

POSTANOWIENIE

Dnia 23 listopada 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Andrzej Stępka

na posiedzeniu w trybie art. 535 § 3 k.p.k.

po rozpoznaniu w Izbie Karnej w dniu 23 listopada 2016 r.

sprawy L.J.

podejrzanej o czyn z art. 207 § 1 k.k.,

z powodu kasacji wniesionej przez obrońcę podejrzanej

od postanowienia Sądu Okręgowego w T.

z dnia 24 marca 2016 r.,

utrzymującego w mocy postanowienie Sądu Rejonowego w T.

z dnia 10 marca 2016 r.,

p o s t a n o w i ł

1. oddalić kasację obrońcy podejrzanej jako oczywiście bezzasadną;

2. zwolnić podejrzaną L.J.. od kosztów sądowych za postępowanie kasacyjne;

3. zasądzić od Skarbu Państwa na rzecz adw. P. P., Kancelaria Adwokacka, kwotę 442, 80 zł (czterysta czterdzieści dwa i 80/100 złotych), w tym 23% VAT, tytułem wynagrodzenia za sporządzenie i wniesienie kasacji na rzecz podejrzanej.

UZASADNIENIE

Postanowieniem z dnia 10 marca 2016 r., Sąd Rejonowy w T. przyjął, iż zachowanie podejrzaney L.J. wypełniło znamiona czynu z art. 207 § 1 k.k. i na podstawie art. 31 § 1 k.k. w zw. z art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k. umorzył wobec niej postępowanie karne. Jednocześnie na podstawie art. 93b § 1 k.k. w zw. z art. 93c pkt 1 k.k. w zw. z art. 93g § 1 k.k. orzekł umieszczenie podejrzaney w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym.

Podstawę do wydania takiego orzeczenia stanowiła pisemna opinia sądowo-psychiatryczna z dnia 20 października 2015 r., sporządzona przez dwóch biegłych lekarzy psychiatrów i psychologa oraz stanowiąca jej uzupełnienie opinia ustna uzyskana na posiedzeniu Sądu Rejonowego w T. w dniu 4 i 10 marca 2016 r. Z opinii tych wynikało, iż podejrzana cierpi na chorobę psychiczną – schizofrenię paranoidalną, w chwili popełnienia zarzucanego jej czynu miała całkowicie zniesioną zdolność rozpoznania znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem, a jej pozostawanie na wolności grozi poważnym niebezpieczeństwem dla porządku prawnego. W rezultacie, w aktualnym stanie zdrowia psychicznego podejrzaney zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że popełni w przyszłości podobny czyn zabroniony, a jej leczenie ambulatoryjne nie będzie wystarczające.

Zażalenie na to postanowienie wniósł obrońca podejrzaney L.J., zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegający na uznaniu, że zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, iż podejrzana w przyszłości ponownie popełni podobny czyn zabroniony, umieszczenie jej w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym jest konieczne, a inne środki przewidziane prawem będą niewystarczające dla osiągnięcia celu środka zabezpieczającego, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje jednoznacznych podstaw to takich stwierdzeń.

W konkluzji obrońca wniósł o zmianę zaskarżonego postanowienia poprzez zastosowanie jako środka zabezpieczającego terapii w systemie ambulatoryjnym.

Postanowieniem z dnia 24 marca 2016 r., Sąd Okręgowy w T. utrzymał w mocy zaskarżone postanowienie Sądu I instancji.

Kasację od prawomocnego postanowienia Sądu odwoławczego wniósł obrońca podejrzanej L.J., zarzucając rażące naruszenie prawa procesowego, które mogło mieć istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, a mianowicie:

1/ art. 196 § 3 k.p.k. poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie przez Sąd opinii biegłych psychiatrów oraz oparcie się na niej, podczas, gdy wyłączeniu podlegała biegła psychiatra D. C. W kasacji podkreślono, że zgodnie z normą wyrażoną w tym przepisie (przy czym w zarzucie w tym miejscu błędnie powołano się na art. 193 § 3 k.p.k., który dotyczy zupełnie innego zagadnienia - uwaga Sądu Najwyższego), ujawniły się w trakcie procesu powody osłabiające zaufanie do bezstronności biegłego, będące podstawą wyłączenia, w postaci trwającej od kilku lat znajomości L.J. przez w/w psychiatrę z tytułu leczenia podejrzanej przez tego lekarza. Zdaniem skarżącego, biegły znając podejrzaną uprzednio, jeszcze przed procesem, przy badaniu celem wydania opinii psychiatrycznej nie mógł być względem niej obiektywny i bezstronny;

2/ art. 201 k.p.k. poprzez uznanie, że opinia psychiatryczna jest jasna, pełna i wiarygodna, podczas gdy w rzeczywistości jest wadliwa na etapie osób sporządzających tę opinię, nadto nie odpowiada na pytania:

- a) czy wystarczające dla podejrzanej jest leczenie ambulatoryjne bez konieczności zastosowania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym?
- b) w jaki sposób (o jakie elementy) należałoby uzupełnić leczenie ambulatoryjne, aby przyniosło zadowalający efekt?
- c) jakie konkretnie istnieją przeciwwskazania do zastosowania leczenia ambulatoryjnego i dlaczego istnieje niemożność zastosowania takiego leczenia połączonego o inne elementy lecznicze w tym przypadku?

Podnosząc te zarzuty obrońca wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia oraz utrzymanego nim w mocy postanowienia Sądu I instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym (choć w takiej sytuacji właściwym byłoby żądanie przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji - uwaga Sądu Najwyższego).

W piśmie uzupełniającym do kasacji skarżący wskazał, że biegłe były jednocześnie lekarzami prowadzącymi leczenie podejrzanej od 2010 r.

Prokurator Prokuratury Rejonowej w T. w odpowiedzi na kasację obrońcy podejrzanej L.J. wniósł o jej oddalenie jako oczywiście bezzasadnej.

Sąd Najwyższy zważył co następuje.

Obydwa zarzuty sformułowane w kasacji okazały się oczywiście bezzasadne, zaś ta ocena uzasadniała rozpoznanie jej w trybie przewidzianym w art. 535 § 3 k.p.k. Zarzuty dotyczyły w zasadzie jednego wątku, a mianowicie poprawności i zgodności z przepisami opinii biegłych psychiatrów, które to opinie zadecydowały o przyjęciu przez Sąd Rejonowy, że podejrzana jest osobą w pełni niepoczytalną. Jednocześnie opinie stanowiły podstawę do uznania przez Sąd, że pozostawanie podejrzanej na wolności grozi poważnym niebezpieczeństwem dla porządku prawnego, przy czym w jej aktualnym stanie zdrowia psychicznego zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, iż w przyszłości popełni podobny czyn zabroniony, zaś leczenie ambulatoryjne w jej przypadku nie będzie wystarczające.

Pierwszy z zarzutów dotyczył naruszenia art. 196 § 3 k.p.k. poprzez oparcie się przez Sąd I instancji na opinii biegłych w sytuacji, gdy biegła - lekarz psychiatra D.C. - powinna być wyłączona od jej sporządzenia, gdyż ujawniły się w trakcie procesu powody osłabiające zaufanie do jej bezstronności. W kasacji podniesiono bowiem, że biegła ta знаła już na gruncie zawodowym L.J... W tej sytuacji należy stwierdzić, że niewątpliwie z akt sprawy wynika, iż lekarz psychiatra D.C. rzeczywiście znała L.J.. od kilku lat, ponieważ leczyła ją psychiatrycznie jeszcze przed wszczęciem postępowania karnego w niniejszej sprawie.

Na rozprawie w dniu 4 marca 2016 r. w czasie składania ustnej opinii przez psychiatrów, biegła D.C. na pytanie obrońcy odpowiedziała: „Tak jak powiedziałam, badaną znamy od kilku lat i ona sama reguluje dawki leków i je odstawia i po prostu ich nie bierze” .

Należy zwrócić uwagę, że art. 196 § 3 k.p.k. zakłada wyłączenie biegłego i zastąpienie innym w razie zaistnienia powodów osłabiających zaufanie do jego wiedzy lub bezstronności albo z innych ważnych przyczyn. Chociaż ustawa używa sformułowania o charakterze ocennym, to w praktyce orzeczniczej wypracowano kryteria doprecyzowujące tę klauzulę generalną. Jeszcze pod rządem Kodeksu postępowania karnego z 1928 r. Sąd Najwyższy przyjmował, że: „Jeżeli strona powołuje się na istnienie powodów osłabiających zaufanie do danego biegłego i

żąda jego zmiany, to wówczas ma obowiązek przytoczenia ważnych powodów istniejących obiektywnie, które uzasadniają powołanie innego biegłego (...). Do ważnych powodów (...) należą tylko te, które w rzeczowy sposób rozważone, prowadzą do wniosku, że istnieją okoliczności podważające obiektywność biegłego lub podważające zaufanie do jego wiedzy i doświadczenia, albowiem podstawą zaufania do biegłego może być przeświadczenie o jego obiektywizmie i posiadaniu przez niego niezbędnych wiadomości specjalnych” (*wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 listopada 1969 r., IV KR 176/69, OSNKW 1970, z. 2 - 3, poz. 21; podobnie: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 1980 r., I KR 12/80, OSNPG 1980, nr 11, poz. 135; postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 7 października 2002 r., IV KK 171/02, Lex nr 56916; z dnia 8 września 2016 r., III KK 292/16, Lex nr 2135814*). Muszą zatem wystąpić uprawdopodobnione okoliczności, w świetle których powstaną realne wątpliwości co do wiedzy albo co do bezstronności biegłego. Za powody "istniejące obiektywnie" należy uznać takie, które nie polegają na osobistych odczuciach strony lub organu procesowego, lecz opierają się na faktach możliwych do sprawdzenia i ustalenia. Jeżeli przyjąć, że w stosunku do biegłego istnieje domniemanie jego fachowości, rzetelności i obiektywizmu, to jego obalenie musi mieć podstawę dowodową pozwalającą wykazać nietrafność domniemania w konkretnym wypadku. Taką podstawę mogą tworzyć przykładowo - wypowiedzi biegłego zawarte w opinii bądź składane poza nią, wskazujące na kierunkowe nastawienie biegłego do sprawy lub uprzedzenie wobec jednej ze stron, jednostronność opinii, ujawnione w opinii lub w toku przesłuchania braki wiedzy albo udział w czynnościach skierowanych przeciwko oskarżonemu. Nie chodzi jednak w takich wypadkach o "pozory" bezstronności, lecz co najmniej o uzasadnione podejrzenie jej braku” (*zob. A. Gaberle, Dowody w sądowym procesie karnym. Teoria i praktyka, Warszawa 2010, s. 206*).

Sąd Najwyższy rozpoznający niniejszą sprawę stwierdza, że nie wystąpiły żadne uzasadnione powody osłabiające zaufanie do biegłej D. C., a więc powody, o których mowa w art. 196 § 3 k.p.k., mogące dać podstawy do zastrzeżeń co do jej fachowości oraz rzetelności i obiektywizmu wydanej przez nią opinii. Fakt, iż z powodu wcześniejszego leczenia podejrzaną przez siebie biegłą mógłby przy wydaniu opinii psychiatrycznej sugerować się swoimi spostrzeżeniami i wynikami

wcześniejszych badań, a więc takich, które powstały, zanim powierzono mu wydanie opinii w sprawie, nie stanowi podstawy do kwestionowania jego bezstronności przy sporządzaniu opinii co do stanu zdrowia psychicznego oskarżonego, czy jak w przedmiotowej sprawie - podejrzaney. Nie ma żadnych obiektywnie uzasadnionych podstaw by uznać, że wydanie opinii przez biegłego psychiatrę, który znał i leczył podejrzaną, stanowiło „powody osłabiające zaufanie do wiedzy lub bezstronności biegłego”. Przeciwnie, można wręcz stwierdzić, że jeśli psychiatra leczył uprzednio badaną osobę, to w lepszym stopniu poznał jej uwarunkowania, stan zdrowia psychicznego, a także prognozy na przyszłość. Przedstawione przez autora kasacji przyczyny prowadzące – w jego przekonaniu - do osłabienia bezstronności w takim przypadku, stanowią wyłącznie subiektywną ocenę i nie mogą być traktowane jako istniejące obiektywnie okoliczności podważające bezstronność biegłego. Podsumowując dotychczasowe rozważania należy wyrazić następujący pogląd: **sam fakt wcześniejszego leczenia psychiatrycznego oskarżonego (podejrzanego) przez biegłego lekarza psychiatrę, nie osłabia a priori zaufania do bezstronności biegłego w rozumieniu art. 196 § 3 k.p.k. i nie może być podstawą do jego wyłączenia, o ile nie ujawnią się inne przyczyny uzasadniające takie wyłączenie.**

Myli się także autor kasacji podnosząc, że orzecznictwo sądów odmawiające takiemu biegłemu atrybutu bezstronności jest stałe i jednolite. Wskazane przez obrońcę na poparcie tej tezy orzeczenia odnoszą się bowiem do diametralnie odmiennych sytuacji procesowych. Nie dotyczą wątpliwości co do bezstronności biegłego psychiatry, lecz odnoszą się do biegłego lekarza, który w dodatku nie badał oskarżonego, lecz pokrzywdzonego, w ramach prywatnej praktyki lekarskiej (tak: wyrok Sądu Okręgowego w Tarnowie z dnia 23 listopada 2007 r., II Ka 437/07, KZS 2007, z. 12, poz. 85 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 2003 r., w sprawie WA 20/03, OSNwSK 2003, nr 1, poz. 930). Z kolei w sprawie V KK 124/04 (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2004 r., OSNwSK 2004, nr 1, poz. 1722), chodziło o biegłego, który został wyłączony z mocy prawa od udziału w sprawie (art. 40 § 1 pkt 3 k.p.k.), w konsekwencji więc nie powinien uczestniczyć w zespole powołanym do wydania opinii. A zatem żaden ze

wskazanych judykatów nie odnosił się więc do sytuacji tożsamej lub przynajmniej zbliżonej do tej, która miała miejsce w rozpatrywanej sprawie.

Również drugi zarzut podniesiony w *petitum* kasacji należało ocenić jako oczywiście bezzasadny. Trzeba bowiem zgodzić się z orzekającymi w niniejszej sprawie Sądami obu instancji, że opinie sądowo-psychiatryczne dotyczące L.J. były rzetelne, jasne i pełne, a zatem zasługiwały na danie im wiary. Konsekwencją takiej ich oceny było przyjęcie, że jest konieczne zastosowanie wobec podejrzanej środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym szpitalu psychiatrycznym, natomiast leczenie ambulatoryjne nie może być uznane za wystarczające. W niniejszej sprawie zostały wydane dwie opinie pisemne i przedstawiono dwie opinie ustne. W opinii sądowo-psychiatrycznej wydanej w dniu 20 października 2015 r. na polecenie Prokuratury Rejonowej w T., biegłe z zakresu psychiatrii B. R. i D.C. oraz psycholog J. M., przedstawiły wnioski, z których wynikało, że podejrzana:

- aktualnie ujawnia objawy choroby psychicznej – schizofrenii paranoidalnej;
- w chwili popełnienia zarzucanego jej czynu miała całkowicie zniesioną zarówno zdolność rozumienia znaczenia czynu, jak i zdolność pokierowania swoim postępowaniem;
- w aktualnym stanie zdrowia psychicznego może brać udział w czynnościach toczącego się postępowania karnego;
- pozostawianie podejrzanej na wolności grozi poważnym niebezpieczeństwem dla porządku prawnego;
- aktualnie z uwagi na aktywny proces chorobowy, urojeniową interpretację otoczenia i obniżony krytycyzm, poczytalność podejrzanej budzi wątpliwości;
- zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że w aktualnym stanie zdrowia psychicznego podejrzana popełni w przyszłości podobny czyn zabroniony.

Następnie Sąd Rejonowy w T. postanowieniem z dnia 9 grudnia 2015 r. powołał na podstawie art. 202 k.p.k. dwóch biegłych na okoliczność „stanu zdrowia L.J., a w szczególności, czy jej aktualny stan zdrowia psychicznego pozwala na jej udział w postępowaniu karnym”. Biegli stwierdzili, co następuje - „*U L.J. rozpoznajemy schizofrenię paranoidalną (...). Aktualny stan zdrowia psychicznego podejrzanej pozwala jej na udział w prowadzonym postępowaniu, jednak z uwagi*

na przewlekły proces chorobowy powinna ona brać udział w postępowaniu z pomocą obrońcy". Natomiast na rozprawie w dniu 4 marca 2016 r. biegłe B.R. i D.C. podtrzymały pisemną opinię i dodatkowo podniosły – „uznałyśmy, że w chwili zarzucanego jej czynu [podejrzana – uwaga SN] miała zniesioną zdolność rozumienia znaczenia swojego czynu i pokierowania swoim postępowaniem”. Na rozprawie w dniu 10 marca 2016 r. biegła B.R. dodała: „To są przesłanki, które świadczą o tym, że jej pozostawienie na wolności grozi poważnym niebezpieczeństwem dla porządku prawnego. Leczenie ambulatoryjne nie byłoby wystarczające, ponieważ nie ma takiego okresu odkąd się leczy, który można określić jako stabilny emocjonalnie i psychicznie, a tym samym stwierdzić, że jej zachowanie jest przewidywalne”.

Z materiału dowodowego zebranego w sprawie wynika, że opinie psychiatryczne sporządzone przez biegłe B. R. i D. C., zarówno pisemna, jak i uzupełniające ustne, stały się podstawą do zastosowania wobec podejrzanej L.J. środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym.

Odnosząc się do zarzutu obrońcy, że opinie te nie są pełne, ani jasne, należy stwierdzić, iż jest to zarzut niezasadny z dwóch co najmniej przyczyn. Po pierwsze, opinie te były jasne i pełne, a wnioski przedstawione przez biegłe zostały sformułowane w sposób wystarczająco komunikatywny i jednoznaczny, na co zwrócił także uwagę prokurator w pisemnej odpowiedzi na kasację. Opinia odpowiada również na te pytanie, co do których autor kasacji niesłusznie wywodzi, że takowych odpowiedzi brak. Po drugie, z analizy uzasadnienia kasacji wynika, że jej autor próbuje wykazać, dlaczego zastosowanie środka w postaci umieszczenia podejrzanej w szpitalu psychiatrycznym jest chybione i pozbawione podstaw. Podnosi, iż „w przedmiotowej sprawie nie zaistniała przesłanka wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia przez podejrzaną czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości”. W istocie więc należało podnieść zarzut naruszenia art. 93b § 1 i 3 k.k. i art. 93g k.k. W opiniach psychiatrycznych wydanych w przedmiotowej sprawie biegli nie mieli wątpliwości, iż w przypadku podejrzanej J. zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że w aktualnym stanie zdrowia psychicznego może ona popełnić w przyszłości podobny czyn zabroniony. Fakt ten dla Sądu I instancji stanowił podstawę dla orzeczenia tytułem środka

zabezpieczającego umieszczenia podejrzaney w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym.

Całkowicie pozbawione podstaw są dalsze twierdzenia obrońcy, że „być może wystarczające byłoby zmniejszenie u podejrzaney leków i dawek, albo zmiana terapii”, by osiągnąć jej powrót do zdrowia, bez konieczności umieszczenia w zamkniętym zakładzie. Należy zdecydowanie podkreślić, że na pytanie, czy zaistniała przesłanka uzasadniająca stosowanie tego rodzaju środka zabezpieczającego, jaki został zastosowany wobec L.J., mogą odpowiedzieć tylko biegli psychiatrzy, gdyż są to ustalenia z zakresu wiadomości specjalnych. Oczywiście opinia biegłych – jak każdy dowód – podlega ocenie sądu orzekającego w tym przedmiocie. Nie może mieć natomiast decydującego znaczenia subiektywne przekonanie strony postępowania, że brak jest podstaw do orzeczenia środka zabezpieczającego.

Godzi się podkreślić, że w przedmiotowej sprawie biegłe z zakresu psychiatrii rozważały także możliwość zastosowania wobec podejrzaney mniej dolegliwych środków zabezpieczających, jednak zdecydowanie wykluczyły taką ewentualność. Błędnie więc podnosi autor kasacji, że „biegli nie odnieśli się do możliwości poddania podejrzaney leczeniu ambulatoryjnemu”.

Krytycznie należy zauważyć, że obrońca podejrzaney nie skierował zarzutów przeciwko orzeczeniu Sądu odwoławczego, bowiem obydwa zarzuty dotyczą wprost orzeczenia Sądu I instancji. Tym samym nie mogą stanowić skutecznej podstawy do uwzględnienia kasacji. Zarzut niesłusznego umieszczenia podejrzaney w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym podniesiony został już w zażaleniu na postanowienie Sądu Rejonowego w T. z dnia 10 marca 2016 r. Do zarzutu tego odniósł się Sąd Okręgowy w T. w uzasadnieniu orzeczenia z dnia 24 marca 2016 r., gdzie stwierdził m.in. – *„wbrew twierdzeniom obrońcy stan zdrowia podejrzaney wymaga wdrożenia specjalistycznego leczenia, nie tylko farmakologicznego, i to w warunkach szpitalnych, a fakt ten wynika z opinii, treści której nie ma powodów, podważać. Z treści tej opinii, i stanowiska biegłych zaprezentowanego na posiedzeniu, wprost bowiem wynika, że wymaga ona pobytu w szpitalu psychiatrycznym, a jej ewentualny pobyt na wolności sprządza wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu o znacznej szkodliwości społecznej.*

Dotychczasowe leczenie farmakologiczne nie przyniosło pożądanych rezultatów – podejrzana samowolnie dokonywała korekty czasu przyjmowania leków i ich dawek; sama oceniała konieczność ich stosowania. Jest mało krytyczna do swego stanu zdrowia, nie ma świadomości choroby, ani konieczności leczenia, ani pełnego wglądu w swoje funkcjonowanie i zachowanie. Dopóki więc istnieje wysokie prawdopodobieństwo (a sąd pierwszej instancji wykazał, iż tak jest w istocie), że L. J. popełni ponownie czyn, o którym mowa w art. 93b k.k., sąd jest zobligowany do zastosowania przedmiotowego środka zabezpieczającego”. Z tą argumentacją Sądu odwoławczego należy zgodzić się w pełni.

Podsumowując te rozważania wypada stwierdzić, że z przyczyn powyżej wskazanych Sąd Najwyższy uznał za oczywiście bezzasadne wszystkie podniesione w kasacji zarzuty i w konsekwencji oddalił skargę w trybie art. 535 § 3 k.p.k. Jednocześnie na podstawie art. 624 § 1 k.p.k. w zw. z art. 637a k.p.k. zwolniono podejrzaną od ponoszenia kosztów sądowych za postępowania kasacyjne.

kc