

Αριθμός 13/2018

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

Α1' Πολιτικό Τμήμα

ΣΥΓΚΡΟΤΗΘΗΚΕ από τους Δικαστές: Βασίλειο Πέππα, Προεδρεύοντα Αρεοπαγίτη (κωλυομένου του Αντιπροέδρου του Αρείου Πάγου Γεράσιμου Φουρλάνου), Γεώργιο Λέκκα, Ιωάννη Μπαλιτσάρη, Αγγελική Τζαβάρα και Θωμά Γκατζογιάννη, Αρεοπαγίτες.

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕ δημόσια στο ακροατήριό του, στις 9 Ιανουαρίου 2017, με την παρουσία και του Γραμματέα Γεωργίου Φιστούρη για να δικάσει την υπόθεση μεταξύ:

Της αναιρεσείουσας: Ανώνυμης Ασφαλιστικής Εταιρείας με την επωνυμία "...", που εδρεύει στην ... και εκπροσωπείται νόμιμα, η οποία εκπροσωπήθηκε από τον πληρεξούσιο δικηγόρο της Θεόδωρο Λύτρα και κατέθεσε προτάσεις.

Της αναιρεσιβλήτου: Υ. Κ. του Γ., κατοίκου ..., η οποία εκπροσωπήθηκε από τον πληρεξούσιο δικηγόρο της Κωνσταντίνο Κούρκουλο με δήλωση κατ' άρθρο 242 παρ. 2 ΚΠολΔ και κατέθεσε προτάσεις.

Η ένδικη διαφορά άρχισε με την από 7/11/2011 αγωγή της ήδη αναιρεσιβλήτου, που κατατέθηκε στο Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών. Εκδόθηκαν οι αποφάσεις: 2394/2012 οριστική του ίδιου Δικαστηρίου και 6814/2013 του Μονομελούς Εφετείου Αθηνών. Την αναίρεση της τελευταίας απόφασης ζητεί η αναιρεσείουσα με την από 2/4/2015 αίτησή της.

Κατά τη συζήτηση της αίτησης αυτής, που εκφωνήθηκε από το πινακίο, οι διάδικοι παραστάθηκαν, όπως σημειώνεται πιο πάνω. Ο Εισηγητής Αρεοπαγίτης Θωμάς Γκατζογιάννης ανέγνωσε την από 9/3/2016 έκθεση της κωλυομένης να μετάσχει στη σύνθεση του παρόντος Δικαστηρίου Αρεοπαγίτη Πηνελόπης Ζωντανού, με την οποία εισηγήθηκε την απόρριψη των λόγων αναίρεσης. Ο πληρεξούσιος της αναιρεσείουσας ζήτησε την παραδοχή της αιτήσεως και την καταδίκη του αντίδικου μέρους στη δικαστική δαπάνη.

ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

Με την κρινόμενη αίτηση αναίρεσης προσβάλλεται η αντιμωλία των διαδίκων εκδοθείσα κατά την τακτική διαδικασία 6814/2013 τελεσίδικη απόφαση του Μονομελούς Εφετείου Αθηνών, η οποία απέρριψε την έφεση που είχε ασκήσει η αναιρεσείουσα κατά της 2394/2012 απόφασης του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών, με την οποία είχε γίνει εν μέρει δεκτή κατ' ουσία η από 7.11.2011 αγωγή της αναιρεσιβλήτης κατ' αυτής. Η αίτηση αναίρεσης ασκήθηκε νόμιμα και εμπρόθεσμα (άρθρα 495 παρ. 1 και 564 παρ. 3 ΚΠολΔ).

Από τις διατάξεις των άρθρων 1 επ., 7, 27, 31 και 32 ν. 2496/1997, ο οποίος κατήργησε και αντικατέστησε τις διατάξεις των άρθρων 189 επ. του ΕμπΝ, προκύπτει, ότι με τη σύμβαση της ασφάλισης, ο ασφαλιστής υποχρεούται αντί ασφαλιστρού να αποζημιώσει τις απώλειες ή ζημίες, οι οποίες ενδέχεται να συμβούν στον ασφαλιζόμενο από ορισμένα τυχαία ή ανωτέρας βίας περιστατικά ή ασθένειες οι οποίες δεν υπήρχαν ή υπήρχαν αλλά ο ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξή τους κατά τη σύναψη της σύμβασης. Όπως δε προκύπτει από τη διάταξη του άρθρου 7 παρ. 7 του ως άνω νόμου, η ασφαλιστική αποζημίωση καθίσταται ληξιπρόθεσμη και απαιτητή, όταν πραγματοποιηθεί ο ασφαλιστικός κίνδυνος, ήτοι επέλθει η ζημία, προς κάλυψη της οποίας έχει συνομολογηθεί η ασφαλιστική σύμβαση, οπότε ο ασφαλιστής υποχρεούται να καταβάλει το ασφάλισμα χωρίς υπαίτια καθυστέρηση. Ειδικότερα, στην ασφάλιση προσώπων το ασφάλισμα συνίσταται, είτε στην καταβολή ορισμένου χρηματικού ποσού εφάπαξ ή σε περιοδικές προσόδους (ασφάλιση ποσού), είτε στην αποκατάσταση συγκεκριμένης οικονομικής ζημίας που προήλθε εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος του ασφαλισμένου (ΑΠ 1957/2013, ΑΠ 1303/2009). Εξάλλου, κατά την παρ. 1 του άρθρου 3 του παραπάνω νόμου "κατά τη σύναψη της σύμβασης ο λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει στον ασφαλιστή κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζει, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου, καθώς επίσης να απαντήσει σε κάθε σχετική ερώτηση του ασφαλιστή. Στοιχεία και περιστατικά, για τα οποία ο ασφαλιστής έθεσε σαφείς γραπτές ερωτήσεις, τεκμαίρεται ότι είναι τα μόνα τα οποία επηρεάζουν την από μέρους του εκτίμηση και αποδοχή του κινδύνου. Εάν ο ασφαλιστής συνάψει τη σύμβαση με βάση γραπτές ερωτήσεις, δεν μπορεί να επικαλεστεί το γεγονός ότι: α) συγκεκριμένες ερωτήσεις έμειναν αναπάντητες, β) δεν ανακοινώθηκαν περιστάσεις που δεν αποτελούσαν αντικείμενα ερώτησης, γ) δόθηκε καταφανώς ελλιπής απάντηση σε γενική ερώτηση, εκτός αν ο αντισυμβαλλόμενος ενήργησε κατά τον τρόπο αυτό με πρόθεση να εξαπατήσει τον ασφαλιστή". Κατά δε την παρ. 6 του άρθρου 3 του ίδιου ως άνω νόμου "σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται στην παρ. 1 του άρθρου αυτού, ο ασφαλιστής έχει δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Αν η ασφαλιστική περίπτωση επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας, ο ασφαλιστής απαλλάσσεται της υποχρέωσής του προς καταβολή του ασφαλίματος". Από τις πιο πάνω διατάξεις, συνάγονται τα εξής: Κατά την κατάρτιση της ασφαλιστικής σύμβασης μεταξύ αφενός του ασφαλιστή και αφετέρου του λήπτη της ασφάλισης, ο τελευταίος υποχρεούται να δηλώσει στον ασφαλιστή κάθε στοιχείο που γνωρίζει, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες και απαραίτητο για την εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου, καθώς επίσης να απαντήσει σε κάθε σχετική ερώτηση του ασφαλιστή. Στην περίπτωση ασφάλισης της υγείας, τέτοιο περιστατικό είναι εκείνο το οποίο επί τη βάση των κανόνων της ιατρικής και της κοινής πείρας οδηγεί σε αυξημένη πιθανότητα προσβολής της ασφαλιζόμενης υγείας. Εάν η σύμβαση συναφθεί με βάση έντυπες ερωτήσεις του ασφαλιστή, τότε τα στοιχεία αυτά, για τα οποία τίθενται οι ερωτήσεις, θεωρούνται τα κρίσιμα για τον ασφαλιστή ως προς την εκτίμηση του ασφαλιστέου κινδύνου και δεν μπορεί αυτός μεταγενεστέρως να προβάλει τις αναφερόμενες στην ως άνω διάταξη υπό στοιχεία α', β' και γ' πλημμέλειες. Σε περίπτωση δε παραβάσεως εκ μέρους του λήπτη της ως άνω υποχρέωσης πληροφόρησης του ασφαλιστή από δόλο, ο ασφαλιστής, λαμβάνοντας βέβαια γνώση της παράβασης και σταθμίζοντας τα συμφέροντά του, έχει δικαίωμα είτε να εμμείνει στη σύμβαση,

δηλώνοντας ενδεχομένως τούτο ρητά στο λήπτη, είτε να καταγγείλει την σύμβαση εντός της οριζόμενης αποσβεστικής προθεσμίας, επιφέροντας τη λύση της και έτσι να απαλλαγεί, μάλιστα δε αμέσως μετά τη συντέλεση της καταγγελίας, της υποχρεώσεώς του προς καταβολή του ασφαλίματος (ΑΠ 442/2012, ΑΠ 1733/2014). Ο ασφαλιστής απαλλάσσεται της υποχρεώσεώς του προς καταβολή του ασφαλίματος και αν έλαβε γνώση της από δόλο μη δήλωσης του λήπτη της ασφάλισης, μετά την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου. Τα δικαιώματα αυτά παρέχονται στον ασφαλιστή, ανεξαρτήτως της υπάρξεως αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της από δόλο μη δήλωσης και της επέλευσης του ασφαλισμένου κινδύνου, δεν έχει δηλαδή σημασία αν η από δόλο μη ανακοίνωση ή καταφανώς ελλιπής απάντηση σε γραπτές ερωτήσεις του ασφαλιστή συνεχονται με τον ασφαλισμένο κίνδυνο, διότι οι άνω κυρώσεις (καταγγελία, μη καταβολή του ασφαλίματος) παρέχονται στον ασφαλιστή λόγω της υπαίτιας (με πρόθεση) παραβίασης της υποχρεώσεως του λήπτη της ασφάλισης να ανακοινώσει στον ασφαλιστή τις σχετικές πληροφορίες, απαντώντας στις γραπτές ερωτήσεις του τελευταίου, ο οποίος ακολούθως θα προέβαινε στην εκτίμηση του ασφαλισμένου κινδύνου, αποδεχόμενος ή όχι τη σχετική πρόταση για κατάρτιση της ασφαλιστικής σύμβασης, έναντι ορισμένου ποσού ασφαλίστρου (ΑΠ 1101/2010), καθόσον η σύνδεση της ασφαλιστικής περίπτωσης με το συγκεκριμένο ασφαλιστικό βάρος, δεν ανάγεται σε προϋπόθεση για την απαλλαγή τού ασφαλιστή (ΑΠ 720/2007). Τέλος, απαιτείται γνώση του ασφαλισμένου για συγκεκριμένο γεγονός που απέκρυψε από τον ασφαλιστή κατά την κατάρτιση της σύμβασης, χωρίς να αρκεί αμέλεια στην απόκρυψη αυτήν, ενώ το περιστατικό που αποκρύφτηκε θα πρέπει να είναι αντικειμενικά ουσιώδες, άσχετα αν επέδρασε ή όχι στην επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης ή στην έκταση της ζημίας που προκλήθηκε, έτσι ώστε όχι οποιαδήποτε απόκρυψη να δίνει στον ασφαλιστή το σχετικό δικαίωμα, αλλά μόνο εκείνου του γεγονότος που θα ήταν δυνατό να οδηγήσει σε μη κατάρτιση της σύμβασης ασφάλισης ή σε κατάρτισή της με διαφορετικούς όρους (ΑΠ 170/2015, ΑΠ 1093/2010). Τέλος, κατά τη διάταξη του άρθρου 559 αριθ. 1 ΚΠολΔ, αναίρεση επιτρέπεται μόνο αν παραβιάστηκε κανόνας του ουσιαστικού δικαίου στον οποίο περιλαμβάνονται και οι ερμηνευτικοί κανόνες των δικαιοπραξιών (άρθρα 173 και 200 του ΑΚ). Ο κανόνας δικαίου παραβιάζεται, αν δεν εφαρμοστεί, ενώ συνέτρεχαν οι πραγματικές προϋποθέσεις για την εφαρμογή του, ή αν εφαρμοστεί, ενώ δεν συνέτρεχαν οι προϋποθέσεις αυτές, καθώς και αν εφαρμοστεί εσφαλμένα, η δε παραβίαση εκδηλώνεται είτε με ψευδή ερμηνεία, είτε με κακή εφαρμογή, δηλαδή με εσφαλμένη υπαγωγή (Ολ ΑΠ 7/2006, Ολ ΑΠ 4/2005). Στην περίπτωση που το δικαστήριο έκρινε κατ' ουσίαν την υπόθεση, η παράβαση κανόνα ουσιαστικού δικαίου κρίνεται ενόψει των πραγματικών περιστατικών, που ανελέγκτως δέχθηκε ότι αποδείχθηκαν το δικαστήριο της ουσίας και της υπαγωγής αυτών στο νόμο και ιδρύεται ο λόγος αυτός αναίρεσης αν οι πραγματικές παραδοχές της απόφασης καθιστούν εμφανή την παράβαση (ΑΠ 531/2014). Τούτο συμβαίνει όταν το δικαστήριο εφάρμοσε το νόμο, παρότι τα πραγματικά περιστατικά που δέχθηκε ότι αποδείχθηκαν δεν ήταν αρκετά για την εφαρμογή του ή δεν εφάρμοσε το νόμο παρότι τα πραγματικά περιστατικά που δέχθηκε αρκούσαν για την εφαρμογή του, καθώς και όταν προέβη σε εσφαλμένη υπαγωγή των πραγματικών περιστατικών σε διάταξη, στο πραγματικό της οποίας αυτά δεν υπάγονται (ΟΛΑΠ 7/2006, ΑΠ 114/2016). Εξάλλου, κατά τη διάταξη του άρθρου 559 αρ. 19 του ΚΠολΔ, αναίρεση επιτρέπεται αν η απόφαση δεν έχει νόμιμη βάση. Έλλειψη νόμιμης βάσης της απόφασης, η οποία στοιχειοθετεί τον προβλεπόμενο από τη διάταξη του αριθμού 19 λόγο αναίρεσης, συντρέχει, όταν στο

αιτιολογικό της απόφασης, που αποτελεί την ελάχισσα πρόταση του δικανικού συλλογισμού, δεν περιέχονται καθόλου ή δεν αναφέρονται με σαφήνεια, πληρότητα και χωρίς αντιφάσεις τα πραγματικά περιστατικά, στα οποία το δικαστήριο της ουσίας στήριξε την κρίση του επί ζητήματος με ουσιώδη επίδραση στην έκβαση της δίκης κι έτσι δεν μπορεί να ελεγχθεί, αν στη συγκεκριμένη περίπτωση συνέτρεχαν ή όχι οι όροι του κανόνα ουσιαστικού δικαίου, που εφαρμόστηκε ή αν συνέτρεχαν οι όροι άλλου κανόνα που ήταν εφαρμοστέος αλλά δεν εφαρμόστηκε (Ολ ΑΠ 6/2006, ΑΠ 184/2017). Από την υπόψη διάταξη, που αποτελεί κύρωση της παράβασης του άρθρου 93 παρ.3 του Συντάγματος, προκύπτει ότι ο προβλεπόμενος απ' αυτή λόγος αναιρέσης ιδρύεται όταν στην ελάχισσα 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), δηλαδή όταν τα πραγματικά περιστατικά που στηρίζουν το αποδεικτικό πόρισμά της για κρίσιμο ζήτημα συγκρούονται μεταξύ τους και αλληλοαναιρούνται, αποδυναμώνοντας έτσι την κρίση της απόφασης για την υπαγωγή ή μη της ατομικής περίπτωσης στο πραγματικό συγκεκριμένου κανόνα ουσιαστικού δικαίου, που συνιστά και το νομικό χαρακτηρισμό της ατομικής περίπτωσης. Δεν υπάρχει όμως ανεπάρκεια αιτιολογιών, όταν η απόφαση περιέχει συνοπτικές αλλά πλήρεις αιτιολογίες. Εξ άλλου, το κατά νόμο αναγκαίο περιεχόμενο της ελάχισσας 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 (Ολ ΑΠ 15/2006, ΑΠ 166/2016). Στην προκείμενη περίπτωση, με την προσβαλλόμενη απόφαση το Εφετείο, κατά την ανέλεγκτη επί της ουσίας εκτίμηση των αποδεικτικών στοιχείων, δέχθηκε ότι από τα αποδεικτικά στοιχεία που αναφέρει, αποδείχθηκαν και τα ακόλουθα πραγματικά περιστατικά: "Στις 11/5/2000 ο σύζυγος της ενάγουσας Σ. Μ. με σχετική αίτησή του προς την εναγομένη ασφαλιστική εταιρεία, ζήτησε την ασφάλιση του ιδίου, της συζύγου του (ενάγουσας) και των δύο τέκνων τους από την εναγομένη ασφαλιστική εταιρεία. Στα πλαίσια αυτά και προ της καταρτίσεως της σύμβασης ασφάλισης η ενάγουσα παρέδωσε στην εναγομένη μέσω της ασφαλίστριάς της Κ. Φ. Β. Μ., πλήρη αντίγραφα των βιβλιαρίων υγείας όλων των μελών της οικογενείας της συμπεριλαμβανομένου και του δικού της..... Έτσι αποδείχθηκε ότι η εναγομένη με την παραλαβή των βιβλιαρίων της ενάγουσας έλαβε γνώση των εξετάσεων (μαστογραφίας και υπερήχου μαστών) που είχε υποβληθεί η ενάγουσα, στις 28/11/2008 και 8/7/09 στα πλαίσια προληπτικού ελέγχου, με αρνητικά ευρήματα, οπότε η εναγομένη είχε πλήρη γνώση της καταστάσεως υγείας της ενάγουσας και με τα δεδομένα αυτά τα οποία αξιολόγησε ως μη αποτρεπτικά για την ένδικη σύμβαση, προέβη στη σύναψη της σύμβασης ασφάλισης. Περαιτέρω αποδείχθηκε ότι κατά την υποβολή της ανωτέρω αιτήσεως για την ασφάλιση από την εναγομένη, ο σύζυγος της ενάγουσας απάντησε στο έντυπο ερωτηματολόγιο της εναγομένης που είχε ως εξής: Ερώτηση 8. "Τα τελευταία 3 χρόνια

έχετε εξετασθεί, συμβουλευτεί ή υποβληθεί σε θεραπεία από γιατρό;". Ερώτηση 9. "Έχετε κάνει εξετάσεις όπως Ηλεκτροκαρδιογράφημα, Δοκιμασία Κοπώσεως, Εξετάσεις Αίματος, Αξονική ή Μαγνητική Τομογραφία, εξέταση για τον ιό του Aids, της Ηπατίτιδας ή άλλες εξετάσεις που έγιναν εξαιτίας κάποιων ενοχλημάτων ή προληπτικά και υπήρξαν ευρήματα που απαιτούσαν ή απαιτούν ιατρική συμβουλή ή θεραπεία". Αυτός δε απάντησε αρνητικά, επίσης σημειώνοντας σχετική ένδειξη (X) στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο του εντύπου. Με βάση την ανωτέρω αίτηση και τις απαντήσεις του ανωτέρω ασφαλισμένου στις έγγραφες ερωτήσεις της εναγομένης, η εναγομένη ενέκρινε την αίτηση και καταρτίστηκε η ένδικη σύμβαση, εκδοθέντος, στις 21.5.2010, του υπ' αριθμ. ... ασφαλιστηρίου ζωής, με ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης την 18.5.2010 και με κάλυψη για βασική ασφάλιση ζωής και πρόσθετη κάλυψη εκτός άλλων και της κάλυψης των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης (Παράρτημα Δ του ανωτέρω ασφαλιστηρίου). Εξάλλου, σύμφωνα με τον 2ο όρο του ανωτέρω ασφαλιστηρίου "κατά τη σύναψη της σύμβασης ο συμβαλλόμενος και ο Ασφαλισμένος υποχρεούνται να δηλώσουν στον Ασφαλιστή κάθε στοιχείο ή περιστατικό που είναι ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου καθώς επίσης και να απαντήσουν σε κάθε σχετική ερώτηση του Ασφαλιστή. Στοιχεία και περιστατικά για τα οποία ο ασφαλιστής έθεσε γραπτές ερωτήσεις τεκμαίρεται ότι είναι τα μόνα που επηρεάζουν την από μέρους του εκτίμηση του κινδύνου". Κατά δε τον 8ο όρο του ίδιου ως άνω ασφαλιστηρίου επαναλαμβάνεται, ως συμβατικός όρος, το προβλεπόμενο από το άρθρο 3 ν. 2496/1997 δικαίωμα καταγγελίας του ασφαλιστή εντός μηνός από τότε που έλαβε γνώση της δόλιας παράβασης από τον ασφαλισμένο της υποχρέωσής του να δηλώσει στον ασφαλιστή κάθε στοιχείο ή περιστατικό που είναι ουσιώδες για την εκτίμηση και αποδοχή του κινδύνου. Μετά την κατάρτιση της ένδικης σύμβασης, τα συμφωνηθέντα ασφάλιστρα καταβάλλονταν κανονικά στην εναγομένη, οπότε, διαρκούσης της περιόδου ασφαλιστικής κάλυψης, η ενάγουσα, στις 23/8/2010, στα πλαίσια του επιβεβλημένου προληπτικού ελέγχου, υποβλήθηκε σε ψηφιακή μαστογραφία από την οποία προέκυψε εικόνα κακοήθειας στον αριστερό μαστό, οπότε εισήχθη στο νοσοκομείο N1, όπου νοσηλεύθηκε επί τετραήμερο, υποβληθείσα σε χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης όγκου αριστερού μαστού, αριστερή ριζική μαστεκτομή και αριστερό λεμφαδενικό καθαρισμό. Στη συνέχεια, μετά τη λήψη των αποτελεσμάτων ιστολογικής εξέτασης της συνεστήθη και υποβλήθηκε στο ίδιο ως άνω νοσοκομείο σε σειρά χημειοθεραπειών από 1/10/2010 έως 12/1/2011 και μετά την ολοκλήρωση της εν λόγω θεραπείας υποβλήθηκε στο νοσοκομείο N2, σε τοπική ακτινοθεραπεία και ορμονική αγωγή, από 16/2/2011 έως και 30/3/2011. Όλες οι δαπάνες νοσηλείας της ενάγουσας που αναλυτικά περιγράφονται στην αγωγή και δεν αμφισβητούνται από την εναγομένη, ανήλθαν, μετά την αφαίρεση του καταβληθέντος από το ασφαλιστικό ταμείο της ενάγουσας, στο συνολικό ποσό των 16509,88 ευρώ, το οποίο οφείλει ως ασφάλισμα η εναγομένη. Το περιστατικό αυτό (επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου - περίπτωσης) η ενάγουσα ανήγγειλε στην εναγομένη, αιτούμενη το ασφάλισμα, η εναγομένη όμως προέβη στην επιδοθείσα στο σύζυγο της ενάγουσας από 29/9/2010 Εξώδικη Δήλωση - Ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, στην οποία αναφέρονται τα εξής: "Σας γνωρίζουμε ότι μετά από έλεγχο των διαθεσίμων στοιχείων, διαπιστώθηκε ότι κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου υγείας της αίτησης ασφάλισης δεν δηλώθηκαν ουσιώδη στοιχεία για την εκτίμηση της ασφαλισιμότητας της συζύγου σας Υ. Κ.. Προς τούτο παρακαλούμε να αποδεχθείτε ενυπόγραφα την αφαίρεση της συζύγου σας από καλυπτόμενο μέλος από ενάρξεως της ασφάλισης εντός δέκα ημερών από την παραλαβή

της παρούσας. Αν δεν λάβουμε απάντησή σας εντός του διαστήματος αυτού, σας δηλώνουμε ότι θεωρούμε αυτομάτως το ασφαλιστήριο άκυρο από την έναρξή του". Ο σύζυγος της ενάγουσας απέστειλε στην εναγομένη, στις 6/10/2010, την από 5/10/2010 εξώδικη διαμαρτυρία - δήλωση - πρόκληση, με την οποία δήλωνε ότι δε συμμορφώνεται με την πρόταση της εναγομένης και ότι οποιαδήποτε ακύρωση από πλευράς της του ασφαλιστηρίου συμβολαίου θα είναι ανατιολόγητη και αντισυμβατική. Στην ανωτέρω καταγγελία η εναγομένη στηρίζει την ένστασή τα περί ελλείψεως παθητικής της νομιμοποίησης, την οποία υπέβαλε πρωτοδίκως και επαναφέρει στο δικαστήριο τούτο με σχετικό λόγο έφεσης, επικαλούμενη ότι η ενάγουσα απέκρυψε τα προβλήματα υγείας της και δήλωσε αναληθώς ότι δεν έχει προβλήματα υγείας και αυτή (εναγομένη) δέχθηκε την εν λόγω δήλωση ως ειλικρινή, ενώ εάν η ανωτέρω δήλωνε αληθώς ότι είχε προβλήματα υγείας αυτή θα ηρνείτο την ασφάλιση. Η ένσταση αυτή και ο σχετικός λόγος έφεσης πρέπει να απορριφθούν ως αβάσιμοι. Ειδικότερα σύμφωνα με τα προεκτεθέντα, η ενάγουσα δεν είχε πριν από την κατάρτιση της σύμβασης ασφάλισης προβλήματα σχετικά με παθήσεις μαστών, αλλά απεναντίας από τις μέχρι τότε εξετάσεις στις οποίες είχε υποβληθεί προέκυπτε ότι ήταν υγιής. Εξάλλου, η ενάγουσα είχε παραδώσει το βιβλιάριο υγείας της στην εναγομένη, πριν την κατάρτιση της ασφαλιστικής σύμβασης και η τελευταία είχε πλήρη γνώση των αναγραφόμενων σε αυτά και των σχετικών με την υγεία της ενάγουσας περιστατικών, και μετά την εκτίμησή τους, ως στοιχεία μη αποτρεπτικά για τη σύμβαση ασφάλισης προέβη στην κατάρτιση αυτής και στην ανάληψη του ασφαλιζόμενου κινδύνου. Περαιτέρω και ειδικότερα όσον αφορά την υπ' αριθμ. (9) ερώτηση του εντύπου ερωτηματολογίου της εναγομένης, ζήτησε να απαντηθεί εάν η ενάγουσα έχει υποβληθεί σε εξετάσεις εξαιτίας ενοχλημάτων ή εάν έχουν γίνει προληπτικά εξετάσεις αλλά υπήρξαν ευρήματα που απαιτούσαν θεραπεία ή ιατρική παρακολούθηση. Η αρνητική δε απάντηση επί της εν λόγω ερωτήσεως αποδείχθηκε ότι ήταν αληθής αφού πράγματι από τις μέχρι τότε εξετάσεις προληπτικού ελέγχου που η ενάγουσα είχε υποβληθεί δεν είχαν διαπιστωθεί ευρήματα που απαιτούσαν θεραπεία ή ιατρική συμβουλή, όπως τούτο προκύπτει από τις προσκομισθείσες από την ενάγουσα ιατρικές εξετάσεις (το από 8/7/09 υπερηχογράφημα μαστών και την από 28/11/2008 μαστογραφία) και τις αντίστοιχες ιατρικές γνωματεύσεις, σύμφωνα με τις οποίες από τις εξετάσεις αυτές δεν προκύπτουν παθολογικά ευρήματα. Άλλωστε εάν είχαν διαπιστωθεί τέτοια ευρήματα είναι προφανές ότι η ενάγουσα θα είχε υποβληθεί άμεσα και επειγόντως στην ενδεδειγμένη θεραπεία, γεγονός που δεν αποδείχθηκε. Η ενάγουσα κατά το χρόνο κατάρτισης της ένδικης σύμβασης ασφάλισης, δεν αντιμετώπιζε κάποιο πρόβλημα υγείας, ούτε λάμβανε κάποιο φάρμακο ή υποβαλλόταν σε ιατρικές εξετάσεις για προϋπάρχουσες της ασφάλισης νόσους και δεν παρέλειψε σκοπίμως να γνωστοποιήσει στην εναγομένη προϋπάρχουσες της ασφαλιστικής σύμβασης ασθένειές της, ούτε απάντησε ψευδώς στο έγγραφο ερωτηματολόγιο της εναγομένης. Η ενάγουσα έμαθε ότι προσβλήθηκε από καρκίνο των μαστών, το πρώτο, στις 23/8/10 ενώ προηγουμένως δεν είχε οποιαδήποτε ένδειξη και πολλώ δε μάλλον γνώση περί τούτου. Επομένως, η ενάγουσα συμμορφωθείσα πλήρως με τους προβλεπόμενους όρους της ασφαλιστικής σύμβασης, δεν παραβίασε καμία απορρέουσα από αυτούς συμβατική της υποχρέωση έναντι της εναγομένης, ενώ απεναντίας η τελευταία αγνοώντας τη σχετική ειδοποίηση της ενάγουσας περί επελεύσεως της ασφαλιστικής περιπτώσεως, παραβίασε τη συμβατική της υποχρέωση για καταβολή του ασφαλισματος". Με το αιτιολογικό αυτό απέρριψε τους σχετικούς λόγους έφεσης που αφορούσαν τους ισχυρισμούς της

αναιρεσείδουσας περί απαλλαγής της από την υποχρέωση καταβολής του ασφαλίματος λόγω καταγγελίας της σύμβασης ασφάλισης, επειδή η αναιρεσίβλητη είχε παραβεί την συμβατική υποχρέωσή της να γνωστοποιήσει πριν την κατάρτιση της σύμβασης τα στοιχεία και περιστατικά που γνώριζε και ήταν ουσιώδη για την εκτίμηση από αυτήν του ασφαλιστικού κινδύνου προς σύναψη της σύμβασης ασφάλισης και επειδή σκόπιμα είχε απαντήσει αναληθώς στις τεθείσες ερωτήσεις σχετικά με ενδιαφέροντα στοιχεία της. Με τις παραδοχές αυτές, το Εφετείο ορθά ερμήνευσε και εφάρμοσε την ουσιαστικού δικαίου διάταξη του άρθρου 3 παρ.1 του ν.2496/1997, περιέλαβε δε στην προσβαλλόμενη απόφασή του σαφείς και πλήρεις αιτιολογίες ως προς τη συμμόρφωση της αναιρεσίβλητης στην κατά το νόμο και τη σύμβαση υποχρέωσή της για πληροφόρηση της αναιρεσείδουσας, πριν από την κατάρτιση της σύμβασης ασφάλισης, σχετικά με κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζει και είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου και ιδίως εκείνα για τα οποία η αναιρεσείδουσα έθεσε σαφείς γραπτές ερωτήσεις. Ειδικότερα, το Εφετείο δέχθηκε ότι με την παράδοση του βιβλιαρίου υγείας της αναιρεσίβλητης στην αναιρεσείδουσα πριν από την κατάρτιση της σύμβασης ασφάλισης, περιήλθε σε γνώση αυτής και η υποβολή της πρώτης στις εξετάσεις μαστογραφίας και υπέρηχου μαστών που έγιναν στις 28.11.2008 και 8.7.2009 στο πλαίσιο προληπτικού ελέγχου καθώς και των αρνητικών αποτελεσμάτων αυτών και ότι ενόψει αυτού και του γεγονότος ότι μέχρι την κατάρτιση της σύμβασης δεν είχε προβλήματα σχετικά με παθήσεις των μαστών, δεν παρέλειψε η αναιρεσίβλητη να γνωστοποιήσει στην αναιρεσείδουσα προϋπάρχουσα της σύμβασης ασφάλισης ασθένεια αυτής, ούτε, όπως συνάγεται εμμέσως, πλην σαφώς, από δόλο και σκόπιμα απάντησε αρνητικά στην ερώτηση αριθμός 8, κατά το τμήμα της "εάν τα τελευταία τρία χρόνια έχει εξετασθεί από γιατρό", καθόσον ως προς τα λοιπά στοιχεία των ερωτήσεων η απάντηση ήταν αληθής, ώστε να θεμελιώνεται έγκυρη καταγγελία επιφέρουσα τη λύση της σύμβασης ασφάλισης και την απαλλαγή της αναιρεσείδουσας από την υποχρέωση καταβολής του ασφαλίματος. Έτσι, το Εφετείο δεν δέχθηκε ότι με πρόθεση η αναιρεσίβλητη προέβη στην αρνητική αυτή απάντηση, προς σκοπό απόκρυψης κρίσιμου στοιχείου ώστε να υποπέσει στην αποδιδόμενη πλημμέλεια εκ του άρθρου 559 αρ. 1 ΚΠολΔ, ως προς την ερμηνεία και εφαρμογή του άρθρου 3 παρ. 1 του ν. 2251/1994, και ο σχετικός περί τούτου πρώτος λόγος της αίτησης κατά τα αντίστοιχα μέρη αυτού, είναι αβάσιμος.

Περαιτέρω, το Εφετείο κρίνοντας, όπως πιο πάνω αναφέρεται και με βάση τις ανωτέρω παραδοχές του, δεν στέρησε την απόφασή του από νόμιμη βάση, εξαιτίας ανεπαρκών αιτιολογιών, αφού εξέθεσε σ' αυτήν με πληρότητα και σαφήνεια τα πραγματικά γεγονότα που δέχτηκε ότι αποδείχθηκαν, με βάση τα οποία στήριξε το πόρισμά του περί της συμμόρφωσης της αναιρεσίβλητης στην υποχρέωση πληροφόρησης πριν από την κατάρτιση της σύμβασης ασφάλισης για την υποβολή της στις προαναφερόμενες εξετάσεις και τα αρνητικά αποτελέσματα αυτών, με την παράδοση των βιβλιαρίων υγείας αυτής, και την εξ αυτού πλήρη γνώση της προκύπτουσας καταστάσεως της υγείας της, για την εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου. Επομένως, ο πρώτος λόγος της αίτησης, κατά το μέρος του με το οποίο αποδίδεται στην προσβαλλόμενη απόφαση η εκ του άρθρου 559 αρ. 19 ΚΠολΔ, πλημμέλεια, με την αιτίαση ότι με ανεπαρκείς αιτιολογίες δέχεται γνωστοποίηση από την αναιρεσίβλητη της υποβολής της στις εξετάσεις μαστογραφίας και υπερήχων μαστών, καθώς και των αρνητικών αποτελεσμάτων αυτών των εξετάσεων, είναι αβάσιμος.

Εξάλλου, με τη διάταξη του άρθρου 33 παρ. 1 του πιο πάνω ασφαλιστικού νόμου 2496/1997 ορίζεται ότι "κάθε δικαιοπραξία που περιορίζει τα δικαιώματα του λήπτη της ασφάλισης, του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου του ασφαλισματος είναι άκυρη, εκτός αν ορίζεται κάτι άλλο ειδικά στον παρόντα νόμο ή αν πρόκειται για ασφάλιση μεταφοράς πραγμάτων, πίστωσης ή εγγύησης, καθώς και θαλάσσια ή αεροπορική ασφάλιση ζημιών". Από τη διάταξη αυτή προκύπτει κατ' αρχήν ότι το σύνολο των διατάξεων του εν λόγω ασφαλιστικού νόμου αποτελούν ρυθμίσεις "ημιαναγκαστικού" δικαίου με την έννοια ότι αν δεν ορίζεται κάτι άλλο ειδικά στο νόμο αυτό δεν μπορεί να περιοριστούν με την ασφαλιστική σύμβαση τα δικαιώματα του λήπτη της ασφάλισης, παρά μόνο να διευρυνθούν. Με τον κανόνα αυτό του ημιαναγκαστικού χαρακτήρα των διατάξεων του ασφαλιστικού νόμου εκδηλώνεται για λόγους γενικότερου συμφέροντος η προστατευτική παρέμβαση του νομοθέτη προς το ασθενέστερο στη σύμβαση ασφάλισης μέρος. Πράγματι, στη σύγχρονη ιδιωτική ασφάλιση, η οποία αποτελεί καταναλωτικό αγαθό ευρείας χρήσης, είναι εμφανής η ανάγκη τέτοιας προστατευτικής παρέμβασης υπέρ του ασφαλισμένου καταναλωτή, δηλαδή του προσώπου που συμβάλλεται με τον ασφαλιστή για λόγους μη επαγγελματικούς, ενόψει του ότι στην περίπτωση αυτή ελλείπει η διαπραγματευτική ισοδυναμία των μερών με ενδεχόμενη συνέπεια τη φαλκίδευση της παρεχόμενης ασφαλιστικής κάλυψης μέσω της ασκούμενης υπό άνισους όρους συμβατικής ελευθερίας. Περαιτέρω, όμως, με την ίδια διάταξη εισάγονται δύο εξαιρέσεις από τον προαναφερόμενο κανόνα. Η πρώτη αναφέρεται σε διαφορετικού περιεχομένου ειδικές ρυθμίσεις του νόμου αυτού, Χαρακτηριστικό των περιπτώσεων της εν λόγω εξαίρεσης, με την οποία ο νομοθέτης απομακρύνεται από τον προαναφερόμενο κανόνα, είναι, όπως γίνεται φανερό, η ασφαλιστική κάλυψη κινδύνων από την επαγγελματική δραστηριότητα του ασφαλισμένου ή του λήπτη της ασφάλισης. Η δεύτερη εξαίρεση αναφέρεται στις ασφάλισεις μεταφοράς πραγμάτων, πίστωσης ή εγγύησης και στη θαλάσσια ή αεροπορική ασφάλιση ζημιών, ως εξ ορισμού εμπορικές ασφάλισεις, οι οποίες κατονομάζονται περιοριστικά (Ολ ΑΠ 18/2015, Ολ ΑΠ 19/2015, Ολ ΑΠ 14/2013). Περαιτέρω, από τη διάταξη του άρθρου 32 παρ. 1 του ν. 2496/1997 για την ιδιωτική ασφάλιση, με την οποία ορίζεται ότι, αν δεν συμφωνήθηκε κάτι άλλο, η ασφάλεια ασθενειών περιλαμβάνει τις ασθένειες που προέρχονται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν ή υπήρχαν, αλλά ο ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξη τους κατά τη σύναψη της σύμβασης, σαφώς προκύπτει ότι τα μέρη στην ασφαλιστική σύμβαση ασθενειών και νοσοκομειακής περίθαλψης μπορεί να συμφωνήσουν την κάλυψη μιας ή περισσότερων ή όλων των ασθενειών του λήπτη της ασφάλισης ή να εξαιρέσουν, εφόσον πρόκειται για γενική κάλυψη ασθενειών ορισμένες ασθένειες ή ορισμένη κατηγορία ασθενειών. Στην τελευταία αυτή περίπτωση της εξαίρεσης ορισμένης ασθένειας από τη σύμβαση ασφάλισης, οπότε ελλείπει η ασφαλιστική κάλυψη, δεν ενδιαφέρει αν ο ασφαλισμένος αγνοούσε δικαιολογημένα την ύπαρξη της συγκεκριμένης ασθένειας κατά τη σύναψη της σύμβασης, αφού αυτή, κατά επιτρεπτή κατά την εν λόγω διάταξη επιλογή των μερών, τέθηκε εκτός πεδίου ασφαλιστικής κάλυψης (ΑΠ 2264/2013). Σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 1 του ν. 2251/1994 "περί προστασίας των καταναλωτών", όπως ισχύει μετά την αντικατάστασή του με το άρθρο 10 παρ. 24 στοιχ. β του ν. 2741/1999, οι γενικοί όροι των συναλλαγών, δηλαδή οι όροι που έχουν διατυπωθεί εκ των προτέρων για αόριστο αριθμό μελλοντικών συμβάσεων, όπως είναι και η σύμβαση ασφάλισης ζωής, δεν δεσμεύουν τον καταναλωτή, εάν κατά την κατάρτιση της σύμβασης τους αγνοούσε ανυπαίτως, κατά δε την παράγραφο 6 του ίδιου άρθρου, οι όροι των

συναλλαγών, απαγορεύονται και είναι άκυροι, αν έχουν ως αποτέλεσμα την διατάραξη της ισορροπίας των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των συμβαλλομένων σε βάρος του καταναλωτή. Ο καταχρηστικός χαρακτήρας τέτοιου γενικού όρου ενσωματωμένου σε σύμβαση, κρίνεται αφού ληφθούν υπόψη η φύση των αγαθών ή υπηρεσιών, το σύνολο των ειδικών συνθηκών κατά τη σύναψή της και όλες οι υπόλοιπες ρήτρες της σύμβασης ή άλλης σύμβασης από την οποία αυτή εξαρτάται. Ο περιέχων τη διάταξη αυτή νόμος 2251/1994, αποτελεί ενσωμάτωση στο εθνικό δίκαιο της Οδηγίας 93/13/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 5-4-1993 "σχετικά με τις καταχρηστικές ρήτρες συμβάσεων που συνάπτονται με τους καταναλωτές". Στο άρθρο 3 παρ. 1 της εν λόγω οδηγίας ορίζεται, ότι "ρήτρα σύμβασης που δεν αποτέλεσε αντικείμενο ατομικής διαπραγματεύσεως, θεωρείται καταχρηστική, όταν, παρά την απαίτηση της καλής πίστης, δημιουργεί εις βάρος του καταναλωτή σημαντική ανισορροπία ανάμεσα στα δικαιώματα και στις υποχρεώσεις των μερών, τα απορρέοντα από τη σύμβαση", ενώ κατά τη διάταξη του άρθρου 8 της ίδιας Οδηγίας "Τα Κράτη - Μέλη μπορούν να θεσπίζουν ή να διατηρούν, στον τομέα που διέπεται από την παρούσα Οδηγία, αυστηρότερες διατάξεις, σύμφωνες προς τη Συνθήκη, για να εξασφαλίζεται μεγαλύτερη προστασία στον καταναλωτή". Περαιτέρω, εκτός από την ανωτέρω γενική ρήτρα για την καταχρηστικότητα των Γ.Ο.Σ. που συνεπάγονται διατάραξη της συμβατικής ισορροπίας, η οποία πρέπει να είναι ουσιώδης ή σημαντική (ΟΛ ΑΠ 6/2006, ΑΠ 2037/2014), στην παράγραφο 7 του άρθρου 2 του ν. 2251/1994 απαριθμούνται ενδεικτικώς και τριάντα μία περιπτώσεις γενικών όρων που θεωρούνται άνευ ετέρου (per se) καταχρηστικοί, χωρίς ως προς αυτούς να ερευνάται η συνδρομή των προϋποθέσεων της γενικής ρήτρας, αφού αυτοί θεωρούνται κατ' αμάχητο τεκμήριο ότι έχουν καταχρηστικό χαρακτήρα (ΟΛΑΠ 15/2007, ΑΠ 801/2013). Από τις διατάξεις αυτές συνάγεται ότι τον προσδιορισμό της αόριστης νομικής έννοιας της καταχρηστικότητας του γενικού όρου της ασφαλιστικής συμβάσεως, ο νόμος εξαρτά από ορισμένα στοιχεία τα οποία πρέπει να τεθούν υπόψη του δικαστηρίου, ώστε αυτό να κρίνει αν στη συγκεκριμένη περίπτωση ο όρος είναι άκυρος ως καταχρηστικός. Η απαγόρευση δηλαδή της εφαρμογής ενός καταχρηστικού γενικού όρου της ασφαλιστικής συμβάσεως αποτελεί εξειδικευμένη περίπτωση της θεμελιώδους αρχής του άρθρου 281 ΑΚ, με τα αναφερόμενα σ' αυτές κριτήρια για την κρίση της ακυρότητας ή μη ως καταχρηστικών των όρων αυτών. Έτσι, για την καταχρηστικότητα ή μη του όρου, γίνεται αξιολογική στάθμιση των εκατέρωθεν συμφερόντων και εκτιμώνται οι ειδικές συνθήκες της συγκεκριμένης περίπτωσης. Λαμβάνεται υπόψη, κατά κύριο λόγο, το συμφέρον του, κατά τεκμήριο ασθενέστερου, καταναλωτή με συνεκτίμηση όμως της φύσεως των αγαθών ή υπηρεσιών που αφορά η σχετική σύμβαση, καθώς και του σκοπού της, του συνόλου των ειδικών συνθηκών κατά τη σύναψή της, όπως ο εξειδικευμένος ή μη χαρακτήρας της συναλλαγής, η εξοικείωση του πελάτη με τις σχετικές συναλλαγές, το μορφωτικό και πνευματικό του επίπεδο, οι κίνδυνοι που αναλαμβάνονται και η δυνατότητα αντιμετώπισης τους, καθώς επίσης και όλες οι υπόλοιπες ρήτρες της σύμβασης ή άλλης σύμβασης από την οποία αυτή εξαρτάται. (ΑΠ 1495/2006), πάντοτε δε στα πλαίσια επιτεύξεως σχετικής ισορροπίας των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των συμβαλλομένων μερών. Ως μέτρο δε του ελέγχου της διατάραξης της ισορροπίας χρησιμεύει κάθε φορά το ενδοτικό δίκαιο που ισχύει για τη συγκεκριμένη σύμβαση. Τα συμφέροντα, η διατάραξη της ισορροπίας των οποίων εις βάρος του καταναλωτή, μπορεί να χαρακτηρίσει έναν γενικό όρο άκυρο ως καταχρηστικό, πρέπει να είναι ουσιώδη, η διατάραξη δε αυτή πρέπει να είναι ιδιαίτερα σημαντική σύμφωνα με τις αρχές της καλής πίστωσης. Προς τούτο λαμβάνονται υπόψη τα

συμφέροντα των συμβαλλόμενων στη συγκεκριμένη σύμβαση μερών και εξετάζεται ποιο είναι το συμφέρον του προμηθευτή, για διατήρηση του όρου που ελέγχεται και ποιο είναι εκείνο του καταναλωτή για κατάργησή του (ΑΠ 350/2016). Δηλαδή, ερευνάται ποιες συνέπειες θα είχε η διατήρηση ή η κατάργηση του όρου για κάθε πλευρά, πώς θα μπορούσε κάθε μέρος να εμποδίσει την επέλευση του κινδύνου που θέλει να αποτρέψει ο συγκεκριμένος γενικός όρος και πώς μπορεί κάθε μέρος να προστατευθεί από τις συνέπειες της επέλευσης του κινδύνου με δική του ενέργεια. Αν η προβλεπόμενη από τον κρινόμενο γενικό όρο ρύθμιση είναι απλώς μη συμφέρουσα για τον καταναλωτή και η εντεύθεν επιβάρυνσή του δεν είναι ουσιώδης, ή αν η απόκλιση του γενικού αυτού όρου από νομοθετικές ενδοτικού δικαίου διατάξεις είναι τέτοια χωρίς να διαταράσσεται η καθοδηγητική λειτουργία του ενδοτικού δικαίου, τότε η διατάραξη της συμβατικής ισορροπίας δεν θεωρείται σημαντική. Για να ορισθεί σημαντική η διατάραξη της ισορροπίας αυτής θα πρέπει με την απόκλιση αυτή να αλλάζει η μορφή της συγκεκριμένης σύμβασης που έχει διαμορφωθεί με βάση τους κανόνες ενδοτικού δικαίου για τη συγκεκριμένη συμβατική μορφή και να επέρχεται περιορισμός θεμελιωδών δικαιωμάτων και υποχρεώσεων του καταναλωτή ή του προμηθευτή, κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να επαπειλείται ματαίωση του σκοπού της σύμβασης (ΑΠ 1401/1999). Οι Γ.Ο.Σ., τέλος, πρέπει, σύμφωνα με την αρχή της διαφάνειας, να παρουσιάζουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των μερών κατά τρόπο ορισμένο, ορθό και σαφή και κατανοητό, ώστε ο καταναλωτής να είναι σε θέση να διαγνώσει εκ των προτέρων κρίσιμα στοιχεία ή μεγέθη της σύμβασης (ΑΠ 1679/2008). Τέλος, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 2 παρ. 10 του ίδιου νόμου 2251/1994, όροι της σύμβασης που δεν μπορεί να χαρακτηριστούν ως γενικοί όροι των συναλλαγών, αποτελούν όμως προδιατυπωμένους όρους, που δεν έχουν καταστεί αντικείμενο ατομικής διαπραγμάτευσης, γεγονός που εξ ορισμού συμβαίνει, όταν ο καταναλωτής δεν μπόρεσε να επηρεάσει το περιεχόμενο τους, εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 2 του ν. 2251/1994, και ελέγχονται ως προς το κύρος και την καταχρηστικότητα τους με βάση τις προπαρατιθέμενες διατάξεις του νόμου αυτού. Για την ενίσχυση μάλιστα της θέσης του καταναλωτή προβλέπεται με την ίδια διάταξη ότι το βάρος απόδειξης ότι υπήρξε ατομική διαπραγμάτευση του σχετικού όρου, γεγονός το οποίο έχει ως συνέπεια να τίθεται ο όρος αυτός εκτός του προστατευτικού πεδίου του εν λόγω άρθρου, φέρει ο προμηθευτής (ΑΠ 801/2013). Με τους Γ.Ο.Σ. είτε επιχειρείται απόκλιση από ρυθμίσεις του ενδοτικού δικαίου είτε ρυθμίζονται πρόσθετα στοιχεία που δεν αντιμετωπίζονται από διατάξεις ενδοτικού δικαίου. Δεν απαγορεύεται, όμως, η απόκλιση από οποιαδήποτε διάταξη του ενδοτικού δικαίου αλλά μόνο από εκείνες που φέρουν καθοδηγητικό χαρακτήρα ή σε περίπτωση άτυπων συναλλακτικών μορφών, από τα ουσιώδη, για την επίτευξη του σκοπού και της διατήρησης της φύσης της σύμβασης, δικαιώματα και υποχρεώσεις των μερών που απηχούν πράγματι δικαιολογημένες προσδοκίες του πελάτη για το συγκεκριμένο είδος συναλλαγής. Καταχρηστικός και συνεπώς άκυρος είναι κάθε Γ.Ο.Σ., ο οποίος χωρίς επαρκή και εύλογη αιτία αποκλίνει από ουσιώδεις βασικές αξιολογήσεις του ενδοτικού δικαίου, δηλαδή από τυπικές και συναλλακτικά δικαιολογημένες προσδοκίες του πελάτη. Έτσι, κατά τον έλεγχο του κύρους του περιεχομένου ενός ΓΟΣ, εξετάζεται σε πρώτη φάση αν αυτός είναι αντίθετος με κάποια απαγορευτική ρήτρα που περιλαμβάνεται στην ενδεικτική απαρίθμηση συγκεκριμένων ΓΟΣ που θεωρούνται "PER SE" καταχρηστικοί και άρα άκυροι, δηλαδή χωρίς να απαιτείται ως προς αυτούς η ύπαρξη των προαναφερόμενων προϋποθέσεων της γενικής ρήτρας και σε

περίπτωση αρνητικού αποτελέσματος, ελέγχεται κατά πόσο ο συγκεκριμένος ΓΟΣ περιέχει απόκλιση από ουσιώδεις αξιολογήσεις καθοδηγητικού χαρακτήρα του ενδοτικού δικαίου δηλαδή η καταχρηστικότητα θα κριθεί με βάση τα κριτήρια των εδαφίων α και β της παρ. 6 του άρθρου 2 του ν.2251/1994 (ΑΠ 1219/2001, ΑΠ 296/2001). Η σωρευτική, εφαρμογή από το δικαστήριο των παραγράφων 6 και 7 του άρθρου 2 του ν. 2251/1994, δεν αποκλείεται, καθώς η επίκληση του γενικού αξιολογικού κριτηρίου "της διατάραξης της ισορροπίας των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των συμβαλλομένων σε βάρος του καταναλωτή" είναι δυνατό να έχει αξία και χρησιμότητα για την εξειδίκευση των αόριστων νομικών εννοιών και αόριστων αξιολογικών κριτηρίων που χρησιμοποιεί ο νόμος στις επί μέρους περιπτώσεις του ενδεικτικού καταλόγου. Επιπλέον, και οι περιγραφόμενες από το νόμο ειδικές περιπτώσεις, κατ' αμάχητο τεκμήριο, καταχρηστικότητας, αποτελούν δείκτες που καθοδηγούν στην ερμηνεία της γενικής ρήτρας και συγκεκριμένα της έννοιας της διατάραξης της συμβατικής ισορροπίας. Μεταξύ των καθοδηγητικών αρχών που συνάγονται από τις ειδικές αυτές περιπτώσεις είναι και η αρχή της διαφάνειας, η αρχή της απαγόρευσης της χωρίς λόγο ανάθεσης του προσδιορισμού της παροχής ή των επί μέρους στοιχείων της στην απόλυτη κρίση του προμηθευτή, καθώς και η αρχή της απαγόρευσης της εκ των προτέρων, χωρίς σπουδαίο λόγο, δέσμευσης του καταναλωτή, να μην ασκήσει κατά την λειτουργία και εξέλιξη της σύμβασης, νόμιμα δικαιώματά του έναντι του προμηθευτή. Η σχέση αυτή παροχής και αντιπαροχής, ενώ καταρχήν δε λαμβάνεται υπόψη για την εκτίμηση του καταχρηστικού χαρακτήρα κάποιου Γ.Ο.Σ., εντούτοις, σύμφωνα και με το άρθρο 4 παρ. 2 της Οδηγίας, ελέγχεται εάν ο σχετικός όρος δεν είναι διατυπωμένος κατά τρόπο σαφή και κατανοητό, εάν δηλαδή έχει παραβιασθεί η αρχή της διαφάνειας. (ΑΠ 2037/2014, ΑΠ 1332/2012, ΑΠ 7/2011). Περαιτέρω το δίκαιο των Γ.Ο.Σ. διέπεται από την αρχή της διαφάνειας, η οποία διατυπώνεται ρητά και στο άρθρο 5 της Οδηγίας, σύμφωνα με την οποία οι Γ.Ο.Σ. πρέπει να είναι διατυπωμένοι κατά τρόπο σαφή και κατανοητό, ώστε ο καταναλωτής να είναι σε θέση να διαγνώσει εκ των προτέρων κρίσιμα στοιχεία ή μεγέθη της σύμβασης όπως η διάρκεια της και τα μεγέθη που περικλείονται στη βασική σχέση παροχής και αντιπαροχής. Η σχέση αυτή παροχής και αντιπαροχής, ενώ καταρχήν δεν λαμβάνεται υπόψη για την εκτίμηση του καταχρηστικού χαρακτήρα κάποιου Γ.Ο.Σ., εντούτοις, σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ. 2 της Οδηγίας, ελέγχεται εάν ο σχετικός όρος δεν είναι διατυπωμένος κατά τρόπο σαφή και κατανοητό, εάν δηλαδή έχει παραβιασθεί η αρχή της διαφάνειας, (ΑΠ 561/2014, ΑΠ 430/2005). Τέλος, σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 5 του ν. 2251/1994 "προστασία καταναλωτών", κατά την ερμηνεία των γενικών όρων συναλλαγών λαμβάνεται υπόψη η ανάγκη προστασίας του καταναλωτικού κοινού, γενικοί δε όροι συναλλαγών που διατυπώθηκαν μονομερώς από τον προμηθευτή ή από τρίτο για λογαριασμό του προμηθευτή, σε περίπτωση αμφιβολίας ερμηνεύονται υπέρ του καταναλωτή (ΑΠ 720/2007). Στην προκείμενη περίπτωση, με την προσβαλλόμενη απόφαση το Εφετείο, κατά την ανέλεγκτη επί της ουσίας εκτίμηση των αποδεικτικών στοιχείων, δέχθηκε ότι από τα αποδεικτικά στοιχεία που αναφέρει, αποδείχθηκαν και τα ακόλουθα πραγματικά περιστατικά: "Περαιτέρω, σύμφωνα με τον όρο 4 παρ. Β εδ. 1 του ένδικου ασφαλιστηρίου συμβολαίου "η Εταιρεία καλύπτει τα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης που οφείλονται σε προγενέστερη που προϋπήρχε της ασφάλισης σύμφωνα με τα ιατρικά δεδομένα και κριτήρια ασθένεια, σωματική βλάβη ή οποιαδήποτε βλάβη του οργανισμού και τις τυχόν επιπλοκές τους και δεν ήταν γνωστή στον ασφαλισμένο μετά την παρέλευση ενός (1) έτους από τότε που άρχισε να ισχύει και ανήλθε σε ισχύ το παρόν παράρτημα". Με

βάση τον ανωτέρω όρο - εξαίρεση η εναγομένη ασφαλιστική εταιρεία προέβαλε πρωτοδίκως και επαναφέρει με λόγο έφεσης την εξαίρεσή της από την καταβολή της επίμαχης δαπάνης, καθώς αυτή οφείλεται κατά την εκτίμησή της σε προϋπάρχουσα της ασφάλισης νόσο, την οποία δεν γνώριζε η ασφαλισμένη η νοσηλεία της όμως πραγματοποιήθηκε πριν συμπληρωθεί ένα (1) έτος από την έναρξη της ασφάλισης ... Ενόψει των ανωτέρω ο επίμαχος όρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου που εξαιρεί για ένα (1) έτος από την κάλυψη προγενέστερες της ασφάλισης νόσους, ακόμη και αν αυτές ήταν άγνωστες στον ασφαλισμένο, έρχεται κατ' αρχήν σε αντίθεση τόσο με τις ειδικότερες διατάξεις του ν. 2496/1997, που ήδη εκτέθηκαν, ενώ ελέγχεται ως καταχρηστικός δυνάμει των σχετικών ρυθμίσεων του ν. 2251/1994. Συγκεκριμένα, η εταιρεία προβλέποντας περίοδο αναμονής ενός (1) έτους για ασθένειες προγενέστερες της ασφάλισης και μάλιστα, άγνωστες στον ασφαλισμένο, περιορίζει υπέρμετρα το σκοπό της κάλυψης η οποία για το διάστημα αυτό καθίσταται πλήρως θεωρητική. Από το συνδυασμό των άρθρων 1 παρ. 1 και 2 και 5 παρ. 2 εδ. β', 32 και 33 παρ. 1 του ν. 2496/1997 ... συνάγεται ότι δικαιολογητικός λόγος και πυρήνας της ασφάλισης είναι η αβεβαιότητα ως προς την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης. Για το λόγο αυτό και κατά ρητή νομοθετική πρόβλεψη ο ασφαλιστής απαλλάσσεται όταν η περίπτωση έχει ήδη επέλθει και αυτό τελεί σε γνώση του ασφαλισμένου. Δεν είναι ως εκ τούτου ορθό να εξομοιώνεται η γνώση με την άγνοια και μάλιστα σε απαλλακτική ρήτρα, που περιορίζει το σκοπό της σύμβασης, ως προς τα βασικά δικαιώματα του ασφαλισμένου που απορρέουν από αυτήν. Η σύμβαση πρέπει να διαμορφώνεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να μη ματαιώνεται πλήρως ο σκοπός της κάλυψης. Η πρόβλεψη που εισάγεται με το άρθρο 4B του Παραρτήματος Δ και ιδίως αυτή που εξαιρεί από την κάλυψη ασθένειες προγενέστερες της ασφάλισης, τις οποίες δεν γνώριζε ο ασφαλισμένος, πάσχει ακυρότητας σύμφωνα με το άρθρο 33 του ν. 2496/1997, καθώς περιορίζει υπέρμετρα την κάλυψη για το πρώτο έτος της ασφάλισης, για το οποίο ο ασφαλισμένος έχει ήδη καταβάλει το αναλογούν ασφαλιστρο, και μάλιστα αντίθετα με τις ειδικότερες διατάξεις του ν. 2496/1997 ... Για τους ίδιους λόγους, τίθεται, επίσης, ζήτημα καταχρηστικότητας και εξ αυτής ακυρότητας του επίμαχου όρου, τόσο βάσει της γενικής ρήτρας του άρθρου 2 παρ. 6 του ν. 2251/1994 όσο και της περίπτωσης (β) της παρ. 7 του ίδιου άρθρου καθώς, περιορίζει σημαντικά τις συμβατικές υποχρεώσεις της εταιρίας για κάλυψη των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης στον πρώτο χρόνο ασφάλισης, εξαιρώντας ακόμη και ασθένεια, την οποία δεν γνώριζε η ασφαλισμένη και αναιρώντας κατ' αυτόν τον τρόπο το βασικό δικαιολογητικό λόγο της ασφάλισης που είναι η ύπαρξη αβεβαιότητας και η αιφνίδια οικονομική ανάγκη από την επέλευση του πιθανού κινδύνου, που καλείται να καλύψει ο ασφαλιστής. ... Στην προκειμένη περίπτωση με τη συνομολόγηση της επίμαχης προσαρτηματικής κάλυψης ο ασφαλισμένος εύλογα αναμένει από τον ασφαλιστή να καλύψει, σύμφωνα με τους ειδικότερους όρους της σύμβασης τη δαπάνη για την αποκατάσταση της υγείας του από την τυχαία και αιφνίδια εμφάνιση της νόσου, τα αίτια ή συμπτώματα της οποίας δεν προκύπτει ότι γνώριζε πριν τη σύναψη της σύμβασης. Με την εξαίρεση που εισάγεται διαταράσσεται σημαντικά σε βάρος της ασφαλισμένης η ισορροπία της συμβατικής σχέσης, λαμβάνοντας περαιτέρω υπόψη τη σπουδαιότητα της ασφαλιστικής κάλυψης και την καλόπιστη και εύλογη προσδοκία της αναφέρουσας για κάλυψη ασθενειών που είτε προέκυψαν μετά τη σύναψη της ασφάλισης, είτε προγενέστερα, αλλά όχι μόνο δεν βρίσκονταν σε γνώση της, αλλά με βάση ειδική εξέταση, που είχε προηγηθεί πριν από την υποβολή της αίτησης είχε αποκλειστεί η πιθανότητα

ύπαρξης κακοήθειας. Η εταιρεία, κάνοντας χρήση του επίμαχου καταχρηστικού όρου απέκλεισε πλήρως στην πράξη και επί της ουσίας την κάλυψη για το πρώτο έτος ασφάλισης ακόμη και για ασφαλιστικές περιπτώσεις στις οποίες το στοιχείο της αβεβαιότητας του κινδύνου άγνοιας του ασφαλισμένου υπήρχε κατά τη σύναψη της σύμβασης, χωρίς να υπάρχει προς τούτο επαρκής και εύλογη αιτία, σε βάρος της ασφαλισμένης και της συναλλακτικά δικαιολογημένης προσδοκίας της, όπως αυτή δημιουργείται από τη φύση και το σκοπό της ασφαλιστικής σύμβασης. Ο όρος αυτός χαρακτηρίζεται από έντονη αντίθεση προς τα χρηστά ήθη, την καλή πίστη και τον κοινωνικοοικονομικό σκοπό του δικαιώματος. Έχει δε ως αποτέλεσμα την ουσιώδη και σημαντική διατάραξη της ισορροπίας των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των αντισυμβαλλομένων μερών σε βάρος της ενάγουσας, που είναι ο καταναλωτής - τελικός αποδέκτης, σύμφωνα με το ν. 2251/1994". Με τις παραδοχές αυτές το Εφετείο έκρινε τον όρο 4 παρ. Β εδ. 1 του ασφαλιστηρίου συμβολαίου άκυρο και απέρριψε το σχετικό δεύτερο λόγο της έφεσης ως αβάσιμο. Με όσα δέχθηκε η προσβαλλόμενη απόφαση, ορθά ερμήνευσε και εφάρμοσε τις διατάξεις των άρθρων 32 παρ. 1 και 33 παρ. 1 του ν. 2496/1997 και 2 παρ. 6 του ν. 2251/1994. Ειδικότερα, το Εφετείο απέρριψε τον ισχυρισμό της αναιρεσείουσας περί εξαιρέσεως της ασφαλιστικής κάλυψης της επελθούσας ασφαλιστικής περίπτωσης της αναιρεσίβλητης, στηριζόμενο στον όρο 4 παρ. Β εδ. 1 του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, επικαλούμενη ότι πρόκειται για ασθένεια η οποία υπήρχε πριν από τη σύμβαση ασφάλισης και εκδηλώθηκε εντός έτους από τη σύναψη αυτής, εντός του οποίου ήταν αναγκαία και η νοσηλεία της αναιρεσίβλητης, με τις αιτιολογίες ότι ο όρος αυτός είναι άκυρος, αφενός μεν ως αντίθετος στη διάταξη του άρθρου 33 παρ. 1 του ν. 2496/1997, αφετέρου λόγω της καταχρηστικότητάς του, κατά το άρθρο 2 παρ. 6 του ν. 2251/1994. Προς τούτο δέχθηκε ότι ο όρος αυτός περιορίζει υπέρμετρα το σκοπό της κάλυψης, αποκλείοντας την εφαρμογή της ασφαλιστικής σύμβασης κατά το πρώτο έτος ισχύος αυτής, για ασθένειες που δεν ήταν γνωστές στον ασφαλισμένο, ώστε να ματαιώνεται πλήρως ο σκοπός της κάλυψης, καθώς και ότι με την εξαίρεση που εισάγεται με τον όρο αυτό διαταράσσεται σημαντικά σε βάρος της ασφαλισμένης καταναλωτή η ισορροπία της συμβατικής σχέσης, λαμβάνοντας υπόψη τη σπουδαιότητα της ασφαλιστικής κάλυψης και την καλόπιστη και εύλογη προσδοκία της ασφαλισμένης για κάλυψη ασθενειών που είτε προέκυψαν μετά τη σύναψη της σύμβασης, είτε προγενέστερα, αλλά όχι μόνο δεν βρίσκονταν σε γνώση της, αλλά με βάση εξετάσεις στις οποίες είχε υποβληθεί είχε αποκλειστεί η πιθανότητα ύπαρξης κακοήθειας, ο δε όρος αυτός απέκλεισε πλήρως στην πράξη την κάλυψη για το πρώτο έτος της σύμβασης για ασφαλιστικές περιπτώσεις στις οποίες το στοιχείο της αβεβαιότητας του κινδύνου άγνοιας του ασφαλισμένου υπήρχε κατά τη σύναψη της σύμβασης, χωρίς να υπάρχει επαρκής και εύλογη αιτία, είναι δε αντίθετος με την καλή πίστη, τα χρηστά ήθη και τον κοινωνικοοικονομικό σκοπό του δικαιώματος, ήτοι στοιχεία με βάση τα οποία πραγματικά επέρχεται διατάραξη της ισορροπίας των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των συμβληθέντων σε βάρος της αναιρεσίβλητης και στα οποία στηρίζεται η κρίση περί της καταχρηστικότητας αυτού. Το Εφετείο δε κρίνοντας τον όρο αυτό άκυρο, ορθά δεν εφάρμοσε στη συνέχεια τη διάταξη του άρθρου 32 παρ. 1 του ν. 2251/1994, που πλέον δεν είχε εφαρμογή, αλλά εκείνη του άρθρου 33 παρ. 1 του ίδιου νόμου. Επομένως, ο δεύτερος λόγος της αίτησης με τον οποίο αποδίδεται στην προσβαλλόμενη απόφαση η πλημμέλεια εκ του άρθρου 559 αρ. 1 ΚΠολΔ, με την αιτίαση ότι παραβίασε ευθέως τις ανωτέρω διατάξεις, είναι αβάσιμος. Κατ' ακολουθία, πρέπει να απορριφθεί η από 2.4.2015 αίτηση

για αναίρεση της 6814/2013 απόφασης του Μονομελούς Εφετείου Αθηνών, και να διαταχθεί, κατά την παρ. 4 του άρθρου 495 ΚΠολΔ, που προστέθηκε με το άρθρο 12 παρ. 2 του ν. 4055/2012, η εισαγωγή στο δημόσιο ταμείο των παραβόλων που κατατέθηκαν από την αναιρεσείουσα υπέρ του Δημοσίου και του ΤΑ.Χ.ΔΙ.Κ., κατά την άσκηση της αίτησης αναίρεσης και επισυνάφθηκαν στη σχετική 339/2015 έκθεση κατάθεσης της Γραμματέα του Εφετείου Αθηνών. Εξάλλου, η αναιρεσείουσα που νικήθηκε πρέπει να καταδικασθεί στα δικαστικά έξοδα της αναιρεσίβλητης, κατά το σχετικό αίτημα της τελευταίας (άρθρα 176, 183, 189 παρ. 1 και 191 παρ. 2 ΚΠολΔ), όπως ειδικότερα ορίζεται στο διατακτικό.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Απορρίπτει την από 2.4.2015 αίτηση της ανώνυμης ασφαλιστικής εταιρείας με την επωνυμία "... " για αναίρεση της 6814/2013 απόφασης του Μονομελούς Εφετείου Αθηνών.

Διατάσσει την εισαγωγή στο δημόσιο ταμείο των παραβόλων υπέρ του Δημοσίου και υπέρ του ΤΑ.Χ.ΔΙ.Κ. που κατατέθηκαν κατά την άσκηση της αναίρεσης.

Καταδικάζει την αναιρεσείουσα στην πληρωμή των δικαστικών εξόδων της αναιρεσίβλητης, τα οποία ορίζει σε δύο χιλιάδες επτακόσια (2700) ευρώ.

ΚΡΙΘΗΚΕ, αποφασίσθηκε στην Αθήνα, στις 2 Οκτωβρίου 2017.

Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΑΡΕΟΠΑΓΙΤΗΣ και νυν Πρόεδρος Αρείου Πάγου Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΕ σε δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριό του, στην Αθήνα, στις 9 Ιανουαρίου 2018.

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ