

Κριτική Επισκόπηση Νομολογίας κατά Θέματα

Η ακούσια νοσηλεία σε ψυχιατρική μονάδα

Παρουσίαση-Παρατηρήσεις:
Κώστας Κοσμάτος,
Δ.Ν.-Δικηγόρος

I. Νομολογία

ΠολΠρωτθεσ 12261/1993

Δικαστές: Κ. Τσόλης (πρόεδρος)
Γ. Παπαηλιάδης
Μ. Παπαγρηγοράκη (εισηγήτρια)
Εισαγγελέας: Γ. Μπισμπίκης

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τοπικές προϋποθέσεις εισαγωγής. Μη νόμιμη κλήτευση. Κήρυξη απαράδεκτης της συζήτησης.

ΕΠΕΙΔΗ, κατά τη διάταξη του άρθρου 131 ΚΠολΔ, εάν ο παραλήπτης της επίδοσης νοσηλεύεται σε νοσοκομείο ή κρατείται σε φυλακή και δεν είναι δυνατή η επικοινωνία μαζί του σύμφωνα με βεβαίωση της διεύθυνσης του νοσοκομείου ή της φυλακής που σημειώνεται στην έκθεση της επίδοσης, η επίδοση μπορεί να γίνει στον διευθυντή του νοσοκομείου ή της φυλακής, ο οποίος είναι υποχρεωμένος να παραδώσει το έγγραφο στα χέρια εκείνου προς τον οποίο γίνεται η επίδοση.

Από την διατύπωση της διάταξης αυτής προκύπτει ότι όταν το πρόσωπο προς το οποίο πρέπει να γίνει επίδοση δικογράφου νοσηλεύεται σε νοσοκομείο, εάν η μετ' αυτού επικοινωνία είναι δυνατή, το έγγραφο επιδίδεται σ' αυτόν προσωπικά. Εάν όμως η επικοινωνία του Δικαστικού Επιμελητή μετά του παραλήπτη δεν είναι δυνατή λόγω βαρείας ασθένειάς του, γεγονός που πρέπει να βεβαιώνεται υπό του Διευθυντού του Νοσοκομείου και η βεβαίωση αυτή να καταχωρείται στην έκθεση επιδόσεως, τότε η επίδοση γίνεται στο Διευθυντή του νοσοκομείου για τον παραλήπτη (βλ. Ράμμο, παρ. 155 VI, Κ. Μπέη, υπ' άρθρ. 131, Οικονομόπουλο, σελ. 293). Ο Διευθυντής υποχρεούται να εγχειρίσει το επίδικο έγγραφο προς εκείνον προς τον οποίο απευθύνεται νοσηλευόμενο στο νοσοκομείο. Εάν ο Δικαστικός Επιμελητής αναζητήσει τον παραλήπτη στο νοσοκομείο και δεν τον βρει, διότι λ.χ. λαβών άδεια έχει εξέλθει εξ αυτού, δύναται, αφού κάνει σχετική μνεία στην έκθεση επιδόσεως ότι δεν τον βρήκε, να επιδώσει το δικόγραφο στον Διευθυντή του Νοσοκομείου και δεν απαιτείται στην περίπτωση αυτή να βεβαιώνει ο

διευθυντής ότι η μετά του νοσηλευομένου επικοινωνία είναι αδύνατη, ώστε να γίνει έγκυρα προς αυτόν η επίδοση. Όταν είναι αδύνατη η μετά του νοσηλευομένου επικοινωνία, τότε δεν θα τον αναζητήσει ο δικαστικός επιμελητής, ούτε θα βεβαιώσει αν τον ανεύρε ή όχι, αλλά θα επιδώσει το δικόγραφο κατ' ευθείαν στον Διευθυντή του νοσοκομείου (άρθρ. 131 ΚΠολΔ, βλ. Μπουρνά, ΝοΒ 19, 1216-1218). Εάν ο Διευθυντής του νοσοκομείου απουσιάζει όταν ο Δικαστικός Επιμελητής προσέλθει στο νοσοκομείο προς επίδοση του επιδοτού εγγράφου, αυτό εγχειρίζεται στον αντικαταστάτη του ο οποίος χορηγεί τη βεβαίωση αδυναμίας επικοινωνίας του Δικαστικού Επιμελητή με τον νοσηλευόμενο παραλήπτη η οποία βεβαίωση καταχωρίζεται στην έκθεση επιδόσεως και βεβαιώνεται με την υπογραφή στην ανωτέρω έκθεση του αντικαταστάτη του.

Στην προκειμένη περίπτωση εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου, κατά την προκειμένη διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας, η αίτηση του ενταύθα Εισαγγελέα Πρωτοδικών με την οποία επιδιώκει να διαταχθεί η ακούσια νοσηλία του Τ.Χ., κατοίκου Λαγκαδά Θεσσαλονίκης, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης συμφώνως προς τις διατάξεις του Νόμου 2071/1992, άρθρ. 96 παρ. 6, 7, επειδή πάσχει από ψυχική διαταραχή, εκ της οποίας είναι επικίνδυνος για τον εαυτό του και το περιβάλλον του και προκειμένου να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου. Ο καθού η αίτηση αυτή Τ.Χ. δεν εμφανίστηκε στην ανωτέρω αναφερομένη δικάσιμο κατά την οποία εκφωνήθηκε η υπόθεση, στον φάκελλο δε της δικογραφίας υπάρχει η από 13.10.1993 έκθεση επιδόσεως του Δικαστικού Επιμελητή της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης Μ.Ι., απ' όπου προκύπτει ότι ακριβές αντίγραφο της αιτήσεως με πράξη ορισμού δικασίμου και κλήση προς συζήτηση επιδόθηκε στην Προϊσταμένη του Τμήματος Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, επειδή ο Δικαστικός Επιμελητής δεν βρήκε τον ίδιο τον καθού, ο οποίος νοσηλεύεται εκεί. Συμφώνως όμως προς τα προεκτεθέντα στη μείζονα

σκέψη της παρούσας, εφόσον ο δικαστικός επιμελητής δεν βρήκε τον ίδιο τον καθού εντός του ψυχιατρικού νοσοκομείου, όπου ως αναφέρεται στην έκθεση νοσηλεύεται, έπρεπε για το νόμιμο της επίδοσης να επιδώσει την ένδικη αίτηση στο Διευθυντή του Νοσοκομείου, εφόσον δε αυτός απουσίαζε θα έπρεπε να γίνει μνεία στην έκθεση επιδόσεως του γεγονότος αυτού και του ότι η επίδοση εγένετο προς τον αντικαταστάτη του, πράγμα όμως που δεν έγινε στην προκειμένη περίπτωση. Κατά συνέπεια εφόσον η κλήτευση του καθού δεν έγινε νομοτύπως και αυτός απολείπεται κατά την συζήτηση της ένδικης αίτησης που τον αφορά, πρέπει η συζήτηση της αίτησης αυτής να κηρυχθεί απαράδεκτη και να διαταχθεί η εκ νέου νόμιμη κλήτευση του καθού.

ΠοάΠρωτθεσ 3542/1994

Δικαστές: **Κ. Τσόλας** (πρόεδρος)
Γ. Παναγιώδης
Φ. Μπλιώνη (εισηγήτρια)
Εισαγγελέας: **Β. Φλωρίδης**

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές προϋποθέσεις εισαγωγής. Μη νόμιμη κλήτευση. Κήρυξη απαράδεκτης της συζήτησης.

Από τον συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 110 παρ. 1, 2, 111, 145 παρ. 4, 748, 754 παρ. 2, 271 παρ. 1, 2 του ΚΠολΔ προκύπτει ότι οι διάδικοι έχουν τα ίδια δικαιώματα και τις ίδιες υποχρεώσεις και είναι ίσοι ενώπιον του δικαστηρίου. Οι διάδικοι έχουν δικαίωμα να παρίστανται σε όλες τις συζητήσεις της υποθέσεως, ακόμη και όταν γίνονται κεκλεισμένων των θυρών, και πρέπει για τον σκοπό αυτόν να καλούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου. Η διαδικασία στο ακροατήριο στηρίζεται στην έγγραφη προδικασία. Καμμία κύρια ή παρεμπόδιση αίτηση για δικαστική προστασία δεν μπορεί να εισαχθεί στο δικαστήριο χωρίς να τηρηθεί προδικασία εκτός αν ο νόμος ορίζει διαφορετικά. Η αίτηση που έχει εισαχθεί

χωρίς προδικασία απορρίπτεται ως απαράδεκτη και αυτεπαγγέλτως. Στην προκειμένη περίπτωση από το από 25.1.1994 αποδεικτικό επιδόσεως του Επιμελητή Δικαστηρίων της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης Ι.Μ. προκύπτει ότι ακριβές επικυρωμένο αντίγραφο της από 19.1.94 αίτησης του Εισαγγελέα Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης με πράξη ορισμού δικασίμου και κλήση προς συζήτηση για την σημερινή δικάσιμο και ώρα 11 π.μ. επιδόθηκε στην καθ' ης η αίτηση στις 25 Ιανουαρίου 1994 και ώρα 13.00, δηλαδή 46 ώρες πριν από την προαναφερόμενη δικάσιμο, ενώ για το εμπρόθεσμο της κλητεύσεως έπρεπε σύμφωνα με τη σχετική πράξη του Δικαστή να γίνει αυτή τουλάχιστον σαράντα οκτώ (48) ώρες πριν από την συζήτηση.

Επομένως σύμφωνα με όσα έχουν εκτεθεί παραπάνω πρέπει να κηρυχθεί απαράδεκτη η συζήτηση της προκειμένης υποθέσεως και να διαταχθεί εκ νέου η επίδοση του παραπάνω δικογράφου στην καθής η αίτηση.

ΠοδΠρωθες 12307/1994

Δικαστές: **Κ. Τσόθας** (πρόεδρος)
Α. Στάγκου
Κ. Ασθάνιδου (εισηγήτρια)
Εισαγγελέας: **Κ. Χατζηπαζαράκης**

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις εισαγωγής. Αναβολή και διορισμός νέου πραγματογνώμονα.

Σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 95 παρ. 2 του Ν. 2071/1992 προϋποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία είναι: I. α) Ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή, β) να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, γ) η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να αποκλεισθεί η θεραπεία του, είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του ή II. η νοσηλεία του ασθενή που πάσχει από ψυχική διαταραχή να είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κα-

τά του ιδίου ή τρίτου. Περαιτέρω η παράγραφος 2 του άρθρου 96 του ιδίου ως άνω νόμου ορίζει «η αίτηση για την ακούσια νοσηλεία απευθύνεται στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών του τόπου της κατοικίας ή διαμονής του προσώπου που φέρεται στην αίτηση ως ασθενής. Την αίτηση πρέπει να συνοδεύουν αιτιολογημένες γραπτές γνωματεύσεις δύο ψυχιάτρων ή, επί αδυναμίας εξευρέσεως δύο ψυχιάτρων, ενός ψυχιάτρου και ενός ιατρού παρεμφερούς ειδικότητας, που θα αναφέρονται στις παραπάνω προϋποθέσεις της παρ. 2 του άρθρου 95, είτε I, είτε II, ενώ, κατά την παρ. 7 του ιδίου άρθρου (96), «το δικαστήριο, που δικάζει με την διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας, αν κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των δύο ψυχιάτρων που προσάγονται διαφέρουν μεταξύ τους ή δεν είναι πειστικές ή ο επιστημονικός διευθυντής του νοσοκομείου στο οποίο έχει εισαχθεί ο ασθενής διατυπώνει αντίθετη προς τις γνωματεύσεις γνώμη, διατάζει την εξέταση του ασθενή και από άλλο ψυχίατρο εγγεγραμμένο στους καταλόγους ιατρικών συλλόγων της χώρας, κατά προτίμηση επίκουρο τουλάχιστον καθηγητή ή επιστημονικό διευθυντή δημόσιας μονάδος Ψυχικής Υγείας ή νόμιμο αναπληρωτή του».

Στην προκειμένη περίπτωση με την αίτηση που κρίνεται, ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης ζητεί να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του Ν.Φ., κατοίκου Θεσσαλονίκης, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει από ψυχική διαταραχή και ειδικότερα από ψυχωσική συνδρομή και συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις. Η αίτηση παραδεκτά εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου κατά την διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας (άρθρα 96 παρ. 6, 7 του Ν. 2071/1992) και είναι νόμιμη στηριζόμενη στις πιο πάνω διατάξεις του των άρθρων 95 επ. Ν. 2071/1992, πρέπει επομένως να ερευνηθεί κατ' ουσία.

Από τις προσκομιζόμενες δύο ιατρικές γνωματεύσεις των ιατρών Γ.Γ. και Α.Γ. νευρολόγων ψυχιάτρων, σε συνδυασμό με την εξέταση του φερόμενου ως ασθενούς Ν.Φ., δεν προκύπτει με βεβαιότητα, ότι ο τελευταίος είναι επικίνδυνος για τον εαυτό

του ή τρίτους και ότι είναι απαραίτητη η ακούσια νοσηλεία του. Ειδικότερα, οι ανωτέρω ιατρικές γνωματεύσεις δεν είναι πειστικές δεδομένου ότι γίνεται απλώς αναφορά ότι ο ασθενής πάσχει από ψυχωσική συνδρομή που τον καθιστά επικίνδυνο για τον εαυτό του και τους τρίτους. Αντίθετα, από την κατάθεση του φερόμενου ως ασθενούς, ενώπιον του ακροατηρίου του Δικαστηρίου αυτού, ο τελευταίος απήντησε με ευχέρεια και πλήρη επίγνωση στις ερωτήσεις που του υποβλήθηκαν, ενώ δεν προέκυψε το επικίνδυνο της συμπεριφοράς του, προϋπόθεση απαραίτητη για να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του.

Πρέπει, συνεπώς, να διαταχθεί, κατ' εφαρμογή της παρ. 7 του άρθρου 96 του ν. 2071/1992, η εξέταση του ασθενούς και από άλλο ψυχίατρο για να εξακριβωθεί η ψυχική νόσος από την οποία πάσχει και εάν εξαιτίας αυτής είναι απαραίτητη η νοσηλεία του για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

ΑΝΑΒΑΛΛΕΙ την έκδοση της οριστικής του απόφασης.

ΔΙΑΤΑΣΣΕΙ την διενέργεια πραγματογνωμοσύνης.

ΔΙΟΡΙΖΕΙ πραγματογνώμονα τον Ω.Α., κάτοικο Θεσσαλονίκης, ο οποίος περιέχεται στον ειδικό κατάλογο πραγματογνώμωνων που τηρείται στην Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού. Ο τελευταίος θα δώσει τον όρκο του πραγματογνώμονα ενώπιον του μέλους του Δικαστηρίου αυτού Ασλανίδου-Παπαδοπούλου Κυριακής, Πρωτοδίκη, που διορίζεται Εισηγητρια Δικαστής, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την νόμιμη επίδοση της αποφάσεως προς τον πραγματογνώμονα. Στην συνέχεια, αφού λάβει γνώση των αναγκαίων στοιχείων από το φάκελλο της δικογραφίας και εξετάσει τον Ν.Φ., πρέπει να συντάξει έκθεση στην οποία με αιτιολογημένες σκέψεις να γνωμοδοτήσει 1) αν ο προαναφερόμενος ασθενής πάσχει από ψυχικό νόσημα και ποιός μορφής και 2) αν εξαιτίας της ψυχικής διαταραχής από την οποία πάσχει είναι απαραίτητη η ακούσια νοσηλεία αυτού προκειμένου ν'

αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου. Η έκθεση πραγματογνωμοσύνης πρέπει να κατατεθεί στην Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών, από την ημέρα που ο πραγματογνώμονας δώσει το νόμιμο όρκο.

ΠολΠρωτθεσ 12366/1994

Δικαστές: Κ. Τσόλης (πρόεδρος)
Α. Στάγκου,
Κ. Ασλανίδου (εισηγήτρια)
Εισαγγελέας: Κ. Χατζηπαζαρής
Δικηγόρος: Χ. Παντελίδου

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις εισαγωγής. Αναβολή και διορισμός νέου πραγματογνώμονα. Έξοδος του ασθενή από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο πριν τη συζήτηση.

Σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 95 παρ. 2 του Ν. 2071/1992 προϋποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία είναι Ι. α) Ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή, β) να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, γ) η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να αποκλεισθεί η θεραπεία του, είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του ή ΙΙ. η νοσηλεία του ασθενή που πάσχει από ψυχική διαταραχή να είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου. Περαιτέρω η παράγραφος 2 του άρθρου 96 του ίδιου ως άνω νόμου ορίζει «η αίτηση για την ακούσια νοσηλεία απευθύνεται στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών του τόπου της κατοικίας ή διαμονής του προσώπου που φέρεται στην αίτηση ως ασθενής. Την αίτηση πρέπει να συνοδεύουν αιτιολογημένες γραπτές γνωματεύσεις δύο ψυχιάτρων ή, επί αδυναμίας εξευρέσεως δύο ψυχιάτρων, ενός ψυχιάτρου και ενός ιατρού παρεμφερούς ειδικότητας, που θα αναφέρονται στις παραπάνω προϋποθέσεις της παρ. 2 του άρθρου 95. Κατά την παρ. 7 του ίδιου άρθρου (96) «το δικαστήριο, που δικάζει με την διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας,

αν κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των δύο ψυχιάτρων που προσάγονται διαφέρουν μεταξύ τους ή δεν είναι πειστικές ή ο επιστημονικός διευθυντής του νοσοκομείου στο οποίο έχει εισαχθεί ο ασθενής διατυπώνει αντίθετη προς τις γνωματεύσεις γνώμη, διατάζει την εξέταση του ασθενή και από άλλο ψυχίατρο εγγεγραμμένο στους καταλόγους ιατρικών συλλόγων της χώρας, κατά προτίμηση επίκουρο τουλάχιστον καθηγητή ή επιστημονικό διευθυντή δημόσιας μονάδας Ψυχικής Υγείας ή νόμιμο αναπληρωτή του».

Στην προκειμένη περίπτωση, με την αίτηση που κρίνεται, ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης ζητεί να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του Α.Π., κατοίκου Θεσσαλονίκης, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει από ψυχοκινητική διέγερση και συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις.

Η αίτηση παραδεκτά εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου κατά την διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας (άρθρα 96 παρ. 6, 7 του Ν. 2071/1992) και είναι νόμιμη στηριζόμενη στις πιο πάνω διατάξεις του των άρθρων 95 επ. Ν. 2071/1992. πρέπει επομένως να ερευνηθεί κατ' ουσία.

Από τις από 30.6.1994 προσκομιζόμενες ιατρικές γνωματεύσεις των ψυχιάτρων ιατρών Σ.Δ. και Α.Α., το με αριθμό 2946/12.7.1994 ενημερωτικό σημείωμα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και το με αριθμό 358348/12.7.1994 εξιτήριο από το άνω νοσοκομείο, σε συνδυασμό και προς τις καταθέσεις του ίδιου του ασθενή και του μάρτυρα που αυτός προσήγαγε στο ακροατήριο, οι οποίες περιέχονται στα ταυτάριθμα με την παρούσα πρακτικά, το δικαστήριο δεν σχημάτισε πεποίθηση περί του αν συντρέχουν οι νόμιμες προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας του Α. Π. Και αυτό διότι οι άνω γνωματεύσεις τον φέρουν ως πάσχοντα από έντονη και εντελώς ασυνήθιστη ψυχοκινητική διέγερση στα πλαίσια πιθανής ψυχωσικής συνδρομής, με λίαν ισχυρά την πιθανότητα να προκαλέσει ζημία στον εαυτό του ή στο περιβάλλον. Από το προαναφερόμενο ενημερωτικό σημείωμα του

Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, προκύπτει ότι ο Α.Π. νοσηλεύθηκε σ' αυτό από 30.6.1994 μέχρι 12.7.1994 και εξήλθε σε άριστη κατάσταση, του συνεστήθη όμως θεραπευτική αγωγή και επανεξέτασή του από ψυχίατρο ανά μήνα. Ο ίδιος ο Α. Π., απαντώντας στις ερωτήσεις που του απηύθυνε το Δικαστήριο, επέδειξε μεν φυσιολογική συμπεριφορά, ανέφερε όμως συγχρόνως ότι έχει κάνει δύο απόπειρες αυτοκτονίας. Ενώψει των ανωτέρω το Δικαστήριο κρίνει ότι πρέπει να διαταχθεί κατ' εφαρμογή της παρ. 7 του άρθρου 96 του Ν. 2071/1992 σε συνδυασμό και προς τα άρθρα 744 και 759 παρ. 1, 2, 3 ΚΠολΔ η εξέταση του ασθενούς και από άλλο Ψυχίατρο για να εξακριβωθεί αν πάσχει από την προαναφερόμενη ψυχική νόσο και, σε καταφατική περίπτωση, αν εξαιτίας αυτής είναι απαραίτητη η νοσηλεία του για να μην αποκλεισθεί η θεραπεία του ή επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του ή για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

ΑΝΑΒΑΛΛΕΙ την έκδοση της οριστικής του απόφασης.

ΔΙΑΤΑΣΣΕΙ την διενέργεια πραγματογνωμοσύνης.

ΔΙΟΡΙΖΕΙ πραγματογνώμονα τον Δ.Ε., κάτοικο Θεσσαλονίκης, ο οποίος περιέχεται στον ειδικό κατάλογο πραγματογνωμόνων που τηρείται στην Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού. Ο τελευταίος θα δώσει τον όρκο του πραγματογνώμονα ενώπιον του μέλους του Δικαστηρίου αυτού Αθανασίας Στάγκου, Πρωτοδίκη, που διορίζεται Εισηγήτρια Δικαστής, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την νόμιμη επίδοση της απόφασης προς τον πραγματογνώμονα. Στην συνέχεια, αφού λάβει γνώση των αναγκαίων στοιχείων από το φάκελλο του ασθενούς και εξετάσει τον Α.Π., πρέπει να συντάξει έκθεση στην οποία με αιτιολογημένες σκέψεις να γνωμοδοτήσει 1) αν ο προαναφερόμενος ασθενής πάσχει από ψυχικό νόσημα και ποιός μορφής και 2) σε καταφατική περίπτωση αν είναι αναγκαία η ακούσια νοσηλεία του για να μην αποκλεισθεί η θεραπεία του ή επιδεινωθεί η κατά-

σταση της υγείας του ή για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ιδίου ή τρίτου. Η έκθεση πραγματογνωμοσύνης πρέπει να κατατεθεί στην γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού, μέσα σε προθεσμία δέκα (10) ημερών από την ημέρα που ο πραγματογνώμονας ορκισθεί.

Πομπρωτθεσ 8969/1994

Δικαστές: **Κ. Τσόλιας** (πρόεδρος)
Σ. Καρυστίναιου,
Γ. Μίντσας (εισηγητής)
Εισαγγελέας: **Α. Καμηλάρης**

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις. Αναβολή και διορισμός νέου πραγματογνώμονα.

Από το από 13.2.1995 αποδεικτικό επίδοσης του δικαστικού επιμελητή Δικαστηρίων της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, Ν.Κ., που προκομίζει και επικαλείται η αιτούσα Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, προκύπτει ότι πιστό αντίγραφο της υπό κρίση αίτησης, με πράξη ορισμού δικασίμου και κλήση προς συζήτηση για τη σημερινή δικάσιμο, επιδόθηκε νομότυπα και εμπρόθεσμα για την καθής στον Διευθυντή του Τμήματος του Δημοσίου Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, όπου νοσηλεύεται (άρθρα 2 παρ. 1, 122, 131 ΚΠολΔ). Η καθής όμως δεν εμφανίστηκε στη δικάσιμο αυτή κατά την οποία η υπόθεση εκφωνήθηκε από τη σειρά του πινακίου και συνεπώς πρέπει να δικασθεί ερήμην. Το δικαστήριο, ωστόσο, πρέπει να προχωρήσει στη συζήτηση της υπόθεσης σαν να ήταν όλοι οι διάδικοι παρόντες (άρθρο 754 παρ. 2 του ΚΠολΔ).

Με την κρινόμενη αίτηση η Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης ζητεί να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία της Σ. συζ. Α. Μ., κατοίκου Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει από παρανοϊκή συνδρομή και κρίνεται επικίνδυνη για τον εαυτό της και για τους τρίτους και επί πλέον επειδή συντρέχουν όλες οι νόμι-

μες προϋποθέσεις. Η αίτηση παραδεκτώς εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας (άρθρο 96 παρ. 6, 7 του Ν. 2071/1992) και είναι νόμιμη στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 95 επομ. του προαναφερομένου Νόμου. Πρέπει, επομένως, να ερευνηθεί περαιτέρω κατ' ουσίαν.

Από τη διάταξη του άρθρου 96 παρ. 7 του Ν. 2071/1992 προκύπτει ότι το Δικαστήριο, αν κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των δύο ψυχιάτρων που προσάγονται, προκειμένου να διατάξει την ακούσια νοσηλεία ασθενούς σε μονάδα ψυχικής υγείας, δεν είναι πειστικές, διατάσσει την εξέταση του ασθενούς και από άλλο ψυχίατρο εγγεγραμμένο στους καταλόγους των ιατρικών συλλόγων της χώρας, κατά προτίμηση επίκουρο, τουλάχιστον, καθηγητή ή επιστημονικό διευθυντή δημόσιας μονάδας ψυχικής υγείας ή το νόμιμο αναπληρωτή του.

Στην προκειμένη περίπτωση, από τα έγγραφα τα οποία προσκομίζονται και ειδικότερα την από 12.1.1995 ιατρική γνωμάτευση των ψυχιάτρων Γ.Γ. και Α.Κ. του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, το Δικαστήριο δεν μπορεί να αχθεί σε ασφαλή κρίση περί του εάν η καθής λόγω της ασθένειάς της είναι επικίνδυνη για τον εαυτό της και για τους τρίτους και ότι υπάρχει ανάγκη κλειστής νοσηλείας της, λόγω παρανοϊκής συνδρομής, δεδομένου μάλιστα ότι στην εν λόγω γνωμάτευση περιέχεται η φράση ότι η ασθενής είναι «ενδεχομένως επικίνδυνη για τον εαυτό της και για τους άλλους». Συνεπώς, πρέπει κατ' εφαρμογή της παραπάνω διατάξεως να διαταχθεί η διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, προκειμένου να εξακριβωθεί, αφού εξετασθεί η καθής από νευρολόγο-ψυχίατρο, το είδος και ο βαθμός της ψυχικής νόσου αυτής και εάν εξ αυτής είναι επικίνδυνη για τον εαυτό της και για τους τρίτους, ώστε να υπάρχει ανάγκη κλειστής νοσηλείας σε μονάδα ψυχικής υγείας.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

ΔΙΚΑΖΕΙ ερήμην της καθής.

ΑΝΑΒΑΛΛΕΙ την έκδοση οριστικής απόφασης.

ΔΙΑΤΑΣΣΕΙ την διενέργεια πραγματο-

γνωμοσύνης με επιμέλεια του συζύγου της καθής Α.Μ., κατοίκου Θεσσαλονίκης.

ΔΙΟΡΙΖΕΙ πραγματογνώμονα τον Ζ.Δ., ιατρό νευρολόγο-ψυχίατρο, κάτοικο Θεσσαλονίκης, ο οποίος περιλαμβάνεται στον κατάλογο πραγματογνωμόνων, που τηρείται στην Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού. Ο τελευταίος θα δώσει τον όρκο του πραγματογνώμονα ενώπιον του μέλους του Δικαστηρίου Γεωργίου Μίντση, Παρέδρου Πρωτοδικών, που διορίζεται με την απόφαση αυτή Εισηγητής-Δικαστής, μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από τη νόμιμη επίδοση της απόφασης σ' αυτόν. Στη συνέχεια ο πραγματογνώμονας, αφού λάβει γνώση των αναγκαίων στοιχείων της δικογραφίας και εξετάσει την καθής, πρέπει να συντάξει έκθεση στην οποία με αιτιολογημένες σκέψεις να γνωμοδοτήσει: 1) αν η καθής πάσχει από ψυχική διαταραχή και συγκεκριμένα από παρανοϊκή συνδρομή, εξαιτίας της οποίας είναι απαραίτητη η νοσηλεία σε μονάδα ψυχικής υγείας, προκειμένου να αποτραπούν πράξεις βίας κατά της ίδιας ή τρίτων, και 2) αν εξαιτίας της κατάστασης της ψυχικής της υγείας δεν είναι ικανή η καθής να κρίνει για το συμφέρον της υγείας της και εάν η έλλειψη νοσηλείας της θα έχει ως συνέπεια να αποκλεισθεί η θεραπεία ή να επιδεινωθεί η κατάστασή της.

Η έκθεση πραγματογνωμοσύνης πρέπει να κατατεθεί στην Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την ημέρα που ο πραγματογνώμονας θα ορκισθεί.

το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο πριν τη συζήτηση.

1. Από τις διατάξεις του άρθρ. 96 παρ. 6 του ν. 2071/1992 προκύπτει ότι ο ασθενής, του οποίου ζητείται να διαταχθεί δικαστικώς η ακούσια νοσηλεία σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας, για τους λόγους που αναφέρονται στο άρθρ. 95 παρ. 2 του ίδιου νόμου, πρέπει να καλείται πριν από 48 ώρες, για να παραστεί, εφόσον το επιθυμεί, με δικηγόρο και ψυχίατρο, ως τεχνικό σύμβουλο, και, πάντως, να μετάζεται υποχρεωτικώς ενώπιον του δικαστηρίου, με επιμέλεια του εισαγγελέα πρωτοδικών.

2. Στην προκειμένη περίπτωση, ο αιτών, κατόπιν του 3429/24-3-1995 εγγράφου του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και της συνημμένης από 24-3-1995 ιατρικής γνωματεύσεως δύο ψυχιάτρων, ζητάει να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία της καθής η αίτηση, για το λόγο ότι αυτή πάσχει από μανιακή φάση και θεωρείται επικίνδυνη για τον εαυτό και τους οικείους της. Η μεταγωγή της, όμως, ενώπιον του δικαστηρίου, την οποία εμπρόθεσμα επιμελήθηκε η εισαγγελική αρχή, δεν κατέστη δυνατή, γιατί η καθής η αίτηση έλαβε ήδη εξιτήριο από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (61τη σχετική επισημείωση στο 3516/13-4-1995 έγγραφο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης). Επομένως, εφόσον δεν τηρήθηκε η νόμιμη διαδικασία, πρέπει να κηρυχθεί παράδεκτη η διεξαχθείσα συζήτηση (ΚΠολΔ 110 παρ. 2, 271 παρ. 1, 741, 748 παρ. 3, 754 παρ. 2).

Πολλπρωτθεσ 11188/1995

Δικαστές: **Χ. Κοσμίδης** (πρόεδρος)
Σ. Καρυστηναίου
Δ. Τριρέλης
Εισαγγελέας: **Χ. Μωυσιάδης**

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές προϋποθέσεις. Μη νόμιμη κλήτευση. Κήρυξη απαράδεκτης της συζήτησης. Έξοδος του ασθενή από

Πολλπρωτθεσ 27381/1995

Δικαστές: **Α. Μηλιόπουλος** (πρόεδρος)
Β. Καραϊσαρίδου
Δ. Τσιρέλης (εισηγητής)
Εισαγγελέας: **Κ. Τσούβαλος**
Δικηγόρος: **Β. Ματσιώρης**

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις

εισαγωγής. Αναβολή και διορισμός νέου πραγματογνώμονα.

1. Με την κρινόμενη αίτηση ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης ζητεί να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία σε κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα της Α. Σ. του Ι., κατοίκου Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει από «ψυχωσική συνδρομή» και κρίνεται επικίνδυνη για τον εαυτό της και για τους τρίτους και επί πλέον επειδή συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις. Η αίτηση παραδεκτώως εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας (άρθρο 96 παρ. 6, 7 του Ν. 2071/1992) και είναι νόμιμη στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 95 επόμενου προαναφερομένου Νόμου. Πρέπει, επομένως, να ερευνηθεί περαιτέρω κατ' ουσίαν.

2. Από τη διάταξη του άρθρου 96 παρ. 7 του Ν. 2071/1992 προκύπτει ότι το Δικαστήριο, αν κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των δύο ψυχιάτρων που προσάγονται, προκειμένου να διατάξει την ακούσια νοσηλεία ασθενούς σε μονάδα ψυχικής υγείας, δεν είναι πειστικές, διατάσσει την εξέταση του ασθενούς και από άλλο ψυχίατρο εγγεγραμμένο στους καταλόγους των ιατρικών συλλόγων της χώρας, κατά προτίμηση από επίκουρο, τουλάχιστον, καθηγητή ή επιστημονικό διευθυντή δημόσιας μονάδας ψυχικής υγείας ή το νόμιμο αναπληρωτή του.

3. Στην προκειμένη περίπτωση, από τα έγγραφα τα οποία προσκομίζονται ειδικότερα την από 4.8.1995 ιατρική γνωμάτευση των ψυχιάτρων Ι.Σ. και Μ.Γ., επιμελητή Α' Ε.Σ.Υ. και επιμελητή Ε.Σ.Υ., αντίστοιχα, σε συνδυασμό με την κατάθεση της καθ' ης, η οποία περιέχεται στα πρακτικά, καθώς και από τις έγγραφες προτάσεις που κατέθεσε ο πληρεξούσιος δικηγόρος της, το δικαστήριο δεν μπορεί να αχθεί σε ασφαλή κρίση περί του εάν η καθ' ης, λόγω της ασθένειάς της, είναι επικίνδυνη για τον εαυτό της και για τους τρίτους και ότι υπάρχει ανάγκη κλειστής νοσηλείας της λόγω «ψυχωσικής συνδρομής». Συνεπώς, πρέπει, κατ' εφαρμογή της παραπάνω διατάξεως, να διαταχθεί η διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, προκειμένου να εξακριβωθεί, αφού εξετασθεί η

καθ' ης από νευρολόγο-ψυχίατρο, το είδος και ο βαθμός της ψυχικής νόσου αυτής και εάν εξ αυτής είναι επικίνδυνη για τον εαυτό της και για τους τρίτους, ώστε να υπάρχει ανάγκη κλειστής νοσηλείας σε μονάδα ψυχικής υγείας.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

ΔΙΚΑΖΕΙ αντιμωλία των διαδικών.

ΑΝΑΒΑΛΛΕΙ την έκδοση οριστικής απόφασης.

ΔΙΑΤΑΣΣΕΙ τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης με επιμέλεια του Εισαγγελέα Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης.

ΔΙΟΡΙΖΕΙ πραγματογνώμονα τον Α.Δ., ο οποίος περιλαμβάνεται στον κατάλογο πραγματογνωμόνων, που τηρείται στην Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού. Ο τελευταίος θα δώσει τον όρκο του πραγματογνώμονα ενώπιον του μέλους του Δικαστηρίου Δημητρίου Τσιρέλη, Πρωτοδίκη, που διορίζεται με την απόφαση αυτή Εισηγητής-Δικαστής, μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από τη νόμιμη επίδοση της απόφασης σ' αυτόν. Στη συνέχεια ο πραγματογνώμονας, αφού λάβει γνώση των αναγκαίων στοιχείων της δικογραφίας και εξετάσει την καθ' ης, πρέπει να συντάξει έκθεση, στην οποία με αιτιολογημένες σκέψεις θα γνωμοδοτήσει: 1) αν η καθ' ης πάσχει από ψυχική διαταραχή και συγκεκριμένα από «ψυχωσική συνδρομή» εξ αιτίας της οποίας είναι απαραίτητη η νοσηλεία της σε μονάδα ψυχικής υγείας, προκειμένου να αποτραπούν πράξεις βίας κατά της ίδιας ή τρίτων, και 2) αν εξαιτίας της κατάστασης της ψυχικής της υγείας δεν είναι ικανή η καθής να κρίνει για το συμφέρον της υγείας της και εάν η έλλειψη νοσηλείας της θα έχει ως συνέπεια να αποκλεισθεί η θεραπεία ή να επιδεινωθεί η κατάστασή της.

Η έκθεση πραγματογνωμοσύνης πρέπει να κατατεθεί στη Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την ημέρα που ο πραγματογνώμονας θα ορκισθεί.

* *

Πολύπρωτο 21982/1996

Δικαστές: **Α. Σκούρτης** (πρόεδρος)
Γ. Παπαηλιάδης
Ν. Παναγιωτίδου (εισηγήτρια)
 Δικηγόρος: **Θ. Τενεκετζίδης**

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις εισαγωγής. Αναβολή και διορισμός νέου πραγματογνώμονα.

Με την υπό κρίση αίτηση ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσ/νίκης ζητεί να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του καθού Β.Π. στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης επειδή πάσχει από ψυχική διαταραχή και συγκεκριμένα από παρανοϊκή μορφή σχιζοφρένειας και επειδή συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις. Η αίτηση παραδεκτώς εισάγεται ενώπιον του Δικαστηρίου αυτού για να συζητηθεί κατά την διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας (άρθρο 96 παρ. 6, 7 του Νόμου 2071/1992) και είναι νόμιμη στηριζόμενη στις διατάξεις του άρθρου 95 επ. του προαναφερομένου νόμου. Συνεπώς πρέπει να εξετασθεί περαιτέρω για να κριθεί αν είναι βάσιμη και από την ουσιαστική της άποψη.

Ο καθού η αίτηση ο οποίος παρέστη μετά του Πληρεξουσίου του Δικηγόρου κατά την διαδικασία ενώπιον του ακροατηρίου ισχυρίσθηκε ότι τυπικά παραμένει έγκλειστος στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης από 22.5.96. Στην πραγματικότητα όμως δεν υπάρχει πραγματική παραμονή του στο ανωτέρω Ίδρυμα καθότι του χορηγούνται από την αρχή της νοσηλείας του δεκαπενθήμερες άδειες, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι δεν είναι απαραίτητος ο διαρκής εγκλεισμός του στο Ψυχιατρικό Κατάστημα. Ζητεί δε να διαταχθεί αμέσως η διακοπή του ακουσίου εγκλεισμού του στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης, άλλως να διαταχθεί η εκ νέου εξέτασή του από πραγματογνώμονα ιατρό διάφορο από τους θεράποντες ιατρούς του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσ/νίκης.

Από την διάταξη του άρθρου 96 παρ. 7 του Νόμου 2071/1992 προκύπτει ότι το Δικαστήριο αν κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των

δύο Ψυχιάτρων που προσάγονται δεν είναι πειστικές διατάσσει την εξέταση του ασθενούς και από άλλο ψυχίατρο εγγεγραμμένο στους καταλόγους των ιατρικών συλλόγων της χώρας, κατά προτίμηση από επίκουρο τουλάχιστον καθηγητή ή επιστημονικό διευθυντή δημόσιας μονάδας ψυχικής υγείας ή το νόμιμο αναπληρωτή του. Στην προκειμένη περίπτωση, από τα επικαλούμενα και νομίμως προσκομιζόμενα έγγραφα και ειδικότερα από την 23.5.1996 ιατρική γνωμάτευση των ψυχιάτρων επιμελητών Α' του Ε.Σ.Υ. Σ.Δ. και Γ.Α., το Δικαστήριο δεν μπορεί να αχθεί σε ασφαλή κρίση περί της ψυχικής ασθένειας του καθού και περί του εάν αυτός λόγω της ασθενείας του είναι επικίνδυνος για τον εαυτό του και για τους τρίτους, δοθέντος ότι η άνω ιατρική γνωμάτευση δεν κρίνεται πειστική και αυτό διότι δεν αναφέρονται σ' αυτήν αν η νοσηλεία του καθού σε νοσηλευτικό ίδρυμα είναι ή όχι επιβεβλημένη για να αποφευχθούν ή μη πράξεις βίας κατ' αυτού ή τρίτων. Συνεπώς, πρέπει, κατ' εφαρμογή της προαναφερομένης διατάξεως σε συνδυασμό και με τις διατάξεις των άρθρων 380 επ. του ΚΠολΔ, να διαταχθεί η διενέργεια πραγματογνωμοσύνης για να εξακριβωθεί η μορφή και ο βαθμός της ψυχικής νόσου του καθού, αν εξαιτίας αυτής ο τελευταίος τυγχάνει επικίνδυνος για τον εαυτό του και για τους τρίτους και τέλος αν χρήζει νοσηλείας σε κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

ΔΙΚΑΖΕΙ αντιμωλία.

ΑΝΑΒΑΛΛΕΙ την έκδοση της οριστικής του απόφασης.

ΔΙΑΤΑΣΣΕΙ την διενέργεια πραγματογνωμοσύνης.

ΔΙΟΡΙΖΕΙ πραγματογνώμονα τον νευρολόγο-ψυχίατρο Χ.Σ., ο οποίος περιέχεται στον κατάλογο των πραγματογνώμων που τηρείται στη Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού. Ο τελευταίος θα δώσει τον όρκο του πραγματογνώμονα ενώπιον του μέλους του Δικαστηρίου Παναγιωτίδου Νικολέττας, Παρέδρου, η οποία διορίζεται με την απόφαση αυτή Εισηγήτρια Δικαστής, μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την

νόμιμη επίδοση της απόφασης αυτής προς τον πραγματογνώμονα. Στην συνέχεια ο πραγματογνώμονας αφού λάβει γνώση των αναγκαίων στοιχείων από το φάκελλο της δικογραφίας και εξετάσει τον καθού πρέπει να συντάξει έκθεση, στην οποία με αιτιολογημένες σκέψεις να γνωμοδοτήσει 1) αν ο καθού πάσχει από ψυχική νόσο και συγκεκριμένα από παρανοϊκής μορφής σχιζοφρένεια, 2) σε καταφατική περίπτωση αν είναι απαραίτητη η νοσηλεία του προκειμένου να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ιδίου ή τρίτων, 3) αν εξ αιτίας της ψυχικής του υγείας ο ασθενής-καθού δεν είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του και αν η έλλειψη νοσηλείας του θα έχει ως συνέπεια είτε να αποκλεισθεί η θεραπεία του είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του. Η έκθεση πραγματογνωμοσύνης πρέπει να κατατεθεί στη Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την ημέρα που ο πραγματογνώμονας θα ορκισθεί όπου και θα συνταχθεί η σχετική έκθεση καταθέσεως αυτής (πραγματογνωμοσύνης).

ΠολΠρωτθεσ 22839/1996

Δικαστές: **Ν. Παπαδόπουλος** (πρόεδρος)
Θ. Πεγιαζόγλου
Θ. Σακελλάρου (εισηγήτρια)
 Εισαγγελέας: **Α. Τζόρτζη**

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές προϋποθέσεις εισαγωγής. Μη νόμιμη κλήτευση. Κήρυξη απαράδεκτης της συζήτησης.

Στην περίπτωση της ακούσιας νοσηλείας, της χωρίς δηλαδή συγκατάθεση του ασθενή εισαγωγής και παραμονής του για θεραπεία σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας (άρθρ. 95 παρ. 1 επ. Ν. 2071/92), σε τρεις ημέρες από τότε που ο εισαγγελέας πρωτοδικών διέταξε τη μεταφορά του ασθενή για εξέταση και σύνταξη των γνωματεύσεων σε δημόσια ψυχιατρική κλινική, επιμελούμενος άμα για τη μεταφορά του στο

Πολυμελές Πρωτοδικείο, ο ίδιος με αίτησή του ζητεί να επληφθεί το πολυμελές πρωτοδικείο, στο οποίο υπηρετεί, που συνεδριάζει μέσα σε 10 ημέρες κατά την κρίση του «κεκλεισμένων των θυρών», ώστε να προστατευτεί η ιδιωτική ζωή του ασθενή. Στη συνεδρίαση καλείται πριν από 48 ώρες και ο ασθενής, ο οποίος δικαιούται να παραστεί με δικηγόρο και με ψυχίατρο ως τεχνικό σύμβουλο. Εφόσον δε δεν είναι δυνατή η επικοινωνία μαζί του, σύμφωνα με βεβαίωση της διεύθυνσης του νοσοκομείου, που σημειώνεται στην έκθεση της επίδοσης, η επίδοση μπορεί να γίνει στο διευθυντή του νοσοκομείου, ο οποίος είναι υποχρεωμένος να παραδώσει το έγγραφο στα χέρια εκείνου προς τον οποίο γίνεται η επίδοση (άρθρ. 96 παρ. 6 Ν. 2071/92, 131 ΚΠολΔ).

Στην προκειμένη περίπτωση εισάγεται προς συζήτηση αίτηση του Εισαγγελέα πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, με την οποία ζητείται να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία της Δ.Π., στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει από ψυχωσική συνδρομή και επιπλέον επειδή συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις.

Η καθής δεν παραστάθηκε κατά τη συζήτηση της υποθέσεως κατά τη δικάσιμο της 8-8-96.

Ο αιτών Εισαγγελέας επικαλείται και προσκομίζει το από 6-8-96 αποδεικτικό επίδοσης του Επιμελητή Δικαστηρίων της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης από το οποίο προκύπτει ότι ακριβές αντίγραφο της κρινόμενης αίτησης, με πράξη ορισμού δικασίμου και κλήση προς συζήτηση για τη σημερινή δικάσιμο, δεν επιδόθηκε στα χέρια της καθής, χωρίς δε να βεβαιώνεται στην έκθεση το αδύνατο της επικοινωνίας μ' αυτήν, η επίδοση έγινε, αντί προς το διευθυντή του νοσοκομείου ή σε κάποιον αντικαταστάτη του, σε ψυχίατρο του νοσοκομείου, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει η απαιτούμενη κατά τα ανωτέρω νομότυπη επίδοση προς την καθής. Συνακόλουθα, πρέπει να κηρυχθεί απαράδεκτη η συζήτηση της υποθέσεως.

* *

Πολλρωτθεσ 11519/1997

Δικαστής: Θ. Τσαμαδιά
Εισαγγελέας: Ν. Καλλιίδης

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές προϋποθέσεις εισαγωγής. Μη νόμιμη κλήτευση. Κήρυξη απαράδεκτης της συζήτησης.

Η υποχρέωση κλητεύσεως, ως βασική εκδήλωση του δικαιώματος ακροάσεως των διαδίκων, αποβλέπει κυρίως στην εξασφάλιση της γνώσεως των μερών για την διεξαγόμενη διαδικασία (βλ. και Χ. Απαλαγάκη, Το δικαίωμα ακροάσεως των διαδίκων στην πολιτική δίκη, 1989, σ. 12 επ.).

Από τις διατάξεις των άρθρων 20 Συντάγματος, 110 παρ. 2 Κ.Πολ.Δ. και 96 παρ. 6 εδ. 6' του νόμου 2071/1992, που έχουν ως σκοπό να εξασφαλισθεί το δικαίωμα του διαδίκου να λάβει μέρος στη δίκη, προκύπτει ότι οι διάδικοι έχουν δικαίωμα να παριστανται σε όλες τις συζητήσεις της υπόθε-

σης και πρέπει να καλούνται κατά τις διατάξεις του νόμου, διαφορετικά κηρύσσεται απαράδεκτη η συζήτηση και διατάσσεται η κλήτευση του απολιπομένου διαδίκου σε μεταγενέστερη δικάσιμο.

Στην προκείμενη περίπτωση κατά τη συζήτηση στο ακροατήριο της 13997/11-4-97 αίτησης εμφανίστηκε μόνο ο επισπεύδων τη συζήτηση, αιτών, Εισαγγελέας Πρωτοδικών. Αντίθετα, ο καθ' ου, προς τον οποίο ορίσθηκε με πράξη του αρμόδιου Δικαστή να γίνει επίδοση της αίτησης, με την επιμέλεια του αιτούντος, 48 ώρες πριν από τη σημερινή δικάσιμο (άρθρο 748 παρ. 3 Κ.Πολ.Δ.), δεν εμφανίσθηκε στη δίκη. Πρέπει, επομένως, μετά από αυτεπάγγελτη έρευνα του Δικαστηρίου και εφόσον δεν προσκομίζεται αποδεικτικό επίδοσεως της αιτήσεως προς τον καθ' ου, να κηρυχθεί απαράδεκτη η συζήτηση της υπόθεσης (άρθρα 110 παρ. 1 και 111 Κ.Πολ.Δ.) και να διαταχθεί η νόμιμη και εμπρόθεσμη κλήτευση του καθ' ου σε μεταγενέστερη συζήτηση.

II. Η ακούσια νοσηλεία σε ψυχιατρική μονάδα.

Μερικές αναγκαίες τροποποιήσεις:

Οι περιπτώσεις της αναβολής της δίκης για διενέργεια πραγματογνωμοσύνης και της κήρυξης της συζήτησης ως απαράδεκτης

1. Συμπληρώθηκαν ήδη πέντε χρόνια από την ψήφιση του ν. 2071/1992, το έκτο κεφάλαιο του οποίου αφορά στην ακούσια νοσηλεία πασχόντων από ψυχική διαταραχή σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας (την παρουσίαση και ανάλυση των βασικών αρχών του νομοθετήματος αυτού βλ. σχετικά στον Ν. Παρασκευόπουλο: Παρατηρήσεις στον ν. 2071/1992, Υπεράσπιση 1993, σελ. 207 επ.). Με τα θέματα που αναφέρονται στην δικαστηριακή πρακτική από το παραπάνω νομοθέτημα ασχοληθήκαμε στο παρελθόν (βλ. σχετικά Κ. Κοσμάτου: Το έκτο κεφάλαιο του ν. 2071/1992 μετά από ένα έτος εφαρμογής. Έρευνα στη δοκιμασία του στην πράξη, Υπεράσπιση 1994, σελ. 195 επ.), επιχειρώντας μια πρώτη ερμηνευτική προσέγγιση στα προβλήματα που δημιουργούνται.

Στις γραμμές που ακολουθούν θα παρουσιάσουμε και θα αναπτύξουμε δύο ζητήματα που απασχόλησαν την δικαστηριακή πρακτική κατά την εφαρμογή της ακούσιας νοσηλείας: α) την περίπτωση της έκδοσης αναβλητικής απόφασης, η οποία διατάσσει την διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, και β) της κύ-

ρηξης απαράδεκτης της συζήτησης επί της αίτησης του Εισαγγελέα Πρωτοδικών για ακούσια νοσηλεία, λόγω μη κλητεύσεως του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή.

Η επιλογή των δύο αυτών θεμάτων προέκυψε μετά από σχετική έρευνα των αποφάσεων που εξέδωσε το Πολυμελές και το Μονομελές (μετά την τροποποίηση του άρθρου 740 ΚΠολΔ από το άρθρο 39 του ν. 2447/19-12-1996, σύμφωνα με την οποία οι σχετικές αιτήσεις για ακούσια νοσηλεία από 30-12-1996 δικάζονται από το Μονομελές Πρωτοδικείο) Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης (διαδικασία εκουσίας δικαιοδοσίας) από την έναρξη ισχύος του νόμου και για χρονικό διάστημα πέντε ετών (Ιούλιος 1992-Ιούλιος 1997). Παράλληλα συσχετίστηκαν τα στοιχεία που προέκυψαν από τις δικαστικές αποφάσεις με τα αντίστοιχα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Η ερευνητική προσπάθεια ξεκίνησε τον Ιούλιο του 1997 και ολοκληρώθηκε τον Μάρτιο του 1998. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον Προϊστάμενο του Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης, την Πρόεδρο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης για την άδεια που μου χορήγησαν για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας, καθώς και τους υπαλλήλους μηχανοργάνωσης του Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης και του Γραφείου Κινήσεως Ασθενών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης για την πολύτιμη βοήθειά τους.

Πριν ωστόσο προχωρήσουμε στην παρουσίαση των ερευνητικών δεδομένων και των ζητημάτων που προέκυψαν, κρίνουμε αρχικά σκόπιμη την θετική αναφορά για την πλήρη και συνεχή εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 95 επ. του ν. 2071/1992 από τα δικαστήρια της Θεσσαλονίκης. Η αναφορά αυτή ίσως φαίνεται περιττή στον αναγνώστη, καθώς η εφαρμογή ενός ισχύοντος νόμου δεν είναι δυνητική, αλλά υποχρεωτική από τους δικαστικούς λειτουργούς (υπό την αυτονόητη προϋπόθεση του άρθρου 94 παρ. 4 του Συντάγματος). Με δεδομένο όμως το γεγονός ότι το εν λόγω νομοθέτημα δεν έτυχε ευμενούς υποδοχής από τα δικαστήρια (βλ. σχετικά Ν. Παρασκευόπουλο, σε Ν. Παρασκευόπουλου-Κ. Κοσμάτου: Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε Ψυχιατρείο. Νομοθετική ρύθμιση, πρακτική εφαρμογή, σειρά Βιβλιοθήκη της Υπεράσπισης, αρ. 8, 1997, σελ. 37 επ.), καθώς δεν εφαρμόστηκε ποτέ από την θέσπισή του μέχρι σήμερα σε αρκετά Πρωτοδικεία της χώρας, ρητά δε εκδηλώθηκε η αντίδραση προς αυτό από την Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθηνών (βλ. σχετικά το 10684/29-3-1994 έγγραφο της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών, Υπεράσπιση 1996, σελ. 697-688), με αποτέλεσμα να εκδοθεί η απολύτως ορθή εγκύκλιος του Αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου Η. Σπυρόπουλου (βλ. σχετικά την 504/13-2-1996 εγκύκλιο του Αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου Η. Σπυρόπουλου, Υπεράσπιση 1996, σελ. 698-701), δικαιολογεί την ιδιαίτερη αυτή αναφορά στο Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης.

Έτσι σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 95 επ. του ν. 2071/1992 εκδόθηκαν από το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης από την έναρξη ισχύος του νόμου και για χρονικό διάστημα πέντε (5) ετών τριακόσιες σαράντα τέσσερις (344) αποφάσεις,

κατόπιν σχετικών αιτήσεων του Εισαγγελέα Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης με αντικείμενο την ακούσια νοσηλεία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

Από τις αποφάσεις αυτές:

— οι διακόσιες ενενήντα (290 ή ποσοστό 84.3%) έκαναν δεκτή την αίτηση του Εισαγγελέα Πρωτοδικών και διέταξαν την ακούσια νοσηλεία του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

— οι τέσσερις (4 ή ποσοστό 1.1%) απέρριψαν την αίτηση του Εισαγγελέα Πρωτοδικών για την ακούσια νοσηλεία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

— οι τριάντα (30 ή ποσοστό 8.7%) κήρυξαν απαράδεκτη την συζήτηση της αίτησης, λόγω μη νόμιμης κλήτευσης του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή,

— οι δεκαεννέα (19 ή ποσοστό 5.5%) ανέβαλαν την έκδοση οριστικής απόφασης για την ακούσια νοσηλεία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας, διατάσσοντας παράλληλα την διενέργεια νέας ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης.

— μία (1 ή ποσοστό 0.3%) παρέπεμψε την αίτηση του Εισαγγελέα πρωτοδικών προς συζήτηση στο Μονομελές Πρωτοδικείο (η συγκεκριμένη αίτηση κατατέθηκε μετά την έναρξη της ισχύος του ν. 2447/1996).

2. Για αρκετά χρόνια το θέμα της αντιμετώπισης των ψυχικά ασθενών βρέθηκε στο προσκήνιο. Αιτίες αρνητικών -κυρίως- αντιδράσεων αποτέλεσαν τόσο οι συνθήκες διαβίωσης στα ψυχιατρικά ιδρύματα, όσο και το νομοθετικό πλαίσιο που ρύθμιζε τον ψυχιατρικό εγκλεισμό. Η βασική νομοθετική πρόβλεψη (το ν.δ. 104/1973 και η Γ26/3036/1973 Απόφαση του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών) δεν κρινόταν μόνο ανεπαρκής, αλλά ουσιαστικά αντίθετη με τις βασικές διατάξεις του Συντάγματος και της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (από την πλούσια βιβλιογραφία βλ. σχετικά αντί άλλων Θ. Ντουράκη: Η αναγκαστική στέρηση της προσωπικής ελευθερίας των ψυχικά πασχόντων μέσα από την νομολογία των δικαιοδοτικών οργάνων της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, Σύμμεικτα Φ. Βεγλερή, 1988, II, σελ. 308 επ.).

Αποτέλεσμα των επικρίσεων νομικών και ψυχιάτρων, σε συνδυασμό με την ανάγκη εναρμόνισης της ελληνικής νομοθεσίας με τις αντίστοιχες των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αποτέλεσε η θέσπιση του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/1992. Το νομοθέτημα αυτό, το οποίο ορίζει σαφώς τις προϋποθέσεις της ακούσιας νοσηλείας, καθιερώνει εγγυήσεις δικαστικού ελέγχου, θεσπίζει ανώτατο όριο νοσηλείας, παρέχει δικαιώματα στον ασθενή, εναρμονίζεται πλήρως με την φιλελεύθερη λειτουργία του κράτους δικαίου, συντελεί στην αποκλειστικά θεραπευτική λειτουργία της ακούσιας νοσηλείας και αντιμετωπίζει τον ψυχικά ασθενή ως υποκείμενο δικαίου.

Ενδεικτικό της αντίληψης που εισάγει ο νόμος αυτός είναι το ζήτημα των ρητών προϋποθέσεων που προβλέπει και των σύντομων προθεσμιών που τάσσει. Έτσι για την κίνηση της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας, κατ' άρθρο 96 παρ. 2 του ν. 2071/1992, αποτελεί βασική προϋπόθεση η ύπαρξη δύο αιτιολογημένων ψυχιατρικών γνωματεύσεων, οι οποίες θα πρέπει να

αναφέρονται στις προϋποθέσεις του άρθρου 95 παρ. 2 περίπτωση είτε I (ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή, να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του και η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να αποκλειστεί η θεραπεία του είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του), είτε II (η νοσηλεία να είναι απαραίτητη προκειμένου να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου). Οι δύο αυτές ψυχιατρικές γνωματεύσεις συνοδεύουν την αίτηση προς τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών, ο οποίος την εισάγει σε προθεσμία τριών (3) ημερών στο Μονομελές (πλέον) Πρωτοδικείο.

Το Μονομελές Πρωτοδικείο θα πρέπει να συνεδριάσει και να εκδόσει οριστική απόφαση (κατά την ορθή ερμηνευτική προσέγγιση, βλ. σχετικά Α. Κουτσουράδη. Παρατηρήσεις στην ΠολΠρωτΘεσσαλονίκης 7124/1993, Αρμενόπουλος 1994, σελ. 972) μέσα σε δέκα (10) ημέρες από την υποβολή της αίτησης. Οι σύντομες αυτές προθεσμίες που προβλέπονται, οι οποίες εντάσσονται στην έννοια του «εύλογου χρόνου» του άρθρου 6 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (βλ. σχετικά Σ. Αλεξιάδη: Η πρόσφατη νομολογία του Ε.Δ.Δ.Α. σχετικά με τις εγγυήσεις προσωπικής ελευθερίας και ασφάλειας των κρατούμενων ψυχασθενών. Υπόθεση Luberti, ΕΕΕυρΔ 1984, σελ. 186), έχουν ως ουσιαστικό στόχο την προστασία του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή από μια ενδεχόμενη αυθαιρεσία. Ο έλεγχος της συνδρομής των προϋποθέσεων για την επιβολή ενός στερητικού της ελευθερίας μέτρου (έστω και για θεραπευτικού σκοπούς) απαιτεί αυξημένες εγγυήσεις, μία δε από τις βασικές αποτελεί η ολοκλήρωση της διαδικασίας στο συντομότερο δυνατό χρόνο.

Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 96 παρ. 6 του ν. 2071/1992 στη δίκη καλείται (προ 48 ωρών) υποχρεωτικά ο φερόμενος ως ασθενής, ο οποίος δικαιούται να παραστεί με δικηγόρο και ψυχίατρο ως τεχνικό σύμβουλο. Η πρόβλεψη αυτή, απολύτως σύμφωνη με το άρθρο 20 του Συντάγματος (πρβλ. και άρθρο 110 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας αποβλέπει στην εξασφάλιση της γνώσης του φερόμενου ως ασθενή για την κίνηση της σε βάρος του διαδικασίας (βλ. σχετικά Χ. Απαλαγάκη: Το δικαίωμα ακροάσεως των διαδίκων στην πολιτική δίκη, Θεσσαλονίκη 1989, σελ. 12 επ.) έτσι ώστε να μπορέσει ο τελευταίος να την αντικρούσει.

Το άρθρο 96 παρ. 7 του ν. 2071/1992 προβλέπει τη δυνατότητα του δικαστηρίου που κρίνει για την ακούσια νοσηλεία να διατάξει την διενέργεια νέας (τρίτης) ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, στις περιπτώσεις που οι δύο πρώτες γνωματεύσεις των ψυχιάτρων διαφέρουν μεταξύ τους ή δεν είναι πειστικές ή ο επιστημονικός διευθυντής του νοσοκομείου διατυπώνει αντίθετη γνώμη.

Η δυνατότητα αυτή που παρέχεται στο δικαστήριο που κρίνει για την ακούσια νοσηλεία εντάσσεται σίγουρα στο γενικότερο πνεύμα του νομοθέτη για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του φερόμενου ως ασθενή. Έχοντας ως αφετηρία ότι με την ακούσια νοσηλεία διακυβεύονται σημαντικά αγαθά, με πρώτιστο αυτό της προσωπικής ελευθερίας, η αναγκαιότητα νέας εξέτασης του φερόμενου ως ασθε-

νή και η αναζήτηση νέας ψυχιατρικής γνωμάτευσης σε περιπτώσεις αμφιβολίας—όπως ορίζονται στο νόμο— για τη συνδρομή των προϋποθέσεων θα πρέπει να αποτελούν τον κανόνα (πρβλ. Κοσμάτου, ό.π., σελ. 207). Στο μέτρο που η ακούσια νοσηλεία επιβάλλεται πρώτιστα για να εξυπηρετήσει θεραπευτικούς σκοπούς (πρβλ. άρθρο 98· βλ. επίσης Παρασκευόπουλου: Παρατηρήσεις στον ν. 2071/1992, ό.π., σελ. 209), ενώ η διάρκειά της καθορίζεται αποκλειστικά από την πορεία της υγείας του ασθενή (πρβλ. άρθρο 99· βλ. επίσης Θ. Μεγαλοοικονόμου: Μερικές παρατηρήσεις για το νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 38, 1992, σελ. 12), η εξαντλητική διερεύνηση της κατάστασης της υγείας του φερόμενου ως ασθενή αποτελεί την πιο ορθή επιλογή.

3. Στη συνέχεια θα εξετάσουμε τα ζητήματα που παρουσιάζονται στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει νόμιμη κλήτευση του φερόμενου ως ασθενή στη δίκη για την ακούσια νοσηλεία του και σ' αυτές που το δικαστήριο αναβάλλει την έκδοση οριστικής απόφασης διατάσσοντας τη διενέργεια νέας ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης.

Στις περιπτώσεις που ο καθ' ου η αίτηση δεν έχει κλητευθεί νομότυπα (βλ. σχετικά το άρθρο 131 ΚΠολΔ για την επίδοση σε όσους νοσηλεύονται σε νοσοκομείο) και εμπρόθεσμα (είτε καθόλου, είτε εκπρόθεσμα κατ' άρθρο 96 παρ. 6 ν. 2071/1992), το δικαστήριο που δικάζει την υπόθεση—σύμφωνα με το άρθρο 111 παρ. 2 ΚΠολΔ— απορρίπτει την αίτηση ως απαράδεκτη και διατάσσει την εκ νέου νόμιμη κλήτευση του διαδίκου. Με την κήρυξη απαράδεκτης της συζήτησης το δικαστήριο δεν ορίζει ρητή δικάσιμο για την εκ νέου συζήτηση της υπόθεσης μετά την νόμιμη κλήτευση του φερόμενου ως ασθενή. Η πρόοδος της δίκης απαιτεί την τήρηση της οριζόμενης προδικασίας: την υποβολή από τον επισπεύδοντα την δίκη (Εισαγγελέα Πρωτοδικών) νέας αίτησης ή κλήσης για τον προσδιορισμό νέας δικασίμου και νόμιμη επίδοσή τους στον καθ' ου. Τα ζητήματα που προκύπτουν σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι δύο:

i) σε πόσο χρόνο είναι δυνατή η υποβολή από τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών νέας αίτησης ή κλήσης για τον προσδιορισμό νέας δικασίμου και

ii) ποια η τύχη του φερομένου ως ψυχικά ασθενή μέχρι την έκδοση οριστικής απόφασης.

Παρόμοια προβλήματα δημιουργούνται ωστόσο και στις περιπτώσεις που το δικαστήριο αναβάλλει την έκδοση της οριστικής απόφασης και διατάσσει την διενέργεια νέας πραγματογνωμοσύνης. Συγκεκριμένα τα ερωτήματα που απασχολούν είναι τα εξής:

i) σε πόσο χρόνο είναι δυνατή η κατάθεση της νέας ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης που διατάσσει η αναβλητική απόφαση από τον ψυχίατρο-πραγματογνώμονα,

ii) ποιος ο χρόνος που θα πρέπει να συνεδριάσει το Μονομελές Πρωτοδικείο μετά την κατάθεση του πορίσματος για την έκδοση της οριστικής απόφασης για την ακούσια νοσηλεία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας και

iii) ποια η τύχη του φερόμενου ως ασθενή μέχρι την έκδοση της οριστικής απόφασης.

Απέναντι στα παραπάνω ζητήματα που προκύπτουν ο ν. 2071/1992 δεν δίνει ρητή απάντηση. Η αναγκαιότητα εξεύρεσης ερμηνευτικής λύσης, μέχρι την νομοθετική παρέμβαση στο θέμα, είναι εμφανής. Ας δούμε όμως αρχικά πως απαντήθηκαν τα παραπάνω ερωτήματα στην πράξη.

4. Όπως παρατηρήσαμε (υπό στ. 1) σε τριάντα (30) περιπτώσεις μη νόμιμης κλήτευσης του φερόμενου ως ασθενή το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης, όπως ορθά όφειλε, κήρυξε απαράδεκτη την συζήτηση της αίτησης για την ακούσια νοσηλεία και διέταξε την νόμιμη κλήτευση του καθ' ου η αίτηση. Αξίζει να σημειωθεί ότι από τις περιπτώσεις αυτές:

α) σε δεκαεννέα (19) δεν επιδόθηκε καθόλου αντίγραφο της αίτησης στον φερόμενο ως ασθενή που νοσηλευόταν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε τέσσερις από τις περιπτώσεις αυτές ο φερόμενος ως ασθενής είχε λάβει εξιτήριο από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης πριν από την ημέρα της δικασίμου που προσδιορίστηκε). Οι αποφάσεις αυτές είναι οι 975/1994, 3015/1995, 3016/1995, 10701/1995, 11188/1995, 11189/1995, 23203/1995, 26514/1995, 22838/1996, 22839/1995, 22840/1995 και 32332/1996 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου, οι 7628/1997, 7629/1997, 11519/1997, 15265/1997, 18753/1997, 18754/1997 και 18755/1997 του Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης,

β) σε οκτώ (8) δεν επιδόθηκε εμπρόθεσμα αντίγραφο της αίτησης στον φερόμενο ως ασθενή (θα πρέπει να σημειώσουμε ότι σε όλες τις παραπάνω αναφερόμενες περιπτώσεις η εμπρόθεσμη κλήτευση δεν επιτεύχθηκε για λίγες μόνο ώρες). Οι αποφάσεις αυτές είναι οι 3542/1994, 3543/1994, 3546/1994, 3547/1994, 3815/1994, 3816/1994, 3817/1994 και 3818/1994 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης,

γ) σε τρεις (3) δεν επιδόθηκε νομότυπα αντίγραφο της αίτησης στον φερόμενο ως ασθενή, σύμφωνα με το άρθρο 131 ΚΠολΔ (επιδόθηκε στον θεράποντα ιατρό ή στην προϊσταμένη, αντί του Διευθυντή του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου). Οι αποφάσεις αυτές είναι οι 12260/1993, 12261/1993 και 12262/1993 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης,

δ) σε καμία από τις περιπτώσεις που κηρύχθηκε απαράδεκτη η συζήτηση της υπόθεσης δεν υποβλήθηκε εκ νέου αίτηση του Εισαγγελέα Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης για τον προσδιορισμό νέας δικασίμου για τη συζήτηση της υπόθεσης, έτσι σε καμία από τις παραπάνω αναφερόμενες τριάντα (30) περιπτώσεις δεν εκδόθηκε οριστική απόφαση για την ακούσια νοσηλεία,

ε) ο χρόνος που μεσολαβεί από την εισαγωγή του φερόμενου ως ασθενή στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης μέχρι την υποβολή της αίτησης από τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών προς το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης για τον προσδιο-

ρισμό δικασίμου κυμαίνεται από δύο (2) έως σαράντα μία (41) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 13.7 ημέρες),

στ) ο χρόνος που μεσολαβεί από την υποβολή της αίτησης του Εισαγγελέα Πρωτοδικών μέχρι τη συζήτηση της υπόθεσης στο ακροατήριο κυμαίνεται από τρεις (3) έως σαράντα (40) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 7.7 ημέρες),

ζ) ο χρόνος που μεσολαβεί από τη συζήτηση της υπόθεσης στο Πρωτοδικείο μέχρι τη δημοσίευσή της κυμαίνεται από πέντε (5) έως εξήντα πέντε (65) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 29 ημέρες),

η) ο χρόνος που μεσολαβεί από τη δημοσίευση της απόφασης που κηρύσσει απαράδεκτη τη συζήτηση μέχρι την καθαρογραφή και θεώρησή της κυμαίνεται από δέκα (10) έως διακόδιες δεκαεννέα (219) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 126.3 ημέρες),

θ) ο χρόνος που μεσολαβεί από την εισαγωγή του φερόμενου ως ασθενή στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης μέχρι την καθαρογραφή και θεώρηση της απόφασης που κηρύσσει τη συζήτηση ως απαράδεκτη κυμαίνεται από σαράντα τέσσερις (44) έως τετρακόσιες σαράντα τρεις (443) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 203.6 ημέρες),

ι) οι φερόμενοι ως ασθενείς στις παραπάνω περιπτώσεις παρέμειναν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης από έξι (6) έως πεντακόσιες ενενήντα τρεις (593) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 13.7 ημέρες). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην τελευταία περίπτωση (των 593 ημερών) ο ασθενής δεν είχε εξέλθει από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης μέχρι την ολοκλήρωση της έρευνας.

5. Στις περιπτώσεις που εξέδιδε αναβλητική απόφαση το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης, στην προσπάθεια αντιμετώπισης των θεμάτων που θίξαμε «παγίωσε» σχεδόν την εξής πρακτική: Όριζε πραγματογνώμονα, τον οποίο υποχρέωνε μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την επίδοση της απόφασης να δώσει τον όρκο του πραγματογνώμονα και σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την όρκισή του να καταθέσει την έκθεση της πραγματογνωμοσύνης (βλ. αναλυτικά παρακάτω).

Στη συνέχεια θα παρουσιάσουμε αναλυτικά τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την σχετική έρευνα που διενεργήσαμε για το συγκεκριμένο θέμα. Έτσι για τις δεκαεννέα (19) αναβλητικές αποφάσεις που εξέδωσε το Πολυμελές Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης:

α) σε δεκατέσσερις (14) περιπτώσεις η απόφαση ορίζει στον πραγματογνώμονα προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την επίδοση της απόφασης να δώσει τον σχετικό όρκο και σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την όρκισή του να καταθέσει την έκθεση της πραγματογνωμοσύνης. Οι αποφάσεις αυτές είναι οι 12660/1993, 12726/1993, 4282/1995, 4929/1995, 8968/1995, 8969/1995, 8970/1995, 10006/1995, 20025/1995, 27381/1995, 17600/1996, 21982/1996, 22920/1996 και 22921/1996 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης.

β) σε δύο (2) περιπτώσεις η απόφαση ορίζει στον πραγματογνώμονα προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την επίδοση της απόφασης να δώσει τον σχετικό όρκο

και σε προθεσμία δέκα (10) ημερών από την όρκισή του να καταθέσει την έκθεση της πραγματογνωμοσύνης. Οι αποφάσεις αυτές είναι οι 1385/1993 και 12366/1994 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης.

γ) σε μία (1) περίπτωση η απόφαση ορίζει στον πραγματογνώμονα προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την επίδοση της απόφασης να δώσει τον σχετικό όρκο και σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την όρκισή του να καταθέσει την έκθεση της πραγματογνωμοσύνης. Η απόφαση αυτή είναι η 12307/1994 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης.

δ) σε μία (1) περίπτωση η απόφαση ορίζει μία μόνο προθεσμία 10 ημερών για την κατάθεση της έκθεσης από την επίδοση της απόφασης στον πραγματογνώμονα. Η απόφαση αυτή είναι η 7070/1995 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης.

ε) σε μία (1) περίπτωση η απόφαση ορίζει μία μόνο προθεσμία τριών (3) ημερών για την κατάθεση της έκθεσης από την επίδοση της απόφασης στον πραγματογνώμονα. Η απόφαση αυτή είναι η 8641/1995 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης.

στ) ο χρόνος που μεσολαβεί από την εισαγωγή του φερομένου ως ασθενή στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης μέχρι την υποβολή της αίτησης από τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών στο Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης για τον προσδιορισμό δικασίμου κυμαίνεται από μία (1) έως πενήντα (50) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 15.2 ημέρες),

ζ) ο χρόνος που μεσολαβεί από την υποβολή της αίτησης μέχρι τη συζήτηση της υπόθεσης στο ακροατήριο κυμαίνεται από τρεις (3) έως δεκατέσσερις (14) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 7.1 ημέρες),

η) ο χρόνος που μεσολαβεί από τη συζήτηση της υπόθεσης στο Πρωτοδικείο μέχρι τη δημοσίευσή της κυμαίνεται από μία (1) έως πενήντα επτά (57) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 27.1 ημέρες),

θ) ο χρόνος που μεσολαβεί από τη δημοσίευση της αναβλητικής απόφασης μέχρι την καθαρογραφή και θεώρησή της κυμαίνεται από επτά (7) έως εκατόν ενενήντα οκτώ (198) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 113.1 ημέρες),

ι) ο συνολικός χρόνος που μεσολαβεί από την εισαγωγή του φερόμενου ως ασθενή στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης μέχρι την καθαρογραφή και θεώρηση της αναβλητικής απόφασης κυμαίνεται από είκοσι εννέα (29) έως διακόσιες εξήντα οκτώ (268) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 164 ημέρες),

ια) σε ένδεκα (11) από τις δεκαεννέα (19) περιπτώσεις ο φερόμενος ως ασθενής παραστάθηκε αυτοπροσώπως στο δικαστήριο κατά τη συζήτηση της υπόθεσης, σε 4 δε από αυτές (τις 11) συμπαραστάθηκε με πληρεξούσιο δικηγόρο,

ιβ) δεν βρέθηκε κανένα στοιχείο που να δηλώνει την επίδοση καμίας αναβλητικής απόφασης στον πραγματογνώμονα που όρισε το δικαστήριο,

ιγ) δεν βρέθηκε κανένα στοιχείο που να δηλώνει την όρκιση του πραγματογνώμονα που όρισε η αναβλητική απόφαση,

ιδ) δεν βρέθηκε κανένα στοιχείο που να δηλώνει την κατάθεση της έκθεσης πραγματογνωμοσύνης από τον ψυχίατρο που όρισε το δικαστήριο,

ιε) σε καμία από τις περιπτώσεις αναβλητικής απόφασης δεν υποβλήθηκε αίτηση του Εισαγγελέα Πρωτοδικών για τον προσδιορισμό νέας δικασίμου για την μετ' αναβολή συζήτηση της υπόθεσης, έτσι σε καμία περίπτωση δεν δημοσιεύθηκε οριστική απόφαση,

ιστ) οι φερόμενοι ως ασθενείς παρέμειναν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης από δώδεκα (12) έως τριακόσιες είκοσι πέντε (325) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 57.2 ημέρες).

6. Η παραπάνω παρουσίαση δεν αποτελεί ένα παιγνίδι αριθμών, αλλά καταδεικνύει ανάγλυφα το νομοθετικό κενό που υφίσταται και στις δύο ερευνώμενες περιπτώσεις. Παράλληλα επισημαίνει την ανησυχητική αδιαφορία των Εισαγγελικών αρχών για την πρόοδο της διαδικασίας. Τέλος αποδεικνύει τη λανθασμένη νομολογιακή θέση που επιλέχθηκε.

α) Όπως τονίστηκε παραπάνω μια βασική καινοτομία του νομοθετήματος αυτού έγκειται στη θέσπιση ανώτατου χρόνου νοσηλείας. Ο χρόνος αυτός είναι οι έξι μήνες, όπως ορίζεται στο άρθρο 99 παρ. 2 του ν. 2071/1992 και μπορεί να παραταθεί σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μόνο μετά από απόφαση δικαστηρίου (άρθρο 99 παρ. 4). Περαιτέρω η διαδικασία υλοποίησης της ακούσιας νοσηλείας διέπεται (κατ' άρθρο 96) από συντομότερες προθεσμίες. Με βάση το άρθρο 96 παρ. 4 του ν. 2071/1992, μόλις ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών διαπιστώσει τη συνδρομή των τυπικών προϋποθέσεων (του άρθρου 95) διατάσσει τη μεταφορά του φερόμενου ως ασθενή στην κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας (στην πράξη στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης), όπου παραμένει μέχρι την έκδοση οριστικής απόφασης, η οποία πρέπει να δημοσιευθεί σε δέκα ημέρες από την υποβολή της αίτησης (βλ. παραπάνω). Αν η αίτηση για την ακούσια νοσηλεία απορριφθεί, διατάσσεται η άμεση έξοδος του ασθενή (άρθρο 96 παρ. 8). Στόχος της νέας αντίληψης για τον ψυχικά ασθενή και την ακούσια νοσηλεία που εισάγει ο ν. 2071/1992 είναι τόσο η άρση της εκκρεμότητας εισαγωγής σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας στο συντομότερο δυνατό χρόνο (ο ανώτατος προβλεπόμενος χρόνος μέχρι την έκδοση οριστικής απόφασης είναι 13 ημέρες, βλ. Παρασκευόπουλου: Παρατηρήσεις στον ν. 2071/1992, ό.π., σελ. 212), όσο και η αποκλειστική εξάρτηση της νοσηλείας από την πορεία της υγείας του ασθενή (βλ. σχετικά Ν. Παρασκευόπουλου: Παρατηρήσεις στον ν. 2071/1992, ό.π., σελ. 209 επ.). Η τήρηση δε όλων των παραπάνω εξασφαλίζεται με την απόφαση ενός ανεξαρτήτου δικαιοδοτικού οργάνου, του δικαστηρίου.

β) Όπως παρατηρήσαμε σε αρκετές περιπτώσεις αμφιβολίας για την κατάσταση της υγείας του φερόμενου ως ασθενή το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης διέταξε τη διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης. Η λύση αυτή, όπως τονίσαμε, δεν μπορεί να μην χαιρετιστεί, καθώς είχε ως θεωρητική αφετηρία την στάθμιση των αγαθών που διακυβεύονται με την ακούσια νοσηλεία. Ωστόσο οι προθεσμίες

που τάσσονται στις παραπάνω αποφάσεις του Πρωτοδικείου για την ολοκλήρωση της διαδικασίας -και την έκδοση οριστικής απόφασης- κρίνονται εξαιρετικά μακρόχρονες.

Αρχικά ας προσεγγίσουμε το θέμα σε θεωρητικό επίπεδο. Τα αποτελέσματα της υιοθέτησης της θέσης που επιλέχθηκε από το Πρωτοδικείο οδηγούν στο να παρέχεται η δυνατότητα για την μετ' αναβολή συζήτηση σε χρονικό διάστημα από 30 έως 50 ημέρες από τη δημοσίευση της αναβλητικής απόφασης (κατ' ελάχιστο όριο). Και τούτο μόνο στις περιπτώσεις που τόσο η επίδοση της αναβλητικής απόφασης στον πραγματογνώμονα, όσο και ο προσδιορισμός της μετ' αναβολής συζήτησης γίνει αμέσως (κάτι που στην πράξη δεν έγινε ποτέ).

Θα πρέπει στο σημείο αυτό να παρατηρήσουμε ότι για τον υπολογισμό του συνολικού χρόνου που απαιτείται από την (αρχική) υποβολή της αίτησης του Εισαγγελέα Πρωτοδικών στο Πρωτοδικείο μέχρι τη δημοσίευση της οριστικής απόφασης για την ακούσια νοσηλεία μεσολαβούν τα εξής χρονικά διαστήματα εκτός των προαναφερθέντων:

i) ο χρόνος των 13 ημερών (κατ' άρθρο 96 παρ. 6) από που μεσολαβεί από την υποβολή της αίτησης του Εισαγγελέα Πρωτοδικών μέχρι τη δημοσίευση και καθαρογραφή της αναβλητικής απόφασης και

ii) ο χρόνος των 13 ημερών (κατ' ανάλογη εφαρμογή του άρθρου 96 παρ. 6) που μεσολαβεί από την υποβολή της νέας αίτησης του Εισαγγελέα Πρωτοδικών για τον προσδιορισμό νέας δικασίμου (μετ' αναβολή) μέχρι τη δημοσίευση και καθαρογραφή της οριστικής απόφασης.

Σύμφωνα με τις παραπάνω σκέψεις που εκτέθηκαν το αδιέξοδο που δημιουργείται - με την συγκεκριμένη επιλογή- σε θεωρητικό επίπεδο είναι εμφανές για την έκδοση της οριστικής απόφασης, στις περιπτώσεις που μεσολαβεί αναβλητική απόφαση, απαιτείται το ήμισυ περίπου του ανώτατου προβλεπόμενου χρόνου νοσηλείας! Και αν ακόμη συνεχιζόταν η διαδικασία μέχρι την έκδοση οριστικής απόφασης, σύμφωνα με την οποία (για κάποιες) απορριπτόταν η αίτηση για ακούσια νοσηλεία, ήταν δυνατόν οι φερόμενοι ως ασθενείς να παραμείνουν νοσηλεύόμενοι στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο για τρεις (3) περίπου μήνες.

Γίνεται λοιπόν σαφές ότι οι οριζόμενες από τις παραπάνω αναβλητικές αποφάσεις προθεσμίες για την όρκιση του πραγματογνώμονα και την κατάθεση του πορίσματος είναι έξω από τη γενική φιλοσοφία του νομοθετήματος (πρβλ. Παρασκευόπουλου: Παρατηρήσεις στον ν. 2071/1992, ό.π., σελ. 212, Κοσμάτου, ό.π., σελ. 207-208). Και αν τούτο φαντάζει ανέφικτο σε θεωρητικό επίπεδο, η πρακτική που ακολουθήθηκε οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ο ανώτατος προβλεπόμενος χρόνος της ακούσιας νοσηλείας -των έξι μηνών- δεν επαρκεί (βλ. τα σχετικά στοιχεία που παρουσιάστηκαν παραπάνω, υπό 5 στ' έως ι') για την έκδοση και καθαρογραφή της αναβλητικής απόφασης!

γ) Ανησυχία ωστόσο θα πρέπει να μας προκαλέσει το γεγονός ότι για καμία περίπτωση όπου διατάχθηκε η διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης δεν

εκδόθηκε οριστική απόφαση, καθώς ποτέ δεν εφαρμόστηκε ό,τι διέτασσε η αναβλητική απόφαση. Ποτέ δεν ορκίστηκε πραγματογνώμονας (ίσως ποτέ να μην του επιδόθηκε η αναβλητική απόφαση), ούτε κατέθεσε την οριζόμενη στην αναβλητική απόφαση έκθεση πραγματογνωμοσύνης. Αποτέλεσμα αυτού να μην προσδιοριστεί η υπόθεση για νέα συζήτηση και να εκδοθεί οριστική απόφαση για την ακούσια νοσηλεία. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρήθηκε και στις περιπτώσεις που κηρύχθηκε απαράδεκτη η συζήτηση, λόγω μη νόμιμης κλήτευσης του φερόμενου ως ασθενή.

Η παρατήρηση αυτή αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα αν ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι σε δύο περιπτώσεις οι φερόμενοι ως ασθενείς παρέμειναν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης πέραν του ανώτατου ορίου νοσηλείας των έξι μηνών. Συγκεκριμένα:

i) σε μία περίπτωση που εκδόθηκε αναβλητική απόφαση (η 12307/1994 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης, βλ. παραπάνω στην παρουσίαση των αποφάσεων) ο φερόμενος ως ασθενής παρέμεινε ένδεκα (11) περίπου μήνες στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο και

ii) σε μία περίπτωση που κηρύχθηκε απαράδεκτη η συζήτηση λόγω μη επίδοσής της στον φερόμενο ως ασθενή (η 22839/1996 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης, βλ. παραπάνω στην παρουσίαση των αποφάσεων), ο τελευταίος παρέμεινε (και παραμένει) επί δεκαέξι (16) και πλέον μήνες στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Το γεγονός ότι ο φερόμενος ως ασθενής είναι δυνατόν να παραμένει στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο μέχρι τη συμπλήρωση του ανωτάτου ορίου νοσηλείας, χωρίς να έχει εκδοθεί οριστική απόφαση, με μόνη την (αρχική) παραγγελία του Εισαγγελέα Πρωτοδικών σίγουρα παραπέμπει στο παρελθόν, στο προϊσχύσαν ν.δ. 104/1973 (πρβλ. Σ. Αλεξιάδη: Εισαγγελικές εξουσίες και ατομικές ελευθερίες, Δίκαιο και Πολιτική, τ. 5, 1983, σελ. 269-270, Δ. Παπαγεωργίου: Εισαγγελική αρμοδιότητα για την αναγκαστική νοσηλεία «επικίνδυνων ψυχασθενών», Δελτίο Κοινωνικής Άμυνας, τ. 19, 1989, σελ. 20 επ.).

Ο Εισαγγελέας δεν είναι αυτός πλέον που αποφασίζει για την ακούσια νοσηλεία, αλλά η αρμοδιότητα αυτή ανήκει στο Πρωτοδικείο. Ο ρόλος των Εισαγγελικών λειτουργών υπό την ισχύουσα πρόβλεψη αφορά στην υποβολή της αίτησης στο Πρωτοδικείο. Περαιτέρω ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών, ως διάδικος στη δίκη για την ακούσια νοσηλεία, υποχρεούται στην επίσπευση της διαδικασίας, είτε με τον ορισμό νέας δικασίμου στις περιπτώσεις κήρυξης απαράδεκτης της συζήτησης, είτε με την επίδοση της απόφασης στον πραγματογνώμονα στις περιπτώσεις αναβολής.

δ) Η πρακτική αξία της παροχής δικαιωμάτων στον φερόμενο ως ασθενή στις αποφάσεις που εξέδωσε το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης είναι εμφανής. Δεν είναι τυχαίο ότι στα δύο τρίτα (2/3) των αποφάσεων που έκριναν ως μη πειστικές τις ψυχιατρικές γνωματεύσεις και διατάχθηκε η διενέργεια νέας ψυχιατρικής πραγ-

ματογνωμοσύνης ο φερόμενος ως ασθενής παραστάθηκε αυτοπρόσωπα. Πολύ δε περισσότερο ότι στις μοναδικές τέσσερις (4) περιπτώσεις του δείγματος που ο φερόμενος ως ασθενής παραστάθηκε με πληρεξούσιο δικηγόρο, το δικαστήριο ανέβαλε την έκδοση οριστικής απόφασης (πρβλ. Κοσμάτου, ό.π., σελ. 207). Θα πρέπει στο σημείο αυτό να τονιστεί το γεγονός ότι σε μόνο τριάντα (30) από τις αποφάσεις του συνολικού δείγματος (και των 344 αποφάσεων που εξέδωσε το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης για την ακούσια νοσηλεία) παραστάθηκε αυτοπρόσωπα ο φερόμενος ως ασθενής (εκτός από τις προαναφερόμενες αναβλητικές και σε 19 επίσης αποφάσεις που έκαναν δεκτή την αίτηση του Εισαγγελέα και διέταξαν την ακούσια νοσηλεία).

Γίνεται σαφές ότι τουλάχιστον η αυτοπρόσωπη εμφάνιση του φερόμενου ως ασθενή στη δίκη για την ακούσια νοσηλεία του κρίνεται επιβεβλημένη. Με δεδομένο ότι ο φερόμενος ως ασθενής –ως νοσηλευόμενος– δεν έχει τη δυνατότητα να εξέλθει αυτοβούλως από τη Μονάδα Ψυχικής Υγείας, η παρουσία του στη δίκη θα πρέπει να διασφαλίζεται τόσο από την επιλαμβανόμενη Εισαγγελική αρχή, όσο και από τη Διεύθυνση της Μονάδας Ψυχικής Υγείας που νοσηλεύεται.

Η ρητή πρόβλεψη του νομοθέτη για την τήρηση της παραπάνω πρότασης σε μια ενδεχόμενη τροποποίηση του νόμου δεν θα φαινόταν περιττή υπενθύμιση (με βάση την μέχρι σήμερα πρακτική αντιμετώπιση του νόμου), αλλά ουσιαστική αναγκαιότητα.

ε) Τα ζητήματα αυτά, της κήρυξης της συζήτησης अपαράδεκτης και έκδοσης αναβλητικής απόφασης κατά τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας, σίγουρα πρέπει να επιλυθούν νομοθετικά, με τη θέσπιση ορισμένων σύντομων προθεσμιών. Στο σημείο αυτό κρίνεται αναγκαία μια παρατήρηση: η νομοθετική επίλυση θα πρέπει να προβλέπει και ποια θα είναι η τύχη του φερόμενου ως ασθενή στις περιπτώσεις καταστρατήγησης των προθεσμιών που ορίζονται (βλ. Κοσμάτου, ό.π., σελ. 203, 208 επ.). Και η λύση δεν θα πρέπει να είναι άλλη από την αυτοδίκαια λήξη της ακούσιας νοσηλείας μετά την άπρακτη παρέλευση της προθεσμίας που ορίζεται.

Η λύση αυτή δεν αποτελεί μια ερμηνευτική *de lege ferenda* πρόταση, αλλά μπορεί και πρέπει να υιοθετηθεί –και με το ισχύον νομοθετικό καθεστώς– στις περιπτώσεις έκδοσης αναβλητικής απόφασης. Σύμφωνα με το άρθρο 96 παρ. 4 εδ. β', εάν υποβληθεί αίτηση στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών για να κινήσει τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας και οι απαιτούμενες δύο ψυχιατρικές γνωματεύσεις διαφέρουν, εισάγει την αίτηση στο Πρωτοδικείο χωρίς (βλ. σχετικά Παρασκευόπουλου: Παρατηρήσεις στον ν. 2071/1992, ό.π., σελ. 211) να διατάξει τη μεταφορά του φερόμενου ως ασθενή στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

Η παραπάνω θέση του νομοθέτη υπαγορεύεται από την ανάγκη διασφάλισης των δικαιωμάτων του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή. Επιπλέον τονίζεται με τον τρόπο αυτό η υπέρ της ελευθερίας επιλογή σε περιπτώσεις αμφιβολίας. Στο μέτρο λοιπόν που νομοθετικά υποχρεούται ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών να μην διατάξει

την (αρχική) μεταφορά του φερόμενου ως ασθενή σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας, η δυνατότητα αυτή θα πρέπει να δεχθούμε ότι ανήκει και στο δικαστήριο που κρίνει την ουσία της υπόθεσης. Αναλογικά δεν εφαρμόζοντας το άρθρο 96 παρ. 4 εδ. β' μπορούμε να υποστηρίξουμε βάσιμα ότι η επιλογή αυτή στις περιπτώσεις που οι γνωματεύσεις των ψυχιάτρων κρίνονται ως μη πειστικές (άρθρο 96 παρ. 7) αποτελεί μονόδρομο.

στ) Τα αποτελέσματα της έρευνας που παρουσιάστηκαν καταδεικνύουν για μια ακόμη φορά την καταστρατήγηση των προθεσμιών που τάσσει ο νόμος για την τήρηση της προδικασίας και την έκδοση απόφασης (βλ. και τα αποτελέσματα της έρευνας που παρουσιάστηκαν παραπάνω, υπό 4 στ' - θ' και 5 στ' - ι', σύμφωνα με τα οποία η έκδοση και καθαρογραφή της απόφασης αγγίζει ή και υπερβαίνει τον ανώτατο χρόνο της ακούσιας νοσηλείας στις περιπτώσεις όπου δεν έχει εκδοθεί οριστική απόφαση για την ακούσια νοσηλεία). Μόνο το γεγονός ότι ο χρόνος των 13 ημερών που τάσσει ο νόμος στην πράξη κυμάνθηκε από 26 έως 47 ημέρες (κατά μέσο όρο 37 ημέρες) στις τέσσερις (4) απορριπτικές αποφάσεις που εκδόθηκαν από το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης, θέτει το θέμα στην πραγματική του διάσταση. Δεν χρήζει βεβαίως ιδιαίτερης σημασίας (για το ερευνώμενο θέμα) ότι οι παραπάνω τέσσερις φερόμενοι ως ασθενείς εξήλθαν από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο πριν τη δημοσίευση της απορριπτικής απόφασης, καθώς καμία ανάμιξη σ' αυτό δεν φαίνεται να υφίσταται από μέρους των εμπλεκόμενων δικαστικών και εισαγγελικών λειτουργιών. Η στέρηση της ελευθερίας με την (ενδεχόμενη) παραμονή ατόμου στο ψυχιατρείο χωρίς να συντρέχουν οι απαιτούμενες προϋποθέσεις δεν μπορεί παρά να αποτελεί ρωγμή στη φιλελεύθερη λειτουργία του δικαίου.

Προς αποφυγή τέτοιων αποτελεσμάτων μια μελλοντική τροποποίηση ίσως θα μπορούσε να υποστηρίξει κανείς ότι απαιτείται να προσδιορίζει και την ευθύνη των εμπλεκόμενων στη διαδικασία αρχών στις περιπτώσεις μη τήρησης της διαδικασίας και κυρίως της παράβασης των προθεσμιών που τάσσονται από το νόμο. Ωστόσο το θέμα της διασφάλισης των δικαιωμάτων των πολιτών από τους δικαστικούς και εισαγγελικούς λειτουργούς δεν προϋποθέτει μόνο να διέπεται από ποινικούς ή πειθαρχικούς καταναγκασμούς. Και η ευχή είναι ο εγγυητικός ρόλος του δικαστή να αποτελεί πρωταρχικά θέση και στάση ζωής του.