

Δικαστήριο: **ΑΡΕΙΟΣ ΠΑΓΟΣ**
Τόπος: **ΑΘΗΝΑ**
Αριθ. Απόφασης: **238**
Έτος: **2016**

Κείμενο Απόφασης

Αριθμός 238/2016

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

Α1' Πολιτικό Τμήμα

ΣΥΓΚΡΟΤΗΘΗΚΕ από τους Δικαστές: Δημήτριο Κράνη, Προεδρεύοντα Αρεοπαγίτη, Αντώνιο Ζευγώλη, Γεράσιμο Φουρλάνο, Γεώργιο Λέκκα και Πηνελόπη Ζωντανού, Αρεοπαγίτες.

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕ δημόσια στο ακροατήριό του, στις 19 Οκτωβρίου 2015, με την παρουσία και του Γραμματέα Γεωργίου Φιστούρη για να δικάσει την υπόθεση μεταξύ: Της αναιρεσείουσας: Ανώνυμης Εταιρείας με την επωνυμία "ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε.", που εδρεύει στο ... και εκπροσωπείται νόμιμα, η οποία εκπροσωπήθηκε από τον πληρεξούσιο δικηγόρο της Βλάσιο Λεονάρδου και κατέθεσε προτάσεις. Του αναιρεσιβλήτου: Θ. Κ. του Β., κατοίκου ..., ο οποίος εκπροσωπήθηκε από τον πληρεξούσιο δικηγόρο του Ιωάννη Καρακώστα και κατέθεσε προτάσεις.

Η ένδικη διαφορά άρχισε με την από 1/10/1999 αγωγή του ήδη αναιρεσιβλήτου και την από 16/10/2000 προσεπίκληση - παρεμπόπτουσα αγωγή της ήδη αναιρεσείουσας, που κατατέθηκαν στο Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών και συνεκδικάστηκαν.

Εκδόθηκαν οι αποφάσεις: 2512/2005 μη οριστική και 8170/2008 οριστική του ίδιου Δικαστηρίου και οι 133/2012 μη οριστική και 6426/2013 οριστική του Εφετείου Αθηνών.

Την αναίρεση της τελευταίας απόφασης ζητεί η αναιρεσείουσα με την από 7/3/2014 αίτησή της.

Κατά τη συζήτηση της αίτησης αυτής, που εκφωνήθηκε από το πινάκιο, οι διάδικοι παραστάθηκαν, όπως σημειώνεται πιο πάνω.

Η Εισηγήτρια Αρεοπαγίτης Πηνελόπη Ζωντανού ανέγνωσε την από 3/11/2014 έκθεσή της, με την οποία εισηγήθηκε την απόρριψη των λόγων αναίρεσης. Ο πληρεξούσιος της αναιρεσείουσας ζήτησε την παραδοχή της αιτήσεως, ο

πληρεξούσιος του αναιρεσιβλήτου την απόρριψή της και καθένας την καταδίκη του αντίδικου μέρους στη δικαστική δαπάνη.

ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

I) Με την από 7-3-2014 αίτηση αναίρεσης προσβάλλεται η 6426/2013 απόφαση του Εφετείου Αθηνών, με την οποία, αφού έγιναν δεκτές οι εφέσεις κατά της 8170/2008 απόφασης του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Αθηνών, εξαφανίστηκε η εκκαλουμένη απόφαση και στη συνέχεια η μεν κύρια αγωγή του ήδη αναιρεσιβλήτου έγινε εν μέρει δεκτή και υποχρεώθηκε η εναγομένη και νυν αναιρεσείουσα να του καταβάλει, εντόκως, το ποσό των 52.054 ευρώ, η δε παρεμπίπτουσα αγωγή της τελευταίας (αναιρεσείουσας) έγινε εν όλω δεκτή και υποχρεώθηκαν οι παρεμπιπτόντως εκεί εναγόμενες να της καταβάλουν εντόκως τα αναφερόμενα σ' αυτή ποσά. Η αίτηση ασκήθηκε νομότυπα και εμπρόθεσμα (αρθρ. 552, 553, 556, 558, 564, 566§1 Κ.Πολ.Δ). Είναι συνεπώς παραδεκτή (αρθρ. 577§1 Κ.Πολ.Δ) και πρέπει να ερευνηθεί ως προς το παραδεκτό και βάσιμο των λόγων της (αρθρ. 577§3 Κ.Πολ.Δ).

II) Από τις διατάξεις του άρθρου 24 α.ν. 1565/1939 "περί κωδικός ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος", που διατηρήθηκε σε ισχύ και μετά την εισαγωγή του ΑΚ κατά το αρθρ. 47 του ΕισΝΑΚ, σε συνδυασμό με τα άρθρα 330 και 914 ΑΚ, προκύπτει ότι ο ιατρός ευθύνεται σε αποζημίωση για τη ζημία που έπαθε ο ασθενής πελάτης του από κάθε αμέλεια του, ακόμη και ελαφρά, αν κατά την εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων παρέβη την υποχρέωση του να ενεργήσει σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης επιδεικνύοντας τη δέουσα επιμέλεια, δηλαδή αυτή που αναμένεται από τον μέσο εκπρόσωπο του κύκλου του. Στην περίπτωση αυτή ο ιατρός ευθύνεται αναλόγως και για καταβολή χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης του παθόντος ασθενούς ή ψυχικής οδύνης των μελών της οικογενείας αποβιώσαντος ασθενούς κατά τους όρους των αρθρ. 299 και 932 Α.Κ. (ΑΠ 1009/2013 ΑΠ 424/2012). Από τη διάταξη του άρθρου 922 ΑΚ, σε συνδυασμό με εκείνες των άρθρων 299, 330 εδ. β' , 914 και 932 του ίδιου Κώδικα, προκύπτει ότι, σε περίπτωση πρόκλησης σωματικής βλάβης από αδικοπρακτική συμπεριφορά του προστηθέντος, η ευθύνη του προστήσαντος προς αποκατάσταση της ζημίας και της ηθικής βλάβης του παθόντος προϋποθέτει: α) σχέση πρόσθησης, β) παράνομη και υπαίτια (άρα και αμελή) συμπεριφορά του προστηθέντος, τελούσα σε πρόσφορο αιτιώδη σύνδεσμο με την επέλευση της σωματικής 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 υφιστάμενης 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 στη διεκπεραίωση υποθέσεων και γενικότερα στην εξυπηρέτηση των επαγγελματικών, οικονομικών, κοινωνικών ή άλλων συμφερόντων του πρώτου και κατά τη οποία ο δεύτερος υπόκειται στον έλεγχο ή έστω στις γενικές οδηγίες και εντολές ή μόνο στην επίβλεψη του πρώτου. 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 νοσηλευτικό ίδρυμα, αρκεί, για τον χαρακτηρισμό του τελευταίου ως προστήσαντος, η εκ μέρους του 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 προαναφερόμενο άρθρο 24 του α. ν. 1565/1939, ο ιατρός είναι υποχρεωμένος, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, να ενεργήσει όχι σύμφωνα με τις τυχόν ειδικές αυτές οδηγίες, αλλά σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης, ήτοι τα διδάγματα της εν λόγω επιστήμης και την αποκτηθείσα συναφώς ειδική πείρα. Η έννοια της πρόσθησης είναι νομική και υπόκειται στον έλεγχο του Αρείου Πάγου η κρίση για το αν τα περιστατικά που έγιναν ανελέγκτως δεκτά συνιστούν την έννοια της πρόσθησης (ΑΠ 1429/2012). Περαιτέρω, κατά το άρθρο 559 αριθ. 8 ΚΠολΔ, αναίρεση επιτρέπεται, 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. Ο λόγος αυτός αναίρεσης, ο οποίος έχει ως στόχο τη διασφάλιση του συζητητικού συστήματος (αρθρ. 106 ΚΠολΔ), αλλά και της αρχής της ακρόασης όλων των διαδίκων (αρθρ. 110 παρ. 2 ΚΠολΔ), ιδρύεται και όταν το δικαστήριο της ουσίας έλαβε υπόψη του πράγματα που δεν προτάθηκαν και έχουν ουσιώδη επίδραση στην έκβαση της δίκης, διαμορφώνοντας το διατακτικό της απόφασης, σύμφωνα με πραγματικούς ισχυρισμούς που απαράδεκτα (αρθρ. 224 ΚΠολΔ) εισάγουν νέα ή και μεταβάλλουν την υπάρχουσα αγωγική βάση. Ο λόγος όμως αυτός αναίρεσης δεν θεμελιώνεται με την παράλειψη του δικαστηρίου της ουσίας να απαντήσει σε ισχυρισμό μη νόμιμο ή αλυσιτελή και για τούτο μη ασκούντα επίδραση στην έκβαση της δίκης (ΑΠ 321/2009). Εξ άλλου, ο εκ του άρθρου 559 αρ. 14 Κ.Πολ.Δ., λόγος αναίρεσης ιδρύεται μόνον όταν η πλημμέλεια αναφέρεται σε ακυρότητα, απαράδεκτο ή έκπτωση από δικαίωμα, που προέρχεται από παραβίαση δικονομικής διάταξης και όχι διάταξης ουσιαστικού δικαίου. Με το λόγο αυτό αναίρεσης ελέγχεται και η αοριστία της αγωγής ποσοτική ή ποιοτική, η οποία υπάρχει όταν δεν αναφέρονται όλα τα στοιχεία που απαιτούνται κατά νόμο για τη θεμελίωση του αιτήματος της αγωγής (Ολ.ΑΠ 1573/1981, ΑΠ 571/2004). Η παράλειψη όμως επουσιωδών στοιχείων δεν καθιστά αόριστη την αγωγή (ΑΠ 926/2004, 1190/2003), ώστε λόγω ποσοτικής αοριστίας του δικογράφου της να θεμελιώνεται ο από το άρθρο 559 αρ. 14 του ΚΠολΔ λόγος αναίρεσης της παρά το νόμο μη κήρυξης ακυρότητας (ΑΠ 146/2013). Η αμέλεια, ως αόριστη νομική έννοια, παραδεκτά συγκεκριμενοποιείται με βάση τα περιστατικά που προκύπτουν από την αποδεικτική διαδικασία, έστω και αν τα τελευταία δεν συμπίπτουν πλήρως με τα εκτιθέμενα στην αγωγή (ΑΠ 1065-1066/2003, ΑΠ 181/2011). Στην προκειμένη περίπτωση, με τον δεύτερο λόγο της αίτησης της η αναιρεσείουσα, υπό την επίκληση των αριθμών 14 και 8 του άρθρου 559 Κ.Πολ.Δ., αποδίδει στο Εφετείο την πλημμέλεια ότι: α) δεν κήρυξε απαράδεκτη λόγω αοριστίας την αγωγή και β) δεν έλαβε υπόψη τον προβληθέντα πρωτοδίκως ισχυρισμό αυτής περί αοριστίας της αγωγής, τον οποίο νομίμως επανέφερε με λόγο έφεσης. Από την παραδεκτή επισκόπηση της αγωγής, προκύπτει ότι ο ενάγων και

ήδη αναιρεσίβλητος ισχυρίστηκε ότι στις 8-10-1994 εισήχθη στο Θεραπευτικό κέντρο της εναγομένης και ήδη αναιρεσείουσας και υποβλήθηκε, για την αντιμετώπιση "αρτηριοφλεβικής δυσπλασίας εγκεφάλου", σε δεύτερο εμβολισμό, τον οποίο διενήργησε ο αναφερόμενος σ' αυτή ιατρός, ότι από υπαιτιότητα των προστηθέντων ιατρών της εναγομένης υπέστη "ενδοεγκεφαλικό αιμάτωμα αριστερής βρεματοϊνιακής περιοχής επί εδάφους αρτηριοφλεβώδους δυσπλασίας - δεξιά ημιπάρεση" και ότι η υπαιτιότητα αυτών συνίστατο αφενός σε παράβαση των τεχνικών και κοινώς παραδεδεγμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης τόσο κατά την εφαρμογή της μεθόδου του εμβολισμού όσο στην αντιμετώπιση της κατάστασης στην οποία περιήλθε συνεπεία του αποτυχημένου εμβολισμού, αφετέρου δε σε παράλειψη ενημέρωσης του για ενδεχόμενους κινδύνους και επιπλοκές από την επέμβαση, στην οποία υποβλήθηκε, αλλά και για τον αριθμό των εμβολισμών που απαιτούντο προς αντιμετώπιση της δυσπλασίας από την οποία έπασχε, Ζήτησε δε να υποχρεωθεί η εναγομένη να του καταβάλει, εντόκως, το ποσό των 700.000 δρχ. ως αποζημίωση για την αποκατάσταση της ζημίας, που υπέστη, από την σε βάρος του τελεσθείσα αδικοππραξία, καθώς και το ποσό των 40.000.000 δρχ. για χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής του βλάβης. Η αγωγή αυτή είναι επαρκώς ορισμένη και νόμιμη, εφόσον αναφέρονται η σχέση πρόσκτησης της αναιρεσείουσας και του διενεργήσαντος τον δεύτερο εμβολισμό ιατρού, η παράνομη και υπαίτια (αμελής) συμπεριφορά αυτού και των άλλων προστηθέντων ιατρών της εναγομένης κατά την εκτέλεση των ιατρικών τους καθηκόντων, ο αιτιώδης σύνδεσμος της αμελούς συμπεριφοράς αυτών με την επέλευση της σωματικής βλάβης του παθόντος αναιρεσιβλήτου αλλά και με την εκτέλεση της ανατεθειμένης σ' αυτούς υπηρεσίας, όπως και η ζημία και η ηθική βλάβη που υπέστη ο παθών. Ειδικά δε όσον αφορά την επικαλούμενη αμέλεια, ο ενάγων τοποθετεί αυτή, πέραν των άλλων, και στην πλημμελή διενέργεια του δεύτερου εμβολισμού, αλλά και στην μη άμεση ιατρική αντιμετώπιση της κατάστασης του (αιματώματος) συνεπεία του ανεπιτυχούς εμβολισμού, ενώ η μη περαιτέρω εξειδίκευση της αμέλειας του διενεργήσαντος τον εμβολισμό ιατρού δεν καθιστά το δικόγραφο αόριστο, διότι τα συνιστώντα αυτή (αμέλεια) περιστατικά μπορούσαν να συμπληρωθούν με τις αποδείξεις. Εξ άλλου, για την ύπαρξη ευθύνης της εναγομένης και ήδη αναιρεσείουσας, από την πρόσκτηση, αρκούσε που αναφέρθηκε ότι η εγχείρηση στην οποία υποβλήθηκε ο ενάγων, όπως και οι παραλείψεις έγιναν από ιατρούς του ιατρικού της κέντρου, όπως και από εκείνους με τους οποίους αυτή συνεργάζεται, μη απαιτούμενης της μνείας ότι οι ιατροί τελούσαν υπό τις οδηγίες της, δεδομένου ότι ο ιατρός κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, ενεργεί όχι σύμφωνα με δοθείσες οδηγίες, αλλά σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης. Το Εφετείο, επομένως, που έκρινε νόμιμη την αγωγή, ορθώς ερμήνευσε και εφήρμοσε τις διατάξεις των άρθρων 330, 914, 922, 932 Α.Κ. και 24 α.ν. 1565/1939 και δεν υπέπεσε στην πλημμέλεια του άρθρου 559 αριθ. 14 Κ.Πολ.Δ. με το να μην απορρίψει αυτή ως απαράδεκτη λόγω αοριστίας, όπως αβάσιμα υποστηρίζει η αναιρεσείουσα με το δεύτερο λόγο της αίτησης αναίρεσης κατά το πρώτο σκέλος του, ως προς το οποίο πρέπει ν' απορριφθεί ο λόγος αυτός. Κατά το δεύτερο σκέλος ο ίδιος λόγος από τον αριθμό 8 (β) του αρθρ.559 ΚΠολΔ είναι επίσης απορριπτέος, διότι το Εφετείο δεν υποχρεούτο να απαντήσει σε ισχυρισμό μη νόμιμο, όπως ήταν, κατά τα ως άνω, ο περί αοριστίας της αγωγής, που προέβαλε η εναγομένη και ήδη αναιρεσίβλητη.

III) Κατά το άρθρο 559 αριθ.19 Κ.Πολ.Δ., αναίρεση επιτρέπεται, αν η απόφαση δεν έχει νόμιμη βάση και ιδίως αν δεν έχει καθόλου αιτιολογίες ή έχει αιτιολογίες αντιφατικές ή ανεπαρκείς σε ζήτημα που ασκεί ουσιώδη επίδραση στην έκβαση της

δίκης. Ο λόγος αυτός ιδρύεται, όταν στην ελάσσονα πρόταση του νομικού συλλογισμού, δεν εκτίθενται καθόλου πραγματικά περιστατικά (έλλειψη αιτιολογίας), ή όταν τα εκτιθέμενα δεν καλύπτουν όλα τα στοιχεία που απαιτούνται βάσει του πραγματικού του εφαρμοστέου κανόνα δικαίου για την επέλευση της έννομης συνέπειας που απαγγέλθηκε, ή την άρνηση του (ανεπαρκής αιτιολογία) ή όταν αντιφάσκουν μεταξύ τους (αντιφατική αιτιολογία) (Ολ. ΑΠ 1/1999). Αντίθετα, δεν υπάρχει έλλειψη νόμιμης βάσης, όταν πρόκειται για ελλείψεις αναγόμενες στην εκτίμηση των αποδείξεων και μάλιστα στην ανάλυση, στάθμιση και αξιολόγηση του εξαγόμενου από αυτές πορίσματος, διότι στην κρίση αυτή το δικαστήριο προβαίνει ανελέγκτως, κατ' άρθρο 561 παρ.1 Κ.Πολ.Δ, εκτός αν δεν είναι σαφές το αποδεικτικό πόρισμα και για το λόγο αυτό καθίσταται ανέφικτος ο αναιρετικός έλεγχος (ΑΠ 1206/2008). Περαιτέρω, από τις διατάξεις των άρθρων 297, 298, 300 και 914 ΑΚ συνάγεται ότι προϋποθέσεις της ευθύνης για αποζημίωση από αδικοπραξία είναι η υπαιτιότητα του υπόχρεου σε αποζημίωση, η οποία υπάρχει και στην περίπτωση της αμέλειας, η παράνομη συμπεριφορά αυτού έναντι εκείνου που ζημιώθηκε και η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της παράνομης συμπεριφοράς και της ζημίας. Αιτιώδης συνάφεια υπάρχει, όταν η πράξη ή η παράλειψη του ευθυνόμενου προσώπου ήταν κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας ικανή και μπορούσε να επιφέρει, κατά τη συνηθισμένη πορεία των πραγμάτων, το επιζήμιο αποτέλεσμα. Η κρίση του δικαστηρίου της ουσίας, ότι τα πραγματικά περιστατικά που δέχθηκε ως αποδειχθέντα, επιτρέπουν το συμπέρασμα να θεωρηθεί κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας ορισμένο γεγονός ως πρόσφορη αιτία της ζημίας, υπόκειται στον έλεγχο του Αρείου Πάγου κατά τη διάταξη του άρθρου 559 αριθ. 1 και 19 ΚΠολΔ διότι είναι κρίση νομική, αναγόμενη στην ορθή ή μη υπαγωγή από το δικαστήριο της ουσίας των διδαγμάτων της κοινής πείρας στην αόριστη νομική έννοια της αιτιώδους συνάφειας. Αντίθετα, η κρίση του δικαστηρίου της ουσίας περί του ότι στη συγκεκριμένη (ένδικη) περίπτωση η πράξη ή η παράλειψη εκείνη αποτέλεσε ή δεν αποτέλεσε την αιτία του επιζήμιου αποτελέσματος, περί του ότι δηλαδή το ζημιογόνο γεγονός σε σχέση με τη ζημία βρίσκεται ή δεν βρίσκεται σε σχέση αιτίου και αποτελέσματος, ως αναγόμενη σε εκτίμηση πραγματικών γεγονότων (άρθρο 561 παρ. 1 ΚΠολΔ), δεν υπόκειται σε αναιρετικό έλεγχο (ΑΠ 1009/2013). Στην προκείμενη περίπτωση, το Εφετείο, με την προσβαλλομένη απόφαση του, δέχθηκε τα ακόλουθα: "Στις 12-4-1994 ο ενάγων (αναιρεσίβλητος), ηλικίας τότε 25 ετών, εμφάνισε περί τις μεσημβρινές ώρες αιφνιδίως έντονη κεφαλαλγία, ναυτία και αυχενική δυσκαμψία και εισήλθε στο Π.Γ.Ν.Α "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ", ως κατεπείγον περιστατικό, όπου υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία, η οποία κατέδειξε υπαραχνοειδή αιμορραγία, ήτοι αιμορραγία κάτω από την αραχνοειδή μήνιγγα, η οποία περιβάλλει τον εγκέφαλο. Περαιτέρω ο ενάγων υποβλήθηκε σε αγγειογραφία και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, οι οποίες κατέδειξαν ευμεγέθη αρτηριοφλεβώδη δυσπλασία στον αριστερό βρεγματικό λοβό του εγκεφάλου και νοσηλεύθηκε μέχρι 19-4-1994. Του δόθηκε συντηρητική αγωγή και του συνεστήθη αντιμετώπιση σε ειδικό νευροακτινολογικό κέντρο και επανεξέταση, ενώ του χορηγήθηκε μακρά επί αόριστον αναρρωτική άδεια ..., συγκεκριμένα δε του συνεστήθη να απευθυνθεί στο "ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ", ήτοι στο Θεραπευτήριο που διατηρούσε η εναγομένη (αναιρεσείουσα), στο οποίο, την εποχή εκείνη, υπήρχε ειδική μονάδα, η οποία αντιμετώπιζε τέτοια περιστατικά, όπως καταθέτει ο μάρτυρας της εναγομένης Η. Σ., νευροχειρουργός στον Ευαγγελισμό, κατά το χρόνο της ως άνω εισαγωγής και νοσηλείας του ενάγοντος στο Νοσοκομείο αυτό. Η αρτηριοφλεβώδης δυσπλασία του εγκεφάλου, ... είναι ανωμαλία των ενδοκρανιακών αγγείων που συνιστούν επικοινωνία του αρτηριακού και του

φλεβικού δικτύου χωρίς ενδιάμεσο τριχοειδές δίκτυο και από την φύση της πρόκειται για πολύπλοκο και σοβαρό νευροχειρουργικό πρόβλημα, με διάφορες κλινικές εκδηλώσεις και με πολλαπλές θεραπείες. Η δυσπλασία αποτελεί ένα θύσανο από παθολογικά αγγεία τα οποία είναι εκ γενετής παθολογικά. Θεωρείται ότι είναι συγγενούς προελεύσεως, δηλαδή εκ γενετής, οφειλόμενη στην έλλειψη ανάπτυξης του ενδιάμεσου τριχοειδικού δικτύου (Υ.). Ο μεγάλος κίνδυνος μιας δυσπλασίας που έχει αιμορραγήσει, είναι να αιμορραγήσει εκ νέου, με καταστροφικές συνέπειες για τον ασθενή. Όπως προαναφέρθηκε, η αρτηριοφλεβώδης δυσπλασία του ενάγοντος είχε αιμορραγήσει στις 12-4-1994. Με δεδομένο ότι ο κίνδυνος για επανεμφάνιση αιμορραγίας είναι 6-18% τον πρώτο χρόνο, ποσοστό που σταδιακά μετά από πέντε χρόνια επιστρέφει στα προ της αιμορραγίας επίπεδα κινδύνου που είναι 2-4% ετησίως, ήταν αναγκαία, σκόπιμη και επιβεβλημένη η προσπάθεια αποκατάστασης της δυσπλασίας του ενάγοντος. Όσον αφορά στο θέμα της θεραπευτικής επιλογής υπάρχουν τρεις λύσεις, οι οποίες είναι η χειρουργική αντιμετώπιση, η στερεοτακτική ακτινοβολία και ο εμβολισμός. Υπάρχει δε πάντα μία δυσκολία σύγκρισης των ως άνω τριών μεθόδων, καθόσον οι δυσπλασίες έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά, όπως διάμετρο, αριθμό τροφοφόρων αρτηριών, αποχετευτικές φλέβες και γεινίαση ή όχι με σημαντικές ανατομικές περιοχές του εγκεφάλου. Η χειρουργική αφαίρεση θεωρείται εξαιρετικά δύσκολη. Στην προκειμένη δε περίπτωση, η δυσπλασία του ενάγοντος λόγω του μεγέθους της, των πολλαπλών τροφοφόρων αρτηριών και της πολύπλοκης φλεβικής της αποχετεύσεως, δεν θα ήταν η καταλληλότερη για χειρουργική αφαίρεση, όπως αποφαινεται ο πραγματογνώμονας Δ. Α.. Ο εμβολισμός είναι μία μέθοδος κατά την οποία ένας καθετήρας που εισάγεται από τη μηριαία αρτηρία προωθείται μέχρι τα εγκεφαλικά αγγεία της βλάβης και εκεί εγχέεται στην αρτηρία ένα ειδικό υλικό (κόλλα glue), το οποίο αποφράσσει την αρτηρία με αποτέλεσμα να διακόπτεται η ροή του αίματος προς τη βλάβη, κάτι που είναι επιθυμητό και επιδιωκόμενο. Τα ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας κατά την εφαρμογή της μεθόδου αυτής είναι 8%. Το ποσοστό αυτό περιλαμβάνει μόνιμη βλάβη καθώς και το ποσοστό της θνητότητας που είναι 1%. Οι πιο συχνές αιτίες για τη νοσηρότητα αυτή, με τη χρήση της πρόσφατης τεχνολογίας, είναι η δημιουργία εμφράκτου ή αιμορραγίας. Όσον αφορά τη στερεοτακτική ακτινοχειρουργική των δυσπλασιών, η εφαρμογή της συνίσταται στην ακτινοβολήση ενός στόχου, που είναι η δυσπλασία, μέσα από ένα στεροτακτικό σύστημα μεγάλης ακρίβειας. Όταν η αρτηριοφλεβώδης δυσπλασία θεραπεύεται με ακτινοχειρουργική, φαίνεται ότι επάγεται μία παθολογική διαδικασία στο ενδοθήλιο, που βρίσκεται στον αυλό των αγγείων, με συνέπεια να πολλαπλασιάζονται τα λεία μυϊκά κύτταρα και να σχηματίζεται εξωκυττάριο κολλαγόνο, το οποίο οδηγεί σε προοδευτική στένωση και απόφραξη της φωλέας της δυσπλασίας, μειώνοντας, έτσι, τον κίνδυνο αιμορραγίας. Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου αυτής συγκριτικά με την μικροχειρουργική και την θεραπεία εμβολισμού, είναι ότι δεν είναι επεμβατική, έχει ελάχιστο κίνδυνο άμεσων επιπλοκών και πραγματοποιείται σε εξωτερική βάση, χωρίς ουσιαστικά να χρειάζεται, δηλαδή, χρόνος αναρρώσεως στο νοσοκομείο. Το πρωταρχικό μειονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι ότι η θεραπεία δεν είναι άμεση. Η διαδικασία της θρόμβωσης των αγγείων με αυτή τη μέθοδο απαιτεί 2 με 3 έτη μετά τη θεραπεία και σ' αυτό το διάστημα ο κίνδυνος αιμορραγίας της δυσπλασίας παραμένει. Επίσης, με την αύξηση της προς θεραπεία βλάβης θεωρείται ότι μειώνεται η αποτελεσματικότητα της μεθόδου. Κατά την άποψη του ως άνω πραγματογνώμονα η βλάβη (δυσπλασία) του ενάγοντος, που είχε διάμετρο μεγαλύτερη των 3 cm, μπορούσε να αντιμετωπισθεί είτε με στερεοτακτική ακτινοβολήση είτε με εμβολισμό. Οι επιπλοκές

της μεθόδου του εμβολισμού, όπως προαναφέρθηκε, είναι η δημιουργία εμβολικού εμφράκτου ή η αιμορραγία. Έμφρακτο σημαίνει στέρωση της αιμάτωσης από μία υγιή περιοχή του εγκεφάλου, με αποτέλεσμα να ισχαιμεί η περιοχή αυτή και να νεκρωθεί. Το ποσοστό και των δύο αυτών επιπλοκών ανέρχεται περίπου στο 7%, όπως αναφέρεται και στην νευροχειρουργική του Υ.. Με τον όρο δε επιπλοκή κατά την εφαρμογή μιας θεραπευτικής μεθόδου εννοείται ένα "σύμβαμα" που σχετίζεται με την εφαρμοσθείσα θεραπεία και τη φύση της νόσου και είναι εγγενής και στη μέθοδο και στη νόσο. Παρόλα δε τα προφυλακτικά μέτρα, την ικανότητα και την εμπειρία που μπορεί να διαθέτει ο εκτελών την επέμβαση μερικές φορές δεν είναι δυνατόν να αποκλεισθεί μία κακή έκβαση. Τα αγγεία της δυσπλασίας είναι παθολογικά αγγεία και η παρουσία μιας τέτοιας νόσου στον εγκέφαλο διαταράσσει από μόνη της και την κυκλοφορία των γειτονικών ανατομικών περιοχών. Περαιτέρω, από τα αυτά ως άνω αποδεικτικά στοιχεία αποδείχθηκε ότι ο ενάγων μετά τη νοσηλεία του και την έξοδο του από το ΠΓΝΑ "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" απευθύνθηκε, κατά σύσταση των θεραπόντων του ιατρών και δη της Νευροχειρουργικής κλινικής του Νοσοκομείου αυτού, στο θεραπευτήριο "ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ" και στο ακτινοχειρουργικό τμήμα αυτού της εναγόμενης εταιρείας ... όπου οι προστηθέντες ιατροί αυτής του συστήσανε ως την πλέον ενδεδειγμένη μέθοδο θεραπείας για την περίπτωση του, ενόψει και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών αυτής, τον εμβολισμό. Άλλωστε και οι θεράποντες ιατροί του στον "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ" του σύστησαν τον εμβολισμό ως την πλέον^ ενδεδειγμένη θεραπευτική μέθοδο Ο ενάγων συναίνεσε στην υποβολή του σε εμβολισμό, όπως του υποδείχθηκε, και μάλιστα εγγράφως, όπως ο ίδιος ομολογεί στην αγωγή του, κατά την πρώτη συνεδρία εμβολισμού. Τον εν λόγω εμβολισμό θα διενεργούσε ο γάλλος επεμβατικός ακτινολόγος P. L., ιατρός παγκοσμίου φήμης και εμβέλειας, προστηθείς της εναγομένης, έστω και με τη μορφή της παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών, σύμφωνα με τα προεκτεθέντα στη μείζονα σκέψη της παρούσας, καθόσον δεν διακριβώθηκε η μορφή παροχής των υπηρεσιών του στην εναγομένη, γεγονός, όμως, (η πρόστηση), που δεν αμφισβητείται ειδικά από την τελευταία. Στα πλαίσια αυτά και σύμφωνα με τα προεκτεθέντα αναφορικά με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα κάθε θεραπευτικής μεθόδου για την αντιμετώπιση της δυσπλασίας σε συνδυασμό με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της αρτηριοφλεβώδους δυσπλασίας του ενάγοντος και δη της διαμέτρου που ήταν μεγαλύτερη των 3 cm και της συνύπαρξης και ανευρυσμάτων εντός της φωλέας των αγγείων η επιλογή εκ μέρους του ως άνω Γάλλου επεμβατικού ακτινολόγου της μεθόδου του εμβολισμού δεν δύναται να καταλογισθεί ως αμελής εκ μέρους του συμπεριφορά, αλλά ως ορθή ιατρική επιλογή κατατείνουσα στην προστασία της ζωής του ενάγοντος ασθενούς. Πράγματι, στις 23-7-1994, ο ενάγων υποβλήθηκε σε πρώτο εμβολισμό από τον ως άνω Γάλλο επεμβατικό ακτινολόγο, ο οποίος ήταν επιτυχής, καθόσον υπήρξε μία ελάττωση της ροής του αίματος μέσα από τη βλάβη, η οποία σημειωτέον, ήταν δύσκολη για το λόγο ότι υπήρχαν και ανευρύσματα εντός της φωλέας των αγγείων, χωρίς, όμως την πλήρη εξάλειψη της δυσπλασίας και για το λόγο αυτό ο P. L. θεωρούσε ότι ο κίνδυνος αιμορραγίας παρέμεινε υψηλός και επιβαλόταν και νέος περαιτέρω εμβολισμός. Στις 8-10-1994, ημέρα Σάββατο, ο ενάγων εισήχθη εκ νέου στο "Ιατρικό Κέντρο Αθηνών" για τη διενέργεια του δεύτερου εμβολισμού από τον αυτόν ως άνω Γάλλο επεμβατικό ακτινολόγο. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης του δεύτερου αυτού εμβολισμού από αμελή χειρισμό του διενεργήσαντος αυτόν κατά τα άνω Γάλλου επεμβατικός ακτινολόγου, ο οποίος δεν έλαβε τα ενδεικνύμενα μέτρα και δεν ενήργησε κατά τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, δημιουργήθηκε στον ενάγοντα ενδοεγκεφαλική αιμορραγία και ακολούθως αιμάτωμα συνεπεία του

οποίου χειρουργήθηκε. Ειδικότερα, αποδείχθηκε ότι μετά το δεύτερο εμβολισμό και ώρα 8.30' μμ της 8ης-10-1994 ο ενάγων μεταφέρθηκε σε θάλαμο του ως άνω θεραπευτηρίου της εναγομένης σε καλή κατάσταση υπό συνεχή, όμως, παρακολούθηση και υπό τη λήψη ορρού. Όπως δε προκύπτει από τα προσκομιζόμενα μετ' επικλήσεως από την εναγομένη δελτία ημερήσιας νοσηλείας του "ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΘΗΝΩΝ" με ημερομηνία 8-10-1994 ... στις 10.00' μ.μ. της ίδιας ημέρας αυτός παρουσίασε αιμωδίες στο δεξί χέρι και πόδι, οπότε ...του τέθηκε ορρός, και ακολούθως παρουσίασε πάρεση προσώπου και ΔΕ άνω άκρου και ΔΕ κάτω άκρου. Στις 1.30' π.μ. της επόμενης ημέρας, ήτοι στις 9-10-1994, ημέρα Κυριακή, ο ενάγων οδηγήθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας σε καταστολή όπου και διασωληνώθηκε. Υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου, η οποία έδειξε επιδείνωση της κατάστασης του με δημιουργία οίδηματος και απώθηση της μέσης γραμμής και ο ασθενής κατόπιν οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου υποβλήθηκε σε αφαίρεση του αιματώματος από τον νευροχειρουργό κ. Γ. και νοσηλεύθηκε μέχρι 24-10-1994. Στο .. εξιτήριο του εν λόγω ασθενούς από το "ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ" αναφέρονται τα ακόλουθα: "Κατά την προσπάθεια εμβολισμού της δυσπλασίας (2η φορά) δημιουργία ευμεγέθους ενδοεγκεφαλικού αιματώματος αρ. βρεγματοϊνιακής περιοχής. Εγκατάσταση δεξιάς ημιπληγίας. Ο ασθενής οδηγήθηκε επειγόντως εις την ΜΕΘ με αποιδηματική αγωγή και υπερεαρισμό και εν συνεχεία χειρουργήθη. Κρανιομή αρ. και αφαίρεση του αιματώματος. Αντιμετώπιση ενός μόνον μέρους της δυσπλασίας. Εξέρχεται εν βελτιώσει με οδηγίες και φαρμακευτική αγωγή. Επανεξέταση σε (ΔΥΟ) εβδομάδες. Σύστασις δια φυσιοθεραπείες προς αποκατάστασιν" Το προαναφερόμενο αιμάτωμα του ενάγοντος το οποίο δημιουργήθηκε κατά τη διάρκεια του δεύτερου εμβολισμού οφείλεται σε τρώση αγγείου συνεπεία της οποίας συγκεντρώθηκε προοδευτικά αίμα και εμφάνισε τα πρώτα συμπτώματα ο ασθενής, ήτοι τις ως άνω αιμωδίες και ακολούθως πάρεση, γεγονός που ανάγεται σε αμελή χειρισμό του ως άνω Γάλλου επεμβατικού ακτινολόγου, προστηθέντος της εναγομένης Ο ισχυρισμός της εναγομένης ότι τα συμπτώματα (αιμωδίες) στον ασθενή εμφανίσθηκαν 5 ώρες μετά τον εμβολισμό κρίνεται απορριπτέος ως ουσιαστικά αβάσιμος, καθόσον, όπως προαναφέρθηκε, οι αιμωδίες εμφανίσθηκαν στον ασθενή στις 10.00' μ.μ. της 8ης-10-1994, ήτοι σχεδόν άμεσα, μόλις δύο ώρες περίπου μετά τον εμβολισμό, ο οποίος έγινε περί ώρα 7.00' μ.μ., ενώ ο ασθενής μεταφέρθηκε στον θάλαμο του στις 8.30' μ.μ. της ημέρας αυτής. Επίσης, ο ισχυρισμός της εναγομένης ότι η ενδοεγκεφαλική αιμορραγία την οποίαν, κατά τα άνω, υπέστη ο ενάγων είναι όμοια με εκείνη που αυτός είχε υποστεί κατά την εισαγωγή του στον "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ" στις 12-4-1994, πρέπει να απορριφθεί ως κατ' ουσίαν αβάσιμος, καθόσον στην περίπτωση εκείνη επρόκειτο για υπαραχνωειδή αιμορραγία, η οποία κατά τα προεκτεθέντα, αντιμετωπίσθηκε συντηρητικά, ενώ στην προκειμένη περίπτωση πρόκειται για ενδοεγκεφαλικό αιμάτωμα, το οποίο αντιμετωπίσθηκε με χειρουργική επέμβαση. Εξάλλου, το ενδοεγκεφαλικό αιμάτωμα που δημιουργήθηκε στον ασθενή κατά το δεύτερο εμβολισμό ήταν "ευμέγεθες", όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στο ως άνω εξιτήριο του "ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΘΗΝΩΝ", γεγονός που επιρρωνύεται και από το ότι οι αιμωδίες εμφανίσθηκαν στον ενάγοντα, κατά τα προαναφερθέντα, δύο περίπου ώρες μετά τον εμβολισμό στις 10.00' μ.μ. της 8ης-10-1994, το οποίο ό ως άνω επεμβατικός ακτινολόγος, με δεδομένο ότι ο εμβολισμός διενεργείται υπό αγγειογραφικό έλεγχο, όφειλε και ηδύνατο ως μέσος συνετός ιατρός της ειδικότητας του και των ικανοτήτων του (ανεξαρτήτως του ότι επρόκειτο για ιατρό παγκοσμίου φήμης και εμβέλειας) να εντοπίσει και διαπιστώσει και να αντιμετωπίσει άμεσα με τα ενδεδειγμένα μέσα και μεθόδους που υπαγορεύει

η ιατρική επιστήμη καθώς και να παραπέμψει τον ασθενή σε ιατρό ανάλογης ειδικότητας Περαιτέρω, αποδείχθηκε ότι από 16-3-1995 μέχρι 19-3-1995 ο ενάγων εισήχθη εκ νέου στο "ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ" πάσχων από αγγειακή δυσπλασία εγκεφάλου, όπου υποβλήθηκε σε αγγειογραφία εγκεφάλου ... Από την ιατρική γνωμάτευση του κέντρου αποθεραπείας "Ανάπλαση" με ημερομηνία 19-3-1997, την οποίαν υπογράφει ο φυσίατρος Τ., προκύπτει ότι ο ενάγων είχε δεξιά ημιπάρεση, σπαστικό πρότυπο βάδισης, ανάπλαση και έσω στροφή δεξιάς ποδοκνιμικής, γενικευμένη υπέρτονία κάτω δεξιού άκρου και διαταραχές της λεπτής κινητικότητας δεξιού άνω άκρου, του συνεστήθη δε πρόγραμμα αποκατάστασης διάρκειας τουλάχιστον 4 μηνών. Από 13-7-2003 μέχρι 15-7-2003 ο ενάγων νοσηλεύθηκε στην νευρολογική κλινική του Νοσοκομείου "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ" λόγω κρίσης "Ε" (εστιακή συμπλοκή) ... Στις 22-10-2003 υποβλήθηκε σε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου στο "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ", όπου πιστώθηκαν μετεγχειρητικές αλλοιώσεις αριστερού εγκεφαλικού ημισφαιρίου και εκτεταμένη αρτηριοφλεβώδης δυσπλασία αριστερά βρεγματοϊνιακά με παρουσία ροής εντός αυτής. Σημειώνεται περιεστιακή παθολογική ένταση αίματος στο φλοιό και στην υποφλοιώδη λευκή ουσία, συμβατή με αλλοιώσεις εγκεφαλομαλάκυνσης Ακολούθως, στις 18-11-2003 ο ενάγων υποβλήθηκε σε ηλεκτροεγκεφαλογράφημα στη "ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ". Η εξέταση αυτή καταγράφει την ηλεκτρική δραστηριότητα των νευρικών κυττάρων του εγκεφάλου και είναι ουσιαστική για την εντόπιση εστιών εντός του εγκεφάλου από όπου πυροδοτούνται επιληπτικές κρίσεις. Το συμπέρασμα της εξέτασης υπογράφει η επίκουρη καθηγήτρια νευρολογίας Α. Χ. και αναφέρει ότι "καταγράφονται άτυπα συμπλέγματα αιχμής - κύματος που εγγράφονται αμφοτερόπλευρα σε γενικευμένη κατανομή, με αριστερά επικράτηση". Από την από 2-12-2003 γνωμάτευση της ως άνω Νευρολογικής Κλινικής που υπογράφει η νευρολόγος Μ. Α. προκύπτει ότι ο ενάγων πάσχει από κρίσεις "Ε" Κατ' ακολουθίαν των ανωτέρω, το Δικαστήριο άγεται στην κρίση ότι η δεξιά ημιπάρεση του ενάγοντος οφείλεται σε αμέλεια του, κατά τα άνω, προστηθέντος Γάλλου επεμβατικού ακτινολόγου της εναγομένης, στην Κλινική της οποίας με τον εξοπλισμό και το βοηθητικό της προσωπικό εκτέλεσε τον ως άνω δεύτερο εμβολισμό, καθόσον το επελεθόν αυτό αποτέλεσμα συνδέεται άμεσα αιτιωδώς με τις προαναφερθείσες ενέργειες και παραλείψεις αυτού, ο οποίος όφειλε ως ιατρός κάτω από τις συγκεκριμένες συνθήκες και περιστάσεις, με βάση τους κανόνες και πρότυπα της ιατρικής επιστήμης, αλλά και την κοινή πείρα και λογική και σε κάθε περίπτωση είχε τη δυνατότητα, με βάση τις ατομικές του ιδιότητες, ικανότητες, γνώσεις και λοιπές προσωπικές καταστάσεις, τις αναγόμενες ιδίως στο επάγγελμα του ως ιατρού και μάλιστα του δικού του βεληνεκούς, λόγω και της μεγάλης εμπειρίας που είχε ως εξειδικευμένος στις επεμβάσεις αυτές (εμβολισμούς), ώστε να διενεργήσει τον επίδικο εμβολισμό κατά τους γενικούς παραδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης ("lege artis"), να αποτρέψει το ανωτέρω αποτέλεσμα και δη τη δημιουργία ενδοεγκεφαλικού αιματώματος. Ειδικότερα, από αμελή χειρισμό προκάλεσε τρώση αγγείου κατά τη διενέργεια του δεύτερου εμβολισμού στον ενάγοντα, όπως προεκτέθηκε, και δεν εντόπισε το, κατά τα προαναφερθέντα, δημιουργηθέν ενδοεγκεφαλικό αιμάτωμα κατά τον εμβολισμό αυτό, ώστε να αντιμετωπισθεί αυτό άμεσα σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Συνακόλουθα υπάρχει και συνευθύνη της εναγομένης από τη μεταξύ τους, κατά τα προεκτεθέντα, σχέση πρόστησης που καλύπτει το σύνολο της συμπεριφοράς του Επομένως, το πρωτοβάθμιο Δικαστήριο ... έσφαλε .. ως προς την εκτίμηση των αποδείξεων που του προσκομίσθηκαν, που έκρινε ότι "δεν αποδείχθηκε ότι η κατάσταση της υγείας του ενάγοντος οφείλεται σε αντίθετη με

τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης πράξη ή παράλειψη του προστηθέντος από την εναγομένη νευροακτινολόγου" και απέρριψε ως ουσιαστικά αβάσιμη την αγωγή, κατά το βάσιμο περί τούτου σχετικό λόγο της εφέσεως του ενάγοντος. Από τα αυτά ως άνω αποδεικτικά στοιχεία, αποδείχθηκε ότι ο ενάγων, συνεπεία της ως άνω αδικοπρακτικής συμπεριφοράς του προστηθέντος από την εναγομένη ιατρού, ζημιώθηκε κατά το ποσό του 1.096.836 δρχ. που δαπάνησε για τις φυσιοθεραπείες - υδροθεραπείες - εργοθεραπείες ..., το οποίο, όμως, πρέπει να περιορισθεί στο αιτηθέν ποσό των 700.000 δρχ. ή 2.054,00 ευρώ. Περαιτέρω, ο ενάγων εξαιτίας της αδικοπρακτικής συμπεριφοράς του ως άνω προστηθέντος από την εναγομένη ιατρού υπέστη και ηθική βλάβη για την οποία δικαιούται χρηματικής ικανοποίησης. Το Δικαστήριο λαμβάνοντας υπόψη τις ως άνω συνθήκες, το είδος και το βαθμό του πταίσματος του τελευταίου, το είδος και την έκταση της σωματικής βλάβης που υπέστη ο ενάγων, τον πόνο και την ταλαιπωρία που αυτός δοκίμασε, το νεαρό της ηλικίας του τότε των 26 ετών και το ότι το ως άνω πρόβλημα, ήτοι η δεξιά ημιπάρεση θα τον ακολουθεί εφόρου ζωής, καθώς και την κοινωνική και οικονομική κατάσταση των διαδίκων και τις περιστάσεις, όπως αυτές εκτιμώνται με βάση τους κανόνες και της κοινής πείρας και λογικής, κρίνει ότι το ποσό της χρηματικής ικανοποίησης πρέπει να καθορισθεί σε 50.000 ευρώ, το οποίο κρίνεται εύλογο, ήτοι ανάλογο με τις ως άνω συγκεκριμένες περιστάσεις της ένδικης περίπτωσης, αλλά και σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας, όπως η αρχή αυτή εξειδικεύεται με την ως άνω διάταξη του άρθρου 932 του Α.Κ., για τον προσδιορισμό του ύψους της χρηματικής ικανοποίησης. Επομένως, ο ενάγων για τις ως άνω αιτίες (αποκατάσταση της ζημίας του και χρηματική του ικανοποίηση) δικαιούται από την εναγομένη ως προστήσασα τον ως άνω άλλο ιατρό και συνυπεύθυνη με αυτόν για την προαναφερόμενη σωματική βλάβη αυτού (ενάγοντος) το συνολικό ποσό των 52.054 (2.054 + 50.000) ευρώ ...". Με βάση τις παραδοχές αυτές, το Εφετείο δέχθηκε την έφεση του αναιρεσιβλήτου και αφού εξαφάνισε την πρωτόδικη απόφαση κατά το μέρος που απέρριψε ως αβάσιμη στην ουσία την κύρια αγωγή που δέχθηκε ακολούθως εν μέρει την αγωγή αυτή και υποχρέωσε την αναιρεσείουσα να του καταβάλει νομιμοτόκως το συνολικό ποσό των 52.054 ευρώ. Έτσι που έκρινε το Εφετείο διέλαβε στην απόφασή του σαφείς, επαρκείς και μη αντιφατικές αιτιολογίες, ώστε να καθίσταται εφικτός ο έλεγχος περί της ορθής εφαρμογής των παραπάνω ουσιαστικών διατάξεων σχετικά με την ουσιαστική βασιμότητα του αγωγικού ισχυρισμού του αναιρεσιβλήτου ότι η σωματική βλάβη (δεξιά ημιπάρεση), που αυτός υπέστη, οφειλόταν σε αμέλεια του διενεργήσαντος τον δεύτερο εμβολισμό Γάλλου ιατρού, καθώς και ότι η εναγομένη και ήδη αναιρεσείουσα ευθύνεται ως προστήσασα αυτόν. Η αμελής συμπεριφορά του διενεργήσαντος τον εμβολισμό επεμβατικού ακτινολόγου ιατρού εξειδικεύεται επαρκώς στην απόφαση, αποδίδεται δε, αφενός σε τρώση αγγείου, κατά τη διάρκεια της επέμβασης του δεύτερου εμβολισμού της δυσπλασίας, από αμελή χειρισμό του διενεργήσαντος αυτόν ιατρού, ο οποίος δεν έλαβε τα ενδεικνυόμενα μέτρα και δεν ενήργησε κατά τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, και είχε ως συνέπεια την εγκεφαλική αιμορραγία και στη συνέχεια τη δημιουργία αιματώματος, με περαιτέρω συνέπεια την δεξιά ημιπάρεση του ενάγοντος και ήδη αναιρεσιβλήτου, αφετέρου δε στον μη έγκαιρο εντοπισμό (κατά τη διενέργεια δηλαδή του εμβολισμού) του δημιουργηθέντος ενδοεγκεφαλικού αιματώματος, ώστε να αντιμετωπισθεί αυτό άμεσα σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Η τρώση δε του αγγείου, που προκάλεσε την αιμορραγία και κατόπιν το αιμάτωμα, μπορούσε να διαπιστωθεί κατά τη διάρκεια της επέμβασης, δεδομένου ότι, όπως έγινε δεκτό από το Εφετείο, ο εμβολισμός διενεργείται υπό αγγειογραφικό έλεγχο,

οπότε ο διενεργήσας τον εμβολισμό μπορούσε, ως μέσος συνετός ιατρός της ειδικότητας του, με τον εντοπισμό της τρώσης του αγγείου, να αντιμετωπίσει άμεσα την προκληθείσα συνεπεία αυτής (τρώσης αγγείου) προοδευτική συγκέντρωση αίματος, της οποίας τα συμπτώματα (αιμωδίες και ημιπάρεση), εμφανίστηκαν, σύμφωνα με την απόφαση, δύο περίπου ώρες μετά την επέμβαση. Επίσης, στην απόφαση διευκρινίζεται ότι ο εμβολισμός είναι μία μέθοδος κατά την οποία ένας καθετήρας που εισάγεται από τη μηριαία αρτηρία προωθείται μέχρι τα εγκεφαλικά αγγεία της βλάβης και εκεί εγχέεται στην αρτηρία ένα ειδικό υλικό (κόλλα glue), το οποίο αποφράσσει την αρτηρία, με αποτέλεσμα να διακόπτεται η ροή του αίματος προς τη βλάβη. Ακόμη αναφέρεται ότι ο διενεργήσας τον εμβολισμό ιατρός ήταν προστηθείς της εναγομένης ως χρησιμοποιήσας τον εξοπλισμό και το βοηθητικό προσωπικό αυτής και άρα ότι η τελευταία είναι συνυπεύθυνη αυτού για τη σωματική βλάβη του ενάγοντος. Συνεπώς, ο πρώτος αναιρετικός λόγος, εκ του άρθρου 559 αριθ. 19 Κ.Πολ.Δ., με τον οποίο υποστηρίζονται τα αντίθετα, είναι απορριπτέος ως αβάσιμος.

IV) Κατά το άρθρο 559 αριθ. 1 εδ. α Κ.Πολ.Δ, "αναίρεση επιτρέπεται αν παραβιάστηκε κανόνας του ουσιαστικού δίκαιου στον οποίο περιλαμβάνονται και οι ερμηνευτικοί κανόνες των δικαιопραξιών...". Ο κανόνας δικαίου παραβιάζεται, αν δεν εφαρμοστεί, ενώ συντρέχουν οι πραγματικές προϋποθέσεις για την εφαρμογή του, ή αν εφαρμοστεί, ενώ δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις αυτές, καθώς και αν εφαρμοστεί εσφαλμένα, η δε παραβίαση εκδηλώνεται είτε με ψευδή ερμηνεία, είτε με κακή εφαρμογή, δηλαδή με εσφαλμένη υπαγωγή (Ολ. ΑΠ 7/2006, 4/2005). Περαιτέρω, κατά το άρθρο 281 ΑΚ "Η άσκηση του δικαιώματος απαγορεύεται αν υπερβαίνει προφανώς τα όρια που επιβάλλουν η καλή πίστη ή τα χρηστά ήθη ή ο κοινωνικός ή οικονομικός σκοπός του δικαιώματος". Κατά την έννοια της διάταξης αυτής "καλή πίστη" θεωρείται η συμπεριφορά του χρηστού και συνετού ανθρώπου, που επιβάλλεται κατά τους συνηθισμένους τρόπους ενεργείας, ενώ ως κριτήριο των "χρηστών ηθών" χρησιμεύουν οι ιδέες του κατά γενική αντίληψη χρηστών και εμφρόνως σκεπτόμενου ανθρώπου. Για την εφαρμογή της διάταξης αυτής δεν αρκεί καταρχήν μόνη η επί μακρό χρόνο αδράνεια του δικαιούχου να ασκήσει το δικαίωμα του, ούτε η καλόπιστη πεποίθηση του υπόχρεου ότι δεν υπάρχει το δικαίωμα κατ' αυτού ή ότι δεν πρόκειται τούτο να ασκηθεί, ούτε κατ' ανάγκην από την άσκησή του να δημιουργούνται απλώς δυσμενείς ή και αφόρητες επιπτώσεις για τον υπόχρεο, αλλά απαιτείται κατά περίπτωση συνδυασμός των ανωτέρω και γενικώς η συνδρομή ιδιαίτερων περιστάσεων, αναγομένων στη συμπεριφορά τόσο του δικαιούχου όσο και του υπόχρεου, εφόσον όμως αυτή του τελευταίου τελεί σε αιτιώδη σχέση με εκείνη του δικαιούχου και δεν είναι άσχετη με αυτήν, ώστε η άσκηση του δικαιώματος να αποβαίνει αντίθετη στις περί δικαίου και ηθικής αντίληψεις του μέσου κοινωνικού ανθρώπου (Ολ. Α.Π. 8/2001, ΑΠ 207/2014). Αναφορικώς δε με την αδράνεια του δικαιούχου, η διάρκεια της είναι άσχετη με τη συμπλήρωση ή όχι του χρόνου παραγραφής, η οποία αποτελεί ιδιαίτερο λόγο αποσβέσεως του δικαιώματος που πρέπει να προβάλλεται ειδικώς (Ολ. Α.Π. 17/1995). Στην προκειμένη περίπτωση, από την επισκόπηση της προσβαλλομένης απόφαση και όσον αφορά τον ισχυρισμό της εναγομένης και ήδη αναιρεσείδουσας περί καταχρηστικής άσκησης του δικαιώματος του ενάγοντος και ήδη αναιρεσιβλήτου, έγιναν δεκτά τα εξής: "Εξ άλλου, απορριπτέα κρίνεται ως μη νόμιμη και η πρωτοδίκως παραδεκτά προβληθείσα ένσταση περί καταχρηστικής ασκήσεως της ενδίκου αγωγής για το λόγο ότι αυτή ασκήθηκε, κατά τους ισχυρισμούς της εναγομένης, μία μόλις ημέρα προ της πενταετούς παραγραφής

αυτής και ενώ ο ίδιος ο ενάγων σε χρόνο μεταγενέστερο της υποβολής του σε δεύτερο εμβολισμό επισκέφθηκε κατ' επανάληψη ιατρούς της προς διενέργεια εξετάσεων, αξιολόγηση και έλεγχο της καταστάσεως της υγείας του χωρίς να εκφράσει ποτέ τη δυσαρέσκεια του, δημιουργώντας, έτσι, σε αυτή την εύλογη πεποίθηση ότι δεν θα ασκήσει τις ένδικες αξιώσεις του, καθόσον και αληθή υποτιθέμενα τα συγκροτούντα αυτή πραγματικά περιστατικά δεν καθιστούν καταχρηστική την άσκηση της αγωγής κατά την έννοια της διάταξης του άρθρου 281 ΑΚ και δη με την ειδικότερη μορφή της αδράνειας του δικαιούχου ...". Έτσι που έκρινε το Εφετείο ορθά ερμήνευσε την ουσιαστικού δικαίου διάταξη του άρθρου 281 ΑΚ, την οποία δεν παραβίασε ευθέως ή εκ πλαγίου με την μη εφαρμογή της. Και αυτό διότι, όπως προεκτέθηκε, μόνη η επί σχεδόν πέντε έτη αδράνεια του δικαιούχου αναιρεσιβλήτου να ασκήσει το δικαίωμα του, όπως και η καλόπιστη πεποίθηση της υπόχρεης αναιρεσείουσας ότι αυτό δεν θα ασκηθεί, δεν αρκούν για να καταστήσουν καταχρηστική την άσκηση της αγωγής, εφόσον δεν έγινε επίκληση από την αναιρεσείουσα ιδιαίτερων περιστάσεων που να καθιστούν την άσκηση του δικαιώματος αντίθετη στις περί δικαίου και ηθικής αντιλήψεις του μέσου κοινωνικού ανθρώπου. Ως εκ τούτου είναι αβάσιμος ο εκ του άρθρου 559 αρ. 1 Κ.Πολ.Δ. τρίτος αναιρετικός λόγος, με τον οποίο η αναιρεσείουσα υποστηρίζει τα αντίθετα.

Υ) Κατόπιν αυτών, πρέπει η υπό κρίση αίτηση αναίρεσης να απορριφθεί, να εισαχθεί το καταβληθέν παράβολο στο Δημόσιο Ταμείο (άρθρο 495 παρ. 4 Κ.Πολ.Δ, όπως η παράγραφος αυτή προστέθηκε με άρθρο 1 παρ. 2 Ν. 4055/2012 με έναρξη ισχύος 2-4-2012) και να καταδικαστεί η αναιρεσείουσα στη δικαστική δαπάνη του αναιρεσιβλήτου λόγω της ήττας της (άρθρα 176 και 183 Κ.Πολ.Δ.).

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Απορρίπτει την υπό κρίση αίτηση της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία "ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε." για αναίρεση της 6426/2013 απόφασης του Εφετείου Αθηνών Διατάσσει την εισαγωγή του παραβόλου στο Δημόσιο Ταμείο

Καταδικάζει την αναιρεσείουσα στη δικαστική δαπάνη του αναιρεσιβλήτου, την οποία ορίζει στο ποσό των δύο χιλιάδων επτακοσίων (2.700) ευρώ.

ΚΡΙΘΗΚΕ, αποφασίσθηκε στην Αθήνα, στις 2 Δεκεμβρίου 2015.

ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΕ σε δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριό του, στην Αθήνα, στις 17 Μαρτίου 2016.

Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΑΡΕΟΠΑΓΙΤΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Πρόεδρος: Δ. Κράνης, Αρεοπαγίτης

Δικηγόροι: Β. Λεονάρδος, Ι. Καρακώστας

Εισηγητές: Π. Ζωντανού, Αρεοπαγίτης

Λήμματα: Ιατρικό σφάλμα ,Έκταση ευθύνης ,Πρόστηση ιατρού από νοσηλευτικό ίδρυμα ,Προϋποθέσεις εγκαθίδρυσης σχέσης πρόσθησης