

Konrad A. Politowicz

Przesłanki, charakter i tryb uzyskania opinii podmiotów konsultacyjnych w postępowaniach sądów w kierunku stosowania środków zabezpieczających

W wielu sytuacjach procesowych sądy zmuszone są korzystać z wiedzy fachowej, uzupełniającej ich ogląd stanu faktycznego sprawy o spostrzeżenia i konkluzje oparte na aparacie naukowym i pojęciowym dostępnym wyłącznie dla specjalistów w danej branży. Rozwój nauki, przy jednoczesnym zawężaniu pól działania poszczególnych osób, zwłaszcza zajmujących się określoną działalnością profesjonalnie, powoduje, że nawet w pozornie prostych sprawach wypowiedzieć musi się kilku biegłych. W takich przypadkach – w każdej sytuacji, gdy pojawia się konieczność wsparcia sądu przez biegłych – sąd ma obowiązek prowadzenia czynności z ich udziałem nie tylko pod kątem celowościowym, ale – co bywa wręcz przymusem sytuacyjnym w obecnych, kryzysowych realiach – także pod kątem ekonomiki postępowania, również w jej czysto ekonomicznym ujęciu. Zatem wskazane jest, by powołując biegłych i stawiając przed nimi problem badawczy, uczynić to w taki sposób, aby uzyskane odpowiedzi były możliwie jednoznaczne i zupełne, wykluczając potrzebę wykonania kolejnych analiz czy ich uzupełniania, nie tylko na obecnym, ale także dalszych etapach postępowania. Opisanie wyżej decyzje sądu powinny być zatem wyważone i perspektywiczne. Jakkolwiek nie w każdym przypadku jest to możliwe, to jednak istnieje zakres problematyki, gdzie wydaje się to szczególnie istotne, a zarazem możliwe, tj. badanie poczytalności i stanu zdrowia psychicznego oskarżonych, ukierunkowujące czynności procesowe ku późniejszemu stosowaniu środków zabezpieczających, będących odrębną metodą faktycznego pozbawiania wolności osób niezdolnych do ponoszenia odpowiedzialności karnej. Poniższy tekst, jakkolwiek odnosi się w swym głównym nurcie do komentowania instytucji procesowych, obowiązujących przepisów i ich wykładni, z naturalnych przyczyn wkracza również w sferę obchodzenia się z niepoczytalnym sprawcą czynu zabronionego na wszystkich kolejnych etapach postępowania, aż do wykonywania detencji włącznie. Wszak, w założeniu, w centrum każdego procesu sądowego powinien zawsze – jako punkt odniesienia dla oceny słuszności i celowości poszczególnych czynności – stać człowiek.

I. Uwagi ogólne. Czynności wstępne postępowania

Stosownie do regulacji rozdziału X k.k. w określonych sytuacjach związanych z działaniem sprawcy czynu zabronionego pod wpływem choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego, na które cierpi, a także uzależnienia od środków aktywnie wpływających na świadomość, oraz w warunkach przejściowej niepoczytalności opisanej w art. 31 § 1 k.k. (a zatem również związanej bezpośrednio z ww. przypadłościami zdrowotnymi), sąd może lub wręcz jest zobowiązany do zastosowania środka zabezpieczającego związanego z umieszczeniem, internowaniem sprawcy w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym – tzw. detencji. Co oczywiste, dla rozważania zasadności skorzystania z tego środka konieczne jest zaistnienie konkretnych, zweryfikowanych podstaw odnoszących się bynajmniej nie li tylko do *tempore criminis*, ale także do dalszej perspektywy czasowej. Ponieważ postępowanie karne jest pewnym continuum w przebiegu wszystkich jego etapów, korzystne dla ww. końcowych jego ustaleń jest możliwie wczesne przystąpienie do weryfikacji kondycji psychicznej potencjalnego sprawcy, aby nie utracić ulotnych, a znaczących diagnostycznie w tym zakresie impresji – szczególnie, że proces psychiczny może być zmienny, niejednokrotnie dynamiczny (występowanie i częstotliwość remisji stanu chorobowego) i jego obserwacja w toku całego postępowania, niejednokrotnie w długiej perspektywie czasowej, może mieć bardzo istotne znaczenie. Z drugiej strony trafna diagnoza postawiona już na wstępie może, po ograniczonych do niezbędnego minimum czynnościach weryfikacyjnych w toku postępowania, wystarczyć dla antycypacji postawy sprawcy czynu zabronionego w formie orzeczenia detencji.

W sposób oczywisty, pierwszym momentem, gdy w postępowaniu karnym może być w ogóle rozważany taki wariant, jest chwila przejścia postępowania przygotowawczego w przedmiocie konkretnych czynów zabronionych – tj. w zakresie skonkretyzowanych elementów ich strony przedmiotowej, w tym zwłaszcza czasu zaistnienia danego zdarzenia – do fazy *in personam*, gdy ujawnienie podejrzanego i przedstawienie mu zarzutu umożliwia ocenę w ww. kontekście całokształtu jego cech osobniczych i bodźców motywacyjnych, a tym samym określenie istnienia (lub nie) koniecznych elementów strony podmiotowej – czego etapem jest także ocena poczytalności. Przepisy k.p.k. nie przewidują obowiązkowych badań psychiatrycznych oskarżonych, stąd oceny znaczenia decyzji organu procesowego o skorzystaniu z takiej możliwości były w przeszłości rozbieżne (o czym dalej).

Warto wszakże podkreślić, że stwierdzenie u oskarżonego określonych zaburzeń ma każdorazowo wpływ nie tylko na instytucje czysto proceduralne (np. obligatoryjna obrona – art. 79 § 1 pkt 3 k.p.k. wiąże ją już z uzasadnionymi wątpliwościami co do poczytalności oskarżonego), ale także elementy karnomaterialne (kwestia przypisania winy – warunek odpowiedzialności

karnej – art. 1 § 3 k.k.)¹. Sprawę dodatkowo komplikuje założenie odrębności, niezależności kolejnych prowadzonych przeciwko danej osobie postępowań karnych, gdzie ustalenia czynione dla potrzeb jednego, nie powinny rzutować na pozostałe – poza wprost dopuszczonymi wyjątkami (np. wpływ samego skazania na ocenę prognozy kryminologicznej czy możliwość dowodowego wykorzystania akt innej sprawy, w tym posiłkowo opinii biegłych², ściśle w zakresie ich w tym charakterze powołania). Emanacją tego punktu widzenia jest przyjęcie, że wydana przez biegłych opinia psychiatryczna – odnosząca się przecież do precyzyjnie opisanego czynu, indywidualnie oznaczonej osoby i popełnionego w konkretnych okolicznościach (czasie, miejscu, stanie emocjonalnym) – może mieć jako taka znaczenie (przesłanka określenia ww. następstw proceduralnych i materialnych) tylko w postępowaniu, w toku którego ją wydano (odpowiadając na stosowną inicjatywę sądu)³. Stąd nie wchodzi tu w grę jakiegokolwiek zapożyczenia i automatyzm działania na płaszczyźnie innych postępowań. Niemniej dobrze, aby organ prowadzący przeciwko takiej osobie w przyszłości czynności procesowe, miał świadomość uprzedniego korzystania w innej sprawie z ww. metod weryfikacji jej zdrowia psychicznego i poczytalności⁴. Tym więc bardziej istotne jest pełne, wielowątkowe przeprowadzenie czynności postępowania przygotowawczego opisanych w art. 213–214 k.p.k., zwłaszcza pod kątem ustalenia przesłanek stosowania art. 215 k.p.k., tj. „potrzeby” zarządzenia badania oskarżonego przez biegłych lekarzy (w tym psychiatrów) i psychologów. Jakkolwiek wywiad środowiskowy i gromadzenie tzw. danych osobopoznawczych mogą nie być obowiązkowe, w praktyce jednak będą w każdej niemal sprawie celowe, a na pewno pomocne⁵.

¹ Por. postanowienie SN z dnia 18 czerwca 1998 r., sygn. III KKN 88/97, Prok. i Pr. 1998, dodatek „Orzecznictwo”, nr 11–12, poz. 17.

² Postanowienie SN z dnia 21 listopada 1977 r., sygn. Z 34/77, OSNKW 1977, nr 12, poz. 138.

³ Por. także postanowienie SN z dnia 11 września 1996 r., sygn. II KKN 69/96, Wokanda 1997, nr 2, poz. 12.

⁴ Wyrok SN z dnia 26 lutego 1985 r. (sygn. V KRN 28/85, OSNPG 1986, nr 2, poz. 23) jednoznacznie wskazuje, że nieprzeprowadzenie przez sąd dowodu z akt poprzedniej sprawy może pozbawić go możliwości pełnego zapoznania się ze stanem zdrowia psychicznego oskarżonego *tempore criminis*, gdyż znajomość opinii biegłych psychiatrów w innej sprawie, którzy wypowiadali się co do poczytalności oskarżonego, spowodowałaby niewątpliwie dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy psychiatrów w zakresie poczytalności oskarżonego odnośnie aktualnie zarzucanych mu czynów (por. także dalsze uwagi).

⁵ W postanowieniu SN z dnia 21 listopada 1977 r. (sygn. Z 34/77, OSNKW 1977, nr 12, poz. 138) potwierdzono – co jest powszechnie aprobowane, a nawet oczywiste – że postępowanie przygotowawcze ma na celu m.in. wszechstronne wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w tym także okoliczności dotyczących osobowości sprawcy przestępstwa. Obowiązkiem organu prowadzącego postępowanie przygotowawcze jest m.in. ustalić, czy podejrzany nie ma mankamentów zdrowia psychicznego. Okoliczności dotyczące osoby oskarżonego, tzw. dane osobopoznawcze, zawierają w sobie merytoryczną treść, a istota ich nie polega na formalnym tylko ich ustaleniu (nie jest więc wystarczające samo zebranie tych danych), lecz ich

Zatem *in concreto* (kontynuując poprzedni wątek), przywołana rozbieżność stanowisk praktyki i doktryny ogniskowała się wokół różnicy w rozumieniu wyrażonej obecnie w art. 215 k.p.k. „potrzeby” (jakkolwiek przepis o takim brzmieniu na gruncie d.k.p.k. nie funkcjonował, to jednak jego przesłanie było w praktyce obecne w oparciu o ogólne zapisy pozostałych regulacji) oraz powoływanych przez art. 79 § 1 pkt 3 k.p.k. (poprzednio w art. 70 § 1 pkt 2 d.k.p.k.) „uzasadnionych wątpliwości”. Jej aspektem była także ocena dalszych następstw takiej czy innej wykładni ww. terminów, również dla możliwości oparcia na nich procesowych następstw kolejnych czynności organów postępowania – tj. ustalenia konieczności stosowania detencji.

II. Cel powołania biegłych psychiatrów w postępowaniu przygotowawczym – ujęcie historyczne

Zgodnie z obowiązującym przez wiele lat stanowiskiem SN, któremu dano wyraz w uchwale składu siedmiu sędziów tego Sądu z dnia 21 stycznia 1970 r.⁶, sam fakt poddania oskarżonego badaniu przez biegłych lekarzy psychiatrów nie był równoznaczny z istnieniem „uzasadnionej wątpliwości” co do jego poczytalności, którą należało rozwiązać, gdyż „potrzeba” (oczywiście jest tu odniesienie do obecnego brzmienia art. 215 k.p.k.) zarządzenia badania psychiatrycznego mogła – zdaniem SN – powstać już wcześniej, jedynie w celu sprawdzenia, czy taka „uzasadniona wątpliwość” w ogóle może zachodzić. Jednocześnie uznano jednak, że potwierdzenie istnienia „uzasadnionej wątpliwości” sprawia, że ekspertyza psychiatryczna staje się nieodzowna. Wskazywało to z jednej strony na dwuetapowość omawianych czynności, z drugiej zaś na dopuszczalność niejako prewencyjnego, wstępnego badania oskarżonego, nawet gdy brak było po temu istotnych lub wręcz jakichkolwiek przesłanek. Sytuację taką trudno było uznać za pożądaną, gdyż – pomijając już kwestię wspomnianej na wstępie ekonomiki procesowej, w tym kosztów zlecanych „na wyrost” opinii biegłych – umożliwiała ona nadmierną, niekontrolowaną opresyjność czynności organów procesowych, zwłaszcza praktykę zmuszania obywateli bez najmniejszych podstaw

rozważeniu w celu ustalenia cech osobowości i charakteru oskarżonego, pobudek i motywów jego działania, jego poziomu umysłowego, inteligencji oraz doświadczenia życiowego i zawodowego. Dane te należyte rozważone mają istotne znaczenie już w toku postępowania przygotowawczego, chociażby przy ustaleniu okoliczności zarzucanego oskarżonemu przestępstwa. Należyta ocena danych o osobie oskarżonego (a więc i co do jego stanu psychicznego) może doprowadzić do podjęcia decyzji o konieczności przeprowadzenia dowodu z opinii sądowo-psychiatrycznej, jeżeli w związku z ujawnionymi w postępowaniu okolicznościami istnieje uzasadniona wątpliwość co do jego poczytalności (tak SN w postanowieniu z dnia 27 września 1980 r., sygn. I KZ 157/80, LEX nr 21881).

⁶ Sygn. VI KZP 23/69, OSNKW 1970, nr 2–3, poz. 15, pkt IV.

do poddawania się procedurom, budzącym przecież powszechnie społeczną podejrzliwość i narażających poddane im osoby na ostracyzm. Gdy natomiast powołani biegli poddali się sugestiom prokuratora, możliwe było nawet – stosując w pełni instrumenty sądowej diagnostyki psychiatrycznej – umieszczenie niezdradzającego żadnych podejrzanych objawów osobnika na obserwacji w zamkniętym zakładzie przez okres do 6 tygodni (co mogło stanowić formę nękania, poniżania, niedozwolonego wpływu i nacisku, a także krótkotrwałego pozbawienia wolności choćby przeciwników politycznych). Takie ujęcie owej „potrzeby” miało również ten skutek, że w czasie wyżej opisanej, wstępnej weryfikacji oskarżony mógł być pozbawiony obrońcy – obrona nie była obligatoryjna, skoro mógł się okazać całkowicie zdrowym, a jednocześnie nie zachodziły warunkujące stosowanie art. 70 § 1 pkt 2 d.k.p.k. „uzasadnione wątpliwości”. Gdyby jednak stan jego psychiki ostatecznie okazał się rzeczywiście wątpliwy – a w tym wypadku byłaby to już wątpliwość jednoznacznie uzasadniona opinią biegłych – koniecznym było niezwłoczne przydzielenie mu obrońcy, a nawet powtórzenie wcześniejszych czynności (przynajmniej formalne, poprzez doręczenie *ex post* stosownej decyzji procesowej, z wszelkimi tego skutkami). Na ww. czynności wstępne, gdy stały się przesłanką „uzasadnionych wątpliwości”, niepoczytalny mógł się zatem potencjalnie żalić, nawet gdy uprzednio tego nie czynił lub z racji jego stanu czynność taka mogła być uznana za nieskuteczną. Teoretycznie wchodziła w grę nawet sytuacja, gdy sąd (zgodnie z art. 184 § 4 d.k.p.k.), przychyłając się do zażalenia na stosowanie omawianych metod diagnostycznych, odmawiał skorzystania ze środków, które już dawno zrealizowano. Pojawiało się także sygnalizowane już pytanie o wartość procesową wydanej w takich warunkach opinii biegłych. Czy następczo podejmowane czynności procesowe miały moc nadania jej dostatecznej mocy dowodowej? Czy mogła ona być w ogóle wykorzystana, zwłaszcza wobec skutecznego kwestionowania przez oskarżonego metody jej opracowania? A może powinna zostać objęta zakazem dowodowym i ulec zniszczeniu?

Powodowała zatem praktyka zgodna z przywołanym zapatrywaniem SN niesłychany bałagan proceduralny i sprzyjała nadużyciom. SN zreflektował się jednak co do wątpliwej słuszności tego kierunku wykładni, przyjmując ostatecznie zasadniczo odmienną, która została następnie wielokrotnie powtórzona i obowiązuje do dziś. Obecnie sięganie do wiedzy specjalistycznej jest uznawane za dopuszczalne o ile zostaną wykazane rzeczywiste, uzasadnione wątpliwości co do stanu zdrowia psychicznego sprawcy czynu karnie zabronionego⁷. Jest to zasadnicza, minimalna, a zarazem wystarczająca przesłanka dopuszczenia dowodu z opinii biegłych lekarzy psychiatrów

⁷ Tak: wyrok SN z dnia 17 sierpnia 1984 r., sygn. III KR 189/84, OSNPG 1985, nr 3, poz. 40; postanowienie SN z dnia 8 lutego 1985 r., sygn. VI KZ 21/85, OSNKW 1985, nr 9–10, poz. 79.

o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego⁸, ze wszelkimi tego następstwami. Zatem aktualnie ma miejsce łączne i spójne – w przeciwieństwie do uprzedniego, rozłącznego – rozumienie ww. terminów: istnienie „potrzeby”, warunkują jedynie „uzasadnione wątpliwości”. Nie zmienia to jednak w istotny sposób przytoczonych na wstępie wskazań co do celowości korzystania z omawianego instrumentarium w sposób perspektywiczny już na wczesnych etapach postępowań – tym bardziej po uzyskaniu gruntownej, wielopłaszczyznowej wiedzy o osobie oskarżonego, na to wskazującej.

III. Okoliczności uzasadniające wątpliwości co do poczytalności oskarżonego: przesłanki pozytywne

Przekładając powyższe na grunt obecnie obowiązującego k.p.k., w tym uwzględniając regulacje art. 213–215 i opierając się na brzmieniu art. 202 § 1, ale także na przepisach dotyczących biegłych – art. 193 § 1 i nast. – wskazać należy, że odwołać się do opinii tych ostatnich można jedynie wówczas, gdy do rozstrzygnięcia sprawy konieczne są wiadomości specjalne, tj. zaistnieje potrzeba fachowej oceny medycznej, wykraczającej poza wiedzę i doświadczenie życiowe prokuratora lub sądu, dla czego impulsem jest uzyskanie przez ww. uprawnione procesowo podmioty, w oparciu o dokonane ustalenia oraz czynności wywiadowcze podejmowane z urzędu lub w wyniku wniosku strony, konkretnej wiedzy wywołującej u nich (a nie np. u samego oskarżonego lub jego obrońcy) – zgodnie z wytycznymi dotyczącymi oceny dowodów i prawidłowego rozumowania – uzasadnione wątpliwości co do poczytalności oskarżonego w tej sprawie⁹. Znajduje to oparcie w wykładni systemowej art. 215 k.p.k. – skoro nawet w sytuacji przewidzianej w art. 192 § 2 k.p.k. przesłanką już choćby tylko przesłuchania świadka z udziałem biegłego lekarza lub biegłego psychologa jest istnienie wątpliwości co do jego stanu psychicznego, to tym bardziej – *ad maius* – przesłanka ta powinna być, nawet jako niewypowiedziana wprost przez ustawodawcę, brana pod uwagę w toku opiniowania przez biegłych, zwłaszcza gdy kontekst ww. czynności dotyczy oskarżonego, jako podmiotu szczególnie wyposażonego przez przepisy prawa w instrumenty gwarancyjne w procesie.

W zakresie badań psychiatrycznych konieczność taka nie zachodzi – co oczywiste – w każdej sprawie, lecz jedynie wówczas, gdy stan oskarżonego

⁸ Por. uchwałę SN z dnia 16 czerwca 1977 r., sygn. VII KZP 11/77, OSNKW 1977, nr 7–8, poz. 68 – wpisaną do księgi zasad prawnych; a także poglądy doktryny: M. Cieślak, Z. Doda, Kierunki orzecznictwa Sądu Najwyższego w zakresie postępowania karnego w latach 1984–1985, Warszawa 1987, s. 56–57.

⁹ Por. wyrok SN z dnia 12 czerwca 1997 r., sygn. IV KKN 82/97, Prok. i Pr. 1997, dodatek „Orzecznictwo”, nr 11, poz. 8; wyrok SN z dnia 23 kwietnia 1998 r., sygn. III KKN 110/98, Prok. i Pr. 1998, dodatek „Orzecznictwo”, nr 10, poz. 9.

wykazuje odstępstwa od normy¹⁰. Pamiętać jednak należy, że nie każdy stan ograniczonej poczytalności w chwili czynu powoduje zaburzenia i anomalie psychiczne, które rzutują na przyszłość¹¹ (w kontekście procesowym i materialnym) – jakkolwiek praktyka orzecznicza wskazuje nader liczne wyznaczniki takiego stanu, wywodzone z różnorodnych źródeł dowodowych. Wymienić tu można choćby – odwołując się do kolejnych judykatów – zgromadzone w aktach tej lub innych spraw karnych oskarżonego, bądź przez niego samego przedkładane, zaświadczenia, stwierdzające jego aktualną chorobę psychiczną lub niedorozwój umysłowy, a także dokumentujące długotrwały pobyt w szpitalu psychiatrycznym z rozpoznaniem świadczącym o istotnych mankamentach zdrowia psychicznego¹², a nadto również przebycie w przeszłości choroby, urazu mózgu lub innych, prowadzących z reguły – co można uznać za okoliczność notoryjną – do zmian w psychice. Wątpliwości będą uzasadnione także wtedy, gdy postępowanie i zachowanie oskarżonego odbiega, w sensie ujemnym, od rozwoju umysłowego, postępowania i zachowania się ludzi normalnych w sensie psychicznym¹³. Jednym ze wskaźników takiej oceny jest wyjątkowo nietypowy przebieg przestępczego zdarzenia albo nietypowy sposób zachowania się oskarżonego zarówno w chwili popełnienia czynu, jak i w toku postępowania przygotowawczego lub sądowego¹⁴. Odnosi się to również do sytuacji, w których oskarżony w przeszłości, szczególnie nieodległej, brał udział w postępowaniu, w którym uznano go za niepoczytalnego – co stwierdzono procesowo¹⁵ – a zwłaszcza gdy charakter i czas popełnienia objętych tamtymi zarzutami czynów był zbieżny z aktualnie sądzonymi¹⁶. Jednym z aspektów funkcjonowania oskarżonego zarówno *tempore criminis*, jak i później, w toku postępowania, który zawsze należy uwzględnić przy ferowaniu ww. ocen, jest jego uzależnienie od określonych substancji i działanie pod ich wpływem lub w popędzie przestępczym prowadzącym do zaspokojenia głodu alkoholowego lub narkotycznego – co znamionować może np. psychozę alkoholową, zwykle związaną ze zniesieniem poczytalności. Na taką możliwość wskazuje

¹⁰ Por. wyrok SN z dnia 10 lipca 1972 r., I KR 125/72, OSNKW 1972, nr 12, poz. 196.

¹¹ Por. postanowienie SN z dnia 18 czerwca 1998 r., sygn. III KKN 88/97, LEX nr 503262.

¹² Wyrok SN z dnia 23 kwietnia 1998 r., sygn. III KKN 110/98, Prok. i Pr. 1998, dodatek „Orzecznictwo”, nr 10, poz. 9.

¹³ Tak: wyrok SA w Poznaniu z dnia 27 lutego 1992 r., sygn. II AKr 54/92, OSA 1992, nr 7, poz. 44, teza I; wyrok SN z dnia 12 kwietnia 1972 r., sygn. IV Kr 26/72, RPEiS 1973, nr 1, s. 326.

¹⁴ Wyrok SN z dnia 12 czerwca 1997 r., sygn. IV KKN 82/97, Prok. i Pr. 1997, dodatek „Orzecznictwo”, nr 11, poz. 8; zob. także postanowienie SN z dnia 8 lutego 1985 r., sygn. IV KZ 21/85, OSNKW 1985, nr 9–10, poz. 79.

¹⁵ Tak w wyroku SN z dnia 26 lutego 1985 r., sygn. V KRN 28/85, OSNPG 1986, nr 2, poz. 23.

¹⁶ Tak: postanowienie SA w Krakowie z dnia 21 grudnia 1995 r., sygn. II AKo 159/95, KZS 1995, nr 12, poz. 28; wyrok SA w Krakowie z dnia 5 września 1996 r., sygn. II AKo 76/96, Prok. i Pr. 1997, dodatek „Orzecznictwo”, nr 4, poz. 21.

zwłaszcza stwierdzony klinicznie nałóg, szczególnie długotrwały i nie leczony. Ponadto również znaczny stan nietrzeźwości (odurzenia) oskarżonego w chwili popełnienia zarzucanego przestępstwa, gdy ujęto go „na gorącym uczynku”, szczególnie gdy zachowywał się wówczas irracjonalnie z punktu widzenia zasad „sztuki” przestępczej – w „biały” dzień, publicznie, bez jakichkolwiek środków asekuracji, a także dokonał zaboru wyłącznie alkoholu, który został natychmiast spożyty, bez nastawiania na inne, oczywiście bardziej wartościowe dobra¹⁷. Bardzo istotnym wskaźnikiem zasadnie podającym w wątpliwość stan psychiki oskarżonego jest występowanie u niego w przeszłości upić amnestycznych i patologicznych¹⁸ – szczególnie, że te ostatnie mogą występować w warunkach wyłączających zamiar oskarżonego wprowadzenia się w stan ograniczonego kontaktu z otoczeniem. Kolejnym czynnikiem jest ujawnianie w toku czynności procesowych sadystyczne zachowanie w przebiegu czynu zabronionego, gdy istnieją wskazania, że oskarżony miewa podobne stany pod wpływem środków psychoaktywnych (np. wiedza Policji lub kuratora sądowego o jego tendencji do przemocy domowej). Jest to tym bardziej zasadne – wręcz do granic domniemania istnienia zaburzeń psychicznych – gdy na podstawie pozostałego materiału dowodowego nie sposób wskazać w sposób jednoznaczny pobudek działania oskarżonego, szczególnie gdy zarzuca się mu popełnienie najcięższych zbrodni (np. przestępstwa zabójstwa z zamiarem bezpośrednim)¹⁹. Problem poczytalności oskarżonego wymaga zawsze wnikliwego rozważenia, gdy przedmiotem rozpoznania sądowego są przestępstwa, których popełnienie bądź nie znajduje racjonalnego wytłumaczenia, bądź poparte jest motywacją całkowicie nieadekwatną do konkretnego działania²⁰. Istotne dla organu procesowego powinny być także ubytki pamięci oskarżonego, szczególnie gdy towarzyszą organicznym zmianom, defektom jego ciała, związanym również z zaawansowanym wiekiem²¹. Potrzeba dopuszczenia dowodu z badania stanu psychicznego sprawcy przez biegłych psychiatrów zachodzić będzie również w szeregu dalszych przypadków, gdy analiza osobowości sprawcy, z uwzględnieniem jego życia do chwili popełnienia czynu, ale również po tym wydarzeniu, da podstawę do nabrania uzasadnionej wątpliwości co do jego poczytalności w chwili czynu, a także z punktu widzenia zdolności do odpowiadania przed sądem²².

¹⁷ Wyrok SN z dnia 11 stycznia 1989 r., sygn. V KRN 268/88, OSNPG 1989, nr 8, poz. 97.

¹⁸ Postanowienie SA w Katowicach z dnia 9 października 1991 r., sygn. II AKz 63/91, OSA 1992, nr 3, poz. 21.

¹⁹ Por. postanowienie SN z dnia 27 września 1980 r., sygn. I KZ 157/80, LEX nr 21881.

²⁰ Wyrok SN z dnia 14 marca 1974 r., sygn. II KR 239/73, OSNKW 1974, nr 7–8, poz. 144.

²¹ Wyrok SN z dnia 26 lutego 1985 r., sygn. V KRN 28/85, OSNPG 1986, nr 2, poz. 23.

²² Postanowienie SN z dnia 8 lutego 1985 r., sygn. IV KZ 21/85, OSNKW 1985, nr 9–10, poz. 79.

IV. Przesłanki negatywne

Nadmienić należy, iż w orzecznictwie funkcjonuje – ugruntowany już – pogląd, że dla przyjęcia, iż zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności oskarżonego, nie jest konieczne, aby wątpliwość w tym zakresie miała charakter ewidentny – wystarczające jest jedynie uprawdopodobnienie tego, że poczytalność oskarżonego mogła być co najmniej ograniczona²³. Czy jednak takie ujęcie nie jest zbyt ogólne, nazbyt elastyczne, otwierając niejako tylne drzwi do stosowania metod poddanych powyżej kategorycznej krytyce? Niewątpliwie zasadą jest bowiem, że ludzie – w tym oskarżeni – charakteryzują się normalnym stanem zdrowia psychicznego – od której to zasady dopiero mogą występować wyjątki. Z tego też względu, mając stale na uwadze ww. konkluzje – zwłaszcza w zakresie uciążliwości płynących z narażania osoby na konfrontację z psychiatrami – badanie stanu zdrowia psychicznego oskarżonego powinno mieć miejsce jedynie wówczas (nakaz wąskiej wykładni), gdy konkretne okoliczności ustalone w sprawie wskazują, iż mogą u niego występować zaburzenia psychiczne²⁴. Zatem, opisane prawdopodobieństwo powinno mieć na tyle wysoki stopień, by wskazywało wprost na okoliczności, wśród których mieszczą się zwyczajne przesłanki defektu psychicznego. W przeciwnym razie rodzące się po stronie organu procesowego wątpliwości trudno byłoby uznać za zasadne. Tu po raz kolejny odwołać się można do wywiadów i wiadomości pozyskiwanych w toku pracy operacyjnej organów ścigania, ale także – co niestety nie jest w naszym kraju normą – prowadzonej „z urzędu” wymiany informacji (w zakresie dopuszczalnym przepisami o ochronie danych²⁵) pomiędzy instytucjami zajmującymi się wymiarem sprawiedliwości, opieką socjalną, terapeutyczną, medyczną – nie tylko na kanwie konkretnych postępowań, ale także dla prowadzenia czynności prewencyjnych. W tym miejscu wskazać należy także – dla przeciwwagi do wyżej wymienionych – czynniki, których wpływ na istnienie „uzasadnionych wątpliwości” może mieć charakter jedynie po-

²³ Postanowienie SN z dnia 21 listopada 1977 r., sygn. Z 34/77, OSNKW 1977, nr 12, poz. 138.

²⁴ Por. wyrok SN z dnia 20 czerwca 1986 r., sygn. III KR 154/86, OSNPG 1987, nr 4, poz. 50.

²⁵ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych dopuszcza ich przetwarzanie w celu innym niż ten, dla którego zostały pozyskane (pomoc socjalna, terapia uzależnień, leczenie itp.), także bez zgody zainteresowanego, wówczas gdy jest to niezbędne dla zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa, konieczne do wykonania określonych prawem zadań realizowanych dla dobra publicznego lub wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratorów danych albo odbiorców danych, a przetwarzanie nie narusza praw i wolności osoby, której dane dotyczą. Te pojemne formuły w powiązaniu z brzmieniem innych aktów normatywnych uzasadniałyby szersze współdziałanie podmiotów instytucjonalnych w prognozowaniu i nadzorze sytuacji zagrożenia patologią.

zorny i nie powinien wywoływać omawianych skutków procesowych. Przykładu ich poszukiwać można w – wysnutym niejako w opozycji do poprzednio powołanych, dość kategorycznych stwierdzeń – wywodzie uzasadnienia wyroku SN z dnia 10 lipca 1972 r.²⁶, gdzie uznano, że nawet fakt przebywania w szpitalu psychiatrycznym nie może być uznawany za stanowiący „uzasadnioną wątpliwość” co do poczytalności oskarżonego, skoro ani okoliczności czynu, ani zachowanie się oskarżonego w czasie popełnienia czynu, jak również w postępowaniu przygotowawczym, nawet nie uprawdopodobniają istnienia takiej wątpliwości. To nie ww. okoliczność, postrzegana jako samoistna, wyłączna przesłanka w oderwaniu od całokształtu pozostałych, ale organ procesowy, mający kontakt z oskarżonym na gruncie konkretnej sprawy i mogący obserwować jego zachowanie, władny jest przesądzić o jego ocenie jako odbiegającego od ludzi normalnych pod względem psychiatrycznym. Także fakt, iż oskarżony miał trudności w nauce, nawet na podstawowym jej poziomie, powtarzał klasy, nie uzasadnia konieczności wydania na jego temat opinii psychiatrycznej, jeżeli dalsze okoliczności nie świadczą, by działał bez pełnego rozeznania. Jeśli nawet źle się uczył w szkole tylko dlatego, że był leniwy, nie świadczy to jeszcze o ograniczeniu jego poczytalności²⁷. Podobnie, nerwowość cechująca oskarżonego nie jest dostateczną przesłanką do zaistnienia wątpliwości co do jego poczytalności, jeśli nie zostanie wskazane tło takich jego reakcji – choroba, uraz, nałóg. Wszystkie te przypadłości zdarzają się bowiem nader często osobom całkowicie zdrowym psychicznie i nie powinny stać się pretekstem dla diagnozy psychiatrycznej.

V. Przesłanki względne i bezwzględne – próba systematyzacji i oceny

Mimo iż wyłaniająca się z przywołanych tez struktura przesłanek funkcjonowania na gruncie postępowania karnego wątpliwości co do poczytalności oskarżonego nie jest bynajmniej prosta i jednowymiarowa, na tym jej komplikacje się bynajmniej nie kończą. Przytoczone powyżej zapatrywania, jakkolwiek wytyczyły pewne ogólne kierunki dla poszukiwania przesłanek opiniovania oskarżonych przez biegłych, to jednak nie uczyniły tego, jak widać, w sposób definitywny. Zasadnym jest zatem pytanie, czy ujawnienie określonych faktów związanych z osobą oskarżonego umożliwia organom procesowym posługiwanie się omówionymi, swoistymi szablonami postępowania, czy mimo wszystko nacisk położony winien być każdorazowo jednak na

²⁶ Sygn. I KR 125/72, OSNKW 1972, nr 12, poz. 196, s. 50; także wyrok SA w Poznaniu z dnia 27 lutego 1992 r., sygn. II AKr 54/92, OSA 1992, nr 7, poz. 44.

²⁷ Por. wyrok SA w Krakowie z dnia 6 kwietnia 1995 r., sygn. II AKr 67/95, Prok. i Pr. 1996, dodatek „Orzecznictwo”, nr 1, poz. 21.

oceny czynione *in concreto*. Ten ostatni wniosek jest w pełni zrozumiały, gdy przyjąć – co znajduje oparcie w obowiązujących przepisach – że to własna ocena i dyskrecjonalna decyzja organu procesowego przesądza o sięgnięciu przez niego w toku prowadzonych czynności po wsparcie biegłych. Odpowiedź na powyższy problem na kanwie obowiązujących poglądów orzecznictwa powinna mieć charakter – jak najbardziej zasadnie – kompromisowy. Warto podkreślić, że – jakkolwiek nie wspomina się o tym *ekspresis verbis* – funkcjonuje w orzecznictwie nieformalny podział przesłanek faktycznych kwalifikujących potrzebę skorzystania z profesjonalnej oceny stanu poczytalności oskarżonego na: obiektywne, czyli bezwzględne, oraz względne. Pierwsze nie poddają się w zasadzie wykładni organu prowadzącego postępowanie, implikując z gruntu zasadne wątpliwości skutkujące koniecznością powołania biegłych. Zatem, w tym zakresie, wskazane dyskrecjonalne oceny i decyzje procesowe stają się w pełni związanymi, automatycznymi. Druga grupa to przeciwny biegun – gdzie to uprawniony organ postępowania, kompletując kolejne fakty, zestawiając je ze sobą nawzajem i składając w procesową rekonstrukcję całościowej oceny osoby oskarżonego, sam je wartościuje i określa swoją zdolność do ich przełożenia na płaszczyznę materialnych i procesowych instytucji prawnych, a dopiero, gdy uzna konieczność skorzystania z wiadomości specjalnych, odwołuje się do biegłych²⁸. Takie rozróżnienie znajduje oparcie np. w tezie postanowienia SN z dnia 27 września 1980 r.²⁹, gdzie wskazano, iż decyzja o przeprowadzeniu lub nieprzeprowadzeniu dowodu z opinii sądowo-psychiatrycznej w celu ustalenia stanu poczytalności oskarżonego, jeżeli okoliczności ujawnione w toku postępowania wskazują i uzasadniają taką konieczność, nie może zależeć tylko od swobodnego uznania sądu lub prokuratora, ale od złożenia lub niezłożenia przez występującego w sprawie obrońcę odpowiedniego wniosku lub też od wniosku samego oskarżonego albo innych uczestników postępowania. O konieczności przeprowadzenia takiego dowodu decydują bowiem – słusznym zdaniem SN – ujawnione w toku postępowania karnego, zaistniałe uprzednio obiektywne okoliczności uzasadniające konieczność przeprowadzenia tego rodzaju badań, które nie mogą pozostawać bez wpływu na przekonanie sędziego lub prokuratora co do istnienia wątpliwości co do stanu poczytalności oskarżonego.

²⁸ Do pierwszej grupy – bezwzględnych – zaliczają się niewątpliwie aktualne, stwierdzone klinicznie przypadki chorób i upośledzeń, skutkujące w sferze psychicznej nałogi, a nadto również – choć z innej, prewencyjnej przyczyny – popełnienie ciężkich zbrodni, szczególnie zabójstwa, lub czynów znamionowanych szczególnym okrucieństwem, udręceniem ofiary lub wywołaniem zagrożenia powszechnego lub dla wielu osób, wskazującymi na brak u oskarżonego mechanizmów samozachowawczych. Względne, to pozostałe, oceniane ściśle w kontekście danej sprawy, bardziej poddane subiektywnemu postrzeganiu rzeczywistości przez organ procesowy.

²⁹ Sygn. I KZ 157/80, LEX nr 21881.

Poruszanie się organów procesowych po tej wątlej pajęczynie pozytywnych i negatywnych, obiektywnych i względnych przesłanek sięgania po wsparcie biegłych, jest jednocześnie o tyle utrudnione, że brzemiennie w skutki, a każdy fałszywy krok rodzi istotne następstwa. W tym kontekście po raz wtóry podkreślić wypada, że stanowiąca podstawową formę zdobycia materiału dla jakichkolwiek w tym przedmiocie konkluzji konsultacja ambulatoryjna, a tym bardziej metody dalej idące – szczególnie obserwacja w zakładzie leczniczym – nie są obojętne dla osoby badanej zarówno z punktu widzenia jej odczuć, jak i jej reputacji w społeczeństwie. Po pierwsze w przypadku nieuzasadnionego wykorzystywania omówionych, dostępnych w procesie karnym instrumentów diagnostycznych może powstać nawet zarzut bezpodstawnego pozbawienia wolności, co godzi w jedno z podstawowych, konstytucyjnych praw obywatelskich – wyrażone w art. 31 oraz sprecyzowane w art. 41 Konstytucji RP. Ocena organu procesowego powstawać będzie w tego typu sprawach zawsze w warunkach oczywistego konfliktu dobra postępowania, prowadzącego do osiągnięcia innych pożądaných wartości (wymierzenie sprawiedliwości za czyny godzące w dobra prawnie chronione, a zatem materializujące konstytucyjne prawa i wolności osób trzecich wobec oskarżonego), z dobrami osobistymi samego oskarżonego. Dylematy tego typu, o charakterze aksjologicznym, są zwykle bardzo delikatne i trudne do rozwiązania. Z drugiej strony, nieprzeprowadzenie w postępowaniu przygotowawczym dowodu z opinii sądowo-psychiatrycznej w wypadku, gdy na podstawie ujawnionych okoliczności zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności sprawcy – szczelnie wynikająca z ww. przesłanek bezwzględnych, uznać należy za istotny brak postępowania przygotowawczego³⁰, skutkiem czego będzie decyzja sądu o zwrocie akt celem jego uzupełnienia³¹, co służyć powinno ponownemu, tym razem pełnemu wyjaśnieniu okoliczności sprawy w postępowaniu przygotowawczym zgodnie z jego celami (art. 297 k.p.k.)³². Jak się zatem wydaje, w praktyce postępowań przygotowawczych, ale również jurysdykcyjnych, to właśnie stosowanie zaproponowanego podziału przesłanek sięgania po diagnozę psychiatryczną ułatwia istotnie ocenę przez organy procesowe ich zasadno-

³⁰ Tak: SN w postanowieniu z dnia 27 stycznia 1979 r., sygn. IV KZ 207/78, OSNKW 1979, nr 5, poz. 60; oraz w postanowieniu z dnia 8 lutego 1985 r., sygn. IV KZ 21/85, OSNKW 1985, nr 9–10, poz. 79; także SA w Katowicach w postanowieniu z dnia 9 października 1991 r., sygn. II AKz 63, nr 91, OSA 1992, nr 3, poz. 21.

³¹ W postanowieniu SN z dnia 21 listopada 1977 r. (sygn. Z 34/77, OSNKW 1977, nr 12, poz. 138) potwierdzono – co jest powszechnie aprobowane, a nawet oczywiste – że postępowanie przygotowawcze ma na celu m.in. wszechstronne wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w tym także okoliczności dotyczących osobowości sprawcy przestępstwa. Obowiązkiem organu prowadzącego postępowanie przygotowawcze jest m.in. ustalić, czy podejrzany nie ma mankamentów zdrowia psychicznego.

³² Por. postanowienie SN z dnia 27 września 1980 r., sygn. I KZ 157/80, LEX nr 21881.

ści. Istnienie przesłanek bezwzględnych uzasadnia bowiem przyjęcie jako obiektywnej konieczności wkroczenia w sferę wolności oskarżonego, dania pierwszeństwa nad jego nietykalnością, dobru postępowania (którego emanacją jest wszakże również zastąpienie przypisanych obywatelowi praw ogólnych, wyrażonych w Konstytucji, ich protezą w postaci praw procesowych strony zawartych w k.p.k., w tym również obligatoryjną obroną). Odmienne jest w przypadku przesłanek względnych. Tu do samego końca prym wiodą konstytucyjne prawa osoby oskarżonego. Ich przełamanie, przejście na etap równorzędny do wyżej opisanego, wymaga, aby wartość wszystkich przesłanek ocennych, interpretowanych łącznie, osiągnęła wagę równorzędną jednej z przesłanek obiektywnych. Tylko wówczas wątpliwości organu prowadzącego postępowanie będzie można uznać za uzasadnione, dostatecznie uprawdopodobnione i wskazujące na potrzebę wydania opinii biegłych. Powyższe umożliwi także stworzenie możliwie spójnego systemu omawianych przesłanek i ich kategoryzacji, ułatwiającego ujednocianie w tym zakresie ocen prokuratury i sądów.

VI. Całościowa opinia psychiatryczna – punkt odniesienia dla czynności procesowych z udziałem niepoczytalnego

Zatem ograniczenie dowolności ocen, podobnie jak wykluczenie wspomnianego „badania prewencyjnego” na rzecz kontroli opartej na ściśle skonkretyzowanych przesłankach, powoduje, że ewentualna opinia biegłych nie będzie miała charakteru abstrakcyjnego w kontekście samej sprawy, jak i całokształtu dotychczasowej postawy życiowej oskarżonego, co mogłoby skutkować jej wybiórczością i koniecznością uzupełnienia w wyżej wskazanym zakresie na kolejnych etapach postępowania. Jej wydanie po zgromadzeniu stosownych materiałów uzasadniających wątpliwości co do stanu psychiki oskarżonego ma szansę dać względnie pełny obraz jego osobowości zarówno w odniesieniu do zdarzeń przeszłych, obecnie prowadzonych z jego udziałem czynności postępowania, jak i rokowań na przyszłość. Oczywiście, także to nie przesądza definitywnie, że będzie to opis zupełny – skoro do ujawniania się dalszych przesłanek zdrowotnych może dochodzić w całym przebiegu procesu – jednak ich każdorazowe uwzględnianie poprzez angażowanie biegłych może nie być konieczne, gdy stanowią owe elementy jedynie potwierdzające uprzednio już wydaną diagnozę (pozytywną lub negatywną) i są możliwe do samodzielnej analizy przez sąd. W określonych przypadkach konieczne będzie wszakże zwrócenie się do biegłych o wyrażenie ich oceny, jednak nastąpi to jedynie w drodze opinii uzupełniającej wcześniejszą lub nawet ustnego skomentowania określonych okoliczności wobec sądu na rozprawie (co jest jednak organizacyjnie prostsze, tań-

sze i mniej dotyka oskarżonego niż przygotowanie kolejnej, pełnej opinii). Odmienne należałoby podejść jedynie do faktów przełamujących kategorię linię uprzednio ujawnionych zapytań biegłych, co jednak występować będzie – przy rzetelnym przeprowadzeniu wstępnych czynności dowodowych – niezmiernie rzadko, np. w przypadku nagłego załamania psychicznego oskarżonego bezpośrednio pod wpływem prowadzonych z jego udziałem czynności postępowania karnego. Szczególnie w przypadku oskarżonego, uznanego za zdrowego i poczytalnego, wystąpi wówczas konieczność ponownego przeprowadzenia w całości procesu opiniowania go przez biegłych, badań, obserwacji itp., ze wszystkimi towarzyszącymi im utrudnieniami i kosztami. Będzie to decyzja automatyczna w razie wystąpienia przesłanki bezwzględnej (np. ciężki uraz głowy), natomiast wobec przesłanki względnej (możliwość symulowania choroby w procesie celem uniknięcia odpowiedzialności karnej) umożliwi organowi procesowemu samodzielnie ocenę jej zasadności. Jednakowoż w każdym z ww. przypadków, to dopiero uzyskanie całkowicie niejednoznacznej opinii lub dwóch opinii ze sobą sprzecznych³³, przeciwstawnych (a nie opinii uzupełniającej modyfikującej jedynie uprzednio wydaną), powinno skłaniać sąd lub prokuratora do odwołania się do innych niż uprzednio powołani biegli i tym samym koniecznego powtórzenia procesu diagnostycznego. Zatem, jako że ze wszech miar słuszne i procesowo oraz ekonomicznie uzasadnione jawi się przeprowadzanie postępowania karnego, w którym konieczne jest sięganie do wiadomości specjalnych z zakresu psychiatrii, przez jego etap przygotowawczy i jurysdykcyjny w oparciu o: *primo* – rzetelnie zgromadzone dane osobopoznawcze, *secondo* – pełną, wnikliwą, opartą na możliwie kompletnym materiale faktycznym opinię biegłych sporządzoną na możliwie wczesnym etapie procesu, wreszcie *tertio* – system opinii uzupełniających, odnoszących się także w toku kolejnych czynności (orzeczenie końcowe) do ww., pierwotnie sporządzonej. Podkreślić przy tym należy, że osiągnięciu wspomnianego postulatu – zatem uzyskania już na wstępnym etapie postępowania całościowej oceny stanu zdrowia psychicznego oskarżonego, którą można by skutecznie posługiwać się także na kolejnych etapach procesu – posłużyłoby umieszczenie w kanonie pytań zadawanych biegłym przy standardowo zlecanych opiniach, także odpowiadających regulacji art. 202 § 4 k.p.k. *in fine* (gdzie odesłanie do przesłanek art. 93 k.k. jest literalne). Niestety od takowych ocen biegli nader często, nie zapytani wprost, uchylają się, a przecież – zwłaszcza w przypadku bezwzględnych przesłanek zasięgnięcia ich opinii – ujawnienie określonych stanów chorobowych, trwałych zmian organicznych, upośledzeń, umożliwia już na samym początku postępowania stwierdzenie graniczące z pewnością, że stan oskarżonego nie ulegnie po-

³³ Por. postanowienie SN z dnia 18 czerwca 1998 r., sygn. III KKN 88/97, LEX nr 503262.

prawie i będzie on musiał podlegać internowaniu (co – w praktyce ci sami biegli – czynią z całkowitą pewnością przed orzeczeniem detencji, niejednokrotnie w niedługim czasie po wydaniu pierwszej opinii). Natomiast w przypadkach mniej oczywistych, biegli są władni – jak to w oparciu o dostępny im aparat diagnostyczny czynią – określić, w jakim czasie poprawa zdrowia psychicznego oskarżonego jest ewentualnie możliwa, a wówczas, w zależności od czasu trwania procesu, organ go prowadzący mógłby ocenić, czy musi się odwoływać do ponownej pełnej oceny biegłych jeszcze przed orzeczeniem końcowym, czy dalsza weryfikacja stanu oskarżonego może zostać przesunięta już na etap wykonawczy i przeprowadzona w oparciu o dostępne tam instrumentarium procesowe (o czym dalej). Powyższe oczekiwania mają, poza ekonomicznymi, także inne, daleko idące następstwa. Otóż biegli powinni bardziej odczuwać wagę swych ocen, nie podejmując ich pochopnie czy niedbale, ale kompleksowo i rzetelnie przygotowując proces diagnostyczny i mając świadomość, że przekłada się to wprost na późniejsze pozabawienie wolności oskarżonego oraz że nie ma tu miejsca na dywagacje, które zawsze można skorygować. Z drugiej strony konsekwencja organów procesowych spowodowałaby, że ograniczono by ilość „cudownych” zmian stanu zdrowia oskarżonych, którzy skutecznie symulując chorobę psychiczną dla potrzeb pierwszej opinii, musieliby się liczyć z potraktowaniem ich jako niepoczytalnych w oznaczonym przez biegłych czasie, a nawet w całym dalszym przebiegu procesu (z czego wynikają skutki pozytywne – obrońca z urzędu, ale i negatywne – internacja na nieokreślony z góry okres czasu).

VII. Udział biegłych w orzekaniu detencji

Stosownie do powyższych wskazań powinno przebiegać także „posługiwanie” się sądu biegłymi bezpośrednio wobec oceny konieczności stosowania stanowiących centralny punkt odniesienia dla niniejszego wyводу instrumentów skutkujących internowaniem. Poza procesowym stwierdzeniem istnienia „uzasadnionych wątpliwości” co do poczytalności oskarżonego, a kolejno ich potwierdzeniem, sięganie do detencji obwarowane jest także szeregiem dalszych wymogów – jednakże do ww. przesłanek jak najbardziej się odwołujących, co potwierdza tym samym wspomnianą na wstępie ciągłość procesu karnego również w omawianej kwestii, w tym także w kontekście aktywności w nim biegłych psychiatrów. Otóż, jak wskazuje sama nazwa, zasadniczym celem środków zabezpieczających jest zabezpieczenie społeczeństwa przed kolejnymi atakami ze strony internowanego, zwłaszcza gdy ich prawdopodobieństwo jest wysokie. Zatem powinny być one stoso-

wane tak i tylko tak długo, jak długo ww. zagrożenie realnie występuje³⁴. Powoduje to, że z jednej strony czasu pobytu w zakładzie nie określa się w wydawanym orzeczeniu z góry, ale jednocześnie sąd jest zobowiązany orzec zwolnienie niezwłocznie, gdy stosowanie środka zabezpieczającego stanie się zbędne. Czytelne jest zatem ścisłe powiązanie przesłanek stosowania omawianych środków z oceną rokowań zdrowotnych oskarżonego – mających charakter dynamiczny, o zmiennym obrazie klinicznym, niejednokrotnie płynnie przechodzących w różne fazy i postaci, a nawet jedne w drugie, przy następujących kolejno, często długotrwałych etapach remisji, a przy tym objawiających różną podatność na prowadzoną terapię (od całkowicie uleczalnych do nieodwracalnych, gdzie można mówić co najwyżej o łagodzeniu objawów). W powyższych czynnikach znajduje najpełniej odzwierciedlenie postulowana powyżej dbałość wszystkich podmiotów prowadzących uprzednio postępowanie o skrupulatne konotowanie wszelkich zachowań oskarżonego, jego postaw przed procesem, a także ich stałe (stosownie do potrzeb) monitorowanie przy wsparciu biegłych w jego przebiegu. Zgromadzony w ten sposób materiał ma znaczenie absolutnie niebagatelne, gdyż stanie się przyczynkiem zarówno dla decyzji, czy detencję zastosować, jak i dalszych, podejmowanych już w postępowaniu wykonawczym – w tym

³⁴ W tym miejscu może pojawić się pytanie, jak pogodzić ten postulat z oczekiwaniem orzekania biegłych o konieczności internacji już w postępowaniu przygotowawczym, co – wraz z kolejnymi przedstawionymi poniżej sugestiami – może powodować, że do zakładu zamkniętego trafi osoba jedynie skutecznie symulująca schorzenia psychiatryczne, a zatem taka, która rzeczywiście nie powinna nigdy tam trafić (udawał chorego, licząc wszakże na uniknięcie internacji). Odnosząc się do niego, nie wolno przede wszystkim zapominać, że ryzyko takie istnieje również przy stosowaniu obecnych procedur. Jest to niejako naturalną konsekwencją znajdujących przy stosowaniu detencji – w bodajże najszerszym w całym procesie karnym zakresie – jako zasadniczych, ściśle cennych przesłanek, w tym zwłaszcza medycznych. Ponadto ewentualne zaistnienie ww. sytuacji wynika również z przyjętej przez oskarżonego postawy – skoro posuwa się *de facto* do przestępstwa (wprowadzając biegłych w błąd co do swej kondycji, chcąc wyłudzić stosowną, znaczącą prawnie opinię, na której opiera np. swoją linię obrony), dążąc wprost do wydania określonej treści orzeczenia sądu (co można kwalifikować jako przesłankę wznowienia postępowania z art. 540 § 1 pkt 1 k.p.k.). Nie wydaje się jednak omawiana sytuacja szczególnie istotnie godzić w prawa oskarżonego, skoro podlegał on będzie w warunkach zakładu psychiatrycznego obserwacji i w razie stwierdzenia braku przesłanek pobytu, może być niezwłocznie przez sąd zwolniony (o trybie postępowania w tym zakresie w końcowej części artykułu). Nie ma natomiast znaczenia z punktu widzenia praw oskarżonego, czy powtórna, całościowa weryfikacja rzeczywistego jego stanu zdrowia nastąpi jeszcze przed orzeczeniem detencji, czy już po. Wszak, nawet biegli w postępowaniu mogą wnioskować o obserwację oskarżonego w zakładzie zamkniętym, co w przyjętym wariantcie jest stosowane niejako obligatoryjnie, a oskarżony poddaje się związanym z tym rygorom, na własne niejako życzenie, zrzekłszy się uprzednio w dorozumiany sposób, omawianych powyżej gwarancji swoich wolności. Jednocześnie konkluzje wydanej w tym trybie diagnozy można uznać za dalece bardziej pewne niż „zwykłej” opinii biegłych, zwłaszcza, że jej przedmiotem musi być podważenie uprzedniego, jednoznacznie stwierdzenia niepoczytalności, co ma ważne znaczenie procesowe.

co do miejsca wykonywania i czasu trwania (jak rzeczono, nie przesądzonego z góry) środka zabezpieczającego.

Art. 93 k.k. nakłada na sąd przed podjęciem ostatecznego rozstrzygnięcia o stosowaniu detencji – co stanowi punkt kulminacyjny etapu jurysdykcyjnego postępowania karnego, prowadzonego przeciwko osobie niezdolnej do poniesienia odpowiedzialności za swoje czyny – obowiązek wysłuchania lekarzy psychiatrów i psychologa. W przeciwieństwie do stosowania środków *stricte* penalnych, nie dochodzi tu do ukarania sprawcy za przeszły czyn zgodnie z ustawowymi wyznacznikami oraz wiedzą, doświadczeniem życiowym i sumieniem sądu, ale do perspektywicznej oceny postawy sprawcy czynu zabronionego w kategoriach behawioralno-medycznych. Jakkolwiek brzmienie powołanego przepisu („sąd może”) wskazuje na pozostawienie sądowi w zakresie decyzji o sięgnięciu do detencji pewnego luzu, to jednak kategoryczny zwrot „tylko wtedy, gdy jest to niezbędne” wskazuje na konieczność uzyskania w kontekście treści przyszłego orzeczenia znacznego prawdopodobieństwa, zbliżonego do pewności, istnienia realnego zagrożenia (art. 94 § 1 k.k.). W świetle wcześniejszych uwag można by sięgnąć do terminu „uzasadnionych wątpliwości” opartych na bezwzględnych przesłankach. W tym wypadku przesłanką tą jest zasadniczo wydana uprzednio opinia biegłych psychiatrów, stwierdzająca po stronie oskarżonego przeciwskazania do ponoszenia odpowiedzialności karnej, a nadto potwierdzająca istnienie u niego enumeratywnie wyliczonych w art. 93 k.k. schorzeń lub ułomności, a nawet ich trwałość. Wątpliwości sugerujące konieczność skorzystania z detencji mogą natomiast wynikać z szeregu faktów poprzednio kwalifikowanych jako czynniki ocenne, względne – np. sposób popełnienia czynu, skłonność do przemocy, oderwanie karygodnych zachowań od jakiegokolwiek motywacji. To w tym drugim aspekcie, ujętym w art. 94 § 1 k.k., w ramach terminu „znaczej społecznej szkodliwości”³⁵, decyzja o skorzystaniu z detencji jest w istocie decyzją sądu. Natomiast rola biegłych znajduje najpełniejsze odzwierciedlenie w prognozie, czy oskarżony „popęlni taki czyn ponownie”³⁶. Wysłuchanie biegłych, którzy dotyczą w swej diagnozie przynajmniej po części wszystkich ww. elementów, jest tu obligatoryjne. Wobec takiego brzmienia przepisu i w świetle wcześniejszych uwag, pojawiać się mogą wątpliwości, czy owo wysłuchanie jest równoznaczne z wydaniem

³⁵ Powszechnie przyjmuje się, że nie tylko zbrodnie odpowiadając ww. opisowi. Mogą do tej grupy należeć również szczególnie społecznie potępiane występki, np. zgwałcenie (por. wyrok SA w Krakowie z dnia 27 września 2001 r., sygn. II Aka 212/01, KZS 2001, nr 10; także A. Marek, Kodeks karny. Komentarz, wyd. IV, LEX 2007).

³⁶ Sformułowanie ustawowe nie wskazuje na konieczność istnienia ryzyka popełnienia identycznego co poprzednio czynu, natomiast w pełni uzasadnione jest odczytanie go w kierunku czynu podobnego w rozumieniu art. 115 § 3 k.k., a z pewnością cechującego się porównywalną społeczną szkodliwością – która jest w omawianej materii naczelną przesłanką oceną.

(kolejnej) opinii – zwłaszcza *a propos* biegłych psychiatrów, którzy byli już w postępowaniu obecni – a jednocześnie na ile wypowiedane przez nich zdania są dla sądu wiążące.

Odpowiedź twierdząca na pierwsze pytanie wynika w sposób oczywisty z analizowanego, komplementarnie z ww. przepisem, brzmienia art. 193 § 1 k.p.k. Już samo określenie kręgu osób dopuszczonych do „wysłuchania” zakłada, że będą to dyplomowani medycy o specjalizacji psychiatrycznej oraz psycholog – co w polskich warunkach również wymaga uzyskania stosownego dyplomu – a zatem osoby bezwzględnie posiadające wiadomości i umiejętności specjalne (biegłi w ujęciu materialnym). Ponadto wzajemna autonomia wymienionych podmiotów, mających uczestniczyć w tworzeniu podstaw przyszłego orzeczenia o detencji, oraz sądu jako instytucji sprawia, że ten ostatni nie ma innej, prawnej możliwości skłonienia lekarzy psychiatrów i psychologa do wypowiedzenia się w sprawie, jak tylko poprzez wyznaczenie procesowej płaszczyzny wzajemnych kontaktów – dla czego konieczne jest nadanie ww. również właściwego statusu procesowego, rodzącego nie tylko obowiązek rzetelnego prowadzenia ich czynności zgodnie z zasadami sztuki i dostępną wiedzą, ale także rygor odpowiedzialności za sprzeniewierzenie się im, oraz – z drugiej strony – prawo do uzyskania wynagrodzenia za wkład pracy. Patrząc z kolei na uczestnictwo lekarzy w konsultacji z sądem od ich strony, wskazać należy, że niewątpliwie ich wypowiedanie się na sali sądowej stanowi również znaczące odstępstwo od indywidualnej porady medycznej lub konsultacji psychologicznej, objętych zwykle tajemnicą zawodową. Mogliby się wprawdzie wypowiedzieć jako świadkowie, po zwolnieniu ich z tajemnicy lekarskiej, jednak taki dowód zdecydowanie nie odpowiadałby kierunkowi omawianej regulacji – w takim przypadku można by go nawet recypować z innego postępowania, co jest, jak już wskazano, niedopuszczalne. Dlatego, poszukując jednoznacznych podstaw prawnych udziału lekarzy i psychologa w postępowaniu, jako uregulowaną prawnie formę ich wypowiedzi, wskazać należy właśnie opinię biegłego, dostępną jedynie na kanwie konkretnego postępowania.

Uznać zatem należy, że art. 93 k.k., obowiązkowo odsyłając sąd do posiadaczy wiadomości specjalnych poprzez określenie ich dziedziny i (w nawiązaniu do przepisów branżowych) minimalnego pułapu kompetencyjnego, wskazuje – choć nie literalnie – na konieczność zastosowania w tych warunkach przepisów proceduralnych rozdziału 22 k.p.k., natomiast art. 193 § 1 k.p.k. stanowi tu oczywisty punkt wyjścia, ponownie podkreślając obligatoryjność ww. czynności, a nadto wskazując, że konsultanci wydają opinie i posiadają specyficzny status biegłych w omawianych typach postępowań³⁷.

Powyższe stanowisko powinno wszakże uwzględniać również specyfikę konsultacji opartej na art. 93 k.k., która jest obligatoryjną przesłanką orze-

³⁷ Por. wyrok SN z dnia 10 lipca 1972 r., I KR 125/72, OSNKW 1972, nr 12, poz. 196.

czenia wobec podejrzanego środka zabezpieczającego związanego z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym. Jest oczywistym, że obowiązku tego nie można utożsamiać z uprzednio stosowanym zwróceniem się na podstawie art. 202 § 1 k.p.k. o wydanie opinii przez dwóch biegłych lekarzy psychiatrów o stanie zdrowie psychicznego oskarżonego. Biegli lekarze psychiatry oraz w tym wypadku również psycholog przesłuchani w trybie art. 93 k.k. mają się bowiem wypowiedzieć na zgoła odmienny temat – tj. co do tego, czy umieszczenie podejrzanego w zakładzie zamkniętym jest niezbędne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez oskarżonego czynu zabronionego związanego z jego ujawnionymi przypadłościami (gdy tymczasem na podstawie art. 202 § 1 k.p.k. biegli psychiatry wypowiadają się co do tego, czy zaistniały przesłanki z art. 31 § 1 k.k.).

Zatem, na kanwie powyższego, jakże istotnego rozróżnienia, należy uznać, że ww. przepisy rozdziału 22 k.p.k. znajdują co prawda w kontekście wysłuchania biegłych zastosowanie, ale jedynie odpowiednio (czego kolejny aspekt omówiono poniżej). Natomiast w kontekście głównego nurtu niniejszego wywodu znaczenie ma również to, że brak jest formalnych przeszkód, by stosowanie detencji opiniowali ci sami biegli, którzy zostali poprzednio powołani na podstawie art. 202 § 1 k.p.k.³⁸. Dotyczy to również psychologa – o ile wcześniej korzystano już z jego wsparcia na wniosek biegłych psychiatrów zgodnie z art. 202 § 2 k.p.k.

VIII. Opinia psychiatryczna i psychologiczna – właściwa forma i treść

Dekodfikacja „wysłuchania lekarzy psychiatrów i psychologa”, jako zapoznania się przez sąd z opinią biegłych ww. specjalności, ma przełożenie zarówno na stronę materialną – jako opiniujących powołuje się przede wszystkim osoby zarejestrowane na liście Ministerstwa Sprawiedliwości, o potwierdzonych kwalifikacjach (brzmienie art. 195 k.p.k. pośrednio nakazuje korzystanie w pierwszej kolejności z biegłych sądowych, a jedynie w razie potrzeby także z innych osób posiadających odpowiednią wiedzę), jak i formalną – stosuje się wszelkie dotyczące biegłych normy, w tym w zakresie ich wynagrodzeń (powołanym biegłym przysługuje wynagrodzenie stosownie do przepisów Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 grudnia 1975 r. w sprawie kosztów przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych w postępowaniu sądowym – a zatem za przeglądanie dokumentacji, badanie, sporządzenie opinii, wystąpienie na sali rozpraw). Jednak duże znaczenie mają także dalsze regulacje proceduralno-organizacyjne, ściśle współbrzące z przepisami k.k., a nawet pozwalające na ich w omawianym zakresie doprecyzowanie. I tak art.

³⁸ Tak w postanowieniu SN z dnia 1 czerwca 2006 r., sygn. III KK 49/06, LEX nr 186946.

200 § 1 k.p.k. wskazuje wprost na możliwość udostępnienia przez biegłych ich wiedzy na kanwie konkretnego przypadku zarówno w formie pisemnej, jak i ustnej. Skoro art. 93 k.k. literalnie wskazuje na formę konfrontacji sądu z biegłymi jako „wysłuchanie”, należy uznać, że jest to element całkowicie nieodzowny – tj. wystąpienie biegłych „na żywo” na sali sądowej, wobec sądu, oskarżonego, jego obrońcy. Zauważono taką konieczność także w orzecznictwie, stwierdzając, że nie jest w tym przypadku wystarczające wyłącznie przedłożenie opinii pisemnych³⁹. Nadto brzmienie ww. przepisu nie pozostawia wątpliwości, że sąd wysłuchuje lekarzy psychiatrów – a nie lekarza – oraz psychologa, a zatem wszystkich fachowców powołanych do konsultacji w danej sprawie. Nie jest zatem dopuszczalne wypowiedzianie się jednego biegłego w imieniu swoim i pozostałych, nawet gdyby ściśle ze sobą podczas badania oskarżonego współpracowali i doszli do tożsamyh wniosków. Jeżeli idzie o liczbę specjalistów przybranych na biegłych w danej sprawie, to zgodnie z treścią art. 93 k.k. sąd może poprzestać na jednym psychologu, ale lekarzy psychiatrów określono już liczbą mnogą – jakkolwiek bez przyporządkowania jakiegokolwiek liczebnika. Sugeruje, że powinno ich być minimum dwóch, natomiast konieczne wskazówki zawiera tu ponownie przepis procedury – art. 202 § 1 k.p.k., gdzie właśnie tak te kwestię doprecyzowano. Zgodnie z art. 202 § 4 k.p.k. i w sposób oczywisty względem treści art. 93 k.k. – na który ten pierwszy przepis również wprost wskazuje – konsultacja biegłych ma przynieść odpowiedzi na pytania: czy sprawca jest chory psychicznie lub upośledzony i jaka jest ich etiologia (np. na tle uzależnienia od alkoholu lub środków narkotycznych) oraz czy działał pod ich wpływem lub w stanie opartej na objawach chorobowych niepoczytalności, a nadto, czy stan ten w chwili orzekania nadal się utrzymuje, rodząc określone zagrożenia na przyszłość.

W tym miejscu – po analizie wcześniejszego przebiegu postępowania – zastanowić się wypada, czy elementem na tym etapie, w praktyce koniecznym dla weryfikacji stanu zdrowia psychicznego oskarżonego pod kątem detencji, jest ponowne jego badanie ambulatoryjne, pełna analiza dokumentacji prowadzonej dla jego przypadku, czy nawet obserwacja w zamkniętym ośrodku. Wątpliwość ta opiera się nie tylko na przewijającej się w niniejszym opracowaniu raz po raz sugestii maksymalnej racjonalizacji czynności procesowych w duchu ekonomiki postępowania, ale także na powoływanych już względach gwarancyjnych – oskarżony miałby po raz kolejny zostać poddany procedurze o określonym wpływie na szereg sfer życia jednostki, zanim jeszcze prawomocnie zakończono prowadzone przeciwko niemu postępowanie. Wobec powyższego w pełni zrozumiałym jest postulat ograniczania eskalacji ww. czynności diagnostycznych do minimum (np. analiza tylko „nowych” okolicz-

³⁹ Por. wyrok SN z dnia 18 grudnia 2007 r., sygn. V KK 383/07, LEX nr 353347; wyrok SN z dnia 13 listopada 2007 r., sygn. V KK 336/07, LEX nr 340577; wyrok SA w Katowicach z dnia 19 stycznia 2000 r., sygn. II Aka 4/00, Biul. SA 2000, nr 1.

ności), co możliwe jest najlepiej w przypadku wysłuchania przez sąd tych samych biegłych, którzy poprzednio ocenili pozytywnie zasadność „wątpliwości” co do poczytalności oskarżonego, stwierdzili istnienie przesłanek art. 31 § 1 k.k., monitorowali jego postawę w przebiegu postępowania, a nadto znają już zgromadzony w jego sprawie materiał dowodowy i osobopoznawczy (szczególnie, jeżeli czyniąc zadość ww. postulatowi, wypowiedzieli oni również wcześniej swoje prognozy wprost w kierunku stosowania detencji). Jeżeli uznać za słuszne oczekiwanie, by w przypadkach stwierdzenia przesłanek braku poczytalności oskarżonego i – perspektywicznie – istnienia przesłanek dla internacji, powoływani w postępowaniu przygotowawczym biegli lekarze psychiatrzy wnioskowali – mimo braku takiego obowiązku – o posiłkową opinię biegłego psychologa, sąd na końcowym etapie postępowania będzie miał do dyspozycji możliwie pełny materiał opiniotwórczy, który będzie podlegał jedynie uaktualnieniu i uzupełnieniu o jeden zasadniczy element – dalszą diagnozę kryminologiczną oskarżonego (która może dotyczyć jedynie podtrzymania wcześniejszych sądów). To natomiast jest możliwe w wyniku złożenia – przez tych samych co uprzednio powołani w danym procesie biegłych i jedynie w formie ustnej – opinii do poprzednich uzupełniającej. W takim przypadku powinni oni zostać wynagrodzeni za samo tylko stawiennictwo w sądzie i związaną z tym ich aktywność – skoro w przedstawionym powyżej ujęciu, przy założeniu przebiegu procesu karnego jako kontinuum także w kontekście funkcjonowania w nim biegłych, nie musieli oni powtórnie badać znanego już sobie przypadku. W zasadzie można by postawić tezę, że obowiązujące przepisy nie wykluczają uznania, że powołanie biegłego psychiatry (i psychologa) na wstępnych etapach procesu wiąże go z całym jego przebiegiem. Powinien taki biegły poczuwać się – także z perspektywy czysto medyczno-diagnostycznej, przez wzgląd na współodpowiedzialność za osobę oskarżonego – do przeprowadzania każdej czynności, do której zostanie powołany tak, by czyniła ona zadość pełnemu przygotowaniu przesłanek końcowej oceny, o którą ma lub może zostać poproszony, oraz być na uczestnictwo w nich w danym postępowaniu stale gotowy. Nie sposób uznać, że na wypłaceniu honorarium za daną, jednostkową opinię (np. rozważenie uzasadnionych wątpliwości co do poczytalności oskarżonego) definitywnie kończy się rola biegłego w sprawie. Proponowany wariant istotnie zmniejsza wszelkie wspomniane powyżej koszty uczynienia zadość wymaganiom art. 93 k.k.

IX. Wykonywanie orzeczenia o detencji. Komisja Psychiatryczna do spraw Środków Zabezpieczających

Ostatecznie, na podstawie całokształtu ww. materiału, w tym zwłaszcza po osobistym wysłuchaniu biegłych, to jednak sąd, a nie biegli, decyduje

o zastosowaniu środka zapobiegawczego⁴⁰. Jest to dyskrecjonalna decyzja organu procesowego, oparta na wszelkich niezbędnych – nie tylko wynikających ze względów czysto medycznych i omówionych przez biegłych – przesłankach. Jednakowoż, także w tym przypadku (podobnie jak uprzednio omawiana decyzja o uznaniu zasadności „wątpliwości” co do poczytalności oskarżonego przy istnieniu przesłanek bezwzględnych), daleka jest ona od wolnego uznania sądu. Przeciwnie, jest to decyzja związana – tym bardziej, im bardziej definitywna jest treść wypowiedzianych przez biegłych diagnoz. W zasadzie, jedynie w przypadku funkcjonowania kilku sprzecznych, przeciwstawnych opinii, sąd może ocenić, której z nich daje wiarę i stosownie do tego orzec. W przeciwnym wypadku – stając naprzeciw jedynej, wydanej w kontekście art. 93 k.k. opinii – sąd z jednej strony uzurpowałby sobie kompetencje do jej merytorycznego podważenia, a z drugiej (wobec posiadania wątpliwości) narażał na zarzut świadomej rezygnacji z jej weryfikacji w drodze innej opinii, co jest poważnym uchybieniem w świetle art. 438 k.p.k. Zatem, w kształcie „wykutym” w toku ww. czynności, orzeczenie o detencji trafia ostatecznie do postępowania wykonawczego.

Postępowanie wykonawcze posiada swoją głęboką specyfikę, jednak i tu nie sposób – w tak specyficznych sprawach – pominąć stałego, merytorycznego nadzoru nad prowadzonymi czynnościami powołanych po temu instytucji. Na tym etapie nie dochodzi się już – co do zasady – do ustaleń faktycznych (skoro takowe poczyniono z całkowitą pewnością na etapie jurysdykcyjnym), ale wykonuje prawomocne orzeczenia. Oczywiście, nie zawsze orzeczone środki i kary podlegają wykonaniu w całości i w formie wynikającej z wyroku. Prawo dopuszcza weryfikację – zarówno pozytywną, jak i negatywną postawy skazanego, jak i modyfikacje kar, chociażby w kierunku ich wykonywania w formach zastępczych. Niemniej w większości przypadków cezury czasowe stosowania poszczególnych instrumentów są określone odgórnie (wymiar kary wolnościowej, termin warunkowego przedterminowego zwolnienia, okres próby, dopuszczalne odroczenia itd.). Ostatecznie kres pozostawiania skazanego w orbicie zainteresowania organów Wymiaru Sprawiedliwości wyznacza data wykonania orzeczonej kary w całości. Natomiast w przypadku orzeczonych środków zabezpieczających sytuacja jest – o czym już wspomniano – zgoła odmienna. Osoby skierowane na detencję podlegają ocenie przez cały czas ich pobytu w wyznaczonym zakładzie, natomiast nie uzyskują wskazania żadnej konkretnej daty zakończenia izolacji. To sąd ocenia, kiedy stosowanie detencji nie jest już konieczne.

Jedną z instytucji wspierających sąd na etapie wykonawczym stosowania środków zabezpieczających jest Komisja Psychiatryczna do spraw Środków

⁴⁰ Por. postanowienie SN z dnia 18 czerwca 1996 r., sygn. V KKN 35/96, Prok. i Pr. 1997, dodatek „Orzecznictwo”, nr 2.

Zabezpieczających powoływana na mocy art. 201 § 1 k.k.w. przez ministra właściwego ds. zdrowia. Sama ustawa określa cel działania tego ciała – tj. zapewnienie właściwego wykonywania środków zabezpieczających. Kompetencje Komisji są szczególnie czytelnie określone na etapie wstępnym wdrażania detencji do wykonania, gdy koniecznym jest wyznaczenie zakładu, w jakim ma nastąpić internowanie. Przepisy art. 200 k.k.w. i nast. rysują w sposób wyczerpujący strukturę zakładów pozostających do dyspozycji organów wykonawczych w kontekście izolacji osób popełniających przestępstwa na tle swej choroby, upośledzenia lub nałogu, a nadto określając trójstopniowy ich podział pod względem poziomu zabezpieczenia, statuują przesłanki kwalifikacji poszczególnych osób do danej jednostki. Zatem, posiadając rzetelną dokumentację sporządzoną na etapie postępowania jurysdykcyjnego, w szczególności opinie konsultacyjne biegłych ukierunkowane na udzielenie odpowiedzi na wszelkie przesłanki stosowania detencji, sąd wykonujący orzeczenie o zastosowaniu środka zabezpieczającego zobowiązany jest w zasadzie „przyłożyć” je do ustawowego szablonu i mógłby to w zasadzie czynić samodzielnie, gdyby nie ogólne kryteria kwalifikacji poszczególnych przypadków, ściśle związane z infrastrukturą, jaką dysponują poszczególne zakłady. Innymi słowy, zakłady o maksymalnym poziomie zabezpieczenia są przeznaczone dla osób, którym nie sposób właściwie zająć się w tych o stopniu wzmocnionym, a te z kolei dla pensjonariuszy nieodpowiednich dla jednostek o stopniu podstawowym. W tym kontekście należy ocenić także indywidualne ryzyko powodowania przez internowanego zagrożenia dla życia lub zdrowia innych osób, albo przedmiotów o znacznej wartości, oraz zagrożenia jego samowolnym oddaleniem się. W oczywisty sposób procesowe rozstrzygnięcie wszystkich ww. przesłanek, nawet w tak szablony sposób, jak powołany w przepisach, wymaga przede wszystkim stałej świadomości aktualnej sytuacji w poszczególnych zakładach leczniczych oraz posiadania wiedzy dla kierunkowego, a co najważniejsze, perspektywicznego interpretowania uprzednio zgromadzonych danych. Nie sposób po raz wtóry uznać – podobnie jak to miało miejsce w toku orzekania środka zabezpieczającego – że sąd winien być przy tym pozostawiony sam. Dostrzegłszy to, ustawodawca nie tylko dał impuls dla powołania Komisji, która na mocy ww. ogólnej normy kompetencyjnej art. 201 § 1 k.k.w. ma się stać systemowym koordynatorem realizacji środków zabezpieczających na płaszczyźnie ściśle medycznej, ale nadał jej również w § 2 ww. jednostki redakcyjnej status procesowy na gruncie postępowania wykonawczego. Sąd, wykonujący orzeczenie o zastosowaniu środka zabezpieczającego związanego z umieszczeniem w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym lub w zakładzie leczenia odwykowego, władny jest określić rodzaj zakładu (w ramach ustanowionej struktury) wyłącznie po zasięgnięciu opinii Komisji. Ustawa nie pozostawia tu miejsca za jakąkolwiek uznaniowość sądu – po-

moc Komisji jest zatem jego prawem, a zarazem obowiązkiem – a nadto nie pozwala na korzystanie ze wsparcia jakichkolwiek innych podmiotów – czy to biegłych wyznaczanych jak na poprzednich etapach postępowania, czy też kierowników poszczególnych zakładów (których kompetencje – także w porównywalnych zakresach – są na mocy art. 203 k.k.w. bardzo rozległe, gdy już internowany się w ich jednostce znajdzie). Ustawodawca powołał zatem system obligatoryjnej konsultacji sądu wyznaczonego dla etapu postępowania wykonawczego zgodnie ze wskazaniem art. 3 § 1 k.k.w. z centralnym organem koordynacyjnym. Zachodzi więc sytuacja w pewnym zakresie adekwatna do tej, jaka występowała na omawianym powyżej etapie badania przesłanek stosowania detencji (wcześniejsze uwagi znajdują tu w większości zastosowanie). Sąd zobowiązany jest zasięgnąć opinii (tym razem nazwanej tak wprost) ściśle wskazanego podmiotu, dysponującego niewątpliwie wiedzą i informacjami specjalnymi – a zatem będącego przynajmniej w znaczeniu materialnym zespołem biegłych⁴¹. Odnosząc to ponownie do przepisów proceduralnych dotyczących biegłych, wskazać należy, że sąd ma możliwość zwrócenia się o opinię nie tylko do indywidualnej osoby, ale także instytucji naukowej lub specjalistycznej (art. 193 § 2 k.p.k.) – a takową, powołaną jako ciało z gruntu specjalistyczne, Komisja zdecydowanie jest. W oparciu o powyższe racje praktyka współpracy sądów wykonujących omawiane orzeczenia z Komisją doprowadziła do ugruntowania zapatrywania tej ostatniej, że wydając opinię dotyczącą rodzaju zakładu, w którym środek zabezpieczający ma być realizowany, świadczy ona czynność procesową stosowaną do art. 193 k.p.k. – także w znaczeniu formalnym – a co za tym idzie powinna być za nią wynagradzana na ogólnych (a przynajmniej stosowanych odpowiednio) zasadach dotyczących biegłych. Skutkiem powyższego poglądu Komisja – a w zasadzie Dyrektor Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Gostyninie, gdzie Komisja rezyduje – praktykował dołączanie do przedstawionych na wezwania sądów opinii Komisji, także rachunków za jej czynności. Z sytuacją taką nie sposób się jednak zgodzić.

X. Ustrojowa pozycja Komisji

Podstawowe znaczenie dla negatywnej oceny omówionych wcześniej praktyki ma m.in. zasada, że wszelkie przepisy k.p.k. stosuje się w postępowaniu wykonawczym wyłącznie wtedy, gdy jest to niezbędne – tzn. gdy dana

⁴¹ W Komisji zasiadają delegaci Ministra właściwego do spraw zdrowia, Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Sekcji Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Regionalnych Ośrodków Psychiatrii Sądowej, szpitala psychiatrycznego, w którym wykonywany jest środek zabezpieczający, wskazani przez Komisję Szpitalnictwa Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

instytucja powinna znaleźć zastosowanie, a nie jest uregulowana w k.k.w. Art. 1 § 2 k.k.w. wspomina także o ich stosowaniu jedynie odpowiednim – a zatem po koniecznym dostosowaniu do specyfiki postępowania wykonawczego, które jest co do zasady etapem odrębnym, autonomicznym procesem karnym (choć nie całkowicie). Tymczasem analiza treści przepisów rozdziału XIII k.k.w. – w związku z treścią aktów dla nich wykonawczych – nie pozostawia złudzeń, że stanowione tam instytucje mają charakter kompletny i wyłączny, a jakiegokolwiek posiłkowanie się k.p.k. jest absolutnie zbędne, a zatem niedopuszczalne. Tytułem wprowadzenia do dalszych rozważań, które będą miały charakter po części komparatystyczny, powołać należy przepis art. 2 pkt 10 k.k.w., który wśród organów postępowania wykonawczego statuuje „inny organ uprawniony przez ustawę do wykonywania orzeczeń”. Ta otwarta formuła nakazuje poszukiwania umocowania dla działania konkretnych organów w dalszych przepisach, określających szczegółowo ich rolę i zadania⁴². Pomocniczo można – dla ukierunkowania tych poszukiwań – przywołać jedną z kategorii funkcjonujących w ramach powszechnie akceptowanych klasyfikacji organów postępowania wykonawczego – organy pozasądowe pomagające w wykonywaniu orzeczenia, mające przy tym swój odrębny zakres pracy⁴³. Idąc tym tropem, jako spełniający wymagania przepisu kompetencyjnego należy powołać art. 201 k.k.w. Jest to w omawianej sytuacji przepis absolutnie kardynalny, gdyż określa rolę i wzajemne relacje sądu i Komisji. Sąd – jak rzeczono obligatoryjnie – zasięga opinii Komisji. Jest to niezbędną przesłanką dopuszczającą procedowanie w przedmiocie określenia rodzaju zakładu⁴⁴. Jakkolwiek literalne brzmienie przepisu pozostawia wydanie orzeczenia sądowi (analogicznie do wcześniej przedstawionych zapatrywań na etapie jurysdykcyjnym), to jednak analiza dalszych przepisów – w szczególności dotyczących rejonizacji zakładów psychiatrycznych, podziału ich w zależności od stopnia zabezpieczenia, przystosowania do utrzymania osób przejawiających danego typu dysfunkcje natury psychicznej – sprawia, że orzeczenie w tym przedmiocie będzie miało ponownie charakter ściśle związany. Wszak nie tylko obligatoryjność zasięgnięcia opinii Komisji, ale przede wszystkim merytoryczny jej zakres, wymagający posiadania wiedzy fachowej, sprawia, że sąd nie może tu działać wedle własnego uznania (por. uwagi dot. orzeczenia detencji). Takie umiejscowienie ustrojowe Komisji zapewnia art. 201 § 1 k.k.w., który nakazuje

⁴² Por. także Z. Hołda, K. Postulski, Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, LEX/Arche 2008.

⁴³ Koncepcja ta przewija się w szeregu opracowań – m.in. w: Z. Świda-Łagiewska, Sądownictwo penitencjarne jako instytucja procesowa, Warszawa 1974, s. 19; S. Lelental, Prawo karne wykonawcze, Warszawa 1990, s. 52 i nast.

⁴⁴ Tak, słusznie, SA w Lublinie w postanowieniu z dnia 7 czerwca 2006 r., sygn. II AKzw 355/06, KZS 2006, nr 12, nr 43.

(obligatoryjnie) ministrowi właściwemu ds. zdrowia powołanie Komisji jako organu zapewniającego właściwe miejsce wykonywania środków zabezpieczających. Stosownie do powyższego, Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej ds. środków zabezpieczających⁴⁵, nakłada na Komisję (§ 7 pkt 2) zadanie (co należy interpretować jako zobowiązanie) wydawania opinii dla właściwych sądów lub innych uprawnionych instytucji w sprawie przyjmowania, wypisywania lub przeniesienia sprawców, wobec których orzeczono wykonywanie środka zabezpieczającego. Jednocześnie § 8 wskazuje jako immanentny element ww. opinii wskazanie – po przeprowadzeniu analizy licznych (wymienionych enumeratywnie) przesłanek, odnoszących się ściśle do czynności sądu, w tym podejmowanych z udziałem biegłych w postępowaniu przygotowawczym i jurysdykcyjnym – miejsca wykonywania środka zabezpieczającego (czyli konkretnej jednostki, nie tylko co do jej typu). Zatem mamy tu do czynienia z łańcuchem zależności, rodzącym nie tylko możliwość, ale konieczność wspólnego i w pełni komplementarnego działania sądu i Komisji, służącego właściwemu wykonaniu środka zabezpieczającego i ochronie praw zarówno osoby pozbawionej w ten sposób wolności, jak i społeczeństwa, chronionego przed jej oddziaływaniem.

W tym miejscu, oceniając zasadność roszczeń Komisji w zakresie wynagrodzenia za jej czynności, należy w świetle cytowanych przepisów przywołać – jako argument ostateczny, przesądzający o odmowie przyznania jej takiego roszczenia – wywody poczynione w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 15 grudnia 2005 r.⁴⁶ na kanwie art. 9 obowiązującego dekretu o należnościach świadków, biegłych i stron w postępowaniu sądowym⁴⁷. Czym innym jest bowiem postanowienie (orzeczenie) o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych psychiatrów, a czym innym wniosek o nadesłanie opinii niezbędnej dla wydania rozstrzygnięcia w przedmiocie stosowania środka zabezpieczającego. Wynagrodzenie za wykonaną pracę przysługuje tylko biegłemu lub instytucji powołanej przez sąd. Zatem tylko wydanie orzeczenia – m.in. w trybie art. 202 k.p.k., choćby stosowanego odpowiednio – o zasięgnięciu opinii, opinii uzupełniającej lub o wysłuchaniu biegłego na rozprawie, daje podstawę do przyznania wynagrodzenia za jej sporządzenie. Komisji nie przysługuje prawo do wynagrodzenia, gdyż wydaje ona opinie, realizując

⁴⁵ Rozporządzenie z dnia 10 sierpnia 2004 r., Dz. U. z dnia 16 sierpnia 2004 r., Nr 179, poz. 1854.

⁴⁶ Sygn. I KZP 40/05, OSNKW 2006, nr 1, nr 5; Biul. SN 2006, nr 1, poz. 16; Prok. i Pr. 2006, dodatek „Orzecznictwo”, nr 2, nr 24.

⁴⁷ Dekret z dnia 26 października 1950 r., Dz. U. z dnia 28 października 1950 r., Nr 49, poz. 445.

wynikający z dyspozycji powołanych przepisów swój obowiązek ustawowy. Z mocy ustawy Komisja jest zobowiązana opinię wydać, a poszczególni jej członkowie delegowani przez określone w przepisach organy, instytucje naukowe i organizacje zawodowe, są wynagradzani przez wysyłającą jednostkę, gdyż również czynności, jakie wykonują w ramach Komisji, wynikają ze statutowych uprawnień i obowiązków ww. podmiotów organizacyjnych. Skoro zatem opinia Komisji – mimo zastosowania przez ustawodawcę jednak brzmiącego terminu – nie jest opinią powołanych przez sąd biegłych, ale wspierającego sąd ustawowego organu procesowego, brak podstaw dla rozważania zasadności jej wynagradzania na zasadach dotyczących biegłych.

XI. Opinia Komisji a orzeczenie wyznaczające miejsce internacji

Jeżeli chodzi o formę zajęcia przez Komisję jej stanowiska, to ma ona jak rzeczono postać opinii, przy czym skoro wydawana jest w imieniu ciała kolegialnego, koniecznym jest, aby została poparta zgodnie z wewnętrznymi zasadami funkcjonowania. Przepisy milczą tu w przedmiocie głosowania poglądów wyrażanych przez Komisję, co oznacza, że w zasadzie każdą z opinii powinni poprzeć i potwierdzić własnym podpisem wszyscy jej członkowie⁴⁸. Opinia ma – co jest oczywiste w przypadku centralnego ciała konsultacyjnego, wydającego opinie dla terenu całego kraju – postać pisemną. Ponieważ jest to podstawowy materiał, w oparciu o który sąd właściwy w postępowaniu wykonawczym wyznaczy miejsce realizowania detencji, a jak wspomniano, jest to decyzja związana, także uzasadnienie opinii Komisji powinno wyczerpująco uzasadniać – w odniesieniu do przesłanek, w oparciu o które ta ostatnia oceniała stan oskarżonego⁴⁹ – przyszłą wydaną na tej podstawie decyzję sądu. Argumentację taką sąd przyjmuje w zasadzie jako własną, przynajmniej w zakresie – skoro ustalono, że nie jest kompetentny, by to oceniać – czynników psychiatryczno-terapeutycznych. Ponieważ jednak całokształt materiałów udostępnianych Komisji jest wytworem

⁴⁸ Pismo podpisane przez jednego członka komisji psychiatrycznej nie stanowi zatem opinii komisji psychiatrycznej w rozumieniu art. 201 § 2 k.k.w. Dokument taki winien zawierać co najmniej imiona i nazwiska członków komisji, datę wydania opinii, sprawozdanie z przeprowadzonych czynności i spostrzeżeń, wysnute z nich wnioski oraz podpisy wszystkich członków komisji – *per analogiam* art. 200 § 2 pkt. 2, 3, 4, 5 i 6 k.p.k., stosowany odpowiednio na mocy art. 1 § 2 k.k.w. (por. postanowienie SA w Lublinie z dnia 12 października 2005 r., sygn. II AKzw 608/05, LEX nr 166016, OSA 2008, nr 3, poz. 17).

⁴⁹ Art. 8 rozporządzenia z dnia 10 sierpnia 2004 r. nakazuje rozważyć rodzaj czynów zabronionych, których dopuścił się sprawca w przeszłości; rodzaj, częstość i skutki zachowań agresywnych lub ucieczkowych w przeszłości; aktualny stan zdrowia psychicznego i fizycznego oraz choroby współistniejące; uzależnienie od alkoholu lub innego środka odurzającego; związek pomiędzy zaburzeniami psychicznymi a zachowaniami niebezpiecznymi; ogólną sprawność fizyczną; szczególne wskazania do postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i resocjalizacyjnego; przebieg i wyniki dotychczasowego leczenia, rehabilitacji i resocjalizacji.

postępowania, nad którego przebiegiem sąd czuwał – jakkolwiek być może nie ten sam, który prowadzi czynności wykonawcze – dochodzi tu do swobodnego sprzężenia zwrotnego i kontynuacji wskazywanej uprzednio ciągłości czynności procesowych: na podstawie materiałów zgromadzonych na etapie przygotowawczym i jurysdykcyjnym, w tym we współpracy z biegłymi, sąd orzekł detencję; następnie, ten sam materiał ocenia Komisja, wydając opinię, a kolejno, ponownie, sąd wykonawczy, orzekając o wyznaczeniu zakładu wykonywania internacji. Jakkolwiek każde z ww. ogniw może pozostawić na sprawie swoje piętno, to jednak zakres ich swobody jest na tyle ograniczony, że w zasadzie wyklucza możliwość polemiki z poprzednio przeprowadzonymi czynnościami. Sąd wykonawczy nie powinien dla przykładu polemizować z ustaleniami sądu orzekającego w sprawie detencji. Niemniej nie sposób wykluczyć, że np. Komisja wyda opinię niepełną lub źle uzasadnioną – wówczas sąd ma również ograniczoną możliwość jej uzupełnienia we własnym zakresie. W takim przypadku konieczne jest zwrócenie opinii celem jej uzupełnienia, również na wniosek obrony⁵⁰. Nie wydaje się możliwe przeprowadzenie tego w drodze wysłuchania jednego z członków Komisji przed sądem – skoro taka wypowiedź, *de facto* opinia uzupełniająca, nie mogłaby powstać na forum Komisji i wyrażać jej kolegialnych zapatrywań w zakresie konkretnych wątpliwości sądu. Dopuszczalne byłoby jedynie zakomunikowanie w ww. formie wcześniej ustalonego poglądu Komisji przez jej przedstawiciela⁵¹, co jednak z natury rzeczy jest domeną wypowiedzi pisemnych i nie wymaga odwoływania się – wobec tak sztywnego stanowiska – do zasady bezpośredniości⁵². Zupełność opinii Komisji (w kontekście wskazania rodzaju zakładu) podyktowana jest także tym, że późniejsze orzeczenie sądu co do określenia rodzaju zakładu psychiatrycznego lub leczenia odwykowego oraz miejsca wykonywania tych środków zabezpieczających dotyczy kwestii istotnego zakresu praw i obowiązków osób internowanych oraz wpływa na możliwość osobistego kontaktu internowanego z osobami odwiedzającymi (art. 204c k.k.w.)⁵³. Wobec brzmienia przepisów regulujących pozycję ustrojową i zadania Komisji należy także wykluczyć możliwość negocjowania jej ocen przez kierownika wskazanego w opinii zakładu. W zasadzie jedyną formą jego wpływu na zapadłe orzeczenie sądu jest wniosek skierowany

⁵⁰ Por. postanowienie SA w Lublinie z dnia 12 października 2005 r., sygn. II AKz w 608/05, LEX nr 166016, OSA 2008, nr 3, poz. 17.

⁵¹ *Ibidem*.

⁵² Byłaby to także jedyna wyobrażalna sytuacja procesowa, gdy przedstawicielowi Komisji (ale nie Komisji jako całości) należałoby się wynagrodzenie za uczestnictwo w czynnościach sądu, ale jedynie w zakresie poniesionych kosztów i utraconego zarobku, a nie wynagrodzenia za opinię (zgodnie z przepisami dekretu z dnia 26 października 1950 r. o należnościach świadków, biegłych i stron w postępowaniu sądowym, Dz. U. z dnia 28 października 1950 r., nr 49, poz. 445).

⁵³ Postanowienie SA w Lublinie z dnia 12 października 2005 r., sygn. II AKz w 608/05, KZS 2008, nr 4, poz. 113.

w trybie art. 13 § 1 k.k.w. – jako organu wykonującego orzeczenie, co potencjalnie może także stanowić impuls dla podjęcia przez sąd „z urzędu” czynności wykraczających poza zakres przedmiotowy postępowania o wyjaśnienie wątpliwości co do wykonania orzeczenia.

XII. Zmiana zakładu i zwolnienie z detencji. Końcowy etap postępowania

Ostatnim ogniwem procesu orzeczniczego i diagnostycznego wobec osoby internowanej jest decyzja o zwolnieniu z zakładu zamkniętego lub zmianie zakładu – w tym na obniżenie rygoru dozorowego. Bieżącą pieczę w trakcie detencji sprawują nad internowanym pracownicy zakładu zamkniętego, w którym on przebywa, i to kierownik tego zakładu – posiadając niezbędne, bieżące informacje – ma za zadanie czuwać nad terapeutyczno-prewencyjną stroną odosobnienia. Gdy stan internowanego pozwala na zmianę rygoru zakładu lub zwolnienie, kierownik powinien poinformować o tym sąd prowadzący postępowanie wykonawcze. Mimo przejścia prowadzonych przeciwko oskarżonemu działań na płaszczyznę czysto medyczną, nad ich wykonywaniem nadal czuwa sąd i to on jest tu czynnikiem decyzyjnym. W dalszym również ciągu jest w swych decyzjach silnie związany asystą biegłych. Również kierownik zakładu zamkniętego nosi taki status – zważywszy, że posługuje się wobec sądu opiniami (wydawany mi obligatoryjnie co 6 miesięcy lub bezwzględnie w razie wystąpienia istotnych wskazań medycznych, a także na każde żądanie sądu – dla czego impulsem może być również wniosek obrońcy oskarżonego lub jego przedstawiciela ustawowego, gdy posiadał on wiedzę o przesłankach badania zasadności stosowania detencji). Ponadto, art. 204 w zw. z art. 203 § 1 k.k.w. wskazuje, obok kierownika zakładu, również „innych biegłych” (sic!), do których opinii sąd może się również odwołać. Mimo statusu biegłego, pozycja kierownika zakładu w postępowaniu wykonawczym jest zbliżona do pozycji Komisji – działa on tu obligatoryjnie, z mocy prawa i sprawowanej funkcji. Wydając opinię, kierownik czy inny wyznaczony pracownik zakładu nie może domagać się za to dodatkowego wynagrodzenia⁵⁴. Należy jednak zauważyć, że wówczas, gdy sąd orzekający na podstawie art. 204 k.k.w. nie korzysta wyłącznie z ww. pisemnej opinii kierownika zakładu, ale ponadto wzywa imiennie biegłych uczestniczących w jej opracowaniu do udziału w posiedzeniu, albo zasięga opinii innych jeszcze biegłych, obowiązany jest wypłacić tym osobom stosowne wynagrodzenie. Rozróżnienie to wynika z faktu (w nawiązaniu do ww. uwag dot. przedstawiciela Komisji), że opinia z art. 204 k.k.w. *in fine* wymaga zwykle wykonania wszystkich czynności przy-

⁵⁴ Por. postanowienie SN z dnia 15 grudnia 2005 r., sygn. I KZP 40/05, OSNKW 2006, nr 1, poz. 5; Biul. SN 2006, nr 1, poz. 16; Prok. i Pr. 2006, dodatek „Orzecznictwo”, nr 2, poz. 24.

gotowawczych i badawczych, łącznie z zapoznaniem się z aktami sprawy, natomiast opracowanie opinii wskazanej w art. 203 § 1 k.k.w. wiąże się po prostu z przebiegiem leczenia trwającego w ramach wykonywanego środka zabezpieczającego i jego wynikami dla aktualnego stanu zdrowia osoby internowanej. Wobec tego kolejne opinie (choć muszą spełniać wszelkie wymogi formalne i merytoryczne) mogą mieć charakter skrótowy⁵⁵. W toku zmiany zakładu i reżimu internowania znajduje swoją rolę także Komisja, która podobnie jak poprzednio opiniuje proponowane zmiany i ocenia ich celowość. Jakkolwiek w tym wypadku zasięgnięcie opinii Komisji ma charakter fakultatywny – „sąd może” (§ 13 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r.), to jednak w obliczu obowiązywania również na tym etapie omówionych powyżej przesłanek diagnostycznych, sąd w zasadzie nie powinien z niej rezygnować. Posiadając już stosowny materiał dla końcowej oceny, sąd w oparciu o przesłanki tożsame co poprzednio, orzekając detencję, orzeka o utrzymaniu środka zabezpieczającego, jego zmianie w zakresie wyznaczonego zakładu (jednostki, gdzie środek jest wykonywany, lub tylko reżimu dozoru) lub odstąpieniu od internacji. Także na tym, jakże odległym etapie postępowania karnego aktualne pozostają wnioski dotyczące korzystania przez sąd i biegłych (kierownika zakładu, komisję, innych) z uprzednio, wieloetapowo gromadzonego i opracowywanego materiału badawczo-porównawczego o kardynalnym znaczeniu diagnostycznym, co czyni całkowicie zasadnym powtórzenie tezy o ciągłości prowadzonych w toku całego wyżej opisanego procesu i nakazuje każdemu z podmiotów, który przejawia w toku wszystkich ww. czynności aktywność, mieć świadomość idącej za jego czynnościami odpowiedzialności.

XIII. Konkluzje i postulaty *de lege ferenda*

Powyższy wywód wskazuje na możliwość ograniczenia udziału biegłych w postępowaniu karnym prowadzonym wobec osoby niezdolnej do poniesienia odpowiedzialności karnej i związanych z tym kosztów, praktycznie do jednej podstawowej opinii wraz z jej ewentualnymi uzupełnieniami, co pozwala jednocześnie ograniczyć angażowanie oskarżonego w czynności dla niego przykre, a nie zawsze konieczne. Warunkiem pomyślnej realizacji tego wskazania jest wszakże duże zaangażowanie zarówno organów procesowych gromadzących dowody i informacje w sprawie w jej początkowej fazie, jak i kolejno formułujących pytania do biegłych, a także tych ostatnich – zwłaszcza w zakresie ich (obok sądu) kluczowej roli w tego typu postępowaniach. Z kolei, klasyfikacja przesłanek uzasadniająca odwołanie się do wiadomości specjalnych nie tylko ułatwia przedmiotową decyzję, ale także pozwala na ocenę jej optymalnego momentu – który, również z racji utrzy-

⁵⁵ *Ibidem.*

mania gwarancji procesowych wobec oskarżonego, powinien nastąpić możliwie wcześniej. Kardynalne dla wszystkich kolejnych znaczenie mają zatem pierwsze czynności przedsięwzięte w sprawie, co po raz kolejny rzutuje na podkreślenie wagi etapu przygotowawczego (zarówno *in rem*, jak *in personam*). Wszystkie organy powinny tu postępować dalekowzrocznie i perspektywicznie, ale z wyczuciem. Każdy kolejny etap nabiera wobec stwierdzenia niepoczytalności oskarżonego coraz większego automatyzmu, a pierwotnie poczynione, nawet drobne błędy, mogą się przełożyć na zupełnie nowe oblicze końcowego rozstrzygnięcia. Dotyczy to zwłaszcza momentu, gdy oskarżony pozostaje nieco na uboczu prowadzonych czynności, a one same skupione są wokół akt i opinii biegłych – między orzeczeniem środka zapobiegawczego, opinią Komisji i decyzją o wyznaczeniu zakładu. W tym momencie internowany wraca do centrum prowadzonych czynności, jednak tzw. międzyczas jest wystarczający, by – w razie niewłaściwego przygotowania materiału dla czynionych ocen – wyrządzić mu niepowetowane szkody. Opisane postępowanie musi być zatem każdorazowo kompromisem ekonomiki procesowej – postulat szczególnie obecnie zasadny – i rzetelności powołanych do udziału w nim organów. Powinno ono także trwać możliwie krótko, by oskarżonego poddać jak najszybciej skutecznemu leczeniu, jednocześnie nie narażając na jego ekscesy postronnych obywateli. Z drugiej jednak strony przyświecać mu powinna dbałość o proporcjonalność środków, stosowanych – powtarzając za prawodawcą – tylko wtedy, gdy jest to niezbędne.

W świetle tych ostatnich postulatów, a nadto oczywistego oczekiwania, iż czynności procesowe pozostaną możliwie blisko osoby oskarżonego, którego los w ich toku się waży, oczywistym wydaje się wnioskowanie o dalsze uproszczenie ww. procedury – zwłaszcza na etapie wykonawczym – przez wyłączenie z niej zupełnie lub zamianę trybu obligatoryjnego na uznaniowy, opiniowania przez Komisję (etap oceny oskarżonego przez Komisję ma charakter niemal czysto formalny, gdzie oskarżony jest bardziej przedmiotem niż podmiotem prowadzonych czynności, które nie są i z natury rzeczy nie mogą być z nim bezpośrednio konfrontowane). Skoro Komisja opiera się w zasadzie wyłącznie na materiałach dostępnych już uprzednio „zwykłym” biegłym i nie funkcjonuje tu żadne faktyczne *novum*, a ponadto przepisy wskazują jako zasadę rejonizację zakładów realizujących detencję (zgodnie z ogólnymi zasadami rządzącymi szeregiem innych czynności postępowania wykonawczego) stosownie do miejsca zamieszkania oskarżonego (§ 8a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r.), brak racjonalnych przesłanek, by uznać, że biegli opiniujący samo stosowanie detencji nie byłoby w stanie w pełni profesjonalnie ocenić potrzeby umieszczenia oskarżonego w określonym typie zakładu, szczególnie, gdyby czynili to – bezpośrednio lub za pośrednictwem sądu – wspólnie z kierownikiem tegoż zakładu, który zna jego infrastrukturę i na bieżąco ustala możliwości kolej-

nych przyjęć. Włączanie w ten proces centralnego organu wydaje się być przesadzonym formalizmem, szczególnie, że ciało to ma szereg innych, istotnych zadań – w ramach których Komisja byłaby władna prowadzić także nadzór nad ww. czynnościami realizowanymi zamiast niej, przez podległe jej kontroli podmioty. Ponadto, analizując skład samej Komisji, można dojść do wniosku, że znacząca część jej członków, to osoby o statusie zawodowym i doświadczeniu porównywalnym do biegłych lekarzy psychiatrów i kierowników szpitali psychiatrycznych, co powoduje, że rola Komisji może być postrzegana jako niezasadne dublowanie czynności innych, obligatoryjnie obecnych już w postępowaniu podmiotów. Korzystanie z konsultacji Komisji byłoby ewentualnie celowe do utrzymania – adekwatnie do ww. przepisu § 8a – w przypadku braku wolnych miejsc w zakładzie psychiatrycznym lub zakładzie leczenia odwykowego właściwym ze względu na obszar działania według miejsca zamieszkania sprawcy. Komisja mogłaby wówczas – w odpowiedzi na wyraźną inicjatywę sądu – wskazać jako miejsce wykonywania środka zabezpieczającego inny zakład psychiatryczny lub zakład leczenia odwykowego dysponujący odpowiednimi warunkami zabezpieczenia. Wynika to z założenia, że działający lokalnie biegli i kierownicy danej jednostki leczniczej mogą najzwyczajniej nie znać realiów innych zakładów w dalszych częściach kraju, którą to wiedzę posiada z urzędu właśnie Komisja.

Ponadto, zasadnym jest – wiążący się i warunkowany ww. zmianą – postulat przeniesienia momentu decyzji o wyznaczeniu zakładu, w którym środek zabezpieczający ma być wykonywany (przynajmniej w zakresie ustalenia stopnia zabezpieczenia) już na etap jurysdykcyjny postępowania karnego. Przywołane powyżej, bardzo znaczące dla internowanego i wywierające wpływ na jego podstawowe prawa i wolności skutki wyznaczenia takiego, a nie innego trybu wykonywania detencji (np. skazanie na ścisłą izolację od otoczenia, rodziny), powinny – z przyczyn prawno-filozoficznych i gwarancyjnych – znaleźć umocowanie w najważniejszym wydawanym w całym postępowaniu karnym w tego typu sprawach orzeczeniu, a nie kolejnych, „jedynie” wykonawczych i podlegać stosownie do tego zaskarżeniu i wszechstronnej weryfikacji w toku instancji (zwłaszcza, że wówczas działający w imieniu oskarżonego obrońca z urzędu, posiadający zebraną w toku całego postępowania, pełną i świeżą wiedzę o sprawie, może dużo skuteczniej celowość stosowania wzmożonego zabezpieczenia negować).

Powyższe sugestie, ujęte w kilka ogólnych wytycznych i przełożone na praktykę postępowań karnych, przy niewielkiej tylko zmianie filozofii zarówno samych organów procesowych, jak i biegłych, umożliwiłyby niejednokrotnie usprawnienie procesu i obniżenie jego – także społecznych – kosztów, nie godząc przy tym w żadne instrumenty gwarancyjne. Stosowanie większości z nich nie wymaga przy tym żadnych zmian kodeksowych i opiera się na obowiązujących obecnie przepisach, choć radykalnie bardziej konsekwentnie stosowanych.