

Το Αίμα ως Προϊόν και ο Ασθενής ως Καταναλωτής, Εφαρμογή του καθεστώτος των ελλαττωματικών προϊόντων στο αίμα

Κωνσταντίνος Μάρκου,
Προπτυχιακός φοιτητής, Τμήμα Νομικής, ΕUC

Σε δημοσίευμα της, η εφημερίδα Σημερινή με ημερομηνία 22/10/2013 αναφέρει τα ακόλουθα: «...έχασε τη ζωή του ο Χ.Α., 57 χρονών, άτομο με ειδικές ανάγκες, από την Πάφο, το οποίο προσβλήθηκε με τον ιό της ηπατίτιδας Β και υπέκυψε στις 7 Απριλίου 2013... Σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες, ο 57 χρόνος προσβλήθηκε από τον ιό της ηπατίτιδας Β, από φιάλες μολυσμένου αίματος που λήφθηκαν στο Νοσοκομείο Λάρνακας και του χορηγήθηκαν στο Νοσοκομείο Πάφου, κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης, στις 12 Ιανουαρίου 2013.»

Στο παρόν πόνημα καταπιανόμεστε με ένα επίκαιρο και σημαντικότατο ζήτημα, αυτό της μόλυνσης ενός ασθενούς από μετάγγιση αίματος και μάλιστα στα πλαίσια ελεγχόμενης διαδικασίας από εξειδικευμένο προσωπικό. Το γεγονός διαδραματίστηκε εν έτει 2013 σε μια σύγχρονη, Ευρωπαϊκή χώρα με εξελιγμένο ιατρικό σύστημα και όχι σε μια τριτοκοσμική χώρα, χωρίς επαρκείς ιατρικές υπηρεσίες, όπως βλέπουμε, ακούμε και διαβάζουμε, συνήθως από τα Μ.Μ.Ε.. Καλούμαστε να εξετάσουμε το πιο πάνω ζήτημα, στα πλαίσια του Ιδιωτικού Δικαίου και ειδικότερα υπό το φως του Δικαίου Προστασίας του Καταναλωτή, κατά τ' αλλά, ενός σχετικά πρόσφατου υποκλάδου του Ιδιωτικού Δικαίου σε σχέση με τους υπόλοιπους.

1. Τα τραγικά περιστατικά γεγονότα

Εν τάχει, τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης είναι τα εξής: Ο κύριος Χ.Α. από την Πάφο, 57 ετών, άτομο με ειδικές ικανότητες, προσβλήθηκε από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) και έχασε τη ζωή του στις 7 Απριλίου 2013. Σύμφωνα με δημοσιογραφικές πηγές, ο άτυχος Χ.Α. προσβλήθηκε από το θανατηφόρο ιό, από φιάλες με μολυσμένο αίμα που πάρθηκαν από το Νοσοκομείο Λάρνακας και του παρασχέθηκαν κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης που διεξήχθη στο

Νοσοκομείο Πάφου, την 12 Ιανουαρίου 2013. Του μεταγγίστηκαν τρεις μονάδες (φιάλες) αίματος και τέσσερις φιάλες πλάσματος, προερχόμενες από 7 αιμοδότες. Συγκεκριμένα οι 5 αιμοδότησαν στο Νοσοκομείο Πάφου και οι υπόλοιποι 2 στο Νοσοκομείο Λάρνακας. Μετά το μοιραίο γεγονός, διενεργήθηκαν έλεγχοι και διαπιστώθηκε ότι ένας εκ των αιμοδοτών του Νοσοκομείου Λάρνακας ήταν μολυσμένος με τον ιό της ηπατίτιδας Β. Μετά από έρευνα, διαπιστώθηκε ότι πέραν των ευθυνών του ιατρικού προσωπικού, το αποτέλεσμα σχετίζεται και με τη διαδικασία που ακολουθείται γενικότερα (πρωτόκολλα) στις περιπτώσεις μετάγγισης αίματος στα δημόσια νοσηλευτήρια⁽¹⁾.

Πέραν των οποιονδήποτε ποινικών ευθυνών που ενδεχομένως θα προκύψουν μετά από τη διερεύνηση των γεγονότων και των περιστάσεων, οι οποίες αποτελούν αρμοδιότητες της Γενικής Εισαγγελίας, το παρόν άρθρο στοχεύει να εξετάσει τη πτυχή εκείνη του περιστατικού που εμπίπτει στο πλαίσιο του ιδιωτικού δικαίου. Ειδικότερα, θα επικεντρωθούμε στο Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή αλλά για σκοπούς πληρότητας θα αναφερθούμε εισαγωγικά και στο (γενικότερο) Δίκαιο των Αδικοπραξιών.

2. Η ιατρική ευθύνη γενικώς

"Μετά το μοιραίο γεγονός, διενεργήθηκαν έλεγχοι και διαπιστώθηκε ότι ένας εκ των αιμοδοτών του Νοσοκομείου Λάρνακας ήταν μολυσμένος με τον ιό της ηπατίτιδας Β".

Η αμέλεια προβλέπεται στο άρθρο 51(1) του Κεφ. 148⁽²⁾. Το κριτήριο της εκτίμησης της παράβασης του καθήκοντος επιμέλειας στα πλαίσια της αμέλειας είναι η έννοια του «λογικού συνετού ανθρώπου»⁽³⁾, που στις περιπτώσεις ιατρικής αμέλειας έχει πάρει ένα ειδικό περιεχόμενο. Ο λογικός συνετός άνθρωπος, γενικώς, έχει την έννοια ενός ανθρώπου χωρίς ιδιαίτερες αρετές αλλά ούτε ελλείψεις, με τις ικανότητες που θα είχε κάθε επαγγελματίας στη θέση του, στη βάση στατιστικής. Μ' άλλα λόγια, εάν αποδείξει μέσα από μαρτυρίες συναδέλφων του ή γνωμοδοτήσεις κ.α., ότι οποιοσδήποτε ευρισκόταν σε ανάλογη θέση θα έπραττε το ίδιο, δεν ευθύνεται για ζημιά που προκάλεσε⁽⁴⁾. Όσον αφορά ειδικότερα την ιατρική αμέλεια, στην υπόθεση Bolam⁽⁵⁾ διευκρινίστηκαν τρία σημεία, όπου περιορίζεται η αστική ευθύνη του γιατρού: Πρώτο, ο γιατρός δεν ευθύνεται για αμέλεια όταν ενεργεί με τακτική αποδεκτή από ένα υπεύθυνο εξειδικευμένο ιατρικό σώμα, ανεξάρτητα εάν ένα άλλο αντίστοιχο σώμα έχει άλλη άποψη. Ουσιαστικά, μιλάμε για τις λεγόμενες διαφορετικές ακαδημαϊκές σχολές σκέψης. Δεύτερον, όταν ο ιατρός πιστεύει ότι οι πιθανότητες αποτυχίας είναι μηδαμινές, δεν υποχρεούται να ενημερώσει τον ασθενή. Τέλος, σε περίπτωση μη ενημέρωσης του ασθενούς από τον ιατρό για τις επιπτώσεις στην υγεία του, ο ασθενής θα πρέπει να αποδείξει ότι σε περίπτωση ενημέρωσης δεν θα παραχωρούσε την έγκρισή του⁽⁶⁾. Τα πιο πάνω εντάσσονται στο λεγόμενο «Bolam test» το οποίο συνεχίζει μέχρι σήμερα να ισχύει. Με την υπόθεση Sidaway⁽⁷⁾ προστέθηκε, ότι σε περίπτωση ύπαρξης σημαντικού κινδύνου, ένας λογικός συνετός ιατρός επιβάλλεται να ενημερώσει με τις κατάλληλες πληροφορίες που θα ήθελε να γνωρίζει ο μέσος συνετός ασθενής, έτσι ώστε να δώσει την συγκατάθεση του. Βεβαίως, το καθήκον ενημέρωσης το οποίο υπέχει ένας γιατρός προς τον ασθενή του και γενικότερα, τα δικαιώματά ενός ασθενή, ρυθμίζονται στη Κύπρο από τον περί της Κατοχύρωσης και της

Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμο του 2004 (1(I)/2005). Ο Νόμος αυτός αναγνωρίζει το δικαίωμα του ασθενή σε πληροφόρηση επιτρέποντας τη μη αποκάλυψη πληροφοριών μόνο στην εξαιρετική περίπτωση στην οποία υπάρχει βάσιμη πιθανότητα ο ασθενής να υποστεί σοβαρή σωματική ή πνευματική βλάβη εάν λάβει τη πληροφόρηση. Δεν θα υπήρχε ιδιαίτερη δυσκολία απόδειξης ιατρικής αμέλειας σε σχέση με το υπό εξέταση περιστατικό και αυτό διότι η ενδεχόμενη ύπαρξη του ιού της ηπατίτιδας Β στο αίμα, είναι πια ευρέως γνωστή όπως ευρέως γνωστές και διαδεδομένες είναι οι μέθοδοι εντοπισμού του θανατηφόρου ιού σε μικρό χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα να αποφεύγεται η χρησιμοποίηση του μολυσμένου αίματος στον ασθενή. Άρα, συμπεραίνουμε ότι οι αρμόδιοι δεν έλαβαν τα πρέποντα μέτρα ή καλύτερα δεν ενηργήσαν στα πλαίσια του λογικού συνετού ιατρού ή επαγγελματία στο τομέα της υγείας. Γενικότερα όμως, το βάρος απόδειξης της αμέλειας είναι επαχθές και δύσκολο, λόγω της φύσης και της πολυπλοκότητας του ζητήματος, ειδικότερα όταν εμπλέκονται πολύ εξειδικευμένα ζητήματα, όπως αυτά που άπτονται της ιατρικής επιστήμης.

3. Η εφαρμογή του δικαιου προστασίας καταναλωτή στο τομέα της υγείας

Μπορούμε να εκφύγουμε από τα όρια της αμέλειας και να προστρέξουμε στο Δίκαιο Προστασίας του Καταναλωτή, ενός Δικαίου με στόχο την προστασία του αδυνάτου από τον ισχυρότερο, με πιο ξειάθαρτες πρόνοιες και πρακτικές από το Δίκαιο των Αδικοπραξιών. Χαρακτηρίζεται ως το Δίκαιο του ανίσχυρου και δυνατόν να αποτελέσει μια ευκολότερη οδό, με σκοπό την αποζημίωση, δηλαδή, την αποκατάσταση του ζημιωθέντος⁽⁸⁾. Αλλά και πάλι θα πρέπει να εγκαταλείψουμε τα καθιερωμένα και να προσδώσουμε έννοιες που ίσως φαντάζονται διαφορετικές από τις ιατρικές

"Δεν θα υπήρχε ιδιαίτερη δυσκολία απόδειξης ιατρικής αμέλειας σε σχέση με το υπό εξέταση περιστατικό και αυτό διότι η ενδεχόμενη ύπαρξη του ιού της ηπατίτιδας Β στο αίμα είναι πια ευρέως γνωστή όπως ευρέως γνωστές και διαδεδομένες είναι οι μέθοδοι εντοπισμού του θανατηφόρου ιού σε μικρό χρονικό διάστημα"

ορολογίες όπως για παράδειγμα το αίμα είναι «προϊόν», οι ασθενείς «καταναλωτές», και αυτοί που βαρύνονται με το χρέος του ελέγχου, της παρασκευής και της εξασφάλισης του αίματος, ως «παραγωγοί». Με άλλα λόγια προσδίδουμε μια υλιστική αντίληψη των πραγμάτων⁽⁹⁾.

Με βάση τα πιο πάνω, θα κινηθούμε στα πλαίσια της Οδηγίας 85/374/ΕΟΚ⁽¹⁰⁾ για ζητήματα ευθύνης του παραγωγού λόγω ελαττωματικών προϊόντων. Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειώσουμε ότι η εν λόγω Οδηγία υιοθετήθηκε από το σύνολο των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης Και συγκεκριμένα από την Κυπριακή Δημοκρατία με το Ν. 105(Ι)/95⁽¹¹⁾ και από την Ελληνική Δημοκρατία με το Ν. 2251/1994⁽¹²⁾. Η συγκεκριμένη Οδηγία είναι μέγιστης εναρμόνισης, δηλαδή, κατά τη μεταφορά της στο εθνικό δίκαιο, τα κράτη μέλη δεν μπορούν να παρεκκλίνουν από τις πρόνοιες της (εκτός όπου αυτό επιτρέπεται ρητά) ακόμα και αν είναι να αυξήσουν το επίπεδο προστασίας του καταναλωτή. Έτσι, διασφαλίζεται ο υγιής ανταγωνισμός μεταξύ των επιχειρήσεων, η διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας των εμπορευμάτων, με αποτέλεσμα την αποφυγή ύπαρξης διαφορετικών επιπέδων προστασίας του καταναλωτή και κατ' επένταση την καλύτερη λειτουργία της κοινής αγοράς⁽¹³⁾. Όμως, σύμφωνα με το άρθρο 13 της Οδηγίας⁽¹⁴⁾, δεν αποκλείονται τα δικαιώματα του ζημιωθέντος στη βάση συμβατικής ή εξωσυμβατικής ευθύνης, όπως είναι η αδιοπραξία της αμέλειας. Ουσιαστικά, πρόκειται για μια πρόσθετη νομική βάση. Όπως ήδη έχουμε δηλώσει πιο πάνω, θα εξετάσουμε το πιο πάνω περιστατικό της μετάγγισης αίματος, στο πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας 85/374/ΕΚ. Η εν λόγω Οδηγία επιβάλλει κατά κύριο λόγο σ' όλους τους παραγωγούς προϊόντων την ευθύνη αποκατάστασης της ζημίας, όπως θανάτου (όπως στην περίπτωση μας) ή σωματικών βλαβών⁽¹⁵⁾ κ.α.. Προτού υπεισέλθουμε περαιτέρω, κρίνεται αναγκαία και επιβεβλημένη

η ανάλυση τριών απαραίτητων συστατικών στοιχείων, γενικώς στο Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή και ειδικότερα στην Οδηγία 85/374/ΕΚ: α. Καταναλωτής, β. Προϊόν, γ. Παραγωγός.

3.1. Ο ασθενής ως καταναλωτής

Ποίος είναι ο καταναλωτής; Μπορεί ο ασθενής να χαρακτηριστεί καταναλωτής; Ο γενικά αποδεκτός ορισμός στα πλαίσια του Δ.Π.Κ. είναι: Φυσικό πρόσωπο που ενεργεί για ιδιωτικούς, οικογενειακούς λόγους μακριά από εμπορικούς και επιχειρηματικούς σκοπούς. Η κάθε Οδηγία που εμπίπτει στο Δ.Π.Κ. δίνει και ένα δικό της ορισμό με μικρές κατά κανόνα διαφοροποιήσεις, όσον αφορά το λεκτικό⁽¹⁶⁾.

Στη συγκεκριμένη Οδηγία που αναλύουμε δεν υπάρχει εξειδικευμένος ορισμός της λέξης καταναλωτή, αλλά διαπιστώνεται, ότι δεν τηρείται καθ' ολοκληρία ο πιο πάνω ορισμός. Σε περίπτωση σωματικών βλαβών ή θανάτου, τα πρόσωπα που δικαιούνται αποζημίωση μπορεί να είναι και μη καταναλωτές όπως ένας έμπορος που προμηθεύτηκε το προϊόν για επαγγελματική χρήση ή εργαζόμενος, ακόμα και τρίτο πρόσωπο που δεν έχει σχέση με το προϊόν πχ περαστικός όταν έγινε η έκρηξη⁽¹⁷⁾. Καθόλου τυχαία, δεν χρησιμοποιείται ο όρος «ζημιωθής» ένας όρος πολύ πιο ευρύς, που αποκαλύπτει τη διαφοροποίηση. Αυτό όμως δεν ισχύει για περιουσιακές ζημιές εφόσον η Οδηγία αναγνωρίζει για σκοπούς αποζημίωσης μόνο ζημιές σε αντικείμενα που χρησιμοποιούνται κυρίως για προσωπική χρήση⁽¹⁸⁾.

Κρίνοντας από τα πιο πάνω, ο ασθενής εντάσσεται στην έννοια του καταναλωτή: ζημιωθέν και μάλιστα με θάνατο, φυσικό πρόσωπο, που εισήχθη στο νοσοκομείο και έλαβε το αίμα για ιδιωτικούς λόγους, για λόγους υγείας.

3.2. Το αίμα ως προϊόν

Αφού εξετάσαμε την έννοια του καταναλωτή, επιβάλλεται να εξετάσουμε και αυτή του

"Ο ασθενής εντάσσεται στην έννοια του καταναλωτή: ζημιωθέν και μάλιστα με θάνατο, φυσικό πρόσωπο, που εισήχθη στο νοσοκομείο και έλαβε το αίμα για ιδιωτικούς λόγους, για λόγους υγείας. "

προϊόντος. Με βάση το άρθρο 2 της Οδηγίας, προϊόν ορίζεται ως «κάθε κινητό» είτε αυτό είναι καινούργιο, είτε μεταχειρισμένο. Με την ερμηνεία αυτή ο κοινοτικός νομοθέτης θέλει να προσδώσει μεγαλύτερη σημασιολογική έκταση-εφαρμογή, ώστε να καλύπτεται οιαδήποτε κινητό που αποτελεί αντικείμενο οικονομικής συναλλαγής. Αυτό περιλαμβάνει ηλεκτρικό ρεύμα, φυσικό αέριο, μαγνητισμό κ.α. με την προϋπόθεση ότι περιορίζονται σε ορισμένο χώρο, άρα έχουν υποβληθεί σε βιομηχανική επεξεργασία (ανθρώπινη παρέμβαση), συστατικά μέρη ενός προϊόντος, για παράδειγμα τα μέρη μιας μοτοσυκλέτας, ακόμη και η ίδια η μοτοσυκλέτα ως σύνολο, καθώς και αγροτικές, κτηνοτροφικές, αλιευτικές πρώτες ύλες είτε έχουν υποστεί επεξεργασία και μεταποίηση, είτε όχι κ.α.⁽¹⁹⁾

Με βάση την πιο πάνω λογική πρέπει να θεωρηθεί ότι εντάσσεται στο πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας και το αίμα που λαμβάνεται κατά τη διάρκεια αιμοδοσίας, καθώς, και μέρη του ανθρώπινου σώματος τα οποία απομακρύνονται από το σώμα με σκοπό να χρησιμοποιηθούν σε μεταγγίσεις ή μεταμοσχεύσεις κ.α. Άρα, το αίμα θεωρείται ως προϊόν και εμπίπτει στις πρόνοιες της Οδηγίας, διότι αποχωρίζεται από το ανθρώπινο σώμα και τίθεται σε επεξεργασία. Φυσικά, όπως σ' όλους τους επιστημονικούς κλάδους, έτσι και στη Νομική, υπάρχουν αντίθετες απόψεις. Μία τέτοια άποψη είναι του Βαλτούδη⁽²⁰⁾, ο οποίος αναφέρει ότι, ο χαρακτηρισμός του αίματος ως προϊόντος δεν μπορεί να πείσει πλήρως για την ορθότητα του με την αιτιολογία ότι η επέμβαση του επιστήμονα δεν θα μας οδηγήσει στη δημιουργία νέου προϊόντος που θα δικαιολογούσε ο ειδικός να χαρακτηριστεί ως 'παραγωγός' και το αίμα ως 'προϊόν'. θαρρώ να διαφωνήσω με την πιο πάνω άποψη και θα παραλληλίσω το αίμα, ως μια πρώτη ύλη (πχ φυσικό αέριο) η οποία βγαίνει από τα έγκατα της «μάννας» γης, όπου υφίσταται, και ο άνθρωπος την ανασύρει και δεν την δημιουργεί, αλλά την καλουπώνει και την χρησιμοποιεί για

να ικανοποιήσει τις ανάγκες του. Εάν φανταστούμε νοητά αυτή τη διαδικασία, εν μέρει το ίδιο γίνεται και με το αίμα, δηλαδή, υπάρχει στο σώμα του ανθρώπου και μέσα από ανθρώπινες διεργασίες βγαίνει προς τα έξω και αποθηκεύεται σε ειδικές φιάλες, που αποτελούν βιομηχανοποιημένο προϊόν. Επαγωγικά σκεπτόμενος και σύμφωνα με το γράμμα και πνεύμα της Οδηγίας, διαπιστώνω ότι το αίμα μπορεί και πρέπει να χαρακτηριστεί ως 'προϊόν'.

Τέλος, για την καλύτερη πληρότητα της απάντησης μας, στην έννοια των προϊόντων εντάσσονται και τα τεχνητά μέλη που προστίθενται στο ανθρώπινο σώμα, ακόμα και όταν αφομοιώνονται από τον ανθρώπινο οργανισμό, για παράδειγμα βηματοδότης καρδιάς, τεχνητή οδοντοστοιχία κ.α.. Για να αντιληφθούμε πόσο ευρεία έννοια έχει το προϊόν, με βάση την Οδηγία, ακόμη και μικροοργανισμοί που έχουν υποστεί επεξεργασία από τον άνθρωπο εντάσσονται σε αυτήν⁽²¹⁾ αποδίδοντας ευθύνη στο παραγωγό που τα πρόσθεσε σε τρόφιμα, με αποτέλεσμα να επηρεαστεί η υγεία του καταναλωτή.

3.3. Η ελαττωματικότητα του αίματος

Πότε χαρακτηρίζεται ένα προϊόν ως ελαττωματικό; Η απάντηση δίνεται από το άρθρο 6 της Οδηγίας⁽²²⁾: «ένα προϊόν θεωρείται ελαττωματικό, εάν δεν παρέχει την ασφάλεια που δικαιούται κανείς να αναμένει, λαμβανομένων υπόψη όλων των περιστάσεων...». Άρα, η Οδηγία υιοθετεί ένα αντικειμενικό κριτήριο, έτσι ώστε να εξετάζεται το εύρος της ασφάλειας από το σύνολο των καταναλωτών, των προσδοκιών των καταναλωτών, δηλαδή, μιλάμε για κάτι αντίστοιχο του μέσου συνετού ανθρώπου που βλέπουμε στο Δίκαιο των Συμβάσεων⁽²³⁾ και όχι μόνο, με αποτέλεσμα να μην βλέπουμε την ασφάλεια που ανέμενε ο κάθε καταναλωτής ατομικά αλλά συνολικά. Το ίδιο το άρθρο 6 αναφέρει ενδεικτικά ως συμπλήρωμα του πιο πάνω την εξωτερική εμφάνιση, την εύλογα

"εντάσσεται στο πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας και το αίμα που λαμβάνεται κατά τη διάρκεια αιμοδοσίας, καθώς, και μέρη του ανθρώπινου σώματος τα οποία απομακρύνονται από το σώμα με σκοπό να χρησιμοποιηθούν σε μεταγγίσεις ή μεταμοσχεύσεις κ.α."

αναμενόμενη χρησιμοποίηση, καθώς και τον χρόνο κατά τον οποίο τέθηκε το προϊόν σε κυκλοφορία ως παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Προσθέτει ότι ένα προϊόν δεν χαρακτηρίζεται ελαττωματικό απλά και μόνο επειδή ακολούθησε μετά την κυκλοφορία του τελειότερο⁽²⁴⁾.

Η έννοια της εξωτερικής εμφάνισης περιλαμβάνει και τη διαφήμιση, που έχει να κάνει συγκεκριμένα με δηλώσεις για την ασφάλεια του προϊόντος την οποία μπορεί εύλογα κάποιος να αναμένει από ένα προϊόν, όπως οι ετικέτες του, οι ενδείξεις κινδύνου και πρόληψης, οι οδηγίες ασφαλούς χρήσης, οι οποίες πρέπει να είναι σαφείς και κατανοητές τόσο για το προϊόν, όσον για τους ενδεχόμενους. Ο παραγωγός δεν υποχρεούται να επισημάνει τους αμέσως αντιληπτούς κινδύνους (π.χ ότι ένας φούρνος θερμαίνεται). Με την έννοια της εύλογης χρησιμοποίησης του προϊόντος, νοείται η αντικειμενικά αναμενόμενη χρήση του προϊόντος αλλά και η προβλέψιμη ή συνήθης κατάχρηση του προϊόντος. Για παράδειγμα εάν ένα παιδάκι δαγκώσει ένα πλαστικό παιχνίδι και αυτό δηλητηριαστεί, το παιχνίδι θα κριθεί ελαττωματικό, διότι δεν είναι εύλογο να αναμένει κανείς ένα τέτοιο αποτέλεσμα. Τέλος, ο χρόνος που τέθηκε σε κυκλοφορία έχει σημασία για την ανεύρεση του επιπέδου των επιστημονικών και τεχνικών γνώσεων, κατά το χρόνο κυκλοφορίας και όχι της ζημίας. Εάν μεταγενέστερα τεθεί σε κυκλοφορία ένα προϊόν τεχνολογικά ανώτερο, το πρώτο δεν χαρακτηρίζεται ελαττωματικό. Όπως θα δούμε στη συνέχεια η πρόνοια αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο άμυνας του παραγωγού. Πέραν των πιο πάνω η Οδηγία συνυπολογίζει τη φύση του προϊόντος, την επικινδυνότητα του και την τιμή του, διότι ο μέσος καταναλωτής αναμένει μεγαλύτερη ασφάλεια από ακριβά προϊόντα κ.α. ⁽²⁵⁾.

3.4. Η υπόθεση National Blood Authority

Με βάση τα γενικά στοιχεία που παραθέσαμε

περί ελαττωματικότητας προσαρμόζοντας τα στο υπό εξέταση περιστατικό, ο μέσος συνετός ασθενής αναμένει ότι το αίμα που θα του χορηγηθεί είναι καθαρό από οιασδήποτε ιό και μάλιστα από ιό που τον οδηγεί σε θάνατο, καθώς δεν δίνονται στους ασθενείς οποιεσδήποτε προειδοποιήσεις (ή τουλάχιστον στους περισσότερους) που θα μπορούσαν να μειώσουν τις λογικές προσδοκίες των ασθενών. Αυτά τα θέματα αναλύονται σε μία Αγγλική υπόθεση, που προσομοιάζει με το υπό εξέταση περιστατικό.

Αυτή είναι η υπόθεση National Blood Authority (2001)⁽²⁶⁾, η πρώτη αστική υπόθεση που πέτυχε κατά παραγωγού φαρμακευτικού ή ιατρικού προϊόντος⁽²⁷⁾. Η υπόθεση εξετάστηκε στη βάση του Βρετανικού εναρμονιστικού νόμου⁽²⁸⁾ σε σχέση με την Οδηγία⁽²⁹⁾. Η αγωγή αφορούσε μετάγγιση μολυσμένου αίματος σε 114 άτομα, την χρονική περίοδο 1988-1991, που είχε ως αποτέλεσμα να μολυνθούν οι ασθενείς από τον ιό της ηπατίτιδας Γ (HCV). Ο δικαστής Burton συμφώνησε με την άποψη των εναγόντων, όσον αφορά τις προσδοκίες των ασθενών-καταναλωτών, δηλαδή ότι δικαιούνται να αναμένουν ότι το αίμα-προϊόν είναι καθαρό από ιούς. Στη συνέχεια ο δικαστής προέβηκε σε μια διάκριση μεταξύ κοινότυπων και μη κοινότυπων προϊόντων.

Στα κοινότυπα⁽³⁰⁾ ενέταξε τα φάρμακα με παρενέργειες και μη κοινότυπα το μολυσμένο αίμα και υιοθέτησε την άποψη ότι, εφόσον δεν υπήρχε κάποια πληροφόρηση προς τους ασθενείς ότι κάποιο αίμα ίσως είναι μολυσμένο το αίμα είναι ελαττωματικό⁽³¹⁾ και αυτό παρά το ότι η ύπαρξη του κινδύνου αυτού ήταν γνωστή στον ιατρικό κόσμο. Πρακτικά βλέπουμε τον δικαστή Burton να αναγνωρίζει το αίμα ως προϊόν και στη συνέχεια να υιοθετεί τις διατάξεις του άρθρου 6 της Οδηγίας, όσον αφορά την πληροφόρηση και τις αναμενόμενες προσδοκίες του μέσου συνετού ασθενούς-καταναλωτή σχετικά με την ασφάλεια του προϊόντος.

"Ο δικαστής Burton συμφώνησε με την άποψη των εναγόντων, όσον αφορά τις προσδοκίες των ασθενών-καταναλωτών, δηλαδή ότι δικαιούνται να αναμένουν ότι το αίμα-προϊόν είναι καθαρό από ιούς."

3.5. Το νοσοκομείο ως παραγωγός

Αφού απαντήσαμε τι είναι προϊόν, στη συνέχεια απαντάμε και στο τρίτο συστατικό στοιχείο, δηλαδή, τι νοείται παραγωγός. Η έννοια του αποχαρκτηρίζεται στο άρθρο 3 της Οδηγίας⁽³²⁾. Αναλυτικότερα, η έννοια του παραγωγού είναι πλατειά με απώτερο σκοπό να μπορεί ο ζημιωθείς σε κάθε δυνατή περίπτωση να βρει κάποιον υπεύθυνο πρόσωπο έτσι ώστε να ζητήσει αποζημιώσεις. Παραγωγός, χαρακτηρίζεται αυτός που επεξεργάζεται την πρώτη ύλη, το συστατικό ενός προϊόντος, καθώς και ο κατασκευαστής του τελικού προϊόντος. Πέραν των πιο πάνω εύλογων διευκρινήσεων, εντάσσεται και κάθε πρόσωπο που τοποθετεί το σήμα, την επωνυμία και κάθε άλλο διακριτικό του στο προϊόν. Επίσης, παραγωγός για τις ανάγκες της Οδηγίας λογίζεται και ο εισαγωγέας του προϊόντος, εντός της Ε.Ε. Η Οδηγία προχωρεί και ένα βήμα περαιτέρω με στόχο να προσδώσει στον καταναλωτή μια ευρύτερη προστασία. Σε περίπτωση όπου δεν προσδιορίζεται η ταυτότητα του παραγωγού και ο προμηθευτής παραλείπει να ενημερώσει τον καταναλωτή αναφορικά με τη ταυτότητα του παραγωγού σε εύλογο χρόνο, τότε και μόνο τότε ο προμηθευτής του προϊόντος θεωρείται παραγωγός. Η εν λόγω διάταξη έχει τεράστια πρακτική σημασία, διότι πάντα υπάρχει ένα πρόσωπο που μπορεί να χαρακτηριστεί ως παραγωγός⁽³³⁾.

Στο σημείο εδώ πρέπει να αναφέρουμε ότι παραγωγός στην υπόθεση μας είναι το Νοσοκομείο Πάφου και το Νοσοκομείο Λάρνακας, αλλά ο παραγωγός του ελαττωματικού προϊόντος, σύμφωνα με τις πληροφορίες που δημοσιοποιήθηκαν είναι το Νοσοκομείο Λάρνακας. Άρα, προκύπτει από το γράμμα και το σκοπό της Οδηγίας ότι 'παραγωγός' δεν δύναται να είναι ο αιμοδότης, αλλά οι ειδικοί που προβαίνουν στη λήψη, την ανάλυση, καθώς και την αποθήκευση του αίματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι το ΔΕΕ ασχολήθηκε με μια παρόμοια υπόθεση και

χαρακτήρισε ένα νοσοκομείο παραγωγό, με το αιτιολογικό ότιτο ειδικό υγρό που χορηγήθηκε σε ασθενή για προετοιμασία μεταμόσχευσης νεφρού, παρασκευάστηκε από εργαστήριο του νοσοκομείου και κατ' επέκταση από τους λειτουργούς του⁽³⁴⁾. Πέρα της πιο πάνω υπόθεσης, και στην υπόθεση National Blood Authority (2001)⁽³⁵⁾ η δημόσια υπηρεσία αίματος χαρακτηρίστηκε ως ο 'παραγωγός' του αίματος.

4. Τα μέσα άμυνας του παραγωγού

Ο παραγωγός σύμφωνα με τα άρθρα 7-8⁽³⁶⁾ της Οδηγίας δεν μένει παντελώς ειτεθειμένος στο ενδεχόμενο ευθύνης εφόσον διαθέτει ορισμένες υπερασπίσεις οι οποίες εάν τύχουν επιτυχούς επίκλησης δυνατόν να αποκλείσουν ή μειώσουν τη σχετική του ευθύνη⁽³⁷⁾. Αρχικώς, βάσει του άρθρου 7 γίνεται αναφορά στην υπεράσπιση ότι ο παραγωγός δεν έθεσε το προϊόν σε κυκλοφορία, δηλαδή, δεν έβγαλε αυτό εκτός της «σφαιρας παραγωγής» διαθέτοντας το ως έχει προς χρήση από το κοινό. Η διάταξη αφορά τις περιπτώσεις, όπου κάποιος άλλο πρόσωπο βγάζει το προϊόν από την παραγωγική διαδικασία χωρίς τη θέληση και/ή γνώση του παραγωγού⁽³⁸⁾.

Στη προαναφερθείσα υπόθεση Henning Veedfald (1999), σχετικά με το ειδικό υγρό, το ΔΕΕ απέρριψε το επιχείρημα του Εναγόμενου νοσοκομείου ότι δεν έθεσε το υγρό σε κυκλοφορία επειδή η χορήγηση του έγινε εντός του νοσοκομείου στο οποίο παρασκευάστηκε και αυτό διότι σε τέτοιες περιπτώσεις, το ίδιο το πρόσωπο που λαμβάνει το προϊόν πρέπει να εισέλθει στη σφαίρα ελέγχου του παραγωγού και θα ήτο λογικό να απαλλασσόταν ο παραγωγός από ευθύνη. Προκύπτει ότι το εν λόγω προϊόν τίθεται σε κυκλοφορία όταν παρέχεται για τους σκοπούς που προορίζεται ανεξαρτήτως του τόπου ή χώρου όπου η παροχή ή προμήθεια αυτή λαμβάνει χώρα Με βάση, την πιο πάνω νομολογία του ΔΕΕ, ούτε στη περίπτωση μας στην οποία ο ασθενής έλαβε το αίμα όντας στη σφαίρα ελέγχου του

"παραγωγός στην υπόθεση μας είναι το Νοσοκομείο Πάφου και το Νοσοκομείο Λάρνακας, αλλά ο παραγωγός του ελαττωματικού προϊόντος, σύμφωνα με τις πληροφορίες που δημοσιοποιήθηκαν είναι το Νοσοκομείο Λάρνακας."

παραγωγού, δηλαδή στο νοσοκομείο, θα μπορούσε να τύχει επιτυχής επίκλησης η συγκεκριμένη υπεράσπιση..

Το δεύτερο μέσο άμυνας είναι, ότι το ελάττωμα δεν υπήρχε κατά το χρόνο κυκλοφορίας ή δημιουργείται μεταγενέστερα, από κακή χρήση ή συντήρηση κ.α. κάτι που καταφανέστατα δεν θα μπορούσε να ισχύσει στη δική μας περίπτωση που αφορούσε χορηγηθέν μολυσμένο αίμα σε νοσοκομείο

Το τρίτο μέσο άμυνας, σύμφωνα με το άρθρο. 7, αφορά στη περίπτωση όπου το προϊόν δεν κατασκευάστηκε για οικονομικό σκοπό ή δεν διανέμεται στα πλαίσια επαγγελματικής δραστηριότητας. Ωστόσο και το εν λόγω επιχείρημα εξετάστηκε στα πλαίσια της υπόθεσης Henning Veedfald (1999)⁽³⁹⁾ και λέχθηκε ότι, η έλλειψη οικονομικού σκοπού ή επαγγελματικής δραστηριότητας δεν έχει εφαρμογή στην περίπτωση ελαττωματικού προϊόντος που παρασκευάστηκε και χρησιμοποιήθηκε στα πλαίσια συγκεκριμένης παροχής υπηρεσιών, η οποία χρηματοδοτείται εξ ολοκλήρου από δημόσιους πόρους. Στο σημείο αυτό, θα προχωρήσουμε ένα βήμα περαιτέρω: Οι δημόσιοι πόροι κατά κύριο λόγο, προέρχονται από τους άμεσους και έμμεσους φόρους που πληρώνει ο κάθε νομοταγής πολίτης ενός κράτους, έτσι δεν θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως δωρεάν. Το πιο πάνω επιχείρημα θα μπορούσε να τεθεί και στη περίπτωση μας, διότι η όλη διαδικασία έγινε σε δημόσιο νοσηλευτήριο. Η απάντηση δόθηκε από το ΔΕΕ, το οποίο δεν αναγνώρισε τη συγκεκριμένη υπεράσπιση, ως εφαρμοζόμενη στη υπόθεση Henning Veedfald (1999)⁽⁴⁰⁾.

Το τέταρτο μέσο άμυνας ισχύει σε περίπτωση όπου το ελάττωμα του προϊόντος προέρχεται από κατασκευαστικούς υποχρεωτικούς κανόνες δικαίου, που θεσπίζονται από δημόσια αρχή. Ο παραγωγός φέρει το βάρος της απόδειξης κατά πόσον ισχύει. Σε περίπτωση που υφίσταται, θα ήταν άδικο να έχει ευθύνη ο παραγωγός, διότι ακολούθησε τους υποχρεωτικούς κανόνες πχ Ν. 58(Ι)/1997⁽⁴¹⁾ καθώς και τους

κανονισμούς⁽⁴²⁾. Αυτό το μέσο άμυνας θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί από τους ιατρικούς λειτουργούς στη περίπτωση μας. Από δημοσιογραφικές πηγές προκύπτει ότι η αρμόδια επιτροπή άφησε να νοηθεί, ότι προβληματική είναι η διαδικασία μετάγγισης αίματος και τα πρωτόκολλα της. Εάν αποδειχθεί, ότι ακολουθήθηκαν όλα όσα έπρεπε με βάση αυτά, και το πρόβλημα προήλθε από ελαττώματα των εν λόγω Κανονισμών και/ή πρωτοκόλλων, η σχετική υπεράσπιση θα μπορούσε να επιτύχει, αν και φαντάζει απίθανο επειδή το πρόβλημα φαίνεται να προέκυψε από τη παράλειψη λειτουργού να ελέγξει το αίμα, κάτι το οποίο δεν μπορεί να αποδοθεί στα σχετικά πρωτόκολλα τα οποία επιβάλλουν έλεγχο του αίματος.

Το πέμπτο και σημαντικότερο μέσο άμυνας (ή υπεράσπιση) εφαρμόζεται όταν οι τεχνικές, επιστημονικές γνώσεις δεν επέτρεπαν την διαπίστωση του ελαττώματος. Το επιχείρημα αυτό πρέπει να εξεταστεί με προσοχή για να μη μετατραπεί η ευθύνη του παραγωγού από αυστηρή, άνευ πταισματος σε ευθύνη λόγω αμέλειας. Ο παραγωγός απαλλάσσεται από την ευθύνη μόνο αν κατά το χρόνο κυκλοφορίας του προϊόντος υπήρχε αντικειμενική αδυναμία ανακάλυψης του ελαττώματος στη βάση των τεχνικών και επιστημονικών δεδομένων του συγκριμένου κλάδου.

Το επίπεδο των επιστημονικών και τεχνικών γνώσεων πρέπει να κρίνεται σε παγκόσμια κλίμακα⁽⁴³⁾. Εάν το ελάττωμα είναι γνωστό, δημοσιευμένο και η γνώση αυτή είναι προσβάσιμη στον παραγωγό αντί 'κρυμμένη' σε μια μεμονωμένη δημοσίευση που δεν έχει περάσει τα σύνορα μιας μακρινής χώρας. Βεβαίως, σε περίπτωση που το προϊόν είναι εγγενώς (σε αντιδιαστολή με μη εγγενές) επικίνδυνο, η επιτυχία της υπεράσπισης αυτής είναι ακόμα πιο δύσκολη και δυνατόν ο παραγωγός να μη καταφέρει να αποφύγει την ευθύνη ακόμα και εάν η γνώση που επέτρεπε την ανακάλυψη του ελαττώματος συνίστατο σε μεμονωμένη δημοσίευση⁽⁴⁴⁾.

"Ο παραγωγός απαλλάσσεται από την ευθύνη μόνο αν κατά το χρόνο κυκλοφορίας του προϊόντος υπήρχε αντικειμενική αδυναμία ανακάλυψης του ελαττώματος στη βάση των τεχνικών και επιστημονικών δεδομένων του συγκριμένου κλάδου."

Στην υπόθεση National Blood Authority (2001)⁽⁴⁵⁾ η εν λόγω υπεράσπιση απορρίφθηκε από το δικαστήριο παρά το γεγονός ότι σε αντίθεση με το τι συμβαίνει επί του παρόντος, ο Αυτό όμως δεν συνέβη σε μια προηγούμενη υπόθεση την Sanquin Foundation⁽⁴⁶⁾, όπου οι προμηθευτές μολυσμένου αίματος με τον θανατηφόρο ιό HIV απέφυγαν ευθύνη με την αιτιολογία της μη δυνατότητας αξιόπιστης δοκιμής ελέγχου κατά τη στιγμή παροχής της υπηρεσίας⁽⁴⁷⁾. Σήμερα όμως, δεν νοείται η επιτυχία της υπεράσπισης αυτής δεδομένης της επιστημονικής και τεχνικής προόδου που επιτρέπει πια την ανακάλυψη ιών σε συσκευασίες αίματος.,

Για την πληρότητα του πονήματος, υπάρχει και η υπεράσπιση (6ο σημείο) ότι το ελάττωμα προέρχεται όχι από το συστατικό που απαρτίζεται το τελικό προϊόν αλλά από τη σχεδίαση του τελικού προϊόντος ή τις οδηγίες που παρείχε ο κατασκευαστής⁽⁴⁸⁾. Τέλος, το άρθρο 8(1)⁽⁴⁹⁾ αναφέρει ότι η ευθύνη του παραγωγού δεν μειώνεται όταν ευθύνεται και τρίτο πρόσωπο, άρα στην περίπτωση της υπόθεσης μας, εάν εμπλάκηκε στην διαδικασία ανάληψης, επεξεργασίας και μετάγγισης αίματος τρίτο άτομο δεν μειώνει τις ευθύνες του παραγωγού. Το άρθρο 8(2) μας αναφέρει ότι η ευθύνη του παραγωγού μπορεί να μειωθεί ή να αποκλειστεί, όταν η ζημιά έχει να κάνει τόσο με το ελάττωμα, όσο και εξ υπαιτιότητας του καταναλωτή.

Η Οδηγία 85/374/ΕΚ και συγκεκριμένα το άρθρο 1 αναφέρει ξεκάθαρα ότι «ο παραγωγός ευθύνεται για κάθε ζημιά που οφείλεται για ελάττωμα του προϊόντος του» και στη συνέχεια το άρθρο 4 προνοεί, ότι το βάρος απόδειξης έχει ο ζημιωθής ο οποίος πρέπει να αποδείξει τη ζημιά, το ελάττωμα και την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ τους. Με άλλα λόγια, απαιτείται μια ευθεία, νοητή γραμμή αιτίας ανάμεσα στη ζημιά και το ελάττωμα. Η προστασία του ζημιωθέντος είναι ευρύτατη και η ευθύνη του παραγωγού είναι άνευ παίσματος και επομένως δεν είναι απαραίτητο από μέρος

του, να αποδείξει αμέλεια ή δόλο⁽⁵⁰⁾. Έτσι εάν κινηθούμε με βάση την Οδηγία, αυτά που συζητήσαμε πιο πάνω σχετικά με την αμέλεια είναι περιττά, διότι η οδηγία θέτει αντικειμενική ευθύνη, η καλύτερα αυστηρή ευθύνη⁽⁵¹⁾.

Με το καθεστώς αυστηρής ευθύνης δεν χρειάζεται καθόλου να αποδειχθεί η υπαιτιότητα του εναγομένου, και οι εξαιρέσεις/υπερασπίσεις είναι μόνο αυτές που αναφέρθηκαν πιο πάνω. Έτσι ο καταναλωτής που ζημιώθηκε από το ελαττωματικό προϊόν δεν υποχρεούται να αποδείξει υπαιτιότητα του παραγωγού και επομένως, ο τελευταίος μπορεί να κριθεί υπεύθυνος να αποζημιώσει το ζημιωθό ακόμα και εάν ακολούθησε όλα τα σχετικά πρότυπα, πρακτικές και κανόνες ασφαλείας⁽⁵²⁾. Συνεπάγεται ότι η ευθύνη των αρμοδίων στην υπόθεση μας είναι αυστηρής ευθύνης και μας είναι αδιάφορο κατά πόσον υπήρξε αμέλεια ή δόλος ή ακόμη και κατά πόσον ακολούθησε τις συνήθεις πρακτικές-διαδικασίες ή κανόνες ασφαλείας.

5. Η αποκατάσταση της ζημιάς

Τέλος, η Οδηγία δεν μας αναλύει την έννοια της ζημιάς⁽⁵³⁾, αλλά περιλαμβάνει τα είδη ζημιάς που καλύπτει. Αυτά είναι ο θάνατος ή σωματικές βλάβες. Στη συνέχεια η Οδηγία θέτει όριο 500 ευρώ⁽⁵⁴⁾ για ζημιά που προκλήθηκε σε περιουσιακά στοιχεία εκτός του ίδιου το ελαττωματικού προϊόντος. Νοουμένου ότι αυτά προορίζονταν κυρίως για ιδιωτική και όχι επαγγελματική χρήση. Όσον αφορά τις αποζημιώσεις, λόγω θανάτου ή σωματικών βλαβών, το άρθρο 17 της Οδηγίας⁽⁵⁵⁾ προβλέπει την δυνατότητα στα κράτη-μέλη να θέσουν ανώτατο όριο αποζημίωσης, το οποίο δεν είναι κατώτερο των 70 000 000 ευρώ. Στην Οδηγία δεν γίνεται καμία αναφορά σχετικά με την ηθική βλάβη ή τη ψυχική οδύνη, δηλαδή, για μη υλικές ζημιές, έτσι τα εθνικά δικαστήρια υιοθετούν τις διατάξεις του εθνικού δικαίου⁽⁵⁶⁾. Στην υπόθεση Henning Veedfald (1999)⁽⁵⁷⁾ το ΔΕΕ σημείωσε ότι, εκτός σε

"η ευθύνη των αρμοδίων στην υπόθεση μας είναι αυστηρής ευθύνης και μας είναι αδιάφορο κατά πόσον υπήρξε αμέλεια ή δόλος ή ακόμη και κατά πόσον ακολούθησε τις συνήθεις πρακτικές-διαδικασίες ή κανόνες ασφαλείας."

σχέση με τις μη υλικές ζημιές, για τις υπόλοιπες κατηγορίες ζημιών οι εθνικές νομοθεσίες πρέπει να διέπονται από το πνεύμα και το γράμμα της Οδηγίας. Με άλλα λόγια το κράτος-μέλος δεν μπορεί να μην εφαρμόσει τις διατάξεις της Οδηγίας σχετικά με υλικές ζημιές. Τα πιο πάνω ισχύουν και εδώ διότι ο κύριος Χ.Α. απεβίωσε λόγω του ελαττωματικού προϊόντος και οι αξιώσεις που νομίμως δικαιούνται επιβιώνουν ως επί τω πλείστο υπέρ των κληρονόμων αυτού ή αναλόγως του εθνικού δικαίου, υπέρ τρίτων προσώπων που χαρακτηρίζονται εμμέσως ζημιωθέντες⁽⁵⁸⁾.

Εν κατακλείδι, ο δικηγόρος του αποβιώσαντος πρέπει να στηριχθεί για αποζημιώσεις στην βάση της Οδηγίας 85/374/ΕΚ., διότι σ' αντίθεση με το παραδοσιακό δίκαιο των Αδικοπραξιών, το Δ.Π.Κ. παρέχει κάποια συγκριτικά πλεονεκτήματα. Τα βασικότερα εξ αυτών είναι τα εξής: Ο παραγωγός είναι έννοια ευρύτερη, που εκμηδενίζει την περίπτωση ανυπαρξίας εναγομένου και κατ'επέκταση, πηγής θεραπείας για το ζημιωθή. Ο ζημιωθής φέρει το βάρος της απόδειξης, όσον αφορά την ζημιά το ελάττωμα και τη συνάφεια μεταξύ των και δεν είναι ανάγκη να καταφέρει να αποδείξει αμέλεια από μέρους του παραγωγού, κάτι που σε αραιότες περιπτώσεις είναι ιδιαίτερος δύσκολο. Τέλος, σύμφωνα με το άρθρο 12⁽⁵⁹⁾, τα δικαιώματα του ζημιωθέντα, ούτε εξαλείφονται, ούτε μειώνονται δια συμφωνίας των μερών, πρόκειται δηλαδή περί κανόνων αναγκαστικού δικαίου. Τα σχετικά νομικά μέτρα πρέπει να ληφθούν εντός των προθεσμιών που ορίζει η Οδηγία⁽⁶⁰⁾. Το Δ.Π.Κ. είναι ένα σύγχρονο, πολύπλευρο Δίκαιο, με σκοπό την προστασία του καταναλωτή⁽⁶¹⁾, αλλά ταυτόχρονα είναι και ένα όχι ευρέως γνωστό δίκαιο, ακόμα και στις τάξεις των νομομαθών, η σχετικότητα του οποίου δεν

πρέπει να αγνοείται όταν συντρέχει περίπτωση.

•••••

Σημειώσεις

1. Εφημερίδα Σημερινή με ημερομηνία 22/10/2013.
2. Οι αναφορές ήταν γενικές και ο αρμόδιος Υπουργός ζήτησε περαιτέρω διευκρινήσεις.
3. Βλ. άρθρο 51(1) του Κεφ. 148: «Αμέλεια συνίσταται (α) στην τέλεση πράξης την οποία υπό τις περιστάσεις δεν θα τελούσε λογικό συνετό πρόσωπο ή στην παράλειψη τέλεσης πράξης την οποία υπό τις περιστάσεις τέτοιο πρόσωπο θα τελούσε ή (β) στην παράλειψη καταβολής τέτοιας δεξιοτήτας ή επιμέλειας για την άσκηση επαγγέλματος, επιτηδεύματος ή ασχολίας όπως ένα λογικό συνετό πρόσωπο, που έχει τα προσόντα για την άσκηση του επαγγέλματος αυτού, επιτηδεύματος ή ασχολίας θα κατέβαλλε υπό τις περιστάσεις, και στην πρόκληση ζημιάς εξαιτίας αυτής.»
4. Βλ. άρθρο 51(1) του Κεφ. 148.
5. Βλ. Philippe Jougleux, Στοιχεία Κυπριακού Ενοχικού Δικαίου, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΚΟΥΛΑ ΑΘΗΝΑ – ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, σελ. 145.
6. Βλ. Bolam v. Friern Hospital Management Committee (1957) 1 WLR 582.
7. Βλ. Philippe Jougleux, Στοιχεία Κυπριακού Ενοχικού Δικαίου, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΚΟΥΛΑ ΑΘΗΝΑ – ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, σελ. 146.
8. Βλ. Sidaway v. Bethlem Royal Hospital Governors (1985) 1 ALL E.R. 643.
9. Κατά πόσον επιτυγχάνεται αποικατάσταση, σε περίπτωση θανάτου, είναι ένα θέμα πραγματικό που διαφεύγει από τα όρια της Νομικής και υπεισέρχεται στη σφαίρα της Ηθικολογίας και της Φιλοσοφίας.
10. Βλ. <http://cypruslaw.blog.com/2013/10/27/> 11. Βλ. ΟΔΗΓΙΑ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 25ης Ιουλίου 1985 για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σε θέματα ευθύνης λόγω ελαττωματικών προϊόντων (85/374/ΕΟΚ).
12. Βλ. Ο περί Ελαττωματικών Προϊόντων (Αστική Ευθύνη) Νόμος του 1995, Ν. 105(Ι)/95.
13. Βλ. Ν. 2251/1994 για την προστασία των καταναλωτών.
14. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Α. ΔΟΥΒΛΗΣ, ΑΓΓΕΛΟΣ Π. ΜΠΩΛΟΣ, ΔΙΚΑΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ Ευρωπαϊκό Δίκαιο και Ελληνική Εναρμόνιση, Ερμηνεία – Νομολογία, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ-ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 2008, σελ. 513.
15. Βλ. Οδηγία 85/374/ΕΚ.
16. Βλ. άρθρο 6 της Οδηγίας 85/374/ΕΚ.
17. Βλ. Χριστίνα Μάρκου, Σημειώσεις 1ης Διάλεξης του μαθήματος «Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή» - LAW 270, European University, 2013, σελ. 1-3.
18. Βλ. Αλεξάνδρα Βάρβα-Αδάμη, ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΔΙΚΑΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ, εκδ., ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ, 2010, σελ. 108.
19. Βλ. άρθρο 9(β) της Οδηγίας 85/374/ΕΚ.
20. Βλ. ΕΛΙΖΑ Δ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ, Δίκαιο προστασίας του καταναλωτή ελληνικό και κοινοτικό, ΤΕΥΧΟΣ ΙΙ, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 1996, σελ. 158.
21. Βλ. Αναστάσιος Βαλτούδης, Η ευθύνη από τα ελαττωματικά προϊόντα (κατά το άρθρο 6 Ν. 2251/1994), εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 1999, σελ. 180.
22. Βλ. Αλεξάνδρα Βάρβα-Αδάμη, ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΔΙΚΑΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ, εκδ. ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ, 2010, σελ. 100.
23. Βλ. Οδηγία 85/374/ΕΚ.

24. Βλ. Upton-on-Severn Rural District council v. Powel (1942) 1 All E.R. 220.
25. Βλ. ΕΛΙΖΑ Δ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ, Δίκαιο προστασίας του καταναλωτή ελληνικό και κοινοτικό, ΤΕΥΧΟΣ ΙΙ, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 1996, σελ. 159-167.
26. Βλ. Αλεξάνδρα Βάρνα-Αδάμη, ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΔΙΚΑΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ, εκδ. ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ, 2010, σελ. 104-107. ΔΕΣΠΟΙΝΑ Γ. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ, ΔΙΚΑΙΟ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΑΛΛΑΓΩΝ Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ, εκδ. ANT. N. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ-ΚΟΜΟΤΗΝΗ, 2012, σελ. 425-427.
27. Βλ. A and others v National Blood Authority and another [2001] 3 All ER 289.
28. Βλ. Χριστιάνα Μάρκου, Σημειώσεις 3ης Διάλεξης του μαθήματος «Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή» - LAW 270, European University, 2013, σελ. 15.
29. Βλ. The strict liability provisions of the Consumer Protection Act 1987 (CPA).
30. Βλ. Οδηγία 85/374/ΕΚ.
31. Βλ. <http://cypruslaw.blog.com/2013/10/27/> 32. Βλ. <http://www.ejcl.org/75/art75-5.PDF>
33. Βλ. Οδηγία 85/374/ΕΚ.
34. Βλ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Α. ΔΟΥΒΛΗΣ, ΑΓΓΕΛΟΣ Π. ΜΠΩΛΟΣ, ΔΙΚΑΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ Ευρωπαϊκό Δίκαιο και Ελληνική Εναρμόνιση, Ερμηνεία – Νομολογία, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ-ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 2008, σελ. 521-522.
35. Βλ. ΔΕΚ, υπόθ. C-203/99, Henning Veedfald v. Arnus Amtskommune Συλλογή 2001, σελ. I-3569. Χριστιάνα Μάρκου, Σημειώσεις 3ης Διάλεξης του μαθήματος «Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή» - LAW 270, European University, 2013, σελ. 16-17.
36. Βλ. A and others v National Blood Authority and another [2001] 3 All ER 289.
37. Βλ. Οδηγία 85/374/ΕΚ.
38. Βλ. Αλεξάνδρα Βάρνα-Αδάμη, ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΔΙΚΑΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ, εκδ. ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ, 2010, σελ. 117-122. ΕΛΙΖΑ Δ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ, Δίκαιο προστασίας του καταναλωτή ελληνικό και κοινοτικό, ΤΕΥΧΟΣ ΙΙ, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 1996, σελ. 169-175. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Α. ΔΟΥΒΛΗΣ, ΑΓΓΕΛΟΣ Π. ΜΠΩΛΟΣ, ΔΙΚΑΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ Ευρωπαϊκό Δίκαιο και Ελληνική Εναρμόνιση, Ερμηνεία – Νομολογία, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ-ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 2008, σελ. 534-538.
39. Βλ. Χριστιάνα Μάρκου, Σημειώσεις 3ης Διάλεξης του μαθήματος «Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή» - LAW 270, European University, 2013, σελ. 16-17.
40. Βλ. ΔΕΚ, υπόθ. C-203/99, Henning Veedfald v. Arnus Amtskommune, Συλλογή 2001, σελ. I-3569.
41. Βλ. ΔΕΚ, υπόθ. C-203/99, Henning Veedfald v. Arnus Amtskommune, Συλλογή 2001, σελ. I-3569.
42. Βλ. Ο περί Αιμοδοσίας Νόμος του 1997.
43. Βλ. Των Περί Αιμοδοσίας (Λήψη, Ασφάλεια, Έλεγχος και Μετάγγιση Αίματος) Κανονισμών του 1999 και 2004.
44. Βλ. ΔΕΚ, υπόθ. C-300/95, Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων κατά Ηνωμένου Βασιλείου, Συλλογή 1997, σελ. I-2649.
45. Βλ. ΕΛΙΖΑ Δ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ, Δίκαιο προστασίας του καταναλωτή ελληνικό και κοινοτικό, ΤΕΥΧΟΣ ΙΙ, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 1996, σελ. 172.
46. Βλ. A and others v National Blood Authority and another [2001] 3 All ER 289.
47. Βλ. Περιφερειακό Δικαστήριο του Άμστερνταμ, 3 Φεβρουαρίου 1999, Scholtem κατά Sanquin Foundation.
48. Βλ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Α. ΔΟΥΒΛΗΣ, ΑΓΓΕΛΟΣ Π. ΜΠΩΛΟΣ, ΔΙΚΑΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ Ευρωπαϊκό Δίκαιο και Ελληνική Εναρμόνιση, Ερμηνεία – Νομολογία, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ-ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 2008, σελ. 537-538.
49. Βλ. άρθρο 7(στ) της Οδηγίας 85/374/ΕΚ.
50. Βλ. Οδηγία 85/374/ΕΚ.
51. Βλ. ΔΕΚ, υπόθ. C-300/95, Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων κατά Ηνωμένου Βασιλείου, Συλλογή 1997, σελ. I-2649.
52. Βλ. ΔΕΣΠΟΙΝΑ Γ. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ, ΔΙΚΑΙΟ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΑΛΛΑΓΩΝ Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ, εκδ. ANT. N. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ-ΚΟΜΟΤΗΝΗ, 2012, σελ. 424.
53. Βλ. A and others v National Blood Authority and another [2001] 3 All ER 289.
54. Βλ. άρθρο 9 της Οδηγίας 85/374/ΕΚ.
55. Ο σκοπός του εν λόγω περιορισμού είναι για να περιοριστούν εν μέρει οι δικαστικές αγωγές.
56. Βλ. Οδηγία 85/374/ΕΚ.
57. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Α. ΔΟΥΒΛΗΣ, ΑΓΓΕΛΟΣ Π. ΜΠΩΛΟΣ, ΔΙΚΑΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ Ευρωπαϊκό Δίκαιο και Ελληνική Εναρμόνιση, Ερμηνεία – Νομολογία, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ-ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 2008, σελ. 528-534.
58. Βλ. ΔΕΚ, υπόθ. C-203/99, Henning Veedfald v. Arnus Amtskommune, Συλλογή 2001, σελ. I-3569.
59. Βλ. Αλεξάνδρα Βάρνα-Αδάμη, ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΔΙΚΑΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ, εκδ. ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ, 2010, σελ. 108-110.
60. Βλ. Οδηγία 85/374/ΕΚ.
61. Βλ. άρθρο 10-11 της Οδηγίας 85/374/ΕΚ.
62. Ο αρχικός και ο πιο βαθύς σκοπός είναι η δημιουργία και η προστασία της κοινής αγοράς της Ε.Ε.