

POSTANOWIENIE

Dnia 18 maja 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Małgorzata Wąsek-Wiaderek (przewodniczący)

SSN Zbigniew Puskarski

SSN Włodzimierz Wróbel (sprawozdawca)

Protokolant (...)

przy udziale prokuratora Prokuratury Krajowej Andrzeja Pogorzelskiego,
w sprawie **M. G.**

podejrzanego z art. 207 § 1 k.k. i art. 157 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k.

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 18 maja 2023 r.,

kasacji, wniesionej przez obrońcę

od postanowienia Sądu Okręgowego w Rzeszowie

z dnia 29 września 2022 r., sygn. akt III Kz 434/22,

utrzymującego w mocy postanowienie Sądu Rejonowego w Leżajsku

z dnia 3 czerwca 2022 r., sygn. akt II K 465/21,

1. uchyla zaskarżone postanowienie i sprawę przekazuje

Sądowi Okręgowemu w Rzeszowie do ponownego

rozpoznania w postępowaniu odwoławczym;

2. zasądza na rzecz adw. J.S., Kancelaria

Adwokacka w L., kwotę 1920 (tysiąc dziewięćset

dwadzieścia) zł, w tym 23 % VAT, tytułem zwrotu kosztów

pomocy prawnej udzielonej M. G. z urzędu,

w postaci sporządzenia i wniesienia kasacji oraz obrony w

postępowaniu przed Sądem Najwyższym.

UZASADNIENIE

Postanowieniem Sądu Rejonowego w Leżajsku z dnia 3 czerwca 2022 r. (sygn. akt II K 465/21) umorzono postępowanie karne przeciwko M.G. podejrzanemu o przestępstwo z art. 207 § 1 k.k. i art. 157 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. w zw. z art. 31 § 1 k.k. i orzeczono wobec podejrzanego M. G. tytułem środka zabezpieczającego umieszczenie w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym. Postanowienie to zostało utrzymane w mocy postanowieniem Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia 29 września 2022 r. (sygn. akt III Kz 434/22).

Od powyższego prawomocnego postanowienia kasację wniósł obrońca podejrzanego, podnosząc *„Rażące naruszenie przepisów postępowania mających istotny wpływ na treść orzeczenia, tj.:*

a) art. 7 k.p.k., poprzez przekroczenie zasad swobodnej oceny dowodów, a tym dowolną ocenę materiału dowodowego, polegającą na uznaniu, iż:

- poczynione przez podejrzanego zachowania wskazują na konieczność zastosowania środka zabezpieczającego poprzez umieszczenie w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, w sytuacji gdy brak jest podstaw, które uzasadniałyby zastosowanie tego środka, gdyż podejrzany obecnie podejmuje leczenie u lekarza psychiatry - i wbrew twierdzeniu Sądu Orzekającego - podejmowane leczenie przynosi rezultaty, nastąpiła poprawa stanu zdrowia podejrzanego, przez co nie zachodzi jakakolwiek obawa, że podejrzany popełni ponownie przestępstwo o znacznej społecznej szkodliwości czynu

- uznaniu, że podejrzany dopuścił się popełnienia czynu zabronionego, podczas gdy jak wynika z akt sprawy, w dniu 22 września 2021 r. doszło do sprzeczki obu braci mającej charakter obustronny, na tle majątkowym i nie stwierdzono przemocy w rodzinie, przez co nie sposób uznać, że kłótnia rodzinna miała charakter znęcania się psychicznego i fizycznego nad rodziną

- uznaniu, że wyjaśnienia podejrzanego nie zasługują na uwzględnienie, podczas gdy wyjaśnienia podejrzanego nie mogą być dyskredytowane, tylko i wyłącznie na podstawie, że nie korespondują one z zeznaniami świadków

- uznaniu, że podejrzany znęcał się psychicznie i fizycznie nad rodziną od początku 2020 r., podczas gdy brak jest potwierdzenia takiej okoliczności, gdyż na miejsce rzekomych zdarzeń nie były zgłaszane interwencje Policji ani nie dochodziło ze strony rodziny do jakichkolwiek zawiadomień o znęcaniu się psychicznym i fizycznym przez podejrzanego;
- uznaniu, że podejrzany popełnił czyn zabroniony, podczas gdy nie zostało wzięte pod uwagę, że między stronami istniał konflikt na tle majątkowym, rodzina miała pretensje do podejrzanego o to, że nie zrzekł się prawa do zachowku, a wielokrotnie kłótnie były wywoływane przez rodzeństwo i matkę podejrzanego;
- uznaniu, że podejrzany popełnił czyn zabroniony, podczas gdy nie zostało wzięte pod uwagę, że interwencje Policji oraz oskarżanie przez rodzinę o znęcanie się psychiczne i fizyczne pojawiło się dopiero w momencie, kiedy podejrzany nie zrzekł się- tak jak reszta rodziny - przysługującego mu prawa do zachowku, natomiast zeznania obciążające podejrzanego pochodzą wyłącznie od osób bezpośrednio zainteresowanych „usunięciem” podejrzanego z nieruchomości, przez co winny być zbadane pod kątem wiarygodności
- uznaniu, że opinia biegłych pozostaje kluczowa dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, w sytuacji gdy w treści opinii biegłych nie zostało wskazane dlaczego i na jakiej podstawie podejrzany nie może zostać zobowiązany do leczenia w trybie ambulatoryjnym, w tym dlaczego leki z grupy neuroleptyków nie mogą mu być podawane w trybie ambulatoryjnym, skoro podejrzany na dzień dzisiejszy zażywa wskazane lekarstwa oraz uczęszcza regularnie na wizyty lekarskie, co potwierdza dokumentacja medyczna
- uznaniu, że podejrzany nie będzie stosował się do zaleceń lekarzy i przyjmował leków, podczas gdy podejrzany do dnia dzisiejszego podejmuje leczenie w trybie ambulatoryjnym i przyjmuje przepisane lekarstwa, przez co już od dłuższego czasu, a z pewnością na dzień wydawania rozstrzygnięcia nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia
- uznaniu opinii sądowo-psychiatrycznej za odzwierciedlającą stan zdrowia podejrzanego, podczas gdy jednorazowe badania było przeprowadzone w dniu

18.11.2021 r., a opinie wydawane były na podstawie danych sprzed kilku miesięcy (ok. 8 miesięcy) i nie były oparte na aktualnych badaniach podejrzanego - przez co opinia biegłych nie odzwierciedlała rzeczywistego stanu zdrowia podejrzanego

- uznaniu, że rozpoznana u podejrzanego choroba ma charakter postępujący, następstwem czego utrwalają się i nasilają u niego zaburzenia zachowania (w tym występują u niego urojenia), w sytuacji gdy u podejrzanego nie stwierdzono takich zachowań, podejmowane od dłuższego czasu leczenie nie wykazuje pogorszenia stanu zdrowia, wręcz przeciwnie - jego poprawę, które skutkuje brakiem urojeń (vide: historia zdrowia i choroby)

- uznaniu, że pozostawianie podejrzanego na wolności, nie rokuje szans na podjęcie przez niego leczenia ambulatoryjnego, a tym bardziej jego systematyczności w sytuacji, gdy jak wynika z przedłożonej dokumentacji podejrzanym już od ponad 1 roku regularnie i stale uczęszcza na wizyty w poradni psychiatrycznej, która przyniosła za sobą poprawę stanu zdrowia (podejrzanym już od ponad 1 roku nie wykazuje urojeń)

b) art. 4 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k., poprzez niezachowanie zasady obiektywizmu podczas badania materiału dowodowego, a mianowicie wskazywanie że w stosunku do podejrzanego uzasadnionym jest stosowanie środka zabezpieczającego poprzez umieszczenie w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, natomiast niezasadnym jest podejmowanie leczenia przez podejrzanego w trybie ambulatoryjnym, w sytuacji gdy podejrzanym od kilku miesięcy podejmuje leczenie u lekarza psychiatry, które przynosi zamierzone rezultaty i jest konsekwencją poprawy stanu zdrowia podejrzanego

Z ostrożności procesowej

II. Na zasadzie art. 523 § 1 k.p.k. oraz art. 526 § 1 k.p.k. zarzucam rażąco obrazę przepisów prawa materialnego, mogącego mieć wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, a mianowicie:

a) art. 93b § 1 k.k., poprzez niewłaściwe zastosowanie i orzeczenie środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, w

sytuacji gdy zastosowanie wymienionego środka zabezpieczającego stanowi ostateczne rozwiązanie, natomiast zgodnie z zasadą proporcjonalności powinien w stosunku do podejrzanego zostać zastosowany środek najmniej uciążliwy

b) art. 93g k.k., poprzez niewłaściwe jego zastosowanie i orzeczenie środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, w sytuacji gdy nie zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, aby podejrzanym miał popełnić ponownie czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości czynu, tym bardziej, że już od dłuższego czasu podejmuje leczenie w trybie ambulatoryjnym, co spowodowało poprawę jego stanu zdrowia (a czego konsekwencją było pojednanie się z rodziną).”

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia Sądu Okręgowego w Rzeszowie w całości oraz poprzedniego utrzymanego nim mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Leżajsku oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Prokurator wniósł o oddalenie kasacji jako oczywiście bezzasadnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacja okazała się zasadna w zakresie podniesionych zarzutów braku kontroli odwoławczej w zakresie naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów w ocenie zasady proporcjonalności w orzekaniu środka zabezpieczającego wobec M.G..

W zażaleniu obrońca M.G. wprost wskazywał na brak adekwatnej oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie i poczynienie ustaleń sprzecznych z zasadami doświadczenia życiowego w ocenie aktualnego na moment orzekania stanu zdrowia psychicznego sprawcy. Miało to znaczenie w kontekście spełnienia materialnoprawnych przesłanek orzekania środka zabezpieczającego określonego w art. 93a § 1 pkt 4 k.k. Jak uzasadniał swoje stanowisko obrońca – *„opinie (...) nie w pełni uwzględniają stan psychiczny podejrzanego oraz dotychczasowe leczenie. Badanie psychiatryczne podejrzanego miało miejsce w dniu 18 listopada 2021 r., tj. niemalże bezpośrednio po zaistnieniu*

zdarzenia. Od tego czasu do czasu orzekania i podtrzymania przez biegłych sądowych swojej opinii na rozprawie w dniu 3.06.2022 r. minęło prawie 8 miesięcy. Od tego czasu, podejrzany nie zamieszkuje ze swoją rodziną, regularnie podejmuje leczenie psychiatryczne i do tego czasu nie wszedł w konflikt z prawem. Ponadto podejrzany stale przyjmuje leki i odbywa leczenie w trybie ambulatoryjnym w SPZOZ w (...), co potwierdza zalegające w aktach sprawy zaświadczenie. Tym samym stan zdrowia podejrzanego, może być nieaktualny na dzień orzekania, skoro od czasu pierwszego badania minęło kilka miesięcy, a podejrzany przez ten czas przeszedł szerokie leczenie oraz zażywa leki.”

Jak wynika bowiem z uzasadnienia wyroku Sądu I instancji, biegli psychiatrzy przeprowadzili jednorazowe badanie i w oparciu o wyniki tego badania i dostępną dokumentację medyczną oraz dane z akt sprawy orzekli o chorobie psychicznej sprawcy. Ponadto uznali, że podejrzany nie ma wglądu w chorobę, jest mało krytyczny, wypowiada treści wskazujące na nieadekwatny ogląd sytuacji. Jest wrogo nastawiony do członków rodziny, przekonany o ich złych intencjach i celowych działaniach skierowanych wobec niego. Wskazali więc na konieczność wdrożenia farmakoterapii (podawanie leków neuroleptyków) w warunkach szpitala psychiatrycznego. Z uwagi na brak poczucia choroby psychicznej biegli zawnioskowali o leczenie w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym. Sąd podzielił wnioski biegłych i uznał, że nadal istnieje wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez podejrzanego czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości. Sąd wskazał także, że pomimo okresowej abstynencji podejrzanego i podjętego leczenia psychiatrycznego (ambulatoryjnego) należy zastosować izolacyjny środek zabezpieczający, gdyż tak wynika z opinii biegłych (stwierdzili oni m.in., że podejrzany nie będzie przyjmował leków ani stosował się do zaleceń lekarzy).

Sąd odwoławczy odnosząc się do zarzutów skarżącego w tym przedmiocie, konkluduje, że *„z treści opinii biegłych sądowych jednoznacznie wynika, iż hospitalizacja psychiatryczna w zakładzie zamkniętym podejrzanego M.G. jest konieczna, albowiem żaden z pozostałych środków wskazanych w art. 93a kk nie jest w stanie zmobilizować podejrzanego do leczenia psychiatrycznego, (...) Ponadto wdrożone leczenie pozwoli na wyrobienie u M.G. krytycyzmu, a tym*

samym spowodowanie, że po opuszczeniu szpitala będzie kontynuował leczenie i uzyska wgląd w chorobę, co niewątpliwie jest niezbędne dla uniknięcia ponownego popełnienia przez podejrzanego czynów zabronionych cechujących się znacznym stopniem społecznej szkodliwości. Oznacza to, iż pozostawianie podejrzanego na wolności, nie rokuje szans na podjęcie przez niego leczenia ambulatoryjnego, (...).”

Sąd kontrował zarzuty skarżącego podkreślając, że biegli wydając przedmiotową opinią, jak również słuchani na rozprawie w dniu 24 lutego 2022 r. opierali się na całej dostępnej dokumentacji medycznej podejrzanego, ustalając również rodzaj zażywanych przez niego leków. Zdaniem Sądu, zarówno z wywiadu przeprowadzonego z podejrzanym, jak i znajdującej się w aktach sprawy dokumentacji medycznej wynika, iż podejrzany zażywał tylko leki nasenne. Sąd odwoławczy podniósł także, że przedstawione zaświadczenie z dnia 14 września 2022 r. o systematycznym leczeniu ambulatoryjnym i wyrównanym stanie psychicznym *„nie znosi ustaleń biegłych o chorobie psychicznej podejrzanego i możliwości popełnienia przez niego czynów zabronionych z pobudek urojeniowych”*. Zdaniem Sądu o wysokim prawdopodobieństwie popełnienia czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości można wnioskować przede wszystkim z braku poczucia choroby psychicznej. Natomiast brak krytycyzmu co do stanu zdrowia i brak wglądu w proces choroby zwiększa obawę popełnienia takich czynów.

W kasacji zasadnie skarżący kwestionuje sposób kontroli odwoławczej dokonanej przez Sąd odwoławczy, który nie odniósł się rzetelnie do zarzutów zawartych w zażaleniu. Jak wynika z akt sprawy (historia leczenia), leczenie ambulatoryjne podejrzanego trwa nieprzerwanie od 2020 r. Z dokumentacji tej wynika niezbicie, że M.G. regularnie zgłaszał się do lekarza i ten w swoich obserwacjach wskazywał m.in. na to, że pacjent ma problemy prawne, przeżywa całą sytuację, nie ma omamów, nie wypowiada urojeń, jest w dobrym nastroju i ma problemy ze snem. Dokumentacja także wskazuje na leki jakie zażywał podejrzany i, że dochodziło do ich zmiany (trittico zamiast flunaxolu). Przepisano mu także ketrel i sertagen, o których powszechnie wiadomo, że są to leki psychotropowe. Stąd stwierdzenie Sądu odwoławczego, że podejrzany zażywał tylko lek *„na spanie”* stoi w jawnej sprzeczności ze zgromadzonym materiałem dowodowym. Ten

argument Sądu stanowi zresztą jeden z głównych powodów uznania, że leczenie ambulatoryjne rzekomo nie przynosi żadnego efektu. Ponadto Sąd analizując materiał dowodowy zupełnie arbitralnie przyjął, że dokumentacja leczenia ambulatoryjnego nie znosi konkluzji biegłych o pogarszającym się stanie zdrowia oraz braku krytycyzmu i wglądu w chorobę. Jak trafnie wskazał skarżący – dane z leczenia ambulatoryjnego są aktualniejsze niż badanie biegłych. Sąd zupełnie nie wyjaśnia dlaczego całkowicie odrzuca tezy skarżącego zawarte w zażaleniu, a dotyczące wskazanych różnic. Konkluzja o leku na sen prowadzi do wniosku, że Sąd błędnie odczytuje materiał dowodowy związany z leczeniem ambulatoryjnym. Jeżeli nie zauważa przepisanych i zażywanych przez pacjenta dwóch rodzajów leków psychotropowych, to racje ma skarżący, że trudno uznać, że rzetelnie rozważył Sąd zarzuty dotyczące relacji opinii biegłych i historii leczenia. Innymi słowy nie można uznać, że analiza tej ostatniej spełnia minimalne wymogi stawiane przez art. 457 § 3 k.p.k.

Podobnie zgodzić się należy z ogólnym tenorem kasacji, że w istocie Sąd analizując zażalenie i materiał dowodowy nie dokonał rzetelnej oceny konieczności zastosowania najbardziej drastycznego z perspektywy wolności obywatelskich środka zabezpieczającego. Oparł się wyłącznie na konkluzjach wynikających z opinii biegłych. Jest to o tyle niezrozumiałe, że sam Sąd przytacza postanowienie Sądu Najwyższego w sprawie V KK 330/15, które wyraźnie nakazuje uznać opinie biegłych jako jeden z wielu czynników istotnych w perspektywie oceny prawdopodobieństwa popełnienia nowego przestępstwa. Sąd nie przytacza już w swych rozważaniach dalszej części tego orzeczenia, czyli wyraźnego wskazania, że zawężenie oceny wyłącznie do oceny dokonanej przez lekarzy psychiatrów nie jest pełną oceną istniejącej prognozy, na którą - poza stanem zdrowia sprawcy - nakładają się także inne czynniki życiowe i społeczne. Zawarte w art. 93a k.k. w zw. z art. 93g k.k. kryterium proporcjonalności i subsydiarności ma charakter normatywny i ocena w tym zakresie jest domeną sądu, a nie biegłych. Jeżeli biegli wskazują, że z punktu widzenia medycznego leczenie w zakładzie zamkniętym jest najlepszą dla pacjenta ścieżką, nie oznacza to automatycznie, że jest to ścieżka jedyna. W tym obszarze oceny medyczne mogą w sposób oczywisty nie przystawać do standardów prawnych. Nie jest niczym szczególnym, że dla lekarza

najwygodniejszą sytuacją jest jak największa kontrola nad pacjentem z chorobą psychiczną i możliwość ciągłej diagnozy i kontroli leczenia. Nie oznacza to jednak, że z góry skreślić należy ambulatoryjne formy leczenia. Stanowisko takie stałoby zresztą wprost w sprzeczności z uregulowaniami rozdziału X k.k.

Ponadto, jak wynika z uzasadnienia wyroku Sądu odwoławczego, hospitalizacja jest konieczna, gdyż żaden z pozostałych środków zabezpieczających nie jest w stanie zmobilizować podejrzanego do leczenia. Sąd przyjmuje tutaj (niezależnie czy jest to teza biegłych czy jego własna interpretacja opinii) kryterium wprost sprzeczne z treścią art. 93g § 1 k.k. Przepis ten wyraźnie stanowi, że izolacja ma być jedynym środkiem, który ma zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości, gdy istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że popełni on ponownie czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości w związku z chorobą psychiczną. Środek o jakim mowa w art. 93a § 1 pkt 4) k.k. nie ma być motywatorem do leczenia, ale właśnie zabezpieczeniem społeczeństwa przed sprawcą, który nie jest w stanie efektywnie zapanować nad swoim zachowaniem.

Wobec powyższego należało orzec jak w sentencji. W ponownym postępowaniu Sąd dokona ustalenia co do konieczności i proporcjonalności stosowania środków zabezpieczających, w tym detencji psychiatrycznej, odnosząc się do wszystkich dowodów zgromadzonych w sprawie i mając na względzie aktualny stan zdrowia M.G.

WZ

[ms]

