

Opinie sądowo-psychiatryczne przy orzekaniu środka zabezpieczającego z art. 94 k.k. – analiza pod względem formalnym

Wstęp

Zgodnie z brzmieniem art. 93 k.k.¹ przed orzeczeniem środka zabezpieczającego sąd obligatoryjnie wysłuchuje lekarzy psychiatrów oraz psychologa. Po nowelizacji wchodzącej w życie w czerwcu² w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych obligatoryjne będzie również wysłuchanie biegłego seksuologa. Choć sąd dokonuje oceny dowodu z opinii biegłych zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów³, w literaturze wskazuje się, iż opinia biegłego może mieć decydujące znaczenie dla rozstrzygnięć sądu⁴, a nawet, że biegły jest w tym zakresie „sędzią w bieli”⁵.

W takiej sytuacji opinie sporządzane przez biegłych powinny cechować się wysokim poziomem, zarówno pod względem formalnym, jak i merytorycznym. Jednak z badań przeprowadzonych w tym zakresie wynika, iż opinie te są obciążone licznymi błędami⁶. Ponie-

¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz.U. 1997, Nr 88, poz. 553 ze zm.).

² Ustawa z dnia 5 listopada 2009 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy – Kodeks postępowania karnego, ustawy – Kodeks karny wykonawczy, ustawy – Kodeks karny skarbowy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2009, Nr 206, poz. 1589).

³ Por. art. 7 k.p.k.

⁴ Zob. E. Bogdanowicz, D. Hajdukiewicz, *Opinie sądowo-psychiatryczne wydane po obserwacjach szpitalnych w Polsce w latach 1995–1996 – ocena poprawności pod względem formalnym*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 1997, nr 6, s. 461.

⁵ E. Habzda-Siwek, *Diagnoza stanu psychicznego sprawcy a rozstrzygnięcia w procesie karnym*, Kraków 2002, s. 216.

⁶ E. Bogdanowicz, D. Hajdukiewicz, *Opinie sądowo-psychiatryczne...*, op. cit.; D. Hajdukiewicz, *Ultima ratio stosowania środków zabezpieczających związanych z umieszczeniem w szpitalu psychiatrycznym*, „Psychiatria Polska” 2006, nr 4, s. 645–646.

waż wskazane wyżej badania aktowe prowadzone były na materiale z lat 1995–1996, a więc już ponad dekadę temu, a ponadto dotyczyły tylko opinii sporządzonych po obserwacjach w warunkach szpitalnych, celem niniejszej pracy będzie wskazanie, jak opiniowanie psychiatryczne wygląda obecnie.

Wymogi formalne oraz konstrukcja opinii biegłego

Trudno dokonywać oceny opinii biegłych bez uprzedniego wskazania, jak powinny one modelowo być skonstruowane. Podstawowym przepisem regulującym wymogi formalne, które powinna spełniać prawidłowo sporządzona opinia biegłych, jest art. 200 k.p.k. Zgodnie z jego brzmieniem biegły składa opinię ustnie lub na piśmie, w zależności od polecenia organu procesowego. Opinia sporządzona przez biegłego, zgodnie z przepisami prawa zawsze powinna zawierać: imię, nazwisko, stopień i tytuł naukowy, specjalność i stanowisko zawodowe biegłego, czas przeprowadzonych badań oraz datę wydania opinii, sprawozdanie z przeprowadzonych czynności i spostrzeżeń oraz oparte na nich wnioski, podpisy wszystkich biegłych, którzy uczestniczyli w wydaniu opinii, a także – jeżeli w przeprowadzeniu ekspertyzy uczestniczyły inne osoby – ich imiona i nazwiska oraz pozostałe dane, ze wskazaniem czynności wykonanych przez każdą z nich; w wypadku opinii instytucji – także pełną nazwę i siedzibę instytucji⁷.

W praktyce opinia składa się z: części inicjalnej, w której podaje się dane dotyczące osoby biegłego, organu procesowego, który wydał postanowienie o powołaniu biegłego, sygnaturę akt. W tym miejscu podaje się też czas przeprowadzenia badań (według Sądu Najwyższego wystarczające jest wskazanie dnia, w którym się ono odbyło, a stawianie zarzutu, że opinia nie spełnia wymogów formalnych, gdyż nie podaje czasu „zegarowego”, byłoby sprzeczne z celem i sensem przepisu, który ma umożliwić kontrolę sądu nad dowodem⁸) i datę opinii. W opinii należy wskazać także inne osoby, które uczestniczyły w ekspertyzie (np. laborantów, osoby wykonujące badania neurologiczne), gdyż badania pomocnicze nie muszą być zawsze wykonywane osobiście przez biegłych⁹. Kontrowersyjne jest to, czy należy wskazać również osobę, z którą opinię konsultowano – choć nie ma na to pytanie jednoznacznej odpowiedzi, wydaje się, że nie jest to konieczne, gdyż osoba ta jedynie udziela informacji, biegły natomiast samodzielnie decyduje, czy z nich skorzystać, czy też nie¹⁰. Na końcu części inicjalnej należy wymienić pytania zadane biegłemu przez organ procesowy.

Drugą część opinii powinny stanowić: przedstawienie oraz omówienie metod badawczych i relacja z przeprowadzonych badań. W literaturze podaje się, że im bardziej metoda jest znana (opisana w prawniczych podręcznikach akademickich, powszechnie stosowana w praktyce sądowej), tym bardziej skrótowy może być jej opis. Precyzyjny opis metody powinien się natomiast pojawić, jeżeli jest ona mało znana¹¹. Jeżeli biegły korzystał z akt

⁷ Zob. art. 200 § 2 k.p.k.

⁸ Zob. wyrok SA w Łodzi z dnia 29 kwietnia 2008 r, II AKa 141/07, LEX nr 491926.

⁹ Zob. wyrok SA w Krakowie z dnia 15 stycznia 2004 r, II AKa 24/03, LEX nr 121510.

¹⁰ T. Widła, w: , *Ekspertyza sądowa*, red. J. Wójcikiewicz, Kraków 2002, s. 38.

¹¹ *Ibidem*, s. 39.

sprawy – powinien podać, w jakim zakresie¹². Język tej części opinii powinien być językiem specjalistycznym, aby mogła ona zostać zweryfikowana przez innego biegłego, ale nie powinien zawierać skrótów czy terminów obcojęzycznych, które uniemożliwiałyby jej percepcję przez strony procesowe¹³. W miarę możliwości można się też posłużyć tablicami poglądowymi, które uczynią ją bardziej zrozumiałą dla sądu oraz stron¹⁴.

Ostatnią, lecz zarazem najistotniejszą częścią opinii są wnioski biegłego. Powinny one stanowić odpowiedź na zadane pytania, być wyrażone w sposób zrozumiały dla innych uczestników postępowania, w miarę możliwości w języku prawniczym, i przedstawione w przejrzysty sposób. Wnioski powinny także określać poziom stanowczości opinii (np. prawdopodobne jest, wysoce prawdopodobne jest, z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością) oraz być zindywidualizowane (np. uważam, że; w moim przekonaniu itd.)¹⁵ i uzasadnione. Opinia nie może zawierać ocen moralnych ani stosunku emocjonalnego biegłego do osoby badanej¹⁶.

Ponieważ na użytek postępowania w przedmiocie zastosowania środków zabezpieczających należy sporządzić opinię zarówno psychiatryczną, jak i psychologiczną, a niekiedy także seksuologiczną, trzeba rozważyć, jak powinna przebiegać współpraca pomiędzy biegłymi tych specjalności. Po pierwsze, możliwe jest sporządzenie dwóch czy trzech odrębnych opinii, bez jakichkolwiek powiązań między nimi. Po drugie, możliwe jest sporządzenie jednej opinii psychiatrycznej, skonsultowanej z psychologiem i seksuologiem i uwzględniającej ich wnioski. Po trzecie, możliwe jest sporządzenie wspólnie jednej kompleksowej opinii zawierającej wnioski zarówno psychiatrów, jak i psychologa i seksuologa. Po czwarte wreszcie, można sporządzić oddzielne opinie, jednak poprzedzone procesem konsultacji i uwzględniające wyniki badań pozostałych specjalistów¹⁷. Przeprowadzone badania są też próbą odpowiedzi na pytanie, jak współpraca biegłych w zakresie wydania opinii wygląda w praktyce.

Kryteria oceny opinii przez sąd. Najczęstsze wady opinii

Sąd, zgodnie z art. 7 k.p.k., dokonuje swobodnej oceny opinii jako dowodu. Wyraźnie należy wskazać, że biegły pełni rolę służebną wobec sądu i ma jedynie dostarczyć mu specjalistycznych informacji, a nie zadecydować o rozstrzygnięciu, które powinno w sprawie zapaść, choć w praktyce często treść opinii rozstrzygnięcie przesądza. Z tego powodu „fetyszyzacja dowodu naukowego oraz bezkrytyczne przyjmowanie ustaleń biegłego”¹⁸ powinny być

¹² *Ibidem*, s. 39–40.

¹³ J. Przybysz, *Psychiatria sądowa. Opiniowanie w procesie karnym*, Toruń 2003, s. 41.

¹⁴ T. Widła, *op. cit.*, s. 40.

¹⁵ *Ibidem*, s. 41–42.

¹⁶ J. K. Gierowski, T. Jaśkiewicz-Obydzińska, M. Najda, *Psychologia w postępowaniu karnym*, Warszawa 2008, s. 212.

¹⁷ Zob. J.K. Gierowski, *Psychiatria sądowa w Polsce – aktualny stan i perspektywy*, „Palestra” 2003, nr 7–8, s. 113–114; E. Habzda-Siwiek, *Diagnoza stanu...*, *op. cit.*, s. 34–41; L. Paprzycki za najlepsze rozwiązanie uznaje napisanie kompleksowej opinii „zawierającej również wnioski biegłych psychologów i podpisanie jej przez wszystkich biegłych – L. Paprzycki, *Udział biegłego psychologa w polskim procesie karnym*, „Palestra” 1998, nr 11–12, s. 62–63.

¹⁸ E. Gruza, *Psychologia sądowa dla prawników*, Warszawa 2009, s. 282.

oceniane negatywnie, tak samo jak uznanie, że opinia biegłego ma większą „wartość dowodową” od innych dowodów zgromadzonych w sprawie¹⁹. Co więcej, brak uzasadnienia, dla czego sąd uznał wartość dowodową opinii biegłego, uniemożliwia kontrolę prawidłowości toku rozumowania przez sąd II instancji. Możliwe jest wskazanie kilku standardów, które pomagają ustalić wartość konkretnej opinii jako dowodu w sprawie. W sprawie *Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals* z 1993 roku sformułowano tezę, iż sąd powinien ocenić, czy metoda przeprowadzonych badań jest sprawdzalna, czy była przedmiotem publikacji w literaturze fachowej, czy znany jest jej poziom błędu i czy uzyskała akceptację specjalistów²⁰. W sprawie *Frye v. United States* z 1923 roku stwierdzono, że metoda badawcza powinna być powszechnie akceptowana w stosunku do dziedziny, w której się ją stosuje²¹. Sąd powinien także ocenić, czy wyprowadzone przez biegłego wnioski wynikają logicznie z części sprawozdawczej opinii, czy pochodzą z kilku źródeł oraz czy znajdują odzwierciedlenie w zebranych materiale badawczym i dowodowym²². Z powyższych kryteriów można wyciągnąć wniosek, że sąd kontroluje raczej metody pracy biegłego oraz to, czy wykonał swoją pracę rzetelnie, a nie samą treść merytoryczną opinii. Nie oznacza to oczywiście, że sąd nie może tego zrobić, jeżeli dysponuje odpowiednią wiedzą i jeżeli ma wątpliwości *ad meritum* – może próbować je rozwiązać²³.

Pamiętać przy tym należy, że biegły jest autonomiczny w swojej decyzji co do zastosowanych metod badawczych²⁴. Dobierając metodę, biegły powinien jednak kierować się pewnymi wskazaniem, jak: aktualny stan wiedzy w danej dziedzinie nauki, trafność metody (stopień dokładności pomiaru), jej niezawodność (zgodność wyników w przypadku ponawiania badań przez tego samego biegłego oraz innych biegłych o takich samych kwalifikacjach²⁵), popularność, standaryzacja, obiektywizm (niezależność wyników od osoby przeprowadzającej badanie i jego okoliczności)²⁶. Wskazówką mogą być także względy ekonomiki procesowej, które przemawiają za metodami szybszymi i tańszymi, o ile przynoszą one zadowalające rezultaty.

Zdolność do oceny opinii biegłego jako dowodu zależy także od czynników leżących po stronie sądu, jak: stopień wykształcenia, krytycyzm umysłu, przygotowanie do konkretnej sprawy²⁷. Dokonując oceny opinii, sąd może też brać pod uwagę kompetencje biegłego. Wskazuje się, że postępująca specjalizacja w nauce może sprawiać, że sam dyplom ukończenia studiów wyższych nie jest wystarczającym ich wyznacznikiem. Stąd brane pod uwagę powinny być także ukończone szkolenia czy studia podyplomowe²⁸.

¹⁹ J. Witkowska, *Kryteria oceny dowodu z opinii biegłych w przedmiocie stanu zdrowia oskarżonego*, w: *Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego*, t. XVII, Wrocław 2005, s. 261.

²⁰ S. Waltoś, *Proces karny. Zarys systemu*, Warszawa 2008, s. 345–346.

²¹ Zob. *Ekspertyza sądowa*, red. J. Wójcikiewicz, s. 21.

²² J.K. Gierowski, T. Jaśkiewicz-Obydzińska, M. Najda, *Psychologia...*, *op. cit.*, s. 211.

²³ J. Witkowska, *Kryteria oceny...*, *op. cit.*, s. 263.

²⁴ Zob. wyrok SN z dnia 31 maja 2007 r., IV KK 85/07, LEX nr 282827; J. Witkowska, *Kryteria oceny...*, *op. cit.*, s. 269.

²⁵ T. Widła, *op. cit.*, s. 32.

²⁶ J.K. Gierowski, T. Jaśkiewicz-Obydzińska, M. Najda, *Psychologia...*, *op. cit.*, s. 211.

²⁷ S. Waltoś, *Proces karny...*, *op. cit.*, s. 260.

²⁸ J.K. Gierowski, T. Jaśkiewicz-Obydzińska, M. Najda, *Psychologia...*, *op. cit.*, s. 203.

Metodologia przeprowadzonych badań

W niniejszym opracowaniu analizie poddano opinie, które znajdują się w aktach postępowań prowadzonych w latach 2004 i 2005 w sądach rejonowych Krakowa-Śródmieścia, Krakowa-Nowej Huty, Krakowa-Podgórze i Krakowa-Krowodrzyw Krakowie. Nie są to jednak wszystkie postępowania, w których powołano biegłych z zakresu psychiatrii, lecz wyłącznie opinie wydane w trakcie orzekania o umorzeniu postępowania i zastosowaniu środka zabezpieczającego w postaci detencji (art. 94 k.k.). Przedmiotem badania były więc akta 41 postępowań dostępnych w archiwum sądowym w trakcie przeprowadzania badań, a w nich 56 opinii sporządzonych przez biegłych lekarzy psychiatrów.

Aby ocenić opinie psychiatryczne, stworzono model określający elementy, które w opinii powinny się znaleźć. Model ten opiera się na propozycji Kliniki Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii, która stała się podstawą zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie zasad sporządzania opinii lekarskich dotyczących oskarżonego²⁹, oraz na propozycjach konstrukcji opinii J. Przybysza³⁰, E. Bogdanowicz i D. Hajdukiewicz³¹ oraz J. Heitzmana³². Według przyjętego modelu opinia powinna zawierać wstęp, a w nim: określenie organu zlecającego opinię, podanie sygnatury akt, określenie czasu badania oraz wskazanie, czy badanie było ambulatoryjne, czy przeprowadzono obserwację, określenie danych badanego, podanie kwalifikacji prawnej czynu oraz wskazanie postawionych biegłym pytań. Później kolejno powinny następować części dotyczące: danych z akt sprawy, danych z dokumentacji medycznej (o ile badany był uprzednio leczony), wywiadu psychiatrycznego, określenia stanu psychicznego i stanu somatycznego badanego. Jeżeli opinia wydana była po obserwacji, powinna zawierać także dane dotyczące przebiegu obserwacji oraz ewentualnego leczenia w tym czasie. Opinia powinna być zakończona wnioskami biegłych stanowiącymi odpowiedź na zadane przez organ procesowy pytania. Oceniono także sposób uzasadniania postawionych wniosków.

Opinie psychiatryczne w świetle przeprowadzonych badań

Wszystkie przeanalizowane opinie psychiatryczne zawierały oznaczenie organu, który zlecił ich sporządzenie, oraz sygnatury akt. Także wszystkie zawierały oznaczenie osoby badanej poprzez podanie jej imienia i nazwiska. W niektórych opiniach dodatkowo podano datę urodzenia lub adres zamieszkania. Nie zdarzyło się natomiast, aby wskazano, na jakiej podstawie ustalono tożsamość osoby badanej. Wszystkie opinie zawierały dane dotyczące biegłych, na ogół podane na końcu (jedynie w kilku opiniach pieczętka biegłego znajdowała się także na pierwszej stronie).

²⁹ Zob. zarządzenie z dnia 31 marca 1971 r., (Dz.U. Min. Zdr. i Op. Społ. 1971, Nr 10, poz. 46).

³⁰ J. Przybysz, *Psychiatria sądowa...*, op. cit., s. 42–47.

³¹ E. Bogdanowicz, D. Hajdukiewicz, *Opinie sądowo-psychiatryczne...*, op. cit., s. 463.

³² J. Heitzman, w: *Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie*, red. J.K. Gierowski, A. Szymusik, Kraków 1996, s. 50–51.

Na 56 opinii tylko w 2 powołano pytania postawione biegłym przez organ, który ich powołał. W części opinii wskazano, iż są to opinie „co do poczytalności”, ale i to było raczej regułą niż wyjątkiem. Tylko w przypadku 22 opinii (39%) wskazano, czy zostały one wydane w warunkach ambulatoryjnych, czy po przeprowadzeniu obserwacji psychiatrycznej. Możliwe jest wprawdzie ustalenie tego na podstawie całości kształtu opinii, aczkolwiek wyraźne wskazanie na początku opinii sprawia, że nie budzi to wątpliwości. W jednym przypadku pomimo wyraźnego wskazania, iż opinia była przeprowadzona w warunkach ambulatoryjnych, z jej treści wynikało, że miała miejsce obserwacja badanego na oddziale psychiatrycznym.

Najpoważniejszą wadą części początkowej opinii był brak wskazania daty przeprowadzenia badania. Wprawdzie w niektórych opiniach informacja ta podana jest w części dotyczącej przeprowadzonego badania, jednak aż w 27 opiniach (48%!) nie udało się daty badania w ogóle ustalić. W tym przypadku zachodzi także dysproporcja między opiniami sporządzonymi w warunkach ambulatoryjnych a opiniami sporządzonymi po obserwacji. W tych ostatnich data badania określona jest prawie zawsze (z jednym wyjątkiem, gdy podano datę rozpoczęcia obserwacji, a nie podano daty jej zakończenia). W związku z tym odsetek opinii sporządzonych po badaniu ambulatoryjnym, bez wskazania jego daty, wynosi aż 61%. Należy ten fakt ocenić jednoznacznie negatywnie, gdyż opinie bez daty badania nie spełniają wymogów określonych w art. 200 k.p.k., są w tym zakresie niepełne i uniemożliwiają sądowi ich kontrolę – dodać należy, iż w przypadku opiniowania co do konieczności zastosowania środka zabezpieczającego ma to szczególne znaczenie, gdyż stan psychiczny sprawcy jest dynamiczny i ulega zmianie, na przykład na skutek podjętego leczenia.

Wszystkie opinie zawierały odniesienie do danych z akt sprawy, jednak sposób ich przedstawienia był bardzo różny. Minimum w tym zakresie było przytoczenie zarzutu postawionemu sprawcy, nieraz z podaniem informacji, czy sprawca się do niego przyznał, czy też nie. W bardziej obszernych opiniach podawano także streszczenia zeznań świadków lub informacje dotyczące okoliczności popełnienia czynu zabronionego, zwłaszcza te, które mogły mieć znaczenie dla wydanej opinii. Najdłuższe streszczenia danych z akt sprawy sięgały nawet 3 stron.

W 31 z wszystkich przebadanych spraw przedstawiono informacje dotyczące historii choroby i uprzedniego leczenia sprawcy. W 21 informacji takich nie było, a z opinii wynikało, że sprawca nie był uprzednio leczony psychiatrycznie. W 4 przypadkach biegli nie powoływaliw opinii faktu uprzedniego leczenia sprawcy, choć wynikało to z przeprowadzonego wywiadu lub akt sprawy. W jednym z tych przypadków sąd wezwał biegłych do przedstawienia uzupełniającej opinii w tym zakresie. Sposób prezentowania danych dotyczących historii choroby budzi jednak przynajmniej w części przypadków wątpliwości. Zdarza się bowiem, że biegli jedynie wskazują, iż takie leczenie miało miejsce i powołują dokumenty z akt sprawy na to wskazujące, w żaden sposób się do nich nie odnosząc. Jednocześnie dotychczasowy przebieg choroby i leczenia wskazywany jest we wnioskach jako okoliczność potwierdzająca stawianą diagnozę. Praktykę taką należy uznać za nieprawidłową, gdyż opieranie wniosków na materiale nie przedstawionym bezpośrednio w opinii, a nawet w niej nie streszczonym, istotnie utrudnia jej weryfikację, zwłaszcza, gdy biegli

posługują się w tym zakresie bardzo ogólnikowymi stwierdzeniami (np. że postawioną diagnozę potwierdza dokumentacja leczenia szpitalnego).

Część dotycząca przeprowadzonego badania jest na ogół najobszerniejszą częścią opinii. W literaturze wskazuje się, że badanie powinno zawierać informacje dotyczące m.in. rodziny i środowiska, linii życia (okresu dziecięcego, szkolnego, dorastania, kształcenia, dojrzałości, pracy), przebytych chorób somatycznych i uzależnień, cech osobowości, chorób i zaburzeń psychicznych³³. Podstawowe informacje znajdują się w każdej opinii, jednak stopień szczegółowości przeprowadzenia wywiadu jest bardzo różny. W skrajnym przypadku dane z wywiadu obejmowały niecałą połowę strony i były przedstawione bardzo lakonicznie („Urazów głowy nie miał. Padaczki nie ma. Alkohol pije od 16 roku życia. Wywiad dziedziczny: matce się coś dzieje z głową”). Oprócz wywiadu prawidłowo sporządzona opinia powinna zawierać również ocenę stanu psychicznego sprawcy opartą na obserwacji zachowania, wyrazu twarzy, nastroju, orientacji, uwagi, pamięci, myślenia, mowy, spostrzegania, uczuć, popędów, poczucia choroby i zdrowia psychicznego³⁴. Niekiedy ten element zawarty był na końcu części dotyczącej badania psychiatrycznego, niekiedy był odrębną częścią opinii, jednak występował zawsze, na ogół obejmując jeden akapit tekstu. Rzadko natomiast w opiniach występowały informacje dotyczące stanu somatycznego osoby badanej. I tu widać ewidentną dysproporcję pomiędzy opiniami sporządzonymi po obserwacji a opiniami sporządzonymi na podstawie badania ambulatoryjnego. W tych pierwszych opis stanu somatycznego występuje zawsze, nawet gdy nie stwierdzono w tym zakresie żadnych nieprawidłowości. Natomiast w drugiej kategorii opinii informacje dotyczące stanu somatycznego wystąpiły jedynie w 4 (10%) przypadkach i to wtedy, gdy w tym zakresie zauważono anomalie – kalectwo, zniekształcenie, blizny.

Z 56 opinii 12 było przeprowadzonych po obserwacji na oddziale psychiatrycznym. Z ich analizy wynika, że każda zawierała informacje dotyczące przebiegu obserwacji i stosowanego podczas niej leczenia. Często przywoływano także wyniki przeprowadzonych badań pomocniczych (zwłaszcza neuroobrazujących oraz laboratoryjnych).

Najważniejszą częścią opinii są wnioski, w związku z czym powinny być one formułowane z dużą starannością. W większości opinii wnioski stanowiły wyodrębnioną część. Po wnioskach występowała ponadto część zatytułowana „Opinia”, w której zawierano wyodrębnione odpowiedzi na pytania postawione przez organ procesowy. W 12 przypadkach biegli na podstawie posiadanych danych oraz przeprowadzonego badania ambulatoryjnego nie byli w stanie postawić diagnozy oraz udzielić odpowiedzi, więc zawnioskowano o przeprowadzenie obserwacji psychiatrycznej. Wnioski w opiniach psychiatrycznych dotyczyły, stosownie do przedmiotu postępowania, kwestii poczytalności sprawcy w czasie popełnienia czynu zabronionego, potrzeby zastosowania wobec niego środka zabezpieczającego w postaci detencji, niekiedy też możliwości udziału w prowadzonym postępowaniu.

Wnioski dotyczące poczytalności były najszerzej i najlepiej uzasadniane. Biegli w każdym przypadku stawiali diagnozę, opierając się na różnych źródłach: przeprowadzonym

³³ Zob. szerzej *Psychiatria. Podręcznik dla studiów medycznych*, red. J. Heitzman, Warszawa 2007, s. 25–27.

³⁴ *Ibidem*, s. 27–28.

badaniu, niekiedy także na danych z akt sprawy, historii choroby, przebiegu obserwacji, badaniach dodatkowych. Wskazywano, które wypowiedzi i zachowania badanego uzasadniają postawione rozpoznanie i są dla niego charakterystyczne. W tej części biegli posługiwali się językiem prawniczym, używając pojęć występujących w art. 31 § 1 k.k. Nie oceniając merytorycznej poprawności stawianych diagnoz, należy stwierdzić, że wnioski na ogół logicznie wynikają z wcześniejszych części opinii i znajdują w nich oparcie. W kilku przypadkach zdarzyło się jednak, że wnioski wypływały z informacji nie zawartych w samej opinii (np. z historii choroby i leczenia), na które biegli się powoływali, lub nie znajdowały żadnego oparcia w zebranych materiale. W zakresie, w jakim opinie nie pozwalały na zrozumienie sposobu dochodzenia do wyrażonych w nich ocen, należy je zgodnie z orzecznictwem uznać za niejasne, a więc wadliwe³⁵.

Choć ogólna ocena sposobu formułowania wniosków o poczytalności wypada w analizowanych sprawach pozytywnie, inaczej rzecz przedstawia się w sprawie opiniowania co do konieczności stosowania środka zabezpieczającego. Pomijając 12 opinii, w których biegli nie udzielili odpowiedzi na zadane im pytania i zawnioskowali o przeprowadzenie obserwacji, przeanalizowano 44 opinie, w których biegli zawarli wnioski w przedmiocie zastosowania środków zabezpieczających. W 3 przypadkach uzasadnienie dotyczące środków zabezpieczających można uznać za szerokie, w 11 za poprawne. Aż 22 opinie (połowa!) w ogóle nie zawierały uzasadnienia bądź też uzasadnienie to było słabe. W tych wypadkach biegli na ogół przywoływali jedynie brzmienie art. 94 k.k. („istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że sprawca ponownie popełni czyn zabroniony”) bądź bardzo ogólnikowo argumentowali konieczność detencji chorobą czy też stanem chorobowym, nie konkretyzując, które objawy psychopatologiczne wpłynęły na postawienie takiej prognozy. W 7 przypadkach opinie były uzasadnione błędnie, w tym jedna zawierała opinię, że sprawca „stanowi poważne niebezpieczeństwo dla porządku prawnego”. Błąd ten wynika zapewne z faktu, iż była to przesłanka stosowania detencji na gruncie art. 99 k.k. z 1969 roku, jednakże za nieprawidłowe należy uznać posługiwanie się nią od czasu wejścia w życie kodeksu karnego z 1997 roku. W 1 przypadku konieczność zastosowania detencji uzasadniano w sposób nie znajdujący podstaw w przepisach prawa („niepodjęcie leczenia przez opiniowanego spowoduje dalsze pogorszenie stanu psychicznego”).

W zakresie możliwości udziału badanego w prowadzonym postępowaniu sądowym opinie nie były w zasadzie uzasadniane – znajdowały się w nich jedynie uwagi, czy udział taki jest możliwy, czy też nie, ze względu na stan zdrowia psychicznego.

Przeprowadzone badania nasuwają ponadto trzy wnioski. Pierwszy odnosi się do samego technicznego sposobu przygotowywania opinii. Należy stwierdzić, że pod tym względem forma opinii była poprawna – wszystkie zostały sporządzone na komputerze bądź na maszynie do pisania, w czytelny sposób. Większa część opinii podzielona była na części, zgodnie ze schematem przyjętym także w niniejszej pracy, które były oddzielone od siebie odstępami oraz zawierały wyraźne nagłówki. Choć pisanie opinii tekstem ciągłym oczywiście nie mogłoby zostać uznane za błąd, należy podkreślić, że powszechnie przyjęty sposób

³⁵ Zob. wyrok SA w Krakowie z dnia 18 lutego 2009 r, II AKa 1/09, LEX nr 504066, wyrok SA w Krakowie z dnia 14 października 2008 r, II AKa 133/08, LEX nr 484803.

wyodrębniania oraz oznaczania części składowych opinii znacznie ułatwia jej lekturę oraz odbiór i powinno być ocenione jak najbardziej pozytywnie.

Po drugie, o ile naturalne jest, iż pomiędzy opiniami sporządzonymi przez różnych biegłych występują różnice wynikające z właściwego im stylu pracy, o tyle trudno uzasadnić występowanie znacznych różnic w opiniach sporządzonych przez tych samych biegłych, ale w różnych sprawach. Nie są to w dodatku różnice błahe, ale istotne – np. w jednej z badanych spraw biegli sporządzili opinię, którą można byłoby uznać za wzorcową, dobrze uzasadnioną co do stosowania środka zabezpieczającego, a w innej sporządzili opinię liczącą półtorej strony. Nie można oczywiście uznać, że wyznacznikiem poziomu opinii jest jej objętość, ale opinia zawierała bardzo słaby wywiad, bardzo słabe odniesienie do akt sprawy i wnioski nie znajdujące odzwierciedlenia w zebranych materiale.

Po trzecie, wydając opinie, biegli psychiatrzy często odnosili się we wnioskach do sporządzonych opinii psychologicznych – miało to miejsce w 28 przypadkach. W praktyce nie zdarzyło się więc, by biegli wydawali wspólnie jedną, kompleksową opinię, ale aż w połowie spraw opinie psychiatryczne nawiązywały merytorycznie do opinii psychologicznych. Jest to rozwiązanie zgodne z postulatami środowisk biegłych³⁶. Warto zwrócić uwagę na to, iż powiązanie merytoryczne występuje każdorazowo w opiniach sporządzonych po obserwacji, rzadziej natomiast po badaniu ambulatoryjnym. Może być to jednak spowodowane tym, że biegły psycholog nie zawsze powoływany jest w postępowaniu przygotowawczym, a nieraz powołuje się go dopiero po wniesieniu przez prokuratora wniosku na podstawie art. 324 k.p.k. W takiej sytuacji oczywiście niemożliwe jest uwzględnienie przez psychiatrów wniosków biegłego psychologa, gdyż opinia psychologiczna sporządzana jest później.

Wnioski

E. Bogdanowicz i D. Hajdukiewicz w swojej pracy stwierdziły, że wszystkie zbadane opinie zawierały braki i mogłyby być uznane za niepełne. Ponadto opinie nie były prawidłowo podsumowane i nie przedstawiały wszystkich argumentów przemawiających za ustalonym rozpoznaniem. Autorki postulowały zatem przeprowadzenie bardziej intensywnego szkolenia biegłych z zakresu opiniowania sądowo-psychiatrycznego³⁷.

Wnioski wypływające z niniejszej pracy idą, także z powodu odmiennego punktu widzenia (autorki przywoływanych badań są psychiatrami), w nieco innym kierunku. Po pierwsze, wydane opinie zawierają braki formalne, które, choć z pozoru nieistotne (brak określenia czasu badania), mogą mieć praktyczne konsekwencje w postaci trudności z kontrolowaniem opinii przez sąd oraz powodują, że opinie są niepełne. Po drugie, braki w zakresie przedstawienia źródeł, na których opierają się biegli (dokumentacja medyczna, historia choroby, wyniki badań neuroobrazujących, uprzednie opinie psychiatryczne), sprawiają, że wnioski (a zarazem cała opinia) są niejasne. Po trzecie, zwłaszcza opinie wydawane po przeprowadzeniu badania ambulatoryjnego bywają lakoniczne, słabo uzasadnione, wnioski

³⁶ Zob. L. Paprzycki, *Udział biegłego psychologa...*, *op. cit.*, s. 62–63.

³⁷ E. Bogdanowicz, D. Hajdukiewicz, *Opinie sądowo-psychiatryczne...*, *op. cit.*, s. 461.

są często przedstawiane w sposób schematyczny. Niekiedy zachwiane zostają proporcje pomiędzy częścią relacjonującą dane z akt sprawy a częścią dotyczącą samego badania (ta pierwsza bywa zbyt obszerna). Po czwarte, biegli dobrze posługują się pojęciami prawniczymi dotyczącymi niepoczytalności, ale już opiniowanie dotyczące stosowania środków zabezpieczających budzi wiele wątpliwości. Biegli nie uzasadniają swoich wniosków bądź pozorują uzasadnienie powoływaniem literalnego brzmienia przepisów, część z nich nie posługuje się przesłankami aktualnie obowiązującego kodeksu karnego. Powodem takiego stanu rzeczy może być fakt, iż w literaturze przedmiotu stosunkowo więcej uwagi poświęca się zagadnieniom opiniowania o poczytalności niż opiniowaniu o stosowaniu środka zabezpieczającego³⁸. Postulować należy zatem zwiększenie wiedzy biegłych psychiatrów właśnie w tym zakresie.

³⁸ Zob. np. *Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie*, *op. cit.*; J.K. Gierowski, *Psychiatria sądowa w Polsce...*, *op. cit.*; J. Przybysz, *Psychiatria sądowa...*, *op. cit.*; E. Habzda-Siwek, *Opinia o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego. Aktualne problemy*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2006, nr 2, s. 175–197.