

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

Α1' Πολιτικό Τμήμα

ΣΥΓΚΡΟΤΗΘΗΚΕ από τους Δικαστές: Δημήτριο Κράνη, Προεδρεύοντα Αρεοπαγίτη, Αντώνιο Ζευγολάη, Γεράσιμο Φουφλάνο, Γεώργιο Λέσκα 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 αναρρεσείουσας: 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 πρότασεις.

Το αναρρεσιβλήτου: Θ. Κ. του Β., κατοίκου ..., ο οποίος εκπροσωπήθηκε από τον πληρεξούσιο δικηγόρο του Ιωάννη Καρακώστα και κατέθεσε πρότασεις.

Η ένδικη διαφορά άρχισε με την από 1/10/1999 αγωγή του ήδη αναρρεσιβλήτου και την από 16/10/2000 προσπέκληση - παρεμπόδιση αγωγή της ήδη αναρρεσείουσας, που κατατέθηκαν στο Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών, εξωφώνιστηκη η εκκαλουμένη απόφαση και στη συνέχεια η μεν κύρια αγωγή του ήδη αναρρεσιβλήτου έγινε εν μέρει δεκτή και υποχρεώθηκε η εναγομένη και νυν αναρρεσείουσα να του καταβάλει, εντόκως, το ποσό των 52.054 ευρώ, η δε παρεμπόδιση αγωγή της τελευταίας

Την ανάρτηση της τελευταίας απόφασης ζητεί η αναρρεσείουσα με την από 7/3/2014 αίτησή της.

Κατά τη συζήτηση της αίτησης αυτής, που εκφωνήθηκε από το πιάνο, 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 ανάρτησης. Ο πληρεξούσιος της αναρρεσείουσας ζήτησε την παραγωγή της αίτησής, ο πληρεξούσιος του αναρρεσιβλήτου την απόρριψή της και καθένας την καταδίκη του αντίδικου μέρους στη δικαστική δαπάνη.

ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

1) Με την από 7-3-2014 αίτηση ανάρτησης 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, εξωφώνιστηκη η εκκαλουμένη απόφαση και στη συνέχεια η μεν κύρια αγωγή του ήδη αναρρεσιβλήτου έγινε εν μέρει δεκτή και υποχρεώθηκε η εναγομένη και νυν αναρρεσείουσα να του καταβάλει, εντόκως, το ποσό των 52.054 ευρώ, η δε παρεμπόδιση αγωγή της τελευταίας

της ιατρικής επιστήμης, ήτοι τα διδάγματα της εν λόγω επιστήμης και την αποκτηθείσα συναφώς ειδική πείρα. Η έννοια της πρόληψης είναι νομική και υπόκειται στον έλεγχο του Αρείου Πάγου η κρίση για το αν τα περιστατικά που έγιναν ανελέγκτως δεκτά συνιστούν την έννοια της πρόληψης (ΑΠ 1429/2012).

Περαιτέρω, κατά το άρθρο 559 αρθ. 8 ΚΠολΔ, ανάρτηση 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 ανάρτησης, ο οποίος έχει ως στόχο τη διασφάλιση του συζητητικού συστήματος (αρθ. 106 ΚΠολΔ), αλλά και της αρχής της ακεραιότητας όλων των διαδίκων (αρθ. 110 παρ. 2 ΚΠολΔ), ιδρύεται και όταν το δικαστήριο της ουσίας έλαβε υπόψη τον πράγματα που δεν προτάθηκαν και έχουν ουσιώδη επίδραση στην έκβαση της δίκης, διαμορφώνοντας το διατακτικό της απόφασης, σύμφωνα με πραγματικούς ισχυρισμούς που απαράδεκτα (αρθ. 224 ΚΠολΔ) εισάγουν νέα ή και μεταβάλλουν την υπάρχουσα αγωγική βάση. Ο λόγος όμως αυτός ανάρτησης δεν θεμελιώνεται με την παράλειψη του δικαστηρίου της ουσίας να απαντήσει σε ισχυρισμό μη νόμιμο ή αλυσιτέλη 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 ανάρτησης ιδρύεται μόνον όταν η πλημμέλεια αναφέρεται σε ακυρότητα, απαράδεκτο ή έκπτωτο από δικαίωμα, που προέρχεται από παραβίαση δικονομικής διάταξης και όχι διάταξης ουσιαστικού δικαίου. Με το λόγο αυτό ανάρτησης 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 επισουωδών 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 ανάρτησης της παρά το νόμο μη κίρυνξης ακυρότητας (ΑΠ 146/2013). Η αμέλεια, ως αόριστη νομική έννοια, παραδέκτα συγκεκριμενοποιείται με βάση τα περιστατικά που προκύπτουν από την αποδεδειγμένη αγωγή, 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 αναρρεσείουσας, 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 πρωτοδικώς 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 αναρρεσιβλήτος ισχυρίστηκε ότι στις 8-10-1994 εισήχθη στο Θεραπευτικό κέντρο της εναγομένης και ήδη αναρρεσείουσας και υποβλήθηκε, για την αντιμετώπιση "αρτηριοφλεβικής δυσπλασίας εγκαράλου", σε δεύτερο εμφολισμό, τον οποίο διενήργησε ο αναφερόμενος σ' αυτή ιατρός, ότι από υπαιτιότητα των προστηθέντων ιατρών της εναγομένης υπόστη "ενοδογκεφαλικό αιμάτωμα αριστερής βρεγματωϊκής περιούχης επί εδάφους αρτηριοφλεβόδους δυσπλασίας - δεξιά ημιπάρηση" και ότι η υπαιτιότητα ανών συνίστατο αφενός σε παράβαση των τεχνικών και κοινώς παραδεδεγμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης, τόσο κατά την εφαρμογή της μεθόδου του εμφολισμού όσο στην αντιμετώπιση της κατάστασης στην οποία περιήλθε συνείσθησε τον απολογισμό εμφολισμού, αφετέρου δε σε παράλειψη ενημέρωσης του για ενδεχόμενους κινδύνους και επιπλοκές από την επέμβαση, στην οποίαν υποβλήθηκε, αλλά και για τον αριθμό των εμφολισμών που

(αναρρεσείουσας) έγινε εν όλω δεκτή και υποχρεώθηκαν οι παρεμπιπτότως εκει εναγομένης να της καταβάλουν εντόκως τα αναφερόμενα σ' αυτή ποσά. Η αίτηση ασκήθηκε νομότυπα και εμπρόθεσμα (αρθ. 552, 553, 556, 558, 564, 566§1 Κ.Πολ.Δ). Είναι συνεπώς παραδεκτή (αρθ. 577§1 Κ.Πολ.Δ) και πρέπει να ερευνηθεί ως προς το παραδεκτό και βάσιμο των λόγων της (αρθ. 577§3 Κ.Πολ.Δ).

Π) 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 αρθ. 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 του 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 αποβιβάσαντος ασθενούς κατά τους όρους των αρθ. 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 αδικπρακτική συμπεριφορά του προστηθέντος, η ευθύνη του προστηθέντος προς αποκατάσταση της ζημίας και της ηθικής βλάβης του παθόντος προϋποθέτει: α) σχέση πρόληψης, β) παράνομη και υπαίτια (άρα και αμελή) συμπεριφορά του προστηθέντος, τελούσα σε πρόσφορο αιτιώδη σύνδεσμο με την επίλειση της σωματικής βλάβης και γ) εσωτερική αιτιώδη σχέση μεταξύ της εν λόγω συμπεριφοράς και της εκτέλεσης της ανατεθειμένης στον προστηθέντα υπηρεσίας. Σχέση πρόληψης υπάρχει όταν, στο πλαίσιο υφιστάμενης μεταξύ δύο προσώπων (φυσικών ή νομικών) δικαιοπρακτικής ή οποιασδήποτε άλλης βιωτικής σχέσης, διαρκούς ή ευκαιριακής, το ένα από τα πρόσωπα αυτά (προστήθας) 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 προστηθέντος, 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 (διεγνωστικών 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 του καθηκόντων του, να ενεργήσει όχι σύμφωνα με τις τυχόν ειδικές αυτές οδηγίες, αλλά σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές

απαιτούντο προς αντιμετώπιση της δυσπλασίας από την οποία έπαψε. 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 αδικπραξία, 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 πρόληψης της αναρρεσείουσας και του διενεργήσαντος του δεύτερου εμφολισμού 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 επίλειση της σωματικής βλάβης του παθόντος αναρρεσιβλήτου 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 εμφολισμού, αλλά και στην μη άμεση ιατρική αντιμετώπιση της κατάστασης του (αιματώματος) συνεπεία του ανεπιτυχούς εμφολισμού, ενώ η μη περαιτέρω εξειδίκευση της αμελείας του διενεργήσαντος τον εμφολισμό ιατρού δεν καθιστά το δικόγραφο αόριστο, διότι τα συνιστάται αυτή (αμέλεια) περιστατικά μπορούσαν να συμπληρωθούν με τις αποδείξεις. Εξ άλλου, για την ύπαρξη ευθύνης της εναγομένης και ήδη αναρρεσείουσας, από την πρόληψη, 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 μενείας 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 ερήνευσε και ερήνευσε τις διατάξεις των άρθρων 330, 914, 922, 932 Α.Κ. και 24 α.ν. 1565/1939 και δεν υπέπεσε στην πλημμέλεια του άρθρου 559 αρθ. 14 Κ.Πολ.Δ. με το να μην απορρίψει αυτή ως απαράδεκτη λόγω αοριστίας, όπως αόριστα υποστηρίζει η αναρρεσείουσα με το δεύτερο λόγο της αίτησης ανάρτησης 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 αρθ.559 ΚΠολΔ είναι επίσης ακορυφτός, 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 αναρρεσιβλήτη.

ΠΙ) Κατά το άρθρο 559 αρθ.19 Κ.Πολ.Δ., ανάρτηση επιτρέπεται, αν η αίτηση δεν έχει νόμιμη βάση και ιδίως αν δεν έχει καθόλου αιτιολογίες ή έχει αιτιολογίες αντικρατικές ή ανεπαρκείς σε ζητήματα που αφορούν ουσιώδη επίδραση στην έκβαση της δίκης. Ο λόγος αυτός ιδρύεται, όταν στην ελάσσονα πράξη του νομικού συλλογισμού, δεν εκτιθενται 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 επίλειση της έννομης συνέπειας που απαγγέλλεται, ή την άρνηση του (ανεπαρκής αιτιολογία) ή όταν αντιφάσκουν μεταξύ τους (αντικρατική 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 εξαγομένου 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 αναρετικός έλεγχος (ΑΠ 1206/2008). Περαιτέρω, από τις διατάξεις των άρθρων 297, 298, 300 και 914 ΑΚ συνάγεται ότι προϋποθέσεις της εθνικής για αποζημίωση από αδικασμένη είναι η υπατιότητα 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 ενδονόμενου προσώπου ήταν κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας ικανή και μπορούσε να επηρεάσει, κατά τη συνηθισμένη πορεία των πραγμάτων, το επίζημο αποτέλεσμα. Η κρίση του δικαστηρίου της ουσίας, ότι τα πραγματικά περιστατικά που δέχθηκε ως αποδεχθέντα, 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 διαγμάτων 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 επιζήμου αποτελέσματος, περί του ότι δηλαδή το ζημιόγιο 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 αναρετικό έλεγχο (ΑΠ 1009/2013). Στην προκειμένη περίπτωση, το Εφετείο, με την προσβαλλόμενη απόφαση του, δέχθηκε τα ακόλουθα: "Στις 12-4-1994 ο ενάγων (αναρεσίβηλος), ηλικίας τότε 25 ετών, εμφανίσε περί τις μεσημβρινές ώρες αιρινδίου έντονου κεφαλαλγία, ναυτία και ανγενική δυσκαμψία και εισήλθε στο Π.Γ.Ν.Α "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ", ως κατεπιγόν περιστατικό, όπου υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία, η οποία κατέδειξε υπαρχουσιδή 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 επ' αόριστον αναρρωτική άδεια ..., συγκεκριμένα δε του συνεστήθη να απευθυνθεί στο "ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ", ήτοι στο Θεραπευτήριο που διατηρούσε η εναγομένη (αναρεσείουσα), 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 προέλευσης, δηλαδή εκ γενετής, οφειλόμενη στην έλλειψη ανάπτυξης του ενδιάμεσου τριχοειδικού δικτύου (Υ.). Ο μεγάλος κίνδυνος μιας δυσπλασίας που έχει αιμορραγίσει, είναι η αιμορραγία εκ νέου, με καταστροφικές συνέπειες για τον ασθενή. Όπως προαναφέρθηκε, η αρτηριοφλεβώδης δυσπλασία του ενάγοντος είχε

αιμορραγίσει στις 12-4-1994. Με δεδομένο ότι ο κίνδυνος για επανεμφάνιση αιμορραγίας είναι 6-18% του πρώτου χρόνου, 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 σύγκρισής των ως άνω τριών μεθόδων, καθόσον οι δυσπλασίες έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά, όπως διάμετρο, αριθμό τροφοφόρων αρτηριών, αποχετευτικές φλέβες και γενίαιση 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, τον πολλαπλό τροφοφόρων αρτηριών και της πολύπλοκης φλεβικής της αποχετεύσεως, δεν θα ήταν η καταλληλότερη για χειρουργική αφαίρεση, όπως αποφαίνεται 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 διακοπεί η ροή του αίματος προς τη βλάβη, κάτι που είναι επιθυμητό και επιδοκίμο. 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 ως αιμορραγίας Όσον αφορά τη στερεοτακτική ακτινοχειρουργική των δυσπλασιών, η εφαρμογή της συνίσταται στην ακτινοβολήση ενός στόχου, που είναι η δυσπλασία, μέσα από ένα στερεοτακτικό σύστημα μεγάλης ακριβείας. 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 εξοκκιντάριο κολλογόνο, το οποίο οδηγεί σε προοδευτική στένωση και απόφραξη της φολιάς 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 αναρρωσίας 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 ε' 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 ακτινοβολή είτε με εμβολισμό. Οι επιπλοκές της μεθόδου του εμβολισμού, όπως προαναφέρθηκε, είναι η δημιουργία εμβολικού εμφράκτου ή η αιμορραγία. Εμφράκτου σημαίνει στένωση της αίας από μία υγιή περιοχή του εγκεφάλου, με αποτέλεσμα να ισχυμεί η περιοχή αυτή και να νεκρωθεί. Το ποσοστό και τον όρο αυτόν επιπλοκών αναφέρεται περίπου στο 7%, όπως αναφέρεται και στην νευροχειρουργική του Υ.. Με τον όρο δε επιπλοκή κατά την εφαρμογή μιας θεραπευτικής μεθόδου εννοείται ένα "σύμψαμα" 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 μόνο 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 Π.Γ.Ν.Α "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 εναγομένης εταιρείας ... όπου οι προστηθέντες ιατροί αυτής του συστήματος ως την πλέον ενδεδειγμένη μέθοδο θεραπείας για την περίπτωση του, ενόψει και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών αυτής, τον εμβολισμό. Άλλωστε και οι θεραπεύοντες ιατροί του στον "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ" του σύστησαν τον εμβολισμό ως την πλέον ενδεδειγμένη θεραπευτική μέθοδο Ο ενάγων συνείσθε στην υποβολή του σε εμβολισμό, όπως 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 Ρ. Λ., μετρός παγκοσμίου φήμης και εμπειρίας, προστηθείς της εναγομένης, έστω και με τη μορφή της παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών, σύμφωνα με τα προεκτεθέντα στη μείζονα σκηνή της παρούσας, καθόσον δεν διακριβώθηκε η μορφή παροχής των υπηρεσιών του στην εναγομένη, γεγονός, όμως, (η πρόδηση), 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 φολιάς 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 κατατινόμενα 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 σημειώσαν, ήταν δύσκολη για το λόγο ότι υπήρχαν και ανευρύσματα εντός της φολιάς των αγγείων, χωρίς, όμως την πλήρη εξάλειψη της δυσπλασίας και για το λόγο αυτό ο Ρ. Λ. θεωρούσε ότι ο κίνδυνος αιμορραγίας παρέμεινε υψηλός και επιβλαβή 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 επεμβατικού ακτινολόγου, ο οποίος δεν έλαβε τα ενδεικνόμενα μέτρα και δεν ενήργησε κατά τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, δημιουργήθηκε στον ενάγοντα ενδοεγκεφαλική αιμορραγία και ακολούθησε 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 ημερησίας νοσηλείας του "ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΘΗΝΩΝ" με ημερομηνία 8-10-1994 ... στις 10.00' μ.μ. της ίδιας ημέρας αυτός παρουσίασε αιμοδιές 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. Ο ασθενής οδηγήθηκε τομογραφία εγκεφάλου, η οποία έδειξε επιδείνωση της κατάστασης του με δημιουργία οιδώματος και απόθεση της μέσης γραμμής και ο ασθενής κατόπι 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 το "ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ" αναφέρονται τα ακόλουθα: "Κατά την προσπάθεια εμβολισμού της δυσπλασίας (2η φορά) δημιουργία ευμεγέθους ενδοεγκεφαλικού αιματώματος αρ. βρεγματιναικής περιοχής. Εγκατάσταση δεξιάς ημιληγίας. Ο ασθενής οδηγήθηκε επείγοντως εις την ΜΕΘ με αποδομητική αγωγή και υπεραερισμό και εν συνεχεία χειρουργήθη. Κρανιομήνη αρ. και αφαίρεση του αιματώματος. Αντιμετώπιση μόνον μέρους της δυσπλασίας. Εξέρχεται εν βελτιώσει με οδηγίες και φαρμακευτική αγωγή. Επανεξέταση σε (ΔΥΟ) εβδομάδες. Σύσταση δια φυσιοθεραπείας προς αποκατάστασιν" Το προαναφερθέν αιμάτωμα του ενάγοντος το οποίο δημιουργήθηκε κατά τη διάρκεια του δεύτερου εμβολισμού οφείλεται σε τρόπο αγγείου συνεπεία της οποίας συγκεντρώθηκε προοδευτικά αίμα και εμφάνισε τα πρώτα συμπτώματα ο ασθενής, ήτοι τις ως άνω αιμοδιές 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 (αιμοδιές) στον ασθενή εμφανίσθηκαν 5 ώρες μετά τον εμβολισμό κρίνεται απορριπτός ως ουσιαστικά αβάσιμος, καθόσον, όπως προαναφέρθηκε, οι αιμοδιές 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 οποία, κατά τα άνω, υπόστη 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 υπαρχουσιδή αιμορραγία, η οποία κατά τα προεκτεθέντα, αντιμετώπισθηκε συντηρητικά, ενώ στην προκειμένη περίπτωση πρόκειται για ενδοεγκεφαλικό αιμάτωμα, το οποίο αντιμετώπισθηκε με χειρουργική επέμβαση. Εξάλλου, το ενδοεγκεφαλικό αιμάτωμα που δημιουργήθηκε στον ασθενή κατά το δεύτερο εμβολισμό ήταν "ευμεγέθους", όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στο ως άνω εξιτήριο του "ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΘΗΝΩΝ", γεγονός που επιρρονοείται και από το ότι οι αιμοδιές εμφανίσθηκαν στον ενάγοντα, κατά τα προαναφερθέντα, δύο περίπου ώρες μετά τον εμβολισμό στις 10.00' μ.μ. της 8ης-10-1994, το οποίο ο ως άνω επεμβατικός ακτινολόγος, με δεδομένο ότι ο εμβολισμός διενεργείται υπό αγγειογραφικό έλεγχο, όφειλε και πύδνατο ως μέσο συνετός ιατρός της ειδικότητας του και των ικανοτήτων του (ανεξαρτήτως του ότι επρόκειτο για ιατρό παγκοσμίου φήμης και εμπειρίας) να εντοπίσει και διαπιστώσει ότι να αντιμετώπιση 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" πάσχω από αγγειακή δυσπλασία εγκεφάλου, όπου υποβλήθηκε σε αγγειογραφία εγκεφάλου ... Από την ιατρική γνωμάτευση του κέντρου αποθεραπείας "Ανάπλαση" με ημερομηνία 19-3-1997, την οποία υπογράφει ο φουσιάτρος Τ., προκύπτει ότι ο ενάγων είχε δεξιά ημιπάρεση, σπαστικό πρότυπο βάδισης, ανάπλαση και έσω στροφή δεξιάς ποδοκνημικής, γενικευμένη υπερτονία κάτω δεξιού άκρου και διαταραχές της λεπτής κινητικότητας δεξιού άνω άκρου, τον συνητήθη δε πρόγραμμα αποκαταστάσεως 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 συμπτωτική) ... 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 εγκεφαλοαγγειακής ... 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 εξέτασως υπογράφει η επικουρή καθηγήτρια νευρολογίας Α. Χ. και αναφέρει ότι "καταγράφονται άτυπα συμπλέγματα αγχής - κύματα που εγγράφονται αμφοτέρωπλευρα 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 τον επελθόν 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 επίσηγελμα του ως ιατρού και μάλιστα του δικού του βέλτηκευός, λόγω και της μεγάλης εμπειρίας που είχε ως εξειδικευμένος στις επεμβάσεις αυτές (εμβολισμός), ώστε να διενεργήσει τον επίδομο εμβολισμό κατά τους γενικούς παραδεδομένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης ("lege artis"), να αποτρέψει το ανωτέρω αποτέλεσμα και δη τη δημιουργία ενδοεγκεφαλικού αιματώματος. Ειδικότερα, από αμελή χειρισμό προκλήθηκε τρόση 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. Συνεπώς υπάρχει και συνειδητή της εναγομένης από τη μεταξύ τους, κατά τα προεκτεθέντα, σχέση πρόπτωσης που καλύπτει το σύνολο της συμπεριφοράς του Επομένως, το πρωτοβάθμιο Δικαστήριο ... έσφαλε .. ως προς την

εκτίμηση των αποδείξεων που του προσκομιθήσαν, 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 βίαιμο περί τούτου σχετικό λόγω της εφέσεως του ενάγοντος. Από τα αυτά ως άνω αποδεικτικά στοιχεία, αποδείχθηκε ότι ο ενάγων, συνεπεία της ως άνω αδικπρακτικής συμπεριφοράς του προστηθέντος από την εναγομένη ιατρού, ζημιώθηκε κατά το ποσό του 1.096.836 δρχ. που διαπάνησε για τις φρονιθεραπείες - υδροθεραπείες - εργοθεραπείες ... το οποίο, όμως, πρέπει να περιορισθεί στο αιτηθέν ποσό των 700.000 δρχ. ή 2.054.000 ευρώ. Περαιτέρω, ο ενάγων εξαιτίας της αδικπρακτικής συμπεριφοράς του ως άνω προστηθέντος από την εναγομένη ιατρού υπέστη και ηθική βλάβη για την οποία δικαιούται χρηματικής ικανοποίησεως. 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 ικανοποίησεως 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 ικανοποίησεως. Επομένως, ο ενάγων για τις ως άνω αιτίες (αποκατάσταση της ζημιάς και χρηματική του ικανοποίηση) δικαιούται από την εναγομένη ως προτήσασα 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 άρση του αναρροβλήτου 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 αναρροβείσασα αυτόν. Η αμελής συμπεριφορά του διενεργήσαντος τον εμβολισμό επεμβατικού ακτινολόγου ιατρού εξειδικεύεται επαρκώς στην απόφαση, αποδίδεται δε, αφενός σε τρόση αγγείου, κατά τη διάρκεια της επέμβασης του δεύτερου εμβολισμού της δυσπλασίας, από αμελή χειρισμό του διενεργήσαντος αυτόν ιατρού, ο οποίος δεν έλαβε τα ενδεικνόμενα 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 αναρροβλήτου, 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 τρόση 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 τρόσης του αγγείου, να αντιμετωπίσει άμεσα την προκληθείσα συνέπεια αυτής (τρόσης αγγείου) προοδευτική συγκέντρωση αίματος, της οποίας τα συμπτώματα (αιμοδιείς 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 απορροφάει 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 χρησιμοποίησας τον εξοπλισμό και το βοηθητικό προσωπικό αυτής και άρα ότι η τελευταία είναι συνυπεύθυνη αυτού για τη σωματική βλάβη του ενάγοντος.

Συνεπώς, ο πρώτος αναρροβικός λόγος, εκ του άρθρου 559 αριθ. 19 Κ.Πολ.Δ., με τον οποίο υποστηρίζονται τα αντίθετα, είναι απορροβικός ως αβάσιμος.

IV) Κατά το άρθρο 559 αριθ. 1 εδ. α Κ.Πολ.Δ. "αναίρεση επιτρέπεται αν παραβιάστηκε κανόνας του ουσιαστικού δικαίου στον οποίο περιλαμβάνονται και οι ερμηνευτικοί κανόνες του δικαιοπραξιών...". 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, ή 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" χρησιμοποιούν οι ιδέες του κατά γενική αντίληψη χρηστούς και εμφορόνους σκεπτόμενου ανθρώπου. Για την εφαρμογή της διάταξης αυτής δεν αρκεί καταρχήν μόνη η επί μακρό χρόνο αδράνεια του δικαίου του 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' ανάγκη από την άσκηση του να δημιουργούνται ατλώς δυσμενείς ή και αφόρητες επιπτώσεις για τον υπόχρεο, αλλά απαιτείται κατά περίπτωση συνδυασμός των ανωτέρω και γενικός ή συνδρόμος ιδιαίτερον περιστάσεων, αναγομένων στη συμπεριφορά τόσο του δικαίου του όσο και του υπόχρεου, εφόσον όμως αυτή του τελευταίου τελεί σε αιτιώδη σχέση με εκείνη του δικαίου του 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). Αναφορικός δε με την αδράνεια του δικαίου του, η διάρκεια της είναι άσχετη με τη συμπλήρωση ή όχι του χρόνου παραγραφής, η οποία αποτελεί ιδιαίτερο λόγο αποσβεσεως του δικαιώματος που πρέπει να προβάλλεται ειδικώς (Ολ. Α.Π.

17/1995). Στην προκειμένη περίπτωση, από την επισκόπηση της προσβαλλόμενης απόφασης και όσον αφορά το ισχυρισμό της εναγομένης και ήδη αναρροβείσασας περί καταχρηστικής άσκησης του δικαιώματος του ενάγοντος και ήδη αναρροβλήτου, είναι δεκτά τα εξής: "Εξ άλλου, αορισπτεύα κρίνεται ως μη νόμιμη και η πρωτοδικώς παραδεκτά προβληθείσα ένσταση περί καταχρηστικής άσκησης της ενόχου 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 ιατρού της προς διενέργεια εξέτασεως, 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 τη ένδικη αξιώσεως 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 δικαίου του ...". Έτσι που έκρινε το Εφετείο ορθά ερμήνευσε την ουσιαστικού δικαίου διάταξη του άρθρου 281 ΑΚ, την οποία δεν παραβίασε ευθέως ή εκ πλαγίου την μη εφαρμογή της. Και αυτό διότι, όπως προεκτέθηκε, μόνη η επί σχεδόν πέντε έτη αδράνεια του δικαίου του αναρροβλήτου να ασκήσει το δικαίωμα του, όπως και η καλόπιστη πεποίθηση της υπόχρεης αναρροβείσασας ότι αυτό δεν θα ασκηθεί, δεν αρκούν για να καταστήσουν καταχρηστική την άσκηση της αγωγής, εφόσον δεν έγινε επίκληση από την αναρροβείσασα ιδιαίτερον περιστάσεων που να καθιστούν την άσκηση του δικαιώματος αντίθετη στις περί δικαίου και ηθικής αντίληψεις του μέσου κοινωνικού ανθρώπου. Ως εκ τούτου είναι αβάσιμος ο εκ του άρθρου 559 αρ. 1 Κ.Πολ.Δ. τρίτος αναρροβικός λόγος, με τον οποίο η αναρροβείσασα υποστηρίζει τα αντίθετα.

V) Κατόπιν αυτόν, πρέπει η υπό κρίση αίτηση αναίρεσης να απορροβωθεί, 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 αναρροβείσασα στη δικαστική δαπάνη του αναρροβλήτου 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 Διατάσει την εισαγωγή του παραβόλου στο Δημόσιο Ταμείο

Καταδικάζει την αναρροβείσασα στη δικαστική δαπάνη του αναρροβλήτου, την οποία ορίζει στο ποσό των δύο χιλιάδων εκατομμυρίων (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