

**ΤΟ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΜΕΣΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΔΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟ
ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

Γιάννη Μ. Κοτζαμανίδη

Δικηγόρου παρ' Αρείω Πάγω

Ορφανίδου 1 & Φράγκων

546 26 Θεσσαλονίκη

τηλ : 2310-540069, fax : 2310-535790

www.kotzamanidis.gr

email: ikotzamanidis@gmail.com

Εισήγηση στην ημερίδα του Δικηγορικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (10-5-2016), με θέμα «Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ».

A.- ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ.

Το αποδεικτικό αυτό μέσο προβλέπεται από την διάταξη του άρθρ. 671 παρ. 3 ΚΠολΔ, σε συνδυασμό με την γενική ρύθμιση της ΚΠολΔ 368 επ. και **διατάσσεται μετά από αίτηση ενός εκ των διαδίκων ή και αυτεπαγγέλτως.**

Στην διαδικασία της ΚΠολΔ 681Α' η ιατρική πραγματογνωμοσύνη διατάσσεται, σε περιπτώσεις σωματικών βλαβών, με τις οποίες συνδέονται, κατά κανόνα, υψηλά κονδύλια αποζημιώσεως και καθιστούν αναγκαία την διενέργεια της.

Στις περιπτώσεις αυτές, σχεδόν παγίως, τα Δικαστήρια, καλούμενα να αποφανθούν επί του κρίσιμου θέματος της εκτάσεως και των δυσμενών συνεπειών του τραυματισμού και των, εξ αυτού, ζημιών του παθόντα, αντιμετωπίζουν αίτημα, κυρίως των εναγομένων (ασφαλιστικών εταιρειών κλπ.), για την διενέργεια ιατρικής πραγματογνωμοσύνης.

Το αίτημα, δε, αυτό **απορρίπτεται**, εάν κριθεί, ότι τα αποδεικτικά στοιχεία, τα οποία προσκομίζονται απ' τους ενάγοντες, είναι επαρκή και καθιστούν την ιατρική πραγματογνωμοσύνη περιττή, ενώ, σε αντίθετη περίπτωση, γίνεται δεκτό, υπό τους όρους και προϋποθέσεις του Νόμου και τις διακρίσεις, που αναλυτικά πιο κάτω θα αναπτυχθούν, με λεπτομερή αναφορά σε σχετική περιπτωσιολογία και Νομολογία.

Εύλογα έχει επισημανθεί, ότι τα αποτελέσματα της ιατρικής πραγματογνωμοσύνης είναι περισσότερο πρόσφορα, όσο ΕΓΓΥΤΕΡΗ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ είναι η διεξαγωγή της (ΕφΑθ. 331/1993 ΕπιθΣυγκΔικ 1994 σελ. 388. ΕφΑθ. 960/1992 ΕπιθΣυγκΔικ 1993 σελ. 565).

Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο, σκόπιμο είναι, να διενεργείται **ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΒΑΘΜΟ**, στις περιπτώσεις εκείνες, που καθίσταται επιβεβλημένη η διεξαγωγή της, όπως ενδεικτικά συμβαίνει, όταν εισάγονται, προς επιψήφιση, υψηλά κονδύλια αποζημιώσεως (νοσήλια, διαφυγόντα κέρδη, ηθική βλάβη, αποζημίωση εκ του άρθρου 931 ΑΚ κλπ.) ή όταν βάσιμα προβλέπεται, ότι η σωματική ανικανότητα του ενάγοντος θα διαρκέσει για μεγάλο χρονικό διάστημα και αναμένεται η άσκηση νέας αγωγής, για περαιτέρω ζημίες του στο μέλλον.

Υπό την έννοια αυτή, έχει κριθεί, ότι η ιατρική πραγματογνωμοσύνη τυγχάνει **άνευ αντικειμένου και αλυσιτελής**, όταν, δι' αυτής, εκζητείται, να διαπιστωθεί η κατάσταση της υγείας του παθόντος **ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ**, ειδικά, μάλιστα, εάν αυτή **ΕΧΕΙ ΗΔΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΘΕΙ** (ΕφΑθ 475/1994 ΕπιθΣυγκΔικ 1997 σελ. 586. ΜονΠρωτΑθ 228/1995 ΕπιθΣυγκΔικ 1995 σελ. 334).

Όλα τα παραπάνω ισχύουν, ιδιαίτερα όταν δεν έχει διαταχθεί και διεξαχθεί ιατρική πραγματογνωμοσύνη πρωτοδίκως και ανακύπτει τέτοιο ζήτημα **για πρώτη φορά στο Εφετείο, κατά την συζήτηση της εφέσεως**.

Στις περιπτώσεις αυτές, ο ιατρός Πραγματογνώμονας καλείται, να γνωματεύσει, με σημαντική δυσκολία και αμφίβολη ακρίβεια, για την κατάσταση της υγείας του παθόντος στο παρελθόν, καθώς και για τον βαθμό της ανικανότητας του προς εργασία.

(Α. Γ. Κρητικού «ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΑΠΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ» εκδ. 2008, σελ. 891 και επ.. Επίσης: Άρθρο της σύνταξης του νομικού περιοδικού «ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ» με τίτλο «Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ» τόμος 2002 σελ. 530 - 531).

Παρ' όλα τα παραπάνω, παγίως γίνεται δεκτό, απ' την Θεωρία και την Νομολογία, ότι **η καθυστερημένη άσκηση της αγωγής δεν την καθιστά καταχρηστική**, λόγω της δυσχέρειας του εναγομένου προς άμυνα και αντίκρουσή της, μέσω ιατρικής πραγματογνωμοσύνης (ΕφΑθ 4019/1990 αδημοσ. Α.Γ. Κρητικός ο.π. σελ. 892 παρ. 177).

Σε κάθε περίπτωση, πάντως, σκόπιμο και δικονομικά επωφελές, για τον ίδιο τον ενάγοντα, είναι, να ζητήσει, να διαταχθεί, κατ' αρθρ. 348 ΚΠολΔ και με την διαδικασία των Ασφαλιστικών Μέτρων, **ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ Ή ΤΗΝ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΣ ΤΟΥ** (Μον ΠρωτΑθ 2990/2006 ΕπιθΣυγκΔικ 2006 σελ. 504. ΜονΠρωτΧαλκιδικής 321/2005 αδημοσ).

Με τον τρόπο αυτό, ο ενάγων θα εξασφαλίσει, **σε άμεσο χρόνο**, ένα απολύτως **αξιόπιστο και ασφαλές αποδεικτικό μέσο**, σχετικά με την σοβαρότητα του τραυματισμού του και την έκταση των, εξ αυτού, δυσμενών συνεπειών στην κατάσταση της υγείας του, την ικανότητα του προς εργασία κλπ.

Κυρίως, όμως, με τον τρόπο αυτό, ο παθών θα αποφύγει τις δυσμενείς, γι' αυτόν, συνέπειες, εξ αιτίας της ενδεχόμενης παρελκύσεως της δίκης και των τυχόν καθυστερήσεων απ' την αναβολή έκδοσης οριστικής απόφασης επί της αγωγής αποζημιώσεώς του, λόγω μιας, πιθανόν να διαταχθεί, ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, κατά της οποίας έχει ασκηθεί, μέχρι τούδε, εντονότατη κριτική, από την μερίδα της Θεωρίας και της Νομολογίας.

Β.- ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΝΑ ΔΙΑΤΑΧΘΕΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗ – ΑΝΑΙΡΕΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ.

Σχετικά με το ζήτημα αυτό, θα πρέπει να επισημανθούν τα ακόλουθα:

I.- Παγίως και απαρεγκλίτως γίνεται δεκτό από την Νομολογία, ότι, σύμφωνα με το άρθρο 368 παρ. 1 και 2 ΚΠολΔ, η συμπλήρωση των αποδείξεων με την διεξαγωγή ιατρικής πραγματογνωμοσύνης εναπόκειται στην κυριαρχική και, γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο, μη ελεγχόμενη αναιρετικά, κρίση του Δικαστηρίου της ουσίας (βλ. ΑΠ 2/2009 δημ. ΝΟΜΟΣ), εκτός αν την διεξαγωγή της πραγματογνωμοσύνης ζητήσει κάποιος από τους διαδίκους και απαιτούνται, κατά την κρίση του Δικαστηρίου, **ΙΔΙΑΖΟΥΣΕΣ και όχι, απλώς, ειδικές** γνώσεις επιστήμης ή τέχνης (ΑΠ 1189/2008 Δίκη 2008 σελ. 1038 με παρατηρήσεις Ε. Μπαλογιάννη και σημείωση Κ. Μπέη. ΑΠ 1862/2007 Δίκη 2008 σελ. 303. ΑΠ 1576/2007 ΕΠολΔ 2008 σελ. 256 με σημείωμα Π. Γιαννόπουλου. ΑΠ 1129/2006 ΧρΙΔ 2006 σελ. 905 με ενημερωτικό σημείωμα Π.Σ.Γ.).

II.- Τονίζεται, ότι, μέχρι πρό τινος, είχε δημιουργηθεί μείζον ερμηνευτικό ζήτημα, σχετικά με την αληθή βούληση του Νομοθέτη, ως προς την απλή δυνατότητα ή υποχρέωση του Δικαστηρίου, να διατάξει πραγματογνωμοσύνη, λόγω της αδόκιμης μεταγλώττισης του άρθρου 368 ΚΠολΔ, από την καθαρεύουσα στην δημοτική, στα πλαίσια της οποίας το διαλαμβανόμενο στην παρ. 2 του εν λόγω άρθρου «*ιδιάζουσες γνώσεις*» μεταγλωττίστηκε σε ... «*ειδικές γνώσεις*».

Πράγμα, το οποίο είχε δημιουργήσει την εσφαλμένη εντύπωση ότι, σε περίπτωση που απαιτούνταν ειδικές γνώσεις της επιστήμης ή της τέχνης, το Δικαστήριο της ουσίας είχε, άνευ ετέρου, την υποχρέωση να διατάξει πραγματογνωμοσύνη, αν το ζητούσε κάποιος από τους διαδίκους, καθώς και την διακριτική ευχέρεια να το κάνει, μόνον εάν δεν υπήρχε τέτοιο αίτημα.

Αντιμετωπίζοντας η Νομολογία την προδήλως παράλογη αυτή ερμηνεία, δέχθηκε, ότι στην παρ. 2 του άρθρου 368 ΚΠολΔ, με τον μεταγλωττισμένο όρο «*ειδικές γνώσεις*» νοείται ο, κατά την αρχική (αυθεντική) διατύπωση της εν λόγω διάταξης, όρος «*ιδιάζουσες γνώσεις*».

Η ορθότατη αυτή (ως προς τις ιδιάζουσες γνώσεις) άποψη της Νομολογίας στηρίχθηκε στην αντιπαράβολή των διατάξεων των παρ. 1 και 2 του άρθρου 368

ΚΠολΔ, όπως είναι διατυπωμένες στο αρχικό (στην καθαρεύουσα) κείμενό τους, το οποίο, κατά Νόμο, υπερισχύει του αντίστοιχου της δημοτικής.

Τελικά και αφού, με τον τρόπο που προαναφέρθηκε κατεπόνησε, άνευ αποχρώντος λόγου, τους εφαρμοστές του Δικαίου, ο Νομοθέτης ευδόκησε, να διορθώσει το ανωτέρω διατυπωτικό σφάλμα του, τροποποιώντας, με το άρθρο 37 παρ. 1 του Ν. 3994/2011, την παρ. 2 του άρθρου 368 ΚΠολΔ ως εξής:

«2. Το Δικαστήριο οφείλει να διορίσει πραγματογνώμονες, αν το ζητήσει κάποιος διάδικος και κρίνει, ότι χρειάζονται ΙΔΙΑΖΟΥΣΕΣ γνώσεις επιστήμης ή τέχνης».

Μετά ταύτα, είναι προφανές, ότι δεν υφίσταται, πλέον, ως προς το συγκεκριμένο αυτό ζήτημα, οποιοδήποτε ερμηνευτικό θέμα, έστω και εάν τα Δικαστήρια της ουσίας, από κεκτημένη ταχύτητα, επαναλαμβάνουν, στο σκεπτικό των αποφάσεων τους, την προδιαληφθείσα, ερμηνευτικά ορθή Νομολογιακή άποψη.

III.- Στην περίπτωση εκείνη, λοιπόν, κατά την οποία κάποιος από τους διαδίκους ζητήσει την διεξαγωγή πραγματογνωμοσύνης και το Δικαστήριο κρίνει, ότι χρειάζονται, όχι απλώς «ειδικές» αλλά «ιδιάζουσες», γνώσεις επιστήμης ή τέχνης, **ΟΦΕΙΛΕΙ** να διορίζει Πραγματογνώμονα ή Πραγματογνώμονες, άλλως η απόρριψη, ρητώς ή σιωπηρώς, του σχετικού αιτήματος δημιουργεί λόγο αναιρέσεως της απόφασης, που προβλέπεται από το άρθρο 559 αριθ. 10 ΚΠολΔ.

Επισημαίνεται, ότι κατά την Νομολογία, «ΙΔΙΑΖΟΥΣΕΣ» γνώσεις απαιτούνται, όταν πρόκειται για αντικείμενο τόσο έντονα εξειδικευμένο, ώστε μόνον από ειδικό μπορεί να εξετασθεί, ενώ απλώς «ΕΙΔΙΚΕΣ», όταν πρόκειται για αντικείμενο, που, αν και η έρευνά του ανήκει, κυρίως, σε ειδικούς, δεν αποκλείεται να κριθεί και από μη ειδικό και να αξιολογηθούν τα λοιπά αποδεικτικά μέσα, και κατ' εφαρμογή ακόμη των κανόνων της κοινής πείρας και λογικής.

Τέτοια περίπτωση, στην οποία απαιτούνται «ιδιάζουσες» γνώσεις, είναι, αναμφιβόλως, εκείνη της έρευνας της βασιμότητας ή μη ισχυρισμού, περί του είδους και της έκτασης σωματικών κακώσεων, που προκλήθηκαν από αδικοπρακτική συμπεριφορά τρίτου, καθ' όσον απαιτούνται «ιδιάζουσες» ιατρικές γνώσεις (ΑΠ 37/2014, ΑΠ 1009/2014, ΑΠ 519/2013, ΑΠ 49/2013 δημ. ΝΟΜΟΣ. ΑΠ 2/2006 ΕλλΔνη 2006 σελ. 1048. ΑΠ 1474/1990 ΕΕΝ 1991 σελ 629. ΕφΛαρ 3/2014, ΕφΛαρ 104/2013, ΕφΛαρ 777/2007 δημ. Τ.Ν.Π.Δ.Σ.Α.. Β. Βαθρακοκοίλη, Ερμ. ΚΠολΔ, κάτω από το άρθρο 368 αριθμ. 7 και 8).

(Εφ.Θεσ 1508/2015 αδημοσ. η οποία, με αναλυτικό σκεπτικό, δέχεται όλα τα παραπάνω).

IV.- Αντίθετα, όπως προαναφέρθηκε, εναπόκειται στην κυριαρχική και **ΜΗ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΑΝΑΙΡΕΤΙΚΑ** κρίση του Δικαστηρίου της ουσίας, το οποίο εκτιμά ελεύθερα την ανάγκη χρησιμοποίησής του αποδεικτικού αυτού μέσου, η περίπτωση κατά την οποία οι κρίσεις, επί των, προς απόδειξη, ζητημάτων, απαιτούν **απλά ειδικές γνώσεις επιστήμης ή τέχνης** (Π. Γέσιου – Φαλτσή/Απαλαγάκη/Αρβανιτάκη, Η νέα διαδικασία του ΚΠολΔ στον πρώτο και δεύτερο βαθμό, σελ. 118, Ν. Νίκας, ό.π., σελ. 456 κι εκεί σημείωση 18, Γ. Νικολόπουλος, ό.π., σελ. 182 κι εκεί σημείωση 29. Κ. Μπέης, αντίθετη σημείωση στην ΑΠ 1488/2005 Δίκη 2006 σελ. 250. Πρβλ. ΑΠ 1129/2006 ΧριΔ 2006 σελ. 905. ΑΠ 1812/2006 ΑρχΝ 2007 σελ. 286 με σημείωση Χ.Νικολαΐδη. ΑΠ 1887/2006 Δίκη 2007 σελ. 486. ΑΠ 1960/2006 Δίκη 2007 σελ. 486. ΑΠ 1512/2205 Δίκη 2006 σελ. 251. ΠΠρΚιλ 39/2004 ΧριΔ 2006 σελ. 143 με παρατηρήσεις Π. Γιαννόπουλου).

V.- Στο σημείο αυτό, θα πρέπει, να επισημανθεί, ότι, εν τοις πράγμασι, η κρίση του Δικαστηρίου της ουσίας, σχετικά με την διάταξη ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, τυγχάνει **ΑΝΑΙΡΕΤΙΚΑ ΑΝΕΛΕΓΚΤΗ**, τόσο στην περίπτωση της παρ. 1, όσο και στην περίπτωση της παρ. 2 του άρθρου 368 ΚΠολΔ.

Και αυτό γιατί, εάν, στην περίπτωση του άρθρου 368 παρ. 2 ΚΠολΔ, δεν υφίσταται, στο σκεπτικό της αποφάσεως, **ΠΑΡΑΔΟΧΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ**, ότι πρόκειται για ζητήματα, που για να γίνουν αντιληπτά, απαιτούνται **ΙΔΙΑΖΟΥΣΕΣ** γνώσεις επιστήμης ή τέχνης, γίνεται δεκτό από την Νομολογία του Αρείου Πάγου, ότι η απόρριψη, ρητώς ή σιωπηρώς, αιτήματος του διαδίκου για την διενέργεια πραγματογνωμοσύνης **ΔΕΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΛΟΓΟ ΑΝΑΙΡΕΣΕΩΣ** κατά το άρθρο 559 αριθμός 9 περ. γ' ΚΠολΔ.

(Ενδεικτικά ΑΠ 37/2014 Α' Δημοσίευση ΝΟΜΟΣ).

Τέτοια περίπτωση, όμως, όπως είναι προφανές, είναι σπάνια αφού εμφανίζεται, ως κυριολεκτικά αδιανόητο, να δεχθεί το Δικαστήριο, ότι υφίσταται ανάγκη συνδρομής ιδιαζουσών γνώσεων της επιστήμης ή της τέχνης και, παρά την παραδοχή αυτή, να απορρίψει αίτημα πραγματογνωμοσύνης.

VI.- Θα πρέπει, περαιτέρω, να επισημανθεί, ότι η άρνηση ή η παράλειψη του Πρωτοβαθμίου Δικαστηρίου να διατάξει πραγματογνωμοσύνη, είτε στην περίπτωση του άρθρου 368 παρ. 1 ΚΠολΔ, είτε στην περίπτωση του άρθρου 368 παρ. 2 ΚΠολΔ, **ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΛΟΓΟ ΕΦΕΣΗΣ** (ΕφΘεσ 1508/2015 αδημοσ. Εφίωαν 95/2005. ΕφΘεσ 10/2000, ΕφΚρ 541/1998 δημ. ΝΟΜΟΣ).

VII.- Τέλος, παγίως γίνεται δεκτό από την Θεωρία και την Νομολογία, ότι, από το συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 245 παρ. 1, 368, 387, 388, 522, 527, 529, 533 και 535 παρ. 1 του ΚΠολΔ προκύπτει, ότι **το Εφετείο ΔΕΝ ΚΩΛΥΕΤΑΙ, για την, κατά την κρίση του, ολοκλήρωση της έρευνας και την καλύτερη διάγνωση της διαφοράς, χωρίς να εξαφανίσει την εκκαλουμένη**

απόφαση, να διατάξει νέες ή συμπληρωματικές αποδείξεις, με τα αναφερόμενα στο άρθρο 339 του ίδιου Κώδικα αποδεικτικά μέσα, μεταξύ των οποίων και η πραγματογνωμοσύνη, οσάκις πρόκειται για ζήτημα, για την αντίληψη του οποίου απαιτούνται ειδικές γνώσεις επιστήμης ή τέχνης, έτσι ώστε, μετά την συνεκτίμηση των αποδείξεων αυτών, που θα διεξαχθούν και εκείνων, που η εκκαλουμένη εκτίμησε, να κρίνει αν είναι εσφαλμένη η απόφαση, που προσβάλλεται με την έφεση και, σε καταφατική περίπτωση, να αποφανθεί για την βασιμότητα του λόγου της έφεσης και, ως εκ τούτου, κατά την επιλογή του Νόμου (άρθρ. 535 παρ. 1 ΚΠολΔ) να εξαφανίσει τότε την εκκαλουμένη (Ολ. ΑΠ 1285/1982 ΝοΒ 31 σελ. 219. ΑΠ 2/2006 ΕλλΔνη 2007 σελ. 1047. ΕφΛαρ 3/2014 ο.π. ΕφΛαμ. 63/2013 Δημ. ΝΟΜΟΣ).

(ΕφΘεσ 1508/2015 και ΕφΘεσ 1927/2014 αδημοσ.).

Γ.- ΠΩΣ ΔΙΑΤΑΣΣΕΤΑΙ – ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑ.

Η διεξαγωγή ιατρικής πραγματογνωμοσύνης προϋποθέτει την έκδοση προδικαστικής απόφασης.

Η συγκεκριμένη αυτή διαδικασία έχει, ως γνωστόν, προκαλέσει οξύτατη έριδα στην Θεωρία και την Νομολογία, αλλά και στην καθημερινή πρακτική, ενώπιον των αρμοδίων, προς τούτο, Πολιτικών Δικαστηρίων.

Από την πλευρά, κυρίως, των εναγόντων, προβάλλεται το επιχείρημα, ότι η έκδοση προδικαστικής απόφασης, που διατάσσει ιατρική πραγματογνωμοσύνη, προκαλεί ιδιαίτερα μεγάλη και επαχθή, για τα συμφέροντά τους, παρέλκυση της δίκης και, συνακόλουθη, καθυστέρηση ικανοποίησης των αξιώσεών τους, οι οποίες, σε περιπτώσεις σοβαρών τραυματισμών, φέρουν τον χαρακτήρα του κατεπείγοντος, σε σχέση με την επιβίωσή τους και την αποκατάσταση των προβλημάτων της υγείας τους.

Συνηθέστατα, δε, στα πλαίσια της αυστηρής αυτής κριτικής, υποστηρίζεται, ότι η «καταχρηστική», εκ μέρους των Δικαστηρίων της ουσίας, προσφυγή στο αποδεικτικό μέσο της ιατρικής πραγματογνωμοσύνης ενέχει τα στοιχεία της αρνησιδικίας, υπό την έννοια της αποφόρτισης των βεβαρημένων, με μεγάλο αριθμό υποθέσεων, Δικαστών, από ένα σημαντικό μέρος της ύλης των αποφάσεων, που πρέπει, να εκδώσουν.

Στην κριτική αυτή αντιπαρατίθεται το επιχείρημα, ότι η παρέλκυση του χρόνου, που συνεπάγεται η διεξαγωγή της ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, αντιρροπείται από την βοήθεια, την οποία προσφέρει, στο Δικαστήριο, για την ορθότερη και πλέον ασφαλή κρίση.

(Α. Γ. Κρητικού ο.π. σελ. 892, παρ. 178).

Θα πρέπει, βέβαια, να τονισθεί, ότι, αρκετές φορές, την διεξαγωγή της ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, προκαλούν, ακουσίως, και οι ίδιοι οι ενάγοντες, οι οποίοι προσκομίζουν πλειάδα ιατρικών βεβαιώσεων, με αποσπασματικό, η κάθε μία, περιεχόμενο. Πράγμα, το οποίο απαιτεί την συνεκτίμηση όλων, από τον Δικαστή, προκειμένου να καταλήξει σε μία συνολική κρίση, για την κατάσταση της υγείας του παθόντος και τα δυσμενή αποτελέσματα των σωματικών του κακώσεων.

Μία τέτοια, όμως, συνολική εκτίμηση, μετά από μελέτη των επί μέρους ιατρικών βεβαιώσεων, απαιτεί ειδικές, αν όχι ιδιάζουσες, ιατρικές γνώσεις, τις οποίες, ασφαλώς και βεβαίως, δεν μπορεί να έχει, ακόμη και ο πιο κατηρτισμένος Δικαστής, σε βαθμό, τουλάχιστον, που να καταλήξει σε ασφαλή και ορθή κρίση, για τέτοιου είδους ιατρικά ζητήματα.

Εκ των πραγμάτων, συνεπώς, ο εν λόγω Δικαστής καταλήγει, τις περισσότερες φορές, στο αποδεικτικό μέσο της ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, προκειμένου η συνολική αυτή εκτίμηση και κρίση να γίνει, από εξειδικευμένο ιατρό – Πραγματογνώμονα, μετά από εξέταση του παθόντος και όλων, ανεξαιρέτως, των ιατρικών εγγράφων και βεβαιώσεων, που αυτός επικαλείται.

Χρήσιμο, λοιπόν, και επιβοηθητικό της αποτροπής της διάταξης ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, θα ήταν ο ενάγων, να προσκομίζει και μία **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ** του θεράποντος ιατρού του, με την οποία να συνοψίζεται και να κωδικοποιείται το περιεχόμενο των επί μέρους ιατρικών εγγράφων και βεβαιώσεων, που επικαλείται.

Επισημαίνεται, στο σημείο τούτο, ότι, σύμφωνα με το άρθρ. 5 παρ. 1 του Ν. 3418/2005 (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας), τα ιατρικά πιστοποιητικά και οι ιατρικές γνωματεύσεις, που εκδίδονται κατά τους νόμιμους τύπους, έχουν το ίδιο κύρος και την ίδια νομική ισχύ, ως προς τις νόμιμες χρήσεις και ενώπιον όλων των Αρχών και Υπηρεσιών, ανεξάρτητα από το αν εκδίδονται από ιατρούς, που υπηρετούν σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ή ιδιώτες ιατρούς.

Ο συνδυασμός, λοιπόν, μίας συνολικής (κωδικοποιημένης) ιατρικής γνωμάτευσης και των επί μέρους νοσοκομειακών κλπ. ιατρικών βεβαιώσεων και εγγράφων θα μπορούσε, να δώσει, στον Δικαστή, την ευχέρεια, να αποφύγει την ιατρική πραγματογνωμοσύνη, εφ' όσον κρίνει τα στοιχεία αυτά επαρκή, για να διαμορφώσει την τελική δικανική του κρίση.

Ανεξάρτητα, όμως, απ' όλα τα παραπάνω, ιδιαίτερα ουσιώδης και καταλυτική, για την αποτροπή των ανωτέρω φαινομένων παρέλκυσης της δίκης, όταν διατάσσεται ιατρική πραγματογνωμοσύνη, **ήταν η διάταξη του άρθρου 270 παρ. 4 ΚΠολΔ**, την οποία, με την γνωστή προχειρολογία και άγνοια των αναγκών της καθημερινής δικονομικής πρακτικής, που Νομοθετεί ο Έλληνας Νομοθέτης, κατήγγησε, με το «άρθρο δεύτερο» του άρθρου «1» του Ν. 4335/2015, που υποτίθεται, ότι θεσπίσθηκε για να προωθήσει την ... επιτάχυνση (!!!!!) της απονομής της δικαιοσύνης (!!!!!).

Πιο συγκεκριμένα, με την διάταξη αυτή, προβλέπονταν, ότι το Δικαστήριο, αν έκρινε αναγκαίο, μπορούσε να διατάξει πραγματογνωμοσύνη, **ΜΕ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ, ΠΟΥ ΘΑ ΚΑΤΑΧΩΡΙΖΟΝΤΑΝ ΣΤΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ,** προσδιορίζοντας τον τόπο, τον χρόνο, τα ονόματα των Πραγματογνωμόνων, το θέμα της πραγματογνωμοσύνης, την προθεσμία για την κατάθεση της γνωμοδότησης των Πραγματογνωμόνων, που δεν μπορούσε να είναι μεγαλύτερη από εξήντα (60) ημέρες καθώς και κάθε άλλο χρήσιμο στοιχείο.

Εξυπακούεται, φυσικά, ότι το Δικαστήριο δεν θα είχε κανέναν απολύτως λόγο, να μην διατάξει, με τον συντομότερο αυτό τρόπο, την ιατρική πραγματογνωμοσύνη, αν δηλώνονταν, στο ακροατήριο, από όλες τις διάδικες πλευρές, ότι συμφωνούν προς τούτο.

Σε κάθε περίπτωση, με το συγκεκριμένο αυτό διαδικαστικό τρόπο, θα μπορούσαν, εν τοις πράγμασι, να αποτραπούν τα φαινόμενα της παρέλκυσης της δίκης και της μεγάλης χρονικής καθυστέρησης στην έκδοση της οριστικής απόφασης, τα οποία αναπόφευκτα συνδέονται με την ιατρική πραγματογνωμοσύνη, που διατάσσεται με προδικαστική απόφαση, καθώς και την περαιτέρω διαδικασία υλοποίησης της απόφασης αυτής.

Αυτονόητο είναι, συνεπώς, ότι θα διευκόλυνε, στον μέγιστο βαθμό, την ταχεία έκβαση της σχετικής δίκης η νομοθετική επαναφορά του συγκεκριμένου αυτού τρόπου διάταξης της ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, καθώς και η υιοθέτηση και υλοποίησή του, τόσο από τα Δικαστήρια, όσο και από τους διαδίκους.

Επιπλέον, τέλος, ότι την αποτροπή όλων των ανωτέρω δυσμενών συνεπειών (παρέλκυση της δίκης, καθυστέρηση έκδοσης οριστικής απόφασης κλπ.) θα μπορούσε να διευκολύνει **η προσφυγή των διαδίκων στην διαδικασία της, κατ' άρθρ. 348 ΚΠολΔ, συντηρητικής απόδειξης, με την διενέργεια ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, πριν από την άσκηση ή την συζήτηση της αγωγής αποζημιώσεως.**

(ΜονΠρωτΑθ 2990/2006 ΕπιθΣυγκΔικ 2006 σελ. 504 και ΜονΠρωτΧαλκιδικής 321/2005 αδημοσ).

Δ.- ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΑΠΟΦΑΣΗΣ, ΠΟΥ ΔΙΑΤΑΣΣΕΙ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.

Στην απόφαση, που διατάσσει ιατρική πραγματογνωμοσύνη, **πρέπει, να τίθενται, με απόλυτη σαφήνεια και με συγκεκριμένο τρόπο, τα κρίσιμα ερωτήματα, προς τον ιατρό – Πραγματογνώμονα.**

Το ερωτήματα αυτά θα πρέπει, να διαμορφώνονται, με βάση το περιεχόμενο της αγωγής και τους ισχυρισμούς των εναγομένων.

Κατά κανόνα, τα ερωτήματα πρέπει, να επικεντρώνονται στα εξής ζητήματα:

- Ποιο είναι το είδος και η έκταση των σωματικών κακώσεων, τις οποίες υπέστη, από το ατύχημα, ο παθών – ενάγων.
- Ποιες είναι οι δυσμενείς συνέπειες στην υγεία του, που οφείλονται, αποκλειστικά και μόνον, στο ζημιογόνο ατύχημα.
- Ποια ήταν η, πριν από το ατύχημα, κατάσταση της υγείας του παθόντος.
- Ποιες μεταγενέστερες συνέπειες δεν συνδέονται με το ατύχημα.
- Ποια ακριβώς είναι η δυσμενής επίδραση των σωματικών κακώσεων και των συνακόλουθων προσβολών της υγείας του παθόντος στην μετέπειτα ζωή του, στις προσωπικές του σχέσεις και στο οικονομικό και κοινωνικό του μέλλον.
- Αν ο παθών υπέστη, συνεπεία του ζημιογόνου τραυματισμού του, ανικανότητα για εργασία και, σε καταφατική περίπτωση, αν αυτή είναι μερική ή ολική, προσωρινή, διαρκής ή μόνιμη, αναφορικά, πάντοτε, με την συγκεκριμένη εργασία, που ασκούσε κατά τον χρόνο του ατυχήματος.
- Αν ο παθών, μετά τον τραυματισμό του, έχει την δυνατότητα, να ασκήσει άλλο οικονομικά και κοινωνικά ισοδύναμο επάγγελμα, σε σχέση με εκείνο, που ασκούσε πριν από το ατύχημα.

Ερώτημα, το οποίο επιβάλλεται, να τίθεται, όταν προβάλλεται νομότυπα ορισμένη ένσταση του εναγομένου, περί υποχρεώσεως του παθόντος να μειώσει την ζημία του, ασκώντας άλλη επαγγελματική δραστηριότητα.

- Ποιος είναι ο προβλεπόμενος χρόνος αποκατάστασης της υγείας του παθόντος και αν υφίσταται δυνατότητα για κάτι τέτοιο.
- Αν, συνεπεία του ζημιογόνου τραυματισμού του, ο παθών υπέστη κάποια (μόνιμη ή προσωρινή) αναπηρία και, σε καταφατική περίπτωση, ποιο είναι το ποσοστό αυτής.
- Αν πρέπει, στο μέλλον, να υποβληθεί ο παθών και σε ποιες, συγκεκριμένα, χειρουργικές επεμβάσεις, ποια ακριβώς θεραπευτική σκοπιμότητα αναμένεται, ότι θα εξυπηρετήσει εκάστη εξ αυτών και ποια θα είναι τα αποτελέσματα, που επιδιώκονται με την πραγματοποίησή τους και, κυρίως, ο προβλεπόμενος βαθμός επιτυχίας τους.

- Αν, συνεπεία του τραυματισμού του, ο παθών υπέστη οποιασδήποτε μορφής παραμόρφωση, υπό την έννοια των δυσμορφίας και, σε καταφατική περίπτωση, αν αυτή επηρεάζει αποφασιστικά και ουσιωδώς το κοινωνικό, οικογενειακό, αλλά και οικονομικό του μέλλον, καθώς και αν είναι δυνατή η αποκατάστασή της με πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις ή με άλλον τρόπο.
- Σε περίπτωση θανάτου του παθόντος, ο οποίος, όμως, επισυνέβη μετά από παρέλευση μεγάλου, κατά το μάλλον ή ήττον, χρονικού διαστήματος από τον τραυματισμό του, αν υφίσταται άμεση, αναγκαία και πρόσφορη αιτιώδης συνάφεια μεταξύ του τραυματισμού του κατά το ατύχημα και του, μετέπειτα επελθόντος, θανάτου του.
- Σε περίπτωση, κατά την οποία ερευνάται η πιθανότητα οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλης και η αιμοληψία του συγκεκριμένου οδηγού έγινε αρκετή ή αρκετές ώρες μετά το ατύχημα, μπορεί να τεθεί το ερώτημα, εάν είναι δυνατόν, να υπολογισθεί, με βεβαιότητα, το ποσοστό αλκοόλης στο αίμα του, την στιγμή του ατυχήματος, σε συνδυασμό με τους παράγοντες που επιδρούν στον μεταβολισμό της αλκοόλης στο αίμα του ανθρώπινου οργανισμού με την πάροδο του χρόνου.

E.- ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΟΛΟΓΙΑ.

Σε ό,τι αφορά τα ζητήματα, που αναλυτικά πιο πάνω αναπτύχθηκαν και, ειδικότερα, τότε γίνεται δεκτό και τότε απορρίπτεται το αίτημα ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, καθώς επίσης και σε ό,τι αφορά τις εξειδικευμένες και ιδιάζουσες περιπτώσεις ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, παρατίθεται κατωτέρω **ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ**, χρήσιμη, κατά την άποψή μας, για την εξυπηρέτηση της καθημερινής δικονομικής πρακτικής.

Ειδικότερα:

I.- Κρίθηκε απορριπτέο το αίτημα για διεξαγωγή ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, στις περιπτώσεις εκείνες, κατά τις οποίες:

1.- Από τις προσκομισθείσες, εκ μέρους του ενάγοντος, ιατρικές γνωματεύσεις, το Δικαστήριο ήταν σε θέση, να σχηματίσει πλήρη δικανική πεποίθηση, σχετικά με την προκληθείσα, από το ατύχημα, σωματική βλάβη και την κατάσταση της υγείας του, με συνέπεια η διενέργεια μίας τέτοιου είδους πραγματογνωμοσύνης να καθίσταται περιττή.

(ΕφΠειρ 65/2011 ΕπιθΣυγκΔικ 2011 σελ. 458. ΕφΚαλαμ 133/2008 ΕπιθΣυγκΔικ 2008 σελ. 565. ΕφΑθ 1476/2004 ΕπιθΣυγκΔικ 2005 σελ. 104. ΕφΑθ 2469/1993 ΕπιθΣυγκΔικ 1994 σελ. 33. ΜονΠρωτΕδεσ 289/2013 ΕπιθΣυγκΔικ 2013 σελ. 392. ΜονΠρωτΘεσ 20967/2009 ΕπιθΣυγκΔικ 2011 σελ. 472. ΜονΠρωτΘεσπρ

263/2007 Α' Δημοσίευση ΝΟΜΟΣ. ΜονΠρωτΑθ 371/2006 ΕπιθΣυγκΔικ 2006 σελ. 229. ΜονΠρωτΚαλαμ 61/2006 ΕπιθΣυγκΔικ 2006 σελ. 379. ΜονΠρωτΚαλαμ 11/2006 ΕπιθΣυγκΔικ 2007 σελ. 39. ΜονΠρωτΔραμ 8/2005 ΕπιθΣυγκΔικ 2006 σελ. 268. ΜονΠρωτΘεσ 7310/2004 ΕπιθΣυγκΔικ 2004 σελ. 547. ΜονΠρωτΑθ 4677/2001 ΕπιθΣυγκΔικ 2002 σελ. 325. ΜονΠρωτΒόλου 358/1995 ΕπιθΣυγκΔικ 1996 σελ. 224. ΜονΠρωτΧανίων 52/1994 ΕπιθΣυγκΔικ 1996 σελ. 446).

2.- Με την αιτουμένη ιατρική πραγματογνωμοσύνη επιδιώκεται η διαπίστωση της υγείας του παθόντος ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ και, ιδιαίτερα, αν αυτή έχει, εν τω μεταξύ, αποκατασταθεί.

(ΕφΑθ 475/1994 ΕπιθΣυγκΔικ 1997 σελ. 586. ΕφΑθ 331/1993 ΕπιθΣυγκΔικ 1994 σελ. 387. ΜονΠρωτΑθ 228/1995 ΕπιθΣυγκΔικ 1995 σελ. 334.)

3.- Το Δικαστήριο στηρίζεται σε έγγραφο της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής, που έχει γνωματεύσει σχετικά με την αναπηρία του και το ποσοστό αυτής, καθώς και για τον χρόνο της ανικανότητάς του προς εργασία.

(ΕφΑθ 1476/2004 ΕπιθΣυγκΔικ 2005 σελ. 106. ΜονΠρωτΚαστορ 59/2011 ΕπιθΣυγκΔικ 2012 σελ. 247, με την οποία κρίθηκε απορριπτέο το αίτημα για ιατρική πραγματογνωμοσύνη, προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο η διενέργεια σπληνεκτομής συνιστά παραμόρφωση και αναπηρία για τον ανθρώπινο οργανισμό, για τον λόγο ότι το Δικαστήριο στηρίχθηκε σε απόσπασμα Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής, σε συνδυασμό με ιατρική γνωμάτευση Διευθυντή της Χειρουργικής Κλινικής Δημοσίου Νοσοκομείου, καθώς και στην σχετική βιβλιογραφία).

4.- Όταν η αναπηρία και η παραμόρφωση του ενάγοντος από τον τραυματισμό του (ακρωτηριασμός) προκύπτει από δημόσιο ιατρικό έγγραφο Νοσοκομείου (ΜονΠρωτΑγριν 97/2008 ΕπιθΣυγκΔικ 2008 σελ. 635).

II.- Διατάχθηκε η διενέργεια ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, στις περιπτώσεις εκείνες, κατά τις οποίες:

1.- Εκτιμήθηκε από το Δικαστήριο, ότι απαιτούνται ειδικές ή ιδιαίζουσες γνώσεις για την διερεύνηση των ιατρικής φύσεως ζητημάτων, που συνδέονταν με τις αξιώσεις του παθόντος.

(ΕφΘεσ 1508/2015 και 1297/2014 αδημοσ, με τις οποίες και με ειδικά εμπειρισταωμένη αιτιολογία διατάχθηκε, για πρώτη φορά, στο Εφετείο, ιατρική πραγματογνωμοσύνη. ΜονΠρωτΘεσ 696/1992 ΕπιθΣυγκΔικ 1994 σελ. 51, με την οποία διατάχθηκε ιατρική πραγματογνωμοσύνη σε περίπτωση βράχυνσης αριστερού ποδιού ανήλικης, προκειμένου να διερευνηθεί η αναγκαιότητα υποβολής της, στο μέλλον, σε πολλαπλές εγχειρήσεις και η πιθανότητα να παραμείνει ισοβίως ανάπηρη. ΕφΑθ 3471/1993 ΕπιθΣυγκΔικ 1994 σελ. 44, προκειμένου να διερευνηθεί η ανάγκη νοσηλείας του παθόντα σε

Νοσοκομεία του Εξωτερικού, η παρούσα κατάσταση της υγείας του, καθώς και η εξέλιξή του από την είσοδό του σε Νοσοκομεία της αλλοδαπής. ΕφΑθ 5210/2001 ΕπιθΣυγκΔικ 2001 σελ. 498. ΕφΘεσ 215/2000 ΕπιθΣυγκΔικ 2000 σελ. 400. ΕφΛαρ 121/1998 ΕπιθΣυγκΔικ 1998 σελ. 480. ΕφΑθ 1005/1994 ΕλλΔνη 36 σελ. 1995. ΕφΑθ 1425/1999 ΕπιθΣυγκΔικ 2001 σελ. 185. ΜονΠρωτΘεσ 6.801/2014 αδημοσ. ΜονΠρωτΘεσ 8.452/2014 αδημοσ).

2.- Κρίθηκε αναγκαίο, να διερευνηθεί, εάν υφίσταται άμεση, πρόσφορη και αναγκαία ΑΙΤΙΩΔΗΣ ΣΥΝΑΦΕΙΑ μεταξύ του, κατά το ζημιογόνο ατύχημα, τραυματισμού του παθόντος και του, μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα επελθόντος, θανάτου του.

Στις περιπτώσεις αυτές, τα κύρια και ουσιώδη ερωτήματα, τα οποία ετέθησαν, στα πλαίσια της ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, ήταν:

α.- Αν και κατά πόσον ο τραυματισμός του παθόντος από το ζημιογόνο ατύχημα ήταν αντικειμενικά ικανός, να επιφέρει, από μόνος του, τον θάνατό του.

β.- Ποιο ήταν, τελικά, το κύριο, πρόσφορο και αναγκαίο αίτιο, που επέφερε, τον θάνατό του.

(ΜονΠρωτΘεσ 6111/2015 αδημοσ. ΜονΠρωτΚατερ 275/2000 αδημοσ. ΜονΠρωτΘεσ 10222/1996 αδημοσ.).

3.- Ερευνήθηκε η πιθανότητα οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλης και η αιμοληψία του συγκεκριμένου οδηγού έγινε αρκετή ή αρκετές ώρες μετά το ατύχημα.

Στις περιπτώσεις αυτές, τα ερωτήματα, τα οποία ετέθησαν σχετικά, ήταν **α)**ποιοι είναι οι παράγοντες, που επιδρούν στον μεταβολισμό αλκοόλης, στο αίμα του ανθρώπινου οργανισμού και **β)**εάν μπορεί να υπολογισθεί, με βεβαιότητα, το ποσοστό αλκοόλης στο αίμα του οδηγού, κατά τον χρόνο του ατυχήματος, με μοναδικό δεδομένο το ποσοστό συγκέντρωσης αλκοόλης στο αίμα του αρκετή ή αρκετές ώρες μετά το ατύχημα.

(ΜονΕφΘεσ 264/2014 αδημοσ, στην οποία παρατίθεται αναλυτικό σκεπτικό και ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία, σχετικά με την διάταξη διεξαγωγής ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, ως προς το συγκεκριμένο αυτό ζήτημα).

ΣΤ.- ΛΟΙΠΑ ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ.

Σε ό,τι αφορά τα ουσιωδέστερα λοιπά δικονομικά ζητήματα, τα οποία ανακύπτουν στα πλαίσια της διεξαγωγής της ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, θα πρέπει, εν συντομία, να επισημανθούν, εν προκειμένω, τα ακόλουθα:

I.- Σύμφωνα με το άρθρ. 375 ΚΠολΔ, <<αντίγραφο της απόφασης, που διορίζει ή αντικαθιστά πραγματογνώμονες, κοινοποιείται, μόλις δημοσιευθεί, στους διαδίκους και τους Πραγματογνώμονες, με επιμέλεια της γραμματείας του Δικαστηρίου ή του Δικαστή, που την έχει εκδώσει>>.

Η παράλειψη, πάντως, κοινοποίησης της απόφασης, που διατάσσει πραγματογνωμοσύνη, δεν επισύρει ακυρότητα της πραγματογνωμοσύνης, παρά μόνον σε περίπτωση βλάβης του άλλου διαδίκου (ΜονΠρωτΘεσ 2149/1993 ΕπιθΣυγκΔικ 1994 σελ. 47).

Έτσι, αν δεν κοινοποιήθηκε στον εναγόμενο η απόφαση, που διατάσσει πραγματογνωμοσύνη, με αποτέλεσμα αυτός να στερηθεί το δικαίωμα, που του παρέχουν τα άρθρα 391 και 392 ΚΠολΔ, να διορίσει τεχνικό σύμβουλο, κηρύσσεται άκυρη η διενεργηθείσα πραγματογνωμοσύνη και διατάσσεται η επανάληψη αυτής, κατά το άρθρ. 388 ΚΠολΔ, μετά την νόμιμη επίδοση της αποφάσεως που διατάσσει τα παραπάνω (ΜονΠρωτΘεσ 2149/1993 ο.π.).

II.- Η ιατρική πραγματογνωμοσύνη θα πρέπει, να διεξαχθεί και η σχετική, περί αυτής, έκθεση να κατατεθεί στην Γραμματεία του αρμοδίου Δικαστηρίου, μέσα στην προθεσμία, που ορίζεται με την απόφαση, η οποία την διέταξε.

Παρά ταύτα, η εκπρόθεσμη κατάθεση δεν δημιουργεί ακυρότητα.

(Α.Γ Κρητικού ο.π. σελ. 893 παρ. 182. ΑΠ 954/1979 ΝοΒ 28 σελ. 285. ΑΠ 374/1976 ΝοΒ 24 σελ. 886 κ.ο.κ.).

III.- Σύμφωνα με την διάταξη του αρθρ. 387 ΚΠολΔ, <<το Δικαστήριο εκτιμά ελεύθερα την γνωμοδότηση των Πραγματογνωμόνων>>.

Υπό την έννοια αυτή, το Δικαστήριο δεν δεσμεύεται από τα πορίσματα της διαταχθείσας ιατρικής πραγματογνωμοσύνης.

Αυτό ισχύει ιδιαίτερα, ως προς την αναπηρία του παθόντος, τον βαθμό της ανικανότητάς του προς εργασία και την ζημία, που υφίσταται από την αιτία αυτή.

Άλλωστε, το Δικαστήριο στην τελική του κρίση θα βοηθηθεί και από άλλα αποδεικτικά μέσα, όπως λ.χ. Αποφάσεις Υγειονομικών Επιτροπών, νοσηλεία του παθόντος σε Δημόσιο ή Ιδιωτικό Θεραπευτήριο κλπ.

Σε κάθε περίπτωση, πάντως, δεν επιτρέπεται να απορρίψει το Δικαστήριο ανατιολόγητα το πόρισμα των Πραγματογνωμόνων.

(Α.Γ. Κρητικού ο.π. σελ. 894).

IV.- Σε περίπτωση, κατά την οποία η πραγματογνωμοσύνη αφήνει αναπάντητα καίρια και αποφασιστικής σημασίας ζητήματα και ερωτήματα, που ασκούν

επιρροή στην αξιολόγηση του αντικειμένου αυτής ή εμφανίζει ουσιώδη κενά, ατέλειες, ασάφειες και αντιφάσεις, δικαιολογείται η, κατ' άρθρ. 388 ΚΠολΔ (και αυτεπάγγελα δυναμένη να διαταχθεί από το Δικαστήριο), νέα πραγματογνωμοσύνη ή η επανάληψή της από άλλον πραγματογνώμονα ή, έστω, αντί όλων αυτών, η εμφάνιση εκείνων που διενήργησαν την πραγματογνωμοσύνη, προς παροχή συμπληρωματικών πληροφοριών και διευκρινίσεων.

(ΕφΘεσ 473/2009, ΜονΠρωτΘεσ 12600/2005 και ΜονΠρωτΘεσ 3559/1997 αδημοσ, οι οποίες, για τους πιο πάνω λόγους, διέταξαν την επανάληψη της ιατρικής πραγματογνωμοσύνης).

V.- Στην δίκη, στην οποία διενεργείται πραγματογνωμοσύνη, μπορεί να προσκομισθεί, από τους διαδίκους, και ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗ, η οποία δεν αποτελεί ιδιαίτερο αποδεικτικό μέσον, αλλά έγγραφο, που εκτιμάται ελεύθερα από το Δικαστήριο. Αν, όμως, δεν ληφθεί υπ' όψιν, δημιουργείται λόγος αναιρέσεως από το άρθρ. 559 αρ. 11 ΚΠολΔ (Α.Γ. Κρητικός ο.π. σελ. 894).

Z.- ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ – ΑΜΟΙΒΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΝΩΝ.

Για την εξασφάλιση της αποτελεσματικής άσκησης του έργου τους, ως βοηθών του Δικαστηρίου, ο Νόμος αναγνωρίζει, στους Πραγματογνώμονες, μία σειρά από δικαιώματα, όπως η λήψη οδηγιών από το Δικαστήριο (άρθρ. 379 παρ. 1 ΚΠολΔ), η παράσταση κατά την διενέργεια διαδικαστικών πράξεων (άρθρ. 379 παρ. 1 και 2 ΚΠολΔ), η γνώση στοιχείων της δικογραφίας (άρθρ. 380 παρ. 1 ΚΠολΔ), η υποβολή ερωτήσεων στους διαδίκους (άρθρ. 382 παρ. 2 ΚΠολΔ) κ.α.

Ανάμεσα στα δικαιώματα των Πραγματογνώμονων είναι και Η ΑΜΟΙΒΗ τους (Β.Δ. της 25.3.1835 «περί των εις πολιτικές υποθέσεις δικαιωμάτων μαρτύρων, πραγματογνώμονων, εμπειροτεχνών κλπ.»).

Οι Πραγματογνώμονες δικαιούνται αμοιβής, ως κάλυψη των εξόδων τους και ως αποζημίωση για το χρόνο, που διαθέτουν και την κατάθεση των ειδικών γνώσεών τους.

Ωστόσο, στο Νόμο δεν προβλέπεται ποιος έχει την υποχρέωση, να προκαταβάλει την αμοιβή των Πραγματογνώμονων.

Γίνεται δεκτό, ότι υπόχρεος, για την προκαταβολή της αμοιβής αυτής, είναι ο διάδικος, που επιμελείται την διενέργεια της πραγματογνωμοσύνης και γνωστοποιεί στους Πραγματογνώμονες τον διορισμό του, καλώντας τους να ορκισθούν κατά το άρθρ. 385 ΚΠολΔ και να εκτελέσουν ευσυνειδήτως τα καθήκοντά τους.

(Ν. Νίκας, Πολιτική Δικονομία τόμος ΙΙ σελ. 461, όπου και παραπομπές στην Νομολογία. ΑΠ ΟΛ 525/1979 ΝοΒ 27 ή 1979 σελ. 1582 με σημείωση Κ. Παπαδημητρίου. ΑΠ 520/1978 Δίκη 9 ή 1978 σελ. 630. ΕφΑθ 5557/1974 Δίκη 9 ή 1978 σελ. 629 με αντίθετες παρατηρήσεις Κ. Μπέη. ΕφΠειρ 1101/1995 ΕλλΔνη 37 ή 1996 σελ. 1160. ΜονΠρωτΑθ 294/1998 ΝοΒ 47 ή 1999 σελ. 1315).

Υποστηρίζεται, ωστόσο, και η άποψη, ότι **υπόχρεος, για την προκαταβολή της αμοιβής των Πραγματογνωμόνων, είναι ο διάδικος, που φέρει το αντικειμενικό βάρος της απόδειξης** (Κ. Μπέης, Μαθήματα Πολιτικής Δικονομίας – Απόδειξη σελ. 120 επ. όπου παράθεση των διαφορετικών θέσεων επί του ζητήματος, ο ίδιος Παρατηρήσεις στις ΑΠ 29/1977. ΕφΑθ 5557/1974. ΑΠ 520/1978 Δίκη 9 ή 1978 σελ. 633 επ.).

Γίνεται δεκτό, ότι, όταν η πραγματογνωμοσύνη διατάσσεται **αυτεπαγγέλτως**, υπόχρεο, για την προκαταβολή της αμοιβής των Πραγματογνωμόνων, είναι το **Δημόσιο** (Π. Γέσιου – Φαλτσή, Δίκαιο αποδείξεως σελ. 177).

Υποστηρίζεται, ωστόσο, ότι, στην περίπτωση αυτή, **ενέχονται και οι δύο οι διάδικοι** (Π. Παπαδημητρίου, Σημείωση στην ΑΠ 29/1977 ΝοΒ 25 ή 1977 σελ. 961).

Στο τέλος, τα έξοδα της πραγματογνωμοσύνης προσδιορίζονται από το Δικαστήριο χωρίς καμμία δέσμευση και περιλαμβάνονται στα δικαστικά έξοδα, που βαρύνουν τον διάδικο που ηττήθηκε, ακόμη και στην περίπτωση, που η πραγματογνωμοσύνη διατάχθηκε αυτεπαγγέλτως (Ν. Νίκας ο.π. σελ. 461).

Οι διαφορές, για τις αμοιβές των Πραγματογνωμόνων, εκδικάζονται κατά την ειδική διαδικασία των διαφορών από αμοιβές για την παροχή εργασίας (άρθρ. 677 περ. 3 ΚΠολΔ) (Ε. Μπαλογιάννη σε Χ. Απαλαγάκη, Εφαρμογές Πολιτικής Δικονομίας, τόμος 2^Α, σελ. 529, 530).

Η.- ΕΠΙΜΕΤΡΟ.

Το αποδεικτικό μέσο της ιατρικής πραγματογνωμοσύνης είναι προφανέστα χρήσιμο, κρίσιμο και πολύτιμο, στα πλαίσια της αστικής δίκης, με αντικείμενο την αποζημίωση των παθόντων από τροχαίο ατύχημα, που είχε, ως συνέπεια, σοβαρές σωματικές βλάβες ή θανάσιμο τραυματισμό.

Στις περιπτώσεις αυτές, ο Δικαστής είναι πολλές φορές αναγκαίο, να προσφεύγει στην συνδρομή των προσώπων εκείνων, που κατέχουν ειδικές ή ακόμη και ιδιάζουσες επιστημονικές (ιατρικές) γνώσεις, ώστε να σχηματίσει πλήρη και ασφαλή δικανική πεποίθηση.

Οι ιατροί – Πραγματογνώμονες βοηθούν, με ουσιαστικό τρόπο, τον Δικαστή, είτε με την μορφή πληροφόρησής του, σχετικά με τις αρχές του κλάδου της επιστήμης τους, είτε με την ανακοίνωση των συμπερασμάτων τους για την συγκεκριμένη περίπτωση, με βάση τις εν λόγω αρχές της επιστήμης τους.

Η όλη συμβολή τους, κατά την διαδικασία της πολιτικής δίκης και ειδικά εκείνης του τροχαίου ατυχήματος, συνιστά αποδεικτικό μέσο, το οποίο, δεόντως και προσηκόντως αξιολογούμενο και εκτιμώμενο, μπορεί να αποτρέψει, είτε αδικίες, είτε υπερβολές, από την πλευρά του Δικαστηρίου.

Θα πρέπει, συνεπώς, να προστατευθεί από όλους τους παράγοντες της δίκης, να μην χρησιμοποιείται καταχρηστικά, αλλά μόνον στις περιπτώσεις εκείνες, που πραγματικά είναι αναγκαίο και να μην βάλλεται με άδικες και ατεκμηρίωτες επιθέσεις από οποιονδήποτε διάδικο θεωρεί, ότι δεν τον ευνοούν τα πορίσματά του.

Από την πολιτεία, τέλος, θα πρέπει, να ληφθεί μέριμνα, έτσι ώστε να νομοθετηθούν, ταχύτατοι και απαλλαγμένοι από χρονοβόρες διαδικασίες, τρόποι διεξαγωγής της ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, όπως εκείνος της καταργηθείσας διάταξης του 270 παρ. 4 ΚΠολΔ, στα πλαίσια της αυτονόητης κοινής επιδίωξης, τα κατά καιρούς εμφανιζόμενα νομοσχέδια «επιτάχυνσης απονομής της δικαιοσύνης» να έχουν ουσιαστικό περιεχόμενο και όχι, απλά ,ψευδεπίγραφους και εντυπωσιακούς τίτλους κενούς περιεχομένου.

Με τον τρόπο αυτό, θα αρθούν, εκ του αποτελέσματος, όλες οι αντιρρήσεις, επιφυλάξεις και έριδες σχετικές με τις χρονικές καθυστερήσεις και την αναπόφευκτη παρέλκυση της δίκης, που συνεπάγεται η διεξαγωγή της ιατρικής πραγματογνωμοσύνης κατά το ισχύον δικονομικό σύστημα.

Γιάννης Μ. Κοτζαμανίδης
Δικηγόρος Παρ' Αρείω Πάγω