ίσως χρειαστεί να χρησιμοποιούν διορθωτικά γυαλιά για ορισμένες μόνο δραστηριότητες (οδήγηση, παρακολούθηση τηλεόρασης). Στις μέρες μας, πάνω από ένα εκατομμύριο άνθρωποι απολαμβάνουν ήδη τα πλεονεκτήματα της όρασης χωρίς διορθωτικούς φακούς, χάρη στη Διαθλαστική Χειρουργική και ο αριθμός αυτός αυξάνεται ραγδαία". Κατόπιν αυτών, ο ενάγων αποφάσισε να υποβληθεί στην

αντίστοιχη χειρουργική επέμβαση στον δεξιό οφθαλμό (παρότι υπήρχε προτροπή, εκ μέρους της τρίτης εναγομένης, για ταυτόχρονη επέμβαση και στα δύο μάτια) και πράγματι, στις 23-11-1995, αυτός υποβλήθηκε σε φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή με EXCIMER LASER για διόρθωση της μυωπίας του με μηχάνημα τύπου SUMMIT EXCIMER LASER 200UV, στις εγκαταστάσεις της πρώτης εναγομένης εταιρίας, διενεργηθείσα από την τρίτη εναγομένη, για την οποία επέμβαση κατέβαλε το ποσό των 250.000 δραχμών. Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι, όπως προκύπτει από τα επικαλούμενα και προσκομιζόμενα από τον ενάγοντα υπ' αριθ. πρωτ. 51248/31-7-2008 και 11683/23-2-2010 έγγραφα του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων του Υπουργείου Υγείας, το παραπάνω μηχάνημα SUMMIT EXCIMER LASER 200UV, που χρησιμοποιούσε τον επίδικο χρόνο η πρώτη των εναγομένων (ιατρικό κέντρο) και χρησιμοποιήθηκε και στην επέμβαση του ενάγοντα, το είχε προμηθευτεί (η πρώτη εναγομένη εταιρία), το έτος 1990, από την εταιρία "ΟΦΘΑΛΜΟΪΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ" (οδός ...), η οποία έπαυσε τις δραστηριότητές της, και μέχρι το έτος 1995 το εν λόγω μηχάνημα δεν είχε καταγραφεί στην Ελλάδα ως ιατροτεχνολογικό προϊόν, με βάση τα στοιχεία του FDA (Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων ΗΠΑ) και του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων και δεν έφερε σήμανση αξιολόγησης "CE" (της Ευρωπαϊκής Ένωσης). Είναι δε ενδεικτική η αναφορά του καθηγητή οφθαλμολογίας Ι. Π. στην από 21-4-2000 βεβαίωσή του, που προσκομίζουν και επικαλούνται οι εναγόμενοι, ότι η μέθοδος με το μηχάνημα EXCIMER LASER εγκρίθηκε από τον παραπάνω FDA (Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων ΗΠΑ) τον Οκτώβριο του 1996, ένα περίπου έτος μετά τη χρησιμοποίησή του στον ενάγοντα, ενώ στη Ευρώπη εχρησιμοποιείτο από το έτος 1991. Κατά δε τον μάρτυρα επίσης των εναγόντων Γ. Χ., οφθαλμίατρο, το παραπάνω μηχάνημα ήταν νέας τεχνολογίας για το επίδικο χρονικό διάστημα. Περαιτέρω, όπως προκύπτει από τον προσκομιζόμενο και επικαλούμενο ιατρικό φάκελο του ενάγοντος, την επομένη ημέρα (24-11-1995) αυτός παρουσίασε έντονο άλγος και επιθηλιοποίηση κατά 40% και του χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή. Μετά δίμηνο και αφού είχε σταματήσει την αγωγή με κορτιζόνη, σε αλληπάλληλες επισκέψεις του στο πρώτο εναγόμενο ιατρικό κέντρο (18-12-1995, 26-1-1996, 28-2-1996, 29-4-1996, 16-9-1996, 17-12-1996, 27-1-1997, 17-2-1997, 2-7-1997, 12-11-1997) όπου τον εξέταζε η τρίτη εναγομένη, θεράπουσα ιατρός του, διαπιστώθηκαν αρχικά συμπτώματα σταδιακά επιδεινούμενης θαμπής όρασης (που δεν του επέτρεπε να διαβάσει, να αντιμετωπίζει μεγάλη δυσκολία όρασης το βράδυ κλπ), οπότε και διαγνώσθηκε σταδιακά αυξανόμενη θόλωση κερατοειδούς (Trace Haze ++) ενώ επανήλθε η μυωπία του. Ενόψει αυτών, η τρίτη εναγομένη πρότεινε στον ενάγοντα, και δεδομένου ότι η θόλωση αυξανόταν (Trace Haze +++), να υποβληθεί σε φωτοθεραπευτική κερατεκτομή για την αφαίρεση του Haze και σε φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή για τη διόρθωση της μυωπίας που είχε επανέλθει. Πράγματι, στις 20-11-1997, ο ενάγων, πεισθείς και πάλι στις διαβεβαιώσεις της θεράπουσας ιατρού του, υπεβλήθη, στις εγκαταστάσεις της πρώτης εναγομένης εταιρίας, στις παραπάνω επεμβάσεις στις οποίες χρησιμοποιήθηκε, από την τρίτη εναγομένη, το μηχάνημα SUMMIT EXCIMER LASER APEX PLUS, για την οποία επέμβαση κατέβαλε το ποσό των 150.000 δραχμών, μετά από διαπραγμάτευση, αφού οι εναγόμενοι του ζήτησαν αρχικά επίσης 250.000 δραχμές, όσες και στην πρώτη επέμβαση (βλ. σχετ. από 27-1-1997 εγγραφή στον ιατρικό του φάκελο όπου η τρίτη εναγομένη σημειώνει: "Επικοινωνήσα -θέλει να προχωρήσει - Να συζητηθεί το θέμα τιμής). Την επομένη ημέρα, 21-11-1997, η επιθηλιοποίηση του κερατοειδούς (επούλωση) ανερχόταν σε 40% ενώ η οπτική του βελτίωση ήταν ασήμαντη, όπως διαπιστώθηκε και σε επόμενες επισκέψεις του στο ιατρικό κέντρο στις 9-1-1998 και

11-2-1998. Στις 13-10-1998, όταν ο ενάγων, έντονα δυσαρεστημένος και απογοητευμένος από την κατάσταση της υγείας του, επισκέφθηκε το ιατρικό κέντρο και την θεράπτουσα ιατρό του, διαπιστώθηκε, μετά από σχετική εξέτασή του, ότι η μυωπία του ήταν και πάλι στους τρεις βαθμούς (-3), ο αστιγματισμός του σε -0,75 και κυρίως είχε επανεμφανισθεί η θόλωση του κερατοειδούς. Από την παραπάνω ιατρό, του συνεστήθη αναμονή για την βελτίωση της θολερότητας και σε περίπτωση μη υποχωρήσεως η υποβολή του σε νέα χειρουργική επέμβαση με φωτοθεραπευτική κερατεκτομή με τη μέθοδο PALM, τεχνική η οποία είχε αναπτυχθεί από τους επιστήμονες στο Πανεπιστήμιο Κρήτης υπό τον καθηγητή Π. για την αντιμετώπιση διαθλαστικών επιπλοκών, η ίδια δε κατάσταση διαπιστώθηκε και σε επόμενες επισκέψεις του ενάγοντος στις 24-11-1998, 9-12-1998, 8-2-1999 και 18-2-1999. Στη συνέχεια, ο ενάγων επέδωσε στους εναγόμενους την από 29-3-1999 εξώδικη δήλωση-διαμαρτυρία του, με την οποία, αφού περιέγραφε την προεκτεθείσα πορεία της υγείας του και διαμαρτύρετο σχετικά ότι χρησιμοποιήθηκε ως "πειραματόζωο", από τους εναγόμενους, οι οποίοι, χρησιμοποιώντας νέα για την εποχή ιατρική μέθοδο με μηχανήματα χωρίς πιστοποίηση και εξαπατώντας τον με ψευδείς υποσχέσεις και παραστάσεις, αποκρύπτοντάς του τις ενδεχόμενες παρενέργειες και επιπλοκές των επεμβάσεων που αυτοί διενήργησαν, τον οδήγησαν στη βίωση εξαιρετικού σωματικού και ψυχικού πόνου και σε μόνιμη βλάβη της υγείας του (εκτός από τις λοιπές ζημιές του), ζήτησε να του γνωρίσουν:

α) εάν υφίσταται στάδιο περαιτέρω βελτιώσεως της υγείας του, με ποιες εγγυήσεις και πιθανότητες επιτυχίας, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό και σε ποιο νοσοκομείο, β) σε καταφατική περίπτωση, εάν οι εναγόμενοι προτίθενται να αναλάβουν όλα τα έξοδα μεταβάσεως, νοσηλείας και παραμονής του στο νοσοκομείο της αλλοδαπής, μετά συνοδού και γ) πότε οι εναγόμενοι έλαβαν άδεια και από ποιο Οργανισμό ή δημόσια Αρχή, και επ' ονόματι ποίου ιατρού, για τη χρήση της συγκεκριμένης μεθόδου που εφαρμόστηκε και ποιας εκπαίδευσως είχε τύχει ο ιατρός προ της επεμβάσεως σ'αυτόν. Οι εναγόμενοι απάντησαν, με τις από 22-4-1999 και 1-7-1999 εξώδικες απαντήσεις τους, οι οποίες επιδόθηκαν στον ενάγοντα στις 22-4-1999 και 2-7-1999 και στις οποίες ανέφεραν: α) στην πρώτη τούτων ότι στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η θόλωση του κερατοειδούς υποχωρεί μετά πάροδο 2,5 ετών και η επανεφαρμογή του EXCIMER LASER χρησιμοποιείται για την αφαίρεση της θολερότητας, πλην όμως η θολερότητα, στην περίπτωση του ενάγοντος, οφείλεται σε λόγους ιδιοσύστασης του κερατοειδούς και ενδεικνυόμενη λύση είναι η διαμπερής κερατοπλαστική η οποία μπορεί να διενεργηθεί στην πρώτο εναγόμενο ιατρικό κέντρο με δαπάνες που θα καλυφθούν από αυτό. Τέλος, ότι η τρίτη εναγομένη έχει εκπαιδευτεί από τον καθηγητή Οφθαλμολογίας Ι. Π. και είναι αναγνωρισμένη διεθνώς ως εξειδικευμένη στη διαθλαστική χειρουργική, β) στη δεύτερη τούτων, ότι κατά τη γνώμη του καθηγητή Η. Γ. (τον οποίο προσκάλεσαν για τον λόγο αυτόν οι εναγόμενοι) και ο οποίος εξέτασε τον ενάγοντα στις 25-5-1999, η κατάσταση της όρασής του οφείλεται σε επιπλοκή που, σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα του χρόνου πραγματοποίησης της επεμβάσεως ανέρχονταν σε ποσοστό 6-7% των ασθενών, και οφείλεται στην κακή επούλωση της πληγής που σχετίζεται κυρίως με την ιδιομορφία του κερατοειδούς χιτώνα του ασθενή-ενάγοντος. Ο ίδιος παραπάνω ιατρός δήλωσε πρόθυμος να ενεργήσει τις δύο απαιτούμενες - κατά τη γνώμη του - χειρουργικές επεμβάσεις στο ιατρικό κέντρο της Ν. Υόρκης ΗΠΑ ή στις εγκαταστάσεις του πρώτου εναγόμενου ιατρικού κέντρου ή όπου αλλού επιθυμούσε ο ενάγων. Περαιτέρω αναφέρεται στην παραπάνω εξώδικη απάντηση, ότι άλλοι ιατροί (Π., Κ.) που εξέτασαν τον ενάγοντα, μετά από αίτημα των εναγομένων, εξέφρασαν διαφορετική άποψη για την ενδεχόμενη

αντιμετώπιση της κατάστασης του ενάγοντος, ενώ ο δεύτερος εναγόμενος (Ι. Λ.) είχε την επιστημονική άποψη ότι η αποκατάσταση της υγείας του ενάγοντος απαιτούσε την υποβολή του σε μεταμόσχευση κερατοειδούς χιτώνας. Τέλος οι εναγόμενοι δήλωσαν (όπως και αρχικά είχε προηγουμένως διαβεβαιώσει ο δεύτερος εναγόμενος) ότι αυτοί (εναγόμενοι) έχουν την πρόθεση να καλύψουν τις δαπάνες για την πραγματοποίηση της θεραπευτικής αγωγής, που ο ενάγων θα επέλεγε, είτε στις εγκαταστάσεις του πρώτου εναγομένου (ιατρικού κέντρου) είτε σε άλλο ιατρικό κέντρο του εσωτερικού ή εξωτερικού ενώ καλούσαν τον ενάγοντα να δηλάσει εφόσον επιθυμεί, ποια ημερομηνία επιθυμούσε να μεταβεί στις ΗΠΑ προκειμένου να υποβληθεί σε επέμβαση από τον καθηγητή Η. Γ.. Περαιτέρω αποδείχθηκε ότι ο ενάγων δεν αποφάσισε εν τέλει να υποβληθεί και σε νέα χειρουργική επέμβαση και δη αυτή της μεταμοσχεύσεως κερατοειδούς χιτώνα στον δεξιό οφθαλμό του, αφού η μέθοδος αυτή, όπως εκ των υστέρων ενημερώθηκε, εγκυμονούσε κινδύνους τους οποίους, μετά την τλαιπωρία του, δεν ήταν διατεθειμένος να υποστεί, δοθέντος άλλωστε ότι υπήρχαν και διίστάμενες επιστημονικές απόψεις ως προς τον τρόπο αποκατάστασής του. Περαιτέρω, στο χρονικό διάστημα από 8-12-1998 έως 3-2-2000 ο ενάγων επισκέφθηκε τουλάχιστον έξι (6) φορές διάφορους οφθαλμιάτρους αλλά και ψυχοθεραπεύτρια για ψυχολογική υποστήριξη αφού η βιολογική κατάσταση της υγείας του τον είχε κλονίσει και ψυχικά. Ειδικότερα: α) Στο υπ' αριθ. πρωτ. 133/24-4-2000 ιατρικό πιστοποιητικό του Οφθαλμιατρείου Αθηνών του Υπουργείου Υγείας, ο αναπληρωτής Δ/ντής χειρουργός-οφθαλμιάτρος Σ. Κ. βεβαιώνει ότι κατά την εξέταση του ενάγοντος, στις 24-4-2000, διαπιστώθηκε ότι έχει αναπτυχθεί νεφέλιο του κερατοειδούς του δεξιού οφθαλμού, η δε όρασή του περιορίζεται σε 4/10 με διόρθωση (γυαλιά), β) στο υπ' αριθ. 29/29-2-2000 ιατρικό πιστοποιητικό του Περιφερειακού Γεν. Νοσοκομείου "Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Ε." ο Δ/ντής Β' Οφθαλμολογικού τμήματος Η. Φ. βεβαίωσε ότι ο ενάγων παρουσιάζει σχετική θολερότητα του κερατοειδούς του δεξιού οφθαλμού και έχει όραση 4-5/10, ο δε άλλος οφθαλμός του έχει όραση 10/10 με γυαλιά μυωπίας, γ) στην υπ' αριθ. 13023/23-11-1998 βεβαίωση του Περιφερειακού Γεν. Νοσοκομείου Αθηνών "Γεώργιος Γεννηματάς" η ιατρός Σ. Α. του τμήματος "κερατοειδούς" του νοσοκομείου, διαπίστωσε θολερότητα κεντρική του κερατοειδούς και αποφάνθηκε ότι η οπτική οξύτητα του δεξιού οφθαλμού είναι 5/10. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι υποεπιθηλιακή θόλωση του κερατοειδούς χιτώνα στον οφθαλμό, η οποία προκαλείται από ινοελαστικά κερατοκύτταρα και τοπική σύνθεση κολλαγόνου, εξαιτίας ενδεχομένως της εφαρμογής Laser σε μεγαλύτερο βάθος προς επίτευξη μεγαλύτερης επιπέδωσης του κερατοειδούς με επακόλουθο τη μείωση της οπτικής οξύτητας στην όραση του ενάγοντος κατά ποσοστό τουλάχιστον 50%, όπως διαπίστωσε και ο δορισθείς, δυνάμει της υπ' αριθ. 6813/2001 αποφάσεως του πρωτοβαθμίου Δικαστηρίου, ιατρός-πραγματογνώμων Η. Δ.. Επίσης, με τον όρο οπτική οξύτητα εκφέρεται μία εκ των παραμέτρων της ικανότητας προς όραση, νοείται δηλονότι η ικανότητα του οφθαλμού να διακρίνει λεπτομέρειες τόσο σε μακρινή όσο και σε κοντινή απόσταση όσον αφορά το φως και την κίνηση. Μείωση της οπτικής οξύτητας επιφέρει αντιστοίχως και συνακόλουθη μείωση της οπτικής ικανότητας στην κρινομένη δε περίπτωση του ενάγοντος όπου διαπιστώθηκε ότι η οπτική οξύτητα του δεξιού οφθαλμού, μετά τις χειρουργικές επεμβάσεις, είναι 4-5/10 συνεπάγεται ότι η οπτική ικανότητα αυτού ανέρχεται σε ποσοστό 75-85% ήτοι απώλεσε ποσοστό οπτικής ικανότητας κατά 25-15%. Αποδείχθηκε περαιτέρω, ότι η ως άνω θολερότητα του κερατοειδούς (Thase Haze), η οποία δεν υποχώρησε μετεγχειρητικά αλλά παραμένει ως μόνιμη βλαβή στον δεξιό οφθαλμό του ενάγοντος, συνιστά επιπλοκή

της χειρουργικής επεμβάσεως της φωτοδιαθλαστικής κερατεκτομής, αναφορικά δε με το ποσοστό της συχνότητας εμφανίσεώς της, οι εναγόμενοι στην από 1-7-1999 εξώδικη δήλωση-απάντηση προς τον ενάγοντα ανέφεραν ότι κατά τη γνώμη του καθηγητή Η. Γ., ο οποίος εξέτασε τον ενάγοντα, κατά τα ανωτέρω, η κατάσταση της όρασής του οφείλεται σε επιπλοκή που, σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα του χρόνου πραγματοποίησης της επεμβάσεως ανερχόταν σε ποσοστό 6-7% των ασθενών. Οι δύο πρώτοι εναγόμενοι στην προσθήκη-αντίκρουση των από 22-3-2001 προτάσεών τους, ενώπιον του πρωτοβαθμίου Δικαστηρίου ισχυρίζονται, ότι στο ενημερωτικό φυλλάδιο που οι ίδιοι διέθεταν αναφερόταν, με βάση τα βιβλιογραφικά δεδομένα, ότι οι εν λόγω χειρουργικές επεμβάσεις έχουν ποσοστό επιτυχίας 90% και συνεπώς η πιθανότητα η επέμβαση να μην πετύχει λόγω επιπλοκών είναι 10%, μεγάλο ποσοστό υψηλού κινδύνου, το οποίο ακριβώς επέβαλε την εκ μέρους τους έγγραφη ενημέρωση των ασθενών. Ο καθηγητής οφθαλμολογίας Σ. Γ., εξεταζόμενος ως μάρτυρας υπερασπίσεως των δεύτερου και τρίτης των εναγομένων, ως κατηγορουμένων ενώπιον του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Αθηνών (σχετ. η υπ' αριθ. 60924/2001 απόφαση με την οποία κηρύχθηκαν οι κατηγορούμενοι αθώοι της απάτης κατά συναυτουργία κατ' εξακολούθηση και της επικίνδυνης σωματικής βλάβης κατ' εξακολούθηση), κατέθεσε ότι τα ποσοστά να εμφανισθεί θολερότητα μετά την επέμβαση είναι 4% και το 2% αυτού του ποσοστού να εξελιχθεί σε μόνιμη. Ο επίσης καθηγητής της οφθαλμολογίας Ι. Π., στον οποίο έχει εκπαιδευτεί η τρίτη εναγομένη σε επεμβάσεις φωτοδιαθλαστικής κερατεκτομής, στην από 21-4-2000 βεβαίωσή του, αφού περιγράφει τις επεμβάσεις στις οποίες υποβλήθηκε ο ενάγων αναφέρει: "... Ακολούθως ο ασθενής εμφάνισε θολώσεις του κερατοειδούς και επανεμφάνιση της μυωπίας το οποίο βεβαίως συνίσταται σε επιπλοκή της επέμβασης και συμβαίνει σε ποσοστό 3-5% ...", χωρίς δηλονότι να γίνεται σαφές σε ποια από τις επιπλοκές αναφέρεται το επικαλούμενο απ' αυτόν ποσοστό, ήτοι τούτο σχετίζεται με την εμφάνιση θολερότητος στον κερατοειδή ή με την επανεμφάνιση της μυωπίας.

Στην προκειμένη περίπτωση, και λαμβάνοντας υπόψη την ως άνω εκφερόμενη διακύμανση των ποσοστών εμφανίσεως μόνιμης θολερότητας του κερατοειδούς μετά την επέμβαση στην οποία υποβλήθηκε ο ενάγων, ο τελευταίος έπρεπε να ενημερωθεί για το ενδεχόμενο αυτής της μετεγχειρητικής επιπλοκής και, μετά την πλήρη ενημέρωσή του, αυτός θα αποφάσιζε εάν θα υποβαλλόταν στην χειρουργική επέμβαση, δοθέντος ότι η απόφασή του (όπως συνήθως και στις περισσότερες περιπτώσεις ασθενών χαμηλής-μέτριας μυωπίας) να υποβληθεί σε τέτοια επέμβαση υπαγορευόταν από λόγους αισθητικούς - καλλωπιστικούς και για την "απεξάρτησή" του από τα γυαλιά μυωπίας και δεν επιβαλλόταν από οξείς λόγους αντιμετώπισεως προβλήματος υγείας. Η τρίτη εναγομένη στην απολογία της, ως κατηγορουμένη, ενώπιον του προαναφερθέντος ποινικού δικαστηρίου ομολόγησε ότι: "Δεν του είπα για Heze. Έχει πτώση της όρασης, δεν είναι όμως τυφλός ... Δεν αμφισβητεί κανείς ότι είναι χειρότερα απ' ότι ήταν ...". Οι δύο πρώτοι εναγόμενοι συνομολογούν ότι αυτοί (υπό την ιδιότητα που ενάγονται) εξέδωσαν ενημερωτικό φυλλάδιο, με το οποίο πραγματοποιούσαν έγγραφη ενημέρωση των ασθενών. Το περιεχόμενο δε αυτού αναφορικά με τον υπότιτλο "ποσοστά επιτυχίας των διαθλαστικών επεμβάσεων" (που αφορούσε την περίπτωση του ενάγοντος) έχει αποτυπωθεί αυτολεξεί παραπάνω, πλην όμως οι εναγόμενοι αυτοί, τόσο στις από 22-3-2001 προτάσεις τους ενώπιον του πρωτοβαθμίου Δικαστηρίου, όσον και στις από 11-3-2010 προτάσεις τους, ενώπιον του παρόντος Δικαστηρίου, πειρώνονται αλυσιτελώς να εμφανίσουν ότι αυτοί ενημέρωναν τους ασθενείς για όλες τις

επιπλοκές από τις διαθλαστικές επεμβάσεις για μείωση μυωπίας, κάνοντας χρήση και άλλου κειμένου και δη αυτού υπό τον υπότιτλο "μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς", το οποίο αφορά προφανώς άλλες περιπτώσεις και δη όπως ρητώς εκεί αναφέρεται όταν ο κερατοειδής χιτώνας παρουσιάζει μόνιμη θόλωση, μετά από τραυματισμό, χημικά εγκαύματα (π.χ. ασβέστη), φλεγμονή με αποτέλεσμα τη μείωση της όρασης οπότε και συνιστάται η μεταμόσχευση του κερατοειδούς. Ανεξαρτήτως των παραπάνω δολιχοδρομικών προσπαθειών των εναγομένων αυτών, είναι προφανές και αντιληπτό από τον μέσο κοινωνικό άνθρωπο ότι στο ενημερωτικό φυλλάδιο, αναφορικά με τις διαθλαστικές επεμβάσεις για διόρθωση της (χαμηλής-μέτριας) μυωπίας, ουδεμία επιπλοκή αναφέρεται ουδέ καν η δυνατότητα επανεμφάνισης μυωπίας, αλλά αντίθετα η μόνη επιφύλαξη που τηρείται είναι ότι ενδεχομένως ένα μικρό ποσοστό των χειρουργημένων ασθενών ίσως χρειαστεί να χρησιμοποιούν διορθωτικά γυαλιά για ορισμένες μόνο δραστηριότητες (οδήγηση, παρακολούθηση τηλεόρασης). Αποδείχθηκε έτσι, ότι οι εναγόμενοι εν γνώσει τους, αθέμιτα απέκρυσαν και παρασιώπησαν τις ενδεχόμενες επιπλοκές που τυχόν θα συνεπαγόταν η διαθλαστική επέμβαση της φωτοδιαθλαστικής κερατεκτομής με ακτίνες Laser, γεγονότα που ήταν γνωστά σ' αυτούς, ενημέρωση την οποία όφειλαν αυτοί προς τους ασθενείς τους ενόψει μάλιστα του ότι, όπως ήδη αναφέρθηκε, ο ενάγων έπασχε από μυωπία 4,5 βαθμών και η επέμβαση στην οποία αυτός υποβλήθηκε υπαγορευόταν από λόγους αισθητικούς-καλλωπιστικούς και για την "απεξάρτησή" του από τα γυαλιά νυωπίας και δεν επιβαλλόταν από οξείς λόγους αντιμετώπισης προβλήματος υγείας. Η παράλειψη δε αυτή των εναγομένων να ενημερώσουν πλήρως τον ενάγοντα για όλο το φάσμα των επιπλοκών της επεμβάσεως έτσι ώστε αυτός να αποφάσιζε, συνεκτιμώντας όλες τις παραμέτρους και όλους τους ενδεχόμενους κινδύνους, εάν θα υποβαλλόταν στην χειρουργική επέμβαση ή όχι, εκδηλώθηκε με κίνητρο αυτών, ενόψει του ότι οι επεμβάσεις του είδους αυτού (διόρθωση μυωπίας με Laser) ήταν, για την Ελλάδα, μία νέα πρωτοποριακή μέθοδος για την εποχή, να προσελκύσουν τον ασθενή-ενάγοντα (και όλους σε όσους απευθυνόταν το ενημερωτικό φυλλάδιο) να υποβληθεί στην επέμβαση, παρουσιάζοντάς την ως ανώδυνη, χωρίς συνέπειες και παρενέργειες και με μόνη ενδεχόμενη αποτυχία ένας μικρός αριθμός χειρουργημένων ασθενών να χρησιμοποιούν γυαλιά για ορισμένες μόνο δραστηριότητες, γνωρίζοντας αυτοί (εναγόμενοι) ότι η ως άνω συμπεριφορά τους (παράλειψη ενημέρωσης) ενδεχομένως θα επέφερε ζημία στον ενάγοντα, πλην όμως απέσχον απ' αυτήν. Είναι ενδεικτική και η κατάθεση της Ε. Κ., γραμματέως της τρίτης εναγομένης και υπαλλήλου στη πρώτη εναγομένη εταιρία, η οποία εξετασθείσα ως μάρτυρας υπερασπίσεως ενώπιον του ποινικού δικαστηρίου κατέθεσε ότι, από άποψη οικονομική, ο ενάγων αντιμετώπιστηκε ευνοϊκά, από τον δεύτερο εναγόμενο, επειδή ήταν κάποιος γνωστός του στο ιατρικό κέντρο, η δε τιμή τότε ήταν 350.000 δραχμές (ενώ ο ενάγων κατέβαλε 250.000 δραχμές). Στον ιατρικό δε φάκελο του ενάγοντος και κατά την πρώτη του επίσκεψη στο ιατρικό κέντρο στις 13-11-1995, εγγράφεται ως συστήσας αυτόν το όνομα του τεχνικού υπαλλήλου που εργαζόταν εκεί Δ. Κ., ο οποίος πράγματι ήταν γνωστός του ενάγοντος και συνεργάζονταν οσάκις ο ενάγων, ως ελεύθερος επαγγελματίας, παρέσχε τις υπηρεσίες του στην πρώτη εναγομένη εταιρία, στη απόφραξη των αποχετευτικών δικτύων Περαιτέρω αποδείχθηκε ότι εξαιτίας της άνω αδικοπρακτικής συμπεριφοράς των εναγομένων ... ο ενάγων ζημιώθηκε α) κατά το ποσό των 250.000 δραχμών, που κατέβαλε ως αμοιβή για την πρώτη επέμβαση, β) κατά το ποσό των 150.000 δραχμών που κατέβαλε για την δεύτερη επέμβαση, γ) κατά το ποσό των 102.000 δραχμών για έξι επισκέψεις σε οφθαλμιάτρους και ψυχοθεραπευτές κατά το χρονικό

διάστημα 8-12-1998 έως 3-2-2000 ... και συνολικά κατά το ποσό των 502.000 δραχμών ... ενώ, λόγω των προβλημάτων της υγείας του από τις προεκτεθείσες χειρουργικές επεμβάσεις, κατά το έτος 1998 απώλεσε το συνολικό ποσό των 1.780.335 δραχμών που μετά πιθανότητας κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων θα αποκέρδαινε από την άνω εργασία του ... πέραν δε αυτών μέχρι το έτος 2010 είναι αναγκαίο να πραγματοποιήσει 10 επισκέψεις σε γιατρούς (2 επισκέψεις το χρόνο) και να δαπανήσει προς τούτο, για την αμοιβή τους και έξοδα μεταβάσεως σ' αυτούς, το συνολικό ποσό των 1340 ευρώ ... ώστε η συνολική θετική και αποθετική ζημία του να διαμορφώνεται σε 8.038 ευρώ Περαιτέρω αποδείχθηκε ότι ο ενάγων εξαιτίας της προαναφερθείσας αδικοπρακτικής συμπεριφοράς των εναγομένων υπέστη ηθική βλάβη και δικαιούται χρηματικής ικανοποίησης. Το Δικαστήριο, λαμβάνοντας υπόψη τις ως άνω συνθήκες, το είδος, την ένταση και την έκταση της σωματικής βλάβης που υπέστη ο ενάγων πεισθείς από τους εναγόμενους να υποβληθεί στην προαναφερθείσα χειρουργική επέμβαση το έτος 1995, την υποβολή του και σε δεύτερη διορθωτική, πλην επίσης αποτυχημένη, χειρουργική επέμβαση το έτος 1997, την εξέλιξη της υγείας του, τον πόνο που δοκίμασε, το βαθμό υπαιτιότητας των εναγομένων, την κοινωνική και οικονομική κατάσταση των διαδίκων, και τις περιστάσεις, όπως εκτιμώνται με βάση τους κανόνες της κοινής πείρας και λογικής, κρίνει ότι πρέπει να αναγνωρισθεί ότι οφείλεται στον ενάγοντα, ως χρηματική ικανοποίησή του, το ποσό των 50.000 ευρώ. Το ποσό αυτό είναι εύλογο, δηλαδή ανάλογα με τις ως άνω συγκεκριμένες περιστάσεις της ένδικης περίπτωσης, αλλά και σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας, όπως η αρχή αυτή, εξειδικεύεται με την πιο πάνω διάταξη του άρθρου 932 του ΑΚ για τον προσδιορισμό του ύψους της χρηματικής ικανοποίησης. Επομένως, ο ενάγων, για όλες τις παραπάνω αιτίες (αποκατάσταση της ζημίας του και χρηματική ικανοποίησή του) δικαιούται το συνολικό ποσό των $[(502.000+1.780.335)=2.282.335$ δραχμές ή 6.698 ευρώ $+1.340$ ευρώ $=8.038$ ευρώ ως αποζημίωση και 50.000 ευρώ ως χρηματική ικανοποίησή του και συνολικά $(8.038+50.000)=58.038$ ευρώ, νομιμοτόκως από την επίδοση της αγωγής μέχρι την εξόφληση. Εξάλλου, απορριπτέοι είναι και οι προβαλλόμενοι το πρώτον ενώπιον του παρόντος δευτεροβαθμίου Δικαστηρίου (παραδεκτώς κατ' άρθρον 527 παρ. 1 ΚΠολΔ) ακροθιγείς και αόριστοι ισχυρισμοί των εναγομένων, ότι η άρνηση του ενάγοντος να υποβληθεί περαιτέρω σε οποιαδήποτε θεραπευτική αγωγή (προφανώς εννοούν νέα χειρουργική επέμβαση-μεταμόσχευση κερατοειδούς όπως οι ίδιοι ή άλλοι ιατροί προταθέντες απ' αυτούς συνιστούν) συγκροτούν συντρέχον πταίσμα του ενάγοντος για την κατάσταση στην οποία ευρίσκεται τώρα και καθιστούν την άσκηση της αγωγής του καταχρηστική, γεγονός που πρέπει να ληφθεί υπόψη για τον προσδιορισμό της χρηματικής ικανοποίησης λόγω της ηθικής βλάβης που υπέστη ...".

Με βάση τις παραδοχές αυτές το Εφετείο, αφού εξαφάνισε την υπ' αριθ. 3432/2008 οριστική απόφαση του πρωτοβάθμιου δικαστηρίου, δέχθηκε ακολούθως εν μέρει την από 02-03-2000 αγωγή του αναιρεσίβλητου, και αναγνώρισε ότι οι εναγόμενοι, οφείλουν εις ολόκληρον καθένας εξ αυτών, να καταβάλουν στον ενάγοντα νομιμοτόκως, το ποσό των 58.038 ευρώ, για αποζημίωση και χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης. Κρίνοντας έτσι το Εφετείο ορθά ερμήνευσε και εφάρμοσε και δεν παραβίασε τις εφαρμοσθείσες ως άνω ουσιαστικές διατάξεις των άρθρων 914, 297, 298, 299, 330, 922, 926, 932 και 71 του ΑΚ, σε συνδυασμό με εκείνες των άρθρων 24 του Α.Ν. 1565/1039 "περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος", και 8 του ν. 2251/1994 "για την προστασία των καταναλωτών",

καθόσον τα ανελέγκτως πιο πάνω δεκτά γενόμενα ως αποδειχθέντα πραγματικά περιστατικά πληρούσαν το πραγματικό των άνω διατάξεων και δικαιολογούσαν την παραδοχή της ένδικης αγωγής ως προς όλους τους εναγόμενους. Ειδικότερα, πληρούσαν το πραγματικό της παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς των δεύτερου και τρίτης των εναγομένων και του αιτιώδους συνδέσμου αυτής προς την επελθούσα ζημία του ενάγοντος, οι παραδοχές του Εφετείου, ότι αυτοί, υπό την ως άνω ιδιότητά τους, ως νόμιμος εκπρόσωπος της πρώτης εναγομένης ο δεύτερος και ως προστηθείσα απ' αυτήν η τρίτη, παρέλειψαν να ενημερώσουν τον ενάγοντα, πριν την υποβολή του τελευταίου σε διόρθωση της μυωπίας του με Laser, για όλες τις ενδεχόμενες επιπλοκές που τυχόν θα συνεπαγόταν η διαθλαστική επέμβαση της φωτοδιαθλαστικής κερατεκτομής με ακτίνες Laser, γεγονότα που ήταν γνωστά σ' αυτούς, μεταξύ των οποίων και εκείνη της μόνιμης εμφάνισης θόλωσης του κερατοειδούς και επανεμφάνιση της μυωπίας σε ποσοστό μέχρι και 7%, ώστε προς αποκατάστασή της να απαιτείται μεταμόσχευση του κερατοειδούς, με επισφαλή αποτελέσματα, καθώς και νέες χειρουργικές επεμβάσεις, περιστατικά τα οποία αν γνώριζε ο ενάγων θα αποφάσιζε, συνεκτιμώντας όλες τις παραμέτρους και όλους τους ενδεχόμενους κινδύνους, εάν θα υποβαλλόταν ή όχι σε μια τέτοια χειρουργική επέμβαση προς αποφυγή μεγαλύτερης βλάβης της οράσεώς του, αφού η οπτική οξύτητα του χειρουργηθέντος δεξιού οφθαλμού του, πριν την επέμβαση, ήταν 10/10 με διορθωτικά γυαλιά μυωπίας, ενώ μετά τις δύο χειρουργικές επεμβάσεις που υποβλήθηκε, η οπτική οξύτητα του οφθαλμού αυτού, πάλι με διορθωτικά γυαλιά, είναι 4-5/10 και επί πλέον υφίσταται μόνιμη θόλωση του κερατοειδούς χιτώνα, και με δεδομένο ότι ο ενάγων θα επιχειρούσε την χειρουργική αυτή επέμβαση, όχι προς αποκατάσταση βλάβης της οράσεώς του, η οποία και από τους δύο οφθαλμούς ήταν 10/10, αλλά αποκλειστικά και μόνο για αισθητικούς λόγους και προς απεξάρτηση από τα γυαλιά μυωπίας, με συνακόλουθο η παράλειψη αυτή των εναγομένων να συνδέεται αιτιωδώς προς την περιουσιακή και ηθική ζημία που υπέστη αυτός. Από τις ίδιες πιο πάνω παραδοχές της προσβαλλόμενης απόφασης στο αποδεικτικό της πόρισμα, προκύπτει ότι έχει νόμιμη βάση, και δή την απαιτούμενη αιτιολογία γιατί καλύπτεται, χωρίς λογικά κενά και αντιφάσεις και με πληρότητα και σαφήνεια, χωρίς να χρειάζοταν οποιαδήποτε άλλη περαιτέρω παραδοχή, το πραγματικό των εφαρμοστέων εδώ πιο πάνω κανόνων ουσιαστικού δικαίου των άρθρων 914, 297, 298, 299, 330, 922, 926 932 και 71 του ΑΚ, τις οποίες η προσβαλλόμενη απόφαση δεν παραβίασε εκ πλαγίου με ανεπαρκείς και αντιφατικές αιτιολογίες, ενώ δεν ήταν αναγκαία η παράθεση και άλλων. Ειδικότερα, με πλήρεις σαφείς και χωρίς αντιφάσεις αιτιολογίες προσδιορίζεται στην προσβαλλόμενη απόφαση η άνω αδικοπρακτική συμπεριφορά των δεύτερου και τρίτης των εναγομένων, που δημιουργεί αντικειμενική ευθύνη στην πρώτη αναιρεσείουσα, συνισταμένη στην προαναφερόμενη παράλειψή τους προς πλήρη ενημέρωση του ενάγοντος, ως προς τις ενδεχόμενες επιπλοκές και παρενέργειες που συνεπαγόταν η διαθλαστική επέμβαση της φωτοδιαθλαστικής κερατεκτομής με ακτίνες Laser, ενώ αρκούσε για την επάρκεια των αιτιολογιών της, ως προς τον αιτιώδη σύνδεσμο της παράληψης αυτής προς το επελθόν ζημιόγνο απατέλεσμα, η αναφορά που γίνεται στην αναιρεσιβαλλομένη, ότι η γνώση του ενάγοντος ως προς τις επιπλοκές αυτές, θα καθόριζε την στάση του, σταθμίζοντας και συνεκτιμώντας όλες τις παραμέτρους και όλους τους ενδεχόμενους κινδύνους, εάν υποβληθεί ή όχι στην άνω χειρουργική επέμβαση, προκειμένου να αποφευχθεί η βλάβη που υπέστη στο δεξιό οφθαλμό και η εξ αυτής εντεύθεν ζημία του. Επομένως, τα όσα αντίθετα υποστηρίζουν οι αναιρεσείοντες με τον πρώτο λόγο εκάστης των συνεκδικαζομένων αναιρέσεων τους, με τους οποίους αποδίδονται

στην προσβαλλόμενη απόφαση οι πλημμέλειες από τους αριθμούς 1 και 19 του άρθρου 559 του ΚΠολΔ κρίνονται αβάσιμα και απορριπτέα, όπως και οι αντίστοιχοι λόγοι αναίρεσης. Εξάλλου, ο δεύτερος λόγος των από 24-05-2012 και 30-05-2012 και τρίτος της από 19-06-2012 συνεκδικαζομένων αιτήσεων αναίρεσεως, από τον αριθμό 19 του άρθρου 559 ΚΠολΔ, με τον οποίο οι αναιρεσεύοντες προβάλλουν την αιτίαση ότι η προσβαλλόμενη απόφαση στερείται νόμιμης βάσης, καθόσον δεν έχει καθόλου αιτιολογίες ή επικουρικά, έχει ανεπαρκείς αιτιολογίες, όσον αφορά την παραδεκτώς υποβληθείσα ένσταση περί συντρέχοντος πταίσματος του ενάγοντος στην επελθούσα ζημία του και τον καθορισμό της χρηματικής ικανοποίησης που δικαιούται, αφού δεν δέχεται αυτός να υποβληθεί σε περαιτέρω χειρουργικές επεμβάσεις (μεταμόσχευση κερατοειδούς κλπ), είναι προεχόντως απορριπτέος ως απαράδεκτος, αφού το Εφετείο δεν προχώρησε στην κατ' ουσίαν έρευνα του ισχυρισμού αυτού, οπότε και μόνο θα μπορούσε να ιδρυθεί ο από τη διάταξη αυτή λόγος αναίρεσεως, αλλά απέρριψε αυτόν ως αόριστο.

Ο αναιρετικός λόγος του άρθρου 559 αριθμ. 11 περ. γ'ΚΠολΔ ιδρύεται όταν το δικαστήριο της ουσίας δεν έλαβε υπόψη αποδεικτικά μέσα που οι διάδικοι επικαλέσθηκαν και προσκόμισαν είτε προς άμεση απόδειξη, είτε για τη συναγωγή δικαστικών τεκμηρίων. Εξάλλου, κατά την έννοια του πιο πάνω εδαφίου, για την ίδρυση του λόγου αυτού αναίρεσεως αρκεί και μόνη η ύπαρξη αμφιβολιών για τη λήψη υπόψη από το δικαστήριο προσκομισθέντων με επίκληση αποδεικτικών μέσων, τα οποία το δικαστήριο έχει υποχρέωση να λαμβάνει υπόψη κατά τις συνδυασμένες διατάξεις των άρθρων 335, 338, 339, 341 και 346 ΚΠολΔ (Ολ.ΑΠ 2/2008). Ο ανωτέρω λόγος απορρίπτεται, ως κατ' ουσίαν αβάσιμος, αν αποδεικνύεται από την απόφαση ότι λήφθηκαν υπόψη όλα τα αποδεικτικά μέσα, τα οποία προσκομίσθηκαν και των οποίων έγινε επίκληση. Συνήθως αρκεί προς τούτο η γενική αναφορά του είδους του αποδεικτικού μέσου (μάρτυρες, έγγραφα κλπ), χωρίς ανάγκη ειδικής αξιολογήσεως καθενός και χωρίς διάκριση από ποια αποδεικτικά μέσα προκύπτει άμεση και από ποια έμμεση απόδειξη. Μη λήψη υπόψη, πάντως, δεν συνάγεται από μόνο το γεγονός ότι μνημονεύονται στην απόφαση ορισμένα μόνο από τα προσκομισθέντα με επίκληση αποδεικτικά μέσα.

Στην προκειμένη περίπτωση, με τον τρίτο λόγο των δύο πρώτων των συνεκδικαζομένων αιτήσεων αναίρεσεως, και τον τέταρτο λόγο της τρίτης εξ αυτών, από τον αριθμό 11 περ. γ' του άρθρου 559 ΚΠολΔ, οι αναιρεσεύοντες προβάλλουν την αιτίαση, ότι το Εφετείο δεν έλαβε υπόψη την υπ' αριθ. 60904/2001 απόφαση του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Αθηνών, που επικαλέσθηκαν και προσκόμισαν νομίμως, με την οποία, τόσο ο δεύτερος, όσο και η τρίτη των εναγομένων, αθωώθηκαν από τις πράξεις της απάτης και της επικίνδυνης σωματικής βλάβης που τους αποδίδονταν, τα θεμελιούντα περιστατικά των οποίων αποτέλεσαν και στοιχεία των αγωγικών ισχυρισμών. Εξάλλου, με τον πέμπτο λόγο αναίρεσεως, από την ίδια ως άνω διάταξη, η αναιρεσεύουσα της τρίτης των συνεκδικαζομένων αναίρεσεως, προβάλλει την αιτίαση, ότι το Εφετείο δεν έλαβε υπόψη την αυτή ως άνω ποινική απόφαση, στην οποία περιέχεται εξώδικη ομολογία του αναιρεσίβλητου περί ενημέρωσης αυτού ως προς τις πιθανές επιπλοκές από την χειρουργική επέμβαση που υποβλήθηκε. Από τη βεβαίωση, όμως, που περιέχεται στην προσβαλλόμενη απόφαση ότι λήφθηκαν υπόψη, εκτός των άλλων, και όλα ανεξαιρέτως τα έγγραφα που επικαλέσθηκαν και προσκόμισαν οι διάδικοι, σε συνδυασμό με το όλο περιεχόμενό της προσβαλλόμενης απόφασης, στην οποία γίνεται ρητή μνεία της ως άνω απόφασης του ποινικού δικαστηρίου, και αντλούνται

στοιχεία από τις καταθέσεις των εξετασθέντων μαρτύρων και τις απολογίες των δεύτερου και τρίτης των εναγομένων, περαιτέρω δε γίνεται εκτίμηση και αξιολόγηση αυτών προς τα λοιπά αποδεικτικά μέσα, δεν καταλείπεται αμφιβολία ότι το Εφετείο έλαβε υπόψη και την απόφαση αυτή, καθώς και την επικαλούμενη ομολογία, που φέρεται ότι περιέχεται στην κατάθεση του αναιρεσίβλητου στην εν λόγω ποινική απόφαση. Επομένως, οι ερευνόμενοι από την παραπάνω διάταξη αντίθετοι, λόγοι των συνεκδικαζομένων αναιρέσεων, είναι αβάσιμοι και απορριπτέοι.

Κατά το άρθρο 559 αριθ. 8 ΚΠολΔ αναίρεση επιτρέπεται και αν το δικαστήριο παρά το νόμο έλαβε υπόψη πράγματα που δεν προτάθηκαν ή δεν έλαβε υπόψη πράγματα που προτάθηκαν και έχουν ουσιώδη επίδραση στην έκβαση της δίκης. Από τη διάταξη αυτή, σε συνδυασμό με εκείνες των άρθρων 106, 335 και 338 ΚΠολΔ, προκύπτει ότι "πράγματα" κατά την έννοια της πρώτης από αυτές (άρθρο 559 αριθ. 8) που προτάθηκαν ή δεν προτάθηκαν, των οποίων η λήψη ή μη λήψη υπόψη από το δικαστήριο ιδρύει τον προβλεπόμενο από αυτή λόγο αναιρέσεως, αποτελούν οι αυτοτελείς ισχυρισμοί των διαδίκων που θεμελιώνουν ή καταλύουν τη βάση της αγωγής, ανταγωγής, ενστάσεως ή αντενστάσεως, και ασκούν ουσιώδη επίδραση στην έκβαση της δίκης, όχι δε και ο ισχυρισμός που συνέχεια με την ιστορική αιτία της αγωγής, της ένστασης ή της αντένστασης, ο οποίος αποκρούεται ή γίνεται δεκτός με την παραδοχή ή την απόρριψη, αντίστοιχα, ως αβασίμων ή βασίμων των θεμελιωτικών της αγωγής, ένστασης ή αντένστασης πραγματικών γεγονότων. Εξάλλου, ο ανωτέρω λόγος αναιρέσεως, δεν στοιχειοθετείται όταν το δικαστήριο έλαβε υπόψη προταθέντα ισχυρισμό (πράγμα) και τον απέρριψε ευθέως για οποιοδήποτε λόγο τυπικό ή ουσιαστικό.

Στην προκειμένη περίπτωση, με τον δεύτερο λόγο της τρίτης των συνεκδικαζομένων αιτήσεων αναιρέσεως, από το άρθρο 559 αριθ. 8 περ. β' ΚΠολΔ, η αναιρεσείουσα μέμφεται την προσβαλλόμενη απόφαση, διότι το Εφετείο δεν έλαβε υπόψη τον παραδεκτός προταθέντα ισχυρισμό της, περί συντρέχοντος πταίσματος του ενάγοντος σε ποσοστό 95% στην υφισταμένη κατάσταση της υγείας του, μετά τις υποβληθείσες δύο χειρουργικές επεμβάσεις, με το να μην δέχεται να υποβληθεί σε οποιαδήποτε θεραπευτική αγωγή προς αποκατάσταση αυτής. Ο λόγος αυτός αναιρέσεως είναι απορριπτέος ως αβάσιμος, διότι, όπως προκύπτει από την προσβαλλόμενη απόφαση, το Εφετείο έλαβε ευθέως υπόψη τον ισχυρισμό αυτό της αναιρεσείουσας και τον απέρριψε ως αόριστο.

Κατ' ακολουθία των ανωτέρω, πρέπει να απορριφθούν οι συνεκδικαζόμενες αιτήσεις αναιρέσεως, και να καταδικασθούν οι αναιρεσείοντες στα δικαστικά έξοδα του αναιρεσίβλητου (άρθρα 176 και 183 ΚΠολΔ), όπως ειδικότερα ορίζεται στο διατακτικό.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Συνεκδικάζει τις κατωτέρω αιτήσεις αναιρέσεως ήτοι: α) την από 24-05-2012 της ανώνυμης εταιρίας με την επωνυμία "ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΟΡΑΣΙΣ Α.Ε.", β) την από 30-05-2012 του Ι. Λ. του Ε. και γ) την από 19-06-2012 της Κ. Κ., για ανάρεση της υπ' αριθ. 6515/2011 αποφάσεως του Εφετείου Αθηνών.

Απορρίπτει και τις τρεις ως άνω αιτήσεις αναιρέσεως.

Καταδικάζει τους αναιρεσείοντες στα δικαστικά έξοδα του αναιρεσίβλητου, τα οποία ορίζει σε δύο χιλιάδες επτακόσια (2.700) ευρώ.

Κρίθηκε και αποφασίσθηκε στην Αθήνα στις 19 Μαρτίου 2013.

Δημοσιεύθηκε στην Αθήνα σε δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριό του στις 15 Απριλίου 2013.

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Πρόεδρος: Βασίλειος Λυκούδης

Δικηγόροι: Ιωάννης Μαντούβαλος, Σταύρος Μιχαλίτσης, Ελένη Παπαευαγγέλου, Κωνσταντίνος Κούρκουλος

Εισηγητές: Αντώνιος Ζευγώλης

Μέλη: Ιωάννης Σίδερης, Νικόλαος Λεοντής, Γεώργιος Γεωργέλλης