



Τμήμα Οικονομικών  
Επιστημών



**MSc law &  
economics**

DEPARTMENT of ECONOMICS,  
UNIVERSITY of MACEDONIA  
and SCHOOL of LAW,  
ARISTOTLE UNIVERSITY of THESSALONIKI



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
Νομική Σχολή

ΔΙΔΡΥΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

### Διπλωματική Εργασία

**Η ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΤ' ΑΡΘΡΑ 105-106 ΕΙΣΝΑΚ ΣΤΑ  
ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ**

Της

ΑΓΛΑΪΑΣ ΓΡΙΒΑ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος  
Ειδίκευσης Δίκαιο και Οικονομικά  
(με εξειδίκευση Δίκαιο και Οικονομικά της Κυβερνητικής Πολιτικής)

Μάρτιος 2021

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

1. Μαθιουδάκης Ιάκωβος, Επίκουρος Καθηγητής της Νομικής Σχολής ΑΠΘ  
(Επιβλέπων)
2. Κουτούπα Ευαγγελία, Καθηγήτρια της Νομικής Σχολής ΑΠΘ
3. Καψάλη Βασιλική, Επίκουρη Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου

Στη μνήμη του παππού μου,  
Νικολάου Γαλλή.

## **Ευχαριστίες**

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα της εργασίας, κ. Ιάκωβο Μαθιουδάκη για τις καίριες συμβουλές του και την εμπιστοσύνη που επέδειξε προς το πρόσωπό μου καθ' όλο αυτό το χρονικό διάστημα, αλλά και την κ. Βασιλική Καψάλη για τις πολύ χρήσιμες παρατηρήσεις της κατά την παρουσίαση της παρούσας.

Επίσης, αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όλα τα πρόσωπα που μου συμπαραστάθηκαν κατά τη διάρκεια αυτής της διαδρομής και ιδιαίτερα στους γονείς μου που είναι πάντα δίπλα μου και με στηρίζουν σε κάθε μου βήμα.

## Περιεχόμενα

Συντομογραφίες.....	7
Περίληψη.....	10
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή.....	12
1.1. Η έννοια της αστικής ευθύνης του Δημοσίου.....	12
1.2. Η συνταγματική κατοχύρωση του θεσμού της αστικής ευθύνης του Δημοσίου.....	13
1.3. Η παροχή ιατρικών υπηρεσιών από τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα ως πεδίο εφαρμογής του θεσμού της αστικής ευθύνης του Δημοσίου.....	15
Κεφάλαιο 2. Υποκείμενο της ευθύνης.....	16
Κεφάλαιο 3. Προϋποθέσεις στοιχειοθέτησης της ευθύνης.....	20
3.1. Πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας.....	21
3.2. Από όργανο του Δημοσίου ή άλλου ν.π.δ.δ.....	23
3.3. Κατά την άσκηση της δημόσιας εξουσίας που του έχει ανατεθεί (εσωτερική συνάφεια).....	29
3.4. Ύπαρξη Παρανομίας.....	33
3.4.1. Κατηγοριοποίηση του παρανόμου.....	35
A. Ιατρικό σφάλμα.....	35
B. Πλημμελής οργάνωση των υπηρεσιών του δημόσιου νοσοκομείου.....	40
3.4.2. Θεμελίωση του παρανόμου.....	42
3.5. Μη παραβίαση διάταξης κείμενης χάριν του γενικού συμφέροντος.....	48
3.6. Ζημία.....	50
3.6.1. Περιουσιακή ζημία – Περιουσιακή αποζημίωση.....	52
3.6.2. Ηθική βλάβη/ψυχική οδύνη - Χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης/ψυχικής οδύνης.....	58
3.6.3. Λόγοι αποκλεισμού ή περιορισμού της αποζημίωσης.....	63

A. Συντρέχον ή οικείο πταίσμα του ζημιωθέντος.....	63
B. Συνυπολογισμός ζημίας και ωφέλειας (συμψηφισμός).....	66
Γ. Παραγραφή.....	68
3.7. Αιτιώδης σύνδεσμος.....	71
Κεφάλαιο 4. Δικονομικά Ζητήματα.....	77
4.1. Δικαιοδοσία-Αρμοδιότητα.....	77
4.2. Η ανακριτική αρχή και η απόδειξη στη διοικητική δίκη.....	79
4.3. Η δεσμευτικότητα των ποινικών αποφάσεων στη διοικητική δίκη.....	81
Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα.....	83
Βιβλιογραφία.....	85

## Συνομογραφίες

ΑΕΔ: Ανώτατο Ειδικό Δικαστήριο

ΑΕΙ: Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα

ΑΚ: Αστικός Κώδικας

Α.Μ.Ε.Α.: Άτομα με Ειδικές Ανάγκες

α.ν.: αναγκαστικός νόμος

ΑΠ: Άρειος Πάγος

Α.Π.Θ.: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

αρ.: άρθρο

β.δ.: βασιλικό διάταγμα

βλ.: βλέπε

γνωμ.: γνωμοδότηση

ΔΕφΑθ: Διοικητικό Εφετείο Αθηνών

ΔΕφΠατρ: Διοικητικό Εφετείο Πατρών

ΔΕφΠειρ: Διοικητικό Εφετείο Πειραιά

δηλ.: δηλαδή

ΔιΔικ: Διοικητική Δίκη

ΔΠρΑθ: Διοικητικό Πρωτοδικείο Αθηνών

ΔΠρΘεσ: Διοικητικό Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης

ΔΠρΛιβ: Διοικητικό Πρωτοδικείο Λιβαδειάς

Δ.Υ.ΠΕ.: Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας

εδ.: εδάφιο

ΕΔΔΑ: Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

ΕΔΔΔ: Επιθεώρηση Δημοσίου και Διοικητικού Δικαίου

ΕΔΚΑ: Επιθεώρηση Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλισης

ΕισΝΑΚ: Εισαγωγικός Νόμος του Αστικού Κώδικα

επ.: επόμενα

ΕΣ: Ελεγκτικό Συνέδριο

ΕΣΔΑ: Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου

Ε.Σ.Υ.: Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΕφΑθ: Εφετείο Αθηνών

ΘΠΔΔ: Θεωρία και Πράξη Διοικητικού Δικαίου

ΚΔΔ: Κώδικας Διοικητικής Δικονομίας

ΚΔΛ: Κώδικας περί Δημοσίου Λογιστικού

Κεφ.: Κεφάλαιο

κ.λπ.: και λοιπά

ΚΠολΔ: Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας

λ.χ.: λόγου χάριν

ΜΠρΛαρ: Μονομελές Πρωτοδικείο Λάρισας

ν.: νόμος

ν.δ.: νομοθετικό διάταγμα

ν.π.δ.δ.: νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου

ν.π.ι.δ.: νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου

ΝΣΚ: Νομικό Συμβούλιο του Κράτους

παρ.: παράγραφος

π.δ.: προεδρικό διάταγμα

Πε.Σ.Υ.: Περιφερειακό Σύστημα Υγείας

Πε.Σ.Υ.Π.: Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας



Πρβλ.: Παράβαλε

π.χ.: παραδείγματος χάριν

σελ.: σελίδα

σκ.: σκέψη

ΣτΕ: Συμβούλιο της Επικρατείας

στοιχ.: στοιχείο

Συντ.: Σύνταγμα

Τμ.: Τμήμα

ΥΑ: Υπουργική Απόφαση

υπ' αριθ.: υπ' αριθμόν

υποσημ.: υποσημείωση

ΦΕΚ: Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως

## Περίληψη

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η εμβάθυνση στο πεδίο της αστικής ευθύνης του Δημοσίου στα πλαίσια της παροχής ιατρικών υπηρεσιών από τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα. Το πεδίο αυτό έχει τύχει σημαντικής νομολογιακής επεξεργασίας, όμως δεν ισχύει το ίδιο σε επίπεδο θεωρίας. Το κενό αυτό στη θεωρητική επεξεργασία των ζητημάτων που ανακύπτει κατά την ανάλυση αυτών, με την βοήθεια της νομολογίας των δικαστηρίων μας, ευελπιστεί να καλύψει η παρούσα μελέτη.

Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρείται η εισαγωγή στην έννοια του θεσμού της αστικής ευθύνης του Δημοσίου, ο οποίος κατοχυρώνεται και συνταγματικά στο ισχύον Σύνταγμα, ενώ αναφέρονται οι ιδιαιτερότητες του ειδικότερου θέματος, που θα εξετάσουμε στη συνέχεια και το οποίο εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής των άρθρων 105-106 ΕισΝΑΚ.

Ακολούθως, στο δεύτερο κεφάλαιο συγκεκριμενοποιείται το υποκείμενο της ευθύνης που μελετάμε, το οποίο είναι άλλοτε το Δημόσιο και άλλοτε το δημόσιο νοσοκομείο ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Για τον σκοπό αυτό σταχυολογούνται οι ειδικότερες μορφές των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων και γίνεται μνεία στο πρόβλημα της παθητικής νομιμοποίησης που αναδύεται κατά την άσκηση της αγωγής αποζημίωσης και έχει απασχολήσει πολλακίς τη νομολογία των δικαστηρίων μας.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται οι προϋποθέσεις που πρέπει να συντρέχουν σωρευτικά προκειμένου να στοιχειοθετηθεί η ευθύνη των άρθρων 105-106 ΕισΝΑΚ. Πιο συγκεκριμένα, πρέπει να υπάρχει πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας που προέρχεται από όργανο του Δημοσίου ή άλλου ν.π.δ.δ. κατά την άσκηση της δημόσιας εξουσίας που του έχει ανατεθεί. Η συμπεριφορά θα πρέπει, επιπλέον, να είναι παράνομη, χωρίς όμως να παραβιάζει διάταξη κείμενη χάριν του γενικού συμφέροντος. Κατά την ανάπτυξη της προϋπόθεσης του παρανόμου εξετάζονται ειδικότερα η κατηγοριοποίηση και η θεμελίωση του παρανόμου στο πεδίο της εν λόγω ευθύνης. Η ως άνω παράνομη συμπεριφορά απαιτείται να είναι ταυτόχρονα και ζημιογόνος, δηλαδή να προκαλεί περιουσιακή ζημία ή ηθική βλάβη/ψυχική οδύνη. Παράλληλα με την έννοια της ζημίας γίνεται ανάλυση και της περιουσιακής αποζημίωσης και της χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης/ψυχικής οδύνης, ενώ αναπτύσσονται και οι λόγοι αποκλεισμού ή περιορισμού της αποζημίωσης. Τέλος,

θα πρέπει να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της παράνομης συμπεριφοράς και του ζημιογόνου αποτελέσματος.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια να απαντηθούν κάποια σημαντικά δικονομικά ερωτήματα, τα οποία αναφέρονται κατά την παροχή έννομης προστασίας στον διοικούμενο, εδώ στον ασθενή. Πρόκειται για τα ζητήματα της δικαιοδοσίας και της αρμοδιότητας των δικαστηρίων στην περίπτωση άσκησης της αγωγής, την ανακριτική αρχή και την απόδειξη στη διοικητική δίκη, καθώς και την δεσμευτικότητα των ποινικών αποφάσεων στο πλαίσιο της διοικητικής δίκης.

Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια εξαγωγής ορισμένων χρήσιμων συμπερασμάτων από την πρότερη ανάλυση, καταγράφονται τα προβλήματα που ανακύπτουν στην δικαστηριακή πρακτική, καθώς και μερικές προτάσεις της γράφουσας ως λύσεις στα ζητήματα που έχουν ήδη προεκτεθεί.

## Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

### 1.1. Η έννοια της αστικής ευθύνης του Δημοσίου

Με τον όρο «αστική ευθύνη<sup>1</sup> του Δημοσίου» εννοούμε την υποχρέωση του Δημοσίου ή των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου να αποκαθιστούν τις ζημιογόνες συνέπειες που προκαλούν οι παράνομες πράξεις, παραλείψεις, υλικές ενέργειες ή παραλείψεις υλικών ενεργειών των οργάνων τους υπό τους ειδικότερους όρους και προϋποθέσεις των άρθρων 105-106 ΕισΝΑΚ<sup>2</sup>.

Η αστική ευθύνη του Δημοσίου αναγνωρίστηκε ως θεσμός στην ελληνική έννομη τάξη αρκετά νωρίς από τη νομολογία, ήδη πριν την εισαγωγή του Αστικού Κώδικα, με την ΑΠ 11/1858<sup>3</sup>. Στη συνέχεια, παρότι θεσμός δημοσίου δικαίου, εισήχθη και νομοθετικά στον Αστικό Κώδικα, και συγκεκριμένα στον Εισαγωγικό του Νόμο<sup>4</sup>, για λόγους ενότητας της ρύθμισης της ευθύνης προς αποζημίωση, στα άρθρα 105 και 106, όπου προβλέπεται στο άρθρο 105 ότι «Για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του δημοσίου κατά την άσκηση της δημόσιας εξουσίας που τους έχει ανατεθεί, το δημόσιο ενέχεται σε αποζημίωση, εκτός αν η πράξη ή η παράλειψη έγινε κατά παράβαση διάταξης που υπάρχει για χάρη του γενικού συμφέροντος...» και στο άρθρο 106 ότι οι διατάξεις, μεταξύ άλλων, του προηγούμενου άρθρου «εφαρμόζονται και για την ευθύνη των δήμων, των κοινοτήτων ή των άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου από πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων που βρίσκονται στην υπηρεσία τους». Φυσικά, για την πλήρη εφαρμογή του θεσμού, οι εν λόγω διατάξεις συμπληρώνονται από τους σχετικούς κανόνες του Αστικού Κώδικα.

---

<sup>1</sup> Δαγτόγλου Π. (2014), Γενικό Διοικητικό Δίκαιο (7η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, §1407: «Ο όρος «αστική ευθύνη» είναι κατά τούτο παραπλανητικός. Σημαίνει πάντως όχι ευθύνη αστικού δικαίου, αλλά ευθύνη προς αποζημίωση και διακρίνεται από την ποινική και την πειθαρχική ευθύνη.»

<sup>2</sup> Γέροντας Α., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Π., Σιούτη Γ., Φλογαΐτης Σ. (2015), Διοικητικό Δίκαιο (Γ' έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 353.

<sup>3</sup> Επρόκειτο στην συγκεκριμένη περίπτωση για ευθύνη του Δημοσίου προς αποκατάσταση της ζημίας ενός πλοιοκτήτη, το πλοίο του οποίου είχε παρανόμως παρεμποδισθεί να αποπλεύσει με πρωτοβουλία υπαλλήλου που επεδίωξε δωροδοκία. Με την απόφαση αναγνωρίστηκε ο εγγυητικός ρόλος που πρέπει να αναλαμβάνει το Δημόσιο ως φορέας του οργάνου στο οποίο αποδίδεται η παράνομη πράξη ή παράλειψη.

<sup>4</sup> Ο ΕισΝΑΚ εισήχθη με τον α.ν. 2783/1941, ο οποίος εφαρμόστηκε μετά την απελευθέρωση της Ελλάδος από την γερμανική κατοχή, ήτοι από την 23.02.1946.

## 1.2. Η συνταγματική κατοχύρωση του θεσμού της αστικής ευθύνης του Δημοσίου

Ο θεσμός, εκτός της ανωτέρω νομοθετικής κατοχύρωσης, κατοχυρώνεται και συνταγματικά στο ισχύον Σύνταγμα 1975/1986/2001/2008/2019. Ειδικότερα, βρίσκεται έρεισμα στην αρχή του κράτους δικαίου, η οποία κατοχυρώνεται, μεταξύ άλλων, στο άρθρο 25 παρ.1 του Συντάγματος<sup>5</sup> και της οποίας έκφραση αποτελεί η αρχή της νομιμότητας, σύμφωνα με την οποία όλα τα όργανα του Δημοσίου και των ν.π.δ.δ. οφείλουν να δρουν και να λειτουργούν σύμφωνα με τις επιταγές του νόμου. Σε περίπτωση, δηλαδή, που η δραστηριότητα του Δημοσίου - μέσω των οργάνων του - παραβιάζει του ισχύοντες κανόνες δικαίου και κατ' επέκταση την αρχή της νομιμότητας και επιπλέον προκαλεί ζημία στον ιδιώτη, τότε γεννάται υποχρέωση του Δημοσίου προς επανόρθωση της προκληθείσας ζημίας, προκειμένου να αποκατασταθεί η διασαλευθείσα νομιμότητα και το κράτος δικαίου<sup>6</sup>.

Περαιτέρω, η αστική ευθύνη του Δημοσίου θεμελιώνεται στην αρχή της ισότητας του άρθρου 4 του Συντάγματος και ιδίως στην αρχή της ισότητας ενώπιον των δημοσίων βαρών που θεσπίζεται στη διάταξη της παρ.5, κατά την οποία *«Οι Έλληνες πολίτες συνεισφέρουν χωρίς διακρίσεις στα δημόσια βάρη, ανάλογα με τις δυνάμεις τους»*. Ειδικότερα, οι πράξεις και οι παραλείψεις των οργάνων του Δημοσίου και άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου κατά την άσκηση της δραστηριότητάς τους είναι κατ' εξαίρεση παράνομες και προκαλούν ζημίες στους διοικουμένους. Οι ζημίες που προκαλούνται συνιστούν κατά τούτο ειδικά δημόσια βάρη που δημιουργούν άνιση μεταχείριση, άνιση επιβάρυνση αυτών που ζημιώθηκαν σε σχέση με τους υπόλοιπους διοικουμένους. Με την αποζημίωση τα ειδικά αυτά δημόσια βάρη γενικεύονται, αφού τα έσοδα τα Δημοσίου ή του ν.π.δ.δ. που καταβάλλει την αποζημίωση αποτελούν δημόσια βάρη, τα οποία επιβάλλονται κατά τρόπο γενικό, βάσει αντικειμενικών κριτηρίων,

---

<sup>5</sup> Άρθρο 25 παρ.1 του Συντάγματος: *Τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου τελούν υπό την εγγύηση του Κράτους. Όλα τα κρατικά όργανα υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ανεμπόδιστη και αποτελεσματική άσκησή τους. Τα δικαιώματα αυτά ισχύουν και στις σχέσεις μεταξύ ιδιωτών στις οποίες προσιδιάζουν. Οι κάθε είδους περιορισμοί που μπορούν κατά το Σύνταγμα να επιβληθούν στα δικαιώματα αυτά πρέπει να προβλέπονται είτε απευθείας από το Σύνταγμα είτε από το νόμο, εφόσον υπάρχει επιφύλαξη υπέρ αυτού και να σέβονται την αρχή της αναλογικότητας.* Αναλυτικά για την αρχή του κράτους δικαίου βλ. Χρυσόγονος Κ.(2014), Συνταγματικό Δίκαιο (2η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, §18.

<sup>6</sup> Γέροντας Α., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Π., Σιούτη Γ., Φλογαίτης Σ.(2015), Διοικητικό Δίκαιο (Γ' έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 357.

σύμφωνα με την ως άνω συνταγματική διάταξη<sup>7</sup>. Κατά την ΣτΕ 1501/2014, μάλιστα, «το άρθρο 4 παρ. 5 του Συντάγματος ... έχει αναγάγει σε συνταγματικό κανόνα την ισότητα ενώπιον των δημοσίων βαρών, συνιστά δε, παράλληλα, και διάταξη στην οποία θεμελιώνεται η αποζημιωτική ευθύνη του Δημοσίου από πράξεις των οργάνων του που προκαλούν ζημία, παράνομες (ΣτΕ 980/2002) ή νόμιμες (ΣτΕ 5504/2012). Τούτο, διότι η ισότητα ενώπιον των δημοσίων βαρών επιτάσσει και την αποκατάσταση της ζημίας που κάποιος υφίσταται από την δράση, χάριν του δημοσίου συμφέροντος, των οργάνων του Κράτους, όταν η δράση αυτή δεν είναι σύννομη ή όταν είναι μεν νόμιμη αλλά προκαλεί βλάβη ιδιαίτερη και σπουδαία, σε βαθμό ώστε να υπερβαίνει τα όρια που είναι κατά το Σύνταγμα ανεκτά προκειμένου να εξυπηρετηθεί ο σκοπός δημοσίου συμφέροντος στον οποίο αποβλέπει η δράση αυτή, σύμφωνα με την οικεία νομοθεσία. Πραγματώνεται δε ο σκοπός της διατάξεως αυτής υπό την ως άνω έννοια όταν αποκατάσταση τέτοιας ζημίας καθίσταται δυνατή σε περίπτωση ζημιολόγου δράσεως οιαδήποτε οργάνου του Κράτους.»

Εκτός όμως από το ανωτέρω διττό συνταγματικό θεμέλιο της αστικής ευθύνης του Δημοσίου, ως επανορθωτικού μηχανισμού για την αποκατάσταση αφενός της αρχής της νομιμότητας και του κράτους δικαίου και αφετέρου των παραβιάσεων της ισότητας, ιδίως ενώπιον των δημοσίων βαρών, συνταγματικό έρεισμα προσφέρει και η διάταξη του άρθρου 20 παρ.1 του Συντάγματος<sup>8</sup>, όπου κατοχυρώνεται το δικαίωμα της πλήρους και αποτελεσματικής δικαστικής προστασίας. Γίνεται δεκτό ότι περιεχόμενο της δικαστικής προστασίας, δηλαδή της αποκατάστασης της νομικής κατάστασης του προσώπου, η οποία διαταράχθηκε με μια παράνομη πράξη ή παράλειψη ενός άλλου προσώπου, εν προκειμένω του Δημοσίου ή άλλου ν.π.δ.δ., είναι και η αποκατάσταση της ζημίας που το πρόσωπο αυτό έχει υποστεί από τη διατάραξη<sup>9</sup>. Με άλλα λόγια, η κατοχύρωση της χορηγήσεως έννομης προστασίας από τα δικαστήρια κατά την ανωτέρω διάταξη περιέχει και ένα ελάχιστο μέτρο αποτελεσματικής προστασίας και επομένως δεν περιορίζεται έναντι της διοικήσεως στη διαπίστωση της παράνομης ζημίας, αλλά περιλαμβάνει καταρχήν και την αποκατάστασή της, δηλαδή την επιδίκαση αποζημίωσης.<sup>10</sup>

<sup>7</sup> Σπηλιωτόπουλος Ε.(2017), Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Τόμος 1, (15η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.198-199.

<sup>8</sup> Άρθρο 20 παρ.1 του Συντάγματος: Καθένας έχει δικαίωμα στην παροχή έννομης προστασίας από τα δικαστήρια και μπορεί να αναπτύξει σ' αυτά τις απόψεις του για τα δικαιώματά ή συμφέροντά του, όπως νόμος ορίζει.

<sup>9</sup> Σπηλιωτόπουλος Ε. (2017), Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Τόμος 1, (15η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.199, όπου γίνεται δεκτό ότι συμπληρωματικά η ευθύνη του Δημοσίου στηρίζεται και στο άρθρο 20 παρ.1 του Συντάγματος.

<sup>10</sup> Δαγτόγλου Π. (2014), Γενικό Διοικητικό Δίκαιο (7η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, §1400.

Συνέπεια της συνταγματικής θεμελίωσης του θεσμού, όπως αναπτύχθηκε, είναι ότι θα ήταν αντισυνταγματική όχι βέβαια η απλή τροποποίηση των διατάξεων των άρθρων 105-106 ΕισΝΑΚ, αλλά αφενός η κατάργηση των διατάξεων αυτών με την καθιέρωση του ανεύθυνου του Δημοσίου και των άλλων ν.π.δ.δ. και αφετέρου η ουσιαστική αποδυνάμωση του κανονιστικού τους περιεχομένου, έτσι ώστε να περιορίζεται ή να καθίσταται υπέρμετρα δυσχερής η επανόρθωση των παράνομων και ζημιογόνων δραστηριοτήτων των οργάνων τους<sup>11</sup>.

Παράλληλα, θεμελιώδες χαρακτηριστικό της ευθύνης των άρθρων 105-106 ΕισΝΑΚ είναι ο αντικειμενικός της χαρακτήρας. Πρόκειται, δηλαδή, για ευθύνη που στοιχειοθετείται μόνο με τη συνδρομή των προϋποθέσεων των εν λόγω άρθρων και χωρίς να απαιτείται η ύπαρξη υπαιτιότητας εκ μέρους του οργάνου του Δημοσίου ή του ν.π.δ.δ. Το χαρακτηριστικό αυτό της ευθύνης απορρέει, εκτός των σχετικών νομοθετικών διατάξεων, και από το Σύνταγμα, το οποίο, κατά τα ανωτέρω, κατοχυρώνει τον παρόντα θεσμό στις προαναφερθείσες διατάξεις του. Κατ' αποτέλεσμα, η μεταβολή του χαρακτήρα της ευθύνης αυτής από αντικειμενικό σε υποκειμενικό, δεν επιτρέπεται, καθώς προσκρούει στη συνταγματική θεμελίωση του θεσμού. Σε αντίθετη περίπτωση, θα απέβαινε εις βάρος του διοικουμένου η αντιμετώπιση της αποζημιωτικής ευθύνης του Δημοσίου και των άλλων ν.π.δ.δ. ανάλογα με το πταίσμα του παρανομήσαντος οργάνου του, καθώς η απόδειξή του θα ήταν δυσχερής εκ μέρους του.

### **1.3. Η παροχή ιατρικών υπηρεσιών από τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα ως πεδίο εφαρμογής του θεσμού της αστικής ευθύνης του Δημοσίου**

Στο πεδίο εφαρμογής του εν λόγω θεσμού περιλαμβάνεται αδιαμφισβήτητα και η ευθύνη στα πλαίσια της παροχής ιατρικών υπηρεσιών από τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα. Πρόκειται για ευθύνη εξωσυμβατική, αδικοπρακτική, καθώς μεταξύ ασθενούς και δημόσιου νοσοκομείου δεν συνάπτεται κανενός είδους σύμβαση, όπως συνηθίζεται με τις ιδιωτικές κλινικές και τους ιδιώτες ιατρούς. Η παρούσα έννομη σχέση έχει χαρακτήρα δημοσίου δικαίου, καθώς ερείδεται στο δημοσίου δικαίου δικαίωμα του

---

<sup>11</sup> Γέροντας Α., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Π., Σιούτη Γ., Φλογαίτης Σ. (2015), Διοικητικό Δίκαιο (Γ' έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 359.

πολίτη για παροχή υπηρεσιών υγείας από το κράτος, το οποίο κατοχυρώνεται και σε συνταγματικό επίπεδο στο άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος<sup>12</sup>.

Και εδώ ο θεσμός έχει αποκαταστατική λειτουργία. Σκοπός του είναι η αποκατάσταση της ζημίας του ασθενούς, η οποία, ωστόσο, ως άρρηκτα συνδεδεμένη με την υγεία του παρίσταται δυνατή μόνο μέσω της επιδίκασης αποζημίωσης στον παθόντα. Σε έναν βαθμό, όμως, αναπτύσσει και προληπτική λειτουργία, καθώς μπορεί να λειτουργήσει ως μοχλός πίεσης και αφύπνισης των εμπλεκομένων στον τομέα της υγείας προσώπων, ώστε να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες και οι υιοθετούμενες πολιτικές σε αυτό το τόσο ευαίσθητο πεδίο κρατικής δραστηριότητας, με απώτερο σκοπό την προστασία του υψίστου αγαθού της υγείας των πολιτών.

Βέβαια, η ευθύνη από την παροχή ιατρικών υπηρεσιών εν γένει παρουσιάζει τα τελευταία έτη ιδιαίτερο θεωρητικό και νομολογιακό ενδιαφέρον. Ωστόσο, στο περιβάλλον του δημοσίου δικαίου, που εμείς εξετάζουμε, η θεωρητική επεξεργασία παρουσιάζεται σχεδόν ελλειμματική, με αποτέλεσμα το βάρος της επεξεργασίας των σύνθετων ζητημάτων που ανακύπτουν να επωμίζεται σε μεγάλο βαθμό η νομολογία. Εν πολλοίς, λοιπόν, από την σχετικά πλούσια νομολογία των δικαστηρίων μας θα προσπαθήσουμε να αντλήσουμε χρήσιμα συμπεράσματα και να εξειδικεύσουμε πολλά από τα θεωρητικά ζητήματα που θα μας απασχολήσουν.

## **Κεφάλαιο 2. Υποκείμενο της ευθύνης**

Υπεύθυνο για την αποκατάσταση της ζημίας είναι το νομικό πρόσωπο στο οποίο ανήκει το όργανο, το οποίο έχει προκαλέσει τη ζημία, δηλαδή είτε το Δημόσιο είτε κάποιο άλλο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου<sup>13</sup>. Σχετικά με την ευθύνη που προκύπτει από τη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, θα πρέπει να γίνει διάκριση ως προς τη νομική μορφή αυτών.

---

<sup>12</sup> Άρθρο 21 παρ.3 του Συντάγματος: *Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων.* Αναλυτικά για το δικαίωμα στην υγεία βλ. Χρυσόγονος Κ.(2006), *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα* (3η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, §34.

<sup>13</sup> Δαγτόγλου Π.(2014), *Γενικό Διοικητικό Δίκαιο* (7η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, §1437.



Η συντριπτική πλειονότητα των δημόσιων νοσοκομείων σήμερα είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, καθώς είναι ενταγμένα στο Ε.Σ.Υ. Αρχικά, προς εκτέλεση της συνταγματικής επιταγής του άρθρου 21 παρ. 3 του Συντάγματος, εκδόθηκε ο ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ Α' 143/1983), ο οποίος θέσπισε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και έθεσε για πρώτη φορά στην Ελλάδα τις βάσεις για τη συγκρότηση ενός σύγχρονου και αποτελεσματικού συστήματος υγείας, εφάμιλλου με αυτά των δυτικοευρωπαϊκών χωρών. Ειδικότερα, στο άρθρο 6 του ως άνω νόμου, ορίστηκε ότι «1. Τα Νοσοκομεία ιδρύονται μόνον ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου...». Προβλέφθηκε, δηλαδή, ότι οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται από νοσοκομεία, τα οποία ιδρύονται και καταργούνται μόνο με πράξη του νομοθετικού οργάνου ή με κανονιστική πράξη που εκδίδεται κατά νομοθετική εξουσιοδότηση και λειτουργούν αποκλειστικά ως ν.π.δ.δ., καθιστάμενα έτσι φορείς δικαιωμάτων και υποχρεώσεων προς εξυπηρέτηση σκοπού δημοσίου συμφέροντος με άσκηση δημόσιας εξουσίας κατά παραχώρηση από το κράτος. Ιδρύονται με περιουσιακά στοιχεία του Δημοσίου και απολαμβάνουν πλήρους οικονομικής και διοικητικής αυτοτέλειας. Διοικούνται από Διοικητή και Διοικητικό Συμβούλιο, οι αρμοδιότητες των οποίων ορίζονται από τις διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας.

Στη συνέχεια, βέβαια, με την νομοθετική μεταρρύθμιση που επέφερε ο ν. 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 37/2001), καθιερώθηκε το αποκεντρωτικό σύστημα διοίκησης στην υγεία. Με το άρθρο 1 του νόμου αυτού η επικράτεια διαιρέθηκε σε Υγειονομικές Περιφέρειες, σε κάθε μία από τις οποίες ιδρύθηκε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Περιφερειακό Σύστημα Υγείας» (Πε.Σ.Υ.)<sup>14</sup>, που συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας Περιφέρειας και υπάγεται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Τα νοσοκομεία που ανήκαν στο Ε.Σ.Υ. μετατράπηκαν αυτοδικαίως, από τη δημοσίευση του νόμου, σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ., όμως με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, η νόμιμη εκπροσώπηση των οποίων, δικαστική και εξώδικη, ανήκει στους διοικητές τους, δηλαδή και πάλι τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. είχαν αυτοτελώς την ευθύνη για ζημίες των οργάνων τους και νομιμοποιούνταν τα ίδια για την άσκηση των αντίστοιχων αξιώσεων και τη διεξαγωγή των σχετικών δικών<sup>15</sup>. Η νομική μορφή, όμως, των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. μεταβλήθηκε και πάλι, καθώς με τον ν. 3329/2005 (ΦΕΚ

<sup>14</sup> Αργότερα, με το άρθρο 1 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ Α' 30/2003) τα «Περιφερειακά Συστήματα Υγείας» (Πε.Σ.Υ.) μετονομάστηκαν σε «Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας» (Πε.Σ.Υ.Π.).

<sup>15</sup> ΣτΕ 582/2020, ΣτΕ 2816/2015, ΣτΕ 2539/2008.

Α' 81/2005), τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που είχαν μετατραπεί σε αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ.Π. μετατράπηκαν εκ νέου σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, υπαγόμενα πλέον μόνο στον έλεγχο και την εποπτεία της οικείας Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.).

Και παρότι μετά τον ιδρυτικό νόμο του Ε.Σ.Υ. τα περισσότερα νοσοκομεία είναι ενταγμένα σε αυτό αποτελώντας αυτοτελή ν.π.δ.δ.<sup>16</sup>, υπάρχουν και δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, τα οποία μετατράπηκαν σε ν.π.δ.δ. ήδη μετά την υπαγωγή τους στο ν.δ. 2592/1953 «Περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντίληψης» (ΦΕΚ Α' 254/1953), όπως το Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιώς, που υπήχθη στο ως άνω ν.δ. με το από 16 Μαρτίου 1954 διάταγμα και μετατράπηκε σε ν.π.δ.δ. δυνάμει του άρθρου 1 του από 26 Μαΐου 1955 διατάγματος<sup>17</sup>. Ενώ, υπάρχουν και δημοτικά νοσηλευτικά ιδρύματα, τα οποία αποτελούν ν.π.δ.δ., όπως το δημοτικό νοσοκομείο Αθηνών «ΕΛΠΙΣ»<sup>18</sup>.

Επίσης, τα πανεπιστημιακά νοσηλευτικά ιδρύματα, όπως το Αρεταίειο Νοσοκομείο και το Αιγινήτειο Νοσοκομείο, στερούμενα ίδιας νομικής προσωπικότητας, υπάγονται στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, το οποίο αποτελεί ν.π.δ.δ. και από το οποίο τα πρώτα εκπροσωπούνται δικαστικώς και εξωδίκως (άρθρα 1, 2 και 5 του π.δ. 423/1991 «Οργανισμός των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων Αιγινήτειου και Αρεταίειου», ΦΕΚ Α' 154/1991)<sup>19</sup>.

Υπάρχουν, ωστόσο, και νοσοκομεία, τα οποία λειτουργούν με τη μορφή Δημόσιας Υπηρεσίας και δεν έχουν αυτοτελή νομική προσωπικότητα, αλλά εντάσσονται στο νομικό πρόσωπο του Δημοσίου. Ανήκουν απευθείας στα καθ' ύλην αρμόδια υπουργεία, ως αποκεντρωμένες μονάδες τους, υποκείμενες στον έλεγχο και στην εποπτεία τους και στις επιχορηγήσεις τους για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών τους. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα Νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων, του Στρατού, του Ναυτικού και της Αεροπορίας, τα οποία υπάγονται στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, καθώς και τα Νοσοκομεία των Δικαστικών Φυλακών, τα οποία υπάγονται στο Υπουργείο Δικαιοσύνης. Τα νοσοκομεία, λοιπόν, που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία

---

<sup>16</sup> Βλ. και ΣτΕ 2736/2007 για το ν.π.δ.δ. με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Α.Χ.Ε.Π.Α.», το οποίο υπάγεται σε ειδικό νομοθετικό καθεστώς ενώ συμπληρωματικά έχουν εφαρμογή και οι γενικές διατάξεις μόνο για θέματα που δεν ρυθμίζονται από τις ειδικές διατάξεις.

<sup>17</sup> Γέροντας Α., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Π., Σιούτη Γ., Φλογαίτης Σ.(2015), Διοικητικό Δίκαιο (Γ' έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 127.

<sup>18</sup> Βλ. ΑΠ 744/2019 : «...ΝΠΔΔ με την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΠΙΣ», που εδρεύει στην Αθήνα και εκπροσωπείται νόμιμα...» και άρθρο 57 ν. 4735/2020 με τίτλο «Ορισμός διοίκησης δημοτικού νοσοκομείου «ΕΛΠΙΣ».

<sup>19</sup> ΣτΕ 116/2019, ΣτΕ 4259/2014.

εκπροσωπούνται από το Δημόσιο, το οποίο είναι το μόνο νομικά υπεύθυνο, μεταξύ άλλων, και στην περίπτωση της αστικής ευθύνης από τη λειτουργία αυτών<sup>20</sup>.

Τέλος, στη χώρα μας λειτουργούν επίσης νοσοκομεία με τη νομική μορφή των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου (ν.π.ι.δ.)<sup>21</sup>. Στα νοσοκομεία αυτής της κατηγορίας ασκείται κρατική εποπτεία ως προς την λειτουργία και την άσκηση του έργου τους, όμως η αδιοπρακτική τους ευθύνη ρυθμίζεται αποκλειστικά από τις διατάξεις του ιδιωτικού δικαίου και ειδικότερα από τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα περί αδιοπραξιών (άρθρα 914 ΑΚ επ.)<sup>22</sup>. Οι σχετικές διαφορές είναι ιδιωτικού δικαίου και υπάγονται αποκλειστικά στη δικαιοδοσία των πολιτικών δικαστηρίων<sup>23</sup>. Ενδεικτική είναι εδώ η περίπτωση του νοσοκομείου με την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» στη Θεσσαλονίκη, το οποίο έχει ιδρυθεί ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, με κοινωφελή χαρακτήρα, απολαύει οικονομικής και διοικητικής αυτοτέλειας και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας<sup>24</sup>. Στην ίδια κατηγορία ανήκει και το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, καθώς έχει συσταθεί ως ν.π.ι.δ. κοινωφελούς χαρακτήρα και τελεί υπό την εποπτεία του Κράτους ασκουμένη από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων<sup>25</sup>.

Πάντως, το ζήτημα της παθητικής νομιμοποίησης σε σχέση με την άσκηση της αγωγής αποζημίωσης κατ' άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ έχει απασχολήσει πολλάκις τη νομολογία των δικαστηρίων μας, λόγω της πολυπλοκότητας των σχετικών διατάξεων που αφορούν τη νομική μορφή των δημόσιων νοσοκομείων. Κομβική υπήρξε η ΣτΕ 2011/2014, σύμφωνα με την οποία, όταν ο διοικούμενος αναζητεί το νομικό πρόσωπο που νομιμοποιείται παθητικώς για να στραφεί το ένδικο βοήθημα της αγωγής και δημιουργούνται εύλογες αμφιβολίες λόγω της πολυπλοκότητας των εισαγομένων

---

<sup>20</sup> ΣτΕ 252/2020, ΣτΕ 119/2019, ΣτΕ 717/2018, ΣτΕ 1638/2017.

<sup>21</sup> Τα οποία φυσικά διακρίνονται από τις ιδιωτικές κλινικές.

<sup>22</sup> Διαφορετικό είναι, βέβαια, το ζήτημα αν η πλημμελής άσκηση εποπτείας εκ μέρους του Δημοσίου στα ως άνω ν.π.ι.δ. μπορεί να θεμελιώσει κρατική αστική ευθύνη κατ' άρθρο 105 ΕισΝΑΚ.

<sup>23</sup> ΑΠ 1429/2012, ΑΠ 1988/2013: «Κατά την παροχή συνεπώς των ιατρικών υπηρεσιών τους στο τελευταίο, το οποίο έχει εξαιρεθεί από το Ε.Σ.Υ. (άρθρο 13 παρ.11 του ν. 2889/2001), δεν εκπληρώνουν δημόσια υπηρεσία ή υπηρεσία ν.π.δ.δ., ώστε να ανακύπτει ευθύνη του Ελληνικού Δημοσίου έναντι του παθόντος κατά τις διατάξεις των άρθρων 85, 86 του Υπαλληλικού Κώδικα και 105, 106 ΕισΝΑΚ, αλλά υπηρεσία του ν.π.ι.δ., το οποίο, εφόσον προκύπτει ότι παρέχει στον ιατρό γενικές οδηγίες ως προς τον τρόπο και χρόνο της παροχής των υπηρεσιών του, θεωρείται ότι «προέστησε» αυτόν στην υπηρεσία του κατά την έννοια του άρθρου 922 του ΑΚ και ευθύνεται έναντι του παθόντος για την αδιοπρακτική συμπεριφορά του ιατρού κατά την παροχή των υπηρεσιών του στο νοσοκομείο.»

<sup>24</sup> άρθρο 1 του ν. 1964/1991 «Κύρωση σύμβασης μεταξύ του Δημοσίου- Ιδρύματος Παπαγεωργίου», όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 2618/1998, επίσης για το νομικό καθεστώς του βλ. ΣτΕ 1500/2019 και ΣτΕ 2396/2002.

<sup>25</sup> άρθρο 3 του ν. 2012/1992 «Κύρωση συμβάσεων μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο», επίσης για το νομικό καθεστώς του βλ. ΣτΕ 2695/2016.

ρυθμίσεων, τα δικαστήρια της ουσίας θα πρέπει να ερευνήσουν και μάλιστα αυτεπαγγέλτως και να ερμηνεύσουν το δικόγραφο της αγωγής κατά του ορθώς νομιμοποιούμενου νομικού προσώπου, προκειμένου να διασφαλισθεί η ανάγκη πραγματικής αλλά και αποτελεσματικής δικαστικής προστασίας των διοικουμένων κατά το Σύνταγμα και την ΕΣΔΑ<sup>26</sup>. Η απόφαση αυτή του Συμβουλίου της Επικρατείας για λόγους μείζονος σπουδαιότητας παρέπεμψε την υπόθεση στην επταμελή σύνθεση του Τμήματος και έτσι ακολούθησε η ΣτΕ 2816/2015, με την οποία κρίθηκε, με αντίθετη όμως μειοψηφία του Προέδρου του Τμήματος, μίας Συμβούλου και της εισηγήτριας της υπόθεσης Παρέδρου, ότι «*νομοθετικές μεταβολές στην διοικητική οργάνωση των δημοσίων υπηρεσιών που με τις εισαγόμενες ρυθμίσεις τους δυσχεραίνουν τον καθορισμό του προσώπου κατά του οποίου πρέπει να στραφεί κατά το άρθρο 72 ΚΔΔ η αγωγή αποζημιώσεως δεν επιτρέπουν την μεταβολή από τον δικαστή της αγωγής αποζημιώσεως του δικογράφου της ως προς τον καθ' ου στρέφεται αυτή, είναι δε διάφορο ζήτημα αν η αποτυχία παροχής ένδικης προστασίας εξ αιτίας των μεταβολών αυτών και η, εξ αυτού του λόγου, πρόκληση ζημίας μπορεί να προκαλέσει ευθύνη του Δημοσίου υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 105 ΕισΝΑΚ*».

### **Κεφάλαιο 3. Προϋποθέσεις στοιχειοθέτησης της ευθύνης**

Ανάλογα με την εκάστοτε ειδικότερη νομική μορφή που έχει ένα δημόσιο νοσοκομείο, όπως αναλύθηκε ανωτέρω, εφαρμόζεται το άρθρο 105 (Δημόσιο) ή το άρθρο 106 ΕισΝΑΚ (ν.π.δ.δ.), οι προϋποθέσεις όμως για τη στοιχειοθέτηση της ευθύνης ταυτίζονται. Προκειμένου να θεμελιωθεί ευθύνη κατά τα άρθρα 105 και 106 ΕισΝΑΚ, θα πρέπει να πληρούνται σωρευτικά<sup>27</sup> επτά προϋποθέσεις, έξι θετικές και μία αρνητική.

---

<sup>26</sup> Η εν λόγω απόφαση ακολουθεί την απόφαση του ΕΔΔΑ της 26.7.2011 «Georgel και Georgeta Stoicescu κατά Ρουμανίας», σύμφωνα με την οποία «*επί αστικής ευθύνης φορέα δημοσίου δικαίου υπάρχει θετική υποχρέωση του Κράτους να διευκολύνει τον προσδιορισμό του εναγομένου κατά του οποίου στρέφεται η σχετική αγωγή. Ειδικότερα, το ΕΔΔΑ έκρινε ότι η ανυπαίτια αδυναμία προσδιορισμού του εναγομένου, οφειλόμενη σε ανακατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των αρμοδίων τοπικών αρχών και στη μη προφανή ερμηνεία της εθνικής νομοθεσίας περί της παθητικής νομιμοποίησεως επί αγωγής αποζημιώσεως για ζημία προκληθείσα από παράνομες ενέργειες των αρμοδίων αρχών, στερεί τον προσφεύγοντα πραγματικής και αποτελεσματικής δικαστικής προστασίας και, συνεπώς, παραβιάζει το άρθρο 6 παρ. 1 της ΕΣΔΑ.*» (ΣτΕ 2011/2014, σκ. 9).

<sup>27</sup> ΣτΕ 2668/2015, ΣτΕ 1184/2013.

Αντιθέτως, δεν απαιτείται η συνδρομή υπαιτιότητας, διότι η ευθύνη, όπως προαναφέρθηκε, είναι αντικειμενική.

### 3.1. Πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας

Το άρθρο 105 ΕισΝΑΚ αναφέρεται ρητά μόνο σε πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του Δημοσίου (και των ν.π.δ.δ., κατ' άρθρο 106 ΕισΝΑΚ). Με τον όρο «πράξη» εννοούνται όχι μόνον οι εκτελεστές διοικητικές πράξεις αλλά και οι μη εκτελεστές διοικητικές πράξεις, όπως γνωμοδοτήσεις, μέτρα εσωτερικής τάξης, πράξεις παροχής πληροφοριών. «Παράλειψη» μπορεί να προκύψει κατ' αρχήν από την παράλειψη οφειλόμενης νόμιμης ενέργειας αλλά και γενικότερα από κάθε είδους παράλειψη του οργάνου κατά την έκδοση διοικητικών πράξεων ή την επιχείρηση διοικητικών ενεργειών<sup>28</sup>.

Ωστόσο, η διατύπωση της διάταξης, με βάση τουλάχιστον τη γραμματική ερμηνεία της, φαίνεται να αφήνει εκτός της ρυθμιστικής της εμβέλειας τις υλικές ενέργειες<sup>29</sup> και τις παραλείψεις αυτών από τα αντίστοιχα όργανα. Αυτό μπορεί κατ' αρχήν να αποδοθεί στο γεγονός ότι *«τα νομικά συστήματα των Δυτικοευρωπαϊκών χωρών είναι παραδοσιακά προσανατολισμένα προς την «αυθεντία» της νομικής πράξης, την εκνομίκευση των πάντων, την υπαγωγή όλων των μορφών κρατικής δράσης σε έναν κανόνα δικαίου. (...) Έτσι η μη (εν στενή εννοία) νομική, η υλική δράση της διοίκησης είτε κρίθηκε υποδεέστερης σημασίας και επομένως όχι άξια νομικής επεξεργασίας -ένα «αποπαίδι» της νομικής δογματικής- είτε, υποσυνείδητα, θεωρήθηκε ότι συνελέγχεται διά της νομικής διοικητικής δράσης, η οποία την προβλέπει και την προσδιορίζει.<sup>30</sup>»*

Παρατηρούμε, όμως, ότι στο πλαίσιο του σύγχρονου κράτους, που έχει προσλάβει χαρακτήρα έντονα κοινωνικό και προστατευτικό προς τον πολίτη και αναπτύσσεται αλματωδώς, οι υλικές ενέργειες μοιάζουν οι πλέον κατάλληλες για την αποτελεσματική πραγμάτωση της διοικητικής δράσης<sup>31</sup>. Ο προβληματισμός αυτός

<sup>28</sup> Αναλυτικά βλ. Γέροντας Α., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Π., Σιούτη Γ., Φλογαΐτης Σ.(2015), Διοικητικό Δίκαιο (Γ' έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 362 επ. και 169 επ.

<sup>29</sup> Δαγτόγλου Π.(2014), Γενικό Διοικητικό Δίκαιο (7η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, §519:«Απλές υλικές πράξεις δεν είναι ρυθμίσεις και επομένως δεν είναι διοικητικές πράξεις».

<sup>30</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Εισαγωγή, 1.

<sup>31</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 1ο, Κεφ.1ο, Τμ. 1ο, 2.2.2.:«Αν η γαλλική δογματική του διοικητικού δικαίου στις αρχές του αιώνα εστίαζε την προσοχή

εντείνεται ειδικά στο πεδίο της αστικής ευθύνης από τη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, καθώς αυτή προκύπτει κατεξοχήν από υλικές ενέργειες ή παραλείψεις υλικών ενεργειών των ιατρών ή του λοιπού νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού τους. Τέθηκε λοιπόν το ερώτημα αν αυτές υπάγονται στις σχετικές διατάξεις με μια διευρυμένη αντίληψη των εννοιών της «πράξης» και της «παράλειψης» και υπό ποιες προϋποθέσεις μπορούν να στοιχειοθετήσουν αστική ευθύνη του Δημοσίου ή άλλου ν.π.δ.δ.

Και ενώ η θεωρία σχεδόν ομόφωνα αποφάσισε ότι είναι αυτονόητη αυτή η διευρυμένη αντίληψη και ότι στο πεδίο εφαρμογής των σχετικών διατάξεων εντάσσονται και οι υλικές ενέργειες και οι παραλείψεις αυτών, εντούτοις η νομολογία αμφιταλαντεύτηκε αρκετά. Αυτή η διχογνωμία αποτυπώθηκε στην έκδοση δύο αντιφατικών αποφάσεων από τα δύο ανώτατα δικαστήρια της χώρας μας, με αφορμή υπόθεση τροχαίου ατυχήματος κρατικού στρατιωτικού αυτοκινήτου, που είχε ως αποτέλεσμα την επέμβαση του ΑΕΔ προς άρση της αμφισβήτησης που είχε προκληθεί από τις ανωτέρω.

Πιο συγκεκριμένα, το Συμβούλιο της Επικρατείας με την απόφαση της Ολομέλειας 3045/1992 έκρινε ότι ευθύνη προς αποζημίωση γεννάται και από υλικές ενέργειες των οργάνων των δημοσίων υπηρεσιών ή των υπηρεσιών των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, στις περιπτώσεις που οι υλικές αυτές ενέργειες απορρέουν εκ της οργανώσεως και λειτουργίας των υπηρεσιών τούτων, όχι όμως όταν συνάπτονται με την ιδιωτική διαχείριση του Δημοσίου κ.λπ. ή οφείλονται σε προσωπικό πταίσμα οργάνου ενεργήσαντος εκτός του κύκλου των υπηρεσιακών καθηκόντων του, θεωρώντας αδιάφορο το ζήτημα, αν η προκληθείσα εξ υλικών ενεργειών της Διοικήσεως ζημία γεννάται κατά την άσκηση δημοσίας εξουσίας ή κατά την λειτουργία δημοσίας υπηρεσίας, διότι σημασία εν προκειμένω έχει η νομοθεσία επί τη βάση της οποίας γεννάται η ευθύνη του Δημοσίου εκ των υλικών τούτων ενεργειών.

Αντίθετα, η Ολομέλεια του Αρείου Πάγου με την απόφαση 20/1993 έκρινε για την ίδια υπόθεση ότι μπορεί μεν να γεννηθεί υποχρέωση του Δημοσίου σε αποζημίωση κατά το άρθρο 105 ΕισΝΑΚ και από υλική πράξη οργάνου του κατά την εκτέλεση των

---

*της στην υλική ενέργεια ως εκδήλωση του προνομίου αυτεπάγγελτης ενέργειας της δημόσιας δύναμης, ο γερμανός Walter Jellinek ήταν ίσως ο πρώτος, που επιχειρήσε την ένταξη της υλικής ενέργειας στους μηχανισμούς λειτουργίας του κοινωνικού κράτους. Ο W. Jellinek στέγαζε υπό τον όρο αυτόν τις μορφές της μη κυριαρχικής διοικητικής δράσης, μορφές δηλ. διοικητικής δράσης από τις οποίες έλειπε η διαταγή και ο καταναγκασμός, δεν περιέπιπταν, ωστόσο, στο επίπεδο της συναλλακτικής διοίκησης.»*

καθηκόντων του και συνεπώς να δημιουργηθεί εντεύθεν διοικητική διαφορά, υπαγόμενη στη δικαιοδοσία των διοικητικών δικαστηρίων, μόνον όμως όταν η πράξη αυτή ενέχει άσκηση δημόσιας εξουσίας, είτε γιατί εντάσσεται σε έννομη σχέση του δημόσιου δικαίου μεταξύ κράτους και πολίτη, την οποία πραγματώνει ή επ' ευκαιρία της οποίας τελείται, είτε γιατί συνιστά καθεαυτή δραστηριότητα που αναπτύσσεται υπό καθεστώς νομοθετικής υπεροχής έναντι των πολιτών, αρμόζουσα αποκλειστικά στο κράτος ή τα νομικά πρόσωπα δημόσιου δικαίου, ως φορείς δημόσιας εξουσίας. Σε αντίθετη περίπτωση, η πηγάζουσα από αυτή ευθύνη του Δημοσίου προς αποζημίωση θεμελιώνεται αναγκαίως στις διατάξεις του ιδιωτικού δικαίου και συνεπώς η ανακύπτουσα διαφορά είναι ιδιωτική και υπάγεται στη δικαιοδοσία των πολιτικών δικαστηρίων. Ο Άρειος Πάγος με την απόφαση αυτή, λοιπόν, ακολουθώντας τη γερμανική πρακτική, ενέμεινε στη στενή έννοια της δημόσιας εξουσίας.

Την αμφισβήτηση που προέκυψε από την έκδοση των ανωτέρω αντιφατικών αποφάσεων ήρθε να άρει υπέρ του ΣτΕ το Ανώτατο Ειδικό Δικαστήριο με την απόφαση 5/1995, η οποία έκτοτε ακολουθείται παγίως από τη νομολογία<sup>32</sup>. Σύμφωνα με αυτή, *«Από τον σκοπό της διατάξεως του άρθρου 105 ΕισΝΑΚ συνάγεται ότι παρά τη συστατική του διατύπωση, που αναφέρεται σε πράξεις και παραλείψεις κατά την ενάσκηση δημόσιας εξουσίας, η έννοια της διατάξεως αυτής είναι ότι η αγωγή αποζημίωσης κατά του Δημοσίου για παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του παρέχεται βάσει της διατάξεως του άρθρου 105 ΕισΝΑΚ, στις περιπτώσεις ευθύνης του Δημοσίου όχι μόνον από εκτελεστές διοικητικές πράξεις των οργάνων του ή παραλείψεις προς έκδοση τέτοιων πράξεων, αλλά και από υλικές ενέργειες που τελέστηκαν σε συνάρτηση προς την οργάνωση και λειτουργία της δημόσιας υπηρεσίας ή εξαιτίας τους και δεν συνδέονται με την ιδιωτική διαχείριση της περιουσίας του Δημοσίου ούτε οφείλονται σε προσωπικό πταίσμα οργάνου που ενήργησε εκτός του κύκλου των υπηρεσιακών του καθηκόντων».*

### **3.2. Από όργανο του Δημοσίου ή άλλου ν.π.δ.δ.**

Η πράξη, παράλειψη, υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας, όπως προεκτέθηκε, πρέπει να προήλθε από όργανο<sup>33</sup> του Δημοσίου (άρθρο 105 ΕισΝΑΚ) ή

<sup>32</sup> ΑΕΔ 53/1995, ΑΕΔ 6/1996 και ενδεικτικά ΣτΕ 2430/2018, ΣτΕ 1581/2018, ΣτΕ 1253/2017.

<sup>33</sup> Δαγτόγλου Π.(2014), Γενικό Διοικητικό Δίκαιο (7η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, §1410: «Όργανο υπό νομική έννοια είναι η οργανωτική μονάδα που αποτελεί αυτοτελές υποκείμενο αρμοδιοτήτων και διακρίνεται από τον φορέα του, που είναι πάντοτε φυσικό πρόσωπο. Όμως, στην

άλλου νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου (άρθρο 106 ΕισΝΑΚ). Όργανο, με τη στενή του όρου έννοια, θεωρείται ο δημόσιος υπάλληλος, εκείνος, δηλαδή, που μετά τον διορισμό του κατέχει τη δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.

Σύμφωνα, όμως, με την κρατούσα θεωρία, όργανο θεωρείται κάθε πρόσωπο που συνδέεται με το νοσοκομείο με μία ειδική έννομη σχέση από την οποία πηγάζουν συγκεκριμένα καθήκοντα που αποσκοπούν στην πραγμάτωση των επιδιωκόμενων από το νοσοκομείο σκοπών (όργανο με την ευρεία έννοια)<sup>34</sup>. Δηλαδή, όργανο αποτελεί και κάθε πρόσωπο στο οποίο έχει ανατεθεί η άσκηση δημόσιας εξουσίας με σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας, έστω κι αν δεν κατέχει τη δημοσιούπαλληλική ιδιότητα. Επομένως, στην έννοια του οργάνου εντάσσονται και εκείνοι που συνδέονται με το κράτος ή ν.π.δ.δ. με σχέση ιδιωτικού δικαίου<sup>35</sup>, όπως εργάτες, τεχνικό και βοηθητικό προσωπικό, χωρίς να ενδιαφέρει ο τρόπος με τον οποίο τους ανατέθηκαν οι σχετικές εξουσίες, λ.χ. σύμβαση εργασίας ή σύμβαση έργου, ούτε αν η ανάθεση είναι περιστασιακή ή ad hoc. Είναι, μάλιστα, αυταπόδεικτη η σημασία του ρόλου τους στην αλυσίδα της διοικητικής δράσης και ιδίως στη διενέργεια υλικών πράξεων.

Γίνεται δεκτό, επίσης, πως όργανο αποτελεί και εκείνο που έχει διορισθεί ή του έχει ανατεθεί η άσκηση δημόσιας εξουσίας με πράξη, η οποία είναι παράνομη, χωρίς να έχει ακυρωθεί ή ανακληθεί και πάντως δεν είναι ανυπόστατη -εκτός αν ο διοικούμενος γνώριζε ή όφειλε να γνωρίζει το ανυπόστατο-, εφόσον δημιουργείται στους διοικουμένους η εύλογη πεποίθηση ότι πρόκειται για διοικητικό όργανο που δρα, για λόγους προστασίας της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης τους (de facto όργανο)<sup>36</sup>.

---

*περίπτωση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου ή άλλου ν.π.δ.δ., έχει καθιερωθεί τόσο νομοθετικά όσο και νομολογιακά η απόδοση στον όρο «όργανο» της έννοιας του «φορέα του οργάνου».*

<sup>34</sup> Σπηλιωτόπουλος Ε.(2017), Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Τόμος 1, (15η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.112: «Ως όργανα με την ευρεία έννοια χαρακτηρίζονται τα πρόσωπα του δημοσίου νομικού προσώπου που συνδέονται με αυτό με μία ειδική έννομη σχέση και έχουν ως καθήκον είτε την προπαρασκευή ή την εκτέλεση των νομικών πράξεων των οργάνων με στενή έννοια, είτε τη διενέργεια υλικών πράξεων για πραγμάτωση των επιδιωκόμενων από το δημόσιο νομικό πρόσωπο σκοπών.»

<sup>35</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 2ο, Τμ. 2ο, 3.1.: «Πρόκειται για το σύνολο των προσώπων, που, όπως ορίζει, άλλωστε, το ίδιο το Σύνταγμα, είτε καταλαμβάνουν οργανικές θέσεις με σύμβαση ορισμένου ή αορίστου χρόνου ως «ειδικό επιστημονικό καθώς και τεχνικό ή βοηθητικό προσωπικό» ή πλέον και σε άλλες θέσεις μετά την νέα παρ. 8 του αρ. 103 Συντ. είτε απασχολούνται με σύμβαση ορισμένου χρόνου σε μη οργανικές θέσεις για την κάλυψη «απρόβλεπτων και επειγουσών αναγκών». Η πρόσληψη γίνεται κατά τα οριζόμενα στην επίσης νέα παρ. 7 του αρ. 103 Συντ.»

<sup>36</sup> Την άποψη αυτή ενισχύει το άρθρο 20 παρ.3 του Υπαλληλικού Κώδικα, κατά το οποίο «ο υπάλληλος, του οποίου η πράξη διορισμού ανακλήθηκε κατά την προηγούμενη παράγραφο, υπέχει τις ευθύνες των δημοσίων υπαλλήλων για τον χρόνο κατά τον οποίο άσκησε τα καθήκοντά του και οι πράξεις του είναι



Αυτή η διευρυμένη αντίληψη της έννοιας του οργάνου ακολουθεί το λειτουργικό κριτήριο, αυτό που σχετίζεται μόνο με την πραγματική άσκηση δημόσιας εξουσίας και κρίνεται ορθότερη, καθώς τα πρόσωπα αυτά με τη βούληση του νοσοκομείου συμβάλλουν έστω και έμμεσα στην προαγωγή σκοπού δημοσίου συμφέροντος του νοσοκομείου ιδίως μέσω της διενέργειας υλικών πράξεων, και επιπλέον διότι η συνταγματική κατοχύρωση του θεσμού της αστικής ευθύνης του κράτους απαιτεί να μη μένει εκτός ευθύνης καμία δραστηριότητα του Δημοσίου ή άλλων ν.π.δ.δ. ανεξάρτητα από τον τύπο της ή αυτόν που την εκτελεί. Σε αντίθετη περίπτωση, ελλοχεύει ο κίνδυνος το κράτος ή τα ν.π.δ.δ., προκειμένου να διασφαλίσουν το ανεύθυνο κατ' άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ σε περίπτωση επέλευσης ζημίας, να αναθέτουν ολοένα και συχνότερα συγκεκριμένες δραστηριότητες σε ιδιώτες, παραβιάζοντας έτσι και το δικαίωμα δικαστικής προστασίας (άρθρο 20 παρ.1 Συντάγματος) των εκάστοτε ζημιωθέντων, οι οποίοι είναι αδύνατον να γνωρίζουν τα πρόσωπα που κάθε φορά συνδέονται με το κράτος ή άλλο ν.π.δ.δ.

Αντίθετη οδό, όμως, ακολουθεί η νομολογία, η οποία παγίως αναγνωρίζει μόνο το όργανο με την στενή-τυπική έννοια του δημοσίου υπαλλήλου, εξαιρώντας από το εύρος της τα πρόσωπα που συνδέονται με το κράτος ή ν.π.δ.δ. με έννομη σχέση ιδιωτικού δικαίου και θεωρώντας τα τελευταία ως «προσθηθέντες» κατά την έννοια του αστικού δικαίου. Η νομολογία, έτσι, θεωρεί τις σχετικές διαφορές ως ιδιωτικού δικαίου που υπάγονται στη δικαιοδοσία των πολιτικών δικαστηρίων<sup>37</sup>.

Εν προκειμένω, αστική ευθύνη από τη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων μπορεί να ανακύψει από οποιοδήποτε όργανο - όπως ανωτέρω προσδιορίστηκε - αυτών, ήτοι ιατρούς, νοσηλευτές<sup>38</sup>, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό<sup>39</sup>. Αξίζει, όμως, να γίνει περαιτέρω ανάλυση ως προς τον ιατρό ως όργανο

---

έγκυρες». Επίσης βλ. Γέροντας Α., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Π., Σιούτη Γ., Φλογαίτης Σ.(2015), Διοικητικό Δίκαιο (Γ' έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ.77.

<sup>37</sup> ΕΣ 1180/2002: Πρόσωπα στα οποία δεν έχει ανατεθεί εξουσία, όπως λ.χ. τεχνίτες, εργάτες κ.λπ., δεν είναι όργανα κατά την έννοια του άρθρου 105 ΕισΝΑΚ, ΕφΑθ 7350/1991: Πρόσωπα στα οποία δεν έχει ανατεθεί εξουσία, όπως λ.χ. τεχνίτες, εργάτες, κ.λπ. δεν είναι όργανα κατά την έννοια των άρθρων 105 και 106 ΕισΝΑΚ και για τις παράνομες, υπαίτιες και ζημιογόνες πράξεις τους το νομικό πρόσωπο ευθύνεται κατά τις περί βοηθού εκπληρώσεως ή προστήσεως διατάξεις του Αστικού Κώδικα, ΑΠ 102/1983.

<sup>38</sup> ΣτΕ 2320/2003, όπου η παράλειψη των νοσηλευτών να επιδείξουν τη δέουσα επιμέλεια σε ανήλικο με εγκεφαλοπάθεια και βαριά νοητική υστέρηση είχε ως αποτέλεσμα τον πνιγμό του σε παραθαλάσσια εκδρομή.

<sup>39</sup> ΣτΕ 1221/2002, όπου ηλεκτρολόγοι είχαν ενεργήσει πλημμελώς με αποτέλεσμα να προκληθεί βραχυκύκλωμα σε νεογνολογικό τμήμα και να καεί βρέφος που βρισκόταν μέσα σε θερμοκοιτίδα.

του νοσοκομείου, καθώς από την δράση αυτού στα νοσοκομεία προκύπτει η συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων αστικής ευθύνης των τελευταίων.

Ειδικότερα, οι ιατροί που είναι ενταγμένοι στο Ε.Σ.Υ. χαρακτηρίζονται ως «μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί»<sup>40</sup> και παρότι δεν θεωρούνται υπάλληλοι των νοσοκομείων εν στενή εννοία, καθώς λόγω της επαγγελματικής τους ελευθερίας και της επιστημονικής τους ανεξαρτησίας δεν υπόκεινται σε οδηγίες και εντολές κατά την άσκηση του λειτουργήματός τους, επί της ουσίας πρόκειται για όργανα που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και συντελούν, μέσω της διενέργειας υλικών πράξεων, στην πραγμάτωση του σκοπού του δημόσιου νοσοκομείου, ήτοι την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών<sup>41</sup>. Οι υπηρεσίες που παρέχουν, επομένως, είναι δημοσίου δικαίου φύσεως και διέπονται από τις διατάξεις που ισχύουν για τους μόνιμους υπαλλήλους του Δημοσίου και από άλλους ειδικούς κανόνες<sup>42</sup>. Οι ιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε δημόσια νοσοκομεία εκτός του Ε.Σ.Υ. αποτελούν επίσης όργανα του Δημοσίου και υπάγονται στο καθεστώς του δημοσίου υπαλλήλου<sup>43</sup>, απολαμβάνοντας, όπως και οι ιατροί του Ε.Σ.Υ., τη δημοσιουπάλληλική μονιμότητα κατά το άρθρο 103 του Συντάγματος.

Ζήτημα ως προς τον χαρακτηρισμό «όργανο» ανακύπτει στην περίπτωση που ιατρός με οργανική θέση σε ν.π.δ.δ. ενταγμένο στο Ε.Σ.Υ. εντάσσεται για ορισμένο χρονικό διάστημα σε νοσοκομείο με τη μορφή ν.π.ι.δ. Η νομολογία στο ζήτημα αυτό απαντά αρνητικά με την εξής πάγια διατύπωση, «στο απασχολούμενο δε από αυτό ιατρικό προσωπικό μπορεί να ενταχθούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ιατροί του Ε.Σ.Υ., οι οποίοι, να μεν εξακολουθούν να κατέχουν τις θέσεις τους στα νοσοκομεία (ΝΠΔΔ), στα οποία υπάγονται οργανικά, αφού δύνανται να επανέλθουν σ' αυτά μετά πάροδο πενταετίας, πλην όμως από την ένταξη τους στο ιατρικό προσωπικό του ... τελούν πλέον σε οργανική σχέση μ' αυτό, υπαγόμενοι στη δικαιοδοσία και στον επιστημονικό και ιεραρχικό έλεγχο των αρμοδίων οργάνων του. Κατά την παροχή συνεπώς των ιατρικών

<sup>40</sup> Άρθρο 24 παρ. 2 του ν. 1397/1983: Οι γιατροί αυτοί είναι μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί και απαγορεύεται να ασκούν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα.

<sup>41</sup> Άρθρο 1 του ν. 1397/1983 (Γενικές αρχές): 1. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών. 2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

<sup>42</sup> Κρεμαλής Κ. (2011), Δίκαιο της Υγείας, Γενικές Αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υγείας, Τόμος 1, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ. 25-26.

<sup>43</sup> Άρθρο 24 του Υπαλληλικού Κώδικα (ν. 3528/2007): Ο υπάλληλος είναι εκτελεστής της θέλησης του Κράτους, υπηρετεί μόνο το Λαό και οφείλει πίστη στο Σύνταγμα και αφοσίωση στην Πατρίδα και τη Δημοκρατία., βλ. επίσης Αλεξιάδου Ε.-Α. (2012), Γενικές Αρχές της Δεοντολογίας της Υγείας, Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, σελ. 77-78.

υπηρεσιών τους στο τελευταίο, το οποίο έχει εξαιρεθεί από το Ε.Σ.Υ. (άρθρο 13 παρ.11 του ν. 2889/2001), δεν εκπληρώνουν δημόσια υπηρεσία ή υπηρεσία ν.π.δ.δ., ώστε να ανακύπτει ευθύνη του Ελληνικού Δημοσίου έναντι του παθόντος κατά τις διατάξεις των άρθρων 85, 86 του Υπαλληλικού Κώδικα και 105, 106 ΕισΝΑΚ, αλλά υπηρεσία του ν.π.ι.δ., το οποίο, εφόσον προκύπτει ότι παρέχει στον ιατρό γενικές οδηγίες ως προς τον τρόπο και χρόνο της παροχής των υπηρεσιών του, θεωρείται ότι «προέστησε» αυτόν στην υπηρεσία του κατά την έννοια του άρθρου 922 του ΑΚ και ευθύνεται έναντι του παθόντος για την αδικοπρακτική συμπεριφορά του ιατρού κατά την παροχή των υπηρεσιών του στο νοσοκομείο.<sup>44</sup> Στη θεωρία, ωστόσο, απαντάται και αντίθετη άποψη, σύμφωνα με την οποία, η διατήρηση της οργανικής θέσης στο νοσοκομείο προέλευσης του ιατρού που αποσπάστηκε, σε συνδυασμό με τον προσωρινό καταρχήν χαρακτήρα της απόσπασης, συνεπάγεται τη διατήρηση της ιδιότητας του οργάνου του νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. (ν.π.δ.δ.) παρά το γεγονός ότι ο ιατρός ασκεί τα καθήκοντά του σε τόπο διαφορετικό από αυτόν της οργανικής του θέσης, με αποτέλεσμα, εφόσον συντρέχουν και οι λοιπές προϋποθέσεις, να στοιχειοθετείται και σε αυτή την περίπτωση αστική ευθύνη κατά τα άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ.<sup>45</sup>

Ακόμα ένα ζήτημα που έχει απασχολήσει θεωρία και νομολογία είναι η υπαγωγή στην έννοια του οργάνου των πανεπιστημιακών ιατρών που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία και διέπονται από ένα ιδιόμορφο νομικό καθεστώς. Αφενός οι ιατροί αυτοί είναι μέλη του διδακτικού και ερευνητικού προσωπικού των ΑΕΙ και ως εκ τούτου δημόσιοι λειτουργοί που απολαμβάνουν πλήρη ανεξαρτησία ως προς το περιεχόμενο και τη μέθοδο της διδασκαλίας και της επιστημονικής έρευνας που διεξάγουν, χωρίς να υπόκεινται σε ιεραρχικό έλεγχο, διαταγές και οδηγίες κατά την άσκηση του λειτουργήματός τους<sup>46</sup>. Ως προς την άσκηση των διδακτικών, ερευνητικών και κλινικών τους καθηκόντων στις πανεπιστημιακές κλινικές<sup>47</sup>, επομένως, οι πανεπιστημιακοί ιατροί υπάγονται στις ρυθμίσεις του άρθρου 16 του Συντάγματος και στην οικεία πανεπιστημιακή νομοθεσία και οποιαδήποτε εξωγενής παρέμβαση στο έργο τους

---

<sup>44</sup> ΑΠ 1429/2012, ΑΠ 1988/2013.

<sup>45</sup> Βλ. αναλυτικά Μαθιουδάκης Ι., Αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες ιατρού, ο οποίος μεταφέρθηκε από Νοσοκομείο με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ. σε Νοσοκομείο με τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ. εντός του Ε.Σ.Υ. (γνωμ.), ΘΠΔΔ, Τεύχος 10/2013, σελ. 849-861.

<sup>46</sup> Άρθρο 16 του Συντάγματος, Αναλυτικά βλ. Χρυσόγονος Κ.(2006), Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα (3η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, σελ.326 επ.

<sup>47</sup> Άρθρο 13 παρ.1 εδ.α του ν.1397/1983: Στα νοσοκομεία μπορεί να εγκαθίστανται και να λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που στελεχώνονται αποκλειστικά με πανεπιστημιακό ιατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό.

αντιβαίνει στις εν λόγω διατάξεις<sup>48</sup>. Αφετέρου, όμως, σύμφωνα με το άρθρο 13 παρ.2 εδ.β του ν. 1397/1983, «*Το πανεπιστημιακό προσωπικό, σε ό,τι αφορά την υπηρεσία του στο νοσοκομείο, θεωρείται ότι βρίσκεται σε οργανική σχέση με αυτό και υπάγεται στη δικαιοδοσία, τον επιστημονικό και ιεραρχικό έλεγχο των αρμόδιων οργάνων του νοσοκομείου, όπως και το λοιπό προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας*». Δηλαδή, οι ιατροί των πανεπιστημιακών κλινικών, ως προς τις ιατρικές υπηρεσίες που παρέχουν σε αυτές, θεωρούνται όργανα του νοσοκομείου κατά τα άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ και, κατά συνέπεια, από τις παράνομες πράξεις, παραλείψεις, υλικές ενέργειες ή παραλείψεις υλικών ενεργειών τους, κατά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, μπορεί να θεμελιωθεί αστική ευθύνη του νοσοκομείου κατά τις ανωτέρω διατάξεις<sup>49</sup>.

Τέλος, οι ειδικευόμενοι ιατροί τελούν σε ένα ιδιαίτερο νομικό καθεστώς. Στο ελληνικό σύστημα υγείας οι ειδικευόμενοι ιατροί επιτρέπεται να πραγματοποιήσουν την άσκησή τους με σκοπό την απόκτηση συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας μόνο σε δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, με τα οποία συνδέονται με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου<sup>50</sup>. Κατά μία άποψη, η έννομη σχέση που ιδρύεται ανάμεσα στο νοσοκομείο και στον ειδικευόμενο ιατρό δεν είναι σχέση εξαρτημένης εργασίας, όπως χαρακτηρίζεται από τον νομοθέτη, αλλά σχέση εκπαιδευτική, δημοσίου δικαίου. Αποσκοπεί δε στην παροχή δυνατότητας άσκησης του τελευταίου για την απόκτηση μιας και μόνον κύριας ειδικότητας και όχι στην εξόφληση εργασίας αυτού, ενώ η καταβαλλόμενη αποζημίωση σκοπό έχει την εξασφάλιση των μέσων συντήρησής του ώστε να επιδίδεται απερίσπαστος στην ειδίκευση και δεν αποτελεί αντάλλαγμα παρεχόμενης εργασίας αυτού<sup>51</sup>. Επομένως, ο ειδικευόμενος ιατρός, μολονότι εμφανίζεται στις σχέσεις του προς τους ασθενείς του δημόσιου νοσοκομείου ως όργανο του ν.π.δ.δ.,

---

<sup>48</sup> Πρβλ. ΣτΕ 483/2018: Ο αναιρεσίβλητος δικαιούται χρηματική ικανοποίηση, από το Δημόσιο και το Πανεπιστήμιο, για την αποκατάσταση της ηθικής βλάβης που υπέστη από την προσβολή της προσωπικότητάς του ως επιστήμονα, ερευνητή και πανεπιστημιακού διδασκάλου, η οποία προκλήθηκε από την παράνομη παράλειψη λειτουργίας πανεπιστημιακής κλινικής, στην οποία είχε διορισθεί διευθυντής, κατά παραβίαση των αρχών της χρηστής διοικήσεως και της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης.

<sup>49</sup> ΣτΕ 1219/2012, ΣτΕ 735/2010, ΣτΕ 2736/2007, ΔΠρΑθ 5508/2019.

<sup>50</sup> Άρθρο 1 παρ.1,2 του ν.123/1975 «περί ρυθμίσεως θεμάτων ιατρικού προσωπικού νοσηλευτικών ιδρυμάτων κ.λπ.»: 1. Από της ενάρξεως της ισχύος του παρόντος ή εις θέσιν ειδικευομένου πρόσληψις ιατρών εις τα νοσηλευτικά ιδρύματα δια την πλήρωσιν των κενών και εκάστοτε κενούμενων πάσης φύσεως νενομοθετημένων θέσεων ενεργείται δια συμβάσεως εργασίας ιδιωτικού δικαίου ωρισμένου χρόνου. 2. Η διάρκεια της συμβάσεως των εις θέσιν ειδικευομένου τοποθετούμενων ιατρών ορίζεται ίση προς τον απαιτούμενο, εν εκάστη περιπτώσει χρόνον δια την απόκτησιν μιας κυρίας και μόνον ειδικότητας ή δι' όσον χρόνον παρέχει άσκησιν η κλινική, το εργαστήριον ή το τμήμα του νοσηλευτικού ιδρύματος εις ο ούτος ασκείται και μέχρι συμπληρώσεως του απαιτουμένου δια την απόκτησιν της μιας κυρίας και μόνον ειδικότητας.

<sup>51</sup> ΑΠ 461/1995, ΜΠρΛαρ 277/2005.

εντούτοις δεν αποτελεί όργανο αυτού πριν την απόκτηση της άδειας ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος στη συγκεκριμένη ειδικότητα<sup>52</sup>. Όμως, το ΣτΕ με την απόφαση 868/2011 τοποθετήθηκε ad hoc θετικά σχετικά με το ζήτημα αν ο ειδικευόμενος ιατρός θεωρείται όργανο του νοσοκομείου, προκειμένου να στοιχειοθετηθεί αστική ευθύνη του τελευταίου<sup>53</sup>. Ειδικότερα, έκρινε ότι *«υπήρξε παράλειψη των συγκεκριμένων οργάνων του νοσοκομείου (ειδικευόμενη και ειδικός ιατρός), η οποία συνίστατο στο ότι ούτε διενεργήθηκαν εκ μέρους της ειδικευόμενης ιατρού οι απαραίτητες διαγνωστικές εξετάσεις στον ασθενή ούτε αυτός υποβλήθηκε σε εργαστηριακό έλεγχο, ενώ ο ειδικός ιατρός που εφημέρευε δεν προέβη ο ίδιος σε κλινική εξέταση του ασθενούς, αλλά στηρίχτηκε σε απλή ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας του, η οποία πραγματοποιήθηκε από την ειδικευόμενη ιατρό»*.

### **3.3. Κατά την άσκηση της δημόσιας εξουσίας που του έχει ανατεθεί (εσωτερική συνάφεια)**

Η πράξη, παράλειψη, υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας θα πρέπει να προέρχεται από όργανο του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ. κατά την άσκηση της δημόσιας εξουσίας που του έχει ανατεθεί. Ελλείψει άμεσης εσωτερικής συνάφειας η πράξη του οργάνου μετουσιώνεται σε πράξη απλού ιδιώτη και δεν υφίσταται πεδίο εφαρμογής των άρθρων 105-106 ΕισΝΑΚ<sup>54</sup>.

Αρχικά, θα πρέπει να πρόκειται για άσκηση δημόσιας εξουσίας. Ως άσκηση δημόσιας εξουσίας ορίζεται η δραστηριότητα, μονομερής ή συμβατική, υπό εξαιρετικό νομοθετικό καθεστώς που χαρακτηρίζεται από την αναγνώριση ή την επιβάρυνση των

---

<sup>52</sup> Κρεμαλής Κ. (2011), Δίκαιο της Υγείας, Γενικές Αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υγείας, Τόμος 1, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ. 28.

<sup>53</sup> Ακολούθησαν η ΣτΕ 2839/2017, κατά την οποία *«Στοιχειοθετείται ευθύνη του νοσοκομείου για τον θάνατο του συγγενούς των αναιρεσιβλήτων λόγω παραλείψεων των ιατρών του, ειδικευόμενου και ειδικευμένου, εξαιτίας εσφαλμένης διάγνωσης της νόσου και μη έγκαιρης έναρξης της θεραπευτικής αγωγής.»*, η ΣτΕ 15/2018, με την οποία κρίθηκε ότι οι ιατροί (ειδικευόμενος παθολόγος και ψυχίατρος) του αναιρεσειόντος νοσοκομείου δεν επέδειξαν, κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, την απαιτούμενη επιμέλεια, δεν προσέφεραν στην ασθενή ιατρική συνδρομή σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης και ότι υπήρξε αιτιώδης συνάφεια μεταξύ των παράνομων ενεργειών και παραλείψεων και του θανάτου της ασθενούς, και η πιο πρόσφατη ΔΠρΘεσ 5515/2020, κατά την οποία *«Οι πράξεις και παραλείψεις του ειδικευόμενου ιατρού ..., ο οποίος συνδεόταν κατά τον χρόνο εκείνο με το εναγόμενο Νοσοκομείο (ΝΠΔΔ) με σύμβαση εργασίας για την εκπαίδευσή του στην ειδικότητα της αγγειοχειρουργικής... τελούν σε αιτιώδη συνάφεια προς την υπηρεσία που είχε ανατεθεί στον ως άνω ειδικευόμενο ιατρό, ως όργανο του εναγομένου...»*.

<sup>54</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 2ο, Τμήμα 5ο, 1.

οργάνων του Δημοσίου με ιδιαίτερα προνόμια ή υποχρεώσεις αντίστοιχα<sup>55</sup>. Κατά τη στενή έννοια, δημόσια εξουσία υπάρχει μόνο στην κυριαρχική-περιοριστική διοίκηση, όπου η διοίκηση λαμβάνει μέτρα για την τήρηση της τάξης και ασφάλειας στην Πολιτεία περιορίζοντας έτσι τις ελευθερίες των πολιτών<sup>56</sup>.

Όμως, στον τομέα της υγείας, το κράτος καταρχήν δεν λειτουργεί εξουσιαστικά για να περιορίσει τις ελευθερίες των πολιτών, αλλά στα πλαίσια της παροχικής διοίκησης, με σκοπό την παροχή στους πολίτες εκείνων των υπηρεσιών υγείας που συνάδουν με το σύγχρονο κοινωνικό κράτος. Έτσι, καθίσταται σαφές ότι μια τέτοια αυστηρά συσταλτική ερμηνεία της έννοιας της δημόσιας εξουσίας θα ήταν νοητή ως προϋπόθεση θεμελίωσης ευθύνης κατά τα άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας μόνο στις πράξεις δημόσιας πρόνοιας (λ.χ. αναγκαστικός εμβολιασμός)<sup>57</sup>, αφού εξορισμού αποκλείονται οι πράξεις κυριαρχίας, με αποτέλεσμα να μένει εκτός του πεδίου εφαρμογής η δράση της παροχικής διοίκησης, στην οποία περιλαμβάνονται όλες οι υλικές πράξεις που λαμβάνουν χώρα στα δημόσια νοσοκομεία, και, παράλληλα, να επεκτείνεται δυσανάλογα το ρυθμιστικό πεδίο του άρθρου 104 ΕισΝΑΚ<sup>58</sup>.

Κατόπιν των ανωτέρω, λοιπόν, κρίθηκε αναγκαία η διεύρυνση της έννοιας της δημόσιας εξουσίας, ώστε να συμπεριλάβει και την κοινωνική-παροχική δράση της κρατικής εξουσίας. Προς τον σκοπό αυτό υιοθετήθηκε το κριτήριο της δημόσιας υπηρεσίας, το οποίο κρατεί έκτοτε στην ελληνική θεωρία και νομολογία. Ειδικότερα, όπως προαναφέρθηκε υπό 3.1., αρχικά με την ΣτΕ 3045/1992 και μετέπειτα με την ΑΕΔ 5/1995, κρίθηκε ότι στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 105 ΕισΝΑΚ, και κατ' επέκταση και του άρθρου 106 ΕισΝΑΚ, παρά τη συσταλτική του διατύπωση, που αναφέρεται σε

---

<sup>55</sup> Γέροντας Α., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Π., Σιούτη Γ., Φλογαΐτης Σ. (2015), Διοικητικό Δίκαιο (Γ' έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 370.

<sup>56</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 2ο, Τμ. 4ο, 3.1.

<sup>57</sup> Εμμανουηλίδης Δ.- Παπαγιάννης Ι., Μελέτη με θέμα «Αστική ευθύνη από παράνομες ιατρικές πράξεις ή παραλείψεις των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων» - σχόλιο στην απόφαση ΣτΕ 2463/1998-Α' Τμ., ΕΔΔΔ 2000, σελ. 508: «Στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας άσκηση δημόσιας εξουσίας με την κλασική ερμηνευτική εκδοχή, το στοιχείο του καταναγκασμού υπάρχει π.χ. στον υποχρεωτικό εμβολιασμό στους μαθητές ή τους οπλίτες και τις πιστοποιήσεις και βεβαιώσεις των δημοσίων αρχών.»

<sup>58</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 2ο, Τμ. 4ο, 3.3., υποσημ. 1118: «Η προϋπόθεση της άσκησης «δημόσιας εξουσίας» ίσχυε στη Γερμανία ήδη κατά το άρθρο 131 του Συντάγματος της Βαϊμάρης και νοούνταν στενά.». Αξίζει, όμως, να σημειωθεί ότι ακόμη και στο γερμανικό δίκαιο, το οποίο παγίως δεχόταν την στενή και αυστηρή ερμηνευτική προσέγγιση της δημόσιας εξουσίας, το κριτήριο της δημόσιας εξουσίας έχει αντικατασταθεί από αυτό της δημόσιας υπηρεσίας. Αναλυτικά βλ. Πυροβέτσης Μ., Η εξωσυμβατική διοικητική ευθύνη της Διοίκησης για τις παράνομες υλικές ενέργειες των οργάνων της κατά τα άρθρα 105 και 106 ΕισΝΑΚ, Δικ 1996, σελ. 824 επ.

πράξεις και παραλείψεις κατά την ενάσκηση δημόσιας εξουσίας, υπάγονται όχι μόνον οι εκτελεστές διοικητικές πράξεις των οργάνων του ή παραλείψεις προς έκδοση τέτοιων πράξεων, αλλά και οι υλικές ενέργειες που τελέστηκαν σε συνάρτηση προς την οργάνωση και λειτουργία της δημόσιας υπηρεσίας ή εξαιτίας τους και δεν συνδέονται με την ιδιωτική διαχείριση της περιουσίας του Δημοσίου ούτε οφείλονται σε προσωπικό πταίσμα οργάνου που ενήργησε εκτός του κύκλου των υπηρεσιακών του καθηκόντων. Η δημόσια εξουσία, συνεπώς, ταυτίστηκε με τη δημόσια υπηρεσία, με την έννοια ότι έγινε μια *secundum legem* ερμηνεία της διάταξης με βάση το νόημα και όχι το γράμμα της<sup>59</sup>. Υποστηρίζεται, μάλιστα, πως αυτή η υιοθετούμενη από τη νομολογία μας ευρεία ερμηνεία της έννοιας της δημόσιας εξουσίας ακολουθεί το γαλλικό δίκαιο, σύμφωνα με το οποίο κάθε πράξη που ανάγεται στη λειτουργία μιας δημόσιας υπηρεσίας πρέπει να θεωρείται ως σχετιζόμενη με τη δημόσια εξουσία και εξ αυτού του λόγου να υπάγεται στο δημόσιο δίκαιο. Στο γαλλικό δίκαιο ανήκει, επίσης, η διάκριση μεταξύ αφενός υπηρεσιακού σφάλματος του οργάνου (*faute de service*), δηλαδή η πράξη ή παράλειψη που σχετίζεται με τη συνήθη λειτουργία του νοσοκομείου, και αφετέρου το προσωπικό σφάλμα του οργάνου (*faute personnelle*), όπου η πράξη ή παράλειψη δεν τελεί σε συνάφεια προς τη συνήθη λειτουργία του νοσοκομείου και δεν θα είχε ανακύψει χωρίς την παρεμβολή ενός παράγοντα που σχετίζεται αποκλειστικά με το πρόσωπο του οργάνου<sup>60</sup>.

Υπάρχει, όμως, και η άποψη ότι ακόμη και υπό την αυστηρότερη στενή ερμηνεία της δημόσιας εξουσίας, θα μπορούσε να υπαχθεί σε αυτή η παροχή υπηρεσιών υγείας από τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, εφόσον διεξάγεται υπό νομικό καθεστώς δημοσίου δικαίου και σε αυτό τον τομέα κρατικής δραστηριότητας εντοπίζονται τα στοιχεία της δράσης στη βάση ιδιαίτερων προνομίων. Το κράτος, λοιπόν, δραστηριοποιείται στον χώρο της υγείας κατά τρόπο προνομιακό τόσο σε νομοθετικό επίπεδο, καθώς σύμφωνα με τον συντακτικό αλλά και τον κοινό νομοθέτη το κράτος είναι ο κύριος υπεύθυνος φορέας για την προστασία της υγείας των πολιτών<sup>61</sup>, όσο και σε

---

<sup>59</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 2ο, Τμ. 4ο, 3.3.

<sup>60</sup> Βλ. όμως και Δαγτόγλου Π. (2014), Γενικό Διοικητικό Δίκαιο (7η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, § 1419: «*Το άρθρο 105 ΕισΝΑΚ ακολουθεί το γερμανικό πρότυπο της αντικειμενικής συνάφειας(...)* Η ερμηνεία επομένως της διατάξεως του άρθρου 105 ΕισΝΑΚ με βάση τη διάκριση μεταξύ υπηρεσιακού και προσωπικού πταίσματος, όπως επιχειρείται από μέρος της θεωρίας και της νομολογίας, ξεκινά από εσφαλμένη δογματική αφετηρία, απασχολείται με ανύπαρκτα κατά την ελληνική ρύθμιση προβλήματα και παραβλέπει τη συστηματική δομή της ρυθμίσεως αυτής.»

<sup>61</sup> άρθρο 21 παρ.3 του Συντάγματος και άρθρο 1 παρ.1 ν. 1397/1983.

πραγματικό επίπεδο, αφού οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας είναι αυτές που δεσπόζουν και λόγω της δυνατότητας των πολιτών για πρόσβαση σε αυτές άλλοτε δωρεάν και άλλοτε με την καταβολή κάποιου μικρού αντιτίμου. Κατά την άποψη αυτή, συνεπώς, η κυρίαρχη θέση του κράτους στον τομέα της υγείας και η πραγματική εξάρτηση της πλειονότητας των πολιτών από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας αποτελούν τα κρίσιμα στοιχεία, με βάση τα οποία μπορεί να θεωρηθούν αυτές ως ενάσκηση δημόσιας εξουσίας εν στενή εννοία<sup>62</sup>. Κατ' αποτέλεσμα, οι παρεχόμενες από τα δημόσια νοσοκομεία υπηρεσίες υγείας συνιστούν σε κάθε περίπτωση άσκηση δημόσιας εξουσίας και οι πράξεις, παραλείψεις, υλικές ενέργειες και παραλείψεις υλικών ενεργειών στο πλαίσιο αυτών γεννούν ευθύνη κατ' άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ.

Κατά την κρατούσα, λοιπόν, σε θεωρία και νομολογία άποψη, όπως προαναφέρθηκε, άμεση εσωτερική συνάφεια υφίσταται όταν η παράνομη πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας είναι σχετική με την οργάνωση και τη λειτουργία της δημόσιας υπηρεσίας, και όχι με την ιδιωτική διαχείριση του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ., και δεν οφείλεται σε προσωπικό πταίσμα του οργάνου που ενήργησε εκτός του κύκλου των υπηρεσιακών καθηκόντων του. Επομένως, δεν ευθύνεται το δημόσιο νοσοκομείο ή το Δημόσιο αντίστοιχα, εάν ιατρός του Ε.Σ.Υ. χειρουργεί σε ιδιωτική κλινική, χωρίς να έχει δικαίωμα προς τούτο, ή εάν στρατιωτικός ιατρός χειρουργεί νομίμως σε ιδιωτική κλινική, από τις υλικές ενέργειες ή παραλείψεις αυτών.

Περαιτέρω, σύμφωνα με την νομολογία<sup>63</sup> γενικά στο πεδίο της αστικής ευθύνης του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ. κατ' άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ, «στοιχειοθετείται ευθύνη του Δημοσίου προς αποζημίωση, όταν οι παράνομες πράξεις ή παραλείψεις ή υλικές ενέργειες ή παραλείψεις υλικών ενεργειών οργάνων του Δημοσίου τελούνται ή λαμβάνουν χώρα εντός του κύκλου των υπηρεσιακών τους καθηκόντων, δηλαδή κατά την ενάσκηση της υπηρεσίας που τους έχει ανατεθεί ή κατά κατάχρηση αυτής, η οποία υπάρχει όταν η ζημιογόνος πράξη, παράλειψη ή υλική ενέργεια τελέσθηκε καθ' υπέρβαση των ανατεθειμένων σε αυτά καθηκόντων ή επ' ευκαιρία ή εξ αφορμής της υπηρεσίας τους, αλλά κατά παράβαση των διαταγών ή εντολών που έχουν δοθεί σε αυτά, τελούν δε σε εσωτερική αιτιώδη συνάφεια προς την εκτέλεση της υπηρεσίας τους χωρίς να εξετάζεται, στην

---

<sup>62</sup> Εμμανουηλίδης Δ.- Παπαγιάννης Ι., Μελέτη με θέμα «Αστική ευθύνη από παράνομες ιατρικές πράξεις ή παραλείψεις των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων» - σχόλιο στην απόφαση ΣτΕ 2463/1998-Α' Τμ.,ΕΔΔΔ 2000, σελ. 510-511.

<sup>63</sup> ΣτΕ 3292/2017, ΣτΕ 2764/2017, ΣτΕ 2700/2009, ΣτΕ 2027/2009, ΣτΕ 3380/2007, ΕΣ 1016/2003.



*τελευταία αυτή περίπτωση, αν οι παράνομες και ζημιογόνες ενέργειες του οργάνου του Δημοσίου συνιστούν εν ταυτώ και παραβίαση των διαταγών ή εσωτερικών κανόνων οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας στην οποία ανήκει το εν λόγω όργανο».*

Ειδικότερα, γίνεται δεκτό ότι για τη στοιχειοθέτηση της εσωτερικής συνάφειας, αρκεί η εκ μέρους του νοσοκομείου παροχή γενικών οδηγιών προς τον ιατρό ως προς τον τόπο, τον χρόνο και τους όρους παροχής των υπηρεσιών του, αφού ο ιατρός υποχρεούται να ενεργεί πάντοτε σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές και τα διδάγματα της ιατρικής επιστήμης, καθώς και την κτηθείσα πείρα του, και όχι σύμφωνα με τις εκάστοτε ειδικές οδηγίες<sup>64</sup>.

Έχει κριθεί, επίσης, ότι τέτοια συνάφεια υφίσταται και όταν πρόκειται για πράξεις ή παραλείψεις που λαμβάνουν χώρα κατά την εκτέλεση αυτής της υπηρεσίας ή επ' ευκαιρία αυτής κατά την αντικειμενική και φυσική πορεία των πραγμάτων, δηλαδή όταν το όργανο προέβη στην παράνομη ενέργεια χάρη στις δυνατότητες που του παρέχει η άσκηση των καθηκόντων του ή η ιδιότητά του<sup>65</sup>. Ενώ, θεμελιώνεται εσωτερική συνάφεια και στην περίπτωση που το όργανο ενήργησε κατά κατάχρηση της υπηρεσίας που του ανατέθηκε, δηλαδή όταν η παράνομη ενέργεια βρίσκεται μεν μέσα στον κύκλο καθηκόντων του οργάνου, έστω και αν εξέρχεται των ορίων του, όμως αντίκειται στις οδηγίες των προϊσταμένων του, όπως για παράδειγμα, όταν ο ειδικευόμενος ιατρός παραβαίνει τις οδηγίες και εντολές του ειδικευμένου ιατρού<sup>66</sup>.

### **3.4. Ύπαρξη Παρανομίας**

Βασική προϋπόθεση για την κίνηση του θεσμού της αστικής ευθύνης του Δημοσίου ή του ν.π.δ.δ., εν προκειμένω του δημόσιου νοσοκομείου, είναι ο παράνομος χαρακτήρας της πράξης, παράλειψης, υλικής ενέργειας ή παράλειψης υλικής ενέργειας

---

<sup>64</sup> ΔΕφΠειρ 391/2008, ΔΕφΠειρ 864/2004.

<sup>65</sup> Ράικος Δ., Πτυχές της κατ' άρθρο 105 ΕισΝΑΚ προϋπόθεσης της εσωτερικής συνάφειας για τη θεμελίωση αστικής ευθύνης του Δημοσίου, ΘΠΔΔ 2008, σελ. 386 επ. Βλ. όμως και αντίθετη άποψη Δαγτόγλου Π. (2014), Γενικό Διοικητικό Δίκαιο (7η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, §1417: «Η παρανομία πρέπει να διαπράχθηκε κατά την άσκηση και όχι μόνο επ' ευκαιρία της ασκήσεως της δημόσιας εξουσίας.»

<sup>66</sup> ΔΠρΘεσ 5515/2020: «Οι πράξεις και παραλείψεις του ειδικευόμενου ιατρού ..., τελούν σε αιτιώδη συνάφεια προς την υπηρεσία που είχε ανατεθεί στον ως άνω ειδικευόμενο ιατρό, ως όργανο του εναγομένου, καθώς εκτελέστηκαν επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων του, κατά κατάχρηση αυτών και κατά παράβαση των ανωτέρω εντολών του προϊσταμένου του ιατρού, υπό την επίβλεψη του οποίου τελούσε.»

του οργάνου του. Σε αντιστοιχία προς το αστικό δίκαιο της αδικοπραξίας<sup>67</sup>, διαμορφώθηκαν και στο δημόσιο δίκαιο δύο διαφορετικές θεωρίες σχετικά με την προϋπόθεση του παρανόμου κατά το άρθρο 105 ΕισΝΑΚ.

Ειδικότερα, κατά την υποκειμενική θεωρία, το άρθρο 105 ΕισΝΑΚ εγκαθιδρύει καθεστώς υποκειμενικής - πταισματικής ευθύνης, υπό την έννοια ότι η παρανομία που απαιτεί η διάταξη συνιστά ταυτόχρονα πταίσμα, επομένως μία παράνομη συμπεριφορά είναι ταυτόχρονα και πταισματική και αντιστρόφως. Η εν λόγω θεωρία έχει επηρεαστεί περισσότερο από το γαλλικό δίκαιο της κρατικής ευθύνης (κατά την έννοια της *faute*) και λιγότερο από την αντίστοιχη υποκειμενική θεωρία του αστικού δικαίου. Πράγματι, η γαλλική *faute* δεν συμπίπτει με την έννοια του «πταίσματος» του ελληνικού αστικού δικαίου, αλλά περιλαμβάνει πέραν του υποκειμενικού και ψυχολογικού στοιχείου της υπαιτιότητας και το αντικειμενικό στοιχείο της παρανομίας<sup>68</sup>.

Κατά την κρατούσα, όμως, σε θεωρία και νομολογία αντικειμενική θεωρία του παρανόμου, η ρύθμιση του άρθρου 105 ΕισΝΑΚ καθιερώνει αντικειμενική ευθύνη, δηλαδή ευθύνη ανεξάρτητη της υπαιτιότητας του οργάνου που προκάλεσε τη ζημία<sup>69</sup>. Αρκεί, συνεπώς, να αποδειχθεί μόνο η παρανομία της δράσης του οργάνου, ενώ είναι αδιάφορη η υπαιτιότητα αυτού<sup>70</sup>. Όπως έχει υποστηριχθεί<sup>71</sup>, πάντως, στη συνηθέστερη περίπτωση της αμέλειας του ιατρού, η διάκριση μεταξύ της υποκειμενικής ευθύνης του ιδιωτικού δικαίου και της αντικειμενικής ευθύνης που εξετάζουμε παρουσιάζει τελικά ελάχιστη πρακτική σημασία, αφού η αμέλεια ως μορφή παρανομίας στο πεδίο του δημοσίου δικαίου και η «αντικειμενικοποιημένη» αμέλεια ως μορφή υπαιτιότητας στο ιδιωτικό δίκαιο, μολοντί διακρίνονται εννοιολογικά, εντούτοις συμπίπτουν πάντοτε στην ίδια συμπεριφορά.

Κατά την ίδια θεωρία, η ως άνω διάταξη θεσπίζει έναν λευκό-ουδέτερο κανόνα δικαίου, υπό την έννοια ότι ορίζει μεν την ύπαρξη παρανομίας ως προϋπόθεση για την

---

<sup>67</sup> Αναλυτικά βλ. Γεωργιάδης Α. (2014), Εγχειρίδιο Ειδικού Ενοχικού Δικαίου, Εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, §46 ΙΙΙ,1.

<sup>68</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 2ο, Τμ. 3ο, 2.2.1.

<sup>69</sup> Δαγτόγλου Π. (2014), Γενικό Διοικητικό Δίκαιο (7η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, §1420: «Αντιθέτως, το γαλλικό δίκαιο στηρίζει την κρατική ευθύνη στην έννοια του (υπηρεσιακού) πταίσματος, ενώ η γερμανική ρύθμιση βασίζεται στην έννοια της παραβάσεως του υπηρεσιακού καθήκοντος. Ο Έλληνας νομοθέτης απέρριψε και τις δύο αυτές λύσεις και καθιέρωσε πρωτοποριακά ως θεμέλιο της κρατικής ευθύνης την αντικειμενική παρανομία της ζημιογόνου πράξεως ή παραλείψεως.»

<sup>70</sup> ΣτΕ 300/2020, ΣτΕ 2112/2019, ΣτΕ 2668/2015, ΣτΕ 2271/2013.

<sup>71</sup> Φουντεδάκη Κ. (2003), Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 285 επ.

στοιχειοθέτηση της αστικής ευθύνης, όμως δεν ορίζει η ίδια πότε συντρέχει η παρανομία αυτή, παραπέμποντας στο σύνολο των κανόνων δικαίου της έννομης τάξης<sup>72</sup>. Σύμφωνα, μάλιστα, με τη διευρυμένη αντικειμενική θεωρία του παρανόμου, γίνεται δεκτό ότι για τη θεμελίωση του παρανόμου δεν απαιτείται η παράβαση ορισμένης διάταξης νόμου, αλλά αρκεί η παρανομία να είναι έμμεση, δηλαδή να παραβιάζεται γενική αρχή του δημοσίου δικαίου, ήτοι αφενός, η γενική αρχή της νόμιμης και εύρυθμης λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης, όπως αυτή εξειδικεύεται από τις εκάστοτε ειδικές διατάξεις και, αφετέρου, η υποχρέωση της διοίκησης για εξωτερικά επιμελή συμπεριφορά (διοικητική υποχρέωση επιμέλειας), η παράβαση της οποίας, επίσης, ισοδυναμεί με παρανομία<sup>73</sup>. Στην περίπτωση των υλικών ενεργειών ή της παράλειψης υλικών ενεργειών η παρανομία μπορεί να συνίσταται στην αντίθεση προς τους κανόνες της επιστήμης και της τέχνης, που κατά τα δεδομένα της κοινής πείρας και τις αρχές της καλής πίστης είναι σχετικοί με την άσκηση των καθηκόντων του οργάνου<sup>74</sup>.

### **3.4.1. Κατηγοριοποίηση του παρανόμου**

Οι περιπτώσεις του παρανόμου αναφορικά με την ευθύνη του Δημοσίου ή του δημόσιου νοσοκομείου από την παροχή ιατρικών υπηρεσιών μπορούν να καταταχθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες<sup>75</sup>:

#### **A. Ιατρικό σφάλμα**

Η συντριπτική πλειονότητα των υποθέσεων που έρχονται προς κρίση στα διοικητικά δικαστήρια στο πεδίο της ευθύνης που εξετάζουμε αφορά σφάλμα του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου. Προς τον σκοπό μάλιστα της περαιτέρω

---

<sup>72</sup> Γέροντας Α., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Π., Σιούτη Γ., Φλογαΐτης Σ.(2015), Διοικητικό Δίκαιο (Γ' έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 371.

<sup>73</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 2ο, Τμ. 3ο, 2.2.2.

<sup>74</sup> Σπηλιωτόπουλος Ε.(2017), Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Τόμος 1, (15η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.207.

<sup>75</sup> Η διάκριση αυτή ακολουθεί την διάκριση του γαλλικού δικαίου σε «υπηρεσιακό πταίσμα» (*faute de service*), το οποίο αντιστοιχεί στο ιατρικό σφάλμα, και σε «πταίσμα της υπηρεσίας» (*faute du service*), το οποίο αντιστοιχεί στο οργανωτικό σφάλμα του νοσοκομείου. Στη Γαλλία όμως η διάκριση αυτή είχε αρχικά και πρακτική σημασία, αφού για το μεν πρώτο απαιτείτο *faute lourde* (βαρύ πταίσμα), ενώ για το δεύτερο αρκούσε *faute simple* (απλό πταίσμα).

κατηγοριοποίησης των ιατρικών σφαλμάτων, εύστοχη παρίσταται η ακόλουθη συστηματική κατάταξη<sup>76</sup>:

#### α) Εσφαλμένη διάγνωση της ασθένειας<sup>77</sup>

Η διάγνωση της ασθένειας είναι το πρώτο στάδιο για την αντιμετώπιση της κατάστασης του ασθενούς. Περιλαμβάνει μια σειρά από βήματα, όπως τη λήψη του ιστορικού του ασθενούς, τη διενέργεια κλινικής εξέτασης και ειδικών διαγνωστικών εξετάσεων και, τέλος, τη συνολική εκτίμηση αυτών από τον ιατρό.

#### β) Εσφαλμένη επιλογή της προσήκουσας θεραπευτικής μεθόδου<sup>78</sup>

Μετά τη διάγνωση της ασθένειας, ο ιατρός θα πρέπει να επιλέξει την θεραπευτική μέθοδο που θεωρεί την πιο κατάλληλη για την αντιμετώπιση της ασθένειας. Η ιατρική πράξη που θα ακολουθήσει θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να συνάδει με τα πορίσματα των εξετάσεων. Πρόκειται για τεχνική-επιστημονική κρίση, που απαιτεί τη συνδρομή του δικαστή από πραγματογνώμονα.

#### γ) Πλημμελής εκτέλεση της ιατρικής πράξης<sup>79</sup>

Ο ιατρός οφείλει να εκτελέσει την ιατρική πράξη *lege artis*, δηλαδή σύμφωνα με τις αρχές και τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και της ιατρικής δεοντολογίας.

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν.3418/2005) *«Ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει ως σκοπό την με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο*

---

<sup>76</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 3ο, Κεφ.3ο, Τμ. 2ο, 3.1.1.

<sup>77</sup> ΣτΕ 300/2020: Οι ιατροί προέβησαν σε εσφαλμένη διάγνωση της πάθησης, σε καθυστερημένη διενέργεια και εκτίμηση των ενδεδειγμένων εξετάσεων ή σε διενέργεια ελλιπών εξετάσεων και σε μη ορθή διάγνωση της πάθησης της αναιρεσειούσας, ΣτΕ 119/2019: Ο θάνατος του υιού του οφείλεται στην αποκλειστική υπαιτιότητα των στρατιωτικών ιατρών, που παρανόμως παρέλειψαν να τον εξετάσουν επιμελώς.

<sup>78</sup> ΣτΕ 2112/2019: Οι ιατροί παρέλειψαν να εξετάσουν άλλες εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους, οι οποίες θα ήταν εξίσου ή και περισσότερο αποτελεσματικές, και προέβησαν στον ακρωτηριασμό του δεξιού ποδιού του ασθενούς.

<sup>79</sup> ΣτΕ 1140/2017: Η πάθηση του αναιρεσιβλήτου προκλήθηκε από τον ιατρό του αναιρεσειόντος νοσοκομείου, κατά τη διάρκεια επέμβασης, από μη επιμελή και λανθασμένο χειρισμό των χρησιμοποιηθέντων χειρουργικών εργαλείων, ΣτΕ 330/2009: Κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης από ορθοπεδικούς του αναιρεσειόντος νοσοκομείου δεν αφαιρέθηκε γάζα που είχε χρησιμοποιηθεί, με αποτέλεσμα να εμφανιστούν επιπλοκές, ΣτΕ 2736/2007: Οι ιατροί κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης εγκατέλειψαν εντός του θώρακος του ασθενούς ξένο σώμα (ιατρική βελόνα), από την οποία προκλήθηκε στον ίδιο βλάβη τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας του.

*πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου*». Ιατρικές πράξεις που αποσκοπούν στην πρόληψη είναι, για παράδειγμα, ο εμβολιασμός, ενώ διαγνωστικές ιατρικές πράξεις είναι οι αιματολογικές εξετάσεις, το καρδιογράφημα και διαφόρων ειδών κλινικές εξετάσεις με τις οποίες αναγνωρίζεται η ασθένεια από την οποία πάσχει ο ασθενής. Η βασικότερη κατηγορία ιατρικών πράξεων είναι αυτές που έχουν ως σκοπό τη θεραπεία και την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς. Τέτοιες είναι, μεταξύ άλλων, η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και η χειρουργική επέμβαση. Εδώ εντάσσονται κατά συστηματική ερμηνεία και οι μη θεραπευτικές ιατρικές πράξεις, όπως οι μέθοδοι ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, οι επεμβάσεις αλλαγής φύλου, οι αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις και η τεχνητή διακοπή της κύησης.

Στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνονται επίσης *«η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή»*. Σύμφωνα, μάλιστα, με την ΣτΕ 1594/2020, η έκδοση εξιτηρίου στον ασθενή πριν διενεργηθούν εκ μέρους των θεραπόντων ιατρών οι ιατρικές πράξεις που επιβάλλονται σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και ενώ αυτός παραμένει σε νοσηρή κατάσταση συνιστά και αυτή παράνομη ιατρική πράξη, αντίθετη προς τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης.

δ) Έλλειψη ενημέρωσης ή πλημμελής ενημέρωση και μη έγκυρη συναίνεση του ασθενούς για την διενέργεια της ιατρικής πράξης

Πέραν της υποχρέωσης του ιατρού να μην διαπράττει αμιγώς ιατρογενή σφάλματα, υφίσταται και υποχρέωσή του να ενημερώνει εξατομικευμένα τον ασθενή ως προς το είδος, τους κινδύνους και τις πιθανότητες αποτυχίας της θεραπείας του, ούτως ώστε ο ασθενής, αφού ενημερωθεί πλήρως, να συναινέσει εγκύρως ως προς τη διενέργεια κάθε σχετικής ιατρικής πράξης. Στην ανωτέρω δε υποχρέωση του ιατρού αντιστοιχεί και το δικαίωμα του ασθενούς να ενημερώνεται σχετικά με τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των θεραπευτικών μεθόδων και πρακτικών και τους πιθανούς κινδύνους επιπλοκών, ώστε να δύναται να λαμβάνει ελεύθερως τις αποφάσεις του για την υποβολή στις μεθόδους και πρακτικές που προτείνονται ή όχι.

Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 5 της Σύμβασης της 4ης Απριλίου 1997 του Συμβουλίου της Ευρώπης «Για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοϊατρική» (Σύμβαση του Οβιέδο), η

οποία κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 2619/1998 (ΦΕΚ Α' 132/1998), ορίζονται τα εξής: «Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνο αφότου το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς τον σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και τους κινδύνους που αυτή συνεπάγεται». Εξάλλου, στο άρθρο 47 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ Α' 123/1992) ορίζεται ότι: «1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του. ... 3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του. 4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά την κατάστασή του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του. 5. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ.3, έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιασθούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ιδίου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή...»<sup>80</sup>.

Από τις ανωτέρω διατάξεις συνάγεται ότι ο ιατρός υποχρεούται να λαμβάνει τη συναίνεση του ασθενούς πριν από τη διενέργεια ιατρικών πράξεων σε αυτόν. Εξάλλου, η συναίνεση του ασθενούς είναι έγκυρη και ισχυρή μόνο εφόσον έχει προηγηθεί πλήρης ενημέρωση αυτού από τον θεράποντα ιατρό για την κατάσταση της υγείας του και την ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή. Ειδικότερα, ο ιατρός υποχρεούται να ενημερώνει τον

---

<sup>80</sup> Ανάλογες και οι διατάξεις των άρθρων 11 «Υποχρέωση ενημέρωσης» και 12 «Συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή» του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν.3418/2005).

ασθενή για το είδος, την εξέλιξη και τη σοβαρότητα της ασθένειας, καθώς και τις μεθόδους αντιμετώπισης και θεραπείας της, κατά τρόπο εξατομικευμένο, με βάση τις ειδικότερες συνθήκες υπό τις οποίες βρίσκεται ο συγκεκριμένος ασθενής (ιατρικό ιστορικό κ.λπ.), ενώ δεν αρκούν γενικές αναφορές στην ασθένεια, στην πρόγνωση ή στη θεραπεία της. Στο πλαίσιο της υποχρέωσης ενημέρωσης, ο ιατρός υποχρεούται ιδίως να πληροφορεί τον ασθενή για τους πιθανούς κινδύνους επιπλοκών, τις παρενέργειες, το επώδυνο ή μη και τις πιθανότητες αποτυχίας της προτεινόμενης θεραπευτικής μεθόδου. Επίσης, υφίσταται υποχρέωσή του να ενημερώνει για την ύπαρξη άλλων θεραπευτικών μεθόδων, καθώς και για τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα αυτών σε σχέση με την προτεινόμενη θεραπευτική μέθοδο, μεταξύ άλλων, και ως προς τους πιθανούς κινδύνους επιπλοκών<sup>81</sup>.

Η ενημέρωση, επίσης, για τις πιθανότητες επιτυχίας και τους κινδύνους πρέπει να διενεργηθεί εγκαίρως, ώστε ο ασθενής να διαθέτει τον αναγκαίο χρόνο να σταθμίσει τα υπέρ και τα κατά της προσβολής. Η κατάλληλη στιγμή που θα πρέπει να διεξαχθεί η ενημέρωση κρίνεται κατά περίπτωση. Πάντως, η ενημέρωση «στην πόρτα του χειρουργείου» δεν μπορεί να θεωρηθεί νόμιμη<sup>82</sup>.

Η συναίνεση, όμως, προϋποθέτει ικανότητα του ασθενούς προς συναίνεση. Το ζήτημα της ικανότητας θα κριθεί με βάση το ουσιαστικό κριτήριο, αν ο ασθενής έχει την ικανότητα κρίσεως και η συναίνεσή του ανταποκρίνεται προς το αληθές περιεχόμενο της βουλήσεώς του. Συναίνεση, ωστόσο, όπως γίνεται δεκτό, δεν απαιτείται σε εξαιρετικές μόνον περιπτώσεις, όπως ιδίως όταν η ενημέρωση επιβαρύνει ψυχικά τον ασθενή ή αν η επέμβαση λαμβάνει χώρα επείγοντως<sup>83</sup>.

Η έλλειψη δε έγκυρης συναίνεσης καθιστά παράνομη αυτή καθεαυτήν την επιλογή της συγκεκριμένης θεραπευτικής μεθόδου εκ μέρους του ιατρού. *«Παρέπεται δε ότι αν επιπλοκές της παρανόμως επιλεγείσας θεραπευτικής μεθόδου, οι οποίες δεν θα εμφανίζονταν αν είχε επιλεγεί άλλη μέθοδος θεραπείας, επιφέρουν βλάβη της υγείας ή τον θάνατο του ασθενούς, δηλαδή αν οι επιπλοκές αυτές συνδέονται αιτιωδώς με την πιο πάνω βλάβη ή τον θάνατο, στοιχειοθετείται ευθύνη του Δημοσίου προς αποζημίωση και εύλογη*

---

<sup>81</sup> ΣΤΕ 2112/2019.

<sup>82</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 3ο, Κεφ.3ο, Τμ. 2ο, 3.1.1., υποσημ. 2119.

<sup>83</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 3ο, Κεφ.3ο, Τμ. 2ο, 3.1.1., υποσημ. 2119.

χρηματική ικανοποίηση κατά τις διατάξεις των άρθρων 105 του ΕισΝΑΚ και 932 του ΑΚ. Τούτο δε, ακόμη και αν ο ιατρός κατά την εφαρμογή της αυθαιρέτως και άρα παρανόμως επιλεγείσας θεραπείας διενήργησε τις επιμέρους ιατρικές πράξεις που προβλέπονται σε αυτή σύμφωνα με τους κανόνες δικαίου, τους γενικώς παραδεδεγμένους κανόνες και θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης.<sup>84</sup>»

#### ε) Πλημμελής τήρηση του ιατρικού αρχείου

Ο ιατρός οφείλει να τηρεί επιμελώς το ιατρικό αρχείο του ασθενούς, ώστε από αυτό να μπορεί να εξαγάγει πολύτιμες και ασφαλείς πληροφορίες τόσο ο ίδιος όσο και ο ασθενής<sup>85</sup>.

### **Β. Πλημμελής οργάνωση των υπηρεσιών του δημόσιου νοσοκομείου**

Σε αντίθεση με το ιατρικό σφάλμα, το οποίο κρίνεται σύμφωνα με τους οικείους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, το «οργανωτικό σφάλμα» αφορά στην πλημμελή οργάνωση των υπηρεσιών του νοσοκομείου, υπό την έννοια αφενός της διασφάλισης της συνεχούς ύπαρξης των αντικειμενικών όρων, όπως προμήθειες αναγκαίων φαρμάκων, κατάλληλος υλικοτεχνικός εξοπλισμός, έλεγχος και συντήρηση αυτού, και αφετέρου των υποκειμενικών όρων, δηλαδή της ορθής κατανομής καθηκόντων μεταξύ των οργάνων του νοσοκομείου, που είναι απαραίτητοι για τη λειτουργία του νοσοκομείου και την παροχή ιατρικών υπηρεσιών από το προσωπικό του.

Ενδεικτική είναι η υπόθεση επί της οποίας η ΔΕΦΑΘ 3131/2004, που μετέπειτα επικυρώθηκε από την ΣτΕ 1018/2008, έκρινε ότι η παρανομία εντοπίζεται στην κακή οργάνωση των υπηρεσιών του νοσοκομείου, καθώς στο νοσοκομείο υπήρχε έλλειψη αναισθησιολόγων και την κρίσιμη ημέρα ο συγκεκριμένος αναισθησιολόγος είχε οριστεί υπεύθυνος σε δύο χειρουργικές αίθουσες, με αποτέλεσμα κατά τον χρόνο που η ενάγουσα έπαθε ανακοπή ο αναισθησιολόγος να βρίσκεται σε άλλη αίθουσα. Στην απόφαση αναφέρεται και το περιεχόμενο του εγγράφου που είχε στείλει ο διευθυντής του

---

<sup>84</sup> ΣτΕ 252/2020, επίσης βλ. ΣτΕ 717/2018, σύμφωνα με την οποία «ευθύνη του Δημοσίου προς καταβολή εύλογης χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης στοιχειοθετείται και κατά τα άρθρα 57,59 ΑΚ στην περίπτωση που ιατρός στρατιωτικού νοσοκομείου διενεργεί ιατρική πράξη σε ασθενή χωρίς προηγούμενη πλήρη ενημέρωση του ασθενή αυτού και άρα χωρίς έγκυρη συναίνεση του τελευταίου για τη διενέργεια της πράξης αυτής, αν ο ασθενής υποστεί προσβολή της προσωπικότητάς του από την πιο πάνω παράλειψη και πράξη, ανεξαρτήτως αν η ανωτέρω πράξη ή παράλειψη οφείλεται ή όχι σε υπαιτιότητα του ιατρού ή άλλων δημοσίων οργάνων του νοσοκομείου. Η σχετική δε αξίωση του ασθενούς είναι αυτοτελής σε σχέση με αξίωσή του για χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης που συνίσταται σε βλάβη της υγείας του, προκαλούμενης από ιατρική πράξη που διενεργείται κατά παράβαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης.»

<sup>85</sup> Βλ. άρθρο 14 «Τήρηση ιατρικού αρχείου» του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν.3418/2005).



αναισθησιολογικού τμήματος προς τον διευθυντή του νοσοκομείου, στο οποίο αναφερόταν ότι «η λειτουργία του τμήματος αυτού του νοσοκομείου είναι «οριακή» από πλευράς ασφαλείας, λόγω του φόρτου εργασίας των υπηρετούντων αναισθησιολόγων (μακρό ωράριο λειτουργίας του χειρουργείου, συνεχείς εφημερίες κ.λπ.), με κίνδυνο πρόκλησης λαθών οφειλομένων στο κάματο των ιατρών».

Χαρακτηριστική είναι και η ΣτΕ 2271/2013, με την οποία κρίθηκε ότι ο θάνατος ασθενούς σε ψυχιατρική μονάδα νοσοκομείου κατόπιν επίθεσης άλλου ασθενούς οφειλόταν στην παράνομη παράλειψη των οργάνων του νοσοκομείου να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα προστασίας τόσο του πάσχοντος από ψυχική διαταραχή που μεταφέρθηκε σε αυτό με διαταγή του εισαγγελέα όσο και των τρίτων. Στον ισχυρισμό μάλιστα του νοσοκομείου ότι την ίδια υποχρέωση με αυτό για τη λήψη των ίδιων ή άλλων αναγκαίων μέτρων είχε και το κράτος, το δικαστήριο απάντησε ότι το γεγονός αυτό δεν καθιστούσε το τελευταίο αποκλειστικά υπεύθυνο για το ζημιογόνο αποτέλεσμα, κατά συνέπεια συνέχιζε να είναι υπεύθυνο το νοσοκομείο. Σχετική και η ΣτΕ 1977/2012, σύμφωνα με την οποία η αυτοκτονία ψυχικά ασθενούς κατά τη νοσηλεία του σε νοσοκομείο συνδεόταν αιτιωδώς με την παράλειψη του προσωπικού της ορθοπεδικής κλινικής, μολονότι δεν είναι ειδικευμένο στη νοσηλεία ασθενών πασχόντων από ψυχική νόσο, να λάβει τα στοιχειωδώς κατάλληλα μέτρα για την ασφάλεια των ίδιων και των προσώπων που τους περιβάλλουν καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Αδικαιολόγητη δε χαρακτηρίστηκε η πρόωρη άρση στοιχειώδους μέτρου φύλαξης του ψυχικά πάσχοντος ασθενούς, με την αφαίρεση του προστατευτικού κιγκλιδώματος από την κλίνη του, η οποία διευκόλυνε μια νέα απόπειρα αυτοκτονίας.

Εδώ εντάσσονται, επίσης, οι περιπτώσεις που εξέτασαν οι ΔΕΦΑΘ 1348/2009 και ΔΕΦΑΘ 1426/2009, με τις οποίες κρίθηκε ότι τα εγκαύματα που υπέστησαν οι εφεσίβλητες σε διάφορα μέρη του σώματός τους οφείλονται στην ελαττωματική λειτουργία των οργάνων της καρδιοχειρουργικής κλινικής, όπου υπεβλήθησαν σε επέμβαση και δεν ήταν συνήθεις δερματικές αλλοιώσεις, εξαιτίας της κατάκλισης, καθώς και η ΔΕΦΑΘ 213/2015, σύμφωνα με την οποία η βλάβη που υπέστη στην υγεία του ο εφεσίβλητος οφειλόταν στην παράνομη παράλειψη του νοσηλευτικού προσωπικού του χειρουργείου να φροντίσει για την κανονική λειτουργία και συντήρηση των μηχανημάτων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ασθενούς. Επίσης, με την ΣτΕ 1222/2002 κρίθηκε ότι ο θάνατος βρέφους από πυρκαγιά που εξερράγη στην πτέρυγα των πρόωρων νεογνών του αναιρεσειόντος νοσοκομείου και η οποία ξεκίνησε από την ηλεκτρική εγκατάσταση που βρισκόταν στο πάτωμα πίσω από τη θερμοκοιτίδα

οφειλόταν στις παράνομες παραλείψεις των οργάνων του νοσοκομείου να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα για την καλή και ασφαλή λειτουργία των μηχανημάτων και των εγκαταστάσεων της πτέρυγας.

Τέλος, στην παρούσα κατηγορία εμπίπτουν και οι υποθέσεις, επί των οποίων έκριναν οι ΣτΕ 2463/1998, ΣτΕ 3457/2003 και ΣτΕ 1471/2008 ότι τα αρμόδια όργανα του αντίστοιχου νοσοκομείου παρέλειψαν οφειλόμενη νόμιμη ενέργεια απορρέουσα εκ της οργανώσεως της λειτουργίας του νοσοκομείου, η οποία είχε ως αποτέλεσμα τη μόλυνση των ασθενών από τον ιό του AIDS (HIV λοίμωξη) και τον συνεπεία της μόλυνσεως αυτής θάνατό τους. Όμως, με την ΣτΕ 1847/2016 που αφορούσε επίσης μόλυνση νεογνού από τον ιό HIV κατόπιν μετάγγισης μολυσμένου αίματος, κρίθηκε ότι η παράλειψη της κλινικής εξέτασης του αιμοδότη δεν αρκεί για να θεμελιώσει ευθύνη του νοσοκομείου, διότι το επιστημονικό προσωπικό του νοσοκομείου έλεγξε πλήρως το αίμα που λήφθηκε από τον αιμοδότη με την ενδεδειγμένη μέθοδο και η μόλυνση του ασθενή με τον ιό HIV οφείλεται στο ότι η λήψη του μολυσμένου αίματος έγινε κατά την «σιωπηλή» φάση της λοιμώξεως του αιμοδότη.

### **3.4.2. Θεμελίωση του παρανόμου**

Στο πεδίο της αστικής ευθύνης του Δημοσίου ή του δημόσιου νοσοκομείου από την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, το παράνομο μπορεί να θεμελιωθεί «όχι μόνον όταν με πράξη ή παράλειψη οργάνου του παραβιάζεται συγκεκριμένη διάταξη νόμου, αλλά και όταν παραλείπονται τα ιδιαίτερα καθήκοντα και υποχρεώσεις που προσιδιάζουν στη συγκεκριμένη υπηρεσία και προσδιορίζονται από την κείμενη εν γένει νομοθεσία, τα διδάγματα της κοινής πείρας και τις αρχές της καλής πίστης.»<sup>86</sup>

Αναλυτικά, λίγες είναι οι περιπτώσεις όπου προβλέπονται ρητά στον νόμο συγκεκριμένες υποχρεώσεις που παραβιάζονται. Εδώ υπάγεται η υποχρεωτική παρουσία του ιατρού κατά την εφημερία, σύμφωνα με τα άρθρα 86 και 88 του ν. 2071/1992<sup>87</sup>, η υποχρέωση συνεχούς παρουσίας του αναισθησιολόγου κατά τον χρόνο που ο ασθενής υποβάλλεται σε αναισθησία, σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ.2 της υπ' αριθ. Υ4α/3592/1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας<sup>88</sup>, η υποχρέωση προληπτικού ελέγχου του

---

<sup>86</sup> ΣτΕ 1594/2020, ΣτΕ 2271/2013, ΣτΕ 2544/2010, ΣτΕ 330/2009.

<sup>87</sup> ΣτΕ 2539/2008, ΣτΕ 710/2016, όπου όμως το παράνομο δεν θεμελιώθηκε στις ανωτέρω διατάξεις, αλλά στις γενικές διατάξεις των άρθρων 13 και 24 του α.ν. 1565/1939.

<sup>88</sup> ΔΠρΑθ 3043/2005 και ΣτΕ 1439/2011.

μεταγγιζόμενου αίματος για τον ιό του AIDS, κατά τις υπ' αριθ. 1266/οικ.23/6.7.1985 και 1380/οικ.37/9.8.1985 εγκυκλίους του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων<sup>89</sup>, αλλά και κατά την υπ' αριθ. Α8/2058/90/17.1.1991 απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, όπως αυτή συμπληρώθηκε από τις υπ' αριθ. Α8/οικ. 422/19.2.1992 και Υ4δ/οικ. 11781/1993 αποφάσεις του ίδιου Υπουργού<sup>90</sup>. Ακόμη, η υποχρέωση κατ' άρθρο 7 του ν. 4483/1965 του νοσοκομείου ως ιδιοκτήτη των ηλεκτρικών εγκαταστάσεων, με εξειδικευμένα όργανα, επιφορτισμένα με τη συντήρηση και λειτουργία των ιατρικών μηχανημάτων και των ηλεκτρικών εγκαταστάσεων, προς αποτροπή μηχανικών και διαβρωτικών δράσεων, που επενεργούν επί των εγκαταστάσεων και των κινδύνων τους οποίους μπορεί να προξενήσει η παρουσία σφαλμάτων (άρθρο 305 της 80225/10.11.1954/11-401955 Απόφασης Υπουργού Βιομηχανίας), να ελέγχει και να λαμβάνει επιμελώς τα απαραίτητα μέτρα για την καλή και ασφαλή λειτουργία των μηχανημάτων και των εγκαταστάσεων σε όλα τα τμήματά του<sup>91</sup>. Επίσης, εδώ εμπίπτει η υποχρέωση προηγούμενης πλήρους ενημέρωσης και εξασφάλισης της έγκυρης συναίνεσης του ασθενούς, η οποία ερείδεται στις διατάξεις του άρθρου 5 της Σύμβασης του Οβιέδο, η οποία κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 2619/1998, καθώς και του άρθρου 47 του ν. 2071/1992.<sup>92</sup>

Από την επισκόπηση της νομολογίας προκύπτει ότι αυτή, παγίως, ακόμη και σε συνδυασμό με τυχόν ειδικές διατάξεις, όπως οι προαναφερθείσες, προκειμένου να θεμελιώσει το παράνομο, στηρίζεται στις διατάξεις του άρθρων 13 και 24 του α.ν. 1565/1939 «Περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος», όπου κατά το άρθρο 13 «*Ο ιατρός οφείλει να ασκή ευσυνειδήτως το επάγγελμα αυτού και να συμπεριφέρηται τόσον εν τη ενασκήσει του επαγγέλματος, όσον και εκτός αυτής κατά τρόπον αντάξιον της αξιοπρεπείας και εμπιστοσύνης τας οποίας απαιτεί το ιατρικόν επάγγελμα*» και κατά το άρθρο 24 «*Ο ιατρός οφείλει να παρέχη μετά ζήλου, ευσυνειδησίας και αφοσιώσεως την ιατρικὴν αὐτοῦ συνδρομήν, συμφώνως προς τας θεμελιώδεις αρχάς της ιατρικῆς επιστήμης, και της κτηθείσης πείρας, τηρών τας ισχυούσας διατάξεις περί διαφυλάξεως των ασθενών και προστασίας των υγείων*»<sup>93</sup>. Αυτό συμβαίνει, διότι οι ρυθμίσεις αυτές θεωρούνται ότι

---

<sup>89</sup> ΣτΕ 2463/1998, ΣτΕ 3457/2003, ΣτΕ 1471/2008.

<sup>90</sup> ΣτΕ 1847/2016.

<sup>91</sup> ΣτΕ 1222/2002.

<sup>92</sup> Βλ. ανωτέρω υπό 3.4.1., Α, δ.

<sup>93</sup> Αξίζει να σημειωθεί ότι οι εν λόγω διατάξεις αρχικά συμπληρώθηκαν ή τροποποιήθηκαν από τον ν. 3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας», ο οποίος κατήργησε στο σύνολό του το προϊσχύον β.δ. της 25.5/6.7.1955 «Περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας (στο άρθρο 2 παρ. 3 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ορίζεται ότι: «*Το ιατρικό λειτούργημα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης...*», ενώ στο άρθρο 3 παρ. 3 του ίδιου ως άνω Κώδικα ότι: «*Ο*

έχουν εφαρμογή σε όλο το φάσμα της παροχής ιατρικών υπηρεσιών, είτε αυτές παρέχονται στο πλαίσιο του ιδιωτικού είτε του δημόσιου τομέα, ως αντικειμενικοί όροι οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας. Ειδικά το άρθρο 24 θεωρείται ως γενικός κανόνας *lege artis* ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος.

Η επίκληση των ως άνω διατάξεων από τη νομολογία, όμως, δεν έγινε δεκτή από το σύνολο της θεωρίας. Συγκεκριμένα, έχει υποστηριχθεί ότι στο πλαίσιο του δημοσίου δικαίου, μία ευθεία εφαρμογή των διατάξεων αυτών δεν είναι δυνατή, χωρίς όμως να αποκλείεται μία αναλογική εφαρμογή τους. Κατά την ίδια άποψη, η αστική ευθύνη του Δημοσίου ή του δημόσιου νοσοκομείου βασίζεται στις περιπτώσεις αυτές στην ευρεία έννοια της παρανομίας κατ' άρθρο 105 ΕισΝΑΚ, η οποία εξειδικεύεται καταρχάς από διατάξεις δημοσίου δικαίου, όπως για παράδειγμα το άρθρο 1 παρ. 1 του ν. 1397/1983 για το «Εθνικό Σύστημα Υγείας»<sup>94</sup>, ενδεχομένως και το άρθρο 47 του ν. 2071/1992 για τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς<sup>95</sup>. Σύμφωνα, όμως, με την αντίθετη άποψη που έχει διατυπωθεί στη θεωρία και συνάδει με τη νομολογία των διοικητικών δικαστηρίων, οι παρούσες διατάξεις ως εξαιρετικά σημαντικές για τον προσδιορισμό των υποχρεώσεων του ιατρού κατά την άσκηση του λειτουργήματός του, καταλαμβάνουν πέρα από την ιδιωτικού δικαίου σχέση ιατρού και ασθενούς και την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, διαφορετικά θα συρρικνωνόταν σε μεγάλο βαθμό το ρυθμιστικό τους πεδίο<sup>96</sup>. Έτσι, κατά την θέση αυτή, κρίνεται σκόπιμη και ορθή η ευθεία εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων και στο πεδίο της ευθύνης που εξετάζουμε.

Αντιθέτως, έρεισμα για τη θεμελίωση του παρανόμου στο πλαίσιο της παροχής ιατρικών υπηρεσιών από τα δημόσια νοσοκομεία δεν προσφέρει το άρθρο 8 του ν.2251/1994 «Προστασία των καταναλωτών», που αναφέρεται στην ευθύνη του

---

*ιατρός, κατά την άσκηση της ιατρικής, ενεργεί με πλήρη ελευθερία, στο πλαίσιο των γενικά αποδεκτών κανόνων και μεθόδων της ιατρικής επιστήμης, όπως αυτοί διαμορφώνονται με βάση τα αποτελέσματα της εφαρμοσμένης σύγχρονης επιστημονικής έρευνας. ...»*), ενώ έχουν πλέον καταργηθεί δυνάμει του άρθρου 341 του ν.4512/2018.

<sup>94</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 3ο, Κεφ.3ο, Τμ. 2ο, 3.2.

<sup>95</sup> ΣτΕ 1594/2020, ΣτΕ 2115/2019, ΣτΕ 2668/2015.

<sup>96</sup> Χρυσανθάκης Χ. (2020), Η Αστική Ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου (2η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.26-27.

παρέχοντος υπηρεσίες<sup>97</sup>. Κατά την έννοια των σχετικών διατάξεων<sup>98</sup>, ο ν. 2251/1994 διέπει συμβατικές έννομες σχέσεις μεταξύ προμηθευτών και καταναλωτών, στην έννοια των οποίων δεν περιλαμβάνεται η δημοσίου δικαίου έννομη σχέση μεταξύ δημόσιου νοσοκομείου και ασθενούς. Τούτο διότι, το δημόσιο νοσοκομείο δεν μπορεί να νοηθεί ως «προμηθευτής» και ο ασθενής που δέχεται υπηρεσίες υγείας από δημόσιο νοσοκομείο δεν μπορεί να νοηθεί ως «καταναλωτής», κατά την έννοια του νόμου, δεδομένου ότι η συγκεκριμένη «παροχή υπηρεσιών» λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο έννομης σχέσης δημοσίου δικαίου, η οποία δεν ανάγεται στην άσκηση επιχειρηματικής ή επαγγελματικής δραστηριότητας, αλλά ερείδεται στην προβλεπόμενη στο άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος, υποχρέωση του Κράτους να μεριμνά για την υγεία των ασθενών. Επομένως, στις διατάξεις του νόμου αυτού, μπορεί μεν να θεμελιωθεί προσωπική ευθύνη ιατρού, ο οποίος παρέχει κατά τρόπο ανεξάρτητο ιατρικές υπηρεσίες<sup>99</sup>, όχι όμως και ευθύνη προς αποζημίωση δημοσίου νοσοκομείου λόγω παρανομίας του ιατρικού του προσωπικού<sup>100</sup>.

Εξάλλου, προκειμένου να θεμελιωθεί το παράνομο στην έλλειψη της δέουσας επιμέλειας εκ μέρους του ιατρικού προσωπικού, η νομολογία συχνά επικαλείται, σε

---

<sup>97</sup> Χρυσανθάκης Χ. (2020), Η Αστική Ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου (2η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.27-28, κατά τον οποίο το επικαλούμενο πλεονέκτημα, σε περίπτωση αποδοχής της αντίθετης άποψης, περί της αντιστροφής του βάρους απόδειξης κατά το άρθρο 8 παρ.4 του ν.2251/1994 δεν επιτρέπεται να οδηγήσει στη θεμελίωσή της, διότι η επίκληση της επιθυμητής-επιδικώμενης έννομης συνέπειας δεν επιτρέπεται μεθοδολογικώς να οδηγήσει στον εφαρμοστέο κανόνα. Αντίθετη Φουντεδάκη Κ. (2003), Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 112-113, ενώ και ο Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 3ο, Κεφ.3ο, Τμ. 2ο, 3.2. δεν αποκλείει την αναλογική εφαρμογή της διάταξης.

<sup>98</sup> Άρθρο 1 παρ.3 του ν.2251/1994: «Οι διατάξεις του παρόντος εφαρμόζονται σε κάθε προμηθευτή, φυσικό ή νομικό πρόσωπο, οποιασδήποτε μορφής, του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Ειδικότερα, εφαρμόζονται στους εξής τομείς: α) σε συμβάσεις που περιέχουν γενικούς όρους συναλλαγών, β) σε συμβάσεις πώλησης καταναλωτικών αγαθών και εγγυήσεων, γ) στη διαφήμιση, δ) σε αθέμιτες εμπορικές πρακτικές των επιχειρήσεων, ε) σε συμβάσεις πώλησης καταναλωτικών αγαθών και υπηρεσιών από απόσταση, καθώς και εκτός και εντός εμπορικού καταστήματος, στ) σε συμβάσεις εμπορίας χρηματοοικονομικών υπηρεσιών από απόσταση.», άρθρο 1α : «Με την επιφύλαξη ειδικότερων διατάξεων του παρόντος, νοούνται ως: 1. καταναλωτής: κάθε φυσικό πρόσωπο το οποίο ενεργεί για λόγους οι οποίοι δεν εμπίπτουν στην εμπορική, επιχειρηματική, βιοτεχνική ή ελευθέρια επαγγελματική δραστηριότητα, 2. προμηθευτής: κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο, ανεξάρτητα από το αν διέπεται από το ιδιωτικό ή δημόσιο δίκαιο, το οποίο ενεργεί ακόμη και μέσω κάθε άλλου προσώπου που ενεργεί στο όνομά του ή για λογαριασμό του, για σκοπούς οι οποίοι σχετίζονται με τις εμπορικές, επιχειρηματικές, βιοτεχνικές ή επαγγελματικές του δραστηριότητες...» και άρθρο 8 παρ.1 του ίδιου νόμου: «Ο παρέχων υπηρεσίες ευθύνεται για κάθε περιουσιακή ζημία ή ηθική βλάβη που προκάλεσε παράνομα και υπαίτια, με πράξη ή παράλειψή του, κατά την παροχή αυτών στον καταναλωτή. Ως παρέχων υπηρεσίες νοείται όποιος, στο πλαίσιο της άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας, παρέχει υπηρεσία, κατά τρόπο ανεξάρτητο.»

<sup>99</sup> ΑΠ 1067/2015.

<sup>100</sup> ΔΠρΑθ 7966/2019. Βλ. όμως και ΣτΕ 1594/2020, από την οποία προκύπτει ότι η ΔΕΦΠατρ 439/2017 έλαβε υπόψη στο σκεπτικό της το άρθρο 8 παρ. 5 του ν. 2251/1994.

συνδυασμό με τα άρθρα 13 και 24 του α.ν. 1565/1939, και διατάξεις του Αστικού Κώδικα, όπως τα άρθρα 330, 652 και 914 ΑΚ<sup>101</sup>, από τον συνδυασμό των οποίων προκύπτει ότι «ο ιατρός ευθύνεται σε αποζημίωση για την ζημία, που υπέστη ασθενής του από κάθε αμέλεια αυτού, ακόμη και ελαφρά, αν, κατά την εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων, παρέβη την υποχρέωσή του να ενεργήσει σύμφωνα με τις αρχές και τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, επιδεικνύοντας την δέουσα επιμέλεια, δηλαδή, αυτήν που αναμένεται από τον μέσο εκπρόσωπο του κύκλου του.<sup>102</sup>» Αντιθέτως, «ουδεμία ευθύνη υπέχει, εάν άσκησε τα καθήκοντά του με ζήλο και αφοσίωση και ενήργησε σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας (*de lege artis*) και, ειδικότερα, όπως θα ενεργούσε κάτω από τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις (ιστορικό ασθενούς, κλινική συμπτωματολογία, υλικοτεχνική υποδομή σε επίπεδο μέσων εργαστηριακής διάγνωσης, φαρμακευτικής και εν γένει θεραπευτικής επέμβασης και αγωγής κ.λπ.) και έχοντας στη διάθεσή του τα ίδια μέσα, ένας συνετός και επιμελής ιατρός»<sup>103</sup>. Κάποτε, μάλιστα, η

---

<sup>101</sup> Άρθρο 330 ΑΚ: Ο οφειλέτης ενέχεται, αν δεν ορίστηκε κάτι άλλο, για κάθε αθέτηση της υποχρέωσής του από δόλο ή αμέλεια, δική του ή των νόμιμων αντιπροσώπων του. Αμέλεια υπάρχει όταν δεν καταβάλλεται η επιμέλεια που απαιτείται στις συναλλαγές.

Άρθρο 652 ΑΚ: Παρ.1- Ο εργαζόμενος οφείλει να εκτελέσει με επιμέλεια την εργασία που ανέλαβε. Ο βαθμός της επιμέλειας του εργαζομένου κρίνεται με βάση τη σύμβαση, ενόψει του είδους της ανατεθείσας εργασίας, της μόρφωσης ή των ειδικών γνώσεων που απαιτούνται για την εργασία, καθώς και των ικανοτήτων και των ιδιοτήτων του εργαζομένου που ο εργοδότης γνώριζε ή όφειλε να γνωρίζει. Παρ.2- Ο εργαζόμενος ευθύνεται για τη ζημία που προξενείται στον εργοδότη από δόλο. Σε περίπτωση πρόκλησης ζημίας στον εργοδότη από αμέλεια του εργαζομένου κατά την εκτέλεση της εργασίας, το δικαστήριο μπορεί να απαλλάξει τον εργαζόμενο από την ευθύνη, ιδίως σε περίπτωση ελαφριάς αμέλειας, ή να κατανείμει τη ζημία μεταξύ εργοδότη και εργαζομένου, καταλογίζοντας στον εργοδότη τη ζημία που αναλογεί στον επιχειρηματικό του κίνδυνο ή που παρίσταται δυσανάλογη σε σχέση με την ωφέλεια του εργαζομένου από τη σύμβαση.

Άρθρο 914 ΑΚ: Όποιος ζημιώσει άλλον παράνομα και υπαίτια έχει υποχρέωση να τον αποζημιώσει.

<sup>102</sup> ΣτΕ 2112/2019, όπου ο ιατροί παρέλειψαν την έγκαιρη υπόδειξη ενδεδειγμένων εξετάσεων στον ασθενή, την εξέταση άλλων εναλλακτικών θεραπευτικών μεθόδων πλην του ακρωτηριασμού, ενώ δεν ενημέρωσαν τον ασθενή γι' αυτές πριν την επίμαχη χειρουργική επέμβαση, ΣτΕ 15/2018, όπου οι ιατροί του αναιρεσειόντος νοσοκομείου δεν επέδειξαν, κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, την απαιτούμενη επιμέλεια και δεν προσέφεραν στην ασθενή ιατρική συνδρομή σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης, ΣτΕ 2839/2017, όπου κρίθηκε ότι στοιχειοθετείται ευθύνη του νοσοκομείου για τον θάνατο του συγγενούς των αναιρεσιβλήτων λόγω παραλείψεων των ιατρών του, ειδικευόμενου και ειδικευμένου, εξαιτίας εσφαλμένης διάγνωσης της νόσου και μη έγκαιρης έναρξης της θεραπευτικής αγωγής, ΣτΕ 2669/2015, όπου ο θάνατος λόγω πνευμονικής εμβολής οφειλόταν στη μη επίδειξη από τους ιατρούς του αναιρεσειόντος νοσοκομείου της δεούσης επιμελείας κατά την αντιμετώπιση των επιπλοκών στον ασθενή από τη μυελογραφία, στην οποία τον είχαν υποβάλει, και των παρενεργειών της, όπως όφειλαν σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, ΣτΕ 572/2013, όπου ο χειρουργός ιατρός δεν διέγνωσε ότι το αφαιρεθέν τμήμα του επινεφριδίου δεν αφορούσε τον όγκο που έπρεπε να είχε αφαιρεθεί και ο ασθενής υποβλήθηκε σε δεύτερη επέμβαση.

<sup>103</sup> ΣτΕ 582/2020, όπου τα όργανα του νοσοκομείου αντιμετώπισαν το περιστατικό έγκαιρα και σύμφωνα με όλες τις ενδεδειγμένες ιατρικές ενέργειες που επιβάλλονταν από τους κανόνες της ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, προκειμένου να επιτύχουν την ανάνηψη του ασθενούς, ΣτΕ 805/2020, όπου οι θεράποντες ιατροί ενήργησαν κατ'ορθή ιατρική κρίση, επιδεικνύοντας την απαιτούμενη ιδιαίτερη προσοχή και επιμέλεια και εφάρμοσαν κοινά αποδεκτές περί τη νευροχειρουργική μεθόδους αντιμετώπισης της κάκωσης της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης του ασθενούς, ΣτΕ 948/2010, όπου οι ιατροί αντιμετώπισαν το συγκεκριμένο ορθοπεδικό περιστατικό σύμφωνα με τις αρχές της

νομολογία δεν διστάζει να χαρακτηρίζει τους παρανομήσαντες ιατρούς όχι ως «όργανα» του νοσοκομείου, αλλά ως «προσθηθέντες» αυτού, κατά την έννοια του άρθρου 922 ΑΚ<sup>104</sup>, παρότι κατά τα λοιπά εφαρμόζει πλήρως τα άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ<sup>105</sup>.

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι τα διοικητικά δικαστήρια, ακολουθούν κατά μείζονα λόγο τα μέτρα και τα σταθμά του αστικού δικαίου, ώστε να θεμελιώσουν την παρανομία στην παράβαση της υποχρέωσης επιμέλειας του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου. Η τάση αυτή μπορεί να εξηγηθεί από το κενό που υπάρχει στο πεδίο του δημοσίου δικαίου στη ρύθμιση των σχετικών ζητημάτων. Έχει διατυπωθεί όμως και η θέση ότι «*Η αναλογική εφαρμογή άρθρων του ΑΚ είναι συχνά ευκαταία, αν όχι επιβεβλημένη, εφόσον αντίστοιχη ρύθμιση δεν απαντάται στο δημόσιο δίκαιο. Διαφορετικά, όπως στην περίπτωση εφαρμογής του άρθρου 914 ΑΚ σε συνδυασμό με το άρθρο 105 ΕισΝΑΚ, η επίκληση των άρθρων του ΑΚ, αν δεν οδηγεί σε αδικαιολόγητη σύγχυση, τις περισσότερες φορές είναι περιττή.*<sup>106</sup>»

Πρέπει, πάντως, να σημειωθεί, με σκοπό τον περιορισμό του φαινομένου της «αμυντικής ιατρικής», δηλαδή είτε της επιλογής ιατρικής μεθόδου με χαμηλό κίνδυνο, αλλά και περιορισμένη αποτελεσματικότητα είτε της άρνησης ανάληψης επεμβάσεων με υψηλό κίνδυνο αποτυχίας είτε της υποβολής του ασθενούς σε πολυάριθμες και δαπανηρές εξετάσεις<sup>107</sup>, ότι η αντιμετώπιση κάθε περιστατικού κρίνεται νόμιμη, μόνο εφόσον είναι σύμφωνη με τους κανόνες και τα διδάγματα της ιατρικής επιστήμης, όπως προεκτέθηκε, και ανεξαρτήτως της επιτυχούς ή μη έκβασης αυτού. Στο πλαίσιο αυτό, έχει κριθεί κατά την ΣτΕ 330/2009 ότι ο ασθενής δεν μπορεί να καθορίζει ο ίδιος τους ενδεδειγμένους ιατρικούς χειρισμούς.

Άξια αναφοράς κρίνεται η πρόσφατη ΣτΕ 1594/2020, με την οποία εξειδικεύθηκαν ίσως για πρώτη φορά σε τέτοιο βαθμό οι «γενικώς παραδεδεγμένοι κανόνες της ιατρικής επιστήμης». Πιο συγκεκριμένα, από τις διατάξεις των άρθρων 13 και 24 του α.ν. 1565/1939 «Περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος», του

---

ιατρικής επιστήμης και της πείρας τους, όπως θα ενεργούσε κάθε συνετός και επιμελής ιατρός κάτω από τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις, χωρίς να επιδείξουν αμέλεια.

<sup>104</sup> Άρθρο 922 ΑΚ: *Ο κύριος ή ο προστήσας κάποιον άλλον σε μια υπηρεσία ευθύνεται για τη ζημία που ο υπηρέτης ή ο προσθηθείς προξένησε σε τρίτον παράνομα κατά την υπηρεσία του.*

<sup>105</sup> ΣτΕ 2112/2019, ΔΕφΠειρ 864/2004.

<sup>106</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 2ο, Τμ. 3ο, 3.6.

<sup>107</sup> Χρυσανθάκης Χ. (2020), Η Αστική Ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου (2η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.24.

άρθρου 33 του β.δ. της 25 Μαΐου/6 Ιουλίου 1955 «Περί Κανονισμού ιατρικής Δεοντολογίας»<sup>108</sup> και του άρθρου 47 του ν. 2071/1992, κρίθηκε ότι «συνάγεται πως συνιστούν γενικώς παραδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, μεταξύ άλλων, η λήψη πλήρους ιστορικού του ασθενούς από τον θεράποντα ιατρό, μη δυνάμενου του ιατρού να επαφίεται στον ασθενή για να τον ενημερώσει σχετικά, δεδομένου ότι ο τελευταίος, ελλείψει ιατρικών γνώσεων δεν γνωρίζει ποιες είναι οι κρίσιμες από ιατρική άποψη πληροφορίες, η διενέργεια όλων των αναγκαίων ιατρικών εξετάσεων μέχρι να καταστεί εφικτή η εκ μέρους του τεκμηριωμένη και σαφής διάγνωση, καθώς και η παραπομπή του ασθενούς σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, η συμβολή των οποίων είναι αναγκαία με βάση τις εκάστοτε αντικειμενικές συνθήκες του υπό διερεύνηση ιατρικού περιστατικού. Εξάλλου, ως αντικειμενικές συνθήκες κάθε ιατρικού περιστατικού νοούνται ιδίως τα ευρήματα και συμπτώματα του ασθενούς, τα οποία, κατόπιν συνθετικής και δημιουργικής αξιοποίησής τους από τον θεράποντα ιατρό κατά τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, καθορίζουν τις κατευθύνσεις της ιατρικής έρευνας στη συγκεκριμένη περίπτωση.»

Τέλος, σύμφωνα με την ΣτΕ 2544/2010, για τη στοιχειοθέτηση του παρανόμου δεν απαιτείται να αναφέρονται στη δικαστική απόφαση, με την οποία επιδικάζεται αποζημίωση ή χρηματική ικανοποίηση, ονομαστικώς τα όργανα του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου που ενήργησαν παράνομα, ούτε απαιτείται ο καταμερισμός ευθυνών μεταξύ περισσότερων οργάνων του νομικού αυτού προσώπου.

### **3.5. Μη παραβίαση διάταξης κείμενης χάριν του γενικού συμφέροντος**

Η πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας θα πρέπει να μην έγινε κατά παράβαση διάταξης που υπάρχει για χάρη του γενικού συμφέροντος. Πρόκειται για την μοναδική αρνητική προϋπόθεση που απαιτείται για τη στοιχειοθέτηση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ. κατ' άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ. Η προϋπόθεση αυτή λειτουργεί ως εξαίρεση στην θεμελίωση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ., με σκοπό να διασφαλιστεί ότι δεν θα διευρυνθεί υπερβολικά το

---

<sup>108</sup> Άρθρο 33 του β.δ. της 25 Μαΐου/6 Ιουλίου 1955 «Περί Κανονισμού ιατρικής Δεοντολογίας», που εκδόθηκε κατ' εξουσιοδότηση του άρθρου 27 του α.ν. 1565/1939: «Οι χειρουργοί, οι ειδικοί ιατροί και οι εργαστηριακοί ιατροί προς ους παραπέμπεται άρρωστός τις παρά του θεράποντος ιατρού αυτού υποχρεούνται να γνωστοποιώσι προς αυτόν εγγράφως το πόρισμα της εξέτασεως. Της εντολής ταύτης εκπληρωθείσης δεν επιτρέπεται να διατηρώσι περαιτέρω σχέσεις ιατρικής φύσεως προς τον άρρωστον και δη επί θεμάτων εκτός της ειδικότητος αυτών».



πεδίο εφαρμογής της και ότι η αγωγή αποζημίωσης ενώπιον των διοικητικών δικαστηρίων δεν θα προσλάβει χαρακτήρα «λαϊκής αγωγής» (actio popularis).

Ειδικότερα, συνδέεται άμεσα με την προϋπόθεση του παρανόμου, καθώς το παράνομο ισοδυναμεί με την προσβολή δικαιώματος ή εννόμου συμφέροντος, που προστατεύεται με βάση ορισμένη διάταξη, όμως υπογραμμίζεται ότι η διάταξη αυτή δεν μπορεί να έχει τεθεί υπέρ του γενικού συμφέροντος<sup>109</sup>. Επομένως, η παρανομία ισούται με την παράβαση διάταξης που δεν έχει τεθεί υπέρ του γενικού συμφέροντος<sup>110</sup>. Ο περιορισμός της ευθύνης γίνεται με αναφορά στον προστατευτικό σκοπό του κανόνα δικαίου. Η ευθύνη, δηλαδή, του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ. περιορίζεται στις περιπτώσεις παραβίασης κανόνα δικαίου, που αποσκοπεί να προστατεύσει το προσβληθέν ιδιωτικό συμφέρον του ενάγοντος και όχι το «γενικό συμφέρον»<sup>111</sup>.

Διατυπώνονται, ωστόσο, επιφυλάξεις ως προς τη συνταγματικότητα της παρούσας προϋπόθεσης, διότι, κατά μία άποψη, η επιβάρυνση ορισμένων μόνο προσώπων με τις ζημιογόνες συνέπειες της παράνομης κρατικής δραστηριότητας που έλαβε χώρα κατά την εφαρμογή διατάξεων που τέθηκαν χάριν του γενικού συμφέροντος έρχεται σε αντίθεση με την αρχή της ισότητας των δημοσίων βαρών (άρθρο 4 παρ. 5 Συντάγματος), στην οποία θεμελιώνεται, όπως προαναφέρθηκε, εν γένει ο θεσμός της αστικής ευθύνης του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ.

---

<sup>109</sup> Μαθιουδάκης Ι., Η ερμηνευτική διαπλοκή των προϋποθέσεων της κρατικής ευθύνης κατ' άρθρο 105 ΕισΝΑΚ, ΕΔΚΑ, τόμος ΜΓ, 2001, σελ. 177-178: «Το φαινόμενο όμως της ερμηνευτικής διαπλοκής των προϋποθέσεων του άρθρου 105 ΕισΝΑΚ αναδεικνύεται κρυστάλλινο, κατά τη νοηματοδότηση του «παρανόμου». Το «παράνομο» προσδιορίζεται, κατά μία γνώμη, από την προσβολή αλλότριου δικαιώματος ή εννόμου συμφέροντος. Το «παράνομο» με αυτή την έννοια συνίσταται στην παράβαση ορισμένης διάταξης, η οποία –κατά τη θεωρία του προστατευτικού σκοπού του νόμου- αποσκοπεί στην προστασία ορισμένου δικαιώματος ή εννόμου συμφέροντος του ζημιωθέντος · κατ' άλλη διατύπωση, παραβιάζει μια διάταξη, η οποία δεν έχει τεθεί (αποκλειστικά) υπέρ του γενικού συμφέροντος. Έτσι, συμφύρεται η ερμηνεία της προϋπόθεσης του «παρανόμου» με την (αρνητική) προϋπόθεση της διάταξης, η οποία (δεν) έχει τεθεί υπέρ του γενικού συμφέροντος.»

<sup>110</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 2ο, Τμ. 3ο, 3.3.

<sup>111</sup> Ως προς την έννοια του «γενικού συμφέροντος» οι απόψεις διίστανται. Κατά τον Δαγτόγλου Π. (2014), Γενικό Διοικητικό Δίκαιο (7η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, §1429: «Γενικό συμφέρον» είναι το συμφέρον της ολότητας και όχι ένα διάφορο «συμφέρον του κράτους». Το κράτος δικαίου και η δημοκρατική πολιτεία δεν ανέχονται κρατικό συμφέρον διάφορο από το συμφέρον της ολότητας. Για τον λόγο αυτό γενικό συμφέρον και δημόσιο συμφέρον ταυτίζονται». Αντίθετα, κατά τον Παυλόπουλο Π. στο Γέροντας Α., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Π., Σιούτη Γ., Φλογαίτης Σ. (2015), Διοικητικό Δίκαιο (Γ' έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 375: «Και τούτο δε το κατά τις διατάξεις του άρθρου 105 ΕισΝΑΚ «γενικό συμφέρον» ομοιάζει με το «κοινή συμφέρον» κατ' Αριστοτέλη και, επομένως, ουδόλως ταυτίζεται με το δημόσιο συμφέρον. Το τελευταίο, καταγόμενο από την όλη θεώρηση της «res pública» του ρωμαϊκού δικαίου, σηματοδοτεί περισσότερο τον δημόσιο σκοπό, τον οποίο οφείλει να επιδιώκει κατά την αρχή της νομιμότητας κάθε διοικητική πράξη, αφού υπό διαφορετική εκδοχή, πάσχει, εν πάση περιπτώσει από κατάχρηση εξουσίας.»

Η διατύπωση, επίσης, του άρθρου 105 ΕισΝΑΚ είναι τόσο γενική, ώστε μια αυστηρά γραμματική ερμηνεία θα μπορούσε να καταργήσει την κρατική ευθύνη. Πάντως, κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει και η προϋπόθεση δεν εμφανίζει ιδιαίτερη πρακτική σημασία, αφού η νομολογία έχει υιοθετήσει μία αυστηρά συσταλτική ερμηνεία της που συρρικνώνει σημαντικά το πεδίο εφαρμογής της. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται δεκτό ότι «διάταξη κείμενη χάριν του γενικού συμφέροντος» είναι μόνον εκείνη που θεραπεύει αμέσως και αποκλειστικά το δημόσιο συμφέρον<sup>112</sup>. Αντίθετα, δεν είναι εκείνη που έχει τεθεί χάριν του γενικού συμφέροντος, όμως ταυτόχρονα θεμελιώνει και δικαίωμα υπέρ ορισμένου προσώπου ή γενικά προστατεύει αντανακλαστικά και τα ιδιωτικά συμφέροντα<sup>113</sup>. Στην τελευταία αυτή περίπτωση, καθώς και στην περίπτωση διατάξεως που έχει τεθεί χάριν ιδιωτικών συμφερόντων<sup>114</sup>, λοιπόν, γεννάται ευθύνη κατ' άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ.

Επομένως, αναφορικά με την παροχή ιατρικών υπηρεσιών από τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, αστική ευθύνη του Δημοσίου ή του δημόσιου νοσοκομείου στοιχειοθετείται μόνο όταν η πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας προσβάλλει συγκεκριμένο ιδιωτικό δικαίωμα του ασθενούς, όπως η υγεία του, η σωματική του ακεραιότητα, ή άλλα στοιχεία της προσωπικότητάς του, όπως η εμφάνιση.

### 3.6. Ζημία

Ζημία, κατά την έννοια του νόμου, είναι κάθε δυσμενής μεταβολή στα έννομα αγαθά ενός προσώπου, είτε αυτά είναι περιουσιακά (περιουσιακή ζημία) είτε μη περιουσιακά (ηθική βλάβη), ως συνέπεια κάποιου γεγονότος. Ως αποζημίωση νοείται η αποκατάσταση της ζημίας που προκλήθηκε. Οι δύο έννοιες «ζημία» και «αποζημίωση»

---

<sup>112</sup> Στην κατηγορία διατάξεων κείμενων χάριν του γενικού συμφέροντος ανήκουν ενδεικτικά οι διατάξεις που αφορούν στην προστασία της εθνικής άμυνας, της εδαφικής ακεραιότητας της χώρας και γενικά της εσωτερικής ασφάλειας, οι διατάξεις που ρυθμίζουν την τήρηση της δημόσιας τάξης και ασφάλειας, εξαιρουμένων εκείνων που σχετίζονται με την αποστολή της αστυνομικής τάξης, η οποία αφορά στην προστασία της ομαλής κοινωνικής διαβίωσης και των ατομικών ελευθεριών των διοικουμένων, καθώς και οι διατάξεις με τις οποίες προστατεύεται η δημόσια περιουσία.

<sup>113</sup> ΣτΕ 3706/2001, ΣτΕ 3919/2001, ΣτΕ 2938/2001, ΣτΕ 648/2008, ΣτΕ 1677/2008. Βλ. όμως και αντίθετη άποψη Δαγτόγλου Π.(2014), Γενικό Διοικητικό Δίκαιο (7η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, §1429.

<sup>114</sup> Εδώ υπάγονται, μεταξύ άλλων, οι διατάξεις που κατοχυρώνουν τα ατομικά δικαιώματα, όπως η προσωπική ελευθερία.

συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους<sup>115</sup>, με αποτέλεσμα να ενδείκνυται η από κοινού ανάλυσή τους, με αναγωγή βεβαίως στις αρχές του αστικού δικαίου και την αναλογική εφαρμογή των σχετικών διατάξεων του Αστικού Κώδικα, αφού στο πλαίσιο του ενοχικού δικαίου οι έννοιες αυτές προσδιορίστηκαν και το περιεχόμενό τους σμιλεύτηκε νομολογιακά, με τις αναγκαίες όμως διαφοροποιήσεις στο πεδίο του ειδικότερου ζητήματος που εξετάζουμε.

Αξίζει μάλιστα να αναφερθεί ότι, μεταξύ άλλων, εφαρμόζονται, ως γενική αρχή του διοικητικού δικαίου, οι διατάξεις του Αστικού Κώδικα για ζημία από περισσότερους, εκτός από τις αδικοπραξίες, σε όλες τις περιπτώσεις παράνομων πράξεων, επομένως και στις περιπτώσεις αντικειμενικής ευθύνης, όπως αυτή που διερευνούμε. Συγκεκριμένα, στο άρθρο 926 ΑΚ ορίζεται ότι *«Αν από κοινή πράξη περισσότερων προήλθε ζημία ή αν για την ίδια ζημία ευθύνονται παράλληλα περισσότεροι, ενέχονται όλοι εις ολόκληρον. Το ίδιο ισχύει και αν έχουν ενεργήσει περισσότεροι συγχρόνως ή διαδοχικά και δεν μπορεί να εξακριβωθεί τίνος η πράξη επέφερε τη ζημία.»* Περαιτέρω, στο άρθρο 927 ΑΚ ορίζεται ότι *«Εκείνος που κατά την προηγούμενη διάταξη κατέβαλε ολόκληρη την αποζημίωση έχει δικαίωμα αναγωγής κατά των λοιπών. Το δικαστήριο προσδιορίζει το μέτρο της μεταξύ τους ευθύνης ανάλογα με το βαθμό του πταίσματος καθενός. Αν δεν μπορεί να εξακριβωθεί ο βαθμός αυτός, η ζημία κατανέμεται μεταξύ όλων σε ίσα μέρη.»* Από την ερμηνεία των διατάξεων αυτών συνάγεται ότι, αν ευθύνονται πολλοί για αποζημίωση από αδικοπραξία, εδώ από κάθε παράνομη συμπεριφορά, έναντι του δικαιούχου της αποζημίωσης ενέχονται όλοι εις ολόκληρον, ανεξαρτήτως του βαθμού πταίσματος του κάθε υποχρέου, αντιστοίχως δε ο δικαιούχος της αποζημίωσης μπορεί να ζητήσει ολόκληρη την αποζημίωση από οποιονδήποτε εκ των συνυπευθύνων εις ολόκληρον, ανεξαρτήτως του ποσοστού συμμετοχής (βαθμού πταίσματος) καθενός στην τέλεση της παράνομης πράξης. Στην δίκη επί της αγωγής του δικαιούχου, οι εις ολόκληρον συνυπεύθυνοι δεν δύνανται να ζητήσουν να προσδιοριστεί ο βαθμός του πταίσματός τους, εφόσον ο προσδιορισμός αυτός δεν ασκεί επιρροή στην έκβαση της δίκης. Ο προσδιορισμός του βαθμού του πταίσματος και του μέτρου της μεταξύ των υποχρέων ευθύνης μπορεί να γίνει μόνο στη δίκη επί της αναγωγής κατά των λοιπών υποχρέων αυτού, που κατέβαλε ολόκληρη την αποζημίωση<sup>116</sup>.

---

<sup>115</sup> Σχετικά με τη διάκριση των εννοιών «ζημία» και «αποζημίωση» βλ. Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 2ο, Τμ. 6ο, 1.1., υποσημ. 1221.

<sup>116</sup> ΣτΕ 15/2018, ΣτΕ 330/2009.

### 3.6.1. Περιουσιακή ζημία – Περιουσιακή αποζημίωση

Με τον όρο περιουσιακή ζημία εννοούμε τη ζημία που αφορά περιουσιακά, δηλαδή αποτιμητά σε χρήμα, αγαθά. Για να υπολογιστεί το ύψος της περιουσιακής ζημίας εφαρμόζεται η κρατούσα θεωρία της διαφοράς, σύμφωνα με την οποία η περιουσιακή ζημία συνίσταται στη διαφορά που προκύπτει από τη σύγκριση της (πραγματικής) περιουσιακής κατάστασης του ζημιωθέντος μετά το ζημιογόνο γεγονός και της (υποθετικής) περιουσιακής κατάστασης που θα υπήρχε αν δεν είχε λάβει χώρα το ζημιογόνο γεγονός<sup>117</sup>.

Η αποζημίωση είναι κατά κανόνα χρηματική και μόνο κατ' εξαίρεση αυτούσια, *in natura* (άρθρο 297 ΑΚ). Στο πλαίσιο βέβαια της αστικής ευθύνης από την παροχή ιατρικών υπηρεσιών από τα δημόσια νοσοκομεία γίνεται κατανοητό ότι απόλυτο κανόνα αποτελεί η αποζημίωση σε χρήμα<sup>118</sup>. Επίσης, η αποζημίωση είναι πλήρης, υπό την έννοια ότι αποκαθίσταται τόσο η θετική ζημία όσο και η αποθετική ζημία, άλλως διαφυγόν κέρδος (άρθρο 298 εδ.α ΑΚ).

Εξάλλου, η ζημία θα πρέπει να είναι βεβαία, δηλαδή πραγματική, αφού επιφέρει επιβλαβείς συνέπειες για τον ζημιωθέντα, και πάντως να μην είναι ενδεχόμενη. Βέβαια, όμως, μπορεί να είναι όχι μόνον η παρούσα αλλά και η μέλλουσα ζημία. Έτσι, γίνεται δεκτό ότι αποκαθίσταται εκτός από τη ζημία που έχει ήδη επέλθει (θετική και αποθετική), οτιδήποτε ο παθών θα στερείται στο μέλλον (μελλοντική αποθετική ζημία ή διαφυγόν κέρδος) ή θα ξοδεύει επιπλέον, εξαιτίας της αύξησης των δαπανών του (μελλοντική θετική ζημία) κατ' άρθρο 928 εδ.α ΑΚ.

Η ζημία, επίσης, κατά κανόνα είναι άμεση και προσωπική. Αντίθετα, αντανακλαστικές συνέπειες στην περιουσία τρίτου δεν καθιστούν αυτόν (έμμεσα ζημιωθέντα) δικαιούχο αποζημίωσης<sup>119</sup>, με εξαίρεση τις περιπτώσεις των άρθρων 928 και 929 εδ. β ΑΚ.

---

<sup>117</sup> Γεωργιάδης Α. (2015), *Ενοχικό Δίκαιο Γενικό Μέρος* (2η έκδοση), Εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, §10 II,1α.

<sup>118</sup> Σχετικά με τον προβληματισμό για την αποζημίωση σε είδος στο πεδίο της αστικής ευθύνης κατ' άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ από υλικές ενέργειες ή παραλείψεις των οργάνων του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ. βλ. αναλυτικά Μαθιουδάκης Ι. (2005), *Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ* (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 4ο, Κεφ. 2ο.

<sup>119</sup> ΣτΕ 1580/2018: «Δεν δικαιολογείται... αποζημίωση λόγω ... έμμεσης περιουσιακής ζημίας αλλά μόνον λόγω πρόκλησης άμεσης ζημίας, δηλαδή υπέρ του προσώπου που υπέστη θλάβη της υγείας του...», ΣτΕ 2796/2006: «...η μητέρα της παθούσας (τρίτη αναιρεσείουσα), δεν εδικαιούτο αποζημίωση για την απώλεια εσόδων από τη διακοπή της λειτουργίας του καταστήματός της, γιατί η ζημία της ήταν έμμεση

Ειδικότερα, ως θετική ζημία ορίζεται η μείωση της υπάρχουσας περιουσίας του ζημιωθέντος, η οποία μπορεί να συνίσταται είτε σε μείωση του ενεργητικού της είτε σε αύξηση του παθητικού της. Κατά το άρθρο 929 εδ.α ΑΚ σε περίπτωση βλάβης του σώματος ή της υγείας, η αποζημίωση καταλαμβάνει τα νοσήλια και τη ζημία που έχει ήδη επέλθει, όπως λ.χ. πρόσθετα έξοδα νοσηλείας, δαπάνες αποκλειστικής νοσοκόμας<sup>120</sup>.

Επίσης, αποκαθίσταται, όπως προεκτέθηκε, η μελλοντική θετική ζημία, «οτιδήποτε ο παθών θα ξοδεύει επιπλέον εξαιτίας της αύξησης των δαπανών του», δηλαδή οι επαναλαμβανόμενες και διαρκείς δαπάνες, που γίνονται για τον περιορισμό ή την ελάφρυνση των δυσμενών συνεπειών, οι οποίες παραμένουν στον παθόντα, μετά την αποκατάσταση της σωματικής βλάβης, όπως λ.χ. έξοδα για διαίτα, φυσιοθεραπεία, αποκαθίσταται δε εφόσον η επέλευσή της είναι βέβαιη και η έκτασή της μπορεί από τώρα να προσδιοριστεί, όχι όμως όταν είναι ενδεχόμενη και υποθετική<sup>121</sup>.

Η αποθετική ζημία ή διαφυγόν κέρδος συνίσταται στη ματαίωση αύξησης του ενεργητικού ή μείωσης του παθητικού της περιουσίας, η οποία θα επερχόταν, αν δεν λάμβανε χώρα το ζημιόγono γεγονός. Πρόκειται για ένα μέγεθος υποθετικό και για να αποκατασταθεί θα πρέπει να υπάρχει βάσιμη πιθανότητα ότι το κέρδος θα επερχόταν, σύμφωνα με τη συνηθισμένη πορεία των πραγμάτων ή τις ειδικές περιστάσεις και ιδίως τα προπαρασκευαστικά μέτρα που έχουν ληφθεί. Επειδή, κατά κανόνα, δεν είναι επιδεκτικό πλήρους δικανικής πεποιθήσεως, επιτρέπεται στον δικαστή να αρκестεί στην πιθανότητα μελλοντικής αποκτήσεώς του, η οποία υφίσταται όταν συντρέχουν ικανοί λόγοι που συνηγορούν υπέρ της αλήθειας και δεν προκύπτει κάτι περί του αντιθέτου. Προς τον σκοπό αυτό, τα περιστατικά που προσδιορίζουν την προσδοκία ορισμένου κέρδους, με βάση την κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων πιθανότητα, καθώς και οι ειδικές περιστάσεις και τα ληφθέντα προπαρασκευαστικά μέτρα πρέπει να εκτίθενται στην αγωγή. Απαιτείται, δηλαδή, η εξειδικευμένη και λεπτομερής, κατά περίπτωση,

---

*και δεν ενέπιπτε στην εξαίρεση που προβλέπεται στο άρθρο 929 τελευταία περίοδος του ΑΚ, εφόσον η μητέρα της παθούσας δεν είχε υποχρέωση εκ του νόμου να διακόψει τη λειτουργία του καταστήματός της για να φροντίζει την τραυματισθείσα θυγατέρα της αλλά ηθική μόνον υποχρέωση.»*

<sup>120</sup> ΣτΕ 2671/2009: Νοσήλια, αμοιβές ιατρών, εισιτήρια κ.λπ., ΣτΕ 2668/2015: Το πρωτοβάθμιο δικαστήριο έκρινε ότι ο αναιρεσείων δικαιούται αποζημίωση λόγω της αδυναμίας αυτοεξυπηρετησεώς του και της αναγκαίας συμπαράστασης τρίτου προσώπου για το χρονικό διάστημα καθώς και για τη λήψη βελτιωμένης τροφής λόγω της καταστάσεως της υγείας του, όμως απέρριψε το αίτημά του για την καταβολή αποζημίωσης για επιπλέον μίσθωμα, αφού δεν προέκυψε ότι ήταν επιβεβλημένη η μετακόμιση σε άλλη πόλη για την καλύτερη αντιμετώπιση της κατάστασης της υγείας του.

<sup>121</sup> ΔΠρΑθ 5922/2019: Δαπάνες τακτικού αιματολογικού ελέγχου (εξετάσεις χρόνου προθρομβίνης και INR) και συγκεκριμένα επί δύο (2) φορές το μήνα και εφ' όρου ζωής, ήτοι μέχρι το 75ο έτος της ηλικίας του, κόστος προμήθειας εφ' όρου ζωής, ήτοι μέχρι το 75ο έτος της ηλικίας του, ελαστικών καλτσών κνημοποδικής, ποσό για λήψη βελτιωμένης τροφής εφ' όρου ζωής, ήτοι μέχρι το 75ο έτος της ηλικίας του, ΔΕΦΑθ 2447/2013: αναγκαίες διορθωτικές επεμβάσεις.

μνεία των συγκεκριμένων περιστατικών, περιστάσεων και μέτρων, που καθιστούν πιθανό το κέρδος ως προς τα επιμέρους κονδύλια καθώς και ιδιαίτερη επίκληση των κονδυλίων αυτών<sup>122</sup>. Η κρίση πάντως του δικαστηρίου της ουσίας ως προς το αν συντρέχει ή όχι πιθανότητα υπέρξεως ή μη διαφυγόντος κέρδους δεν υπόκειται σε ανααιρετικό έλεγχο<sup>123</sup>. Ως διαφυγόν κέρδος προτείνεται συνήθως η απώλεια εισοδήματος κυρίως από την εργασία<sup>124</sup> ή και από κάποια άλλη πηγή απασχόλησης<sup>125</sup>.

Αποκαθίσταται όμως κατ' άρθρο 929 εδ. α ΑΚ και η μελλοντική αποθετική ζημία ή διαφυγόν κέρδος, «οτιδήποτε ο παθών θα στερείται στο μέλλον». Η επιδίωξη της μέλλουσας αποθετικής ζημίας αφορά κυρίως τα διαφυγόντα κέρδη από επαγγελματική δραστηριότητα, που προβλέπεται ότι ο παθών θα ασκούσε στο μέλλον με πιθανότητα και κατά τη συνηθισμένη πορεία των πραγμάτων, αλλά, λόγω της μειωμένης ικανότητας προς εργασία από την αναπηρία (βλάβη του σώματος ή της υγείας), δεν δύναται πλέον να ασκήσει και χάνει τα εισοδήματα από την άσκησή της<sup>126</sup>.

Όπως προαναφέρθηκε, ο Αστικός Κώδικας στα άρθρα 928 και 929 εδ.β, κατ' εξαίρεση από την αρχή ότι στο πλαίσιο της αδικοπρακτικής ευθύνης δεν αποκαθίστανται οι ζημίες τρίτων, παρέχει σε μια ομάδα προσώπων έμμεσα ζημιωθέντων από την αδικοπραξία αξίωση αποζημίωσης κατά του υπευθύνου. Πιο συγκεκριμένα, σε περίπτωση θανάτωσης προσώπου, κατά το άρθρο 928 εδ.α ΑΚ, ο υπόχρεος σε αποζημίωση οφείλει να καταβάλει τα νοσήλια (λ.χ. έξοδα νοσοκομείου, αμοιβές ιατρών, φάρμακα) και τα έξοδα κηδείας<sup>127</sup> (δαπάνες για μεταφορά, ταφή, επικηδεία τελετή και κατασκευή τάφου για τον θανατωθέντα), σε εκείνον που κατά τον νόμο βαρύνεται με αυτά. Κατά την ορθότερη άποψη, αν ο θανατωθείς διατρεφόταν μόνος του από την εργασία ή την περιουσία του, υπόχρεος και συνεπώς δικαιούχος της αποζημίωσης είναι ο κληρονόμος του, ενώ αν διατρεφόταν από άλλον π.χ. από τον σύζυγο ή τον γονέα του, αυτός ο τελευταίος βαρύνεται με τα έξοδα και δικαιούται την αποζημίωση. Πάντως, αν

<sup>122</sup> ΣτΕ 1915/2007, ΣτΕ 1479/2006.

<sup>123</sup> ΣτΕ 2668/2015.

<sup>124</sup> ΣτΕ 1140/2017, ΣτΕ 424/2012, ΣτΕ 735/2010.

<sup>125</sup> ΔΠρΑΘ 5922/2019, όπου ο ενάγων ζητεί να αναγνωρισθεί η υποχρέωση του εναγομένου να του καταβάλει ως αποθετική ζημία (διαφυγόντα κέρδη) το ποσό των 135.000 ευρώ, το οποίο αντιστοιχεί σε οικονομικές επιβραβεύσεις (πριμ), που κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων και εάν δεν είχε χωρήσει η σοβαρή βλάβη της υγείας του, ο ίδιος θα ελάμβανε τουλάχιστον για 9 έτη (2004 - 2013), από τη συμμετοχή του σε διεθνείς διοργανώσεις της Εθνικής Ομάδας Καλαθοσφαίρισης Α.Μ.Ε.Α.

<sup>126</sup> ΔΠρΑΘ 5922/2019, όπου ο ενάγων ζητεί να αναγνωρισθεί η υποχρέωση του εναγομένου να του καταβάλει ποσό 441.980 ευρώ, ως διαφυγόντα κέρδη από απώλεια εισοδήματος, που κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων θα αποκέρδαινε από την απασχόλησή του ως ανειδίκευτος εργάτης, για το χρονικό διάστημα από την επέλευση της βλάβης της υγείας του (24 ετών) και μέχρι το 65ο έτος της ηλικίας του, ΔΕφΑΘ 997/2014, ΣτΕ 424/2012.

<sup>127</sup> ΣτΕ 1594/2020, ΣτΕ 1638/2017, ΣτΕ 2727/2003.

υπόχρεοι είναι περισσότεροι και ένας από αυτούς τα πληρώσει, τότε αυτός και μόνο δικαιούται να ζητήσει ολόκληρο το ποσό της αποζημίωσης από τον ζημιώσαντα<sup>128</sup>, εδώ το Δημόσιο ή το δημόσιο νοσοκομείο.

Επίσης, κατά το άρθρο 928 εδ. β ΑΚ, σε περίπτωση θανάτωσης προσώπου, ο υπόχρεος σε αποζημίωση οφείλει να αποζημιώσει εκείνον που κατά τον νόμο είχε δικαίωμα να απαιτεί από το θύμα διατροφή ή παροχή υπηρεσιών. Δικαιούχοι διατροφής από τον νόμο είναι περιοριστικά ο σύζυγος (άρθρα 1389-1390 ΑΚ), ακόμη και μετά τη διακοπή της συμβίωσης (άρθρο 1391 ΑΚ) ή το διαζύγιο (άρθρα 1442 επ. ΑΚ), οι ανιόντες και οι κατιόντες (άρθρα 1485,1489 ΑΚ), οι αδερφοί (άρθρο 1504 ΑΚ), τα τέκνα που γεννήθηκαν χωρίς γάμο των γονέων τους, εφόσον εξομοιωθούν πλήρως με τέκνα γεννημένα σε γάμο (βλ. άρθρο 1473 ΑΚ), τα θετά τέκνα (άρθρα 1579-1580 ΑΚ) και το κυοφορούμενο (άρθρο 36 ΑΚ)<sup>129</sup>. Και ενώ καταρχήν αποζημίωση δικαιούνται όσοι είχαν πριν την επέλευση του γεγονότος που επέφερε τον θάνατο του θύματος γεννημένο δικαίωμα διατροφής έναντι του θανατωθέντος κατά τις διατάξεις του Οικογενειακού Δικαίου<sup>130</sup>, εντούτοις γίνεται δεκτό ότι δικαίωμα αποζημίωσης έχουν και αυτοί που θα δικαιούνταν με μεγάλη πιθανότητα στο εγγύς μέλλον διατροφή λόγω της σχέσης τους με τον θανατωθέντα, ενώ έχει κριθεί ότι τη σχετική αξίωση έχουν δικαίωμα να ασκήσουν και αυτοί που θεμελίωσαν το δικαίωμα διατροφής το πρώτον μετά την επέλευση του ζημιογόνου γεγονότος<sup>131</sup>. Από την άλλη, υποχρέωση παροχής υπηρεσιών εκ του νόμου έχουν αποκλειστικά ο σύζυγος (άρθρο 1389 ΑΚ: κοινή συμβολή για τις οικογενειακές ανάγκες)<sup>132</sup> και το τέκνο, εφόσον αποτελεί μέλος του οίκου των γονέων του και

<sup>128</sup> Γεωργιάδης Α. (2014), Εγχειρίδιο Ειδικού Ενοχικού Δικαίου, Εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, §48 V,3.

<sup>129</sup> Γεωργιάδης Α. (2014), Εγχειρίδιο Ειδικού Ενοχικού Δικαίου, Εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, §48 V,4α.

<sup>130</sup> ΣτΕ 1072/2018: Σύζυγος και ενήλικα τέκνα, εφόσον αυτά δεν μπορούν να αυτοδιατραφούν από την περιουσία τους ή από εργασία κατάλληλη για την ηλικία τους, την κατάσταση της υγείας τους και τις λοιπές βιοτικές τους συνθήκες, εν όψει και των αναγκών εκπαιδευσεώς τους, ΣτΕ 868/2011: Σύζυγος και ανήλικο τέκνο.

<sup>131</sup> ΣτΕ 3735/2012: «Περαιτέρω, αξίωση αποζημίωσης του δικαιούχου διατροφής θεμελιώνεται στη διάταξη του άρθρου 928 του ΑΚ και στην περίπτωση κατά την οποία ο θάνατος δεν επέρχεται αμέσως αλλά κατόπιν παρέλευσης (μικρού ή μεγάλου) χρονικού διαστήματος από τη διάπραξη της παράνομης πράξης ή παράλειψης ή υλικής ενέργειας οργάνων του δημοσίου, αρκεί μεταξύ αυτής και του επελθόντος θανάτου να υφίσταται αιτιώδης σύνδεσμος. Εξάλλου, στην ειδικότερη περίπτωση που ο αμέσως ζημιωθείς, εντός του χρονικού διαστήματος που μεσολάβησε μεταξύ της πρόκλησης σ' αυτόν βλάβης της υγείας του εξαιτίας παράνομης πράξης ή παράλειψης οργάνων του δημοσίου και του επελθόντος από την ίδια αιτία θανάτου του, επέλεσε γάμο και απέκτησε τέκνα, η αντικειμενική ευθύνη του Ελληνικού Δημοσίου προς αποζημίωση κατά τις ανωτέρω διατάξεις υφίσταται και ως προς τα ανωτέρω μέλη της οικογένειάς του, εφόσον ο τελευταίος, εν ζωή, είχε υποχρέωση προς διατροφή των προσώπων αυτών, τα πρόσωπα δε αυτά νομιμοποιούνται, κατ' αρχήν, ενεργητικώς να εγείρουν τη σχετική αξίωση.»

<sup>132</sup> ΔΠρλιβ 259/2013.

ανατρέφεται ή διατρέφεται από αυτούς (άρθρο 1508 ΑΚ)<sup>133</sup>. Και εδώ αρκεί να πιθανολογείται ότι στο μέλλον θα δημιουργείται κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων δικαίωμα για παροχή υπηρεσιών, έστω και αν αυτό δεν υπάρχει κατά τον χρόνο του θανάτου του υποχρέου.

Παράλληλα, υποχρέωση αποζημίωσης, σε περίπτωση βλάβης του σώματος ή της υγείας, θεσπίζει και το άρθρο 929 εδ.β ΑΚ για τον τρίτο, ο οποίος είχε κατά τον νόμο δικαίωμα να απαιτήσει την παροχή υπηρεσιών από τον παθόντα και τις στερείται<sup>134</sup>. Επομένως, ισχύουν και εδώ όσα αναφέρθηκαν ανωτέρω<sup>135</sup>.

Περαιτέρω, κατά τη διάταξη του άρθρου 931 ΑΚ, η αναπηρία<sup>136</sup> ή η παραμόρφωση<sup>137</sup> που υπέστη ο παθών λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη κατά την επιδίκαση της αποζημίωσης, αν επιδρά στον μέλλον του. Από το γράμμα του νόμου δεν προκύπτει ότι η διάταξη αυτή θεμελιώνει ιδιαίτερη αξίωση προς αποζημίωση, αλλά αντίθετα ότι επιβάλλει στον δικαστή να λαμβάνει ιδιαίτερα υπόψη την αναπηρία ή την παραμόρφωση κατά τον καθορισμό του ύψους της κατά το άρθρο 929 εδ.α ΑΚ αποζημίωσης του θύματος για τη μελλοντική ζημία του<sup>138</sup>. Όμως, σύμφωνα με την πρόσφατη νομολογία των διοικητικών δικαστηρίων<sup>139</sup>, «η αναπηρία ή η παραμόρφωση που προξενείται στον παθόντα, εκτός από την επίδραση που μπορεί να ασκήσει στις παροχές που προβλέπονται από τις διατάξεις των άρθρων 929 και 932 ΑΚ, είναι δυνατόν να θεμελιώσει και αυτοτελή αξίωση για αποζημίωση, σύμφωνα με το άρθρο 931 του ΑΚ, αν επιδρά στο μέλλον του, δηλαδή στην επαγγελματική, οικονομική και κοινωνική εξέλιξη του προσώπου. Δεν απαιτείται βεβαιότητα δυσμενούς επιρροής στο μέλλον του προσώπου, αλλά αρκεί και απλή δυνατότητα κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων. Η διατύπωση της διάταξης του άρθρου 931 ΑΚ παρέχει βάση για τέτοια αξίωση, αν και εφόσον η αναπηρία ή η παραμόρφωση

---

<sup>133</sup> ΣτΕ 1594/2020, βλ. όμως και ΔΕΦΑΘ 160/2001 : «...η Αν.Π. έπασχε από μεσογειακή αναιμία από το πέμπτο κιάλας έτος της ηλικίας της και, ως εκ τούτου υποβαλλόταν σε συχνές μεταγγίσεις αίματος (από το 1987 κάθε είκοσι ημέρες περίπου), νοσηλευόμενη μάλιστα, κατά διαστήματα και για άλλες ασθένειες που είχε να αντιμετωπίσει,... δεν είχε την ικανότητα να προσφέρει επαρκείς υπηρεσίες στο νοικοκυριό του σπιτιού και συνεπώς το αίτημα των δύο πρώτων εκκαλούντων εφεσιβλήτων ότι δικαιούνται αποζημίωσης για την απώλεια παροχής των υπηρεσιών αυτής για μία πενταετία είναι αβάσιμο και απορριπτό...».

<sup>134</sup> ΣτΕ 2463/1998.

<sup>135</sup> Ορθά λοιπόν κρίθηκε ότι από καμία διάταξη του Αστικού Κώδικα δεν προβλέπεται υποχρέωση των γονέων να παρέχουν υπηρεσίες στα ενήλικα τέκνα τους και συνεπώς ότι η σχετική αξίωση δεν είναι νόμιμη (ΣτΕ 2544/2010).

<sup>136</sup> Ως «αναπηρία» θεωρείται κάθε έλλειψη της σωματικής, νοητικής ή ψυχικής ακεραιότητας του προσώπου.

<sup>137</sup> Ως «παραμόρφωση» νοείται κάθε ουσιώδης αλλοίωση της εξωτερικής εμφάνισης του προσώπου, η οποία καθορίζεται όχι αναγκάως κατά τις απόψεις της ιατρικής, αλλά κατά τις αντιλήψεις της ζωής.

<sup>138</sup> Γεωργιάδης Α. (2014), Εγχειρίδιο Ειδικού Ενοχικού Δικαίου, Εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, §48 VI,4.

<sup>139</sup> ΣτΕ 2668/2015, ΔΕΦΑΘ 997/2014, ΔΠρΑΘ 5922/2019.



επιδρά στο μέλλον (οικονομικό, επαγγελματικό, κοινωνικό) του παθόντος και η βλάβη που υφίσταται από αυτήν δεν μπορεί να καλυφθεί εντελώς με τις παροχές από τις διατάξεις των άρθρων 929 και 932 ΑΚ. Επομένως, για τη θεμελίωση της αυτοτελούς αυτής αξίωσης απαιτείται να συντρέξουν περιστατικά πέρα από εκείνα που απαιτούνται για τη θεμελίωση αξιώσεων με βάση τα άρθρα 929 και 932 ΑΚ, τα οποία συνθέτουν την έννοια της επίδρασης της αναπηρίας ή της παραμόρφωσης στο μέλλον του παθόντος, δηλαδή να συντρέξουν ιδιάζοντα περιστατικά, εκτός και πέραν εκείνων που χρειάζονται για τη στοιχειοθέτηση αξιώσεων κατά τα άρθρα 929 και 932 ΑΚ, περιστατικά από τα οποία θα πρέπει να προκύπτουν οι ιδιαίτεροι λόγοι, εξαιτίας των οποίων επέρχονται δυσμενείς συνέπειες στην οικονομική, επαγγελματική, κοινωνική πλευρά της μελλοντικής ζωής του. Ως εκ τούτου, κατά τη διάταξη του άρθρου 931 ΑΚ, επιδικάζεται στον παθόντα την αναπηρία ή την παραμόρφωση ένα εύλογο χρηματικό ποσό χωρίς σύνδεση με συγκεκριμένη περιουσιακή ζημία, το ύψος δε του επιδικαζόμενου εύλογου χρηματικού ποσού καθορίζεται με βάση το είδος και τις συνέπειες της αναπηρίας ή παραμόρφωσης, την ηλικία του παθόντος, καθώς και με τη συνεκτίμηση του ποσοστού τυχόν συνυπαιτιότητας του τελευταίου στην πρόκληση της αναπηρίας ή της παραμόρφωσης, όπως συμβαίνει και στην περίπτωση της, κατά τη διάταξη του άρθρου 932 ΑΚ, αξίωσης για επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης. Επομένως, για τον υπολογισμό της χρηματικής παροχής του άρθρου 931 ΑΚ δεν έχουν εφαρμογή τα ισχύοντα για την αξίωση του άρθρου 929 ΑΚ – όπου για τον καθορισμό αυτής προσδιορίζεται πρώτα το ύψος της θετικής και αποθετικής ζημίας αυτού που έπαθε βλάβη του σώματος ή της υγείας και το ποσό αυτής μειώνεται κατά το ποσοστό της συνυπαιτιότητας του – αφού η χρηματική παροχή του άρθρου 931 ΑΚ δεν αποτελεί αποζημίωση, αλλά δίδεται για το γεγονός και μόνο της αναπηρίας ή παραμορφώσεως και καθορίζεται κατά την εύλογη κρίση του δικαστηρίου με βάση τους αναφερόμενους πιο πάνω προσδιοριστικούς παράγοντες»<sup>140</sup>.

Τέλος, σύμφωνα με το άρθρο 930 παρ. 1 ΑΚ, η αποζημίωση των άρθρων 928 και 929 ΑΚ που αναφέρεται στο μέλλον, δηλαδή για στέρηση διατροφής ή υπηρεσιών και για απώλεια εισοδημάτων ή στέρηση υπηρεσιών, καταβάλλεται σε χρηματικές δόσεις κατά μήνα, σε αντίθεση με τις λοιπές ζημίες που αφορούν παρελθόντα χρόνο και αποζημιώνονται με εφάπαξ χρηματικό ποσό κατ' άρθρο 297 ΑΚ. Κατ' εξαίρεση είναι δυνατή η καταβολή κεφαλαίου εφάπαξ, μόνο αν τη ζητήσει ο ενάγων-δικαιούχος της αποζημίωσης λόγω της συνδρομής σπουδαίου λόγου, τον οποίο πρέπει να επικαλεστεί

---

<sup>140</sup> Για την φύση της χρηματικής παροχής του άρθρου 931 ΑΚ βλ. αναλυτικά Θεοχάρη Α., Παρατηρήσεις στη ΣτΕ 2775/2016 Α' Τμ., Η φύση της χρηματικής παροχής του άρθρου 931 ΑΚ, Διδικ 4/2017, σελ.569-578.

και να αποδείξει. Η κρίση του δικαστηρίου για την ύπαρξη ή όχι σπουδαίου λόγου είναι νομική. Σπουδαίος λόγος υπάρχει, όταν συγκεντρωμένη η αποζημίωση μπορεί να εξυπηρετήσει καλύτερα τα συμφέροντα του δικαιούχου της αποζημίωσης ή όταν υπάρχουν δυσμενείς προσωπικοί ή οικονομικοί λόγοι στην πλευρά του υποχρέου της αποζημίωσης<sup>141</sup>.

### **3.6.2. Ηθική βλάβη/ψυχική οδύνη - Χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης/ψυχικής οδύνης**

Κατά το άρθρο 299 ΑΚ, η μη περιουσιακή ζημία αποκαθίσταται με τη μορφή χρηματικής ικανοποίησης μόνο στις περιπτώσεις που ορίζει ο νόμος. Στο άρθρο 932 ΑΚ προβλέπεται ότι σε περίπτωση αδικοπραξίας, ανεξάρτητα από την αποζημίωση για την περιουσιακή ζημία, το δικαστήριο μπορεί να επιδικάσει εύλογη κατά την κρίση του χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης, ιδίως για εκείνον που έπαθε προσβολή της υγείας, της τιμής ή της αγνείας του ή στερήθηκε την ελευθερία του. Προβλέπεται, επίσης, ότι σε περίπτωση θανάτωσης προσώπου η χρηματική αυτή ικανοποίηση μπορεί να επιδικαστεί στην οικογένεια του θύματος λόγω ψυχικής οδύνης.<sup>142</sup>

Η ηθική βλάβη αποτελεί ζημία με την ευρεία έννοια του όρου, καθώς πρόκειται για την μη αποτιμητή σε χρήμα ζημία που υφίσταται το πρόσωπο από την προσβολή των εννόμων αγαθών του, είτε περιουσιακών είτε μη περιουσιακών, δηλαδή αγαθών της προσωπικότητάς του, όπως ενδεικτικά αυτά που αναφέρθηκαν, εν προκειμένω η υγεία. Η χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης είναι ανεξάρτητη από την αποζημίωση για την περιουσιακή ζημία, με την έννοια ότι ο παθών μπορεί να απαιτήσει είτε τη μία είτε την άλλη είτε και τις δύο σωρευτικά<sup>143</sup>. Σκοπός δε της διάταξης αυτής είναι η ηθική παρηγορία και η ψυχική ανακούφιση του παθόντος από τη λύπη και τον ψυχικό πόνο που του προκάλεσε η προσβολή των αγαθών του. Όπως, μάλιστα, γίνεται δεκτό, η αξίωση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης δεν περιορίζεται μόνον στην κατ' άρθρο 914 ΑΚ αδικοπραξία αλλά επεκτείνεται δυνάμει γενικής αρχής του δικαίου με εφαρμογή του άρθρου 932 ΑΚ σε κάθε παράνομη πράξη, εφόσον δημιουργείται κατά τον νόμο

---

<sup>141</sup> ΔΕΦΑΘ 997/2014, ΣτΕ 1085/2016.

<sup>142</sup> Η χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης αναγνωρίζεται σήμερα ρητά και σε συνταγματικό επίπεδο στο άρθρο 6 παρ.3 εδ.β Συντ.: *Οι παραβάτες τιμωρούνται για παράνομη κατακράτηση και υποχρεούνται να επανορθώσουν κάθε ζημία που έγινε στον παθόντα και να τον ικανοποιήσουν για ηθική βλάβη με χρηματικό ποσό, όπως νόμος ορίζει.*

<sup>143</sup> Γεωργιάδης Α., (2014), Εγχειρίδιο Ειδικού Ενοχικού Δικαίου, Εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, §47 ΙΙΙ,1,17.

υποχρέωση αποζημίωσης, όπως στις περιπτώσεις αντικειμενικής ευθύνης, κατά συνέπεια και στην αστική ευθύνη του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ. κατά τα άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ.

Κατά την παγίως κρατούσα άποψη, χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης επιδικάζεται μόνο στον ίδιο τον παθόντα, όχι όμως και σε άλλα πρόσωπα (όπως μέλη της οικογένειάς του) τα οποία δοκιμάστηκαν ψυχικά από τη βλάβη των εννόμων αγαθών του παθόντος (έμμεση ηθική βλάβη)<sup>144</sup>.

Ειδική μορφή ηθικής βλάβης αποτελεί η ψυχική οδύνη, δηλαδή ο ψυχικός πόνος που αισθάνεται το πρόσωπο, όταν προσβληθεί ένα αγαθό δικό του ή τρίτου προσώπου με το οποίο συνδέεται στενά. Στην περίπτωση όμως που η ψυχική οδύνη δεν προκλήθηκε στον παθόντα, αλλά σε τρίτο, τότε ο τρίτος θα ικανοποιηθεί μόνο υπό τους όρους του άρθρου 932 εδ.γ ΑΚ, δηλαδή μόνο σε περίπτωση που είναι μέλος της οικογένειας προσώπου που θανατώθηκε. Η χρηματική ικανοποίηση λόγω ψυχικής οδύνης αποσκοπεί στην ηθική παρηγορία και την ψυχική ανακούφιση των μελών της οικογένειας του θανόντος, όσο αυτό είναι δυνατόν, από τον ψυχικό πόνο που δοκιμάζουν κατά τον χρόνο του θανάτου του.

Με τη διάταξη του άρθρου 932 εδ. γ ΑΚ, όμως, δεν ορίζεται μεν ευθέως ο κύκλος των προσώπων που μπορεί να ζητήσει χρηματική ικανοποίηση, κατά την αληθινή της όμως έννοια, η οποία απορρέει από τον σκοπό θεσπίσεώς της, στην οικογένεια του θανόντος περιλαμβάνονται οι εγγύτεροι συγγενείς του και στενώς συνδεόμενοι με αυτόν, οι οποίοι δοκιμάστηκαν ψυχικά από την απώλειά του, ενώ είναι αδιάφορο αν συζούσαν μαζί του ή διέμεναν χωριστά. Υπό την έννοια δε αυτή μεταξύ των προσώπων τούτων, εκτός του ή της συζύγου και των εξ' αίματος συγγενών σε ευθεία γραμμή και εκ πλαγίου έως και δεύτερου βαθμού, περιλαμβάνονται και οι εξ' αγχιστείας πρώτου βαθμού (πεθερός, πεθερά, νύφη, γαμπρός)<sup>145</sup>. Η επιδίκαση, πάντως, της κατά το άρθρο 932 εδ. γ ΑΚ προβλεπόμενης χρηματικής ικανοποίησης στα δικαιούμενα πρόσωπα, τελεί υπό την αυτονόητη προϋπόθεση, που συνιστά πραγματικό ζήτημα, της ύπαρξης, κατ' εκτίμηση του δικαστή της ουσίας, μεταξύ αυτών και του θανατωθέντος, όταν ο τελευταίος ζούσε, αισθημάτων αγάπης και στοργής, η διαπίστωση της ανυπαρξίας των οποίων μπορεί να οδηγήσει στον αποκλεισμό, είτε όλων των προσώπων αυτών, είτε κάποιων ή κάποιου

<sup>144</sup> ΣτΕ 1580/2018, ΣτΕ 2796/2006, ΔΕΦΑΘ 4378/2013, ΔΕΦΑΘ 1002/2011.

<sup>145</sup> ΣτΕ 3552/2014, ΔΠρΑΘ 34/2019. Γεωργιάδης Α. (2014), Εγχειρίδιο Ειδικού Ενοχικού Δικαίου, Εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, §47 ΙΙΙ,3,26: Υποστηρίζεται πάντως και αντίθετη άποψη, κατά την οποία η έννοια της «οικογένειας» θα πρέπει να διευρυνθεί, ώστε να συμπεριλάβει και τον μνηστό ή τη μνηστή, το πρόσωπο που ζούσε σε ελεύθερη ένωση με τον θανόντα, το εξώγαμο τέκνο κ.λπ.

από αυτούς, από την επιδίκαση της εν λόγω χρηματικής ικανοποίησης, δεδομένης της λειτουργίας που αυτή επιτελεί, όπως προεκτέθηκε<sup>146</sup>.

Περαιτέρω, γίνεται δεκτό ότι αποκαθίσταται και η μέλλουσα ηθική βλάβη ή ψυχική οδύνη. Ειδικότερα, με την ΣτΕ 1222/2002 κρίθηκε ότι χρηματική ικανοποίηση λόγω ψυχικής οδύνης δικαιούνται τα ανήλικα αδέρφια, έστω και αν κατά τον κρίσιμο χρόνο του θανάτου το ένα ήταν νήπιο και το άλλο βρέφος, δεδομένου ότι τα δύο παιδιά (αδέλφια) θα αισθανθούν μελλοντικά όταν ωριμάσουν ψυχοσωματικά, ψυχικό πόνο, και ιδιαίτερα το δεύτερο, διότι ως δίδυμος αδελφός θα αισθανθεί επιπλέον και μεγάλο εσωτερικό κενό και θα αντιμετωπίσει ενδεχομένως ψυχικά προβλήματα από την απώλεια του αδελφού του. Επίσης, σύμφωνα με την ΣτΕ 710/2016, χρηματική ικανοποίηση λόγω ψυχικής οδύνης δικαιούται να λάβει και το ανήλικο κατά τον χρόνο θανάτου τέκνο της θανούσας (βρέφος 7 μηνών), προκειμένου να ικανοποιηθεί και αυτό από την ψυχική οδύνη που ασφαλώς θα δοκιμάσει στο μέλλον, όταν ωριμάσει ψυχοσωματικά, από τον θάνατο της μητέρας του.

Το ύψος του ποσού της χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης ή ψυχικής οδύνης προσδιορίζεται από το δικαστήριο, αφού το τελευταίο εκτιμήσει τα πραγματικά περιστατικά της υποθέσεως και με βάση τους κανόνες της κοινής πείρας και λογικής, κατά τις αρχές της εύλογης αποζημίωσης<sup>147</sup>. Ειδικότερα, ως κριτήρια προσδιορισμού της χρησιμεύουν, μεταξύ άλλων, το είδος και η βαρύτητα της προσβολής (εν προκειμένω σωματική βλάβη ή θάνατος)<sup>148</sup>, οι συνθήκες τέλεσης αυτής, ο βαθμός του πταίσματος

---

<sup>146</sup> ΣτΕ 252/2020: οι αναιρεσίβλητοι προέβαλαν ότι ο θάνατος του συζύγου και πατέρα τους προκάλεσε σε αυτούς αφόρητο ψυχικό άλγος, αφού η ζωή τους ήταν αρμονική, με κατανόηση και πολλή αγάπη, ΣτΕ 710/2016: ορθώς επιδικάστηκε χρηματική ικανοποίηση λόγω ψυχικής οδύνης στον σύζυγο της θανούσας, ο οποίος σε σύντομο χρονικό διάστημα συνδέθηκε με άλλη γυναίκα και την παντρεύτηκε, διότι πάντως κατά τον χρόνο του θανάτου ο σύζυγος υπέστη ψυχικό πόνο, ΣτΕ 2320/2003: ορθώς επεδίκασε το δικαστήριο για χρηματική ικανοποίηση λόγω ψυχικής οδύνης ποσό 25.000.000 δραχμών στη μητέρα του θανόντος και ποσό 1.000.000 δραχμών στον πατέρα και στην αδελφή του, λαμβάνοντας υπόψη τον βαθμό συγγενείας μεταξύ των αναιρεσειόντων και του θανόντος, και κυρίως την επικοινωνία που είχαν μεταξύ τους, η οποία, ήταν περιορισμένη μεν όσον αφορούσε τη μητέρα, η οποία είχε επισκεφθεί το παιδί έξι (6) φορές κατά το χρονικό διάστημα από 1.1.1992 έως 5.7.1993 και είχε τηλεφωνήσει κατά το ανωτέρω χρονικό διάστημα δέκα τρεις (13) φορές, όμως δικαιολογημένα, αφού αυτή διέμενε στη Ζάκυνθο και αντιμετώπιζε οικονομικά προβλήματα, ανύπαρκτη δε όσον αφορά τους άλλους δύο.

<sup>147</sup> Δαγτόγλου Π.(2014), Γενικό Διοικητικό Δίκαιο (7η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, §1435 : «Τούτο δεν πρέπει να ερμηνεύεται ως (αδικαιολόγητος) περιορισμός της αποκαταστάσεως της ηθικής βλάβης ή ψυχικής οδύνης, δεν σημαίνει δηλαδή ότι η ηθική βλάβη θεωρείται από τον νομοθέτη ως λιγότερο σπουδαία από την περιουσιακή ζημία, αλλά ότι δεν μπορεί να εκτιμηθεί με την ακρίβεια, που είναι συνήθως δυνατή επί περιουσιακής ζημίας.»

<sup>148</sup> ΣτΕ 2112/2019: ακρωτηριασμός του δεξιού ποδιού του αναιρεσιβλήτου χωρίς εύλογο ιατρικό λόγο, ΣτΕ 2668/2015: ποσοστό αναπηρίας πάνω από 67% που καθιστά τον παθόντα ανίκανο για κάθε βιοποριστικό επάγγελμα.

του αρμοδίου οργάνου<sup>149</sup>, το τυχόν συντρέχον πταίσμα του παθόντος, η οικονομική και κοινωνική κατάσταση του παθόντος<sup>150</sup>, καθώς και άλλα στοιχεία της προσωπικότητας αυτού, όπως η ηλικία<sup>151</sup> κ.λπ.<sup>152</sup> Αντίθετα, κατά τη νομολογία, το κοινωφελές έργο, η οικονομική κατάσταση του νοσοκομείου, καθώς και η δημοσιονομική κατάσταση του Δημοσίου δεν μπορούν να αποτελέσουν στοιχεία ούτε μειωτικά ούτε αυξητικά του ύψους της χρηματικής ικανοποίησης<sup>153</sup>. Επίσης, η παρέλευση μεγάλου χρονικού διαστήματος από την επέλευση της ζημίας μέχρι την εκδίκαση της υποθέσεως δεν αποτελεί νόμιμο κριτήριο περιορισμού της οφειλομένης χρηματικής ικανοποίησης<sup>154</sup>.

Εξάλλου, κατά τη θέσπιση της διατάξεως του άρθρου 932 ΑΚ, ο νομοθέτης έλαβε υπόψη τη συνταγματική αρχή της αναλογικότητας (άρθρο 25 παρ.1 εδ. δ του Συντάγματος), εξειδικεύοντάς την σε ό,τι αφορά το ζήτημα του ύψους της χρηματικής ικανοποίησης. Επομένως, δεν τίθεται ζήτημα άμεσης εφαρμογής της ανωτέρω συνταγματικής διάταξης, λαμβανομένου μάλιστα υπόψη ότι η ευθεία επίκλησή της κατά τον προσδιορισμό του ύψους της χρηματικής ικανοποίησης στερείται σημασίας, αφού δεν θα οδηγούσε σε διαφορετικά αποτελέσματα σε σχέση με τον κατ' εφαρμογή του άρθρου 932 ΑΚ προσδιορισμό αυτής<sup>155</sup>.

Η λήψη υπόψη από το δικαστήριο της ουσίας, για τον προσδιορισμό του ύψους της χρηματικής ικανοποίησης, πραγματικών περιστατικών που δεν ήταν επιτρεπτό να συνεκτιμηθούν για τον σχηματισμό της κρίσης αυτής ή η παράλειψή του να συνεκτιμήσει πραγματικά περιστατικά που είχαν τεθεί υπόψη του, τα οποία επιδρούν στον προσδιορισμό του ύψους της χρηματικής ικανοποίησης, ελέγχεται κατ' αναίρεση. Αντιθέτως, η κρίση του δικαστηρίου της ουσίας ότι, στη συγκεκριμένη περίπτωση,

---

<sup>149</sup> ΣτΕ 579/2020, ΣτΕ 119/2019, ΣτΕ 2473/2019, ΣτΕ 710/2016. Αντίθετη η ΣτΕ 300/2020, κατά την οποία η ευθύνη του Δημοσίου και των ν.π.δ.δ. είναι αντικειμενική και ανεξάρτητη από την υπαιτιότητα των οργάνων τους και κατά συνέπεια το τυχόν πταίσμα των οργάνων του νοσοκομείου δεν μπορεί να αποτελεί στοιχείο μεταξύ εκείνων που συνεκτιμώνται μειωτικά για τον προσδιορισμό του ύψους της χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης.

<sup>150</sup> ΣτΕ 252/2020: ο θανών ήταν αντιναύαρχος εν αποστρατεία, αλλά και ΣτΕ 1219/2012: η κοινωνική θέση των διαδόχων του θανόντος και ιδίως το γεγονός ότι η πρώτη εξ αυτών δεν εργαζόταν και αντιμετώπιζε προβλήματα υγείας.

<sup>151</sup> ΣτΕ 119/2019: η ηλικία του θανόντος (21 ετών), αλλά και ΣτΕ 579/2020: η πολύ μεγάλη ηλικία του ζημιωθέντος γονέα από την απώλεια του τέκνου του μπορεί να επιδρά αυξητικά στην ένταση της θλίψης του.

<sup>152</sup> Ως κριτήρια έχουν χρησιμεύσει κατά περίπτωση η κατάσταση της υγείας του θανόντος πριν από την εγχείριση (ΣτΕ 252/2020), η επαγγελματική δραστηριότητα και η δυσκολία μετακίνησης του παθόντος (ΣτΕ 2668/2015), το γεγονός ότι η θανούσα ήταν μητέρα βρέφους 7 μηνών (ΣτΕ 710/2016), ο βαθμός συγγένειας του αναιρεσιβλήτου (πατέρας) με τον θανόντα (ΣτΕ 119/2019).

<sup>153</sup> ΣτΕ 2473/2019, ΣτΕ 15/2018, ΣτΕ 1531/2018, ΣτΕ 2668/2015, ΣτΕ 1219/2012, ΣτΕ 868/2011, ΣτΕ 2544/2010.

<sup>154</sup> ΣτΕ 1638/2017.

<sup>155</sup> ΣτΕ 116/2019, ΣτΕ 2271/2013.

επήλθε ηθική βλάβη ή ψυχική οδύνη, καθώς και ο προσδιορισμός από αυτό του ύψους της χρηματικής ικανοποίησης, δεν υπόκειται σε ανααιρετικό έλεγχο, δοθέντος ότι σχηματίζεται από την εκτίμηση πραγματικών περιστατικών και χωρίς υπαγωγή του πορίσματος σε νομική έννοια, ώστε να μπορεί να νοηθεί εσφαλμένη εφαρμογή του νόμου<sup>156</sup>.

Κατά την πρόσφατη όμως νομολογία γίνεται δεκτό ότι κατ' εξαίρεση, ο προσδιορισμός του ύψους της χρηματικής ικανοποίησης που καθορίζεται από το δικαστήριο της ουσίας υπόκειται σε ανααιρετικό έλεγχο για παράβαση της διάταξης του άρθρου 932 του ΑΚ, μόνο αν κριθεί ότι το δικαστήριο υπερέβη τα άκρα όρια της διαγραφόμενης από την εν λόγω διάταξη εξουσίας του υπό το φως της αρχής της αναλογικότητας<sup>157</sup>. Ειδικότερα, συντρέχει περίπτωση υπέρβασης των άκρων ορίων της διαγραφόμενης από την ως άνω διάταξη εξουσίας του δικαστηρίου της ουσίας κατά τον προσδιορισμό στη συγκεκριμένη περίπτωση του ύψους του ποσού της χρηματικής ικανοποίησης - είτε για ηθική βλάβη, η οποία επήλθε σε συγκεκριμένο πρόσωπο συνεπεία της διαταραχής του εσωτερικού του κόσμου είτε για ψυχική οδύνη, για τον πόνο που προκλήθηκε σ' αυτό από τη θανάτωση ορισμένου προσώπου - ιδίως, όταν το ύψος του ποσού που επιδικάζεται εκάστοτε από το δικαστήριο της ουσίας υπέρ ορισμένου προσώπου, ως εύλογο, για την ικανοποίηση της επισυμβάσης σ' αυτό ηθικής βλάβης ή της προκληθείσης σ' αυτό ψυχικής οδύνης, παρίσταται, υπό τα πραγματικά περιστατικά της συγκεκριμένης πάντοτε υπόθεσης, εμφανώς δυσανάλογο είτε ως ιδιαιτέρως χαμηλό είτε ως ιδιαιτέρως υψηλό σε σχέση με την έκταση της διαπιστωθείσας, στην συγκεκριμένη περίπτωση, από το δικαστήριο της ουσίας, ηθικής βλάβης ή την ένταση της προκληθείσας ψυχικής οδύνης<sup>158</sup>.

Υποστηρίζεται, πάντως, και η ενδιάμεση άποψη ότι η εφαρμογή της αρχής της αναλογικότητας θα πρέπει να διακριβώνεται μέσα από τον αιτιολογημένο προσδιορισμό της αποζημίωσης ενγένει, δηλαδή το δικαστήριο οφείλει κατά τον προσδιορισμό της αποζημίωσης να προβεί στην πλήρη και αναλυτική παράθεση των κριτηρίων και των σκέψεων που το οδήγησαν στο συμπέρασμά του<sup>159</sup>.

---

<sup>156</sup> ΣτΕ 1471/2008, ΣτΕ 2727/2003, ΣτΕ 3081/2003, ΣτΕ 1222/2002.

<sup>157</sup> ΣτΕ 579/2020, ΣτΕ 116/2019, ΣτΕ 15/2018, ΣτΕ 2668/2015, ΣτΕ 2271/2013.

<sup>158</sup> ΣτΕ 2473/2019, ΣτΕ 1638/2017, ΣτΕ 710/2016.

<sup>159</sup> Χρυσανθάκης Χ. (2020), Η Αστική Ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου (2η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.35-36.

Τέλος, κατά το άρθρο 933 ΑΚ, η αξίωση του άρθρου 932 ΑΚ δεν εκχωρείται ούτε κληρονομείται, εκτός αν αναγνωρίστηκε με σύμβαση ή επιδόθηκε γι' αυτήν αγωγή. Με την ΣτΕ 579/2020 κρίθηκε συγκεκριμένα ότι «από τον συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 932 και 933 του ΑΚ συνάγεται ότι ο θάνατος προσώπου που έχει επιδώσει στον εναγόμενο αγωγή χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης ή ψυχικής οδύνης και η συνεπεία του θανάτου μεταβίβαση της εγερθείσας αξίωσης λόγω κληρονομίας σε άλλο πρόσωπο που έχει ομοίως εγείρει αγωγή για την ίδια ιστορική και νομική αιτία δεν συνιστά νόμιμο κριτήριο για τον καθορισμό ποσού χρηματικής ικανοποίησης μικρότερου από το ποσό που θα επιδικαζόταν υπέρ του αρχικού δικαιούχου (θανόντος ενάγοντος) ως «εύλογο», αν δεν είχε επέλθει ο θάνατός του, για τον λόγο ότι ωφελείται πλέον άλλο πρόσωπο (κληρονόμος) και όχι ο αρχικός δικαιούχος και μετέπειτα αποθανόν. Τούτο διότι η αξίωση της χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης ή ψυχικής οδύνης του ενάγοντος και στη συνέχεια θανόντος διαδίκου διατηρεί και μετά το θάνατο αυτού την αυτοτέλειά της απέναντι στην αντίστοιχη αξίωση εξ ιδίου δικαίου του άλλου ενάγοντος που είναι και ο κληρονόμος του και δήλωσε ενώπιον του πρωτοβάθμιου δικαστηρίου ότι συνεχίζει τη δίκη ως κληρονόμος της αξίωσης του θανόντος ενάγοντος. Για τον προσδιορισμό δε του ύψους της χρηματικής ικανοποίησης του θανόντος διαδίκου εφαρμόζονται τα ίδια κριτήρια που λαμβάνονται υπόψη για τον προσδιορισμό του ύψους της αντίστοιχης χρηματικής ικανοποίησης του εν ζωή διαδίκου, χωρίς να αποτελεί παράγοντα μειωτικό του ποσού της χρηματικής ικανοποίησης το όλως συμπτωματικό και άσχετο με τις ιδιαίτερες περιστάσεις κάθε υπόθεσης γεγονός του θανάτου του ενάγοντος πριν από τη συζήτηση της υπόθεσης στον πρώτο βαθμό και της συνεπεία αυτού μεταβίβασης της αξίωσης στον κληρονόμο του.»

### **3.6.3. Λόγοι αποκλεισμού ή περιορισμού της αποζημίωσης**

#### **A. Συντρέχον ή οικείο πταίσμα του ζημιωθέντος**

Κατά το άρθρο 300 παρ.1 ΑΚ, «Αν εκείνος που ζημιώθηκε συντέλεσε από δικό του πταίσμα στη ζημία ή την έκτασή της, το δικαστήριο μπορεί να μην επιδικάσει αποζημίωση ή να μειώσει το ποσό της. Το ίδιο ισχύει και όταν εκείνος που ζημιώθηκε παρέλειψε να αποτρέψει ή να περιορίσει τη ζημία ή δεν επέστησε την προσοχή του οφειλέτη στον κίνδυνο ασυνήθιστα μεγάλης ζημίας, τον οποίο ο οφειλέτης ούτε γνώριζε ούτε όφειλε να γνωρίζει.» Ο λόγος αυτός αποκλεισμού ή περιορισμού της αποζημίωσης αφορά, δηλαδή, εκείνη την περίπτωση κατά την οποία το ζημιογόνο γεγονός και η έκταση της ζημίας δεν οφείλονται

μόνο στην παράνομη πράξη, παράλειψη, υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας των οργάνων του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ., αλλά και στην υπαίτια (αμελή) συμπεριφορά του ζημιωθέντος ιδιώτη<sup>160</sup>.

Η διάταξη αυτή αποτυπώνει μια αρχή που εφαρμόζεται σε κάθε περίπτωση αστικής ευθύνης, άρα και εκτός του Αστικού Κώδικα, αναλογικά δε και εκτός του δικαίου της αποζημίωσης. Παρότι, λοιπόν, το γράμμα της αναφέρεται σε «οικείο πταίσμα», γίνεται δεκτό ότι εφαρμόζεται σε κάθε περίπτωση που δημιουργείται ευθύνη στο πρόσωπο του ζημιωθέντος, συνεπώς και στην περίπτωση της αντικειμενικής αστικής ευθύνης του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ. που εξετάζουμε εδώ<sup>161</sup>.

Για να τύχει εφαρμογής η διάταξη αυτή θα πρέπει αφενός να υπάρχει υποχρέωση προς αποζημίωση, εν προκειμένω η ευθύνη είναι εξωσυμβατική και αντικειμενική κατά τα άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ, και αφετέρου θα πρέπει ο ζημιωθείς να συνέβαλε με τη συμπεριφορά του στην επαγωγή ή στην έκταση της ζημίας, δηλαδή η συμπεριφορά του να συνδέεται αιτιωδώς με τη ζημία<sup>162</sup>. Εφόσον συντρέχουν οι ως άνω προϋποθέσεις, καταλείπεται στον δικαστή ευρεία διακριτική ευχέρεια είτε να απαλλάξει τον ζημιώσαντα είτε να επιμερίσει τη ζημία είτε και να παράσχει πλήρη αποζημίωση στον ζημιωθέντα παρά τη συμβολή του στην επέλευση της ζημίας ή την έκτασή της. Τα κριτήρια που θα λάβει υπόψη του ο δικαστής για να θεμελιώσει την κρίση του είναι, μεταξύ άλλων, ο βαθμός πταίσματος του ζημιώσαντος και του ζημιωθέντος, η αντικειμενική συμβολή του καθενός στην παραγωγή και την έκταση της ζημίας και η οικονομική κατάσταση των μερών<sup>163</sup>.

---

<sup>160</sup> Γέροντας Α., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Π., Σιούτη Γ., Φλογαίτης Σ. (2015), Διοικητικό Δίκαιο (Γ' έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 380.

<sup>161</sup> Δαγτόγλου Π. (2014), Γενικό Διοικητικό Δίκαιο (7η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, §1440, υποσημ.1 : «Δεν πρόκειται κατ' ακριβολογία για «συνυπαιτιότητα», γιατί η ευθύνη του κράτους δεν προϋποθέτει υπαιτιότητα.»

<sup>162</sup> Γενικά στο πεδίο της αστικής ευθύνης του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ. έχει κριθεί ότι «όταν δικαιούχοι χρηματικής ικανοποίησης από αδικοπραξία είναι κατ' εξαίρεση τρίτοι, εμμέσως ζημιωθέντες, όπως τα πρόσωπα που αναφέρονται στο άρθρο 932 εδ. γ ΑΚ, τα οποία ασκούν αξιώσεις εξ ιδίου δικαίου, η συνυπαιτιότητα του θανόντος στην επέλευση του ζημιογόνου αποτελέσματος ή τη γένεση ή την έκταση της ζημίας, καταλογίζεται και σ' αυτούς (τρίτους). Στην περίπτωση, όμως, της χρηματικής ικανοποίησης λόγω ψυχικής οδύνης, που επιδικάζεται κατά την ανωτέρω διάταξη στα μέλη της οικογένειας του θανόντος, για τον προσδιορισμό της οποίας εκτιμάται, κατά τα ανωτέρω και το τυχόν συντρέχον πταίσμα αυτού (θανόντος), δεν επιτρέπεται μετά τον τελικό καθορισμό του ποσού αυτής και περαιτέρω μείωσή του, κατά το ποσοστό συνυπαιτιότητας του θύματος στην επέλευση του ζημιογόνου γεγονότος ή τη γένεση και έκταση της ζημίας.» (ΔΕΦΑΘ 5/2009).

<sup>163</sup> Γεωργιάδης Α. (2015), Ενοχικό Δίκαιο Γενικό Μέρος (2η έκδοση), Εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, §11 13δ,34.



Στις υποθέσεις αστικής ευθύνης στα πλαίσια της παροχής ιατρικών υπηρεσιών από τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα κατά τα άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ, από την επισκόπηση της πρόσφατης νομολογίας, προκύπτει ότι συχνά προβάλλεται η ένσταση συντρέχοντος πταίσματος του άρθρου 300 ΑΚ από την πλευρά του ζημιώσαντος Δημοσίου ή του δημόσιου νοσοκομείου, το οποίο φέρει και το βάρος απόδειξης του οικείου πταίσματος του ασθενούς. Όμως, φαίνεται ότι τα διοικητικά δικαστήρια στη συντριπτική πλειονότητα των σχετικών αποφάσεων απορρίπτουν την εν λόγω ένσταση, προφανώς λαμβάνοντας υπόψη τόσο την ιδιαίτερη θέση του ασθενούς όσο και το έννομο αγαθό της υγείας που καλούνται να προστατεύσουν, ακόμη και στο πλαίσιο της αποζημιωτικής ευθύνης<sup>164</sup>. Αντιθέτως, ελάχιστες είναι οι αποφάσεις που κάνουν δεκτή την ένσταση περί συνυπαιτιότητας στο πεδίο που εξετάζουμε<sup>165</sup>. Πάντως, η συνυπαιτιότητα αποδίδεται μόνο σε πρόσωπα, τα οποία μπορούν να αντιληφθούν τη σημασία των πράξεων και των παραλείψεών τους, επομένως δεν νοείται συντρέχον πταίσμα στο πρόσωπο νοσηλευόμενου, ο οποίος δεν είχε την ικανότητα προς καταλογισμό λόγω της βαριάς νοητικής καθυστέρησης από την οποία έπασχε<sup>166</sup>.

---

<sup>164</sup> ΣτΕ 2473/2019, με την οποία κρίθηκε ότι ορθώς το δικάσαν δικαστήριο απέρριψε την ένσταση του αναιρεσείοντος νοσοκομείου περί συντρέχοντος πταίσματος της θανούσας λόγω συνυπαιτιότητάς της κατά ποσοστό 95%, επειδή η θανούσα σίγουρα γνώριζε ότι είχε καταπιεί τμήμα της πρόσθετης οδοντοστοιχίας, γεγονός που δεν ανέφερε στους οικείους της ούτε στους θεράποντες ιατρούς, ΣτΕ 1581/2018, με την οποία κρίθηκε ότι με νόμιμη αιτιολογία απερρίφθησαν από το δικάσαν δικαστήριο οι ισχυρισμοί του αναιρεσείοντος περί συνδρομής συντρέχοντος πταίσματος του αναιρεσιβλήτου, επειδή αυτός έπασχε από χρόνια φλεγμονή και υπέφερε από χολαγγειακές κρίσεις, ενώ παρουσίαζε και ανατομικό πρόβλημα, το οποίο λόγω της φλεγμονής και του περιορισμένου οπτικού πεδίου σε αυτού του είδους τις λαπαροσκοπικές επεμβάσεις δεν ήταν αναγνωρίσιμο, ΣτΕ 15/2018, με την οποία κρίθηκε πως αιτιολογημένα απορρίφθηκε ο ισχυρισμός του αναιρεσείοντος περί συνυπαιτιότητας της θανούσας που στηριζόταν στο γεγονός ότι τόσο η ίδια όσο και τα αδέρφια της, μετά την εξέταση της πρώτης από ψυχίατρο του νοσοκομείου και παρά τη σύσταση αυτού να επανέλθει στους παθολόγους για την ολοκλήρωση του ελέγχου της, αποχώρησαν αυτοβούλως από το νοσοκομείο, ενώ στη συνέχεια, παρότι φέρεται να μην υπήρξε βελτίωση της κλινικής εικόνας της ασθενούς, δεν επισκέφθηκαν το ίδιο ή άλλο νοσοκομείο μέχρι τον χρόνο του θανάτου αυτής, ΣτΕ 1219/2012, κατά την οποία ορθώς το εφετείο απέρριψε ένσταση περί συντρέχοντος πταίσματος που είχε υποβληθεί από το νοσοκομείο και με την οποία προβαλλόταν ότι ο αποβιώσας είχε συντελέσει με τη συμπεριφορά του στην επέλευση του ζημιολογικού αποτελέσματος, αφού, παρά τις συστάσεις του ιατρού του, εκείνος την τρίτη και πέμπτη ημέρα από τον καθετηριασμό μετέβη στην εργασία του, με συνέπεια από την καταπόνηση του οργανισμού του να προκληθεί η αιμορραγία, ΣτΕ 988/2012, με την οποία κρίθηκε ότι τα προβαλλόμενα περί συνυπαιτιότητας της ασθενούς διότι η ψυχική ταλαιπωρία της δεν ήταν αποτέλεσμα της πρώτης χειρουργικής επεμβάσεως αυτής, αλλά της αμέλειας και της αδιαφορίας την οποία η ίδια είχε επιδείξει ως προς την εισαγωγή της σε νοσοκομείο, είναι απορριπτέα ως αβάσιμα.

<sup>165</sup> ΣτΕ 424/2012, κατά την οποία ορθώς έκρινε το εφετείο ότι στην έκταση της επελευσθείσας βλάβης συνετέλεσε κατά ποσοστό 50% χειρουργική επέμβαση στην οποία ο ασθενής υποβλήθηκε μετέπειτα σε νοσοκομείο της αλλοδαπής, ΣτΕ 2539/2008, κατά την οποία αιτιολογημένα το εφετείο έκρινε ότι η απόκρυψη εκ μέρους της θανούσας ότι αυτή είχε υποβληθεί σε τεχνητή διακοπή της κύησης της είχε συντελέσει στην αποτυχία της προσπάθειας θεραπείας της από τους ιατρούς του αναιρεσείοντος νοσοκομείου και κατ' ακολουθίαν στον θάνατό της κατά ποσοστό 50%.

<sup>166</sup> ΣτΕ 2320/2003.

Τέλος, η κρίση του δικαστηρίου της ουσίας σχετικά με τη συμβολή ή μη πταίσματος του ζημιωθέντος στην επέλευση της ζημίας υπόκειται στον έλεγχο του Συμβουλίου της Επικρατείας ως προς το αν τα πραγματικά περιστατικά, που το δικαστήριο της ουσίας δέχεται ανελέγκτως ως αποδειχθέντα, συγκροτούν την έννοια του συντρέχοντος πταίσματος. Επίσης, υπόκειται στον έλεγχο του Συμβουλίου της Επικρατείας, και μάλιστα από την άποψη της παραβίασης των διδαγμάτων της κοινής πείρας και της ορθής υπαγωγής των πραγματικών περιστατικών στην αόριστη νομική έννοια της αιτιώδους συνάφειας, κατά πόσον τα περιστατικά που συγκροτούν το πταίσμα του ζημιωθέντος, τα οποία δέχτηκε κυριαρχικώς ως αποδειχθέντα το δικαστήριο της ουσίας, επιτρέπουν το συμπέρασμα να θεωρηθεί αντικειμενικώς ορισμένο γεγονός ως πρόσφορη αιτία του ζημιολογού αποτελέσματος. Η κρίση όμως σχετικά με τη βαρύτητα του πταίσματος και τον καθορισμό του ποσοστού κατά το οποίο πρέπει να μειωθεί η αποζημίωση, ως αφορώσα την εκτίμηση πραγμάτων, δεν υπόκειται στον αναιρετικό έλεγχο<sup>167</sup>.

## **B. Συνυπολογισμός ζημίας και ωφέλειας (συμψηφισμός)**

Γενικός λόγος αποκλεισμού ή περιορισμού της αποζημίωσης είναι επίσης η δημιουργία στον ζημιωθέντα ωφέλειας, η οποία τελεί σε αιτιώδη σύνδεσμο προς το ζημιολογόνο γεγονός που προήλθε από την παράνομη συμπεριφορά των οργάνων του Δημοσίου ή του δημόσιου νοσοκομείου, εν προκειμένω. Τότε, πραγματική ζημία είναι ό,τι υπολείπεται μετά την αφαίρεση της ωφέλειας<sup>168</sup>. Τέτοιος σύνδεσμος, όμως, δεν υπάρχει όταν ζημία και ωφέλεια στηρίζονται σε διαφορετική η καθεμία αιτία<sup>169</sup>. Σε περίπτωση, επομένως, ωφέλειας από το ζημιολογόνο γεγονός επιβάλλεται, για τον προσδιορισμό της ζημίας, ο συνυπολογισμός του οφέλους που προέκυψε, εκτός αν τέτοιος συνυπολογισμός αντίκειται, υπό τις συγκεκριμένες περιστάσεις, στην καλή πίστη.

Εξάλλου, ο συμψηφισμός είναι δικαιολογημένος, αφού σκοπός του θεσμού της αστικής ευθύνης του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ. κατ' άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ είναι βεβαίως η αποκατάσταση της προκληθείσας ζημίας και όχι ο πλουτισμός αυτού που υπέστη την

---

<sup>167</sup> ΣτΕ 2473/2019, ΣτΕ 1581/2018, ΣτΕ 15/2018, ΣτΕ 1219/2012.

<sup>168</sup> Γέροντας Α. (2020), *Επιτομή Γενικού Διοικητικού Δικαίου* (Β' έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 617.

<sup>169</sup> ΣτΕ 449/2002: Στην περίπτωση θανάτου που οφείλεται σε παράνομη δράση ή παράλειψη οργάνου του Δημοσίου, δεν μπορούν να αφαιρεθούν από την οφειλόμενη αποζημίωση ενοίκια από ακίνητα που κληροδότησε ο αποθανών στη σύζυγο και στα παιδιά του, αφού τα πρόσωπα αυτά θα καθισταντο κατά πάσα πιθανότητα κληρονόμοι και χωρίς να μεσολαβήσει η παράνομη πράξη ή παράλειψη του οργάνου του Δημοσίου.

παράνομη συμπεριφορά του οργάνου του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ.<sup>170</sup> Μάλιστα, ο συνυπολογισμός ζημίας και κέρδους χωρεί, καταρχήν, κατόπιν υποβολής σχετικής ενστάσεως εκ μέρους του εναγομένου, λόγω, όμως, του ότι ο συνυπολογισμός αυτός είναι μέθοδος προσδιορισμού της ακριβούς εκτάσεως της ζημίας, μπορεί να χωρήσει και αυτεπαγγέλτως από το δικαστήριο, εφόσον το ζήτημα του ύψους της ζημίας έχει καταστεί αντικείμενο της δίκης<sup>171</sup>.

Από την ανωτέρω γενική αρχή περί συνυπολογισμού ωφέλειας και ζημίας εξαιρέση εισάγει η διάταξη της παρ.3 του άρθρου 930 του Αστικού Κώδικα, κατά την οποία *«Η αξίωση αποζημιώσεως δεν αποκλείεται από τον λόγο ότι κάποιος άλλος έχει την υποχρέωση να αποζημιώσει ή να διατρέφει αυτόν που αδικήθηκε»*. Σύμφωνα με τη διάταξη αυτή, ιδίως για τις περιπτώσεις θανατώσεως ή βλάβης του σώματος ή της υγείας κάποιου προσώπου, η υποχρέωση προς αποζημίωση δεν αποκλείεται εκ του λόγου ότι άλλος είναι υπόχρεος να αποζημιώσει ή να διατρέφει τον ζημιωθέντα, με σκοπό την αποτροπή της απαλλαγής του ζημιώσαντος κατά το μέρος που η ζημία του παθόντος καλύπτεται από την σχετική υποχρέωση του τρίτου προς αυτόν. «Άλλος» μπορεί να είναι οποιοσδήποτε τρίτος, είτε ιδιώτης είτε το Δημόσιο, συνήθως όμως πρόκειται για φορέα κοινωνικής ή ιδιωτικής ασφάλισης.

Κατά την κρατούσα άποψη, η διάταξη έχει την έννοια ότι ο ζημιωθείς δικαιούται να απαιτήσει, στην τελευταία αυτή περίπτωση, αμφότερες τις παροχές, δηλαδή και την αποζημίωση και την ωφέλεια και όταν αυτές έχουν ως αιτία το ζημιογόνο γεγονός<sup>172</sup>. Υπάρχει όμως και αντίθετη άποψη, κατά την οποία δεν μπορεί ο ζημιωθείς *«να καρπωθεί σωρευτικά τόσο την αποζημίωση όσο και την παροχή του τρίτου, αλλά ο ζημιώσας πρέπει σε κάθε περίπτωση να καταβάλλει την αποζημίωση, μόνο, όμως, μια φορά, ενώ πρέπει να γίνει δεκτή και η δυνατότητα αναγωγής του καταβάλλοντος τρίτου κατά του ζημιώσαντος»*<sup>173</sup>.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η περίπτωση όπου ο τρίτος-υπόχρεος σε παροχή ταυτίζεται με τον ζημιώσαντα, πρόκειται δε τότε κατά κύριο λόγο για το Δημόσιο, οπότε ισχύουν καταρχήν όσα προαναφέρθηκαν<sup>174</sup>. Όμως, είναι δυνατόν από τις

---

<sup>170</sup> Γέροντας Α., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Π., Σιούτη Γ., Φλογαίτης Σ.(2015), Διοικητικό Δίκαιο (Γ' έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 381.

<sup>171</sup> ΣτΕ 866/2011.

<sup>172</sup> ΣτΕ 1085/2016, Γεωργιάδης Α. (2014), Εγχειρίδιο Ειδικού Ενοχικού Δικαίου, Εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, §48 V,7.

<sup>173</sup> ΔΕΦΑΘ 3131/2004, Φράγκος Κ. (2018), Ιατρική Ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 54.

<sup>174</sup> ΣτΕ 3142/2015.

γενικές διατάξεις του δικαίου να μην δικαιολογείται στη συγκεκριμένη περίπτωση ο συνυπολογισμός εν όλω ή εν μέρει της ωφέλειας στη ζημία, όπως όταν η καλή πίστη δεν ανέχεται το κέρδος από το ζημιόγono γεγονός, εκτιμωμένων των συνθηκών της συγκεκριμένης περιπτώσεως, να αποβεί σε ωφέλεια του ζημιώσαντος, αλλά μπορεί η καλή πίστη να επιτρέπει ή ακόμα και να επιβάλλει, ενόψει πάντοτε των συγκεκριμένων συνθηκών, κατά τον υπολογισμό της αποζημίωσης που καταβάλλει το Δημόσιο κατ' εφαρμογή του άρθρου 105 του ΕισΝΑΚ, να χωρήσει συμψηφισμός εν όλω ή εν μέρει με άλλη, καταβαλλόμενη εκ του νόμου από το ίδιο το Δημόσιο παροχή<sup>175</sup>, ενόψει, άλλωστε, και των τυχόν παρόμοιων σκοπών τους οποίους αποβλέπει να εξυπηρετήσει και των αναγκών τις οποίες επιδιώκει να ικανοποιήσει τόσο η αποζημίωση όσο και η χορηγούμενη από το Δημόσιο πρόσθετη παροχή, έτσι ώστε το ζημιόγono γεγονός να μην οδηγήσει τελικώς στον πλουτισμό του ζημιωθέντος<sup>176</sup>.

### Γ. Παραγραφή

Η παραγραφή, ως θεσμός τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημοσίου δικαίου, απορρέει από την αρχή της ασφάλειας του δικαίου, η οποία αποτελεί έκφανση του κράτους δικαίου. Συνιστά απρόσβλητη πραγματική κατάσταση που δημιουργείται όταν μια αξίωση παύει να είναι δικαστικώς επιδιώξιμη, επειδή ο δικαιούχος παρέλειψε-αδράνησε να την ασκήσει εντός ορισμένου χρονικού διαστήματος, που ορίζεται από τον νόμο<sup>177</sup>.

Η παραγραφή των αξιώσεων κατά του Δημοσίου ρυθμίζεται από τον εκάστοτε ισχύοντα Κώδικα περί Δημοσίου Λογιστικού (ΚΔΛ)<sup>178</sup>. Ήδη πλέον, στο άρθρο 140 παρ. 1 ν. 4270/2014 (ΦΕΚ Α' 143/2014) – δυνάμει του οποίου καταργήθηκαν, από ενάρξεως ισχύος αυτού (01/01/2015), οι διατάξεις των άρθρων 1 έως και 108 του ν. 2362/1995

---

<sup>175</sup> ΣτΕ 1578/2018, ΣτΕ 1085/2016, με αντίθετη μειοψηφία, επίσης ΔΕΦΑΘ 3131/2004: «Από τα παραπάνω συνάγεται δε περαιτέρω ότι η σωρευτική είσπραξη αποκλείεται πολύ περισσότερο όταν ζημιώσας και τρίτος, ως ασφαλιστικός φορέας, αποτελούν το αυτό πρόσωπο, όπως στην περίπτωση του Δημοσίου, δεδομένου ότι, στην περίπτωση αυτή, δεν νοείται τρίτος με δικαίωμα αναγωγής κατά του ζημιώσαντος».

<sup>176</sup> ΣτΕ 3732/2012: «Εν προκειμένω, η χορήγηση σύνταξης ανικανότητας στον αναιρεσίβλητο, ως παθόντα εν υπηρεσία, αποβλέπει στην αντιμετώπιση των δαπανών διαβίωσής του και συνεπώς δεν μπορούσε να συνυπολογιστεί ως ωφέλεια με την αποζημίωση που εδικαιούτο κατ' άρθρο 105 του ΕισΝΑΚ. Αντιθέτως, το κατά το άρθρο 13 § 3 του ν. 2084/1992 επίδομα ανικανότητας χορηγείται για την αντιμετώπιση της ανάγκης για συνεχή συμπαράσταση, επίβλεψη και περιποίηση από άλλο πρόσωπο και συνεπώς το επίδομα αυτό που εισέπραξε ο αναιρεσίβλητος πρέπει να συμψηφιστεί με την αποζημίωση, την οποία ζήτησε για τις υπηρεσίες της μητέρας του για την φροντίδα και περιποίησή του κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.»

<sup>177</sup> Υπ' αριθ. 120/2018 Γνωμοδότηση ΝΣΚ, σκ.6.

<sup>178</sup> Εν προκειμένω, δεν εφαρμόζεται η γενική διάταξη του άρθρου 937 ΑΚ (ΣτΕ 2544/2010). Κατά συνέπεια, για την έναρξη του χρόνου της παραγραφής δεν ασκεί επιρροή η γνώση από τον παθόντα της ζημίας και του υποχρέου σε αποζημίωση κατά τα οριζόμενα σε αυτή.

(άρθρο 177 παρ. 1 περ. α' ν. 4270/2014)<sup>179</sup> – προβλέπεται ότι «Οποιαδήποτε απαίτηση κατά του Δημοσίου, πλην εκείνων για τις οποίες εφαρμόζονται οι διατάξεις του Κώδικα Φορολογικής Διαδικασίας (ν. 4174/2013, ΦΕΚ Α' 170/2013), παραγράφεται μετά την παρέλευση πενταετίας, εφόσον από άλλη γενική ή ειδική διάταξη δεν ορίζεται βραχύτερος χρόνος παραγραφής αυτής», και στο άρθρο 141 εδ. α αυτού ότι «Η παραγραφή οποιασδήποτε απαίτησης κατά του Δημοσίου αρχίζει από το τέλος του οικονομικού έτους μέσα στο οποίο γεννήθηκε και είναι δυνατή η δικαστική της επιδίωξη, με την επιφύλαξη κάθε άλλης ειδικής διάταξης του νόμου αυτού».

Παράλληλα, η παραγραφή των απαιτήσεων κατά των ν.π.δ.δ., όπως εν προκειμένω των δημόσιων νοσοκομείων, διέπεται από τις διατάξεις του ν.δ. 476/1974 «Περί Λογιστικού των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου» (ΦΕΚ Α' 204/1974), το οποίο ορίζει στο άρθρο 48 παρ. 1 ότι «Ο χρόνος παραγραφής των χρηματικών αξιώσεων κατά του ν.π.δ.δ. είναι πέντε ετών, εφ' όσον δεν ορίζεται άλλως υπό του παρόντος» και στο άρθρο 49 ότι «Η παραγραφή άρχεται από του τέλους του οικονομικού έτους καθ' ο εγεννήθη η αξίωσις και είναι δυνατή η δικαστική αυτής επιδίωξις».

Προκύπτει, λοιπόν, από τον συνδυασμό των ανωτέρω διατάξεων ότι η παραγραφή τόσο των αξιώσεων αποζημίωσης όσο και των αξιώσεων χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης ή ψυχικής οδύνης από παράνομη πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας των οργάνων του Δημοσίου ή των ν.π.δ.δ., εδώ των δημόσιων νοσοκομείων, είναι πενταετής<sup>180</sup> και αρχίζει, από το τέλος

---

<sup>179</sup> Ίδιος χρόνος παραγραφής με το ίδιο χρονικό σημείο έναρξης προβλεπόταν και κατά το προϊσχύσαν δίκαιο. Ειδικότερα, στην παρ. 1 του άρθρου 91 του Κώδικα περί Δημοσίου Λογιστικού (ν.δ. 321/1969, ΦΕΚ Α' 205/1969) οριζόταν ότι: «Ο χρόνος παραγραφής των χρηματικών αξιώσεων κατά του Δημοσίου, είναι πέντε ετών, εφ' όσον υπό ετέρας γενικής ή ειδικής διατάξεως δεν ορίζεται βραχύτερος χρόνος παραγραφής», στο δε άρθρο 93 του ίδιου Κώδικα ότι «Η παραγραφή άρχεται από του τέλους του οικονομικού έτους, καθ' ο εγεννήθη η αξίωσις και είναι δυνατή η δικαστική αυτής επιδίωξις». Επίσης, στο άρθρο 90 παρ. 1 του ν. 2362/1995 «Περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 247/1995), που ίσχυσε από 1-1-1996 (άρθρο 119) οριζόταν ότι «Οποιαδήποτε απαίτηση κατά του Δημοσίου παραγράφεται μετά πενταετία, εφόσον από άλλη γενική ή ειδική διάταξη δεν ορίζεται βραχύτερος χρόνος παραγραφής αυτής», και στο άρθρο 91 του ίδιου νόμου ότι «Επιφυλασσομένης κάθε άλλης ειδικής διατάξεως του παρόντος η παραγραφή οποιασδήποτε απαιτήσεως κατά του Δημοσίου αρχίζει από το τέλος του οικονομικού έτους μέσα στο οποίο γεννήθηκε και ήταν δυνατή η δικαστική επιδίωξη αυτής».

<sup>180</sup> Υπ' αριθ. 120/2018 Γνωμοδότηση ΝΣΚ, σκ.7: «Πάντως, έχει κριθεί ότι ο πενταετής χρόνος παραγραφής των αξιώσεων κατά του Δημοσίου και των ν.π.δ.δ. είναι εύλογος και παρέχει επαρκή χρόνο στον επιμελή διάδικο για τη διεκδίκηση των αξιώσεών του και ότι περαιτέρω δεν έρχεται σε αντίθεση με το Σύνταγμα, ούτε αντιβαίνει στο άρθρο 1 του Πρώτου Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της ΕΣΔΑ (ΣτΕ 2851/2017). Η διαφοροποίηση του χρόνου της παραγραφής των απαιτήσεων κατά του Δημοσίου και των ν.π.δ.δ. έναντι του χρόνου παραγραφής που θεσπίζεται για τις αξιώσεις του Δημοσίου κατά τρίτων δικαιολογείται από λόγους γενικότερου δημοσίου συμφέροντος και συγκεκριμένα από την ανάγκη ταχείας εκκαθαρίσεως των αναγνωρισθέντων, μεταξύ άλλων, αξιώσεων κατά του Δημοσίου, η οποία είναι απαραίτητη για την προστασία της περιουσίας και της οικονομικής του κατάστασης και τη διαφύλαξη της δημοσιονομικής

του οικονομικού έτους (το οποίο αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου ημερολογιακού έτους<sup>181</sup>), εντός του οποίου γεννήθηκε καθεμία από αυτές και κατέστη δικαστικά επιδιώξιμη.

Αναλυτικά, αν από την παράνομη πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια ή παράλειψη υλικής ενέργειας επήλθε σωματική βλάβη ή βλάβη της υγείας προσώπου ή εξαιτίας αυτής επιδεινώθηκε η υγεία του, η παραγραφή της αξίωσης προς αποζημίωση για όλη τη ζημία, συμπεριλαμβανομένης και της μέλλουσας να επέλθει κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, αρχίζει από τότε που η πράξη ή παράλειψη προκάλεσε επιζήμιες συνέπειες, διαφοροποίηση δε υπάρχει μόνον στην περίπτωση που η αδικοπραξία πραγματώνεται με συνεχείς πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του δημοσίου, οπότε οι επιζήμιες συνέπειες προβάλλουν στο μέλλον από τη συνέχιση της παράνομης συμπεριφοράς, η διάρκεια της οποίας επηρεάζει αμέσως το χρόνο της παραγραφής<sup>182</sup>. Έχει κριθεί, όμως, νομολογιακά ότι η αξίωση προς αποζημίωση γεννιέται και καθίσταται δικαστικώς επιδιώξιμη από το χρονικό σημείο, κατά το οποίο διαγνώστηκαν οι ζημιογόνες συνέπειες της συγκεκριμένης συμπεριφοράς, δηλαδή κρίσιμο για την έναρξη του χρόνου της παραγραφής είναι όχι πότε επήλθε η ζημία *in abstracto*, αλλά πότε αυτή κατέστη αντιληπτή, «πότε ανεφάνη το πρώτον»<sup>183</sup>.

Επίσης, αν οι επιζήμιες συνέπειες επέρχονται εξακολουθητικώς με την πάροδο του χρόνου και η επέλευσή τους είναι δυνατόν να προβλεφθεί κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, δεν γεννάται νέα αξίωση αποζημίωσης και, επομένως, δεν αρχίζει νέα παραγραφή. Αν, όμως, μεταγενεστέρως επήλθαν επιζήμιες συνέπειες, τις οποίες ο ζημιωθείς δεν μπορούσε να προβλέψει κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, αρχίζει

---

*ισορροπίας, προς αποφυγήν ανατροπής, μετά την πάροδο μακρού χρονικού διαστήματος των οικονομικών δεδομένων, κατά συνεκτίμηση των οποίων το Δημόσιο προβαίνει σε σχεδιασμό της οργάνωσης και του τρόπου λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης (ΑΕΔ 1,2/2012, 25/2012 και ΑΠ 303/2016).»*

<sup>181</sup> Άρθρο 5 παρ. 2 του ν.δ. 321/1969, άρθρο 4 εδ.β του ν.2362/1995, άρθρο 16 εδ.β του ν. 4270/2014, άρθρο 2 παρ.2 του ν.δ. 476/1974.

<sup>182</sup> ΣτΕ 2728/2003, ΣτΕ 3202/2006, ΣτΕ 2544/2010, ΣτΕ 424/2012.

<sup>183</sup> ΣτΕ 2463/1998, ΣτΕ 988/2012: «...η ένδικη αξίωση γεννήθηκε και κατέστη δικαστικώς επιδιώξιμη όχι όταν η αναιρεσίβλητη υποβλήθηκε στην πρώτη χειρουργική επέμβαση..., αλλά όταν ο ιατρός... διαπίστωσε σε υπερηχογράφημα και της ανακοίνωσε ότι..., αφού τότε ανεφάνησαν οι παραλείψεις των ιατρών του νοσοκομείου που είχαν λάβει χώρα κατά την πρώτη χειρουργική επέμβαση.», ΣτΕ 735/2010 και ΔΠρΑθ 12979/2004: «...η διάγνωση του ζημιογόνου αποτελέσματος (ενδοκαρδίτιδα λόγω επιμολύνσεως με τον μύκητα *Candida* του καλωδίου του εμφυτευθέντος στον ενάγοντα βηματοδότη)... ανεφάνη το πρώτον με την χειρουργική αφαίρεση του βηματοδότη στις... και, συνεπώς, από του χρόνου αυτού η ένδικη αξίωση του ενάγοντος κατέστη δικαστικώς επιδιώξιμη.»

νέα αυτοτελής παραγραφή για την αξίωση προς αποκατάσταση αυτών από το τέλος του οικονομικού έτους, κατά το οποίο ανεφάνησαν οι συνέπειες αυτές<sup>184</sup>.

Αναφορικά με την αξίωση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης από αδικοπραξία, επειδή αυτή δεν έχει ως θεμελιωτικό στοιχείο της την ύπαρξη υλικής ζημίας, για την έναρξη της παραγραφής της αξιώσεως αυτής δεν αρκεί η τέλεση της αδικοπραξίας, αλλά απαιτείται να συντελεσθεί και η ηθική βλάβη, όπως αυτή περιγράφεται από τον ζημιωθέντα, οπότε γεννάται και είναι δικαστικά επιδιώξιμη η σχετική αξίωση. Επομένως, εν όψει της αυτοτέλειας που εμφανίζει η αξίωση για χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης από την αξίωση για αποζημίωση λόγω περιουσιακής βλάβης, είναι δυνατή η κίνηση του χρόνου παραγραφής κάθε μιας από τις αξιώσεις αυτές από διαφορετικό χρονικό σημείο<sup>185</sup>.

Ακόμη, όπως έχει νομολογηθεί, σε περίπτωση που προκαλείται θάνατος του ασθενούς, η αξίωση των μελών της οικογένειας του θύματος για επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ψυχικής οδύνης γεννάται και είναι δικαστικώς επιδιώξιμη με το θάνατο του προσώπου<sup>186</sup>.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι η παραγραφή λαμβάνεται υπόψη αυτεπαγγέλτως από τα δικαστήρια<sup>187</sup>, ενώ τα ειδικότερα ζητήματα της αναστολής και της διακοπής της παραγραφής ρυθμίζονται, μεταξύ άλλων, και με παραπομπή στις αντίστοιχες διατάξεις του Αστικού Κώδικα<sup>188</sup>.

### 3.7. Αιτιώδης σύνδεσμος<sup>189</sup>

Τελευταία προϋπόθεση για τη στοιχειοθέτηση της αστικής ευθύνης κατά τα άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ είναι η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της παράνομης πράξης ή παράλειψης ή υλικής ενέργειας ή παράλειψης υλικής ενέργειας του οργάνου του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ. και του ζημιολογού του αποτελέσματος. Αποτελεί στοιχείο της

---

<sup>184</sup> ΣτΕ 2728/2003, ΣτΕ 988/2012, ΔΕΦΑΘ 1883/2014.

<sup>185</sup> ΣτΕ 2412/2009.

<sup>186</sup> ΔΕΦΑΘ 160/2001.

<sup>187</sup> Άρθρο 144 εδ. δ του ν. 4270/2014, άρθρο 96 εδ. γ του ν.δ. 321/1969, άρθρο 94 εδ. δ του ν. 2362/1995, άρθρο 52 εδ.γ του ν.δ.496/1974.

<sup>188</sup> Άρθρα 142-143 του ν. 4270/2014, άρθρα 94-95 του ν.δ. 321/1969, άρθρα 92-93 του ν. 2362/1995, άρθρα 50-51 του ν.δ.496/1974. Αναλυτικά βλ. Σουλτανίδου Ε., Ζολώτας Τ., (2019), Παραγραφές υπέρ και κατά του Δημοσίου, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, Μέρος 2ο, Κεφ. Β,Γ.

<sup>189</sup> Ο αιτιώδης σύνδεσμος δεν πρέπει να συγχέεται με την «εσωτερική αιτιώδη συνάφεια» της πράξης με την άσκηση δημόσιας εξουσίας, όπως αυτή αναλύθηκε ανωτέρω υπό 3.3.

ζημίας και κατά συνέπεια της υποχρέωσης προς αποζημίωση, γι' αυτό η συνδρομή του θα πρέπει να κρίνεται κατά τον χρόνο επέλευσης της ζημίας.

Η έννοια του αιτιώδους συνδέσμου συνιστά ένα από τα (πολλά) δάνεια του δημοσίου δικαίου από το αστικό δίκαιο και έναν χώρο, όπου τα περιθώρια διαπλαστικής παρέμβασης του δικαστή είναι αυξημένα<sup>190</sup>. Για τον λόγο αυτό οι θεωρίες που αναπτύχθηκαν στα πλαίσια του αστικού δικαίου σχετικά με τον προσδιορισμό της ακριβούς έννοιας του αιτιώδους συνδέσμου ισχύουν *mutatis mutandis* και στο πλαίσιο της αστικής ευθύνης που εξετάζουμε<sup>191</sup>.

Ειδικότερα, σύμφωνα με την θεωρία του ισοδυνάμου των όρων (*conditio sine qua non*), η οποία στηρίζεται στις αρχές της λογικής αιτιότητας, κάθε γεγονός, χωρίς τη συνδρομή του οποίου δεν θα επερχόταν το ζημιογόνο αποτέλεσμα, αποτελεί αίτιο του αποτελέσματος αυτού. Όλοι οι όροι είναι ισοδύναμοι και επομένως ο δημιουργός κάθε τέτοιου όρου ευθύνεται εξίσου για το ζημιογόνο αποτέλεσμα. Όμως, γρήγορα κατέστη σαφές ότι η θεωρία αυτή οδηγεί σε άτοπα αποτελέσματα και εγκαταλείφθηκε στο πλαίσιο της αστικής ευθύνης.

Προκειμένου να περιοριστούν τα άτοπα αποτελέσματα της προηγούμενης θεωρίας, αναπτύχθηκε η θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας (*causa adequata*), η οποία τυποποιήθηκε στον Αστικό Κώδικα (άρθρο 298 εδ. β ΑΚ) και κρατεί σήμερα στο ελληνικό αστικό δίκαιο και στα πλαίσια της αστικής ευθύνης κατά τα άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ που εξετάζουμε. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η οποία βασίζεται στις αρχές της νομικής αιτιότητας, από όλους τους όρους επέλευσης του ζημιογόνου αποτελέσματος, όπως αυτοί προσδιορίζονται με τη θεωρία του ισοδυνάμου των όρων, ευθύνη θεμελιώνει μόνον ο «πρόσφορος» να οδηγήσει στο συγκεκριμένο αποτέλεσμα, με άλλα λόγια εκείνη η αιτία που ήταν επαρκώς ικανή (αποχρώσα), ώστε κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων - δηλαδή χωρίς τη μεσολάβηση έκτακτων και ασυνήθων περιστατικών - να επιφέρει το ζημιογόνο αποτέλεσμα. Βέβαια, και σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να προσδιοριστούν τα κριτήρια προκειμένου να εξειδικευθεί η έννοια του όρου, αφού πρόκειται για μια αόριστη έννοια με ευρύ περιεχόμενο.

---

<sup>190</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 2ο, Τμ. 7ο, 1.

<sup>191</sup> Αναλυτικά βλ. Γεωργιάδης Α. (2015), *Ενοχικό Δίκαιο Γενικό Μέρος* (2η έκδοση), Εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, §10 ΙV.



Τέλος, με σκοπό τον περαιτέρω περιορισμό των πρόσφορων αιτιών, γεννήθηκε η νεότερη θεωρία του σκοπού του κανόνα δικαίου (Normzwecklehre), η οποία έχει αποκτήσει υποστηρικτές στην επιστήμη. Σύμφωνα με αυτή, η συνδρομή αιτιώδους συνδέσμου εξαρτάται από τα συμφέροντα που αποσκοπεί να προστατεύσει ο θεμελιωτικός της ευθύνης κανόνας δικαίου, δηλαδή η αποκατάσταση της ζημίας αφορά μόνο σε εκείνα τα έννομα αγαθά, τα οποία προστατεύονται από την παραβιασθείσα διάταξη. Αντιτάχθηκε, όμως, ότι η συντριπτική πλειονότητα των κανόνων δικαίου έχει «απόλυτη» ενέργεια, καλύπτει δηλαδή κάθε παράνομη συμπεριφορά, που προσβάλλει οποιοδήποτε αγαθό, οποιουδήποτε φορέα, καθιονδδήποτε τρόπο<sup>192</sup>.

Στην ελληνική θεωρία<sup>193</sup> και νομολογία σχετικά με την αστική ευθύνη του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ. πάντως έχει επικρατήσει η θεωρία της πρόσφορης αιτιότητας (causa adequata). Ειδικά στο πεδίο της αστικής ευθύνης κατ' άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ στο πλαίσιο της παροχής ιατρικών υπηρεσιών από τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα η διατύπωση της νομολογίας είναι παγίως η εξής: *«Απαραίτητη, πάντως, προϋπόθεση για την επιδίκαση αποζημιώσεως είναι, μεταξύ άλλων, η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της παράνομης πράξεως ή παραλείψεως ή υλικής ενέργειας ή παραλείψεως υλικής ενέργειας του δημόσιου οργάνου και της ζημίας που επήλθε. Αιτιώδης δε σύνδεσμος υπάρχει όταν, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας, η πράξη ή η παράλειψη είναι επαρκώς ικανή (πρόσφορη) και μπορεί αντικειμενικά, κατά τη συνήθη και κανονική πορεία των πραγμάτων και χωρίς τη μεσολάβηση άλλου περιστατικού, να επιφέρει τη ζημία και την επέφερε στη συγκεκριμένη περίπτωση.<sup>194</sup>»*

Η κρίση, φυσικά, για την «προσφορότητα» της αιτίας πρέπει να γίνεται in concreto, δηλαδή με βάση τις συνθήκες της συγκεκριμένης υπόθεσης. Έτσι, η νομολογία έχει κρίνει, μεταξύ άλλων, ότι συντρέχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της παράλειψης των οργάνων του νοσοκομείου να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα προστασίας του ίδιου του πάσχοντος από ψυχική διαταραχή που μεταφέρεται σε μονάδα ψυχικής υγείας με διαταγή του εισαγγελέα, αλλά και των τρίτων, αν και γνώριζαν τους σχετικούς κινδύνους και τις ελλείψεις σε υποδομές, με τον θάνατο του συγγενούς των αναιρεσειόντων (ΣτΕ 2271/2013), αλλά και μεταξύ του θανάτου της συγγενούς των

<sup>192</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 2ο, Τμ. 7ο, 2.

<sup>193</sup> Δαγτόγλου Π. (2014), Γενικό Διοικητικό Δίκαιο (7η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, §1433, Γέροντας Α., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Π., Σιούτη Γ., Φλογαΐτης Σ.(2015), Διοικητικό Δίκαιο (Γ' έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 376-378, Σπηλιωτόπουλος Ε.(2017), Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Τόμος 1, (15η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.205.

<sup>194</sup> ΣτΕ 300/2020, ΣτΕ 2473/2019, ΣτΕ 15/2018.

αναιρεσιβλήτων και της παράνομης απουσίας του ιατρού από τον χώρο του νοσοκομείου σε ημέρα και ώρα που είχε ενεργό εφημερία, με αποτέλεσμα να μην παρασχεθεί έγκαιρη ιατρική βοήθεια στη βαριά τραυματισμένη και να επέλθει ο θάνατός της (ΣτΕ 710/2016). Αντίθετα, έχει κριθεί ότι η καθυστερημένη αποστολή ασθενοφόρου χωρίς συνοδό ιατρό ή νοσηλεύτη, χωρίς πλήρη εξοπλισμό για την παροχή πρώτων βοηθειών και χωρίς τραυματιοφορέα δεν συνδέεται αιτιωδώς με το επίσημο αποτέλεσμα του θανάτου του συγγενή των αναιρεσειόντων, το οποίο επήλθε από τον βαρύτατο τραυματισμό του συνεπεία τροχαίου ατυχήματος και λόγω της πολύωρης έκθεσής του σε δριμύτατο ψύχος (ΣτΕ 582/2020).

Περαιτέρω, η νομολογία έχει κρίνει ότι υποχρέωση προς αποζημίωση γεννάται και στην περίπτωση όπου η συμπεριφορά των οργάνων του νοσοκομείου, να μεν δεν επέφερε κατά τη συνηθισμένη πορεία των πραγμάτων και με μεγάλη πιθανότητα τη βλάβη στην υγεία του ασθενούς, αλλά εκμηδένισε τις πιθανότητες ευνοϊκής εξέλιξης της κατάστασης της υγείας του, που υπήρχαν σύμφωνα με τα δεδομένα και τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Δηλαδή, όταν ένα διαπιστωμένο ιατρικό σφάλμα εξαλείφει το όποιο ποσοστό πιθανοτήτων έχει ο ασθενής για την ευνοϊκή εξέλιξη της υγείας του κατά τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, γεννάται υποχρέωση προς αποζημίωση, ακόμα και όταν δεν αποδεικνύεται η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ αυτού και του ζημιογόνου αποτελέσματος (βλάβη της υγείας).<sup>195</sup> Ακόμη, αιτιώδης συνάφεια κρίθηκε ότι υπάρχει και στην περίπτωση που να μεν καθεμία από τις πράξεις μπορεί να μην αρκούσε για να επιφέρει τον θάνατο του ασθενούς, όμως σε συνδυασμό μεταξύ τους επέφεραν το τελικό αποτέλεσμα.<sup>196</sup>

---

<sup>195</sup> ΔΕΦΘΕσ 1228/2018: «...το τέκνο των εκκαλούντων - εφεσίβλητων, με την παράλειψη των ιατρών του εκκαλούντος - εφεσίβλητου νοσοκομείου να διενεργήσουν την προαναφερόμενη βυθοσκόπηση στο δεξιό οφθαλμό του, απώλεσε την ευκαιρία για ευνοϊκή εξέλιξη της υγείας του, καθώς αποστερήθηκε των πιθανοτήτων που είχε για την αποτροπή της κακής έκβασης της κατάστασης της υγείας του και οι οποίες ανέρχονταν, σύμφωνα με τις ένορκες καταθέσεις των ιατρών του ως άνω νοσοκομείου, σε ποσοστό 15%, με αποτέλεσμα να υφίσταται υποχρέωση του νοσοκομείου προς αποζημίωση αυτού...», η οποία όμως στη συνέχεια αναιρέθηκε με την ΣτΕ 1943/2020: «... η παράλειψη των ιατρών του νοσοκομείου να διενεργήσουν σε πρόωρο νεογνό με χαμηλό βάρος γέννησης την πρώτη οφθαλμολογική εξέταση με βυθοσκόπηση στο κατάλληλο χρονικό σημείο, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και το αυστηρά καθορισμένο πρωτόκολλο, αυτή καθεαυτή αντικειμενικώς λαμβανόμενη και η συνεπεία αυτής μη διάγνωση της αμφιβληστροειδοπάθειας της προωρότητας στα πρώιμα στάδια της νόσου και η μη εφαρμογή σε πρώιμο στάδιο της θεραπείας της νόσου με φωτοπηξία ή κρυοπηξία κατά τη συνηθισμένη και κανονική πορεία των πραγμάτων είναι πρόσφορες να επιφέρουν το επίσημο αποτέλεσμα της σοβαρής μείωσης της όρασης ή της ολικής τύφλωσης. Εξάλλου, δεν αποκλείεται ο αιτιώδης σύνδεσμος για το λόγο ότι το ποσοστό της επιτυχίας των δύο θεραπευτικών μεθόδων της φωτοπηξίας και κρυοπηξίας είναι 15%.»

<sup>196</sup> ΔΕΦΑΘ 3897/1999 σε Παπαπαναγιώτου-Λέζα Α. – Βαγιωνάκης Ν., Αστική ευθύνη κρατικών νοσοκομείων (ΝΠΔΔ) από παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων τους, Δικ.Τεύχος 4/2003, σελ. 825 επ.: «Το Δικαστήριο απορρίπτοντας επίσης ως αβάσιμο τον λόγο έφεσης, κατά τον οποίο δεν

Περαιτέρω, η γαλλική νομική επιστήμη του διοικητικού δικαίου ταξινομήσε τους λόγους απαλλαγής από την ευθύνη λόγω διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου στην πράξη του θύματος, την ανωτέρα βία και την πράξη ενός τρίτου, ως γεγονός ανωτέρας βίας.<sup>197</sup> Την ταξινόμηση αυτή ακολουθεί και η ελληνική νομολογία. Πράγματι, η ύπαρξη του αιτιώδους συνδέσμου, σύμφωνα με τη νομολογία, δεν αποκλείεται καταρχήν από το γεγονός ότι στο αποτέλεσμα συνετέλεσε και συνυπαιτιότητα του βλαβέντος κατ' άρθρο 300 ΑΚ, εφόσον δεν διακόπτεται ο αιτιώδης σύνδεσμος<sup>198</sup>, όπως συμβαίνει στην περίπτωση του αποκλειστικά οικείου πταίσματος αυτού<sup>199</sup>.

Κατά τη νομολογία, ο αιτιώδης σύνδεσμος διακόπτεται και στην περίπτωση που λαμβάνει χώρα γεγονός ανωτέρα βίας. Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί ότι στο ελληνικό δίκαιο της αστικής ευθύνης του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ., παρότι δεν αμφισβητείται η τελική λειτουργία της ανωτέρας βίας ως λόγου άρσης της ευθύνης, εντούτοις δεν απαντάται ομοφωνία ως προς την ειδικότερη λειτουργία της, καθώς η θεωρία του ελληνικού διοικητικού δικαίου άλλοτε αντιλαμβάνεται την ανωτέρα βία ως λόγο άρσης του παρανόμου της κρατικής πράξης και άλλοτε, πάλι, την αντιμετωπίζει ως λόγο άρσης κάθε προϋπόθεσης της κρατικής ευθύνης, ενώ η νομολογία την υπολαμβάνει ως λόγο διακοπής του αιτιώδους συνδέσμου<sup>200</sup>.

Η ανωτέρα βία συνιστά αόριστη νομική έννοια. Κατά την κρατούσα άποψη, ως ανωτέρα βία νοείται κάθε γεγονός απρόβλεπτο και αναπότρεπτο<sup>201</sup>. Το γεγονός ανωτέρας βίας πρέπει να είναι αιφνίδιο και απρόβλεπτο, να μην μπορούσε δηλαδή να προβλεφθεί

---

*υφίστατο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ των ενεργειών των ιατρών και του επελθόντος αποτελέσματος, καθώς ο θάνατος επήλθε λόγω της απρόβλεπτης και ανεξερεύνητης επιστημονικώς κακής αντίδρασης του οργανισμού του θανόντος, θεώρησε ότι οι πράξεις, παραλείψεις και καθυστερήσεις των ιατρών επιβάρυναν την κατάσταση του τραυματία και συνέβαλαν στην παράταση της αιμορραγίας. Τα παραπάνω σε συνδυασμό με το σοκ, που εγκαταστάθηκε και δεν ανατάχθηκε εγκαίρως, οδήγησαν στην παρατεταμένη πολυοργανική ανεπάρκεια, την πλήρη ανοσολογική καταστολή, την σηψαιμία και τον θάνατο. Και ναι μεν καθεμία από τις ανωτέρω πράξεις μπορεί να μην αρκούσε για να επιφέρει τον θάνατο του ασθενούς, όμως σε συνδυασμό μεταξύ τους οδήγησαν στην τελική έκβαση, άρα συνδέονται με αυτήν κατά πρόσφορη αιτιώδη συνάφεια.»*

<sup>197</sup> Μαθιουδάκης Ι., (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 2ο, Τμ. 7ο, 3.2.

<sup>198</sup> ΣτΕ 2112/2019, ΣτΕ 2271/2013, ΣτΕ 424/2012.

<sup>199</sup> ΣτΕ 2668/2015: «...το αναιρεσίβλητο προέβαλε ότι...η εξέλιξη αυτή και η εξ αυτής βλάβη ουδόλως οφείλεται σε παραλείψεις του θεράποντος ιατρού του..., αλλά αντιθέτως σε αυθαίρετες και αυτόβουλες ενέργειες και αποφάσεις του ίδιου του αναιρεσιόντος, που τον καθιστούν αποκλειστικά υπεύθυνο για την βλάβη της υγείας του και την εν γένει ζημία που υπέστη εξαιτίας αυτής...».

<sup>200</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 1<sup>ο</sup>, Κεφ.1<sup>ο</sup>, Τμ. 3ο, 1.2.3.

<sup>201</sup> Αναλυτικά βλ. Γεωργιάδης Α. (2015), Ενοχικό Δίκαιο Γενικό Μέρος (2η έκδοση), Εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, §23 ΙΙΙ.

και όχι απλά να μην προβλέφθηκε, ενδιαφέρει, με άλλα λόγια, εάν ο συγκεκριμένος υπόχρεος αντικειμενικά είχε τη δυνατότητα (αφηρημένη κρίση) να προβλέψει το συγκεκριμένο γεγονός (συγκεκριμένη κρίση). Παράλληλα, πρόκειται για γεγονός ασύνηθες, με την έννοια ότι δεν εντάσσεται σε μία φυσιολογική, συνηθισμένη πορεία των πραγμάτων, και άγνωστο, για το οποίο δηλαδή δεν υπήρχε αντικειμενικά καμία πληροφόρηση. Αναπότρεπτο είναι κάθε γεγονός που δεν μπορεί με κανέναν τρόπο να αποτραπεί και στερεί από το πρόσωπο την δυνατότητα του «άλλως πράττειν», με ερμηνευτικά κριτήρια εδώ τη σφοδρότητα και τη διάρκεια που το χαρακτηρίζουν.

Τα γεγονότα ανωτέρας βίας μπορεί να συνίστανται είτε σε φυσικά φαινόμενα είτε σε πράξεις τρίτων. Στο πεδίο της αστικής ευθύνης από την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στα δημόσια νοσοκομεία, φυσικό φαινόμενο θεωρούνται, για παράδειγμα, οι αιφνίδιες επιπλοκές στην υγεία ασθενούς, όπως π.χ. βρογχοσπασμός, που οδήγησε σε κώμα, νέκρωση των λειτουργιών του εγκεφάλου και θάνατο του ασθενούς<sup>202</sup>. Διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου μπορεί, επίσης, να προκληθεί από ενέργειες τρίτων προσώπων<sup>203</sup>. Πάντως, παρατηρούμε ότι οι περιπτώσεις επίκλησης λόγου ανωτέρας βίας στο πεδίο της εν λόγω ευθύνης στη νομολογία των διοικητικών δικαστηρίων είναι ελάχιστες, αφού σχεδόν πάντοτε διαπιστώνεται κάποιας μορφής αμέλεια των οργάνων του νοσοκομείου, υπό το φως της γενικής αρχής της χρηστής διοίκησης, με αποτέλεσμα την σχετικοποίηση

---

<sup>202</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 1ο, Κεφ.1ο, Τμ. 3ο, 4.1. Βλ. όμως και Χρυσανθάκη Χ. (2020), Η Αστική Ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου (2η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.30-31: «Η έννοια του πρόσφορου αιτιώδους συνδέσμου συνδέεται με τη συνήθη, κατά τα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης, εξέλιξη της υγείας του ασθενούς που έχει τη συγκεκριμένη κατάσταση υγείας. Τούτο σημαίνει ότι τυχόν εξαιρετικής φύσεως (λ.χ. μικρής στατιστικής πιθανότητας) επιπλοκές διακόπτουν τον αιτιώδη σύνδεσμο. Παρόλα αυτά είναι ενδεχόμενο να θεμελιώνουν ευθύνη του Δημοσίου «λόγω διακινδύνευσης», υπό την έννοια ότι πρόκειται για μία συμπεριφορά όχι παράνομη, πλην όμως ευεπίφορη στην πρόκληση βλάβης λόγω του υψηλού κινδύνου που την χαρακτηρίζει. Στην περίπτωση αυτή, η ευθύνη δεν θεμελιώνεται στα άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ, αλλά απευθείας στις διατάξεις των άρθρων 4 παρ. 1 και 5 του Συντάγματος. Τούτο υπό την έννοια ότι η ζημία που μπορεί να προκύψει από την ανάληψη μίας κινδυνώδους δραστηριότητας επ' ωφελεία του δημοσίου συμφέροντος, ορθόν είναι να αποτελέσει «κοινό βάρος» κατά την έννοια του άρθρου 4 παρ. 5 του Συντάγματος.»

<sup>203</sup> ΣτΕ 1244/2010: «Εφόσον, μετά τη δεύτερη επέμβαση ο αναιρεσίβλητος παρακολουθείτο κατά τακτά χρονικά διαστήματα από τους ιατρούς του νοσοκομείου, δεν διεκόπη ο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ των ενεργειών του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου και της βλάβης του αναιρεσίβλητου, λόγω της παρεμβολής άλλων ιατρών και φυσιοθεραπευτών.», ΣτΕ 1222/2002: «Από την έρευνα που διενεργήθηκε δεν διαπιστώθηκε ότι από ενέργειες τρίτων αμέσως μετά την πυρκαϊά ή από άλλους παράγοντες επήλθε διακοπή του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ των παραλείψεων των οργάνων του Νοσοκομείου και της επελθούσης ζημίας με το τραγικό αποτέλεσμα.»

της έννοιας υπέρ του ασθενούς και σε βάρος του Δημοσίου ή του δημόσιου νοσοκομείου<sup>204</sup>.

Κρίσιμο είναι, τέλος, το ζήτημα του αναιρετικού ελέγχου της προϋπόθεσης του αιτιώδους συνδέσμου. Όπως δέχεται παγίως η νομολογία, «Και η μεν κρίση περί του εάν τα ανελέγκτως και κυριαρχικώς διαπιστωθέντα από το δικαστήριο της ουσίας πραγματικά περιστατικά, γενικώς και αφηρημένως λαμβανόμενα, επιτρέπουν το συμπέρασμα ότι η πράξη ή η παράλειψη μπορεί να θεωρηθή αντικειμενικώς ως πρόσφορη αιτία του παραχθέντος αποτελέσματος υπόκειται στον αναιρετικό έλεγχο, αφού σχηματίζεται με την χρησιμοποίηση των διδαγμάτων της κοινής πείρας κατά την υπαγωγή των διαπιστωθέντων πραγματικών περιστατικών στην αόριστη νομική έννοια του αιτιώδους συνδέσμου. Αντιθέτως, η περαιτέρω κρίση του δικαστηρίου της ουσίας περί του ότι στη συγκεκριμένη (ένδικη) περίπτωση η πράξη ή η παράλειψη απετέλεσε ή δεν απετέλεσε την αιτία του επιζήμιου αποτελέσματος, περί του ότι δηλαδή το ζημιογόνο γεγονός σε σχέση με την ζημία τελεί ή δεν τελεί σε σχέση αιτίου και αποτελέσματος δεν υπόκειται σε αναιρετικό έλεγχο, ως αναγομένη σε εκτίμηση πραγματικών γεγονότων.»<sup>205</sup>

## **Κεφάλαιο 4. Δικονομικά Ζητήματα**

### **4.1. Δικαιοδοσία-Αρμοδιότητα**

Μέχρι το 1977 όλες οι διαφορές που αφορούσαν την αστική ευθύνη του Δημοσίου και των ν.π.δ.δ. ανήκαν στη δικαιοδοσία των πολιτικών δικαστηρίων κατά το άρθρο 1 στοιχ. δ' του ΚΠολΔ, καθώς αποτελούσαν διοικητικές διαφορές που δεν είχαν ακόμη

---

<sup>204</sup> ΣτΕ 1222/2002: «Περαιτέρω, αβασίμως προβάλλεται ότι ο ανωτέρω αιτιώδης σύνδεσμος διεκόπη επειδή μεσολάβησε το τυχαίο περιστατικό της υπάρξεως οξυγόνου στη θερμοκοιτίδα το οποίο συνέτεινε στην εξάπλωση της φωτιάς. Και τούτο διότι, όπως δέχεται η αναιρεσιβαλλομένη απόφαση, η ύπαρξη του οξυγόνου στη θερμοκοιτίδα ήταν γεγονός γνωστό εκ των προτέρων και όχι τυχαίο και απρόβλεπτο, εξ αιτίας δε του γεγονότος αυτού ήταν απαραίτητη η λήψη πρόσθετων μέτρων ασφαλείας.», ΔΕΦΑΘ 1387/2015: «...προκειμένου η παρεμβολή τυχαίου γεγονότος να διακόψει τον αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ της πράξεως ή παραλείψεως του οργάνου και της επελθούσης ζημίας, θα πρέπει να είναι απρόβλεπτη ή να μην μπορεί να προβλεφθεί ή να αποφευχθεί κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων και τις συνθήκες της συγκεκριμένης περιπτώσεως. Τούτο όμως δεν μπορεί να υποστηριχθεί στην προκειμένη περίπτωση, διότι οι αρμόδιοι τεχνικοί υπάλληλοι για την εγκατάσταση των ηλεκτρικών συσκευών όφειλαν να ελέγξουν ότι όλες οι ηλεκτρικές συσκευές και τα εξαρτήματα αυτών, λειτουργούν σύμφωνα με τις προδιαγραφές ασφαλείας αυτών...».

<sup>205</sup> ΣτΕ 582/2020, ΣτΕ 2473/2019, ΣτΕ 2668/2015, ΣτΕ 2224/2014.

υπαχθεί με νόμο στη δικαιοδοσία των διοικητικών δικαστηρίων<sup>206</sup>. Στη συνέχεια, όμως, ο νομοθέτης εκτελώντας την επιταγή του άρθρου 94 παρ.1 του Συντάγματος<sup>207</sup> υπήγαγε τις εν λόγω διαφορές ως διοικητικές διαφορές ουσίας στα διοικητικά δικαστήρια. Πράγματι, αρχικά με το άρθρο 7 παρ. 5 του ν.702/1977 και μετέπειτα με το άρθρο 1 παρ. 2 στοιχ. η' του ν.1406/1983 οι διαφορές σχετικές με την αστική ευθύνη του Δημοσίου και των ν.π.δ.δ. υπήχθησαν στη δικαιοδοσία των τακτικών διοικητικών δικαστηρίων. Το μειονέκτημα της υπαγωγής αυτής είναι ότι τα διοικητικά δικαστήρια, σε αντίθεση με τα πολιτικά δικαστήρια, δεν διαθέτουν την ανάλογη πείρα στην εκδίκαση αγωγών αποζημίωσης.

Το ένδικο βοήθημα που εγείρεται σε αυτές τις περιπτώσεις από τον ζημιωθέντα είναι αυτό της αγωγής<sup>208</sup>. Ως διοικητικές διαφορές ουσίας διέπονται από τις διατάξεις του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας (ΚΔΔ)<sup>209</sup>. Καθ' ύλην αρμόδιο για την εκδίκαση της αγωγής είναι καταρχήν το τριμελές διοικητικό πρωτοδικείο, εκτός αν το αντικείμενο της χρηματικής διαφοράς στη συγκεκριμένη υπόθεση δεν υπερβαίνει το ποσό των 60.000 ευρώ, οπότε υλικά αρμόδιο καθίσταται το μονομελές διοικητικό πρωτοδικείο, σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ. 1 και παρ. 2 στοιχ.γ' του ΚΔΔ. Οι αποφάσεις του τριμελούς και του μονομελούς διοικητικού πρωτοδικείου υπόκεινται σε έφεση, η οποία εκδικάζεται από το τριμελές και το μονομελές διοικητικό εφετείο αντίστοιχα (άρθρο 6 παρ. 6 του ΚΔΔ). Κατά των τελεσίδικων αποφάσεων των τακτικών διοικητικών δικαστηρίων μπορεί να ασκηθεί αίτηση αναιρέσεως ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, κατά το άρθρο 95 παρ.1 στοιχ. β' του Συντάγματος.

---

<sup>206</sup> Δαγτόγλου Π. (2014), Γενικό Διοικητικό Δίκαιο (7η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, §1462.

<sup>207</sup> Άρθρο 94 παρ.1 του Συντάγματος : Στο Συμβούλιο της Επικρατείας και τα τακτικά διοικητικά δικαστήρια υπάγονται οι διοικητικές διαφορές, όπως νόμος ορίζει, με την επιφύλαξη των αρμοδιοτήτων του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

<sup>208</sup> Άρθρο 2 παρ. 2 του ν.1406/1983: Στις περιπτώσεις των άρθρων 105 και 106 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα και όπου αλλού το Δημόσιο και τα πρόσωπα που αναφέρονται στην προηγούμενη παράγραφο (ενν. Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης και νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου) ενέχονται σε αποζημίωση, εγείρεται από τον δικαιούμενο αγωγή. Κατά τον Χρυσανθάκη Χ. (2020), Η Αστική Ευθύνη του Δημοσίου Νοσοκομείου (2η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.39 «...ο νομοθέτης μπορεί να καθιερώσει διοικητική διαδικασία και αρμόδιο όργανο για την καταβολή της αποζημίωσης. Σε μία τέτοια περίπτωση, η απόφαση του εν λόγω διοικητικού οργάνου προσβάλλεται με τα ένδικα βοηθήματα της προσφυγής ή της αγωγής σύμφωνα με όσα ορίζουν τα άρθρα 71 παρ.5 και 78 του ΚΔΔ, όπως ισχύουν.»

<sup>209</sup> Ειδικά για το ένδικο βοήθημα της αγωγής βλ. άρθρα 71-78 του ΚΔΔ και Δαγτόγλου Π.(2014), Διοικητικό Δικονομικό Δίκαιο (6η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη,σελ.555 επ.

## 4.2. Η ανακριτική αρχή και η απόδειξη στη διοικητική δίκη

Περαιτέρω, ο δικαστικός έλεγχος στο πεδίο της ιατρικής ευθύνης είναι περιορισμένος, τόσο λόγω του τεχνικού και δυσχερούς χαρακτήρα της ιατρικής πράξης όσο και λόγω της θεραπευτικής ελευθερίας του γιατρού<sup>210</sup>. Βέβαια, στο πεδίο της διοικητικής δίκης ισχύει η ανακριτική αρχή (άρθρο 33 ΚΔΔ), σύμφωνα με την οποία το δικαστήριο εξετάζει αυτεπαγγέλτως την υπόθεση και δεν περιορίζεται για την διαμόρφωση της κρίσεώς του από τους ισχυρισμούς των διαδίκων, με άλλα λόγια βασικά ο διοικητικός δικαστής έχει την πρωτοβουλία για τη διαμόρφωση της δικαστικής κρίσεως<sup>211</sup>. Η εφαρμογή της αρχής αυτής στη διοικητική δίκη υπαγορεύεται από το γεγονός ότι στο πλαίσιο αυτής διακυβεύονται δημοσίου δικαίου δικαιώματα των προσώπων, ελέγχεται η νομιμότητα της διοικητικής δράσης και πρέπει να εξευρεθεί ένα αντίβαρο στην «αποδεικτική υπεροχή» της διοίκησης, η οποία κατέχει συνήθως το σύνολο του κρίσιμου αποδεικτικού υλικού<sup>212</sup>.

Υπό το πρίσμα της ανακριτικής αρχής θα πρέπει να ερμηνεύεται και η διάταξη του άρθρου 145 παρ.1 ΚΔΔ, σύμφωνα με την οποία κάθε διάδικος υποχρεούται να αποδείξει τα πραγματικά γεγονότα που επικαλείται για να στηρίξει τους ισχυρισμούς του, επομένως ο ενάγων φέρει καταρχήν το βάρος απόδειξης των ισχυρισμών του. Κατά το άρθρο αυτό, λοιπόν, κάθε διάδικος φέρει το βάρος επίκλησης των ισχυρισμών που θεμελιώνουν το δικαίωμά του, καθώς και το βάρος προσκομιδής των σχετικών αποδεικτικών μέσων που τους αποδεικνύουν, διότι σε διαφορετική περίπτωση θα απορριφθούν (υποκειμενικό βάρος απόδειξης). Αντιθέτως, το αντικειμενικό βάρος απόδειξης που αναφέρεται στο ζήτημα ποιος διάδικος φέρει τον κίνδυνο αμφιβολίας του δικαστή βαρύνει το Δημόσιο ή το ν.π.δ.δ. κατά περίπτωση, γιατί αυτό αφενός έχει στη διάθεσή του τον διοικητικό φάκελο, γεγονός που συνεπάγεται αυξημένες αποδεικτικές δυνατότητες υπέρ του, και αφετέρου υπέχει αντικειμενική ευθύνη κατά τα προαναφερθέντα<sup>213</sup>.

---

<sup>210</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 3ο, Κεφ.3ο, Τμ. 2ο, 3.3.

<sup>211</sup> Δαγτόγλου Π. (2014), Διοικητικό Δικονομικό Δίκαιο (6η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, §276.

<sup>212</sup> Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Μέρος 3ο, Κεφ.3ο, Τμ. 2ο, 3.3.

<sup>213</sup> Χρυσανθάκης Χ. (2020), Η Αστική Ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου (2η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.32-33.

Σύμφωνα με το άρθρο 144 παρ.1 ΚΔΔ, αντικείμενο απόδειξης κατ' άρθρο 145 παρ.1 ΚΔΔ είναι τα αμφισβητούμενα πραγματικά γεγονότα, τα οποία ασκούν ουσιώδη επιρροή στην έκβαση της δίκης. Στο πεδίο που εξετάζουμε, συνεπώς, απόδειξης χρήζουν τα ζητήματα που αφορούν την επίδικη συμπεριφορά, την παράβαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης, τα διδάγματα της κοινής πείρας, τα οποία λαμβάνονται υπόψη και αυτεπαγγέλτως κατά το άρθρο 144 παρ.3 ΚΔΔ, τη ζημία και τον αιτιώδη σύνδεσμο. Αντιθέτως, δεν χρειάζεται να αποδειχθεί από τους διαδίκους το «παράνομο» ή το «νόμιμο» της επίδικης συμπεριφοράς, δεδομένου ότι ο δικαστής αναζητεί τον εφαρμοστέο κανόνα δικαίου αυτεπαγγέλτως<sup>214</sup>.

Στο πλαίσιο της ανακριτικής αρχής το δικαστήριο μπορεί κατά το άρθρο 151 ΚΔΔ, με απόφασή του, να διατάξει τη συμπλήρωση των αποδείξεων με κάθε πρόσφορο κατά την κρίση του αποδεικτικό μέσο. Ειδικά όταν για τη διερεύνηση και την εκτίμηση των πραγμάτων απαιτούνται ειδικές γνώσεις επιστήμης ή τέχνης, όπως στο πεδίο που εξετάζουμε όπου είναι απαραίτητες ιατρικές γνώσεις, ο διοικητικός δικαστής δύναται σύμφωνα με το άρθρο 159 ΚΔΔ να προσφύγει στο αποδεικτικό μέσο της πραγματογνωμοσύνης (άρθρα 159 επ. ΚΔΔ), όπως και συμβαίνει στην πλειονότητα των υποθέσεων<sup>215</sup>.

Βεβαίως, εναπόκειται στο δικαστήριο της ουσίας, το οποίο εκτιμά ελευθέρως την επάρκεια των αποδεικτικών στοιχείων, να διατάξει συμπληρωματική απόδειξη, εφόσον κρίνει ανεπαρκή για την εξαγωγή ασφαλούς συμπεράσματος τα τεθέντα υπόψη του αποδεικτικά στοιχεία και ειδικά για την πραγματογνωμοσύνη εφόσον κρίνει ότι ανακύπτουν ζητήματα χρήζοντα ειδικών γνώσεων επιστήμης ή τέχνης, και δεν υπάρχει υποχρέωση προς τούτο<sup>216</sup>. Έχει κριθεί, μάλιστα, ότι «στην ειδικότερη περίπτωση που έχει διενεργηθεί πραγματογνωμοσύνη στο πλαίσιο της ίδιας ή άλλης δίκης για ορισμένο ζήτημα, το δικαστήριο που δεν αποφαίνεται επί αιτήματος διαδίκου περί διενέργειας νέας πραγματογνωμοσύνης για το ίδιο ζήτημα δεν καθιστά την απόφασή του αναιρετέα, εκτός αν παραλείπει τούτο, ενώ δέχεται ταυτόχρονα, αφενός ότι για τη διερεύνηση του συγκεκριμένου ζητήματος απαιτούνται εξειδικευμένες γνώσεις επιστήμης ή τέχνης, αφετέρου δε ότι η ήδη διενεργηθείσα για το ίδιο ζήτημα πραγματογνωμοσύνη είναι ατελής ή ασαφής»<sup>217</sup>. Έτσι, ο πραγματογνώμονας καθίσταται σημαντικός παράγων στη

---

<sup>214</sup> Χρυσανθάκης Χ. (2020), Η Αστική Ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου (2η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.32.

<sup>215</sup> ΣτΕ 252/2020, ΣτΕ 805/2020, ΣτΕ 1581/2018.

<sup>216</sup> ΣτΕ 2664/2015, ΣτΕ 572/2013, ΣτΕ 330/2009.

<sup>217</sup> ΣτΕ 3792/2014.



διοικητική δίκη, παρότι συχνά το έργο του επηρεάζεται από το φαινόμενο της «ιατρικής συναδελφικής αλληλεγγύης». Και το αποδεικτικό μέσο της πραγματογνωμοσύνης, όμως, εκτιμάται ελεύθερα από το δικαστήριο, όπως και τα υπόλοιπα συλλεγόμενα αποδεικτικά μέσα, κατά τη γενική διάταξη του άρθρου 148 ΚΔΔ.

#### **4.3. Η δεσμευτικότητα των ποινικών αποφάσεων στη διοικητική δίκη**

Σημαντική επιρροή στη διοικητική δίκη στο πεδίο της ευθύνης που εξετάζουμε διαδραματίζει η ύπαρξη προηγούμενης αμετάκλητης καταδικαστικής ή αθωωτικής απόφασης. Σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ.2 ΚΔΔ, μετά την τροποποίησή του με τον ν.4446/2016, τα διοικητικά δικαστήρια δεσμεύονται από τις αμετάκλητες καταδικαστικές αποφάσεις των ποινικών δικαστηρίων ως προς την ενοχή του δράστη, από τις αμετάκλητες αθωωτικές αποφάσεις, καθώς και από τα αμετάκλητα αποφαινόμενα να μην γίνει η κατηγορία βουλεύματα, εκτός εάν η απαλλαγή στηρίχθηκε στην έλλειψη αντικειμενικών ή υποκειμενικών στοιχείων που δεν αποτελούν προϋπόθεση της διοικητικής παράβασης<sup>218</sup>.

Ειδικότερα, στην περίπτωση των αμετάκλητων καταδικαστικών ποινικών αποφάσεων, τα διοικητικά δικαστήρια αποφαινόμενα παγίως ότι δεσμεύονται από αυτές<sup>219</sup>. Τότε, προβαίνουν μεν σε υπαγωγικές σκέψεις για την θεμελίωση της παρανομίας, αλλά, κυρίως, αναφέρονται στις αιτιολογικές σκέψεις της ποινικής απόφασης με ρητές παραπομπές σε αυτή. Το διοικητικό δικαστήριο στην περίπτωση αυτή δεν δεσμεύεται μόνον από το διατακτικό της αμετάκλητης καταδικαστικής ποινικής απόφασης, αλλά και από τα στοιχεία του αιτιολογικού με τα οποία αυτό δένεται, από τα πραγματικά ή νομικά ζητήματα που επιλύθηκαν δεσμευτικά με τη συγκεκριμένη ποινική απόφαση, εφόσον αυτά ασκούν πραγματική ή νομική επιρροή στο πλαίσιο της δίκης του δικαιοδοσίας<sup>220</sup>.

---

<sup>218</sup> Πριν την τροποποίηση με τον ν.4446/2016 η διάταξη είχε ως εξής: *Τα δικαστήρια δεσμεύονται επίσης...από τις αμετάκλητες καταδικαστικές αποφάσεις των ποινικών δικαστηρίων ως προς την ενοχή του δράστη.*

<sup>219</sup> ΣτΕ 2473/2019, ΣτΕ 1581/2018, ΣτΕ 710/2016, ΣτΕ 3783/2009: Σε σχετικώς προταθέντα ισχυρισμό, ότι το δεδουλευμένο καταδικαστικής για τον ιατρό ποινικής απόφασης δεν μπορεί να καταλαμβάνει το νοσηλευτικό ίδρυμα που δεν ήταν διάδικος στην ποινική δίκη, άλλως υφίσταται παραβίαση των άρθρων 20 παρ. 1 Συντ. και 6 παρ. 1 ΕΣΔΑ, το δικαστήριο απάντησε ότι δεν πρόκειται για δεδουλευμένο αλλά για δέσμευση του διοικητικού δικαστηρίου από την κρίση του ποινικού δικαστηρίου ως προς την τέλεση της παράβασης.

<sup>220</sup> Παυλίδου Ε. (2014), Η δεσμευτική ενέργεια των αποφάσεων της ποινικής και πολιτικής δικαιοδοσίας στη διοικητική δίκη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη, σελ.59.

Αντίθετα, η διάταξη σχετικά με τη δέσμευση του διοικητικού δικαστηρίου από προηγούμενη αμετάκλητη αθωωτική απόφαση εισήχθη μόλις με την τελευταία ως άνω τροποποίηση. Προηγουμένως, η νομολογία ερμηνεύοντας την τότε ισχύουσα διάταξη του άρθρου 5 παρ.2 ΚΔΔ, έκρινε ότι «το διοικητικό δικαστήριο, κρίνοντας σχετικά με τη συνδρομή αδιοπρακτικής ευθύνης του Δημοσίου ή ν.π.δ.δ., δεν δεσμεύεται από τυχόν προηγηθείσα αθωωτική απόφαση ποινικού δικαστηρίου για αντίστοιχη ποινική παράβαση του οργάνου του, υποχρεούται όμως να εκτιμήσει αυτήν κατά τη διαμόρφωση της κρίσης του. Τούτο δεν απαιτείται να εξαγγέλλεται ρητά, αλλά αρκεί να συνάγεται από το όλο περιεχόμενο της απόφασης του δικαστηρίου της ουσίας.»<sup>221</sup>. Πλέον, όμως, τα διοικητικά δικαστήρια αποφαινόμενα ότι δεσμεύονται από τις αποφάσεις αυτές με ρητή επίκληση είτε της νέας διάταξης του άρθρου 5 παρ.2 του ΚΔΔ είτε ακόμη και του τεκμηρίου αθωότητας, εφόσον κρίνουν ότι η αξιόποινη πράξη για την οποία αθώθηκε αμετακλήτως με την ποινική απόφαση το όργανο, συγκροτείται από τα ίδια πραγματικά περιστατικά με αυτά στα οποία ερείδεται η αποδιδόμενη παρανομία και η ένδικη αγωγική αξίωση προς αποζημίωση<sup>222</sup>.

---

<sup>221</sup> ΣτΕ 2115/2019, ΣτΕ 1140/2017, ΣτΕ 572/2013, ΣτΕ 1818/2009: «Η απαλλαγή του ειδικευόμενου γιατρού από την κατηγορία της ανθρωποκτονίας από αμέλεια δεν ασκεί επιρροή επί της επάρκειας της αιτιολογίας, δεδομένου ότι η αθωωτική απόφαση του ποινικού δικαστηρίου, την οποία έλαβε υπόψη το δικάσαν δικαστήριο, αφορούσε την ατομική ποινική ευθύνη του ειδικευόμενου γιατρού και όχι τις παραλείψεις των οργάνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου.»

<sup>222</sup> ΔΠρΑθ 34/2019, ΔΠρΘεσ 3831/2020: «Η ως άνω ρύθμιση συμπορεύεται με την ερμηνεία από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ), της διάταξης του άρθρου 6 παρ. 2 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), που κατοχυρώνει το τεκμήριο αθωότητας, σύμφωνα με την οποία απόφαση Διοικητικού Δικαστηρίου, που έπεται τελικής αθωωτικής απόφασης Ποινικού Δικαστηρίου για το ίδιο πρόσωπο, δεν πρέπει να την παραβλέπει και να θέτει εν αμφιβόλω την αθώωση, έστω και αν αυτή εχώρησε λόγω αμφιβολιών, ως "τελική" δε απόφαση, στο πλαίσιο της προαναφερόμενης Νομολογίας, νοείται η αμετάκλητη απόφαση Ποινικού Δικαστηρίου. Προκειμένου να ενεργοποιηθεί το τεκμήριο αθωότητας από την ανωτέρω άποψη, ο ενδιαφερόμενος πρέπει να δείξει ότι η ποινική διαδικασία, συνδέεται κατ' ουσίαν προς την διοικητική διαδικασία και αντίστοιχη διοικητική δίκη... Συνεπώς, για να δεσμευθεί το Διοικητικό Δικαστήριο από αμετάκλητη αθωωτική απόφαση Ποινικού Δικαστηρίου, απαιτείται καταρχήν ταυτότητα των προσώπων στα οποία αποδίδεται η παράβαση, ακόμη και εάν οι δύο διαδικασίες, η διοικητική και η ποινική, αφορούν ίδιας φύσεως αδίκημα..., περαιτέρω δε, για την παραπάνω δέσμευση απαιτείται να βεβαιώνεται στην ποινική απόφαση η αντικειμενική ανυπαρξία των πραγματικών περιστατικών που αποτελούν προϋπόθεση της παράβασης... Επομένως, σύμφωνα με τη ρύθμιση της ως άνω νέας διάταξης του άρθρου 5 παρ.2 ΚΔΔ και την παρατεθείσα ερμηνεία αυτής, σε περίπτωση αμετάκλητης αθωωτικής κρίσης Ποινικού Δικαστηρίου λόγω μη τελέσεως συγκεκριμένης αξιόποινης πράξης, έπεται ότι η διαπιστωθείσα με αυτήν ανυπαρξία των πραγματικών περιστατικών που συγκροτούν την αντικειμενική υπόσταση της αξιόποινης πράξης περιλαμβάνεται στην έννοια της δεσμεύσεως κατά τη συναγωγή δικαστικής κρίσης ως προς τη συνδρομή των προϋποθέσεων της αστικής ευθύνης του Δημοσίου και των ΝΠΔΔ κατά τα άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ, εφόσον πρόκειται για τα ίδια πραγματικά περιστατικά με αυτά στα οποία ερείδεται η αποδιδόμενη παρανομία και η αιτούμενη κατά τα άρθρα αυτά αξίωση προς αποζημίωση.»

## Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα

Η σημασία του συνταγματικά κατοχυρωμένου θεσμού της αστικής ευθύνης του Δημοσίου παρίσταται αυταπόδεικτη, ενόψει των λειτουργιών που επιτελεί στην ελληνική έννομη τάξη. Ειδικά τα τελευταία έτη η μελέτη του θεσμού έχει εντατικοποιηθεί λόγω της αύξησης του όγκου των σχετικών υποθέσεων που άγονται προς κρίση στα διοικητικά δικαστήρια. Αυτό ισχύει και για την περίπτωση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου ή του δημόσιου νοσοκομείου που απορρέει από την παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Ο αντικειμενικός χαρακτήρας της ευθύνης, ως επιλογή του νομοθέτη, εμφανίζεται καίριος, ώστε ο πολίτης, εν προκειμένω ο ασθενής, να προστατεύεται πληρέστερα, δίχως να φέρει το βάρος απόδειξης της υπαιτιότητας του παρανομήσαντος οργάνου. Όμως, και η ανάλυση των προϋποθέσεων που πρέπει να συντρέχουν για τη στοιχειοθέτηση της ευθύνης αναδεικνύει ανάγλυφα την ευελιξία και την προσαρμοστικότητα που διαχρονικά έχουν επιδείξει θεωρία και νομολογία, ώστε να μην μείνει εκτός ρύθμισης αυτό το πεδίο κρατικής δραστηριότητας στην πλειονότητα των εκφάνσεών του.

Βέβαια, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν εδώ οι τεχνικές γνώσεις της ιατρικής επιστήμης, τις οποίες το δικάζον κάθε φορά δικαστήριο θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη, προκειμένου να θεμελιώσει το παράνομο ή μη της συμπεριφοράς και κατά συνέπεια, την ευθύνη κατά τα άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ. Περιορίζεται, έτσι, σε κάποιο βαθμό η δικαιопλαστική εξουσία του δικαστή από τις τεχνικές κρίσεις των ειδικών επιστημόνων.

Καταλήγοντας, από την επισκόπηση της νομολογίας, προκύπτει ότι είναι πολύ σπάνιες οι περιπτώσεις που δεν αναγνωρίζεται τελικά ευθύνη του Δημοσίου ή του δημόσιου νοσηλευτικού ιδρύματος. Ωστόσο, τα δικαστήρια εμφανίζονται ακόμα φειδωλά στην επιδίκαση υψηλών αποζημιώσεων, κατασκευάζοντας άτυπες «κατηγορίες βλάβης». Η στάση αυτή, όμως, φαίνεται να παραβλέπει τις ιδιαίτερες περιστάσεις κάθε υπόθεσης και σε ένα δεύτερο επίπεδο να συνιστά τροχοπέδη στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και των πολιτικών στον τομέα της υγείας.

Επομένως, καθίσταται επιτακτική αφενός η ανάγκη μεγαλύτερης επεξεργασίας των θεωρητικών ζητημάτων που ανακύπτουν στο πλαίσιο αυτής της ευθύνης και αφετέρου η προσπάθεια της νομολογίας για υπέρβαση των «τειχών» που η ίδια έχει δημιουργήσει και στα οποία έχει περιχαρακωθεί, με απώτερο σκοπό την πληρέστερη προστασία του ασθενούς που έχει ζημιωθεί και κατ' επέκταση την προστασία του

δικαιώματος στην υγεία, για την οποία επιφορτισμένο είναι εκ του Συντάγματος το κράτος.

## Βιβλιογραφία

- Αλεξιάδου Ε.-Α. (2012), Γενικές Αρχές της Δεοντολογίας της Υγείας, Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
- Γέροντας Α. (2020), Επιτομή Γενικού Διοικητικού Δικαίου (Β' έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.
- Γέροντας Α., Λύτρας Σ., Παυλόπουλος Π., Σιούτη Γ., Φλογαίτης Σ.(2015), Διοικητικό Δίκαιο (Γ' έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.
- Γεωργιάδης Α. (2014), Εγχειρίδιο Ειδικού Ενοχικού Δικαίου, Εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα.
- Γεωργιάδης Α. (2015), Ενοχικό Δίκαιο Γενικό Μέρος (2η έκδοση), Εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα.
- Δαγτόγλου Π.(2014), Γενικό Διοικητικό Δίκαιο (7η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.
- Δαγτόγλου Π.(2014), Διοικητικό Δικονομικό Δίκαιο (6η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.
- Εμμανουηλίδης Δ. - Παπαγιάννης Ι., Μελέτη με θέμα «Αστική ευθύνη από παράνομες ιατρικές πράξεις ή παραλείψεις των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων»- σχόλιο στην απόφαση ΣτΕ 2463/98-Α' Τμ., ΕΔΔΔ 2000.
- Θεοχάρη Α., Παρατηρήσεις στη ΣτΕ 2775/2016 Α' Τμ., Η φύση της χρηματικής παροχής του άρθρου 931 ΑΚ, ΔιΔικ 4/2017.
- Κρεμαλής Κ. (2011), Δίκαιο της Υγείας, Γενικές Αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υγείας, Τόμος 1, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Μαθιουδάκης Ι. Αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες ιατρού, ο οποίος μεταφέρθηκε από Νοσοκομείο με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ. σε Νοσοκομείο με τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ. εντός του Ε.Σ.Υ. (γνωμ.), ΘΠΔΔ, Τεύχος 10/2013.
- Μαθιουδάκης Ι. (2005), Η αστική ευθύνη του κράτους από υλικές ενέργειες των οργάνων του κατά τα άρθρα 105-6 ΕισΝΑΚ (Διδακτορική Διατριβή), Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη.
- Μαθιουδάκης Ι., Η ερμηνευτική διαπλοκή των προϋποθέσεων της κρατικής ευθύνης κατ' άρθρο 105 ΕισΝΑΚ, ΕΔΚΑ, τόμος ΜΓ, 2001.
- Παπαπαναγιώτου-Λέζα Α. – Βαγιωνάκης Ν., Αστική ευθύνη κρατικών νοσοκομείων (ΝΠΔΔ) από παράνομες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων τους, ΔιΔικ, Τεύχος 4/2003.

- Παυλίδου Ε. (2014), Η δεσμευτική ενέργεια των αποφάσεων της ποινικής και πολιτικής δικαιοδοσίας στη διοικητική δίκη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη.
- Πυροβέτσης Μ., Η εξωσυμβατική διοικητική ευθύνη της Διοίκησης για τις παράνομες υλικές ενέργειες των οργάνων της κατά τα άρθρα 105 και 106 ΕισΝΑΚ, ΔιΔικ 1996.
- Ράικος Δ., Πτυχές της κατ' άρθρο 105 ΕισΝΑΚ προϋπόθεσης της εσωτερικής συνάφειας για τη θεμελίωση αστικής ευθύνης του Δημοσίου, ΘΠΔΔ 2008.
- Σουλτανίδου Ε., Ζολώτας Τ. (2019), Παραγραφές υπέρ και κατά του Δημοσίου, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Σπηλιωτόπουλος Ε. (2017), Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Τόμος 1, (15η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Φουντεδάκη Κ. (2003), Αστική ιατρική ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.
- Φράγκος Κ. (2018), Ιατρική Ευθύνη, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.
- Χρυσανθάκης Χ. (2020), Η Αστική Ευθύνη του Δημόσιου Νοσοκομείου (2η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Χρυσόγονος Κ. (2006), Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα (3η έκδοση), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Χρυσόγονος Κ. (2014), Συνταγματικό Δίκαιο (2η έκδοση), Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.

#### **Διαδικτυακές πηγές**

- Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΝΟΜΟΣ: <https://lawdb.intrasoftnet.com/>
- Αναζήτηση Γνωμοδοτήσεων ΝΣΚ: <http://www.nsk.gr/web/nsk/anazitisi-gnomodoteseon>