

ΑΠ 1227/2007

Ιατρική ευθύνη για εξ αμελείας θάνατο ασθενούς. Κατανομή βάρους απόδειξης. Ο ασθενής που υπέστη βλάβη της υγείας του από πράξεις ή παραλείψεις ομάδας ιατρών οφείλει να αποδείξει την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών, τη ζημία του και τον αιτιώδη σύνδεσμο αυτής με την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών, όχι όμως και τη συγκεκριμένη πράξη ή παράλειψη που επέφερε το ζημιογόνο αποτέλεσμα. Ο παρέχων τις ιατρικές υπηρεσίες πρέπει να αποδείξει, για να απαλλαγεί από την ευθύνη, είτε την ανυπαρξία παράνομης και υπαίτιας πράξεώς του, είτε την έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου της ζημίας με την πράξη του, είτε τη συνδρομή κάποιου λόγου επαγόμενου την άρση ή τη μείωση της ευθύνης του.

Δημοσίευση : ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ/2007

(.....)

III. Από τις διατάξεις των άρθρων 298, 299, 330 εδ. β', 914 και 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. Έτσι, 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 δραστηριότητάς 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 επελεύσεώς 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 επικινδυνότητάς 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 (παράνομη και υπαιτιότητα) συντρέχουν ταυτοχρόνως, με βάση τη θεώρηση της αμέλειας ως μορφής πταίσματος 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 πράξεώς του, είτε 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 ποιά επιμέρους πράξη ή παράλειψη του κάθε συμπράξαντος επέφερε το ζημιογόνο 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 υπαιτιότητάς του, είτε την έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της (ατομικής) πράξεώς του και της ζημίας. Εξάλλου, οι αναιρετικοί λόγοι των αριθμών 1 και 19 του άρθρου 559 ΚΠολΔ ιδρύονται ο μὲν πρώτος αν το δικαστήριο της ουσίας προέβη είτε σε εσφαλμένη ερμηνεία των προϋποθέσεων εφαρμογής του κατάλληλου κανόνα ουσιαστικού δικαίου είτε σε εσφαλμένη υπαγωγή ή μη υπαγωγή των πραγματικών του διαπιστώσεων στο εννοιολογικό περιεχόμενο αυτού του κανόνα, ο δε δεύτερος όταν στο αιτιολογικό της αποφάσεως του ίδιου δικαστηρίου δεν περιέχονται καθόλου ή δεν αναφέρονται με σαφήνεια, πληρότητα και χωρίς αντιφάσεις τα πραγματικά εκείνα γεγονότα που είναι αναγκαία για να κριθεί αν στη συγκεκριμένη περίπτωση συντρέχουν ή όχι οι προϋποθέσεις εφαρμογής του εφαρμοστέου κανόνα ουσιαστικού δικαίου ή αν έγινε ή όχι ορθός νομικός χαρακτηρισμός των κρίσιμων πραγματικών γεγονότων, όχι όμως και όταν πρόκειται για ελλείψεις αναγόμενες στην εκτίμηση των αποδείξεων και ειδικότερα στην ανάλυση, στάθμιση και αιτιολόγηση του συναχθέντος από αυτές και με σαφήνεια διατυπωμένου αποδεικτικού πορίσματος. Η θεμελίωση αμφοτέρων των λόγων προϋποθέτει πλημμέλειες σε ζητήματα που ασκούν

ουσιώδη επιρροή στην έκβαση της δίκης, όπως είναι οι αυτοτελείς πραγματικοί ισχυρισμοί που συνθέτουν την ιστορική βάση και άρα στηρίζουν το αίτημα αγωγής, ανταγωγής, ενστάσεως ή αντενστάσεως, ακόμη δε οι κύριοι και οι πρόσθετοι λόγοι εφέσεως που αφορούν σε αυτοτελείς πραγματικούς ισχυρισμούς ή σε άρνηση τέτοιων ισχυρισμών (Ολ. ΑΠ 25/2003, 11/1996).

Εν προκειμένω, το εφετείο δέχθηκε με την προσβαλλόμενη απόφασή του, ανελέγκτως, ως αποδειχθέντα τα εξής: Στις 21.3.2001 και περί ώρα 07.00' η ηλικίας τότε 36 ετών συγγενής των έξι πρώτων εκ των αναιρεσιβλήτων, Ζ1 εισήλθε στη χειρουργική κλινικής της ογδός των αναιρεσιβλήτων, προκειμένου να υποβληθεί σε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση κύστης αριστερής ωοθήκης, την οποία ανέλαβε να πραγματοποιήσει ο έβδομος των αναιρεσιβλήτων, θεράπων ιατρός της (χειρουργός - γυναικολόγος). Μετά τη διενέργεια επ' αυτής προεγχειρητικού ελέγχου, του οποίου τα ευρήματα με βάση την κλινική της εξέταση, τη σχετική ακτινογραφία και το ηλεκτροκαρδιογράφημα ("καρδιακοί τόνοι κατά φύση, ηπιότατο συστολικό φύσημα μεσοκαρδίου δεξιά, σφύξεις 60/1, αρτηριακή πίεση 120/70 mm Hg, πνεύμονες κατά φύση", "όρια καρδιάς κατά φύση", "εικόν δεξιοκαρδίας, διαταραχαι αναπολώσεως V1-V6 μη ειδικαί", "δεξιοκαρδία, ουδέν έτερον αξιόλογον εκ της καρδιάς"), δεν εμπόδιζαν την εκτέλεση της χειρουργικής επεμβάσεως, η ίδια παρελήφθη εν συνεχεία από τους εκ μέρους της ογδός των αναιρεσιβλήτων προστηθέντες αναιρεσειόντες, ιατρούς - αναισθησιολόγους, περί ώρα δε 10.30' επιχειρήθηκε, στο πλαίσιο σχετικής εντολής και οδηγίας του εβδόμου των αναιρεσιβλήτων, η γενική της νάρκωση και της χορηγήθηκαν ενδοφλεβίως τα ενδεδειγμένα προς τούτο φάρμακα αρχικώς για την επίτευξη ηρεμίας και απαλλαγής της από το φόβο της επεμβάσεως (ελαφρά προνάρκωση), ακολούθως για την εισαγωγή της στην αναισθησία και εν συνεχεία (αμέσως μετά την εισαγωγή στην αναισθησία) για την επίτευξη μυοχαλαρώσεως και αναλγησίας. Εξαιτίας της εκ μέρους του εβδόμου των αναιρεσιβλήτων επιλεγείσας μεθόδου γενικής ναρκώσεως της, κρίθηκε αναγκαία η ενδοτραχειακή διασωλήνωσή της, προκειμένου να εξασφαλισθεί η αναπνευστική της λειτουργία κατά τη διάρκεια της ναρκώσεως και της χειρουργικής επεμβάσεως. Όμως, αμέσως μετά την ως άνω εισαγωγή της στην αναισθησία, οι αναιρεσειόντες ιατροί - αναισθησιολόγοι, από βαριά αμέλειά τους και κατά παράβαση των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης, συνιστάμενη στην αδεξιότητά τους, κατά την εισαγωγή του τραχειοσωλήνα, από σιλικόνη και με καμπτή και αιχμηρή άνω άκρη, στην κατακόρυφη τραχεία αρτηρία της ασθενούς για την επίτευξη της ενδοτραχειακής διασωληνώσεως, προκάλεσαν από κοινού επιμήκη ρήξη (τρώση), μήκους τριών (3) εκατοστών του μέτρου, στο οπίσθιο τοίχωμα της τραχείας, μολονότι, "ως εκ της ειδικότητάς των και κατά τα διδάγματα της ιατρικής επιστήμης", όφειλαν και μπορούσαν να την αποφύγουν. Έτσι, λόγω της αδυναμίας αερισμού και της κατακλύσεως των πνευμόνων της με αίμα από την τρώση, η άνω ασθενής υπέστη συμφορητική ατελεκτασία των πνευμόνων, με

συνέπεια την επέλευση του θανάτου της. Ειδικότερα, εξαιτίας της τρώσεως, η διοχέτευση του αέρα και του οξυγόνου μέσω του τραχειοσωλήνα και μάλιστα υπό πίεση από το σχετικό μηχάνημα δεν ακολουθούσε τη φυσική οδό της τραχείας αρτηρίας ώστε να καταλήγει στους βρόγχους και εν συνεχεία στους πνεύμονες, αλλά, μέσω της τρώσεως (ορθότερα: διατρήσεως) της τραχείας, ακολούθησε υποδόρια οδό, κατευθυνόμενη όπισθεν των πνευμόνων προς το μεσοθωράκιο, με αποτέλεσμα η ασθενής να εμφανίσει αρχικώς δυσχέρεια αερισμού των πνευμόνων και τελικώς συμφορητική ατελεκτασία αυτών, δηλαδή σύμπτωση (σύμπτηξη) των πνευμονικών κυψελίδων, οφειλόμενη στην έλλειψη αερισμού και την κατάκλυσή τους με αρκετή ποσότητα αίματος, προερχόμενη από τα σημεία της ως άνω τρώσεως και του τραυματισμού του όπισθεν αυτής ευρισκόμενου τμήματος του οισοφάγου, επιπλέον δε η ίδια εμφάνισε και υποδόριο εμφύσημα λόγω της υποδόριας διοχετεύσεως του αέρα και μάλιστα υπό πίεση. Με την επιχειρηθείσα από τους αναιρεσειόντες εξαγωγή και επανεισαγωγή του τραχειοσωλήνα (επαναδιασωλήνωση) δεν κατέστη δυνατή η αντιμετώπιση της δυσχέρειας αερισμού των πνευμόνων, καθόσον ο τραχειοσωλήνας ακολούθησε την ίδια, εκτός τραχείας, "αφύσικη" (εννοείται: ακατάλληλη) οδό. Κατόπιν τούτου, κλήθηκαν εσπευσμένως από τους αναιρεσειόντες και τον έβδομο των αναιρεσιβλήτων τέσσερις ιατροί, ήτοι ένας χειρουργός ωτορινολαρυγγολόγος, ένας καρδιολόγος, ένας γενικός χειρουργός και ένας εντατικολόγος, μετά από συναπόφαση των οποίων ο πρώτος από αυτούς πραγματοποίησε επί της ασθενούς, σε έντονο αιμορραγικό πεδίο, επείγουσα τραχειοτομία, πλην όμως εξακολουθούσε και μετά την τοποθέτηση του τραχειοσωλήνα να υπάρχει μεγάλη δυσχέρεια αερισμού της ασθενούς με έκδηλη αναπνευστική ανεπάρκεια. Ακολούθησε αμέσως καρδιακή ανακοπή, για την αντιμετώπιση της οποίας έγιναν μαλάξεις, ενδοκαρδιακές εγχύσεις αδρεναλίνης και απινιδώσεις και εφαρμόστηκε φαρμακευτική αγωγή προς αποκατάσταση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας της. Ωστόσο, περί ώρα 11.50' η ασθενής εμφάνισε μη αναστρέψιμη ισοηλεκτρική γραμμή στο ηλεκτροκαρδιογράφημα και μυδρίαση σε αμφότερες τις οφθαλμικές κόρες, οπότε και διαπιστώθηκε ο θάνατός της, η αιτία του οποίου είναι η τρώση της τραχείας και η εκείθεν προκληθείσα συμφορητική ατελεκτασία των πνευμόνων. Με βάση τις διαπιστώσεις του αυτές, το εφετείο, συνεκτιμώντας τα αναφερόμενα στην απόφασή του αποδεικτικά στοιχεία και αξιολογώντας ειδικώς ορισμένα από αυτά, έκρινε α) ότι οι ανωτέρω πράξεις των αναιρεσειόντων, που είχαν ως συνέπεια τη μεγάλη επιδείνωση της υγείας της ασθενούς και τη συνακόλουθη επέλευση του θανάτου της, συνιστούν αμελή συμπεριφορά αυτών (αναιρεσειόντων), διότι αντίκεινται στο επιβαλλόμενο από την ιατρική επιστήμη καθήκον επιμέλειας, το εκτεθέν δε αποτέλεσμα των εν λόγω πράξεων δεν το προέβλεψαν, μολονότι είχαν τη δυνατότητα να το προβλέψουν και να το αποφύγουν λόγω των εξειδικευμένων ιατρικών γνώσεών τους, β) ότι οι ισχυρισμοί των αναιρεσειόντων, περί προκλήσεως της τρώσεως της τραχείας όχι από αυτούς αλλά από τον εκτελέσαντα την τραχειοτομία χειρουργό - ωτορινολαρυγγολόγο και περί προκλήσεως της συμφορητικής ατελεκτασίας των πνευμόνων από τη "συγκεντρική" υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια της θανούσας, είναι

απορριπτέοι ως κατ' ουσίαν αβάσιμοι και γ) ότι οι έξι πρώτοι των αναιρεσιβλήτων, εξαιτίας του θανάτου της ως άνω συγγενούς των, υπέστησαν ψυχική οδύνη, για την οποία, με βάση τους αναφερόμενους στην απόφασή του προσδιοριστικούς παράγοντες, ανεγνώρισε ότι οι αναιρεσειόντες ως προστηθέντες και η όγδοη των αναιρεσιβλήτων ως προστήσασα οφείλουν εις ολόκληρον ο καθένας, ως εύλογη χρηματική ικανοποίηση, το ποσό των 330.000 ευρώ στον καθένα από τους τρεις πρώτους αναιρεσιβλήτους και το ποσό των 230.000 ευρώ στον καθένα από τους επόμενους τρεις. Ακολούθως, το εφετείο, δεχθέν την έφεση του εβδόμου των αναιρεσιβλήτων και απορρίψαν ως προς αυτόν την αγωγή των έξι πρώτων από τους αναιρεσιβλήτους, απέρριψε τις εφέσεις των αναιρεσειόντων και της ογδής των αναιρεσιβλήτων κατά της, ομοίως ως άνω κρίναςας, πρωτόδικης αποφάσεως.

Με τις κρίσεις του αυτές, το εφετείο δεν παρεβίασε με εσφαλμένη ερμηνεία ή εφαρμογή τις εκτεθείσες διατάξεις του ουσιαστικού δικαίου, διέλαβε δε στην απόφασή του επαρκείς, σαφείς και χωρίς αντίφαση αιτιολογίες, έτσι ώστε να καθίσταται εφικτός ο αναιρετικός έλεγχος ως προς την ορθότητα ή μη της εφαρμογής των εν λόγω διατάξεων. Ειδικότερα, η παραδοχή του για τον χρόνο προκλήσεως της τρώσεως της τραχείας δεν είναι αντιφατική, δεν τελεί δηλαδή σε λογική ανακολουθία, προς την παραδοχή του για επέλευση του θανάτου περί ώρα 11.50', αφού το εφετείο, ακόμη και αν υιοθέτησε την περιεχόμενη στην από 5.11.2004 ένορκη κατάθεση του άποψη περί του ότι συνέπεια της συμφορητικής ατελεκτασίας των πνευμόνων είναι ο ακαριαίος θάνατος, δεν δέχθηκε ότι η τρώση της τραχείας κατά τη διασωλήνωση προκλήθηκε περί ώρα 10.30', όπως εσφαλμένως υπολαμβάνουν οι αναιρεσειόντες, αλλά ότι κατά την ώρα αυτή άρχισε η διαδικασία της γενικής ναρκώσεως, εξελιχθείσα σε τρία χρονικά στάδια, με πρώτο στάδιο την ελαφρά προνάρκωση, δεύτερο στάδιο την προετοιμασία εισαγωγής στην αναισθησία και τρίτο στάδιο την εισαγωγή στην αναισθησία, αμέσως δε μετά από αυτό το τελευταίο στάδιο οι αναιρεσειόντες προέβησαν στη διασωλήνωση, κατά την οποία προκάλεσαν την τρώση της τραχείας, με συνέπεια η ασθενής να εμφανίσει αρχικώς δυσχέρεια αερισμού των πνευμόνων και τελικώς, λόγω της ελλείψεως αερισμού και της κατακλύσεώς τους με αίμα από το σημείο της τρώσεως, συμφορητική ατελεκτασία πνευμόνων, της οποίας το τελικό στάδιο, όπως κατ' εκτίμηση προκύπτει από το περιεχόμενο της προσβαλλόμενης αποφάσεως, επήλθε αμέσως μετά την ενεργηθείσα τραχειοτομία, δηλαδή λίγο χρόνο πριν από τον περί ώρα 11.50' επισυμβάντα θάνατο της ασθενούς.

Επομένως, ο περί του αντιθέτου, εκ του άρθρου 559 αριθ. 19 ΚΠολΔ απορρέων, πρώτος λόγος του αναιρετηρίου στηρίζεται επί ανακριβούς προϋποθέσεως. Εξάλλου, σύμφωνα με όσα εκτίθενται στην πρώτη (μείζονα) πρόταση του συλλογισμού τούτου, δεν ήταν απαραίτητο κατά νόμον, για την κατάφαση της εις ολόκληρον

αδικοπρακτικής ευθύνης των αναιρεσειόντων ιατρών, να αναφέρεται στην προσβαλλόμενη απόφαση με συγκεκριμένη εξειδίκευση ποιές επιμέρους πράξεις ή παραλείψεις του καθενός από τους αναιρεσειόντες επέφεραν τον θάνατο της (***) αφού, λόγω της καθιερούμενης εν προκειμένω νόθου αντικειμενικής ευθύνης και της συνακόλουθης αντιστροφής του βάρους αποδείξεως, ο καθένας από τους αναιρεσειόντες έπρεπε, για απαλλαγή από την ευθύνη του, να αποδείξει την έλλειψη παράνομης και υπαίτιας πράξεώς του ή την έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της δικής του (ατομικής) πράξεως και της επελεύσεως του θανάτου. Άρα, ο τρίτος λόγος του αναιρετηρίου, με τον οποίο, υπό την επίκληση του άρθρου 559 αριθ. 19 ΚΠολΔ, καταλογίζεται στο εφετείο ανεπάρκεια αιτιολογιών στο ζήτημα του ως άνω αιτιώδους συνδέσμου, είναι αβάσιμος. Περαιτέρω, όπως προκύπτει από την προσβαλλόμενη απόφασή του, το εφετείο όρισε μεν το ποσό της χρηματικής ικανοποιήσεως στο ίδιο ύψος για όλους τους συνοφειλέτες, δηλαδή τόσο για τον καθένα από τους αναιρεσειόντες (προστηθέντες) όσο και για την ογδόη των αναιρεσιβλήτων (προστήσασα), έλαβε όμως προς τούτο υπόψη όχι τα ίδια αλλά διαφορετικά εν μέρει κριτήρια για τους πρώτους απ' ό,τι για την τελευταία, ήτοι για τους αναιρεσειόντες έλαβε υπόψη την κοινωνική και οικονομική τους κατάσταση, τον βαθμό (βαρύτατη αμέλεια) και το είδος (ιατρικό σφάλμα) της υπαιτιότητάς τους και την ειδικότητά τους ως αναισθησιολόγων, ενώ για την ογδόη των αναιρεσιβλήτων έλαβε υπόψη την ιδιότητά της ως ανώνυμης εταιρείας και τον ιδιωτικό χαρακτήρα της ανήκουσας σ' αυτή κλινικής. Κατά συνέπεια, ο τέταρτος λόγος της αιτήσεως αναιρέσεως, με τον οποίο οι αναιρεσειόντες, επικαλούμενοι το άρθρο 559 αριθ. 1 και 19 ΚΠολΔ, ψέγουν το εφετείο ότι, κατά παραβίαση του άρθρου 932 ΑΚ και με ανεπαρκείς αιτιολογίες, αφενός έλαβε υπόψη ως κριτήρια προσδιορισμού του οφειλόμενου από αυτούς ποσού χρηματικής ικανοποιήσεως τις ιδιότητες της προστήσασας ως ανώνυμης εταιρείας και ως ιδιοκτήτριας (ιδιωτικής) κλινικής και αφετέρου επεδίκασε χρηματική ικανοποίηση δίχως να διευκρινίζει τα ληφθέντα υπόψη γι' αυτούς σχετικά κριτήρια, είναι αβάσιμος. (.....). Κατ' ακολουθίαν, πρέπει να απορριφθεί η αίτηση αναιρέσεως.