

LESZEK MALKIEWICZ

Uniwersytet Wrocławski

EKSPERTYZA PSYCHIATRYCZNA

Pomijając niezbędne, formalne elementy ekspertyzy, takie jak: podpis(y), tytuł(y) naukowe, nazwisko(a), a w przypadku, gdy sporządzała ją instytucja – nazwa szpitala lub placówki naukowej itd. oraz data, w treści każdej opinii wyróżnić można podmiot, przedmiot oraz jej zakres. Przedmiotem ekspertyzy psychiatrycznej jest ustalenie skutków patologii psychicznej, przy wykorzystaniu wiedzy specjalnej biegłych lekarzy na potrzeby orzekania prawniczego. Podmiotem zaś jest osoba badana, na rzecz której ekspertyza jest wykonywana. Zakres opinii w zasadzie zależy od organu ją zarządzającej i powinien być przez ten organ w miarę możliwości bardzo starannie sprecyzowany.

Ekspertyza w rozumieniu procesowym nie jest orzeczeniem, lecz środkiem dowodowym. Może być sporządzona w zależności od postanowienia organu procesowego ustnie lub przybrać formę pisemną. Praktycznie dominuje jednak ta ostatnia forma ze względu na to, że dla zarządzającego ekspertyzę, będącego najczęściej laikiem, może ona być niekiedy trudna do zrozumienia. Przesłanką powołania biegłego jest konieczność, jaką niekiedy wymusza skomplikowana rzeczywistość dla wyjaśnienia pewnych jej fragmentów przy użyciu wiadomości specjalnych. Ekspertyza jest jedynie narzędziem i biegły odpowiada tylko za rzetelność jej sporządzenia. Organ procesowy zaś, wyposażony w dyskrecjonalną władzę, może skorzystać z niej, będąc tutaj wyłącznym decydem. To sąd, a na etapie dochodzenia lub ustalenia (np. prawa do renty chorobowej przez orzecznika ZUS) organ prowadzący jest „właścicielem” opinii i ponosi z tego tytułu całą odpowiedzialność za wyjaśnienie sprawy. Dlatego niewłaściwa i niedopuszczalna bywa praktyka cedowania przez organ zlecający choćby części swoich władczych uprawnień na biegłych poprzez nieostre sformułowania w postanowieniu dotyczącym przedmiotu i zakresu żądanej ekspertyzy. Precyzyjne sformułowanie pytania, co wyjaśniamy?, leży zatem po stronie organu, a nie biegłego. Tylko okoliczności, dla których wyjaśnienia konieczne będą wiadomości specjalne, są normatywną przesłanką do powołania w procesie biegłego i sporządzenia ekspertyzy. W żadnym wypadku nie może to być próba przerzucenia odpowiedzialności za decyzję

z organu orzekającego na biegłego. Biegły sporządza – *relatio periti* – opinię, która może być (lecz nie musi) wykorzystana jako samoistny, inny niż zeznania świadka, dowód rozstrzygający o istotnych dla sprawy okolicznościach, do których ustalenia niezbędne są wiadomości specjalne. Od świadka rola procesowa biegłego różni się tym, że o fakcie dowodzonym przez sąd (strony) relacjonuje on pośrednio. Świadek zaś co do zasady, pomijając *testis ex auditu*, jest naocznym uczestnikiem dowodzonych faktów. Podobieństwo świadka i biegłego normatywnie wyraża się tym, że przepisy wykluczające ze sceny procesowej dotyczą podobnego zakresu i okoliczności. Biegłym nie może być osoba, która w wypadku powołania go na świadka mogłaby odmówić zeznań, uzyskać od sądu zwolnienie albo nie mogłaby być przesłuchiwana z powodu bezwzględного zakazu dowodowego. Choć biegły nie jest sędzią faktu, lecz opiniodawcą, to ustawodawca wyklucza udział w procesie biegłego wszędzie tam, gdzie zaistnieją okoliczności, które *ex lege* wyłączają sędziego. Biegły jest wyłączony, gdy sprawa dotyczy go osobiście, gdy był świadkiem dowodzonego zdarzenia lub był przesłuchiwany w charakterze świadka, kiedy małżonek lub konkubent jest stroną lub pokrzywdzonymi. Ponadto wówczas, gdy prowadził postępowanie przygotowawcze lub był obrońcą, pełnomocnikiem, przedstawicielem ustawowym strony lub pokrzywdzonego. Wymienione zakazy tym razem przybliżają rolę procesową biegłego do sędziego.

Wiadomości specjalne mogą niekiedy wyjaśnić pewne kwestie procesowe dotyczące zarówno płaszczyzny faktycznej, jak i prawnej. Zadaniem i celem opinii psychiatrycznej jest opis i stopień rzeczywistości psychopatologicznej lub jej brak u badanego podmiotu przez biegłego psychiatrę. O skutkach prawnych wynikających z ułomności psychicznej opiniowanego orzeka natomiast organ decydencki. Ocena stopnia niepoczytalności jest głównym powodem zarządzenia ekspertyzy psychiatrycznej. Przesłanką jej sporządzenia są uzasadnione wątpliwości co do normalności stanu psychicznego danej osoby. Kompetencje do jej zarządzenia wynikają z literalnego brzmienia art. 202 § 1 k.p.k. W celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator powołuje co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów. Uzasadnione wątpliwości co do stanu psychicznego pokrzywdzonego i świadka są konieczną, niezbędną przesłanką do sporządzenia na tę okoliczność ekspertyzy. Art. 192 k.p.k. bowiem w paragrafie pierwszym dotyczącym pokrzywdzonego stanowi: „jeśli karalność czynu zależy od stanu zdrowia pokrzywdzonego nie może on sprzeciwić się oględzinom i badaniom niepołączonym z zabiegiem chirurgicznym lub obserwacją w szpitalu psychiatrycznym. Przepis ten stanowi, iż pokrzywdzony musi w pewnych okolicznościach poddać się badaniom lekarskim, w tym psychiatrycznym, jeśli nie jest ono połączone z zabiegiem chirurgicznym lub hospitalizacją psychiatryczną”. Paragraf drugi zaś wymienionego przepisu reguluje sytuację świadka, wobec którego istnieją wątpliwości co do jego stanu

psychicznego, stanu rozwoju umysłowego, zdolności postrzegania lub odtwarzania przez niego spostrzeżeń. Wówczas sąd lub prokurator może zarządzić przesłuchanie świadka z udziałem biegłego lekarza lub psychologa, a świadek nie może się temu sprzeciwić. Paragraf pierwszy art. 203 k.p.k. nie określa specjalności biegłych zgłaszających konieczność¹ obserwacji i wydaje się, że stanowisko Danuty Hajdukiewicz i komentatorów kodeksu postępowania karnego² jest interpretacją przesadnie ostrożną, moim zdaniem *contra legem*. Wszak istnieje przecież zakaz wykładania prawa wbrew literalnemu jego brzmieniu. Być może ustawodawcy chodziło tutaj o możliwości zaangażowaniu także biegłych lekarzy o specjalizacji niepsychiatrycznej przy ekspertyzie oceniającej zdrowie psychiczne, zwłaszcza we wstępnym jej etapie. Argumentem uzasadniającym moje wyrażone tutaj stanowisko mogą być chociażby oskarżenia wobec wymiaru sprawiedliwości o nadużywanie opinii psychiatrów i osłabienie nieprawdziwego przekonania jakoby ci ostatni służyli za koło ratunkowe przestępcom. Sam ustawodawca w paragrafie drugim art. 202 k.p.k. zaleca psychiatrom udział w sporządzanej opinii biegłych innych specjalności. Wydaje się, że kompetencje psychiatryczne, internistów, lekarzy rodzinnych, lekarzy ogólnych są wystarczające do zorientowania się co do stanu psychicznego badanego. Ponadto, jeżeli opinia jest niepełna lub niejasna albo gdy zachodzi sprzeczność samej opinii lub między różnymi opiniami w tej samej sprawie, można wezwać ponownie tych samych biegłych lub powołać innych³. Pewne trudności i wątpliwości mogą powstać w sytuacji, w której jednorazowe badanie ambulatoryjne lekarskie nie daje podstaw biegłemu do jednoznacznej, kategorycznej opinii co do stanu psychicznego badanego podmiotu. Wówczas, na wniosek biegłego, sąd lub organ prowadzący może zarządzić przymusową hospitalizację w szpitalu psychiatrycznym celem dalszych badań i obserwacji. Bez wniosku biegłego ani sąd, ani organ prowadzący nie mają uprawnień do zarządzenia obserwacji szpitalnej. Na postanowienie o przymusowej hospitalizacji przysługuje zażalenie. Przedmiotowe postanowienie określać musi czas obserwacji, który nie może być dłuższy niż 6 tygodni, miejsce oraz zakres. Jednak na wniosek, tym razem jednostki przeprowadzającej obserwację, może ona być przedłużona na czas określony. Każda opinia na potrzeby prawa karnego powinna zawierać stwierdzenia dotyczące zarówno poczytalności oskarżonego w chwili popełnienia czynu – *tempore criminis*, jak i jego aktualnego stanu zdrowia psychicznego – *tempore processus* oraz zdolności do udziału w postępowaniu, a w razie potrzeby co do okoliczności wymienionych w art. 93 k.k., który dotyczy orzekania środków zabezpieczających. Sąd bowiem może orzec środek

¹ D. Hajdukiewicz, *Opinie sądowo-psychiatryczne po sześciu latach obowiązywania kodeksów karnych z 1997 r.*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 4, s. 35.

² J. Bartoszewski, L. Gardocki, Z. Gostyński, S.M. Przyjemski, R.A. Stefański, S. Zabłocki, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, t. 1, Z. Gostyński (red.), Warszawa 1998.

³ Art. 201 k.p.k.

zabezpieczający związany z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym wtedy i tylko wtedy, kiedy jest to niezbędne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego związanego z jego chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym lub uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego. Przed orzeczeniem tego środka sąd wysłuchuje lekarzy psychiatrów oraz psychologa⁴. Ekspertyza psychiatryczna, jak się wydaje, ma największe znaczenie pragmatyczne w postępowaniach karnych, gdzie stwierdzenie niepoczytalności w czasie dokonania czynu jest przesłanką uniemożliwiającą stwierdzenie winy (eksculpacja) lub wtedy, gdy w czasie popełnienia przestępstwa popełniający czyn miał w znacznym stopniu ograniczoną jego świadomość albo był niezdolny do kierowania swoim postępowaniem (nadzwyczajne złagodzenie kary). Nie należy jednak zapominać, że może być ona konieczna w innych obszarach życia społecznego.

Wspomnieć też należy o postępowaniu cywilnym, kiedy spory dotyczące testamentów każą ich uczestnikom szukać pomocy w ekspertyzie psychiatrycznej, której celem będzie ustalenie wpływu stanu psychicznego na zdolność do rozporządzenia majątkiem i jej wpływ na ważność testamentu. W postępowaniu o ubezwłasnowolnienie oprócz stwierdzenia ułomności psychicznej konieczną i w zasadzie jedyną przesłanką jego stwierdzenia przez sąd jest dobro chorego. Ekspertyzy są przydatne w sprawach o unieważnienie małżeństw zarówno cywilnych, jak i kanonicznych, w prawie pracy przy przyjmowaniu do policji, służb specjalnych itd., przy orzekaniu stopnia niezdolności do pracy. Niekiedy prawo administracyjne wymaga badań psychiatrycznych w szczególnych postępowaniach, np. przy ubieganiu się o pozwolenie na broń czy do uzyskania licencji pilota, kapitana statku lub uprawnień kierowcy zawodowego.

Oddzielnym zagadnieniem, istotnym z punktu widzenia obowiązującego prawa, jest przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym, które jest możliwe niekiedy ze względu na dobro pacjenta. Następuje to wówczas, gdy jego dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, iż z powodu psychicznych zaburzeń zagraża bezpośrednio własnemu życiu lub życiu i zdrowiu innych osób. Brak poczucia choroby bowiem jest immanentną cechą pewnych zaburzeń zdrowia psychicznego, zwłaszcza będących skutkiem uzależnienia alkoholowego. Dlatego też bez zgody chorego ustawodawca zezwolił na przymusową hospitalizację w szpitalu psychiatrycznym, jeśli występują łącznie dwie przesłanki – kiedy zachowanie chorego wskazuje, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jego zdrowia względnie chory jest niezdolny do samodzielnego zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jego⁵ stanu zdro-

⁴ Art. 93 k.k.

⁵ Art. 29 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 1994 r., Nr 111, poz. 535).

wia. Właściwy do orzekania w sprawach takich chorych jest sąd opiekuńczy w miejscu zamieszkania pacjenta, a stosowny wniosek może złożyć: osoba sprawująca nad nią faktycznie opiekę lub jej przedstawiciel ustawowy, małżonek, krewni w linii prostej, rodzeństwo. Wyjątkowo wniosek taki może sporządzić, podległy bezpośrednio wojewodzie, wojewódzki zespół pomocy społecznej. Oprócz wniosku niezbędne jest świadectwo lekarza psychiatry, szczegółowo uzasadniające konieczność leczenia w szpitalu psychiatrycznym. Stosuje się tu zasadę *ultima ratio*. Nieco inaczej wygląda procedura przymusowego przyjęcia do leczenia psychiatrycznego w przypadku, gdy chory zagraża sobie lub życiu i zdrowiu innych osób. Wówczas o przyjęciu w tym pilnym trybie decyduje lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym zbadaniu chorego i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry lub psychologa. Przyjęcie do szpitala powinno być zatwierdzone w ciągu 48 godzin przez ordynatora oddziału. Natomiast dyrektor szpitala w ciągu 72 godzin zawiadamia o fakcie przymusowej hospitalizacji sąd opiekuńczy właściwy dla siedziby placówki leczniczej. To do sądu należy ocena zasadności przyjęcia pacjenta do szpitala w tym trybie. Ustawodawca także przyznał uprawnienie rozpoznania zasadności hospitalizacji sądowi opiekuńczemu na wniosek samego pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, faktycznemu opiekunowi albo z urzędu. Postępowanie takie może być umorzone tylko w przypadku wyrażenia w tym czasie przez pacjenta zgody na leczenie w szpitalu psychiatrycznym. Cofnięcie zaś wyrażonej uprzednio przez chorego zgody na przebywanie w szpitalu musi powodować kontrolę sądową decyzji lekarzy. Przy istniejących przesłankach konieczności jego tam przebywania właściwy sąd opiekuńczy zobowiązany jest i musi kategorycznie orzec o tym w sentencji postanowienia. Niestwierdzenie zaś istnienia konieczności leczenia obliguje sąd do wydania orzeczenia o natychmiastowym zwolnieniu i wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego.

Należy podkreślić, że tylko uciążliwe zachowanie chorego psychicznie nie jest wystarczającą podstawą do umieszczenia go w trybie przymusowym do leczenia⁶. Ekspertyza psychiatryczna, jej stopień przekonywalności, czyli wartość dowodu w dużym stopniu zależą również od talentu artystycznego ją sporządzających, jakkolwiek z pewnością o wartości ekspertyzy decyduje przede wszystkim jej treść. Wydaje się, że przy opiniowaniu istotną rolę, chyba równoważną samej materii badanej, odgrywa pierwiastek sztuki. Dlatego też sędziowie częściej powołują pewne zespoły biegłych, wybrany bowiem przez nich specjalista tłumaczy im skomplikowaną rzeczywistość lepiej, ich zdaniem, od innych.

⁶ A. Wilkowska-Płóciennik, *Przesłanki przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 4, s. 27.

System powoływania biegłych przez sąd jest charakterystyczny dla inkwizycyjnych postępowań obowiązujących na kontynencie. W systemie śledczym zatem biegły psychiatrą powołany jest jako *amicus curie* – przyjaciel sądu, który występuje zarówno w roli edukacyjnej, jak i bezstronnego, obiektywnego doradcy sędziego. Głęboko zakorzeniona natomiast nieufność do sędziów⁷ w Zjednoczonym Królestwie i Stanach Zjednoczonych doprowadziła do ustanowienia i ugruntowania systemu kontradyktoryjnego dominującego na obszarze obowiązywania *common law*. System ten zminimalizował rolę sędziów i w zasadzie przekazał sprawę i odpowiedzialność, zwłaszcza za wynik procesu, w ręce stron. W Stanach Zjednoczonych rzadko korzysta się z opinii biegłych powoływanych bezpośrednio przez sąd i takie postanowienie z jego inicjatywy, chociaż może mieć duży wpływ na wynik rozprawy, sędziowie amerykańscy uważają za ostateczność. Obecnie, jak wiadomo, jesteśmy świadkami tendencji konwergencyjnych obu istniejących na świecie systemów prawnych. W systemie kontynentalnym biegli posiadający wiadomości specjalne przy sporządzaniu ekspertyzy mają większą swobodę, jeśli chodzi o sposób prezentowania swych opinii, mają prawo tworzyć scenariusze oraz podsumowania i uogólnienia obejmujące w miarę obiektywnie całość badanego przez sąd wycinka rzeczywistości. Ekspertyza psychiatryczna, pomimo sporej swobody zaangażowanych w jej sporządzenie biegłych, musi jednak odpowiadać pewnym standardom zarówno prawnym, jak i medycznym. Zwłaszcza aspekt medyczny wymusza na biegłym lekarzu działania *lege artis* w omawianym zakresie⁸, ponieważ czynności lekarskie oprócz diagnozowania, leczenia, profilaktyki obejmują także sporządzanie ekspertyz i opinii, i należą do podstawowych, fundamentalnych zadań medyków. Każda ekspertyza musi spełniać co najmniej cztery kryteria przy badaniu jej poprawności. Tymi kryteriami są: możliwość jej falsyfikacji w ujęciu zaproponowanym przez K. Poppera, indeks błędu, recenzje specjalistów i powszechna akceptacja⁹. Te czynniki kontrolne, przy których zastosowaniu można mówić o w miarę zobiektywizowanej weryfikacji wartości ekspertyzy, ocenie jej treści i przydatności, są uniwersalne i obowiązują zarówno w systemie śledczym, jak i kontradyktoryjnym. Interesującą koncepcję teoretyczną pozycji biegłego jako osobowego źródła dowodu *de lege ferenda* jest postulat zrównania pozycji biegłego eksperta z funkcją sędziego¹⁰. Sędzia naukowiec posiadający wiadomości specjalne osobiście bez pośrednika miałby rozstrzygać kwestie procesowe, gdzie niezbędna jest wiedza specjalistyczna. Według tej koncepcji sędzią w procesie, w którym konieczne są wiadomości specjalne, miałby być powołany medyk sądowy, lekarz psychiatra,

⁷ A. Memon i in., *Prawo i psychologia*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003, s. 259.

⁸ P. Daniluk, *Błąd w sztuce lekarskiej*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 4, s. 45.

⁹ A. Memon, *op. cit.*, s. 258.

¹⁰ R. Kmiecik, *Prawo dowodowe*, Zakamycze, Kraków 2005, s. 182.

psycholog itd. Wydaje się jednak, że ta idealistyczna doktryna z powodu trudności jej wdrażania nie ma szans na skuteczną jej realizację w dającej się przewidzieć przyszłości. Alternatywą do przedstawionej koncepcji sędziego naukowca mogłaby być praktyka dołączania do składu orzekającego wyspecjalizowanych ławników: lekarzy, psychologów, socjologów.

Ekspertyza psychiatryczna, zwłaszcza na potrzeby prawa karnego, musi zawierać w swojej treści wnioski oceniające stan zdrowia psychicznego, jego wpływ na zdolność rozpoznania czynu i kierowania swoim postępowaniem. Czy stwierdzone zaburzenia występowały *tempore criminis*? Czy istnieje prawdopodobieństwo popełnienia przez chorego podobnego czynu w przyszłości? Jaki jest stopień prawdopodobieństwa jego dokonania. Istotne są także informacje o możliwości i sposobie leczenia specjalistycznego. Psychiatryczny status oraz ocena stopnia zdolności uczestnictwa w postępowaniu karnym są najczęściej końcowym, obligatoryjnym elementem przedstawianej sądom ekspertyzy psychiatrycznej.

Przyjmuje się, że dziesięć lat temu udział chorych psychicznie, niepoczytalnych¹¹, w przestępstwach wynosił 800 sprawców, a obecnie mówi się o 1500. Jednak baza szpitalna nie zwiększyła się, w dobie tzw. reformy służby zdrowia raczej zmniejszyła się, co powoduje, że chorzy psychicznie albo umieszczani są w aresztach, albo oczekują na miejsce szpitalne na wolności. Przetrzywanie chorych w areszcie jest nie tylko niehumanitarne, ale także niezgodne z prawem europejskim, które obecnie jest częścią polskiego porządku prawnego i może skutkować przegranyimi przez Polskę procesami w Europejskim Trybunale Praw Człowieka w Strasburgu. Przetrzywanie zaś na wolności niepoczytalnych sprawców najcięższych gatunkowo przestępstw jest niemoralne, nieinternowanie ich jest niebezpieczne społecznie i świadczy o nieudolności organizacyjnej państwa i jego organów. Ilustracją błędu systemowego może być przykład wprowadzenia obowiązku dodatkowej procedury przy wykonywaniu decyzji sądów o umieszczenie niepoczytalnego sprawcy w zakładzie zamkniętym, nałożonego kodeksem karnym wykonawczym. W każdym bowiem przypadku sąd musi zasięgnąć opinii Krajowej Komisji Psychiatrycznej przy Ministerstwie Zdrowia i otrzymać od niej wskazanie odpowiedniego szpitala, co jest trudne ze względu na przeciążenie ilością spraw trafiających do komisji. Taka centralizacja może być powodem nieporozumień i niekiedy prowadzić do omyłek, których by nie było, gdyby sąd mógł skorzystać z opinii lekarza psychiatry znajdującego się bliżej miejsca sądu. W rozporządzeniu powołującym do życia wymieniony organ „zapomniano” określić prawa i wysokość wynagrodzenia członków tego podmiotu. Wydaje się, że powoływanie takich centralnych komisji jest wyrazem zmniejszającego się obecnie zaufania normodawcy do biegłych, a zwłaszcza do psychiatrów sądowych.

¹¹ A. Nadworny, [w:] „Gazeta Wyborcza” z 13.02.2008 r., s. 4.

Wśród najczęstszych wad opinii psychiatrycznych wymienia się: mylność – rozbieżność wniosków końcowych w różnych ekspertyzach w tej samej sprawie; niejasność ustaleń – zaprzeczenia własnym tezom; niepełność – nieodpowiadanie na zadane pytania; wewnętrzną sprzeczność – niezgodność wniosków o poczytalności z diagnozą; nielogiczność wnioskowania; błędy w ustaleniach faktycznych – wybiórcze traktowanie materiału dowodowego oraz niezrozumiały język. Wymienione mankamenty orzecznicze mają charakter uniwersalny, występują powszechnie zarówno w opiniach lekarskich, jak i prawniczych. Problematyka ta z pewnością zasługuje na dalsze badania.