

**Δικαστήριο:** **ΑΡΕΙΟΣ ΠΑΓΟΣ**  
**Τόπος:** **ΑΘΗΝΑ**  
**Αριθ. Απόφασης:** **424**  
**Έτος:** **2012**

---

## **Κείμενο Απόφασης**

Αριθμός 424/2012

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

Α1' Πολιτικό Τμήμα

Συγκροτήθηκε από τους Δικαστές: Βασίλειο Φούκα, Προεδρεύοντα Αρεοπαγίτη (κωλυομένου του Αντιπροέδρου Εμμανουήλ Καλούδη και του αρχαιότερου της συνθέσεως Αρεοπαγίτη Γεωργίου Γιαννούλη), Νικόλαο Λεοντή, Γεώργιο Γεωργέλλη, Δημήτριο Τίγγα και Δημήτριο Κράνη, Αρεοπαγίτες.

Συνεδρίασε δημόσια στο ακροατήριό του στις 24 Οκτωβρίου 2011, με την παρουσία και της Γραμματέως Χριστίνας Σταυροπούλου, για να δικάσει την υπόθεση μεταξύ:

Του αναιρεσείοντος: Θ. Α., κατοίκου ..., ο οποίος παραστάθηκε με τον πληρεξούσιο δικηγόρο του Αριστείδη Χιωτέλλη.

Των αναιρεσιβλήτων: 1. Π. χας Μ. Π., το γένος Ι. Π., 2. Ε. θυγ. Μ. Π. και 3. Γ. Μ. Π., κατοίκων απάντων ..., οι οποίοι εκπροσωπήθηκαν από τον πληρεξούσιο δικηγόρο τους Δημήτριο Ντανάκα.

Η ένδικη διαφορά άρχισε με την από 30.1.2004 αγωγή των ήδη αναιρεσιβλήτων που κατατέθηκε στο Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών. Εκδόθηκαν οι αποφάσεις: 5415/2005 προδικαστική, 1449/2007 οριστική του ιδίου δικαστηρίου και 5083/2009 του Εφετείου Αθηνών. Την αναίρεση της τελευταίας απόφασης ζητεί ο αναιρεσείων με την από 9 Δεκεμβρίου 2009 2010 αίτησή του ως και το από 21 Φεβρουαρίου 2011 ιδιαίτερο δικόγραφο πρόσθετου λόγου.

Κατά τη συζήτηση της υπόθεσης αυτής, που εκφωνήθηκε από το πινάκιο, οι διάδικοι παραστάθηκαν, όπως σημειώνεται πιο πάνω. Ο Εισηγητής Αρεοπαγίτης Δημήτριος Κράνης ανέγνωσε την από 24 Μαρτίου 2011 έκθεσή του, με την οποία εισηγήθηκε να γίνουν δεκτοί ο πρώτος και εν μέρει ο τέταρτος λόγος της αίτησης αναίρεσης, καθώς και ο μοναδικός πρόσθετος λόγος αναίρεσης του από 21.2.2011 ιδιαίτερου δικογράφου, να απορριφθούν οι λοιποί λόγοι και να αναιρεθεί ως προς τον αναιρεσείοντα η προσβαλλόμενη υπ' αριθ. 5083/2009 απόφαση του Εφετείου Αθηνών. Ο πληρεξούσιος του αναιρεσείοντος ζήτησε την παραδοχή της αιτήσεως, ο πληρεξούσιος των αναιρεσιβλήτων την απόρριψή της, καθένας δε την καταδίκη του αντιδίκου μέρους στη δικαστική δαπάνη τους.

## ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

1. Με την κρινόμενη αίτηση αναίρεσης προσβάλλεται η αντιμωλία των διαδίκων εκδοθείσα κατά την τακτική διαδικασία υπ' αριθ. 5083/2009 τελεσίδικη απόφαση του Εφετείου Αθηνών, η οποία, αφού δέχθηκε από τυπικής και ουσιαστικής πλευράς την από 30.5.2007 έφεση των ήδη αναιρεσιβλήτων κατά της υπ' αριθ. 1449/2007 οριστικής απόφασης του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Αθηνών και εξαφάνισε την απόφαση αυτή, που εκδόθηκε μετά την υπ' αριθ. 5415/2005 εν μέρει οριστική απόφαση του ίδιου Δικαστηρίου, δέχθηκε ακολούθως εν μέρει ως προς όλους τους εναγομένους την από 30.1.2004 αγωγή των αναιρεσιβλήτων, που είχε απορριφθεί μόνον ως προς την τρίτη των εναγομένων, ενώ είχε γίνει σε μικρότερη έκταση δεκτή έναντι των λοιπών εναγομένων, και αναγνώρισε ότι ο ήδη αναιρεσείων, εις ολόκληρο με τους λοιπούς εναγομένους, των οποίων απέρριψε τις συνεκδικασθείσες εφέσεις κατά της αυτής πρωτόδικης απόφασης, υποχρεούνται να καταβάλουν με το νόμιμο τόκο σε καθέναν από τους αναιρεσιβλήτους το ποσό των 50.000 ευρώ, ως χρηματική ικανοποίηση λόγω της ψυχικής οδύνης τους, που προκλήθηκε από την αδικοπρακτική συμπεριφορά τους (εναγομένων), καθώς και το ποσό των 7.336 ευρώ στην πρώτη ειδικότερα των αναιρεσιβλήτων, που είχε παραλειφθεί να επιδικασθεί με την πρωτόδικη απόφαση και αφορά αποζημίωσή της για τα έξοδα κηδείας του αποβιώσαντος εξ αιτίας της αδικοπρακτικής συμπεριφοράς των αντιδίκων της συζύγου της, στα οποία αυτή υποβλήθηκε. Παραδεκτά επίσης με ιδιαίτερο δικόγραφο ο αναιρεσείων άσκησε ως προς προσβαλλόμενο με την αίτηση αναίρεσης κεφάλαιο της εφετειακής απόφασης πρόσθετο λόγο (άρθρ. 569§2 ΚΠολΔ), ο οποίος πρέπει να συνεξετασθεί με τους λόγους της αίτησης αναίρεσης.

2. Από τις διατάξεις του άρθρ. 24 του α.ν. 1565/1939 "περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος", που διατηρήθηκε σε ισχύ και μετά την εισαγωγή του ΑΚ κατά το άρθρ. 47 του ΕισΝΑΚ, 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 ελαφριά, 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). Στην περίπτωση αυτή ο ιατρός ευθύνεται αναλόγως και για καταβολή χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης του παθόντος ασθενούς ή ψυχικής οδύνης των μελών της οικογένειας αποβιώσαντος ασθενούς κατά τους όρους των άρθρ. 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. Από τις διατάξεις αυτές σαφώς συνάγεται ότι η διενέργεια ιατρικών πράξεων, ανεξάρτητα αν αυτές είναι απλές διαγνωστικές ή θεραπευτικές, προϋποθέτει την ελεύθερη συναίνεση του ασθενούς, που πρέπει να δίνεται εκ των προτέρων και αφού ο ασθενής έχει κατάλληλα ενημερωθεί ως προς το σκοπό και τη φύση της ιατρικής πράξης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και τους κινδύνους που αυτή ενδεχομένως συνεπάγεται. Η ύπαρξη δηλαδή έγκυρης συναίνεσης του ασθενούς προϋποθέτει την προηγούμενη πλήρη ενημέρωσή του κατά την παραπάνω έννοια από τον ιατρό που πρόκειται να ενεργήσει την ιατρική πράξη, αλλά και απ' αυτόν που διέγνωσε προηγουμένως την ανάγκη διενέργειας της ιατρικής πράξης και τη συνέστησε στον ασθενή, αφού και στις δυο περιπτώσεις είναι όμοιοι οι κίνδυνοι που δημιουργούνται για τον ασθενή και οι οποίοι πρέπει να καλυφθούν με τη συναίνεσή του. Περαιτέρω κατά την έννοια του λόγου αναιρέσης από τον αριθμό 19 του άρθρ. 559 ΚΠολΔ, η απόφαση δεν έχει νόμιμη βάση και υφίσταται έτσι εκ πλαγίου παράβαση κανόνα ουσιαστικού δικαίου, όταν από τις παραδοχές της, που περιλαμβάνονται στην ελάχιστοα 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. (ΟΛΑΠ 1/1999). Ειδικότερα αντιφατικές αιτιολογίες έχει η απόφαση, όταν τα πραγματικά περιστατικά που στηρίζουν το αποδεικτικό πόρισμά της για κρίσιμο ζήτημα, δηλαδή για ζήτημα αναφορικά με ισχυρισμό των διαδίκων που τείνει στη θεμελίωση ή στην κατάλυση του επίδικου δικαιώματος, συγκρούονται μεταξύ τους και αλληλοαναιρούνται, αποδυναμώνοντας έτσι την κρίση της απόφασης για την υπαγωγή ή μη της ατομικής περίπτωσης στο πραγματικό συγκεκριμένου κανόνα ουσιαστικού δικαίου, που συνιστά και το νομικό χαρακτηρισμό της ατομικής περίπτωσης. Εξ άλλου 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 πορίσματός του και επομένως αιτιολογία της απόφασης ικανή να ελεγχθεί αναιρετικά με τον παραπάνω λόγο για ανεπάρκεια ή αντιφατικότητα, ούτε ιδρύεται ο λόγος αυτός αναιρέσης από το άρθρ. 559 αριθ. 19 ΚΠολΔ, αν το δικαστήριο της ουσίας δεν ανέλυσε ιδιαίτερος ή διεξοδικά τα επιχειρήματα των διαδίκων που δεν συνιστούν αυτοτελείς ισχυρισμούς τους (ΑΠ 1266/2011? 221/2012). Στη συγκεκριμένη περίπτωση από την παραδεκτή επισκόπηση της προσβαλλόμενης απόφασης (άρθρ. 561§2 ΚΠολΔ)

προκύπτει ότι αυτή δέχθηκε, μεταξύ άλλων, ως προς την ουσία της υπόθεσης και τα ακόλουθα: "Ο Μ. Π., σύζυγος της πρώτης ενάγουσας και πατέρας των δυο άλλων εναγόντων (αναιρεσιβλήτων), άρχισε από τον Ιανουάριο του έτους 2000 να παρακολουθείται από τον πρώτο εναγόμενο, ιατρό-καρδιολόγο (αναιρεσιόντα), διότι έπασχε από υπερλιπιδαιμία, δηλαδή αυξημένες χοληστερίνες στο πλάσμα του αίματος... Στις 20.1.2000 ο πρώτος εναγόμενος πραγματοποίησε triplex καρδιάς στον ανωτέρω, με το οποίο διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα: "Πάχος μεσοκοιλιακού διαφράγματος 13.5 mm, αριστερή κοιλία: υπερτροφία των τοιχωμάτων και καλή συσπαστικότητα, κολποκοιλιακές βαλβίδες: ήπια πρόπτωση πρόσθιας γλωχίνος μητροειδούς, ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας 1/4 και διαφυγή της τριγλώχινος". Στις 23.3.2000 ο Μ. Π. επισκέφθηκε εκ νέου τον πρώτο εναγόμενο, ο οποίος του χορήγησε για την ανωτέρω πάθηση της υπερλιπιδαιμίας ατορβραστατίνη Lipitor. Στις 28.3.2000 ο ανωτέρω ασθενής επισκέφθηκε και πάλι τον πρώτο εναγόμενο, ο οποίος του χορήγησε επιπλέον του προαναφερόμενου φαρμάκου και χολυστυραμίνη Questran. Στις 18.4.2000 ο ίδιος ασθενής επανεξετάσθηκε από τον πρώτο εναγόμενο, ο οποίος μαζί με την ανωτέρω φαρμακευτική αγωγή για την υπερλιπιδαιμία του προσέθεσε και την πιρακετάμη Nootrop, το ακετυλοσαλικυλικό οξύ Salospir και την διπυριδαμόλη Persantin 75. Στις 20.6.2000 ο Μ. Π. εξετάσθηκε εκ νέου από τον πρώτο εναγόμενο, ο οποίος του επανέλαβε την ίδια αντιλιπιδαιμική αγωγή, την πιρακετάμη, το ακετυλοσαλικυλικό οξύ, την διπυριδαμόλη και τον εργαστηριακό έλεγχο. Τα ανωτέρω επαναλήφθηκαν και στις 19.7.2000 και 17.10.2000. Στη συνέχεια και ενώ το καλοκαίρι του ίδιου έτους ο ανωτέρω ασθενής βρισκόταν σε διακοπές, ένοιωσε, στην προσπάθειά του να ανέβει μια ανηφόρα, πόνο στο στήθος και λαχάνιασμα. Στις 3.11.2000 ο Μ. Π. επισκέφθηκε μαζί με τη σύζυγό του τον πρώτο εναγόμενο στο ιατρείο του, όπου κατά τη διάρκεια της εξέτασής του ο εν λόγω ασθενής επισήμανε στον ιατρό του την ανησυχία της συζύγου του για το ανωτέρω περιστατικό, που του συνέβη κατά τη διάρκεια των διακοπών του. Ο πρώτος εναγόμενος, αφού πραγματοποίησε στον ασθενή ηλεκτροκαρδιογράφημα και επίσης triplex-υπερηχοκαρδιογράφημα, κατέγραψε στο βιβλιάριο ασθενείας του την εντολή να υποβληθεί σε στατικό και δυναμικό σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου με το ραδιοϊσότοπο 201 του θαλίου και να κάνει τις εξής εξετάσεις: Γενική αίματος, ΤΚΕ, σάκχαρο, ούρα, κρεατινίνη, χοληστερίνη, HDL, LDL, γGT, αλκαλική φωσφατάση. Επιπρόσθετα του χορήγησε και δινιτρικό ισοσορβίτη Pensordil 5 mg, σε δόση που χορηγείται υπογλώσσια για τη θεραπεία των στηθαγγικών επεισοδίων. Συγχρόνως καταχώρησε στο βιβλιάριο ασθενείας του Μ. Π. στη θέση νόσημα: "προκάρδιο άλγος-στηθάγχη". Στο ανωτέρω καρδιογράφημα, που ο πρώτος εναγόμενος διενήργησε στις 3.11.2000, αναγράφονται οι εξής ενδείξεις: "anterolateral ST-T abnormalities, possible ischemia, minimal ST elevation, inferior leads". Τρεις ημέρες αργότερα, στις 6.11.2000, ο Μ. Π. επισκέφθηκε και πάλι τον πρώτο εναγόμενο στο ιατρείο του, οπότε ο τελευταίος κατέγραψε και πάλι στο ατομικό βιβλιάριο του ασθενούς ηλεκτροκαρδιογράφημα με τη διάγνωση του "προκάρδιου άλγους". Στις 7.11.2000 ο πρώτος εναγόμενος πραγματοποίησε δεύτερο triplex καρδιάς, με το οποίο διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα: "... Πάχος μεσοκοιλιακού διαφράγματος 12 mm, κολποκοιλιακές βαλβίδες ... ανεπάρκεια 1/4, διαφυγή της τριγλώχινας, αλλά και διαστολική δυσλειτουργία αριστεράς κοιλίας τύπου παρατεταμένης χάλασης με κύμα E<A από τη μιτροειδή ροή". Στη συνέχεια ο ανωτέρω ασθενής, προκειμένου να υποβληθεί στην εξέταση του στατικού και δυναμικού σπινθηρογραφήματος μυοκαρδίου με το ραδιοϊσότοπο 201 του θαλίου, την οποία του είχε συνταγογραφήσει ο πρώτος εναγόμενος, απευθύνθηκε στην τέταρτη εναγομένη, η

οποία επί της οδού ..., ..., διατηρεί και εκμεταλλεύεται Ινστιτούτο Ιατρικής Απεικόνισης με την εταιρική επωνυμία "ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΕ", η οποία ανέλαβε, έναντι αμοιβής, να εκτελέσει την εν λόγω εξέταση με ιατρούς της δικής της επιλογής και συγκεκριμένα με τους δεύτερο και τρίτη των εναγομένων. Εξ αυτών ο δεύτερος εναγόμενος με την ειδικότητα του καρδιολόγου παρείχε τις ιατρικές του υπηρεσίες σε καθημερινή βάση από την 13η έως τη 16η ώρα ... τελώντας έτσι σε σχέση εξάρτησης-πρόσθησης με την τέταρτη εναγομένη ... Η τρίτη των εναγομένων, πυρηνική ιατρός, λειτουργούσε στο όνομα το δικό της (βλ. την με αριθμό 6709/2000 απόφαση της Νομάρχου Αθηνών, με την οποία της χορηγήθηκε άδεια λειτουργίας) Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής σε μισθωμένο από την τέταρτη εναγομένη διαμέρισμα του τέταρτου ορόφου, που βρισκόταν στην ίδια οικοδομή, όπου λειτουργούσε και το Ινστιτούτο Ιατρικής Απεικόνισης της τέταρτης εναγομένης. Η τρίτη εναγομένη, κατόπιν εντολής και με ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό της τέταρτης εναγομένης, εκτελούσε ιατρικές πράξεις σε ασθενείς της τέταρτης εναγομένης, οι οποίοι είχαν απευθυνθεί και είχαν συμφωνήσει με την ίδια την εκτέλεση διαφόρων ιατρικών εξετάσεων. Η τρίτη εναγομένη κατά την εκτέλεση της συγκεκριμένης ιατρικής πράξης τελούσε σε σχέση πρόσθησης με την τέταρτη εναγομένη, καθόσον κατ' εντολή της τελευταίας και σε τόπο και χρόνο που όρισε αυτή, ανέλαβε να εκτελέσει την ως άνω ιατρική εξέταση στον Μ. Π., τελώντας έτσι σε εξάρτηση με την τέταρτη εναγομένη, αφού παρά την ανεξαρτησία της τρίτης εναγομένης αναφορικά με την άσκηση των κύριων ιατρικών καθηκόντων της, η επαγγελματική της δραστηριότητα ενέπιπτε στον επαγγελματικό και επιχειρηματικό κύκλο δράσης της τέταρτης εναγομένης. Ακολούθως, στις 10.11.2000 και περί ώρα 16.30 ο ανωτέρω ασθενής, συνοδευόμενος και από τη σύζυγό του, προσήλθε στο Ινστιτούτο Ιατρικής Απεικόνισης της τέταρτης εναγομένης προκειμένου να υποβληθεί στη διαγνωστική εξέταση του σπινθηρογραφήματος με ενδοφλέβια ένεση διπυριδαμόλης και το ραδιοϊσότοπο θάλιο 201, η οποία διενεργήθηκε με τη σύμπραξη ιατρού καρδιολόγου και πυρηνικής ιατρού στο εργαστήριο της τρίτης εναγομένης. Ο ασθενής τοποθετήθηκε στο ειδικό εξεταστικό κρεβάτι, όπου υποβλήθηκε στην πρώτη "δυναμική" φάση του σπινθηρογραφήματος με ενδοφλέβια ένεση διπυριδαμόλης και το ραδιοϊσότοπο θάλιο 201 από τους δεύτερο και τρίτη των εναγομένων. Στη συνέχεια ο ασθενής τοποθετήθηκε στο τομογραφικό κρεβάτι της (γ) κάμερας και ζητήθηκε απ' αυτόν να παραμείνει ακίνητος επί 20-25 λεπτά της ώρας. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης και συγκεκριμένα 10-15 λεπτά της ώρας μετά την έναρξη αυτής, ο ασθενής άρχισε να διαμαρτύρεται, ζητώντας να τελειώσει η δοκιμασία κοπώσεως διότι αισθανόταν δυσφορία και πονούσαν οι βραχίονές του. Η πρώτη ενάγουσα, ακούγοντας τις διαμαρτυρίες του συζύγου της, ζήτησε από την τρίτη εναγομένη να διακοπεί η εξέταση, πλην όμως η τελευταία της απάντησε ότι όλοι οι ασθενείς κάνουν το ίδιο και ότι έπρεπε να αναμείνει ο ασθενής προκειμένου να ολοκληρωθεί η πρώτη φάση της εξέτασης. Μετά το τέλος της πρώτης φάσης ο ασθενής σηκώθηκε για να καθίσει στην αίθουσα αναμονής, ώστε μετά την παρέλευση 2,5 - 3 ωρών να υποβληθεί στη δεύτερη φάση της εξέτασης, πλην όμως μετά την έγερσή του αυτή μετέβη εξασθενημένος από την ως άνω πρώτη φάση στην τουαλέτα του ιατρείου, όπου έφτυσε ροδόχροα πτύελα. Εξερχόμενος δε από την τουαλέτα παρουσίασε ωχρότητα, ψυχρά άκρα, εφίδρωση και κάθισε στον κάθισμα, όπου λιποθύμησε και παρουσίασε απώλεια συνειδήσεως. Μετά την παρέλευση 30 λεπτών ο εν λόγω ασθενής, συνοδευόμενος από τον δεύτερο εναγόμενο, μεταφέρθηκε με ασθενοφόρο της τέταρτης εναγομένης στο νοσοκομείο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ, πλην κατά τη μεταφορά του κατέληξε. Στην υπ' αριθ. 3542/11.11.2000 ιατροδικαστική έκθεση νεκροψίας-νεκροτομίας, που συνέταξε ο

ιατροδικαστής Ε. Ν., ως αιτία θανάτου αναγράφεται "παλαιό και πρόσφατο έμφραγμα μυοκαρδίου. Οξύ πνευμονικό οίδημα, υπερτροφία καρδιάς, παλαιές ουλές μυοκαρδίου, οπισθίου τοιχώματος και πρόσφατη αιμορραγική διήθηση αυτού". Επίσης στο από 11.11.2000 πιστοποιητικό θανάτου, που συνέταξε ο ίδιος ιατροδικαστής, ως αιτία θανάτου αναφέρεται "παλαιό και πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου". Από τα προαναφερόμενα αποδεικτικά μέσα σε συνδυασμό με την υπ' αριθ. 81/ 2006 ιατρική πραγματογνωμοσύνη του καρδιολόγου Γ. Σ., που διενεργήθηκε δυνάμει της 5415/2005 μη οριστικής απόφασης του πρωτοβάθμιου δικαστηρίου, και τις ιατρικές γνωμοδοτήσεις των ειδικών συμβούλων, που προσκομίζονται με επίκληση από τα διάδικα μέρη, αποδείχθηκε πλήρως και αναμφιβόλως ότι ο θάνατος του Μ. Π. επήλθε συνεπεία εμφράγματος του μυοκαρδίου επί συνυπάρχοντος παλαιού εμφράγματος, εκδηλωθέντος κατά τη διάρκεια της φαρμακευτικής δοκιμασίας κοπώσεως με δυπιριδαμόλη ... Οφείλεται δε σε βαρεία αμέλεια των πρώτου, δεύτερου και τρίτης των εναγομένων, οι οποίοι, καίτοι ήταν υπόχρεοι λόγω του επαγγέλματός τους σε ιδιαίτερη προσοχή και επιμέλεια κατά την εκτέλεση των ιατρικών τους καθηκόντων, δεν ενήργησαν σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης, αλλά υπέπεσαν στα ακόλουθα ιατρικά σφάλματα, τα οποία είχαν ως αποτέλεσμα να υποστεί ο ασθενής Μ. Π., κατά τη διάρκεια της φαρμακευτικής δοκιμασίας κοπώσεως, έμφραγμα μυοκαρδίου, από το οποίο ως μόνης ενεργού αιτίας επήλθε ο θάνατός του. Συγκεκριμένα: α) Ο πρώτος εναγόμενος, ιατρός καρδιολόγος, μπορούσε από την περιγραφή των κλινικών συμπτωμάτων του ασθενούς Μ. Π. και συγκεκριμένα το οπισθοστερνικό άλγος σε ηρεμία και σε προσπάθεια και τα ευρήματα των δυο ηλεκτροκαρδιογραφημάτων, στα οποία ο ασθενής είχε υποβληθεί στο ιατρείο του εν λόγω εναγομένου, στις 3.11.2000 και 6.11.2000, τα οποία παρουσίαζαν κατάσπαση του ST και αναστροφή του T, σύμφωνα και με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, να διαγνώσει ότι έπασχε από στεφανιαία νόσο και από 3.11.2000 και από στηθάγχη. Επίσης είχε διαπιστώσει την υπερτροφία της αριστερής κοιλίας και όφειλε ως εκ τούτου να λάβει υπόψη του ότι κάθε σημαντική υπερτροφία του μυοκαρδίου προδιαθέτει για οξύ, άμεσο καρδιακό θάνατο. Εξ άλλου κατά την επίσκεψη του ανωτέρω ασθενούς στο ιατρείο του πρώτου εναγομένου, στις 3.11.2000, ο τελευταίος μετά την καταγραφή σε ηλεκτροκαρδιογράφημα, που πραγματοποίησε στον ασθενή την ίδια ημέρα, ότι υπήρχαν σε όλες τις προσθιοπλάγιες απαγωγές χαρακτηριστικές αλλοιώσεις ισχαιμίας του μυοκαρδίου, ο ανωτέρω ιατρός κατέγραψε στο βιβλιάριο νοσηλείας του ως άνω ασθενούς για πρώτη φορά στη θέση νόσημα τα εξής: "προκάρδιο άλγος-στηθάγχη" και του χορήγησε υπογλώσσια δισκία για τη θεραπεία των στηθαγγικών επεισοδίων Pensordil 5 mg. Η διάγνωση δε στηθάγχη καταγράφηκε για πρώτη φορά στο βιβλιάριο νοσηλείας του ασθενούς στις 3.11.2000. Είναι δε πλέον σημαντικά τα αναγραφόμενα στην υπ' αριθ. 81/2006 ιατρική πραγματογνωμοσύνη: "Η πιθανότητα να έπασχε από ασταθή στηθάγχη ο αποβιώσας δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί ή να αποκλεισθεί από την παρούσα πραγματογνωμοσύνη, καθώς αυτό μπορεί να γίνει μόνο με βάση το ιστορικό. Οι ενάγοντες ισχυρίζονται ότι ο αποβιώσας παρουσίασε ενοχλήματα ηρεμίας ακόμη και την ίδια ημέρα της εξέτασης. Αν ο ισχυρισμός αυτός είναι αληθής και ο εξετάζων καρδιολόγος ήταν ενήμερος αυτής της κατάστασης, όφειλε να είχε διαγνώσει ασταθή στηθάγχη και να παραπέμψει άμεσα τον ασθενή για νοσηλεία και θεραπεία σε εφημερεύον νοσοκομείο. Θα πρέπει να υπογραμμισθεί ότι η διάγνωση ασταθούς στηθαγγής ή οξέος στεφανιαίου συνδρόμου γενικότερα, είναι κατ' αρχήν κλινική και στηρίζεται κατά κύριο λόγο στη λεπτομερή και προσεκτική λήψη του ιστορικού ...". Ο πρώτος

εναγόμενος ισχυρίζεται ότι ο εν λόγω ασθενής έπασχε από σταθερή στηθάγχη και επομένως δεν υπήρχε κίνδυνος από τη διενέργεια της ανωτέρω εξέτασης. Ο ισχυρισμός αυτός θα πρέπει να απορριφθεί ως αβάσιμος κατ' ουσίαν, καθόσον η καταγραφή της ασθένειας στηθάγχη στο βιβλιάριο ασθενείας του ασθενούς έγινε για πρώτη φορά στις 3.11.2000, επιπρόσθετα δε τα συμπτώματα, που παρουσίαζε ο ασθενής κατά τις επισκέψεις του στο ιατρείο του εναγομένου στις 3.11.2000 και στις 6.11.2000 παρέπεμπαν σε ασταθή και όχι σταθερή στηθάγχη, που ο τελευταίος ισχυρίζεται. Επομένως ο πρώτος εναγόμενος όφειλε να διαπιστώσει από τη λήψη του ιστορικού και των ηλεκτροκαρδιογραφήματων, στα οποία ο ανωτέρω ασθενής είχε υποβληθεί, ότι ο ασθενής έπασχε από ασταθή ή έστω σταθερή στηθάγχη και να τον παραπέμψει σε κάθε περίπτωση άμεσα για νοσηλεία και θεραπεία σε εφημερεύον νοσοκομείο και όχι να του συστήσει να υποβληθεί σε δοκιμασία φαρμακευτικής κόπωσης με θάλιο κλπ. Λόγω δε των μεταβολών-αλλοιώσεων, που παρουσίαζαν τα ανωτέρω ηλεκτροκαρδιογραφήματα και οι οποίες ήταν ενδεικτικές ισχαιμίας, που μπορούσε να εξελιχθεί σε έμφραγμα, έπρεπε να δώσει εντολή στον ασθενή για τη διενέργεια βιοχημικών εξετάσεων των ενζύμων CP, CK-MB και των τροπονινών, οι οποίες θα καταδείκνυαν, άνευ άλλου πινός, την ύπαρξη ή μη εξελισσόμενου εμφράγματος, ώστε εάν αυτές απέβαιναν θετικές, σε καμία περίπτωση δεν έπρεπε να υποβληθεί σε φαρμακευτική δοκιμασία κοπώσεως με θάλιο κλπ, αλλά αντίθετα να διατάξει την άμεση εισαγωγή του σε νοσοκομείο ... Τέλος ο ανωτέρω εναγόμενος με σχετικό λόγο της έφεσής του ισχυρίζεται ότι δεν υπάρχει αιτιώδης συνάφεια ανάμεσα στο υποτιθέμενο ιατρικό του σφάλμα και τον επελθόντα θάνατο του ασθενούς. Η εν λόγω αιτίαση θα πρέπει να απορριφθεί ως αβάσιμη κατ' ουσίαν, καθόσον ο θάνατος του Μ. Π. επήλθε συνεπεία εμφράγματος του μυοκαρδίου επί συνυπάρχοντος παλαιού εμφράγματος, εκδηλωθέντος κατά τη διάρκεια της φαρμακευτικής αυτής δοκιμασίας κοπώσεως με διπιριδαμόλη, την οποία συνταγογράφησε ο πρώτος εναγόμενος και η οποία αντενδείκνυτο παντελώς στη συγκεκριμένη περίπτωση λόγω της ασταθούς στηθάγχης του εν λόγω ασθενούς. Επομένως ο επελθών θάνατος του ασθενούς αντικειμενικώς τελεί σε αιτιώδη συνάφεια με την εν λόγω εσφαλμένη ιατρική πράξη του πρώτου εναγομένου. β) Ο δεύτερος εναγόμενος, ο οποίος μαζί με την τρίτη εκτέλεσαν την πρώτη φάση της ως άνω φαρμακευτικής δοκιμασίας κοπώσεως, όφειλε, ενεργώντας με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης, ήτοι τα διδάγματα αυτής και την πείρα, που αποκτήθηκε από αυτά, να ζητήσει από τον ασθενή να του προσκομίσει τα δυο ηλεκτροκαρδιογραφήματα, που είχαν γίνει από τον θεράποντα ιατρό του και να αρνηθεί να προχωρήσει στη διενέργεια της εν λόγω εξέτασης πριν λάβει μ' αυτόν τον τρόπο το πλήρες ιστορικό του ασθενούς. Επιπρόσθετα ο ίδιος έπρεπε να διενεργήσει ηλεκτροκαρδιογράφημα στον ασθενή πριν από τη χορήγηση σ' αυτόν της δυπιριδαμόλης και του ραδιοϊσοτόπου, ο δε ισχυρισμός του ανωτέρω ότι ενήργησε ηλεκτροκαρδιογράφημα στον εν λόγω ασθενή στις 16.30 και ότι λανθασμένα αναγράφηκε ως ώρα διενέργειας αυτού η 17.52 δεν κρίνεται πειστικός και ανατρέπεται από τα έγχρωμα φιλμς απεικονίσεως στην (γ) κάμερα , τα οποία φέρουν αποτυπωμένη την ένδειξη 16.30, γεγονός που διαψεύδει τον ισχυρισμό του ότι διενήργησε ηλεκτροκαρδιογράφημα στον ασθενή πριν από τη χορήγηση της δυπιριδαμόλης και δυο λεπτά αργότερα από τη χορήγηση ραδιοϊσοτόπου θαλίου. Περαιτέρω αποδείχθηκε ότι δεκαπέντε λεπτά μετά την έγχυση των προαναφερόμενων ουσιών ο ασθενής παραπονέθηκε εντόνως για πόνο στους βραχίονες και δυσφορία και ζήτησε τη διακοπή της εν λόγω εξέτασης. Επομένως αν ο δεύτερος εναγόμενος είχε διενεργήσει το ηλεκτροκαρδιογράφημα στον ασθενή στις 16.30, το οποίο ήταν παθολογικό... έπρεπε, σε συνδυασμό με τα

προαναφερθέντα ενοχλήματα του ασθενούς μετά την έναρξη της εξέτασης, να διακόψει αμέσως την εν λόγω εξέταση και να κάνει ενδοφλέβια έγχυση αμυνοφυλλίνης προκειμένου να καταργήσει τη δράση της διπιριδαμόλης και της αγγειοδιαστολής στις στεφανιαίες αρτηρίες. Εξ άλλου ο ανωτέρω εναγόμενος μετά την εμφάνιση της στηθαγχικής κρίσης στον ασθενή δεν προέβη σε καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση με μέσα βασικής υποστήριξης της ζωής, όπως είναι ο ασκός AMBU, η τραχειοσωλήνα ή ο απινιδωτής, αλλά σε αναπνοή στόμα με στόμα. Από δε την έκθεση νεκροψίας δεν αποδεικνύεται ότι ο προαναφερόμενος ιατρός προέβη σε διασωλήνωση του ασθενούς, καθόσον ο ιατροδικαστής στην εν λόγω έκθεση δεν αναφέρει ευρήματα στην τραχεία, τα οποία θα έπρεπε να υπήρχαν, αν πράγματι ο ιατρός, ζώντος του ασθενούς, είχε προβεί σε πνευμονική ανάνηψη με τραχειοσωλήνα. Από τα προαναφερθέντα αποδείχθηκε ότι στο ανωτέρω Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής δεν υπήρχαν τα απαραίτητα και κατάλληλα μέσα καρδιοπνευμονικής ανανήψεως... παρά το γεγονός ότι στη διεθνή ιατρική βιβλιογραφία ο κίνδυνος για τη δοκιμασία κοπώσεως είναι ένα έμφραγμα ή ένας θάνατος ανά 1.000 δοκιμασίες. Αντίθετα οι από 15.10.2004 και 16.11.2004 βεβαιώσεις των αντιπροσώπων ιατρικών μηχανημάτων Β. Μ. και Π. Σ. αντιστοίχως, στις οποίες αναφέρεται ότι πριν από 15 έτη η τέταρτη εναγομένη είχε προμηθευτεί αναπνευστήρα, μηχανική υποστήριξη, σύστημα διασωλήνωσης και συσκευή AMBU, εκτός του ότι δεν κρίνονται πειστικές, αφορούν το Ινστιτούτο Ιατρικής Διάγνωσης της τέταρτης εναγομένης και όχι το Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής. Ο ανωτέρω ιατρός ανέλαβε να παρέχει τις υπηρεσίες του στην τέταρτη εναγομένη παρά την έλλειψη των ανωτέρω μηχανημάτων και συσκευών, τα οποία ήταν απαραίτητα για την ασφάλεια και εξειδικευμένη αρωγή στους ασθενείς και συνακόλουθα για την ουσιαστική και ασφαλή άσκηση των καθηκόντων του. Επιπρόσθετα οι δυο πρώτοι εναγόμενοι ευθύνονται διότι από βαριά και αυτοί αμέλεια δεν ενημέρωσαν τον ασθενή για το ποσοστό επικινδυνότητας και θνησιμότητας της συγκεκριμένης εξέτασης. Οι ανωτέρω δε παραλείψεις του εν λόγω εναγομένου είχαν ως αποτέλεσμα το θάνατο του ως άνω ασθενούς και ως εκ τούτου τελούν σε αιτιώδη συνάφεια με το επελθόν ζημιογόνο γεγονός. γ) Η τρίτη εναγομένη ανέλαβε με την ειδικότητα της πυρηνικής ιατρού να εκτελέσει μαζί με το δεύτερο εναγόμενο, κατ' εντολή και για λογαριασμό της τέταρτης εναγομένης, στον ασθενή Μ. Π.... το στατικό και δυναμικό σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου ... στο Πυρηνικό Εργαστήριο, που λειτουργούσε στο όνομά της, χωρίς να υπάρχουν σ' αυτό τα απαραίτητα και κατάλληλα εργαλεία και συσκευές για την καρδιοπνευμονική ανάνηψη, όπως ο επαναδιατατός ασκός AMBU, λαρυγγοσκόπιο, τραχειοσωλήνας, γλωσσοπίεστρα, αντλία αναρροφήσεως, απινιδωτής-monitor και σχετικά φάρμακα, παρά το γεγονός ότι στο εν λόγω ιατρείο εξετάζονται και ασθενείς πάσχοντες, οι οποίοι δυνατόν να παρουσιάσουν βαριές επιπλοκές και ότι σύμφωνα με τα "διεθνή πρωτόκολλα" κίνδυνος για τη δοκιμασία κοπώσεως είναι ένα έμφραγμα ή ένας θάνατος ανά 1.000 δοκιμασίες. Επιπρόσθετα η τρίτη εναγομένη παρέλειψε να διακόψει τη δοκιμασία κοπώσεως στον ασθενή, παρά την εμφάνιση στηθαγχικού πόνου και τη διαμαρτυρία και απαίτηση του ασθενούς να διακοπεί η εν λόγω εξέταση. Οι παραλείψεις δε αυτές προκάλεσαν το θάνατο του ασθενούς προτού να ολοκληρωθεί η ως άνω εξέταση και κατά συνέπεια τελούν σε αιτιώδη συνάφεια με το επελθόν ζημιογόνο αποτέλεσμα".

Με βάση τις παραδοχές αυτές το Εφετείο, αφού εξαφάνισε την υπ' αριθ. 1449/2007 οριστική απόφαση του πρωτοβάθμιου δικαστηρίου, δέχθηκε ακολούθως εν μέρει την αγωγή αυτή ως προς όλους τους εναγομένους. Κατά την απόφαση του



Εφετείου ο θάνατος του Μ. Π. "συνεπεία εμφράγματος του μυοκαρδίου επί συνυπάρχοντος παλαιού εμφράγματος, εκδηλωθέντος κατά τη διάρκεια της φαρμακευτικής δοκιμασίας κόπωσης με διπιριδαμόλη", στην οποία υποβλήθηκε στις 10.11.2000 στο Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής της τρίτης εναγομένης Ο. Δ., οφείλεται σε συντρέχουσα αμέλεια όλων των εναγομένων, οι οποίοι καίτοι ως ιατροί ήταν από το επάγγελμα και την επιστήμη τους υποχρεωμένοι σε ιδιαίτερη επιμέλεια και προσοχή κατά εκτέλεση των ιατρικών καθηκόντων τους, εντούτοις δεν ενήργησαν σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης, αλλά υπέπεσαν, διαδοχικά ή ταυτόχρονα, στα ιατρικά σφάλματα που δέχθηκε το Εφετείο και τα οποία προκάλεσαν αιτιωδώς το θάνατο του Μ. Π.. Ειδικότερα το Εφετείο δέχθηκε ως προς την ευθύνη του αναιρεσειόντος ότι αν και μπορούσε από την περιγραφή των κλινικών συμπτωμάτων του ασθενούς Μ. Π. και συγκεκριμένα από το οπισθοστερνικό άλγος του σε ηρεμία και σε προσπάθεια, σε συνδυασμό με τα ευρήματα των δυο ηλεκτροκαρδιογραφημάτων, στα οποία ο ασθενής είχε υποβληθεί στο ιατρείο του αναιρεσειόντος στις 3.11.2000 και 6.11.2000 και τα οποία παρουσίαζαν κατάσπαση του ST και αναστροφή του T, να διαγνώσει ότι ο ασθενής έπασχε από ασταθή ή έστω σταθερή στηθάγχη και να τον παρέπεμπε για άμεση νοσηλεία σε εφημερεύον νοσοκομείο, δεν προέβη σε σωστή διάγνωση και αντίθετα συνέστησε σ' αυτόν να υποβληθεί στη φαρμακευτική δοκιμασία της κόπωσης με διπιριδαμόλη, στην οποία και υποβλήθηκε, μολονότι για τη δοκιμασία αυτή αποτελούσε απόλυτη αντένδειξη η ασταθής στηθάγχη από την οποία ο Μ. Π. έπασχε. Δηλαδή το Εφετείο δέχθηκε μεν σαφώς ότι ο Μ. Π.ς έπασχε από ασταθή στηθάγχη, εκφράσθηκε όμως ενδοιαστικά ως προς τη δυνατότητα του αναιρεσειόντος να διαγνώσει την πάθηση αυτή ή έστω την ύπαρξη σταθερής στηθάγχης του ασθενούς, κρίνοντας έτσι έμμεσα ότι αρκούσε και η δεύτερη για τη θεμελίωση της αδικοπρακτικής ευθύνης του αναιρεσειόντος, μολονότι κατά την απόφασή του μόνον η ύπαρξη ασταθούς στηθάγχης αποτελεί αντένδειξη για τη φαρμακευτική δοκιμασία της κόπωσης. Έτσι όμως η απόφαση του Εφετείου έχει για ζήτημα που ασκεί ουσιώδη επίδραση στην έκβαση της δίκης ανεπαρκείς και αντιφατικές αιτιολογίες, αφού με την παραδοχή ότι για τη θεμελίωση ευθύνης του αναιρεσειόντος αρκεί και η δυνατότητα που είχε αυτός να διαγνώσει έστω και σταθερή στηθάγχη στον Μ. Π. κατά τον κρίσιμο χρόνο, η οποία όμως δεν αποτελούσε αντένδειξη για τη φαρμακευτική δοκιμασία της κόπωσης, που του συνέστησε, αποδομείται η ίδια η βάση της ευθύνης του και μάλιστα ανεξάρτητα από το αν όφειλε ή όχι να ενημερώσει τον Μ. Π. ως προς την επικινδυνότητα και το ποσοστό θνησιμότητας της φαρμακευτικής αυτής δοκιμασίας, αφού ναι μεν το Εφετείο δέχθηκε ότι ο αναιρεσειών είχε τη σχετική υποχρέωση και την παρέβη, όμως η παραδοχή αυτή της απόφασής του δεν συνδυάζεται με την περαιτέρω παραδοχή ότι χωρίς τη σχετική παράλειψη ο Μ. Π., γνωρίζοντας την επικινδυνότητα της ως άνω δοκιμασίας, θα την απέφευγε.

Συνεπώς, αντίθετα με όσα οι αναιρεσίβλητοι υποστηρίζουν με τις προτάσεις τους, δεν πρόκειται για επάλληλη αιτιολογία της απόφασης του Εφετείου που στηρίζει το διατακτικό της απόφασης αυτής ισοδύναμα με τη θεμελιούμενη στο ιατρικό σφάλμα ευθύνη του αναιρεσειόντος. Η ανεπάρκεια των αιτιολογιών της εφετειακής απόφασης επιτείνεται από το γεγονός ότι αν και δέχεται ως καθοριστική ένδειξη για την ύπαρξη ασταθούς στηθάγχης το αίσθημα πόνου στο στήθος του ασθενή, που παρουσιαζόταν και σε κατάσταση ηρεμίας του, δεν περιγράφονται ωστόσο τέτοια συμπτώματα για τον Μ. Π., παρά μόνο γίνεται αναφορά σε μεμονωμένο περιστατικό πόνου που ένοιωσε αυτός το καλοκαίρι του 2000, στην προσπάθειά

του να ανεβεί μια ανηφόρα, που όμως αποτελεί ένδειξη σταθερής και όχι ασταθούς στηθάγχης. Στο πλαίσιο αυτό καθίσταται αμφίβολης σημασίας και η παραδοχή του Εφετείου ότι εν όψει των μεταβολών και αλλοιώσεων που παρουσίαζαν τα ηλεκτροκαρδιογραφήματα του Μ. Π. και ήταν αυτές ενδεικτικές ισχαιμίας του, ικανής να εξελιχθεί σε έμφραγμα, όφειλε ο αναιρεσείων να του υπεδείκνυε την ανάγκη υποβολής του σε βιοχημικές εξετάσεις των ενζύμων CP, CK-MB και των τροπονινών, αφού δεν διευκρινίζεται αν οι εξετάσεις αυτές, σε συνδυασμό και με τα αποτελέσματα των λοιπών εξετάσεων (γενική αίματος, ΤΚΕ, σάκχαρο, ούρα, κρεατινίνη, χοληστερίνη, HDL, LDL, γGT, αλκαλική φωσφατάση), στις οποίες με σύσταση του αναιρεσειόντος είχε αυτός υποβληθεί και οι οποίες δεν αξιολογούνται με την απόφαση του Εφετείου, ήταν σε κάθε περίπτωση αναγκαίες, δηλαδή ακόμη και αν δεν υπήρχαν συμπτώματα ασταθούς, αλλά σταθερής μόνο στηθάγχης στον Μ. Π.. Επομένως είναι βάσιμοι τόσο ο πρώτος λόγος της αίτησης αναίρεσης, που εκτιμάται ως ενιαίος λόγος από τον αριθμό 19 του άρθρ. 559 ΚΠολΔ, όσο και ο συναφής μοναδικός πρόσθετος λόγος αναίρεσης του από 21.2.2011 ιδιαίτερου δικογράφου του αναιρεσειόντος και πρέπει κατά παραδοχή των λόγων αυτών, που καθιστά περιττή πλέον την έρευνα των λοιπών λόγων της αίτησης αναίρεσης, να γίνει αυτή δεκτή και να αναιρεθεί η προσβαλλόμενη απόφαση κατά το μέρος που δέχθηκε την έφεση των αναιρεσιβλήτων. Κατά το ίδιο μέρος η υπόθεση πρέπει να παραπεμφθεί για περαιτέρω εκδίκαση στο ίδιο Εφετείο, αφού είναι δυνατή η συγκρότησή του από δικαστές άλλους από αυτούς που εξέδωσαν την αναιρούμενη ήδη απόφαση (άρθρ. 580§3 ΚΠολΔ). Οι αναιρεσίβλητοι, που ηττήθηκαν, πρέπει να καταδικασθούν στη δικαστική δαπάνη του αναιρεσειόντος, κατά το σχετικό αίτημα του τελευταίου, όπως στο διατακτικό ειδικότερα (άρθρ. 176, 178§2, 183, 189§1, 191§2 ΚΠολΔ). 3. Κατά τη διάταξη του άρθρ. 579§2 ΚΠολΔ, αν αποδεικνύεται προαποδεικτικώς εκούσια ή αναγκαστική εκτέλεση της απόφασης που αναιρέθηκε, ο Άρειος Πάγος, αν υποβληθεί αίτηση με το αναιρετήριο ή με τις προτάσεις ή με αυτοτελές δικόγραφο, που κατατίθεται στη γραμματεία του Αρείου Πάγου ως την παραμονή της συζήτησης, διατάζει με την αναιρετική απόφαση την επαναφορά των πραγμάτων στην κατάσταση που υπήρχε πριν από την εκτέλεση. Κατά τη σαφή έννοια της διάταξης αυτής η επαναφορά των πραγμάτων στην κατάσταση που υπήρχε πριν από την εκτέλεση προϋποθέτει εκτέλεση της ίδιας της αναιρεθείσας απόφασης και όχι άλλου εκτελεστού τίτλου, όπως η διαταγή πληρωμής (άρθρ. 631 ΚΠολΔ), ακόμη και αν η έκδοσή της βασίσθηκε στην αναιρεθείσα απόφαση, όπως συμβαίνει όταν σε συνέχεια αναγνωριστικής απόφασης εκδίδεται διαταγή πληρωμής για το αυτό ποσό που αφορά και η αναγνωριστική απόφαση (ΑΠ 1483/1977? 1631/2010? πρβλ. και ΑΠ 677/1996? 649/1997? 716/2001).

Στη συγκεκριμένη περίπτωση ο αναιρεσείων ισχυρίζεται με τις από 4.3.2011 έγγραφες προτάσεις του, που κατέθεσε εμπρόθεσμα στη γραμματεία του Αρείου Πάγου στις 4.3.2011, δηλαδή μέχρι την παραμονή της συζήτησης της αίτησης αναίρεσης (ΟΛΑΠ 13/2004, ΕλλΔνη 2004.311), ότι οι αναιρεσίβλητοι, αφού πέτυχαν με βάση την προσβαλλόμενη εφετειακή απόφαση να εκδοθεί σε βάρος του η υπ' αριθ. 6234/2010 διαταγή πληρωμής του δικαστή του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών, του επέδωσαν, στις 19.4.2010, αντίγραφο απογράφου της διαταγής αυτής πληρωμής και ότι για να αποτρέψει την επαπειλούμενη εναντίον του αναγκαστική εκτέλεση προς είσπραξη της διαταγής πληρωμής αναγκάστηκε να τους καταβάλει το ποσό των 40.000 ευρώ, όπως προκύπτει από τη σχετική από 17.6.2010 απόδειξη του πληρεξούσιου δικηγόρου τους και δεκτικού καταβολής, γι' αυτό και ζητεί να υποχρεωθούν οι αντίδικοί του να του αποδώσουν το ποσό αυτό στο

πλαίσιο επαναφοράς των πραγμάτων στην κατάσταση που υπήρχε πριν από την έμμεση κατά τον ως άνω τρόπο εκτέλεση της εφετειακής απόφασης που ήδη αναιρέθηκε εν μέρει. Όμως, κατά τα προεκτεθέντα, το αίτημα αυτό είναι απαράδεκτο και απορριπτικό, αφού αντίθετα με όσα ο αναιρεσείων υποστηρίζει, η καταβολή του παραπάνω ποσού δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι έγινε απ' αυτόν σε εκτέλεση της εφετειακής απόφασης, η οποία ως αναγνωριστική δεν είναι δεκτική εκτέλεσης και απλώς ανεστάλει με την υπ' αριθ. 140/2010 απόφαση του Αρείου Πάγου, που συνεδρίασε ως συμβούλιο, η ισχύς της κατά το άρθρ. 565§2 ΚΠολΔ για το πέραν του ως άνω ποσού των 40.000 ευρώ επιδικασθέν ποσό, αλλά πρόκειται για καταβολή προς εκούσια συμμόρφωσή του με τη διαταγή πληρωμής που εκδόθηκε σε βάρος του. Με τις ίδιες έγγραφες προτάσεις του ο αναιρεσείων ζητεί να του αποδώσουν οι αναιρεσίβλητοι και τα ποσά των 1.800, 500 και 250 ευρώ, τα οποία συγχρόνως με το παραπάνω ποσό των 40.000 ευρώ κατέβαλε σ' αυτούς μέσω του πληρεξούσιου και πάλι δικηγόρου τους προς εξόφληση αντίστοιχα: α) της δικαστικής δαπάνης που επέβαλε σε βάρος του η ως άνω υπ' αριθ. 140/2010 απόφαση αναστολής του Αρείου Πάγου, β) της δικαστικής δαπάνης που επέβαλε σε βάρος του η προσβαλλόμενη εφετειακή απόφαση λόγω της απόρριψης με την απόφαση αυτή της από 5.6.2007 αντίθετης έφεσής του κατά της πρωτόδικης οριστικής απόφασης και γ) της δαπάνης των αναιρεσιβλήτων για την έκδοση απογράφου και αντιγράφου της αυτής εφετειακής απόφασης και για σύνταξη και επίδοση σ' αυτόν της από 16.4.2010 επιταγής προς εκτέλεσή της αναφορικά με το επιδικασθέν σ' αυτούς ποσό της ως άνω δικαστικής δαπάνης των 500 ευρώ. Όμως και ως προς τα ποσά αυτά το σχετικό αίτημα του αναιρεσείοντος είναι απαράδεκτο και απορριπτικό, αφού η δικαστική δαπάνη που κατέβαλε αυτός στους αναιρεσιβλήτους σε συμμόρφωση με την υπ' αριθ. 140/2010 απόφαση αναστολής του Αρείου Πάγου δεν είναι, σύμφωνα με όσα προαναφέρθηκαν, αποδοτέα σ' αυτόν κατά το άρθρ. 579§2 ΚΠολΔ, ενώ ως προς το ποσό της δικαστικής δαπάνης των 500 ευρώ, που επιβλήθηκε στον ίδιο λόγω της απόρριψης με την εφετειακή απόφαση της από 5.6.2007 έφεσής του, η απόφαση αυτή δεν αναιρέθηκε κατά το αντίστοιχο μέρος της, οπότε προς είσπραξή της καλώς οι αναιρεσίβλητοι του επέδωσαν την από 16.4.2010 επιταγή προς εκτέλεση, ζητώντας για σχετικά έξοδα και το επιπλέον ποσό των 250 ευρώ.

#### ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Αναιρεί την υπ' αριθ. 5083/2009 απόφαση του Εφετείου Αθηνών, κατά το μέρος που δέχθηκε την έφεση των αναιρεσιβλήτων και αναγνώρισε την υποχρέωση του αναιρεσείοντος να καταβάλει νομιμοτόκως σε κάθε έναν από αυτούς το ποσό των 50.000 ευρώ και επιπλέον στην πρώτη αυτών και το ποσό των 7.336 ευρώ.

Παραπέμπει ως προς το κεφάλαιο αυτό την υπόθεση για περαιτέρω εκδίκαση στο Εφετείο Αθηνών, που θα συγκροτηθεί από άλλους δικαστές, πλην αυτών που εξέδωσαν την αναιρούμενη απόφαση.

Απορρίπτει το περιεχόμενο στις έγγραφες προτάσεις του αναιρεσείοντος αίτημα για απόδοση σ' αυτόν των ποσών των 40.000, 1.800, 500 και 250 ευρώ, που κατέβαλε στους αναιρεσιβλήτους.

Καταδικάζει τους αναιρεσιβλήτους στη δικαστική δαπάνη του αναιρεσείοντος, την οποία ορίζει σε τρεις χιλιάδες πεντακόσια (3.500) ευρώ.

Κρίθηκε και αποφασίσθηκε στην Αθήνα στις 7 Νοεμβρίου 2011. Και

Δημοσιεύθηκε στην Αθήνα σε δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριό του στις 13 Μαρτίου 2012.

Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

---

**Πρόεδρος:** Βασίλειος Φούκας