

**Δικαστήριο:** **ΑΡΕΙΟΣ ΠΑΓΟΣ**  
**Τόπος:** **ΑΘΗΝΑ**  
**Αριθ. Απόφασης:** **10**  
**Έτος:** **2013**

---

Αριθμός 10/2013

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

Α1' Πολιτικό Τμήμα

Συγκροτήθηκε από τους Δικαστές: Βασίλειο Λυκούδη, Αντιπρόεδρο Αρείου Πάγου, Ι. Σίδερη, Νικόλαο Λεοντή, Γεώργιο Γεωργέλλη και Δημήτριο Κράνη, Αρεοπαγίτες.

Συνεδρίασε δημόσια στο ακροατήριό του στις 3 Δεκεμβρίου 2012, με την παρουσία και της Γραμματέως Χριστίνας Σταυροπούλου, για να δικάσει την υπόθεση μεταξύ:

Των αναιρεσιόντων: 1. Ανώνυμης Εταιρείας με την επωνυμία "Ανώνυμη Εταιρεία Υπηρεσιών και Έρευνας στους τομείς της Μοριακής Βιολογίας, Γενετικής και Βιοτεχνολογίας" και το διακριτικό τίτλο "GENOMEDICA A.E.", που εδρεύει στον ... και εκπροσωπείται νόμιμα, 2. Χ. Κ. του Χ., Μοριακού Βιολόγου και 3. Μ. Ρ. του Γ., κατοίκων ..., οι οποίοι εκπροσωπήθηκαν από τον πληρεξούσιο δικηγόρο τους Λάμπρο Γεωργακόπουλο, που δεν κατέθεσε προτάσεις.

Των αναιρεσιβλήτων: 1. Ι. Χ. του Κ. και 2. Β. Τ. του Α. συζ. Ι. Χ., κατοίκων ..., οι οποίοι εκπροσωπήθηκαν από τους πληρεξουσίους δικηγόρους τους Γεώργιο Τριανταφυλλάκη και Θεόδωρο Κουτσούμπα.

Η ένδικη διαφορά άρχισε με την από 21 Αυγούστου 2006 αγωγή των ήδη αναιρεσιβλήτων που κατατέθηκε στο Πολυμελές Πρωτοδικείο Πειραιώς. Εκδόθηκαν οι αποφάσεις: 4591/2009 οριστική του ιδίου Δικαστηρίου και 22/2011 του Εφετείου Πειραιώς. Την αναίρεση της τελευταίας απόφασης ζητούν οι αναιρεσιόντες με την από 26 Σεπτεμβρίου 2011 αίτησή τους.

Κατά τη συζήτηση της υπόθεσης αυτής, που εκφωνήθηκε από το πινάκιο, οι διάδικοι παραστάθηκαν, όπως σημειώνεται πιο πάνω. Ο Εισηγητής Αρεοπαγίτης, Νικόλαος Λεοντής, ανέγνωσε την από 5 Νοεμβρίου 2012 έκθεσή του, με την οποία εισηγήθηκε την απόρριψη της 90/26-9-2011 αιτήσεως για αναίρεση της 22/24.1.2011 αποφάσεως του Εφετείου Πειραιώς.

Ο πληρεξούσιος των αναιρεσιόντων ζήτησε την παραδοχή της αιτήσεως, οι πληρεξούσιοι των αναιρεσιβλήτων την απόρριψή της, καθένας δε την καταδίκη των αντιδίκου του στη δικαστική δαπάνη του.

## ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

Με την κρινόμενη 90/26-9-2011 αίτηση αναιρέσεως προσβάλλεται η 22/24-1-2011 απόφαση του Εφετείου Πειραιώς, κατάληξη της ακόλουθης διαδικαστικής διαδρομής, κατ' επιτρεπτή, κατά το άρθρο 561 παρ.2 ΚΠολΔ, εκτίμηση των διαδικαστικών εγγράφων.

Ειδικότερα, με την 7131/24-8-2006 αγωγή εφέρετο προς διάγνωση αξίωση χρηματικής ικανοποίησης των δι' αυτής εναγόντων και ήδη αναιρεσιβλήτων προς αποκατάσταση της ηθικής βλάβης που υπέστησαν από την προσβολή της προσωπικότητάς τους με την αποδιδόμενη στους δεύτερο και τρίτο των εναγομένων άδικη και υπαίτια, από αμέλεια, πράξη κατά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών από τους τελευταίους στο διαγνωστικό εργαστήριο της συναγομένης τους ανώνυμης εταιρείας, συνδεδεμένοι μετ' αυτής με την έννομη σχέση της προστήσεως. Επί της εν λόγω αγωγής εκδόθηκε, κατά μερική παραδοχή της, η 4591/2009 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Πειραιώς και σε δεύτερο βαθμό, κατ' αποδοχή της 57/14-1-2010 εφέσεως των εναγομένων, εξαφάνιση της προσβαλλόμενης δι' αυτής πρωτοβάθμιας αποφάσεως και εξέταση κατ' ουσίαν της υποθέσεως, η 22/2011 απόφαση του Εφετείου Πειραιώς, κρίση της την οποία στήριξε στις ακόλουθες αναιρετικώς ανέλεγκτες ουσιαστικές παραδοχές της. Ειδικότερα διέλαβε στις αιτιολογίες της, κατ' ακριβή κατά τούτο αντιγραφή της: "Οι ενάγοντες είναι σύζυγοι, η δεύτερη δε απ' αυτούς κατά τις αρχές του 2005 διαπίστωσε ότι είναι έγκυος στο πρώτο τους τέκνο και άρχισε από τότε να παρακολουθείται τακτικά από μαιευτήρα - γυναικολόγο. Στις 10.5.005 η δεύτερη, καθώς διήνυε την 21η εβδομάδα της κύησης, υποβλήθηκε σε υπερηχογραφική εξέταση, μέσω της οποίας διαπιστώθηκε ότι το έμβρυο παρουσίαζε υπερηχογενές έντερο, ότι δηλαδή το έντερο τελούσε σε διάταση. Επειδή η υπερηχογένεια του εντέρου αποτελεί ένδειξη ότι το έμβρυο ενδέχεται να πάσχει από σύνδρομο Down ή από κυστική ίνωση, η οποία είναι σοβαρότατη ανίατη ασθένεια και οδηγεί το τέκνο αργά ή γρήγορα στο θάνατο, κατά τα εκτιθέμενα ειδικότερα πιο κάτω, τόσο ο γιατρός που διενήργησε το υπερηχογράφημα όσο και ο μαιευτήρας γυναικολόγος, αφού εξήγησαν στους ενάγοντες τα ανωτέρω και ότι παιδιά που νοσούν από την κυστική ίνωση "δεν τα αφήνουν να γεννηθούν", συνέστησαν σ' αυτούς να υποβληθούν τόσο οι ίδιοι όσο και το έμβρυο σε εξετάσεις μοριακού ελέγχου της εν λόγω νόσου. Η νόσος αυτή (κυστική ίνωση ή κυστική ινώδης νόσος ή ινοκυστική νόσος) ανήκει στις κληρονομικές ασθένειες και μεταδίδεται από τους γεννήτορες μέσω του γενετικού υλικού, αποτελεί δε μία σοβαρά ανίατη, χρόνια εξελισσόμενη και συχνά μοιραία γενετική ασθένεια των βλεννογόνων αδένων του σώματος. Σύμφωνα με τη μελέτη των Carolyn Richards και Wayne Groody "Προγεννητικός Έλεγχος για κυστική ίνωση "Παρελθόν, παρόν, μέλλον", η κυστική ίνωση αποτελεί μία πολυσυστημική ασθένεια με βλάβες σε πολλά όργανα, σχετιζόμενη με μία όχι φυσιολογική παχύρρευστη γλοιώδη ουσία από επιθήλια κύτταρα που αποφράσσουν αναπνευστικές οδούς και πόρους. Είναι αλήθεια ότι η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια είναι η μεγαλύτερη αιτία νόσησης ή πρόωρου θανάτου. Οι ασθενείς όμως με κυστική ίνωση μπορεί επίσης να υποφέρουν από παγκρεατική ανεπάρκεια, εντερική απόφραξη, διαβήτη, κίρρωση του ήπατος, καθυστέρηση ανάπτυξης, αφυδάτωση εξαιτίας της υπερβολικής απώλειας αλάτων με τον ιδρώτα και ιγμορίτιδα. Μερικοί ασθενείς πεθαίνουν σε μικρή παιδική ηλικία

από ειλεό από μηκύνιο, υπονατριαιμική αφυδάτωση, σοβαρή έλλειψη πρωτεϊνών ή βλάβη αναπνευστικού. Κατά δε τον ..., Παιδίατρο-Διευθυντή του Τμήματος Κυστικής Ίνωσης του Νοσοκομείου Παίδων "Αγία Σοφία", "Η κυστική ίνωση είναι ένα χρόνια νόσημα χωρίς ριζική θεραπεία. Η σημερινή θεραπευτική αγωγή είναι μόνο συμπτωματική και αποσκοπεί στην αναστολή της εξέλιξης της νόσου με την πρόληψη και αντιμετώπιση διαφόρων επιπλοκών. Πλήττει διάφορα όργανα του σώματος, όμως η αχίλλειος πτέρνα του ασθενή με κυστική ίνωση είναι ο πνεύμονας και το 95% των ασθενών καταλήγει από πνευμονική ανεπάρκεια". Όμως η βαρύτητα της νόσου ποικίλλει κατά περίπτωση και οδηγεί συχνά στον πρόωρο θάνατο του νοσούντος ατόμου. Αναφορικά με την εμφάνιση της κυστικής ίνωσης στα νοσούντα άτομα είναι δεδομένο ότι οι γονείς παιδιών με κυστική ίνωση είναι υποχρεωτικά φορείς της νόσου απολύτως υγιείς, δίδουν όμως ο καθένας το παθολογικό του γονίδιο στο πάσχον τέκνο τους, το οποίο φέρει έτσι δύο παθολογικά γονίδια. Όταν δύο φορείς έρχονται σε γάμο και τεκνοποιούν υπάρχει πιθανότητα 25% απόκτησης τέκνου πάσχοντος από κυστική ίνωση, 50% απόκτησης τέκνου που είναι το ίδιο φορέας της νόσου και 25% απόκτησης τέκνου υγιούς. Για τον λόγο αυτό πρέπει να ελέγχονται οι γονείς για μεταλλάξεις της ινώδους κυστικής νόσου, παράλληλα με τον έλεγχο που πρέπει να γίνεται στο έμβρυο για συγγενείς λοιμώξεις και για καρυότυπο (σύνδρομο Down). Εάν διαπιστωθεί ότι ο ένας ή και οι δύο γονείς είναι φορείς της ινώδους κυστικής νόσου, τότε παρέχεται η δυνατότητα για μοριακό προγεννητικό έλεγχο στο έμβρυο. Πάντως, όπως ήδη σημειώθηκε, ειδική ένδειξη για προγεννητικό έλεγχο του κυοφορούμενου αποτελεί η ανεύρεση υπερηχογενούς εντέρου του εμβρύου, ανιχνευόμενου με υπέρηχο κατά το δεύτερο τρίμηνο της κύησης, καθόσον το υπερηχογενές έντερο μπορεί να οφείλεται σε ινοκυστική νόσο, σε χρωμοσωμικό σύνδρομο (σύνδρομο Down) ή σε συγγενή λοίμωξη του εμβρύου. Το υπεύθυνο γονίδιο της ινοκυστικής νόσου είναι το γονίδιο CFTR, το οποίο επέτρεψε στην ιατρική επιστημονική κοινότητα να αναλύσει τις βλάβες του, που είναι δυνατόν να οδηγήσουν στην εκδήλωση της νόσου. Οι βλάβες αυτές στο DNA του γονιδίου CFTR, που ονομάζονται μεταλλάξεις, είναι υπεύθυνες για την παθολογική έκφραση του γονιδίου. Όταν και τα δύο αντίγραφα του γονιδίου έχουν μία τέτοια μετάλλαξη, τότε το άτομο πάσχει και λέγεται ομοζυγώτης (ίδια μετάλλαξη και στα δύο αντίγραφα) ή διπλός ετεροζυγώτης (διαφορετική μετάλλαξη στο κάθε αντίγραφο). Όταν η μετάλλαξη βρίσκεται μόνο στο ένα αντίγραφο τότε το άτομο είναι φορέας της νόσου. Ο αριθμός των μεταλλάξεων στο γονίδιο CFTR της ινοκυστικής νόσου, που είναι δυνατόν να προξενήσουν τη νόσο, είναι δυστυχώς μεγάλος (>900). Η χώρα μας εμφανίζει μεγάλη ποικιλομορφία στις μεταλλάξεις της ινοκυστικής νόσου, με αποτέλεσμα η κύρια μετάλλαξη ΔF508 της νόσου να απαντάται στην Ελλάδα σε Έλληνες ασθενείς σε συχνότητα περίπου 53,4%, ενώ η δεύτερη σε σειρά μετά τη ΔF508 και πιο κοινή μετάλλαξη, ήτοι η 621 + 1G>T, να απαντάται σε Έλληνες ασθενείς σε συχνότητα 5,72%. Τα διαγνωστικά κέντρα γενετικής στην Ελλάδα εκτελούν το μοριακό έλεγχο της νόσου με την ανίχνευση μέχρι 33 ή 36 μεταλλάξεων, που καλύπτουν ποσοστό μεταξύ 78% με 86% των μεταλλάξεων [βλ. τα αναγραφόμενα στο απαντητικό έγγραφο του Διαγνωστικού Κέντρου Γενετικής, το οποίο διευθύνει ο ..., Αναπληρωτής Καθηγητής, Ιατρός-Γενετιστής, και τον πίνακα 1 των μεταλλάξεων στο γονίδιο CFTR σε Έλληνες ασθενείς με ινοκυστική νόσο, που αποτελεί περιεχόμενο της έκδοσης του Εργαστηρίου Ιατρικής Γενετικής του Πανεπιστημίου Αθηνών σχετικά με την Ινοκυστική Νόσο (2° Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Γενετικής), με ομιλητές τους ...]. Οι ενάγοντες, λοιπόν, αφού έλαβαν γνώση από τους προαναφερόμενους ιατρούς, της σοβαρότητας της νόσου,

αποφάσισαν ότι, στην περίπτωση που τα αποτελέσματα των εξετάσεων για το μοριακό έλεγχο της κυστικής ίνωσης ήταν θετικά και αυτοί ήταν φορείς της νόσου, τότε η δεύτερη απ' αυτούς, υλοποιώντας την κοινή με το δεύτερο ενάγοντα απόφαση τους, αφορώσα στον οικογενειακό τους βίο, θα προέβαινε σε τεχνητή διακοπή της κύησης για λόγους ευγονικούς, ενόψει της ένδειξης της υπερηχογένειας του εντέρου του κυοφορούμενου και δεδομένου επίσης και του ότι υπήρχε χρόνος προς τούτο (η ενάγουσα δεν είχε ακόμη συμπληρώσει την 24η εβδομάδα της κύησης). Για τον λόγο αυτό, οι ενάγοντες υποβλήθηκαν σε ειδικές για το πρόβλημα τους εξετάσεις μοριακού ελέγχου. Ειδικότερα στις 11.5.2005 ο ιατρός Γ. Π. πρόεβη σε αιμοληψία στους ενάγοντες και απέστειλε, για λογαριασμό τους, τα σχετικά δείγματα αίματος στο ιδιωτικό διαγνωστικό εργαστήριο της πρώτης εναγομένης εταιρείας με την επωνυμία "ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ - GENOMEDICA SA" και το διακριτικό τίτλο "GENOMEDICA SA", που αποτελεί Εργαστήριο Γενετικής, όπου πραγματοποιούνται εξειδικευμένες εργαστηριακές εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου. Επίσης την ίδια ως άνω ημεροχρονολογία ο ιατρός Γ. Π. έλαβε, με τη μέθοδο της αμνιοπαρακέντησης, αμνιακό υγρό από τη δεύτερη ενάγουσα, προκειμένου να διενεργηθεί προγεννητικός κυτταρικός έλεγχος στο κυοφορούμενο και απέστειλε αυθημερόν, για λογαριασμό επίσης των εναγόντων, το δείγμα στο ίδιο ως άνω διαγνωστικό εργαστήριο. Η αναγραφόμενη στο από 11.5.2005 παραπεμπτικό του ως άνω ιατρού αιτία παραπομπής των τριών δειγμάτων βιολογικού και γενετικού υλικού ήταν αυτολεξεί "λόγω υπερηχογενούς εντέρου", προκειμένου να διενεργηθεί έλεγχος αναφορικά μεν με το έμβρυο του καρυότυπου του εμβρύου, της QF-PCR, του φύλου του εμβρύου και της μετάλλαξης ΔF508 της κυστικής ίνωσης στο έμβρυο, αναφορικά δε με τους γονείς-ενάγοντες της ινοκυστικής νόσου σε αυτούς, υπό την έννοια του να διενεργηθεί έλεγχος για το εάν αυτοί είναι φορείς της ινοκυστικής νόσου και, σε περίπτωση ύπαρξης προβλήματος σε αυτούς, τότε θα γινόταν και στο έμβρυο περαιτέρω έλεγχος για ινοκυστική νόσο. Στα πλαίσια της διαγνωστικής αυτής σύμβασης, που συνήφθη μεταξύ των εναγόντων, για λογαριασμό των οποίων ενήργησε κατά τη σύναψη αυτής ο ιατρός Γ. Π., και της πρώτης εναγομένης εταιρείας, η τελευταία ανέλαβε, έναντι αμοιβής, που ανήλθε στο ποσό των πεντακοσίων ευρώ, διά των προστηθέντων αυτής συνεργατών, δηλαδή των δεύτερου και τρίτου των εναγομένων, (μοριακού βιολόγου και ιατρού-γενετιστή, αντίστοιχα, - απόφοιτων του μεν δεύτερου του Πανεπιστημίου Αθηνών, με μεταπτυχιακές σπουδές στο αντικείμενο της Γενετικής στα Πανεπιστήμια Cambridge και Harvard, του δε τρίτου του Πανεπιστημίου Κοπενχάγης, Διευθυντή στον Τομέα Γενετικής του Ινστιτούτου Υγείας Παιδιού, επίτιμου καθηγητή στην έδρα της Γενετικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Cluj-Napoca της Ρουμανίας -), να προβεί σε μοριακό έλεγχο της γενετικής ασθένειας της κυστικής ίνωσης και ειδικότερα να διαγνώσει εάν οι ενάγοντες ή ο ένας απ' αυτούς ήταν φορείς της νόσου αυτή, δηλαδή εάν έφεραν μεταλλάξεις του γονιδίου της κυστικής ίνωσης και, σε θετική περίπτωση [και με δεδομένη την εικόνα υπερηχογένειας στο έντερο του εμβρύου που ήταν συμβατή με την ενλόγω νόσο], να διαγνώσει περαιτέρω με την κατάλληλη εξέταση, εάν το έμβρυο έπασχε από κάποια άλλη μετάλλαξη του γονιδίου CFTR της κυστικής ίνωσης, πλην της ΔF508. Οι δεύτερος και τρίτος εναγόμενοι διενήργησαν τυπικό προγεννητικό έλεγχο στο έμβρυο, που περιλαμβάνει και έλεγχο για τη μετάλλαξη ΔF508 της κυστικής ίνωσης, η οποία είναι η συνηθέστερη στην Ελλάδα μετάλλαξη που απαντάται στους φορείς και πάσχοντες από τη νόσο της κυστικής ίνωσης, και στις 27.5.2005 και 12.5.2005 αντίστοιχα

εξήχθη επ' αυτών αρνητικό αποτέλεσμα. Ειδικότερα, επί του μεν τυπικού προγεννητικού κυτταρογενετικού ελέγχου του εμβρύου εξήχθη στις 27.5.2005 ως διάγνωση, υπογεγραμμένη από τον τρίτο εναγόμενο, Μ. Ρ., ότι "ο καρυότυπος του άρρενος εμβρύου είναι φυσιολογικός ως προς τον αριθμό και τη δομή των χρωμοσωμάτων", επί της δε προγεννητικής μοριακής ανάλυσης για τη μετάλλαξη AF508 στο έμβρυο εξήχθη στις 12.5.2005 ως διάγνωση, υπογεγραμμένη από τον τρίτο εναγόμενο, Μ. Ρ., ότι "ο καρυότυπος του άρρενος εμβρύου είναι φυσιολογικός ως προς τον αριθμό και τη δομή των χρωμοσωμάτων", επί της δε προγεννητικής μοριακής ανάλυσης για τη μετάλλαξη ΔF508 στο έμβρυο εξήχθη στις 12.5.2005 ως διάγνωση, υπογεγραμμένη από το δεύτερο εναγόμενο, Χ. Κ., ότι "το έμβρυο είναι ΧΥ με φυσιολογικό αριθμό χρωμοσωμάτων 13, 18 και 21. Κυστική ίνωση: Δεν βρέθηκε μεταλλαγή ΔF508". Επίσης οι δεύτερος και τρίτος εναγόμενοι διενήργησαν από κοινού το μοριακό έλεγχο της κυστικής ίνωσης στους δύο γονείς-ενάγοντες, ήτοι προέβησαν σε έρευνα για την "ανίχνευση μεταλλαγών του γονιδίου CFTR με το σύστημα Elucigene CF29" και στις 17.5.2005 (κατά την 22η εβδομάδα κύησης) και απέστειλαν τόσο στους ενάγοντες όσο και στον ιατρό τους Γ. Π. το αποτέλεσμα του ελέγχου αναφορικά με καθένα των γονέων, υπογεγραμμένο και στις δύο περιπτώσεις από αυτούς (δεύτερο και τρίτο εναγόμενους) υπό την ως άνω επαγγελματική ιδιότητα τους, σύμφωνα με το οποίο αποτέλεσμα και στις δύο περιπτώσεις "Δεν ανιχνεύθηκε μεταλλαγή του γονιδίου CFTR". Τα εν λόγω αποτελέσματα αναφορικά και με τους δύο γονείς-νυν ενάγοντες ήσαν εσφαλμένα, όπως θα αναφερθεί κατωτέρω, γεγονός που διαπίστωσαν οι ενάγοντες αμέσως μετά τη γέννηση του τέκνου τους. Πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι η, κατά τον χρόνο της διενέργειας των εξετάσεων, ιδιότητα των δεύτερου και τρίτου εναγομένων ως μετόχων της πρώτης εναγομένης ανώνυμης εταιρείας και μελών του διοικητικού συμβουλίου αυτής, δεν σημαίνει ότι αυτοί δεν συνδέονταν με την πρώτη εναγομένη και με σχέση ελεύθερης συνεργασίας λόγω ακριβώς της επαγγελματικής ειδικότητάς τους, φαινόμενο άλλωστε συχνό, μέλος του διοικητικού συμβουλίου ανώνυμης εταιρείας να συνδέεται με την εταιρεία και με ειδική σχέση εργασίας ή παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών, αφού και οι δύο αυτοί διενήργησαν από κοινού τις επίδικες εξετάσεις των εναγόντων και συνυπέγραψαν τα αποσταλέντα, από το Εργαστήριο της πρώτης εναγομένης εταιρείας, στους ενάγοντες και στον ιατρό Γ. Π., αποτελέσματα, με την ιδιότητα τους του μοριακού βιολόγου και ιατρού-γενετιστή αντίστοιχα, ενεργώντας έτσι ως προστηθέντες της πρώτης εναγομένης εταιρείας, κατά την εκτέλεση των μοριακών εξετάσεων και την εξαγωγή των ιατρικών (εργαστηριακών) συμπερασμάτων τους και εντός της σφαίρας της επιχειρηματικής δραστηριότητας της τελευταίας, η οποία αντλεί από την επαγγελματική δραστηριότητα των δεύτερου και τρίτου εναγομένων οφέλη και φέρει τον σχετικό κίνδυνο. Περαιτέρω αποδείχθηκε ότι, οι υπό ημερομηνία 17.5.2005 έγγραφες απαντήσεις του μοριακού ελέγχου της κυστικής ίνωσης στους γονείς-ενάγοντες, Β. Χ.-Τ. και Ι. Χ., ανέγραφαν ως μοναδική παρατήρηση στο κάτω μέρος αυτών και πριν από τις υπογραφές των δεύτερου και τρίτου των εναγομένων ότι "Η ανάλυση περιλαμβάνει το 75% των γνωστών μεταλλαγών του Ελληνικού πληθυσμού". Οι ενάγοντες, αφού στηρίχθηκαν στα αρνητικά αποτελέσματα που τους έδωσαν οι εναγόμενοι, σύμφωνα με τα οποία, εφόσον κανένας από τους δύο δεν ήταν φορέας της κυστικής ίνωσης, αποκλείονταν να είναι το κυοφορούμενο φορέας της νόσου, πολλώ δε μάλλον να πάσχει από αυτήν, αναθεώρησαν από την αρχική τους απόφαση να διακόψει η δεύτερη ενάγουσα την κύηση, επειδή προφανώς, η διάταση του εντέρου του εμβρύου, αφού δεν οφειλόταν, σύμφωνα με τα ως άνω αποτελέσματα, σε κυστική ίνωση αλλά ούτε και στην ύπαρξη χρωμοσωμικών σε

αυτό (έμβρυο) ανωμαλιών (δηλαδή σε σύνδρομο Down), αποδόθηκε από τους ιατρούς μαιευτήρες-γυναικολόγους σε άλλους συγκυριακούς παράγοντες, αντιμετωπίσιμους μετά τη γέννηση του. Έτσι αποφασίστηκε από τους ενάγοντες η συνέχιση της κύησης και ο τοκετός του τέκνου τους. Τρεις μήνες μετά, στις 9.8.2005, κατά την προγραμματισμένη συνάντηση των εναγόντων με τον μαιευτήρα γυναικολόγο της δεύτερης και τον ιατρό Γ.Π. για τον υπερηχογραφικό έλεγχο της πορείας της κύησης, παρατηρήθηκε διάταση του εντέρου του εμβρύου σε σημαντικό βαθμό (16,5 χιλιοστών), οπότε τους συστήθηκε η επανάληψη της εξέτασης σε μία εβδομάδα. Στις 16.8.2005 επαναλήφθηκε ο υπερηχογραφικός έλεγχος και η νέα εξέταση έδειξε πάλι την ύπαρξη του ίδιου προβλήματος στο έμβρυο, οπότε ο ιατρός συνέστησε επανεξέταση σε 7 ημέρες. Η υπερηχογραφική εξέταση εμφάνισε το ίδιο πρόβλημα στις 23.8.2005 και στη συνέχεια στις 30.8.2005. Υπό τις συνθήκες αυτές, ο μαιευτήρας-γυναικολόγος της δεύτερης ενάγουσας, η οποία τότε διένυε πλέον την 37η εβδομάδα της κύησης, ανακοίνωσε στους ενάγοντες, επειδή υπήρχε πλέον κίνδυνος για τη ζωή του εμβρύου και ως εκ τούτου και της δεύτερης απ' αυτούς, ότι θα προγραμματιστεί τοκετός με καισαρική τομή για τις 2.9.2005. Πλην όμως η δεύτερη ενάγουσα γέννησε στις 2.9.2005 στο ιδιωτικό μαιευτήριο "ΙΑΣΩ" στο Αμαρούσιο Αττικής με φυσιολογικό τοκετό ένα άρρεν τέκνο. Το ίδιο απόγευμα οι ενάγοντες ενημερώθηκαν ότι το τέκνο τους εισήχθη στη μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών, πάσχοντας από χολώδη εμετό και μετεωρισμό κοιλίας και μειωμένη λήψη τροφής και στη συνέχεια στις 5.9.2005 ότι θα έπρεπε να μεταφερθεί επείγοντως στο νοσοκομείο Παίδων "Π. & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ", προκειμένου να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, λόγω της κατάστασης στην οποία βρισκόταν το έντερο του, το οποίο κινδύνευε να υποστεί διάτρηση. Πράγματι στις 5.9.2005 το νεογνό μεταφέρθηκε σε πολύ κρίσιμη κατάσταση (ήταν διασωληνωμένο, έντονα αγγειοσυσπασμένο, νωθρό με μικρή αντίδραση στα ερεθίσματα, με εικόνα διάτρησης εντέρου) με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ στο ως άνω νοσοκομείο παιδών και υποβλήθηκε αμέσως σε χειρουργική επέμβαση, κατά την οποία διαπιστώθηκε ότι είχε υποστεί ρήξη εντέρου από ειλεό από μηκύνιο, οπότε διενεργήθηκε σε αυτό ειλεοστομία (παραφύση έδρα). Όλες δε οι εκτιμήσεις μετά την ολοκλήρωση της επέμβασης, λόγω και των ευρημάτων στο έντερο του νεογνού, συνέκλιναν στο ότι το νεογνό πάσχει από κυστική ίνωση. Για τον λόγο αυτό την ίδια ημέρα της επέμβασης εστάλη από το νοσοκομείο Παίδων "Π. & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ" στο Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής του Νοσοκομείου Παίδων "Αγία Σοφία" δείγμα βιολογικού υλικού του τέκνου για έλεγχο της νόσου της κυστικής ίνωσης. Σύμφωνα με τα υπό ημερομηνία 23.9.2005 αποτελέσματα του "Χωρέμιου Ερευνητικού Εργαστηρίου", υπογεγραμμένα από τον Ε. Κ., Αναπληρωτή Καθηγητή, Διευθυντή Εργ. Ιατρικής Γενετικής του Νοσοκομείου Παίδων "Αγία Σοφία" και από τη Μ. Τ., Βιολόγο Ph. D., βρέθηκαν στο τέκνο των εναγόντων, μετά από έλεγχο του DNA του με τη μέθοδο DGGE (Denaturing Gradient Gel Electrophoresis), δύο μεταλλάξεις της κυστικής ινώδους νόσου και συγκεκριμένα δύο μεταλλάξεις του γονότυπου 621 + 1G>T, που σήμαινε ότι το τέκνο των εναγόντων έπασχε από την ινώδη κυστική νόσο. Επίσης, και οι δύο γονείς, τώρα ενάγοντες, βρέθηκαν, μετά από σχετική εξέταση του DNA τους με την ίδια μέθοδο DGGE στο αυτό Ερευνητικό Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, φορείς της κυστικής ίνωσης, φέροντας ο καθένας από μία μετάλλαξη του γονιδίου 621 + 1G>T της κυστικής ίνωσης. Το νεογνό έμεινε μετά την επέμβαση σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής για δύο εβδομάδες και παρέμεινε νοσηλεύόμενο στο νοσοκομείο Παίδων "Π. & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ" μέχρι και την 11η. 10.2005, οπότε και εξήλθε με σύσταση για παρακολούθηση της ινοκυστικής νόσου στο Τμήμα

Κυστικής Ίνωσης του Νοσοκομείου Παίδων "Αγία Σοφία", που λειτουργεί υπό τη Διεύθυνση του Σ.-Ε. Ν., ενώ κανονίστηκε το επόμενο ραντεβού για έλεγχο του νεογνού στο καρδιολογικό τμήμα του νοσοκομείου σε πέντε μήνες από της εξόδου του. Στη συνέχεια, στις 2.5.2006 το ενλόγω τέκνο εισήχθη στο Νοσοκομείο Παίδων "Π. & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ", όπου στις 8.5.2006 υποβλήθηκε σε πολύωρη και επώδυνη επέμβαση για σύγκλειση της ειλεοστομίας (ειλεοσιγμοειδική αναστόμωση) υπό γενική αναισθησία και εξήλθε σε ομαλή κατάσταση στις 28.5.2006. Περαιτέρω, αποδείχθηκε ότι από της γεννήσεως του τέκνου τους, οι ενάγοντες βρίσκονται καθημερινά αντιμέτωποι με τα συνεχή και δυσεπίλυτα προβλήματα υγείας που παρουσιάζει αυτό, προσπαθώντας να αντιμετωπίσουν το συνεχή κίνδυνο ζωής που διέρχεται, αλλά και με την αγωνία τους, με την παρέλευση του χρόνου, για το εάν το τέκνο τους θα βρίσκεται στη ζωή την κάθε επόμενη ημέρα. Ειδικότερα, σύμφωνα με την 4932/41/20.3.2006 ιατρική γνωμάτευση του Σ.-Ε. Ν., Διευθυντή του Τμήματος Κυστικής Ίνωσης του Νοσοκομείου Παίδων "Αγία Σοφία", όπου παρακολουθείται έκτοτε το τέκνο των εναγόντων, "Ο Χ. APPEN του Ι. (ημερ. γέννησης 2/9/2005), πάσχει από Κυστική Ινώδη Νόσο (Ινοκυστική). Η διάγνωση έγινε στο Τμήμα Ινοκυστικής του Νοσοκομείου μας στις 5/9/05 (Αρ. Μήτρ. 29265). Η Ινοκυστική είναι χρόνια κληρονομική νόσος χωρίς ριζική θεραπεία. Παρουσιάζει συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα (χρόνια εξελισσόμενη πνευμονοπάθεια που σε άλλους ασθενείς νωρίτερα και σε άλλους ασθενείς αργότερα θα οδηγήσει σε αναπνευστική ανεπάρκεια), το πεπτικό σύστημα (παγκρεατική ανεπάρκεια και σύνδρομο δυσαπορρόφησης) και τους ιδρωτοποιούς αδένες (όπου κάτω από ειδικές συνθήκες παρουσιάζεται απώλεια ηλεκτρολυτών από του δέρματος που οδηγεί σε αφυδάτωση). Η θεραπεία είναι συμπτωματική και διαρκεί ισόβια. Ο μικρός Χ. μετά τη διάγνωση της νόσου παρακολουθείται τακτικά στο Ειδικό Ιατρείο του Νοσοκομείου και βρίσκεται σε συνεχή θεραπεία με βλεννολυτικά φάρμακα και χρειάζεται να κάνει φυσικοθεραπεία του αναπνευστικού 2-3 φορές την ημέρα για 15 με 20 λεπτά κάθε φορά. Για τα προβλήματα από το πεπτικό βρίσκεται σε συνεχή θεραπεία υποκατάστασης με παγκρεατικά ένζυμα πριν τη λήψη φαγητού και λιποδιαλυτές βιταμίνες Α, D, Ε.". Σήμερα η κατάσταση του, ηλικίας πλέον πέντε ετών, τέκνου των εναγόντων εξακολουθεί να είναι η ίδια, δηλαδή βρίσκεται σε συνεχή θεραπεία με βλεννολυτικά φάρμακα, λαμβάνει αντιβίωση ανάλογα με το αποτέλεσμα καλλιέργειας φαρυγγικού, υποβάλλεται σε φυσιοθεραπεία του αναπνευστικού τρεις φορές την ημέρα από 15 με 20 λεπτά την φορά, και για τα προβλήματα του πεπτικού βρίσκεται σε συνεχή θεραπεία υποκατάστασης με παγκρεατικά ένζυμα πριν από τη λήψη φαγητού και λιποδιαλυτές βιταμίνες, ενώ εμφανίστηκε σε αυτό και πρόβλημα ψευδομονάδας που χρήζει ενδελεχούς αντιμετώπισης, οπότε υπόκειται σε ανάλογη θεραπεία για την αναστολή της εξέλιξης της. Απαιτείται δε τόσο για την παρακολούθηση του από τους ειδικούς ιατρούς, και την υποβολή του σε ειδικές εξετάσεις όσο και για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που ανακύπτουν λόγω της νόσου του, η συχνή μετάβαση του, συνοδεία των εναγόντων-γονέων του, από τα ..., όπου κατοικεί, στην Αθήνα. Περαιτέρω αποδείχθηκε ότι οι δεύτερος και τρίτος εναγόμενοι, προστηθέντες της πρώτης εναγομένης εταιρείας, χρησιμοποίησαν, κατά την εκτέλεση των εξετάσεων μοριακού ελέγχου, για την ανίχνευση μεταλλαγών του γονιδίου CFTR στα δύο δείγματα βιολογικού υλικού (αίματος) των εναγόντων-γονέων, το σύστημα "Elucigene CF29", που είναι παγκοσμίως αναγνωρισμένο με σήμανση CE. Σύμφωνα με τις προδιαγραφές της παρασκευάστριας Βρετανικής εταιρείας "TEPNEL", "το Elucigene CF29 έχει αναπτυχθεί με σκοπό να παρέχει στα εργαστήρια ένα απλό και ακριβές μέσο για τη συνήθη ανίχνευση των 29

επικρατέστερων μεταλλάξεων σε άτομα Ευρωπαϊκής και Καυκασιακής προέλευσης. Η γονοτυπική πληροφόρηση για τη ΔF508 (μετάλλαξη) καθιστά το τεστ μεγάλης αξίας και για τη διάγνωση της νόσου αλλά και για τις εφαρμογές ελέγχου. Σημειώνεται ότι το προϊόν αυτό δεν ανιχνεύει την I148T (μετάλλαξη)". Επομένως, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του συγκεκριμένου συστήματος "Elucigene CF29", εφόσον με την χρήση του ανιχνεύονται οι 29 επικρατέστερες μεταλλάξεις σε άτομα ευρωπαϊκής προέλευσης, ανιχνεύονται με αυτό και οι δύο πιο συχνές και πιο κοινές στους Έλληνες ασθενείς μεταλλάξεις της νόσου της κυστικής ίνωσης, δηλαδή η ΔF508 και η 621 + 1G>T, γεγονός που επιβεβαίωσε ρητά στο ακροατήριο ο μάρτυρας των εναγομένων και που επισημαίνεται και στις παρατηρήσεις των εγγράφων απαντήσεων της πρώτης εναγομένης, ότι δηλαδή "Η ανάλυση περιλαμβάνει το 75% των γνωστών μεταλλαγών του Ελληνικού πληθυσμού". Το πέραν του ποσοστού του 75% των γνωστών μεταλλάξεων που περιλαμβάνει και ανιχνεύει το εν λόγω σύστημα, δηλαδή το 25% αφορά, όπως χαρακτηριστικά κατέθεσε και ο μάρτυρας των εναγομένων, σε μη ανιχνεύσιμες, ακαθόριστες και άγνωστες μέχρι στιγμής μεταλλάξεις της ινοκυστικής ίνωσης.

Συνεπώς ήταν επιστημονικά αποδεκτό να απαιτηθεί από τους δεύτερο και τρίτο εναγομένους, και ως εκ τούτου από το εργαστήριο της πρώτης εναγομένης εταιρείας, ορθή διάγνωση στις εξετάσεις μοριακού ελέγχου των εναγόντων, οι οποίοι ήταν τελικά φορείς της μετάλλαξης 621 + 1G>T της κυστικής ίνωσης, δεδομένου ότι η συγκεκριμένη μέθοδος που ακολούθησαν οι εναγόμενοι ανιχνεύει το 75% των γνωστών μεταλλάξεων του Ελληνικού πληθυσμού. Με τα δεδομένα αυτά, είναι ουσιαστικά αβάσιμος ο ισχυρισμός των εναγομένων, ότι η ανακολουθία μεταξύ των αποτελεσμάτων της τεχνικής, που ακολουθήθηκε από το εργαστήριο της πρώτης εναγομένης αναφορικά με τους ενάγοντες [σύμφωνα με τα οποία αποτελέσματα στους τελευταίους δεν ανιχνεύθηκε από το εργαστήριο της πρώτης εναγομένης μεταλλαγή του γονιδίου CFTR], και της τελικής κλινικοεργαστηριακής διάγνωσης από το "Χωρέμιο Εργαστήριο Γενετικής" του Νοσοκομείου Παιδών "Αγία Σοφία" (το οποίο διέγνωσε ορθώς ότι τα ευρήματα στους ενάγοντες είναι ενδεικτικά για ύπαρξη της μετάλλαξης 621 + 1G>T κυστικής ίνωσης), δεν οφείλεται σε ιατρικό σφάλμα ή εσφαλμένη εκ μέρους τους διάγνωση, αλλά στο παράθυρο μη διαγνωσιμότητας που εμφανίζει σε ποσοστό 15% με 25% η εφαρμογή της μεθόδου που ακολουθήθηκε από αυτούς (δεύτερο και τρίτο εναγομένους), δεδομένου ότι, όπως βεβαίωσε και ο μάρτυρας των εναγομένων (βλ. σελ. 71 των πρακτικών) το παράθυρο μη διαγνωσιμότητας αφορά στις μη ανιχνεύσιμες και σπάνιες μεταλλάξεις της κυστικής ίνωσης στους Έλληνες ασθενείς, για τις οποίες δεν πρόκειται στην κρινόμενη υπόθεση, αφού η μετάλλαξη 621 + 1G>T της κυστικής ίνωσης, της οποίας τελικά οι ενάγοντες είναι φορείς και από την οποία πάσχει το τέκνο τους, είναι η δεύτερη συχνότερη στον Ελληνικό πληθυσμό και μαζί με τη ΔF508 αποτελούν τις δύο πιο κοινές μεταλλάξεις που απαντώνται σε Έλληνες ασθενείς και φορείς. Περαιτέρω και αναφορικά με τον ισχυρισμό των εναγομένων ότι άλλη μία αιτία για τη μη ορθότητα των αποτελεσμάτων είναι και η περίπτωση των "ψευδών αρνητικών αποτελεσμάτων", που ανέρχονται σε ένα ποσοστό 4%, το οποίο (ποσοστό) εμπίπτει στα πιστοποιημένα διεθνώς όρια ειδικότητας της χρησιμοποιούμενης μεθόδου, λεκτέα τα ακόλουθα. Καταρχήν, σύμφωνα με τα λεχθέντα στο αναφερόμενο και πιο πάνω 2<sup>ο</sup> Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Γενετικής, που οργανώθηκε από το Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, "με δεδομένο το υψηλό ποσοστό ακαθόριστων και άγνωστων ακόμη μεταλλάξεων σε όλες τις χώρες, ακόμη και σήμερα εξακολουθεί με το αρνητικό



αποτέλεσμα της μοριακής ανάλυσης να μην αποκλείεται αλλά μόνο να μειώνεται ή να ελαχιστοποιείται η πιθανότητα ετεροζυγωτίας [βλ. Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Ινοκυστική Νόσος, 2<sup>ο</sup> Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Γενετικής, Αικατερίνη Μεταξωτού, Εμμανουήλ Καναβάκης και Χριστίνα Τσεγκή, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, παρ. 7 σελ. 106), δηλαδή υπάρχει η πιθανότητα ο υποβαλλόμενος στην εξέταση μοριακού ελέγχου να είναι φορέας κάποιας από τις σπάνιες και μη ανιχνεύσιμες μεταλλάξεις της νόσου και για τον λόγο αυτό η εξέταση να δώσει αρνητικό αποτέλεσμα. Πέραν τούτου όμως, που σχετίζεται με το ότι ο υποβαλλόμενος είναι φορέας σπάνιας, ακαθόριστης και μη ανιχνεύσιμης μετάλλαξης, και σε ποσοστό 90% ανιχνεύσιμων μεταλλάξεων παραμένει η πιθανότητα 1: 241 (ήτοι 0,0041) να διέφυγε η ανίχνευση μετάλλαξης. Όπως δε ανέφερε ο Ε. Κ., Αναπληρωτής Καθηγητής και Διευθυντής του Εργαστηρίου Ιατρικής Γενετικής "Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο" στο Νοσοκομείο Παίδων "Αγία Σοφία" κατά την ημερίδα της 21ης. 11.2008 για την Ινοκυστική Νόσο, για κάθε ιατρική πράξη υπάρχει ένα ποσοστό λάθους ανερχόμενο διεθνώς σε 1%, ότι δεν χάνονται αυτές οι διαγνώσεις εάν πρόκειται για μεταλλάξεις που ανιχνεύονται (δηλαδή εάν πρόκειται για το 86-87% των μεταλλάξεων που ανιχνεύει το "Χωρέμιο Εργαστήριο" με τη μέθοδο που ακολουθεί, ή το 75% των γνωστών μεταλλαγών που ανιχνεύει το σύστημα που χρησιμοποίησαν οι δεύτερος και τρίτος εναγόμενοι "Elucigene CF29"), "... εάν ελεγχθούν όμως και τα δύο άτομα στο ζευγάρι πάρα, πάρα πολύ μειώνεται αυτό το ποσοστό" (βλ. και την κατάθεση του μάρτυρα Α. Χ., στη σελ. 80 των πρακτικών, ο οποίος καθορίζει το ποσοστό αυτό σε 1,6%).

Συνεπώς, στην επίδικη περίπτωση πρέπει να αποκλειστεί ότι τα μη ορθά αρνητικά αποτελέσματα των εξετάσεων των εναγόντων οφείλονταν στην φύση εξέτασης και της μετάλλαξης του γονιδίου της κυστικής ίνωσης, δεδομένου ότι η μετάλλαξη που φέρουν οι ενάγοντες (ήτοι η 621 + 1G>T) είναι η δεύτερη πιο γνωστή στον Ελληνικό πληθυσμό και δεν εμπίπτει στο ποσοστό των άγνωστων, ακαθόριστων και μη ανιχνεύσιμων μεταλλάξεων και για αυτό είναι από αυτές που ανιχνεύονται με ό,τι μέθοδο χρησιμοποιηθεί. Αναφορικά δε με την χρησιμοποιούμενη επιστημονική μέθοδο, λεκτέα τα εξής: το ποσοστό λάθους με τη μορφή ψευδούς αρνητικού αποτελέσματος ανέρχεται διεθνώς, όπως προαναφέρθηκε, σε περίπου 1% και όχι στο 4% που ισχυρίζονται αβάσιμα οι εναγόμενοι. Έτσι στις έγγραφες απαντήσεις του "Χωρέμιο Εργαστηρίου Γενετικής" του Νοσοκομείου Παίδων "Αγία Σοφία" αναφορικά με το μοριακό έλεγχο της ινοκυστικής νόσου στους ενάγοντες αναφέρεται ότι η απόκλιση της χρησιμοποιούμενης από αυτό μεθόδου DGGE με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία υπολογίζεται σε 1%, ενώ στις αντίστοιχες απαντήσεις του Διαγνωστικού Κέντρου Γενετικής αναφέρεται ότι "η ασφάλεια των αποτελεσμάτων εργαστηριακών τεστ δεν είναι απόλυτη 100%. Για την παρούσα εξέταση (μοριακό έλεγχο ινοκυστικής νόσου με την αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης PCR) η ασφάλεια των αποτελεσμάτων, με την ακολουθούμενη πρακτική ή μεθοδολογία του εργαστηρίου μας, είναι περίπου 99,8-99,9%", δηλαδή η απόκλιση είναι 00,1 - 00,2%. Αντίθετα προς τα δύο παραπάνω εργαστήρια, το διαγνωστικό εργαστήριο της πρώτης εναγομένης εταιρείας στις έγγραφες απαντήσεις του, που αφορούσαν τα αποτελέσματα για το μοριακό έλεγχο της ινοκυστικής νόσου στους ενάγοντες, δεν κάνει κάποια αναφορά για την ασφάλεια των αποτελεσμάτων με την χρησιμοποιούμενη από αυτό εφαρμογή, ήτοι την "Elucigene CF29", ούτε για την τυχόν απόκλιση της μεθόδου αυτής με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, στις δε προδιαγραφές της εν λόγω μεθόδου αναφέρεται από

την κατασκευάστρια εταιρεία, όπως ήδη σημειώθηκε, ότι το "Elucigene CF29" είναι "ένα απλό και ακριβείας μέσο για τη συνήθη ανίχνευση των 29 επικρατέστερων μεταλλάξεων σε άτομα Ευρωπαϊκής και Καυκασιανής προέλευσης". Παρόλα αυτά, στην επίδικη περίπτωση του ζεύγους των εναγόντων (που διενεργήθηκαν σε αυτούς δύο εξετάσεις για μοριακό έλεγχο ινοκυστικής νόσου το Μάιο του 2005 και τυπικός προγεννητικός έλεγχος στο κυοφορούμενο που συμπεριλάμβανε την έρευνα για ανίχνευση μόνο της ΔF508), οι εναγόμενοι οδηγήθηκαν σε χρονικό διάστημα ημερών σε μη ορθό αποτέλεσμα και στις δύο περιπτώσεις των εναγόντων, παρότι οι τελευταίοι φέρουν και το τέκνο τους πάσχει από τη δεύτερη από τις δυο πιο κοινές και ανιχνεύσιμες μεταλλάξεις που απαντώνται στον Ελληνικό πληθυσμό. Ας σημειωθεί εδώ ότι το εργαστήριο της πρώτης εναγομένης, διά των ιδίων προστηθέντων αυτής, κατέληξε σε εσφαλμένα αρνητικά αποτελέσματα και στην περίπτωση του ζεύγους Γ. και Α. Μ. και του κυοφορούμενου από τη σύζυγο Μ. (διενεργήθηκαν δύο εξετάσεις για μοριακό έλεγχο ινοκυστικής νόσου στους γονείς και μία στο κυοφορούμενο τέκνο τους τον Αύγουστο του 2005), παρότι το ζεύγος Μ., ήταν και οι δύο φορείς, και το κυοφορούμενο τέκνο τους έπασχε, όπως τελικά διαπίστωσαν αυτοί μετά τη γέννηση του τέκνου τους, από τη μετάλλαξη AF508 της νόσου της κυστικής ίνωσης.

Συνεπώς, εφόσον μέσα σε χρονικό διάστημα τεσσάρων περίπου μηνών οι εναγόμενοι έκαναν λάθος στις πέντε από τις έξι εξετάσεις, δηλαδή εκτός από δύο εξετάσεις μοριακού ελέγχου στην περίπτωση του ζεύγους των εναγόντων και στις τρεις εξετάσεις μοριακού ελέγχου στην περίπτωση του ζεύγους Μ. και του τέκνου τους (αναφορικά με το κυοφορούμενο τέκνο των εναγόντων, ο προγεννητικός κυτταρικός έλεγχος ήταν σωστός, ενώ διαγνώστηκε ορθώς ότι αυτό δεν πάσχει από τη μετάλλαξη ΔF508) και μάλιστα οδηγήθηκαν σε μη ορθά αποτελέσματα παρότι, όπως προαναφέρθηκε, επρόκειτο για τις δύο πιο συχνά απαντώμενες και πρώτες σε ποσοστό μεταλλάξεις σε ασθενείς ή φορείς του Ελληνικού πληθυσμού (τις οποίες μάλιστα διέγνωσαν ορθώς, μετά από εξετάσεις μοριακού ελέγχου στις οποίες υποβλήθηκαν αυτοί αμέσως μετά τη γέννηση των τέκνων τους, τόσο το Διαγνωστικό Κέντρο Γενετικής του Πάγκαλου όσο και το "Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο" του Νοσοκομείου Παιδών "Αγία Σοφία"), δεν τίθεται καν ζήτημα λάθους ή ψευδούς αρνητικού αποτελέσματος σε ποσοστό 1%, αλλά σε ποσοστό πολύ μεγαλύτερο, ενόψει και του ότι δεν αποδείχθηκε από κανένα αποδεικτικό μέσο ότι το εν λόγω χρονικό διάστημα διενεργήθηκαν από το εργαστήριο της πρώτης εναγομένης εταιρείας τέτοιες εξετάσεις μοριακού ελέγχου σε πάνω από πεντακόσια άτομα ή έστω ότι το μήνα Μάιο του 2005 διενεργήθηκαν εξετάσεις μοριακού ελέγχου από το εργαστήριο της πρώτης εναγομένης σε πάνω από διακόσια άτομα, ώστε να καταδειχθεί ότι η περίπτωση των εναγόντων εμπίπτει μέσα στα όρια του διεθνώς αποδεκτού επιστημονικά ποσοστού λάθους του 1%. Ο δε περαιτέρω ισχυρισμός των εναγομένων ότι από το έτος 2002 που λειτουργεί η πρώτη απ' αυτούς μέχρι σήμερα έχουν προβεί σε εξετάσεις μοριακού ελέγχου για κυστική ίνωση σε περίπου 3000 άτομα και ειδικότερα σε 2500 άτομα για τη μετάλλαξη ΔF508 και σε 200 άτομα για τις λοιπές μεταλλάξεις της κυστικής ίνωσης και ότι η εσφαλμένη διάγνωση τους στις δύο περιπτώσεις των εναγόντων και στις τρεις περιπτώσεις του ζεύγους Μ. και του τέκνου τους εμπίπτει στο επιστημονικά αποδεκτό ποσοστό ψευδούς αρνητικού αποτελέσματος του 4%, ελέγχεται ουσιαστικά αβάσιμος, δεδομένου ότι αφενός μεν, όπως αποδείχθηκε, το αποδεκτό επιστημονικά ποσοστό λάθους ανέρχεται διεθνώς σε 1% και όχι σε 4%, αφετέρου δε μόνη η κατάθεση του μάρτυρα των εναγομένων δεν αρκεί από μόνη της για να

σχηματίσει το Δικαστήριο πλήρη, περί του αριθμού των ατόμων που εξετάστηκαν από το εργαστήριο της πρώτης εναγομένης εταιρείας, δικανική πεποίθηση, χωρίς να προσκομίζονται από τους εναγομένους έγγραφα που να αποδεικνύουν και να επιβεβαιώνουν στατιστικά και χρονικά την εν λόγω κατάθεση σχετικά με τον αριθμό των ατόμων που υποβλήθηκαν σε εξετάσεις στο εργαστήριο της πρώτης εναγομένης εταιρείας για μοριακό έλεγχο κυστικής ίνωσης. Ο δε μάρτυρας των εναγομένων, όπως κατέθεσε ο ίδιος στο ακροατήριο του Δικαστηρίου, ότι γνωρίζει για την υπόθεση το γνωρίζει από τον δεύτερο εναγόμενο Χ. Κ. και ο ίδιος δεν έχει προσωπική αντίληψη, αφού ως κλινικός χημικός και μεν ασχολείται για λογαριασμό της αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρείας "ΕΣΕΑΠ" (Εθνικό Σύστημα Αξιολόγησης Ποιότητας Αποτελεσμάτων στην Κλινική Χημεία) με τον έλεγχο ποιότητας των εργαστηριακών αποτελεσμάτων σε κλινικά εργαστήρια του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα, πλην, όμως, δεν ελέγχει εργαστήρια γενετικής, διότι "δεν έχει μπει ο έλεγχος ποιότητας στα εργαστήρια της γενετικής", αλλά ελέγχει κλινικά εργαστήρια που διενεργούν πολύ πιο απλές εξετάσεις. Ως εκ τούτου η κατάθεση του ουδέν συνεισέφερε στην αποδεικτική διαδικασία σχετικά με τον ισχυρισμό των εναγομένων περί ελλείψεως υπαιτιότητας τους, λόγω της φύσης των εργαστηριακών εξετάσεων, στις οποίες υποβλήθηκαν οι ενάγοντες και της ασφάλειας των αποτελεσμάτων αυτών. Μάλιστα ο μάρτυρας των εναγομένων προσπάθησε να καταδείξει στο ακροατήριο ότι η αιτία των εσφαλμένων αποτελεσμάτων στις εξετάσεις μοριακού ελέγχου των εναγόντων ανάγεται σε τεχνικούς λόγους, οφειλόμενους στο σύστημα "Elucigene CF29", και δη το ότι δεν "δούλεψε" για κάποιο λόγο η αντίδραση στο σύστημα εφαρμογής (κιτ) Elucigene CF29, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι το γεγονός ότι δεν "δούλεψε" η αντίδραση και στους δύο ενάγοντες, και μάλιστα ότι δεν "δούλεψε" όχι συνολικά αλλά επιλεκτικά μόνο ως προς το παθογόνο γονίδιο, αποτελεί περίπτωση η οποία εμπίπτει στην κατηγορία του ψευδούς αρνητικού αποτελέσματος. Όμως, ο εν λόγω μάρτυρας αυτοαναιρείται αφενός μεν λόγω του ότι η παραπάνω εκδοχή δεν μπορεί να ελεγχθεί διότι, σύμφωνα πάντα με την κατάθεσή του, τα υλικά του συστήματος (κιτ) της "Elucigene CF29" που χρησιμοποιήθηκαν για την εξέταση των εναγόντων δεν υπάρχουν πλέον, ώστε να διακριβωθεί με αυτά εάν πράγματι δεν "δούλεψε" και για ποιο λόγο δεν "δούλεψε" η αντίδραση, αφετέρου δε διότι στην ένορκη βεβαίωση του εν λόγω μάρτυρα ενώπιον της συμβολαιογράφου Αθηνών Αθανασίας - Αντωνίας ΔΑΒΙΛΑ -ΜΑΝΔΡΕΚΑ, αυτός καταθέτει, ερχόμενος σε αντίθεση με την κατάθεση του στο ακροατήριο του πρωτοβάθμιου Δικαστηρίου, ότι "Η παρουσία άλλωστε έντονα ενισχυμένων ταινιών-μαρτύρων στα παραπάνω ηλεκτροφορήματα δηλώνει, με μικρό ποσοστό αβεβαιότητας, τη σωστή εκτέλεση των προηγηθέντων αναλυτικών βημάτων και την "ολοφάνερα πετυχημένη αντίδραση ενίσχυσης του εξετασθέντος DNA (αντίδραση PCR)". Εξάλλου, γεγονός ενισχυτικό της κρίσης αυτής του Δικαστηρίου, ότι δηλαδή δεν ευθύνεται η εφαρμοστέα με το σύστημα (κιτ) "Elucigene CF29" μέθοδος, αποτελεί και το ότι οι εναγόμενοι δεν αναφέρθηκαν στην κατασκευάστρια του προϊόντος εταιρεία για να εκφράσουν παράπονα για τη μη λειτουργία του συστήματος (κιτ) "Elucigene CF29" σε καμία των ως άνω περιπτώσεων, πράγμα που όφειλαν να πράξουν (ενόψει και του ότι τα εσφαλμένα διαγνωστικά συμπεράσματα επαναλήφθηκαν τέσσερις περίπου μήνες αργότερα στην περίπτωση του ζεύγους Μ.), υπακούοντας στη σχετική κοινοτική οδηγία, στην περίπτωση που η αντίδραση πράγματι δεν είχε λειτουργήσει, αλλά ούτε και η παρασκευάστρια εταιρεία απέσυρε το εν λόγω προϊόν έστω και εκ των υστέρων ούτε ανακοίνωσε ότι αυτό παρουσίασε προβλήματα και να μην γίνεται χρήση του από τα ιατρικά εργαστήρια. Από όλα τα ανωτέρω σαφώς προκύπτει, κατά την κρίση

του Δικαστηρίου, ότι οι δεύτερος και τρίτος εναγόμενοι από αμέλεια τους, δηλαδή από έλλειψη της κατ' αντικειμενική κρίση απαιτούμενης προσοχής, την οποία όφειλαν από τις περιστάσεις, όπως κάθε μέσο συνετό άτομο του επαγγελματικού τους κύκλου, και μπορούσαν να καταβάλλουν, λόγω της επαγγελματικής εξειδίκευσης και της εμπειρίας τους, ενήργησαν κατά παράβαση των ενδεδειγμένων αρχών και κανόνων της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας (*lege artis*) καθώς και κατά παράβαση των υποχρεώσεων επιμέλειας και πρόνοιας που επιβάλλουν οι θεμελιώδεις αρχές της επιστήμης τους (τόσο της ιατρικής όσο και της μοριακής βιολογίας, η οποία τίθεται στην εξυπηρέτηση των διαγνωστικών σκοπών της ιατρικής, συμπληρώνοντας αυτήν στον εργαστηριακό τομέα) κατά την παροχή των υπηρεσιών τους και τη διενέργεια ιατρικών πράξεων, και την οποία (προσοχή) όφειλαν επιπλέον να επιδείξουν στη συγκεκριμένη περίπτωση, ως προστηθέντες της πρώτης εναγομένης εταιρείας, η οποία παρέχει εξειδικευμένες διαγνωστικές ιατρικές υπηρεσίες στο κοινό, με αποτέλεσμα να καταλήξουν, κατά την από κοινού διενέργεια από αυτούς των ιατρικών εξετάσεων μοριακού ελέγχου της κυστικής ίνωσης στους ενάγοντες γονείς, στα προαναφερόμενα εσφαλμένα αρνητικά διαγνωστικά (εργαστηριακά) συμπεράσματα και μάλιστα δύο φορές (ενώ υπήρχε τόσο η τεχνική δυνατότητα όσο και οι σχετικές προδιαγραφές της μεθόδου που ακολούθησαν για την ανίχνευση της μετάλλαξης της κυστικής ίνωσης, που έφεραν οι ενάγοντες-γονείς, για να προβούν στην ορθή διάγνωση σύμφωνα και με τους κανόνες της επιστήμης τους και την εμπειρία τους, γεγονός που παρέλειψαν να πράξουν). Να καταλήξουν δηλαδή στο συμπέρασμα ότι δεν ανιχνεύθηκε μετάλλαξη της ινοκυστικής νόσου και ότι κατά συνέπεια κανένας από τους ενάγοντες δεν ήταν φορέας της νόσου αυτής, με αποτέλεσμα να δημιουργήσουν στους τελευταίους την πεποίθηση (λαμβάνομένου υπόψη ότι στις σχετικές έγγραφες απαντήσεις ουδόλως ανέφεραν οι εναγόμενοι ότι η χρησιμοποιούμενη από αυτούς μέθοδος παρουσιάζει κάποια απόκλιση ή ότι υπάρχει κάποιο ποσοστό λάθους με τη μορφή του ψευδούς αρνητικού αποτελέσματος) ότι, εφόσον κανένας από των δύο δεν είναι φορέας της νόσου, ούτε το κυοφορούμενο υπήρχε περίπτωση να πάσχει από ινοκυστική ίνωση. Έτσι οι ενάγοντες, βασιζόμενοι στα ως άνω αρνητικά αποτελέσματα των εξετάσεων, στις οποίες υποβλήθηκαν ειδικά για να μπορέσουν να ασκήσουν ακώλυτα και ανεμπόδιστα το δικαίωμα επιλογής τεχνητής διακοπής της κύησης για ευγονικούς λόγους, τα οποία (αποτελέσματα) εξέλαβαν ως ορθά, απέστησαν από την ειλημμένη απόφαση τους για διακοπή της κύησης και αποφάσισαν από κοινού να συνεχιστεί η κύηση, με αποτέλεσμα να προσβληθεί βάναιυσα η προσωπικότητα τους και να υποστούν εντεύθεν και ηθική ζημία, συνισταμένη στο ότι εμποδίστηκαν να κατευθύνουν ελεύθερα τη βούληση τους και το δικαίωμα τους να φέρουν στο κόσμο ένα υγιές τέκνο και όχι τέκνο πάσχον από την ως άνω βαρεία και ανίατη νόσο. Αποδείχθηκε δε ότι, εάν οι ενάγοντες ελάμβαναν ορθά, ήτοι θετικά αποτελέσματα από τις εξετάσεις τους περί μοριακού ελέγχου της κυστικής ίνωσης, θα προέβαιναν, όπως είχαν αποφασίσει, όταν οι ιατροί της δεύτερης απ' αυτούς τους ανακοίνωσαν ότι το κυοφορούμενο, λόγω της υπερηχογένειας που εμφάνιζε στο έντερο, μπορεί να πάσχει από κυστική ίνωση, σε τεχνητή διακοπή της κύησης, και αυτό διότι, παρόλο που γενικά η ύπαρξη φορείας και στους δύο γονείς οδηγεί μόνο στο 25% των περιπτώσεων στην γέννηση πάσχοντος τέκνου, υπήρχε στο κυοφορούμενο η κλινική ένδειξη της υπερηχογένειας, οπότε η παροχή των ορθών-θετικών αποτελεσμάτων από τις ως άνω εξετάσεις των εναγόντων, θα επιβεβαίωνε ισχυρά την υποψία για την ύπαρξη της νόσου της κυστικής ίνωσης στο κυοφορούμενο. Μάλιστα η τεχνητή διακοπή της κύησης ήταν δυνατή νομίμως, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 304 παρ. 4 περ. β' ΠΚ, εφόσον η δεύτερη

ενάγουσα, όπως ήδη σημειώθηκε, δεν είχε συμπληρώσει ακόμα την 24η εβδομάδα της κύησης (βρισκόταν στην 22η όταν τους ανακοινώθηκαν τα αποτελέσματα) και υπήρχαν ενδείξεις, όπως απαιτεί ο νόμος, για κυστική ίνωση, που αποτελεί, κατά τα ως άνω προαναφερθέντα, σοβαρή σωματική ανωμαλία, διαρκή και μη ανατάξιμη, που επιτρέπει τη διακοπή της κύησης για λόγους ευγονικούς. Οι εναγόμενοι, προς απαλλαγή από την ευθύνη τους, ισχυρίζονται ότι η συμπεριφορά τους δεν είναι παράνομη, διότι, εάν είχαν περισσότερο χρόνο, θα προέβαιναν στην εξέταση των γονέων και του τέκνου με τη μέθοδο που εφάρμοσε το "Χωρέμιο Ερευνητικό Κέντρο", πλην όμως, εάν ακολουθούσαν τη συγκεκριμένη μέθοδο, λόγω του χρόνου που απαιτείται για αυτήν, οι ενάγοντες δεν θα μπορούσαν να υλοποιήσουν νόμιμα την τεχνητή διακοπή της κύησης της δεύτερης απ' αυτούς, διότι η τελευταία θα είχε ξεπεράσει την 24η εβδομάδα της κύησης. Ο ισχυρισμός αυτός των εναγομένων ελέγχεται ως ουσιαστικά αβάσιμος, διότι όλοι οι μέθοδοι, είτε πρόκειται για αυτήν που εφάρμοσε το "Χωρέμιο" είτε γι' αυτήν που εφαρμόστηκε στο εργαστήριο της πρώτης εναγομένης εταιρείας από τους δεύτερο και τρίτο εναγόμενους, απαιτούν τον ίδιο περίπου χρόνο, δηλαδή είναι θέμα ωρών η λειτουργία των αντιδράσεων και η βάση αυτών διάγνωση, και δεν έχει καμία σημασία, από άποψη χρόνου, εάν η εξέταση γίνεται με τη μέθοδο DGGE, που εφάρμοσε το "Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο" ή εάν γίνεται με το σύστημα (kit) Elucigene CF29, δεδομένου ότι οι ενάγοντες ήταν φορείς της δεύτερης πιο κοινής μετάλλαξης, η οποία ενέπιπτε στο 75% των γνωστών μεταλλάξεων που ανιχνεύει το ακολουθούμενο από τους εναγόμενους σύστημα "Elucigene CF29" και δεν υπήρχε λόγος για περαιτέρω έρευνα άλλων σπάνιων και μη ανιχνεύσιμων μεταλλάξεων. Οι εναγόμενοι ισχυρίζονται, επίσης, προς απαλλαγή τους από την ευθύνη ότι δεν επέδειξαν αμέλεια ούτε υφίσταται αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της συμπεριφοράς τους και της ζημίας των εναγόντων, διότι η κυστική ίνωση, από την οποία πάσχει το τέκνο των εναγόντων, δεν έχει γενεσιουργό λόγο δική τους πράξη ή παράλειψη, αλλά αποτελεί κληρονομική γενετική ασθένεια, η οποία, ακόμη και εάν είχε ανιχνευθεί, και πάλι το τέκνο τους θα είχε νοσήσει από τη συγκεκριμένη νόσο. Ο ισχυρισμός ωστόσο αυτός ερείδεται σε εσφαλμένη προϋπόθεση, και τυγχάνει απορριπτέος ως ουσιαστικά αβάσιμος, δεδομένου ότι οι ενάγοντες δεν ισχυρίζονται, ότι από αμέλεια των εναγομένων προκλήθηκε ανίατη νόσος στο κυοφορούμενο αλλά ότι από αμέλεια των εναγομένων εμποδίστηκαν αυτοί να ασκήσουν ακώλυτα το συνυφασμένο με την προσωπικότητα δικαίωμα τους να επιλέξουν τη διακοπή της κύησης της δεύτερης απ' αυτούς (στην οποία μπορούσαν κατά νόμο να προβούν υπό τις υπάρχουσες συνθήκες), χάριν του δικαιολογημένου συμφέροντος τους να φέρουν στο κόσμο υγιές τέκνο, το οποίο να μην πάσχει από ανίατη και μη ανατάξιμη γενετική ασθένεια. Επομένως, σύμφωνα με τα παραπάνω αποδειχθέντα πραγματικά περιστατικά, από την, από αμέλεια των δεύτερου και τρίτου εναγομένων, εξαγωγή εσφαλμένου διαγνωστικού συμπεράσματος αναφορικά με τα αποτελέσματα των εξετάσεων του μοριακού ελέγχου της κυστικής ίνωσης των εναγόντων, προσβλήθηκε παράνομα το δικαίωμα προσωπικότητας των τελευταίων, αφού αυτοί, όπως επίσης σημειώθηκε πιο πάνω, εμποδίστηκαν να επιλέξουν ελεύθερα και ανόθευτα το σοβαρό για τον οικογενειακό τους βίο και την ανάπτυξη της προσωπικότητας τους δικαίωμα να επιλέξουν να προχωρήσει η δεύτερη απ' αυτούς σε τεχνητή διακοπή της κύησης για ευγονικούς λόγους, που ήταν από κάθε άποψη δυνατή και νόμιμη, χάριν του δικαιολογημένου ενδιαφέροντος τους να φέρουν στο κόσμο υγιές τέκνο και να αποτρέψουν τη γέννηση βαρέως και ανιάτως πάσχοντος από κυστική ίνωση τέκνου. Το δικαίωμα αυτό της επιλογής, στα πλαίσια άσκησης της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και της εντεύθεν

ελευθερίας αναπαραγωγής, αποδείχθηκε ότι θα ασκούσε και ο πρώτος ενάγων από κοινού με τη δεύτερη ενάγουσα-σύζυγό του και μητέρα του κωφορούμενου τέκνου τους, η οποία και θα υλοποιούσε την άσκηση του, κατά την κοινή απόφασή τους, δεχόμενη την επέμβαση (τεχνητή διακοπή κύησης) στο σώμα της, προκειμένου να αποφευχθεί η γέννηση πάσχοντος τέκνου για λόγους ευγονικούς. Επιπλέον, στην προκειμένη περίπτωση υφίσταται αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς των εναγομένων, ήτοι μεταξύ της από αμέλεια εσφαλμένης διάγνωσης κατά τη διενέργεια των εξετάσεων μοριακού ελέγχου και την εξαγωγή των αποτελεσμάτων επί αυτών, και της - συνεπεία αυτής - παρακώλυσης της ανεμπόδιστης άσκησης του δικαιώματος επιλογής τεχνητής διακοπής της κύησης, που συνιστά προσβολή της ανωτέρω έκφρασης της προσωπικότητας των εναγόντων, δεδομένου ότι η σύνομη και σύμφωνη με τις αρχές και τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης συμπεριφορά των εναγομένων ήταν αντικειμενικά δυνατή και πρόσφορη να επιτρέψει στους ενάγοντες να ασκήσουν ανόθευτα και ακώλυτα το δικαίωμα επιλογής τεχνητής διακοπής της κύησης. Ακόμη, αποδείχθηκε ότι, από την προπεριγραφόμενη παράνομη και υπαίτια εκ μέρους των εναγομένων προσβολή στην προσωπικότητά τους, οι ενάγοντες υπέστησαν και ηθική βλάβη, αφού δοκίμασαν και δοκιμάζουν δυσβάστακτη ψυχική ταλαιπωρία και βαθύτατη θλίψη για τη μη ανόθευτη άσκηση του, αφορώντος στον οικογενειακό τους βίο, δικαιώματος να ασκήσουν το δικαίωμα επιλογής τεχνητής διακοπής της κύησης της δεύτερης απ' αυτούς για ευγονικούς λόγους, που είχε ως συνέπεια να γεννηθεί τέκνο που πάσχει από ανίατη γενετική και προκαλούσα τον πρόωρο θάνατό του νόσο, γεγονός που έχει ανατρέψει συντριπτικά την ψυχική, κοινωνική και επαγγελματική ζωή τους, η οποία έχει εντελώς απορρυθμιστεί στις ανωτέρω εκφάνσεις της. Πρέπει δε να σημειωθεί εδώ, ότι η προσβολή της προσωπικότητας των εναγόντων επήλθε με μόνη την εξαγωγή και ανακοίνωση σε αυτούς από την πρώτη εναγομένη των, υπογεγραμμένων από τους δεύτερο και τρίτο εναγόμενους, εσφαλμένων αποτελεσμάτων των εξετάσεων μοριακού ελέγχου κυστικής ίνωσης, σύμφωνα με τα οποία αυτοί δεν ήταν φορείς μεταλλαγής του γονιδίου της κυστικής ίνωσης (χωρίς να απαιτείται να γίνει και περαιτέρω έλεγχος στο κωφορούμενο για άλλες μεταλλάξεις της κυστικής ίνωσης), αφού τότε νοθεύθηκε παράνομα ο σχηματισμός ελεύθερης βούλησής τους να μη γεννηθεί από αυτούς ένα θνησιγενές τέκνο, πάσχον από ανίατη και μη ανατάξιμη ασθένεια και ελήφθη η απόφασή τους να συνεχιστεί η κύηση. Επομένως, σύμφωνα με τα ανωτέρω αποδειχθέντα πραγματικά περιστατικά, οι δεύτερος και τρίτος εναγόμενοι ευθύνονται για την παράνομη και υπαίτια προσβολή του απόλυτου δικαιώματος της προσωπικότητας των εναγόντων, που υπέστησαν από την προσβολή στην προσωπικότητά τους και ηθική βλάβη. Επειδή δε η προσβολή της προσωπικότητας και η ηθική βλάβη, που υπέστησαν οι ενάγοντες, έγιναν με παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά των δεύτερου και τρίτου εναγομένων, προστηθέντων της πρώτης εναγομένης εταιρείας, η οποία παρέχει, ως εξειδικευμένο εργαστήριο μοριακού ελέγχου, γενετικής και βιοτεχνολογίας, ιατρικές διαγνωστικές υπηρεσίες στο κοινό - το οποίο ευλόγως προσδοκά από αυτήν ασφάλεια κατά την εν λόγω παροχή - ευθύνεται αυτή (πρώτη εναγομένη) εις ολόκληρον με τους δεύτερο και τρίτο εναγόμενους, για την ηθική ζημία των εναγόντων, σύμφωνα με το άρθρο 8 παρ. 1 του Ν. 2251/1994. Λαμβανομένων δε υπόψη των ανωτέρω περιγραφόμενων συνθηκών τελέσεως της προσβολής της προσωπικότητας των εναγόντων, του είδους και της έκτασης της προσβολής της προσωπικότητάς τους με τις συνέπειες, που αναφέρθηκαν ανωτέρω, στην ψυχική υγεία και στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή αυτών, της υπαιτιότητας των δευτέρου και τρίτου των εναγομένων, της κοινωνικής και

οικονομικής κατάστασης των διαδίκων μερών (ο πρώτος ενάγων είναι αγρότης, η δεύτερη ενάγουσα δεν εργάζεται λόγω της αδήριτης ανάγκης να εξυπηρετεί συνεχώς το άρρωστο τέκνο τους, ενώ οι δεύτερος και τρίτος εναγόμενοι είναι μέτοχοι της πρώτης εναγομένης εταιρείας, η οποία εκτιμάται, βάσει των στοιχείων που προσκομίζονται και των διδαγμάτων την κοινής πείρας, ότι βρίσκεται σε καλή οικονομική κατάσταση), το Δικαστήριο κρίνει ότι η εύλογη χρηματική ικανοποίηση, την οποία πρέπει να αναγνωριστεί ότι οφείλουν οι εναγόμενοι σε κάθε ένα στους ενάγοντες για ανόρθωση της ηθικής βλάβης που υπέστησαν, ανέρχεται στο ποσό των διακοσίων πενήντα χιλιάδων (250.000) ευρώ για κάθε ένα απ' αυτούς. Η δικαστική δαπάνη των διαδίκων και για τους δύο βαθμούς δικαιοδοσίας πρέπει να κατανεμηθεί μεταξύ τους, κατά το λόγο της νίκης και της ήττας τους και να καταδικαστούν εντέλει οι εναγόμενοι σε ένα μέρος της δικαστικής δαπάνης των εναγόντων, συμψηφιστεί δε αυτή κατά το υπόλοιπο". Κατά της τελευταίας αυτής αποφάσεως εναντιώνονται οι ηττηθέντες εκκαλούντες-εναγόμενοι με την ένδικη αίτηση αναιρέσεως και με την έννοια αυτή ερευνώνται στη συνέχεια κατ' αξιολογική σειρά οι διατυπούμενοι δι' αυτής λόγοι αναιρέσεως. Ειδικότερα:

I. Κατά το άρθρο 559 αρ. 8β ΚΠολΔ, αναιρέση επιτρέπεται αν το δικαστήριο της ουσίας δεν έλαβε υπόψη του πράγματα που προτάθηκαν και έχουν ουσιώδη επίδραση στην έκβαση της δίκης. Κατά την έννοια της εν λόγω διατάξεως ως "πράγματα" θεωρούνται οι πραγματικοί ισχυρισμοί που έχουν αυτοτελή ύπαρξη και τείνουν στη θεμελίωση, κατάλυση ή παρακώλυση ουσιαστικού ή δικονομικού δικαιώματος που ασκήθηκε είτε ως επιθετικό είτε ως αμυντικό μέσο και άρα στηρίζουν το αίτημα αγωγής, ανταγωγής, ενστάσεως ή αντενστάσεως ή λόγου εφέσεως. Αντίθετα δεν αποτελούν "πράγματα" οι αιτιολογημένες αρνήσεις, οι ισχυρισμοί που αποτελούν επιχειρήματα ή συμπεράσματα των διαδίκων ή του δικαστηρίου, τα οποία συνάγονται από την εκτίμηση των αποδείξεων, ως και οι απαράδεκτοι ή αβάσιμοι κατά νόμο ισχυρισμοί, οι οποίοι δεν ασκούν ουσιώδη επίδραση στην έκβαση της δίκης. Δεν στοιχειοθετείται ο λόγος αυτός αναιρέσεως όταν το δικαστήριο έλαβε υπόψη τον ισχυρισμό και τον απέρριψε για οποιοδήποτε λόγο, τυπικό ή ουσιαστικό, τελευταία περίπτωση η οποία συντρέχει και με την παραδοχή γεγονότων ως αποδειχθέντων, αντίθετων προς εκείνα που συγκροτούν τον ισχυρισμό, οπότε τον αντιμετωπίζει και τον απορρίπτει εκ των πραγμάτων κατ' ουσίαν. Εξάλλου, από τις διατάξεις των άρθρων 914, 330 εδ.β , 297-299, 932 ΑΚ προκύπτει ότι η αδικοπρακτική ευθύνη προς αποζημίωση ή (και) προς ικανοποίηση της ηθικής βλάβης ή της ψυχικής οδύνης προϋποθέτει συμπεριφορά παράνομη και υπαίτια, επέλευση περιουσιακής ζημίας ή (και) ηθικής βλάβης και ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της συμπεριφοράς του δράστη και της, περιουσιακού ή μη χαρακτήρα, ζημίας. Παράνομη είναι η συμπεριφορά που αντίκειται σε απαγορευτικό ή επιτακτικό κανόνα δικαίου, ο οποίος απονέμει δικαίωμα ή προστατεύει, συγκεκριμένο συμφέρον του ζημιωθέντος, μπορεί δε η συμπεριφορά αυτή να συνίσταται σε θετική ενέργεια ή σε παράλειψη ορισμένης ενέργειας. Για την κατάφαση της παρανομίας δεν απαιτείται παράβαση συγκεκριμένου κανόνα δικαίου, αλλά αρκεί η αντίθεση της συμπεριφοράς στο γενικότερο πνεύμα του δικαίου ή στις επιταγές της έννομης τάξεως. Ετσι, παρανομία συνιστά και η παράβαση της γενικής υποχρεώσεως πρόνοιας και ασφάλειας στο πλαίσιο της συναλλακτικής και γενικότερα της κοινωνικής δραστηριότητας των ατόμων, δηλαδή η παράβαση της, κοινωνικώς επιβεβλημένης και εκ της θεμελιώδους δικαιοκτικής αρχής της συνεπούς συμπεριφοράς απορρέουσας, υποχρεώσεως λήψεως ορισμένων μέτρων επιμέλειας για την αποφυγή προκλήσεως ζημίας σε έννομα

αγαθά τρίτων προσώπων. Αμέλεια, ως μορφή υπαιτιότητας, υπάρχει όταν, εξαιτίας της παραλείψεως του δράστη να καταβάλει την επιμέλεια που αν κατέβαλλε - με μέτρο τη συμπεριφορά του μέσου συνετού και επιμελούς εκπροσώπου του κύκλου δραστηριότητας του- θα ήταν δυνατή η αποτροπή του ζημιογόνου αποτελέσματος, αυτός (δράστης) είτε δεν προέβλεψε την επέλευση του εν λόγω αποτελέσματος, είτε προέβλεψε μεν το ενδεχόμενο επελεύσεως του, ήλπιζε όμως ότι θα το αποφύγει. Αιτιώδης σύνδεσμος υπάρχει όταν η παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά του δράστη ήταν, σύμφωνα με τα διδάγματα της κοινής πείρας, ικανή, κατά τη συνηθισμένη και κανονική πορεία των πραγμάτων, να επιφέρει τη ζημία και την επέφερε στη συγκεκριμένη περίπτωση. Η συνδρομή των ανωτέρω προϋποθέσεων θεμελιώνει και την αδικοπρακτική ευθύνη του ιατρού για ζημία που προκαλείται από αυτόν κατά την παροχή των (ιατρικών) υπηρεσιών του. Την ευθύνη αυτή, ως προς ορισμένα (ειδικά) θέματα, καλύπτει η ρυθμιστική εμβέλεια του άρθρου 8 του ν. 2251/1994 για την "προστασία των καταναλωτών", το οποίο ορίζει, μεταξύ άλλων, ότι "ο παρέχων υπηρεσίες ευθύνεται για κάθε ζημία που προκάλεσε υπαιτίως κατά την παροχή των υπηρεσιών" (παρ. 1), ότι "ως παρέχων υπηρεσίες θεωρείται όποιος παρέχει κατά τρόπο ανεξάρτητο υπηρεσία στο πλαίσιο της άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας" (παρ. 2 εδ. β"), ότι "ο ζημιωθείς υποχρεούται να αποδείξει τη ζημία και την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ της παροχής της υπηρεσίας και της ζημίας" (παρ. 3), ότι "ο παρέχων τις υπηρεσίες φέρει το βάρος της απόδειξης της έλλειψης υπαιτιότητας" (παρ. 4 εδ. α"), ότι "για την εκτίμηση της έλλειψης υπαιτιότητας λαμβάνονται υπόψη η ευλόγως προσδοκώμενη ασφάλεια και το σύνολο των ειδικών συνθηκών και ιδιαίτερα: α) η φύση και το αντικείμενο της υπηρεσίας, ιδίως σε σχέση με τον βαθμό επικινδυνότητας της, β) η εξωτερική μορφή της υπηρεσίας, γ) ο χρόνος παροχής της υπηρεσίας, δ) η ελευθερία δράσης που αφήνεται στον ζημιωθέντα στο πλαίσιο της υπηρεσίας, ε) το αν ο ζημιωθείς ανήκει σε κατηγορία μειονεκτούντων ή ευπρόσβλητων προσώπων και στ) το αν η παρεχόμενη υπηρεσία αποτελεί εθελοντική προσφορά του παρέχοντος" (παρ. 4 εδ. β' ) και ότι "μόνη η ύπαρξη ή δυνατότητα τελειότερης υπηρεσίας κατά τον χρόνο παροχής της υπηρεσίας ή μεταγενέστερα δεν συνιστά υπαιτιότητα" (παρ. 5). Από τις διατάξεις αυτού του άρθρου προκύπτει ότι στο πεδίο εφαρμογής του εμπίπτουν ' και οι ιατρικές υπηρεσίες, διότι ο παρέχων αυτές ιατρός ενεργεί κατά τρόπο ανεξάρτητο, δεν υπόκειται δηλαδή σε συγκεκριμένες υποδείξεις ή οδηγίες του αποδέκτη των υπηρεσιών (ασθενούς), αλλά έχει την πρωτοβουλία και την ευχέρεια να προσδιορίζει τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών του. Για τη θεμελίωση της (αδικοπρακτικής) ιατρικής ευθύνης απαιτείται παράνομη και υπαίτια πρόκληση ζημίας. Αμφότερες οι προϋποθέσεις αυτές (παρανομία και υπαιτιότητα) συντρέχουν ταυτοχρόνως, με βάση τη θεώρηση της αμέλειας ως μορφής πταισματος και ως μορφής παρανομίας ("διπλή λειτουργία της αμέλειας"). Έτσι, αν, στο πλαίσιο μιας ιατρικής πράξεως, παραβιασθούν οι κανόνες και αρχές της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας ή (και) οι εκ του γενικού καθήκοντος πρόνοιας και ασφάλειας απορρέουσες υποχρεώσεις επιμέλειας του μέσου συνετού ιατρού της ειδικότητας του ζημιώσαντος, τότε η συμπεριφορά αυτή είναι παράνομη και, συγχρόνως, υπαίτια. Ενόψει δε της καθιερούμενης, συναφώς, νόθου αντικειμενικής ευθύνης, με την έννοια της αντιστροφής του βάρους αποδείξεως τόσο ως προς την υπαιτιότητα όσο και ως προς την παρανομία, ο ζημιωθείς φέρει το βάρος να αποδείξει την παροχή των υπηρεσιών, τη ζημία του και τον αιτιώδη σύνδεσμο της ζημίας με την εν γένει παροχή των υπηρεσιών, όχι όμως και τη συγκεκριμένη πράξη ή παράλειψη που επέφερε το ζημιογόνο αποτέλεσμα, ενώ ο παρέχων τις υπηρεσίες ιατρός, προκειμένου να απαλλαγεί από την ευθύνη, πρέπει να αποδείξει είτε την ανυπαρξία



παράνομης και υπαίτιας πράξεως του, είτε ανταποδεικτικώς την έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου της ζημίας με την παράνομη και υπαίτια πράξη του, είτε τη συνδρομή κάποιου λόγου επαγόμενου την άρση ή τη μείωση της ευθύνης του. Η ρύθμιση αυτή για τα αποδεικτέα θέματα και την κατανομή του σχετικού βάρους αποδείξεως ισχύει και επί της εις ολόκληρον ευθύνης περισσότερων ιατρών για την ίδια ζημία, όπως προκύπτει από τις ανωτέρω διατάξεις του άρθρου 8 του ν. 2251/1994 και από την, αναλογικώς κατά την παρ. 6 του ίδιου άρθρου εφαρμοζόμενη και στην ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες, διάταξη του άρθρου 6 παρ. 10 του νόμου τούτου, σε συνδυασμό με τις, επίσης αναλογικώς εφαρμοζόμενες, διατάξεις των άρθρων 481 επ., 926 και 927 ΑΚ. Ως εκ τούτου, επί της προβλεπόμενης στο άρθρο 926 εδ. 1α' ΑΚ περιπτώσεως ευθύνης εις ολόκληρον, ο ζημιωθείς αποδεικνύει α) την προς αυτόν παροχή των (ιατρικών) υπηρεσιών με "κοινή πράξη" περισσότερων ιατρών, δηλαδή με την εκ μέρους αυτών σύμπραξη ως ενιαία συλλογική τους πράξη, β) τη ζημία του και γ) τον αιτιώδη σύνδεσμο της ζημίας με την εν γένει από κοινού παροχή των υπηρεσιών, όχι όμως και ποια επιμέρους πράξη ή παράλειψη του κάθε συμπράξαντος επέφερε το ζημιολόγο αποτέλεσμα. Για να απαλλαγεί από την ευθύνη του έναντι του ζημιωθέντος, ο καθένας από τους συμπράξαντες ιατρούς οφείλει να αποδείξει είτε το σύννομο της δικής του επιμέρους πράξεως, είτε την έλλειψη υπαιτιότητας του, είτε ανταποδεικτικώς την έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ (ατομικής) πράξεως του και της ζημίας. Με τον τρίτο κατά σειρά λόγο προβάλλεται η αναιρετική αιτίαση από το άρθρο 559 αρ.8β ΚΠολΔ, με την έννοια ότι το δικαστήριο της ουσίας δεν έλαβε υπόψη τους ισχυρισμούς των αναιρεσιδόντων, με τους οποίους υπεστήριξαν ότι (α) τα εργαστηριακά αποτελέσματα θα πρέπει να συνεκτιμώνται από τον κλινικό θεράποντα ιατρό με βάση την κλινική εικόνα και δεν καθορίζουν από μόνα τους την περαιτέρω πορεία αντιμετώπισης/θεραπείας του ασθενούς.

Συνεπώς σε καμία περίπτωση και ουδέποτε δημιουργήσαμε την "ασφαλή" πεποίθηση στους γονείς εφεσίβλητους ούτε πολύ περισσότερο εγγυηθήκαμε ότι το κυοφορούμενο έμβρυο θα είναι υγιές-μη πάσχον από την ινικυστική νόσο και κατ' επέκταση δεν υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ των αποτελεσμάτων και της απόφασης των γονέων να μην προβούν σε διακοπή της κύησης. Είναι διαφορετικό το ότι για την απόφασή τους αυτή έλαβαν υπ' όψιν και τα αρνητικά αποτελέσματα αποδεχόμενοι ωστόσο το γεγονός ότι υπήρχε πιθανότητα το τέκνο να πάσχει από τη νόσο αυτή, όπως θα έπρεπε και οι θεράποντες ιατροί τους να τους καταστήσουν σαφές και ουσιωδώς διαφορετικό το ότι τους δημιουργήθηκε η ασφαλής πεποίθηση ότι "αποκλειόταν", όπως εσφαλμένα δέχεται η εκκαλουμένη απόφαση, το παιδί τους να πάσχει από την νόσο. Μόνο εάν πράγματι τους είχαμε "αποκλείσει" το ενδεχόμενο αυτό θα, μπορούσε να γίνει λόγος για παρεμπόδισή τους στο δικαίωμα να διακόψουν την κύηση". (β) την 1/5/2005 λάβαμε προς εξέταση δείγμα αμνιακού υγρού, αλλά μόνο για τυπικό προγεννητικό έλεγχο του εμβρύου, δηλαδή για έλεγχο των χρωματοσωμάτων, στο οποίο περιλαμβάνεται αυτόματα και ο έλεγχος μόνο για τη μετάλλαξη ΔF508, ως μία από τις συνηθέστερες στην Ελλάδα. Στην ίδια εντολή του θεράποντος ιατρού μαιευτήρα-γυναικολόγου (παραπεμπτικό) αναγραφόταν ότι μόνο σε περίπτωση ανίχνευσης στους γονείς της εν λόγω μετάλλαξης τότε μόνο να γίνει περαιτέρω έλεγχος και στο έμβρυο για ινοκυστική ίνωση, δηλαδή για όλες τις μεταλλάξεις. Ρητά αναγράφεται στο αποτέλεσμα της προγεννητικής μοριακής ανάλυσης του εμβρύου (12/5/2005) ότι "Δεν βρέθηκε μεταλλαγή ΔF-508, αποτέλεσμα ορθό αφού το τέκνο των αντιδίκων πράγματι δεν φέρει αυτή τη μεταλλαγή. γ) Ρητά αναγράφεται στα μεταγενέστερα αποτελέσματα των εξετάσεων

του δείγματος αίματος των γονέων για κυστική ίνωση (17/5/2005) ότι "Η ανάλυση περιλαμβάνει το 75% των γνωστών μεταλλαγών του Ελληνικού Πληθυσμού", καταλήγοντας ότι οι εν λόγω ισχυρισμοί τους διακόπτουν τον αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ των αρνητικών αποτελεσμάτων των γενικών εξετάσεων και της αποφάσεως των αναιρεσίβλητων να μη διακόψει η δεύτερη τούτων την κύηση. Τα πραγματικά αυτά περιστατικά αποτελούν αιτιολογημένη άρνηση του θεμελιωτικού της αξιώσεως των αναιρεσίβλητων αγωγικού ισχυρισμού περί αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών των αναιρεσειόντων και του επελθόντος ζημιολογικού αποτελέσματος της προσβολής της προσωπικότητας των αναιρεσίβλητων και κατά συνέπεια δεν αποτελούν "πράγμα" κατά την προδιαληφθείσα του όρου έννοια, ώστε να στοιχειοθετείται ο ερευνώμενος και ελεγχόμενος ως αβάσιμος λόγος αναιρέσεως, σε κάθε δε περίπτωση οι εν λόγω ισχυρισμοί λήφθηκαν υπόψη και αρνητικά αξιολογήθηκαν και εκ των πραγμάτων απορρίφθηκαν με την αντίθετη περί πραγμάτων κρίση της προσβαλλόμενης αποφάσεως για τα θεμελιωτικά της αγωγής πραγματικά περιστατικά και την κατ' ουσίαν παραδοχή της.

II. Μετά την κατάργηση με τους ν. 2207/1994 και 2479/1997 της προδικαστικής αποφάσεως και της εισαγωγής της διαδικασίας του άρθρου 270 ΚΠολΔ, σε όλες τις υποθέσεις της τακτικής διαδικασίας δεν τίθεται θέμα υποκειμενικού βάρους αποδείξεως, με την έννοια του προσδιορισμού του διαδίκου, στον οποίο πρέπει να επιβάλει με απόφαση του την ευθύνη προσκομιδής του αποδεικτικού υλικού. Αντίθετα το αντικειμενικό βάρος αποδείξεως, με την έννοια προσδιορισμού του διαδίκου, ο οποίος φέρει τον κίνδυνο της δημιουργούμενης στο δικαστήριο αμφιβολίας για την απόδειξη των θεμελιωτικών της αγωγής ή της ενστάσεως πραγματικών περιστατικών, εξακολουθεί να λειτουργεί, στο οποίο εντοπίζεται και περιορίζεται ο αναιρετικός έλεγχος από το άρθρο 559 αρ.13 ΚΠολΔ, κατά τους ορισμούς του οποίου ιδρύεται λόγος αναιρέσεως, αν το δικαστήριο εσφαλμένα εφήρμοσε τους ορισμούς του νόμου ως προς το βάρος της αποδείξεως. Από τις διαλαμβανόμενες στην αρχή της παρούσης αναιρετικές ανέλεγκτες ουσιαστικές παραδοχές της προσβαλλόμενης αποφάσεως προκύπτει ότι στην παραδοχή της αγωγής των αναιρεσίβλητων κατέληξε το δικαστήριο της ουσίας μετά τον σχηματισμό πλήρους δικανικής πεποιθήσεως για τη βασιμότητα των θεμελιωτικών αυτής πραγματικών περιστατικών (παροχή ιατρικών υπηρεσιών, προσβολή της προσωπικότητας των αναιρεσίβλητων και τον αιτιώδη αυτών σύνδεσμο), με όμοια δε βαθμού κρίση απέρριψε κατ' ουσίαν την ένσταση των αναιρεσειόντων για την ανυπαρξία παράνομης και υπαίτιας πράξεώς τους, και επομένως δεν τίθεται θέμα αναστροφής και παραβιάσεως του αντικειμενικού βάρους της αποδείξεως κατά την προδιαληφθείσα του όρου έννοια, όπως αντιθέτως υποστηρίζεται με την διατυπούμενη με τον τέταρτο κατά σειρά λόγο αναιρετική αιτίαση από το άρθρο 559 αρ.13 ΚΠολΔ, η οποία εντεύθεν ελέγχεται ως αβάσιμη.

III. Κατά την διάταξη του άρθρου 559 αρ.1 ΚΠολΔ, αναίρεση επιτρέπεται για (ευθεία) παραβίαση κανόνα ουσιαστικού δικαίου αν το δικαστήριο της ουσίας, με βάση τα αναιρετικώς ανέλεγκτα γενόμενα δεκτά από εκείνο, ως αποδειχθέντα, πραγματικά περιστατικά, δεν εφαρμόσει τον συγκεκριμένο κανόνα ουσιαστικού δικαίου, ενώ συνέτρεχαν οι προϋποθέσεις εφαρμογής του, ή εφαρμόσει αυτόν, ενώ δεν έπρεπε, καθώς και αν εφαρμόσει αυτόν εσφαλμένα, η δε παραβίαση εκδηλώνεται, είτε με ψευδή ερμηνεία, είτε με κακή εφαρμογή, δηλαδή με εσφαλμένη

ή μη υπαγωγή των πραγματικών περιστατικών στον κανόνα δικαίου.

Περαιτέρω, κατά τη διάταξη του άρθρου 559 αρ. 19 του 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 ζητήματα που ασκούν ουσιώδη επίδραση στην έκβαση της δίκης. Από την υπόψη διάταξη, που αποτελεί κύρωση της παράβασης του άρθρου 93 παρ. 3 του Συντάγματος προκύπτει ότι ο προβλεπόμενος απ' αυτή λόγος αναίρεσης ιδρύεται όταν στην ελάχιστονα 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 της (ανεπαρκής αιτιολογία) ή όταν αντιφάσκουν μεταξύ τους (αντιφατική αιτιολογία). Δεν υπάρχει όμως ανεπάρκεια αιτιολογιών, όταν η απόφαση περιέχει συνοπτικές αλλά πλήρεις αιτιολογίες. Εξ άλλου, το κατά νόμο αναγκαίο περιεχόμενο της ελάχιστονα πρότασης προσδιορίζεται από τον εκάστοτε εφαρμοστέο κανόνα ουσιαστικού δικαίου, του οποίου το πραγματικό πρέπει να καλύπτεται πλήρως από τις παραδοχές της απόφασης στο αποδεικτικό της πόρισμα, και να μην καταλείπονται αμφιβολίες. Ελλείψεις δε αναγόμενες μόνο στην ανάλυση και στάθμιση των αποδεικτικών μέσων και γενικότερα ως προς την αιτιολόγηση του αποδεικτικού πορίσματος, αν αυτό διατυπώνεται σαφώς, δεν συνιστούν ανεπαρκείς αιτιολογίες. Δηλαδή, μόνο το τι αποδείχθηκε ή δεν αποδείχθηκε είναι ανάγκη να εκτίθεται στην απόφαση πλήρως και σαφώς και όχι γιατί αποδείχθηκε ή δεν αποδείχθηκε. Περαιτέρω, τα επιχειρήματα του δικαστηρίου, που σχετίζονται με συνεκτίμηση των αποδείξεων, δεν συνιστούν παραδοχές επί τη βάσει των οποίων διαμορφώνεται το αποδεικτικό πόρισμα και ως εκ τούτου δεν αποτελούν "αιτιολογία" της απόφασης, ώστε στο πλαίσιο της ερευνώμενης διάταξης του άρθρου 559 αριθ. 19 να επιδέχεται αυτή μομφή για αντιφατικότητα ή ανεπάρκεια, ενώ δεν δημιουργείται ο ίδιος λόγος αναίρεσης του αριθ. 19 του άρθρου 559 του Κ.Πολ.Δ ούτε εξ αιτίας του ότι το δικαστήριο δεν αναλύει ιδιαιτέρως και διεξοδικά τα μη συνιστώντα αυτοτελείς ισχυρισμούς επιχειρήματα των διαδίκων, οπότε ο σχετικός λόγος αναίρεσης απορρίπτεται ως απαράδεκτος. Τέλος, από τη διάταξη του άρθρου 561 παρ. 1 του ΚΠολΔ προκύπτει ότι η εκτίμηση από το δικαστήριο της ουσίας των πραγματικών περιστατικών, εφ' όσον δεν παραβιάστηκαν με αυτά κανόνες δικαίου, στους οποίους περιλαμβάνονται και οι ερμηνευτικοί, ή εφόσον η εκτίμηση τους δεν ιδρύει λόγους αναίρεσης από τους αριθμούς 19 και 20 του άρθρου 559 Κ.Πολ.Δ, είναι από τον 'ρειο Πάγο ανέλεγκτη, ο δε λόγος αναίρεσης, εκ του περιεχομένου του οποίου προκύπτει ότι δεν συντρέχει καμία από τις προαναφερθείσες εξαιρετικές περιπτώσεις, απορρίπτεται ως απαράδεκτος, εφόσον πλέον πλήττεται η ουσία της υποθέσεως, που δεν υπόκειται σε αναιρετικό έλεγχο. Εξάλλου, κατά τους ορισμούς του άρθρου 57 παρ.1 ΑΚ όποιος προσβάλλεται παράνομα στην προσωπικότητα του έχει δικαίωμα να απαιτήσει να αρθεί η προσβολή και να μην επαναληφθεί στο μέλλον. Η προστασία της προσωπικότητας περιλαμβάνει όσα αγαθά συνδέονται με το πρόσωπο ως την υγεία (δημόσια και ατομική), την τιμή, την ιδιωτική ζωή και τη σφαίρα απορρήτου, όσα στοιχεία συνθέτουν την εξωτερική του κάθε ατόμου (όνομα, εικόνα), σωματική και ψυχική ακεραιότητα. Αντικείμενο, επίσης, της ιδιωτικού δικαίου προστασίας της προσωπικότητας αποτελούν τα δικαιώματα και οι ελευθερίες που το Σύνταγμα αναγνωρίζει στα άτομα, όπως η θρησκευτική ελευθερία, η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, πολιτικής δραστηριότητας. Το άρθ. 57 ΑΚ συνιστά μία γενική ρήτρα και αποτελεί συγκερασμό των

συνταγματικών διατάξεων των άρθ. 2§1 και 5§1, με συνέπεια στο δικαίωμα της προσωπικότητας να περιλαμβάνεται τόσο ο σεβασμός της αξίας του ανθρώπου που είναι και ο πυρήνας του δικαιώματος, όσο και η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας. Ένα από αγαθά που απαρτίζουν την προσωπικότητα του ατόμου είναι η ψυχική υγεία και ο συναισθηματικός κόσμος που κατατάσσονται στην κατηγορία των ψυχικών αγαθών. Ο συναισθηματικός κόσμος προσβάλλεται κατά κανόνα δευτερογενώς, δηλαδή συνεπεία άλλης παράνομης πράξης που στρέφεται κατά πρώτο λόγο κατά του ίδιου του προσβαλλόμενου και έχει ως αποτέλεσμα τον ψυχικό πόνο. Επίσης ο συναισθηματικός κόσμος προσβάλλεται και με παράνομη πράξη που στρέφεται κατά προσώπου διαφορετικού, με το οποίο όμως ο συναισθανθείς τη θλίψη ή τον πόνο συνδέεται στενά. Πρόκειται για τις αντανakλαστικές συνέπειες της προσβλητικής πράξης. Έτσι λοιπόν, ως ενάγων προς έγερση της αγωγής από την προσβολή του δικαιώματος επί της προσωπικότητας νομιμοποιείται κατά βάση εκείνος που δέχθηκε την προσβολή. Σε περίπτωση όμως προσβολής του συναισθηματικού κόσμου, ενάγων μπορεί να είναι και τρίτος, στενά (με συγγένεια) συνδεδεμένος με τον αμέσως προσβαλλόμενο. Περαιτέρω, όπως συνάγεται από το άρθ. 304 §§ 1-3 ΠΚ, ο κανόνας είναι ότι απαγορεύεται η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και γι' αυτό άλλωστε τιμωρείται με τις ποινές που το άρθρο αυτό κατά περίπτωση αναφέρει. Κατ' εξαίρεση, δεν είναι άδικη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης (πάντοτε με τη συναίνεση της εγκύου), όταν γίνεται με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις αναφερόμενες στην 4η παράγραφο του ίδιου άρθρου περιπτώσεις που συνιστούν ειδικούς λόγους άρσεως του αδίκου. Μία εξ αυτών είναι η ευγονική ένδειξη: Όταν δηλαδή έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από 24 εβδομάδες (§ 4 περ. β' ). Σε μία τέτοια περίπτωση, εφόσον πληρούνται και οι λοιπές προϋποθέσεις του νόμου, η διακοπή της κύησης εμφανίζεται ως πράξη δικαιολογημένη και γι' αυτό όχι άδικη. Από την ποινική αυτή ρύθμιση συνάγεται μία νόμιμη δυνατότητα της εγκύου γυναίκας να σταθμίσει ελεύθερα, στα πλαίσια του άρθ. 5§1 Συντ., αν πειθόμενη στις θρησκευτικές, φιλοσοφικές ή άλλες πεποιθήσεις της θα συνεχίσει την εγκυμοσύνη, αποδεχόμενη τη γέννηση του "παθολογικού νεογνού" ή θα τη διακόψει συναινώντας στην καταστροφή του εμβρύου χάριν της ελευθερίας της και του - ανθρωπίνως - δικαιολογημένου ενδιαφέροντος της να αποκτήσει ένα υγιές παιδί. Εάν τελεί σε γάμο, η απόφαση αυτή πρέπει να ληφθεί από κοινού με το σύζυγο της κατά το άρθ. 1387§1 ΑΚ διότι πρόκειται για (βασικό μάλιστα) θέμα του συζυγικού βίου. Η επιλογή της εγκύου να διακόψει τελικά μία τέτοια κύηση ως συνταγματικό θεμέλιο έχει τη διάταξη του άρθ. 5§1 του Συντ. η οποία προστατεύει την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου καθολικά, προστατεύοντας παράλληλα και όλα τα επί μέρους δικαιώματα που απορρέουν απ' αυτήν όπως της σωματικής ελευθερίας, της τιμής, της υγείας, αλλά και ορισμένες προεκτάσεις τους. Τέτοια (προέκταση) είναι και η επιλογή ή μη της μητρότητας στις περιπτώσεις που ο νόμος επιτρέπει μία τέτοια υπό προϋποθέσεις επιλογή. Αν λοιπόν η έγκυος παρακωλυθεί (είτε με πράξη είτε με παράλειψη τρίτου) στην απόλαυση της νόμιμης αυτής επιλογής, προσβάλλεται παράνομα στην προσωπικότητα της κατά την έννοια του άρθ. 57 ΑΚ και, αν η προσβολή είναι υπαίτια, δικαιούται να αξιώσει την ικανοποίηση της ηθικής της βλάβης (άρθ. 59 ΑΚ). Τέτοια αξίωση έχει και ο σύζυγος της, έστω και αν δεν είναι ο άμεσα προσβαλλόμενος, διότι αφενός η απόφαση της συνεχίσεως ή διακοπής της κυήσεως δεν είναι ατομικό θέμα της εγκύου αλλά κοινό θέμα του συζυγικού τους βίου και αφετέρου λόγω της στενής (συζυγικής) σχέσεως του με την

έγκυο οι επί της προσωπικότητας αυτής δυσμενείς συνέπειες αντανακλώνται και σ' αυτόν. Για να συντρέξει όμως μία τέτοια προσβολή της προσωπικότητας των συζύγων πρέπει να στοιχειοθετούνται όλες οι κατ' άρθ. 304§4 περ. β' ΠΚ προϋποθέσεις επιτρεπτής διακοπής της κύησης λόγω ευγονίας και κυρίως να έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού. Ωστόσο, οι όροι "σοβαρή ανωμαλία του εμβρύου" και "παθολογικό νεογνό" συνιστούν ένα ερμηνευτικό πρόβλημα, του οποίου η ορθή λύση πρέπει να αναζητηθεί στα συνταγματικά πλαίσια του όλου ζητήματος. Το Σύνταγμα υποχρεώνει το κράτος να προστατεύει την ανθρώπινη ζωή, στην οποία κατά την ορθότερη γνώμη ανήκει και η αγέννητη. Αυτή η υποχρέωση προστασίας προκύπτει από το συνδυασμό των άρθ. 2§1 και 5§2 Συντ., το οποίο υποχρεώνει το κράτος σε σεβασμό και προστασία της αξίας του ανθρώπου στην ολότητα του ως είδος και έμβιο ον, άρα και ως έμβρυο Ανθρώπινη αξία έχει και η αγέννητη ζωή και γι' αυτό το έμβρυο προστατεύεται και έναντι της μητέρας του με την κατά κανόνα απαγόρευση από το νομοθέτη της διακοπής της κύησης (διαφορετικά: με την κατά κανόνα υποχρέωση αυτής να συνεχίσει την κυοφορία). Επειδή όμως η προστασία της αγέννητης ζωής δεν είναι κατά το Σύνταγμα απόλυτη ώστε να έχει προτεραιότητα έναντι κάθε άλλου έννομου αγαθού, γι' αυτό και είναι συνταγματικά επιτρεπτή η άρση της δικαιικής υποχρέωσης προς κυοφορία σε εξαιρετικές μόνο περιπτώσεις, ο προσδιορισμός των οποίων έγινε από το νομοθέτη στο άρθ. 304§4 ΠΚ. Με κριτήριο λοιπόν ότι συνταγματικός κανόνας είναι η υποχρέωση της εγκύου να συνεχίσει την κυοφορία και εξαίρεση η δυνατότητα διακοπής της, πρέπει οι ανωτέρω όροι να ερμηνευθούν στενά και να θεωρηθούν ως "σοβαρή ανωμαλία του εμβρύου" που συνεπάγεται γέννηση "παθολογικού νεογνού" μόνο εκείνες οι περιπτώσεις που πρόκειται να γεννηθεί παιδί, το οποίο θα πάσχει από μία ιδιαίτερα βαριά νόσο ή βλάβη της υγείας του, σε κάθε περίπτωση μη ιάσιμη ή μη αντιμετωπίσιμη ιατρικά με διορθωτική παρέμβαση ώστε να παρίσταται ιδιαίτερα σκληρό και καταχρηστικό να ζητηθεί από την έγκυο η συνέχιση της κύησης. Ενιαίος κανόνας ή ονομαστική αναφορά τέτοιων "ανωμαλιών" δεν μπορεί να συνταχθεί εκ των προτέρων διότι και η ποικιλία αυτών είναι μεγάλη και η ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης αφενός περιορίζει καθημερινά τα όρια του ανίατου και αφετέρου διευρύνει τις δυνατότητες διορθωτικών επεμβάσεων. Κάθε περίπτωση πρέπει να κρίνεται αυτοτελώς με βάση τα ανωτέρω αυστηρά κριτήρια, τα οποία επιβάλλονται από τη διαπίστωση ότι συνταγματικός κανόνας είναι η διατήρηση της ζωής (ακόμη και της αγέννητης) και όχι η καταστροφή της. Στις σημειούμενες στην αρχή της παρούσης αναιρετικές ανέλεγκτες ουσιαστικές παραδοχές της προσβαλλόμενης αποφάσεως με πληρότητα και χωρίς αντιφάσεις διαλαμβάνονται πραγματικά περιστατικά, τα οποία δικαιολογούν την κατ' ορθή εφαρμογή των αμέσως παραπάνω κατά περίπτωση σημειούμενων κανόνων ουσιαστικού δικαίου παραδοχή της απευθυνόμενης κατά των αναιρεσιόντων αγωγής των αναιρεσίβλητων, με παράλληλη κατ' ουσίαν απόρριψη της ενστάσεως των αναιρεσιόντων για την ανυπαρξία παράνομης και υπαίτιας από αμέλεια, πράξεώς τους, και ίδια (α)ότι νομιμοποιούνται ενεργητικώς αμφοτέρω οι αναιρεσίβλητοι για την δικαστική επιδίωξη της φερόμενης προς διάγνωση χρηματικής ικανοποιήσεως προς αποκατάσταση της ηθικής βλάβης που υπέστησαν από την προσβολή της προσωπικότητάς τους, (β)ότι οι δεύτερος και τρίτος των αναιρεσιόντων προέβησαν σε έρευνα, με δύο (2) εξετάσεις κατά μήνα Μάιο του έτους 2005 και κατά την 22α εβδομάδα της κύησης, για την ανίχνευση μεταλλαγών του γονιδίου CFTR με το ασφαλές σύστημα Elucigene CF29 στους αναιρεσίβλητους, με εσφαλμένα αρνητικά αποτελέσματα, με υπαιτιότητα, από

αμέλεια των αναιρεσιόντων, οι οποίοι ενήργησαν κατά παράβαση των ενδεδειγμένων αρχών και κανόνων της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας, (γ)ότι παρόλο που η ύπαρξη φορείας κυστικής ίνωσης εις αμφοτέρους τους αναιρεσίβλητους, φέροντας έκαστος τούτων μία μετάλλαξη του γονιδίου 621 + 1G>T, όπως διαπιστώθηκε μετά τη γέννηση του τέκνου τους, οδηγεί μόνο στο 25%ο των περιπτώσεων στη γέννηση πάσχοντος τέκνου, η ύπαρξη στο κυοφορούμενο της κλινικής ενδείξεως της συμβατής με τη νόσο της κυστικής ίνωσης υπερχογένειας, αξιολογούμενη σε συνδυασμό με τα ορθά αποτελέσματα των εξετάσεων των αναιρεσίβλητων, θα οδηγούσε στην διενέργεια περαιτέρω εξετάσεως για την διάγνωση της υπάρξεως στο έμβρυο μεταλλάξεως του γονιδίου CFTR της κυστικής ίνωσης, πλην εκείνης της ΔF508, η οποία πραγματώθηκε, (δ) στην τελευταία περίπτωση διέθεταν οι αναιρεσίβλητοι τη δυνατότητα της επιτρεπτής από απόψεως κησέως και νόμου τεχνητής διακοπής της, χάριν του δικαιολογημένου συμφέροντος τους να αποτρέψουν τη γέννηση ανιάτως πάσχοντος από κυστική ίνωση τέκνου, (ε)αντιθέτως, στηριχθέντες οι αναιρεσίβλητοι στα αρνητικά αποτελέσματα του διενεργηθέντος εις εκείνους από τους δεύτερο και τρίτο των αναιρεσιόντων εσφαλμένου διαγνωστικού ελέγχου, που απέκλειε το ενδεχόμενο να πάσχει το κυοφορούμενο από κυστική ίνωση, αποφάσισαν τη συνέχιση της κησέως και τη γέννηση από την δεύτερη των αναιρεσιβλήτων στις 2-9-2005 με φυσιολογικό τοκετό ενός άρρενος τέκνου, το οποίο πάσχει από κυστική ίνωση, χρόνια κληρονομική ανίατη νόσο, χωρίς ριζική θεραπεία, η οποία είναι συμπτωματική και ισόβια, με συμπτώματα στο αναπνευστικό και το πεπτικό σύστημα και τους ιδρωτοποιούς αδένες, με κύρια αιτία θανάτου την χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και (στ) η υπό το ιστορούμενο περιεχόμενο παράνομη και υπαίτια, από αμέλεια, πράξη των προστηθέντων από την πρώτη δεύτερου και τρίτου των αναιρεσιόντων είχε αιτιωδώς συνδεόμενο αποτέλεσμα τη στέρηση από τους αναιρεσίβλητους του δικαιώματός τους διακοπής της κησέως χάριν του δικαιολογημένου συμφέροντός τους αποτροπής της γεννήσεως πάσχοντος από κυστική ίνωση τέκνου, στα πλαίσια της ελεύθερης επιλογής του οικογενειακού τους βίου και της αναπτύξεως της προσωπικότητάς τους, η οποία με τον τρόπο αυτό προσεβλήθηκε, δικαιούμενοι εντεύθεν προς αποκατάσταση της ηθικής βλάβης, την οποία από την αιτία αυτή υπέστησαν, χρηματική ικανοποίηση. Επομένως οι διατυπούμενες με τον πρώτο και δεύτερο κατά σειρά λόγο αναιρετικές αιτιάσεις από το άρθρο 559 αρ.1 και 19 ΚΠολΔ, με την έννοια της ευθείας και εκ πλαγίου παραβιάσεως των εν λόγω διατάξεων, αρνητικά αξιολογούνται, ως αβάσιμες.

IV. Με το άρθρο 25 παρ.1 εδ. τέταρτο του Συντάγματος, όπως αυτό ισχύει μετά τη συνταγματική αναθεώρηση του έτους 2001, τίθεται, ο κανόνας ότι οι κάθε είδους περιορισμοί που μπορούν να επιβληθούν στα ατομικά δικαιώματα "πρέπει να προβλέπονται είτε απευθείας από το Σύνταγμα είτε από το νόμο, εφόσον υπάρχει επιφύλαξη υπέρ αυτού, και να σέβονται την αρχή της αναλογικότητας". Κατά την αρχή αυτή, η οποία ως γενική αρχή του δικαίου ίσχυε και προ της ρητής αποτυπώσεώς της στο Σύνταγμα κατά την προαναφερθείσα αναθεώρηση του, οι νομίμως επιβαλλόμενοι περιορισμοί των ατομικών δικαιωμάτων πρέπει να πληρούν τα ακόλουθα τρία κριτήρια, πρέπει δηλαδή να είναι α) κατάλληλοι, ήτοι πρόσφοροι για την πραγμάτωση του επιδιωκόμενου σκοπού, β) αναγκαίοι, ήτοι να συνιστούν μέτρο το οποίο, σε σχέση με άλλα δυνάμενα να ληφθούν μέτρα, επάγεται τον ελάχιστο δυνατό περιορισμό για τον ιδιώτη ή το κοινό, και τέλος γ) εν στενή εννοία αναλογικοί, να τελούν δηλαδή σε εύλογη σχέση με τον επιδιωκόμενο σκοπό, ώστε η

αναμενόμενη ωφέλεια να μην υπολείπεται της βλάβης που προκαλούν. (Ολ.ΑΠ 43/2005). Η αρχή της αναλογικότητας, ως κανόνας δικαίου που θέτει όρια στον περιοριστικό του ατομικού δικαιώματος νόμο, απευθύνεται κατ' αρχήν στο νομοθέτη. Στο χώρο του ιδιωτικού δικαίου, ήτοι στις σχέσεις μεταξύ ιδιωτών, επίκληση της αρχής της αναλογικότητας μπορεί να γίνει αν ο κοινός νομοθέτης είτε έχει παραβιάσει την αρχή αυτή, θεσπίζοντας με νόμο υπέρμετρους περιορισμούς ατομικών δικαιωμάτων, οπότε ο δικαστής μπορεί, ελέγχοντας τη συνταγματικότητα του νόμου, να μην εφαρμόσει αυτόν (άρθρο 93 παρ. 4 του Συντάγματος), είτε έχει παραλείψει να ασκήσει τις συνταγματικές του υποχρέωσεις, καταλείποντας κενό, οπότε η αρχή της αναλογικότητας καλείται επικουρικώς σε εφαρμογή. Στο πεδίο των αδικοπρακτικών σχέσεων (άρθρο 914 επ ΑΚ) και ειδικότερα στο ζήτημα του μέτρου της επιδικαστέας χρηματικής ικανοποίησης ο νόμος προβλέπει στο άρθρο 932 ΑΚ ότι το δικαστήριο μπορεί να επιδικάσει εύλογη κατά την κρίση του χρηματική ικανοποίηση, δηλαδή χρηματική ικανοποίηση ανάλογη με τις περιστάσεις της συγκεκριμένης περιπτώσεως. Με τη διάταξη αυτή ο κοινός νομοθέτης έλαβε υπόψη του την αρχή της αναλογικότητας, εξειδικεύοντάς την στο ζήτημα του προσδιορισμού του ύψους της χρηματικής ικανοποίησης. Επομένως, σύμφωνα με τα ανωτέρω, δεν υπάρχει έδαφος άμεσης εφαρμογής της διατάξεως του άρθρου 25 παρ. 1 εδάφιο τέταρτο του Συντάγματος, η ευθεία δε επίκληση της κατά τον προσδιορισμό του ύψους της χρηματικής ικανοποίησης στερείται σημασίας, αφού δεν θα οδηγούσε σε διαφορετικά, σε σχέση με τον κατ' εφαρμογή του άρθρου 932 ΑΚ προσδιορισμό αυτής, αποτελέσματα (Ολ.ΑΠ 6/2009). Όμοια αρνητικά αξιολογούνται, προεχόντως ως απαράδεκτες, οι αυτές αναιρετικές αιτιάσεις από το άρθρο 559 αρ.1 και 19 ΚΠολΔ, προβαλλόμενες με τον έκτο και τελευταίο κατά σειρά λόγο αναιρέσεως, με τις οποίες αποδίδεται στην προσβαλλόμενη δι' αυτής απόφαση ότι, με τον καθορισμό της χρηματικής ικανοποίησης στο ποσό των 250.000,00 ευρώ για έκαστο των αναιρεσιβλήτων, ευθέως και εκ πλαγίου παραβίασε την αρχή της αναλογικότητας του άρθρου 25 παρ.1 του Συντάγματος και της εννοίας του ευλόγου της χρηματικής ικανοποίησης, η οποία όμως καθορίζεται με βάση την παρεχόμενη από το άρθρο 932 ΑΚ γνήσια διακριτική ευχέρεια και αναιρετικώς ανέλεγκτη κρίση του δικαστηρίου της ουσίας.

V. Από το συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 535 παρ.1, 176, 178, 183, 189 παρ.1 περ.γ' και 191 ΚΠολΔ και 100 επ. του Κώδικα Δικηγόρων (Ν. 3026/1954) συνάγεται σαφώς ότι το Εφετείο, που εξαφανίζει είτε ολικά είτε μερικά την πρωτόδικη απόφαση και αποφασίζει οριστικά επί της υποθέσεως, εξαφανίζει την περί δικαστικής δαπάνης διάταξη της τελευταίας και προσδιορίζει την καταβλητέα δικαστική δαπάνη και για τους δύο βαθμούς δικαιοδοσίας, εφόσον προβάλλεται σχετικό αίτημα του διαδίκου. Επομένως το δικαστήριο της ουσίας δικονομικά επιτρεπτώς προσδιόρισε, μετά την εξαφάνιση της πρωτοβάθμιας αποφάσεως και εξέταση κατ' ουσίαν της υποθέσεως, τα δικαστικά έξοδα αμφοτέρων των βαθμών δικαιοδοσίας υπέρ των αναιρεσιβλήτων, κατά παραδοχή σχετικού αιτήματος των τελευταίων, ως εφεσιβλήτων, και σε βάρος των αναιρεσειόντων και κατένειμε, κατά μερικό συμψηφισμό και κατά τον λόγο της εν μέρει νίκης και ήττας εκάστου των διαδίκων μερών, με τον ορισμό τους στο ποσό των 22.000,00 ευρώ αντί εκείνου των 1000,00 ευρώ της πρωτοβάθμιας αποφάσεως. Εντεύθεν δεν τίθεται θέμα επιδικάσεως μη αιτηθέντος, όπως υποστηρίζεται με την διατυπούμενη με το πρώτο σκέλος του απομένοντος προς έρευνα πέμπτου λόγου αναιρετική αιτίαση από το άρθρο 559 αρ.9 ΚΠολΔ, η οποία εντεύθεν ελέγχεται ως αβάσιμη. Όμοια αρνητικά αξιολογούνται προεχόντως ως απαράδεκτες, οι προβαλλόμενες με τα λοιπά σκέλη

του υπό την αυτή αρίθμηση λόγου αναιρετικές αιτιάσεις από το άρθρο 559 αρ.1 και 19 ΚΠολΔ, με την έννοια της ευθείας και εκ πλαγίου παραβίασεως της διατάξεως του άρθρου 179 ΚΠολΔ, κατά τους ορισμούς της οποίας επιτρέπεται ο συμψηφισμός των δικαστικών εξόδων όταν ο κανόνας δικαίου που εφαρμόσθηκε ήταν ιδιαίτερα δυσχερής, με τις οποίες πλήττεται ανέλεγκτη περί πραγμάτων κρίση του δικαστηρίου της ουσίας κατ' εφαρμογή δικονομικής διατάξεως και τούτο ανεξάρτητα από το γεγονός ότι ερείδεται επί της αναληθούς από ουσιαστική άποψη προϋποθέσεως της ιδιαίτερης δυσχέρειας των κανόνων που εφαρμόσθηκαν, και επιπρόσθετα μόνη η αμοιβή της πληρεξουσίας δικηγόρου των αναιρεσίβλητων για τη σύνταξη της αγωγής και των προτάσεων στο πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο δικαστήριο ανέρχεται στο συνολικό ποσό των (500.000 Χ 5/00) 25.000,00 ευρώ (άρθρα 100, 107 παρ.1, 110 ν.δ. 3026/1954). Συνακόλουθα αυτών πρέπει να απορριφθεί η ένδικη αίτηση αναιρέσεως, με παράλληλη καταδίκη των αναιρεσιόντων στα δικαστικά έξοδα των αναιρεσιβλήτων, που κατέθεσαν προτάσεις, τα οποία ορίζει στο ποσό των 2.700,00 ευρώ (ΚΠολΔ 183).

#### ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Απορρίπτει την 90/26-9-2011 αίτηση για αναίρεση της 22/24-1-2011 αποφάσεως του Εφετείου Πειραιώς. Και

Καταδικάζει τους αναιρεσιόντες στα δικαστικά έξοδα των αναιρεσιβλήτων, τα οποία ορίζει στο ποσό των δύο χιλιάδων επτακοσίων (2.700,00) ευρώ.

Κρίθηκε και αποφασίσθηκε στην Αθήνα στις 18 Δεκεμβρίου 2012. Και

Δημοσιεύθηκε στην Αθήνα σε δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριό του στις 7 Ιανουαρίου 2013.

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

---

**Πρόεδρος:** Β. Λυκούδης, Αντιπρόεδρος

**Δικηγόροι:** Λ. Γεωργακόπουλος, Γ. Τριανταφυλλάκης, Θ. Κουτσούμπας

**Εισηγητές:** Ν. Λεοντής, Αρεοπαγίτης