

POSTANOWIENIE

Dnia 5 czerwca 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Tomasz Artymiuk (przewodniczący)

SSN Barbara Skoczowska (sprawozdawca)

SSN Eugeniusz Wildowicz

Protokolant Dagmara Szczepańska-Maciejewska

przy udziale prokuratora Prokuratury Krajowej Jacka Radoniewicza
w sprawie M. L.

podejrzanego z art. 173 § 1 k.k. w zw. z art. 31 § 1 k.k.,

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 5 czerwca 2019 r.,

kasacji, wniesionej przez Ministra Sprawiedliwości - Prokuratora Generalnego - na
niekorzyść,

od postanowienia Sądu Okręgowego w G.

z dnia 23 maja 2017 r., sygn. akt VI Kzw (...),

utrzymującego w mocy postanowienie Sądu Rejonowego w S.

z dnia 6 kwietnia 2017 r., sygn. akt II K (...),

1. oddala kasację;

**2. kosztami sądowymi postępowania kasacyjnego obciąża
Skarb Państwa.**

UZASADNIENIE

M. L. był podejrzany o to, że: w dniu 19 lipca 2014 r. około godz. 23:00 w S., kierując pojazdem osobowym marki H. o nr rej. (...), umyślnie naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym poprzez zignorowanie znaku drogowego B1, zakazującego wjazdu i wyłączającego z ruchu kołowego ulice: B. oraz teren Placu P., Placu Z. oraz mola i poruszając się z nadmierną prędkością oraz niebezpiecznie

w tych miejscach centrum S., w których znajdowała się wówczas duża, nieoznaczona liczba osób, spowodził katastrofę w ruchu lądowym zagrażającą życiu i zdrowiu wielu osób w sposób opisany w postanowieniu o przedstawieniu zarzutów,

tj. o popełnienie czynu z art. 173 § 1 k.k. (t. VIII, k. 1557).

Sąd Rejonowy w S. postanowieniem z dnia 21 lipca 2014 r., sygn. akt II Kp (...)/14/L, zastosował wobec podejrzanego środek zapobiegawczy w postaci tymczasowego aresztowania (t. II, k. 356, t. VIII, k. 1476). M. L. początkowo został osadzony w Areszcie Śledczym w G., a następnie, zgodnie z postanowieniem prokuratora Prokuratury Okręgowej w G. z dnia 1 sierpnia 2014 r., został umieszczony w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w S. (t. III, k. 519).

W dniu 28 lipca 2014 r. biegli lekarze psychiatrzy M. Z. i M. D. wydali opinię sądowo – psychiatryczną (oraz uzupełniającą w dniu 5 grudnia 2014 r.), w której stwierdzili, że M.L. cierpi na chorobę psychiczną w postaci schizofrenii paranoidalnej, z powodu której miał w chwili popełnienia zarzuconego czynu całkowicie zniesioną zdolność rozpoznania jego znaczenia i pokierowania swoim postępowaniem oraz, że stanowi on poważne zagrożenie dla porządku prawnego, z uwagi na istnienie wysokiego prawdopodobieństwa dokonania czynu o podobnym charakterze, ze względu na brak krytycyzmu odnośnie stanu swojego zdrowia, postępowania i leczenia oraz nieadekwatnej opieki rodzinnej i środowiskowej. Wskazując na powyższe okoliczności biegli uznali za konieczne poddanie M. L. leczeniu w warunkach szpitala psychiatrycznego o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia (t. III, k. 493-499, t. IV k. 736-739, t. IX k. 1779-1781).

Biegła psycholog E. O. w swojej opinii z dnia 12 października 2014 r. stwierdziła natomiast, że opiniowany wymaga leczenia w warunkach szpitala psychiatrycznego, ponieważ nie ma poczucia choroby, nie ma żadnej wewnętrznej motywacji do zmiany czy leczenia, w związku z czym pozostawienie bez leczenia mogłoby nasilić niepożądane społecznie zachowania godzące w porządek i ład (t. VIII k. 1549-1555).

Wobec treści tych opinii, prokurator Prokuratury Okręgowej w G. w dniu 5 listopada 2014 r. złożył, w trybie art. 324 k.p.k., do Sądu Rejonowego w S. wniosek o umorzenie na podstawie art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k. w zw. z art. 31 § 1 k.k.

postępowania przygotowawczego prowadzonego przeciwko M.L. wobec stwierdzenia niepoczytalności podejrzanego w chwili popełnienia zarzucanego czynu. Prokurator wniósł równocześnie o zastosowanie wobec podejrzanego, na podstawie art. 93 k.k. i art. 94 § 1 k.k., środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w odpowiednim zamkniętym zakładzie psychiatrycznym oraz orzeczenie, na podstawie art. 99 k.k. w zw. z art. 42 § 1 k.k., tytułem środka zabezpieczającego, zakazu prowadzenia wszelkich pojazdów mechanicznych (t. IX, k. 1603-1623).

Po przeprowadzeniu postępowania i wysłuchaniu wyżej wskazanych biegłych, którzy podtrzymali treść swoich opinii, Sąd Rejonowy w S. postanowieniem z dnia 16 grudnia 2014 r., sygn. II K (...):

1. ustalając, że M. L. dopuścił się czynu z art. 173 § 1 k.k. mając całkowicie zniesioną zdolność do rozpoznania jego znaczenia i pokierowania swoim postępowaniem w rozumieniu art. 31 § 1 k.k., na mocy art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k. w zw. z art. 31 § 1 k.k. umorzył postępowanie karne;
2. na podstawie art. 93 k.k. i art. 94 § 1 i 2 k.k. orzekł wobec M. L. środek zabezpieczający w postaci umieszczenia go w odpowiednim zamkniętym zakładzie psychiatrycznym na oddziale o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia;
3. na podstawie art. 99 § 1 i 2 k.k. w zw. z art. 42 § 1 k.k. orzekł wobec M. L. środek zabezpieczający w postaci zakazu prowadzenia wszelkich pojazdów mechanicznych;
4. na podstawie art. 626 § 1 k.p.k. i art. 632 pkt 2 k.p.k. kosztami postępowania obciążył Skarb Państwa.

Postanowienie to, bez postępowania odwoławczego, uprawomocniło się w dniu 24 grudnia 2014 r. (t. X, k. 1802-1805, 1816).

Komisja Psychiatryczna do Spraw Środków Zabezpieczających przy Ministrze Zdrowia wskazała, jako miejsce realizacji środka orzeczonego wobec M. L., Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w S., gdyż ośrodek ten dysponuje wzmocnionym poziomem zabezpieczenia (akta wykonawcze t. I, k. 58-61).

Zgodnie z treścią art. 203 § 1 k.k.w. były następnie wydawane opinie po okresowym badaniu stanu zdrowia M. L. i postępach w jego leczeniu, stanowiące podstawę do decyzji Sądu, co do dalszego stosowania środków

zabezpieczających:

1. w opinii z dnia 3 czerwca 2015 r. psychiatrzy K. K. i E. K. oraz psycholog A. W. stwierdzili, że rozpoznali u M. L. chorobę schizoafektywną w okresie względnej remisji oraz opowiedzieli się za koniecznością dalszej internacji opiniowanego w warunkach oddziału o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia, gdyż wymaga on intensywnej psychoedukacji oraz oddziaływań psychoterapeutycznych i psychospołecznych, a także leczenia farmakologicznego, które powinno być prowadzone w warunkach ścisłego nadzoru i kontroli (akta wykonawcze t. I, k.73-74).
2. w opinii z dnia 30 listopada 2015 r. psychiatrzy M. S. i K. K. oraz psycholog E. O. wskazali na dalszą potrzebę leczenia M. L. w szpitalu psychiatrycznym oraz na wysokie prawdopodobieństwo nawrotu zaburzeń psychotycznych w związku z występującą u niego chorobą afektywną, z tą różnicą, iż zawniioskowali prowadzenie dalszej detencji opiniowanego w warunkach oddziału o podstawowym stopniu zabezpieczenia, zauważając, że będzie to kolejny etap procesu terapeutycznego, który umożliwi mu w przyszłości prawidłowe funkcjonowanie w warunkach wolnościowych (akta wykonawcze t. I, k. 98-99).

W związku z treścią tej opinii oraz Komisji Psychiatrycznej z dnia 16 grudnia 2015 r., Sąd Rejonowy w S., postanowieniem z dnia 2 grudnia 2015 r., sygn. II Ko (...)/15, orzekł o dalszym stosowaniu wobec M. L. środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w tym samym co dotychczas szpitalu psychiatrycznym, lecz na oddziale o podstawowym stopniu zabezpieczenia (akta wykonawcze t. I, k.101 i 109-110).

3. w opinii z dnia 27 kwietnia 2016 r. psychiatrzy A. W. i J. K. oraz psycholog A. W. stwierdzili, że rozpoznali u M. L. chorobę afektywną dwubiegunową w fazie względnej remisji objawowej, jednocześnie opowiedzieli się za potrzebą dalszej detencji opiniowanego w warunkach szpitalnych, w ramach oddziału o podstawowym stopniu zabezpieczenia zauważając, że ewentualny jego pobyt na wolności sprawdza w dalszym ciągu wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu o znacznej szkodliwości społecznej (akta wykonawcze t. I, k. 131-133).

Mając na uwadze treść tej opinii, Sąd Rejonowy w S. postanowieniem z dnia 12 maja 2016 r. podjął decyzję o przedłużeniu stosowania wobec M. L. środka

zabezpieczającego w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym o podstawowym stopniu zabezpieczenia (akta wykonawcze t. I, 133).

4. w opinii z dnia 4 października 2016 r. lekarze psychiatrzy K. K. i J. K. oraz psycholog M. N. stwierdzili, że M. L. nie wymaga dalszego pobytu w szpitalu psychiatrycznym, a dozór nad nim oraz oddziaływania psychoterapeutyczne mogą odbywać się w warunkach ambulatoryjnych. W opinii tej wskazali, że M. L. jest chory psychicznie na chorobę afektywną dwubiegunową, aktualnie w fazie remisji objawowej, jednocześnie podkreślając, że opiniowany uzyskał wgląd w mechanizmy swojej choroby, wykazuje też krytycyzm wobec potrzeby dalszego leczenia. Nadal wymaga leczenia farmakologicznego w warunkach dozoru oraz dalszych oddziaływań psychoterapeutycznych. W sytuacji kontynuowania przez M. L. leczenia w warunkach ambulatoryjnych, jego ewentualny pobyt na wolności nie sprowadza wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia czynu o znacznej szkodliwości społecznej. Biegli przeprowadzili nadto ocenę ryzyka przemocy i podkreślili, że możliwe jest utrzymanie ryzyka przemocy, czynu o znacznej szkodliwości społecznej, na niskim poziomie w przypadku podjęcia opracowanej przez nich strategii zarządzania tym ryzykiem (akta wykonawcze t. I, k. 159-166).

Wobec powzięcia wątpliwości co do wniosków powyższej opinii, szczególnie wobec zaobserwowanego u opiniowanego ryzyka przemocy, zwłaszcza wobec ojca oraz braku możliwości kontroli stosowania i egzekwowania leczenia zaproponowanego przez biegłych, Sąd Rejonowy w S. postanowieniem z dnia 13 października 2016 r., sygn. II Ko (...)/16, dopuścił dowód z opinii biegłych psychiatrów i psychologa spoza Szpitala, w którym przebywał M. L., na okoliczność jego stanu zdrowia, przebiegu leczenia oraz oceny, czy dalszy pobyt w szpitalu jest konieczny by zapobiec ponownemu popełnieniu przez niego czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości (akta wykonawcze t. I, k. 172-173).

5. w opinii z dnia 21 listopada 2016 r. biegli psychiatrzy I. Ś. i T. W. oraz psycholog A. M. również stwierdzili, że dalszy pobyt M. L. w zamkniętym zakładzie leczenia psychiatrycznego nie jest konieczny wobec możliwości dalszej terapii w warunkach ambulatoryjnych, przy czym dla zapobieżenia popełnieniu przez opiniowanego czynów zabronionych uznali za konieczne zastosowanie środków zabezpieczających określonych w art. 93a § 1 pkt 1 i 2 k.p.k., tj. elektronicznej

kontroli miejsca pobytu oraz terapii, co pozwoli na monitorowanie jego leczenia w warunkach ambulatoryjnych. Biegli we wnioskach opinii podkreślili, że w wyniku dotychczas prowadzonego leczenia M. L. uzyskano utrzymującą się długotrwale remisję objawów psychotycznych jak i afektywnych, stan zdrowia jest stabilny i wyrównany (akta wykonawcze t. II, k. 278-284).

Pomimo takich treści dwóch ostatnich opinii, Sąd Rejonowy w S. w dniu 8 grudnia 2016 r. postanowił nadal stosować wobec M. L. środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym na oddziale o podstawowym stopniu zabezpieczenia (akta wykonawcze, t. II, k. 336-338).

Zażalenie na to postanowienie wniósł obrońca M. L., a Sąd Okręgowy w G., po jego rozpoznaniu, postanowieniem z dnia 18 stycznia 2017 r., sygn. VI Kzw (...)/16, uchylił zaskarżone postanowienie i przekazał sprawę Sądowi Rejonowemu w S. do ponownego rozpoznania (akta wykonawcze, t. II, k. 371-379, 396-401).

6. w opinii z dnia 24 lutego 2017 r., wydanej na zlecenie Sądu Rejonowego w S. ponownie rozpoznającego sprawę, psychiatrzy J. K. i L. C. oraz psycholog A. W. także stwierdzili, że wobec M. L. nadal konieczne jest stosowanie środka zabezpieczającego, jednakże w ich przekonaniu nie wymaga on już umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, a środek zabezpieczający może mieć formę terapii w warunkach ambulatoryjnych. Wymaga on natomiast dalszego leczenia farmakologicznego, nadzorowanego przez lekarza psychiatrę oraz udziału w psychoterapii prowadzonej przez certyfikowanego psychoterapeutę. Wskazali biegli również, że w aktualnym stanie psychicznym ryzyko popełnienia przez M. L. czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości w związku ze stwierdzoną u niego chorobą psychiczną nie jest wysokie, jednakże w sytuacji zaprzestania przyjmowania leków i stawiania się na wyznaczone wizyty u lekarza psychiatry oraz przerwania psychoterapii, ryzyko recydywy czynów zabronionych wzrasta do dużego i w takiej sytuacji wymagać będzie ponownej oceny konieczności zmiany rodzaju stosowanego środka zabezpieczającego (akta wykonawcze, t. II, k. 494-505).

Sąd Rejonowy w S., po przeprowadzeniu postępowania i wysłuchaniu biegłych psychiatrów, którzy podtrzymali treść swoich opinii, postanowieniem z dnia 6 kwietnia 2017 r., sygn. II Ko (...)/17:

I. na podstawie art. 93d § 2 k.k. w zw. z art. 93b § 2, 3, i 4 k.k. w zw. z art. 204 § 1 i 4 k.k.w. i art. 93a § 1 pkt 1 i 2 k.k., art. 39 pkt 3 k.k. w zw. z art. 93a § 2 k.k. zmienił stosowany wobec M. L. środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, poprzez jego uchylenie i orzeczenie wobec wymienionego środków zabezpieczających:

a) w postaci terapii polegającej na obowiązku:

1. stawiania się zgodnie z zaleceniami lekarza psychiatry w poradni A. w S.,
2. udziału raz w tygodniu w psychoterapii prowadzonej przez A. C. w poradni A. w S.,

b) w postaci elektronicznej kontroli miejsca jego pobytu w systemie dozoru mobilnego,

c) dalszego stosowania zakazu prowadzenia wszelkich pojazdów mechanicznych tytułem środka zabezpieczającego;

II. na podstawie art. 93b § 2 k.k. bezzwłocznie zwolnił M. L. z internacji w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. (...) w S., orzeczonej postanowieniem Sądu Rejonowego w S. z 16 grudnia 2014 r. w sprawie II K (...),

Postanowienie Sądu Rejonowego w S. z dnia 6 kwietnia 2017 r. zaskarżył w całości na niekorzyść M. L., Prokurator Okręgowy w G., który we wniesionym zażaleniu zarzucił:

„rażącą obrazę przepisów postępowania w postaci:

- naruszenia art. 7 k.p.k. poprzez nieprawidłową ocenę dowodu w postaci opinii sądowo-psychiatrycznej z dnia 24 lutego 2017 r., wyrażającą się w błędnym przyjęciu, iż wskazana opinia nie zawiera żadnych sprzeczności, sposób rozumowania biegłych nie nosi cech dowolności, jest jasna oraz stanowcza, podczas gdy kierując się zasadami prawidłowego rozumowania, wskazaniem wiedzy i doświadczeniem życiowym przyjąć należy, iż opinia ta nie jest jasna i zawiera sprzeczności pomiędzy jej końcowym i kategorycznym wnioskiem co do ryzyka ponownego popełnienia czynu zabronionego, a pozostałą treścią opinii, na którą składa się ocena badanego M. L. oraz znanymi Sądowi I instancji okolicznościami, wskazującymi na potrzebę dalszego stosowania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, których to okoliczności biegli nie wzięli pod uwagę oraz

niewypowiedzeniem się biegłych co do skuteczności wolnościowych środków zabezpieczających względem M. L. i pominięciem przy tym najistotniejszej funkcji środków zabezpieczających, jaką jest funkcja prewencyjna wyrażająca się w zapobieżeniu ponownemu popełnieniu przestępstwa,

- naruszenia art. 201 k.p.k. poprzez zaniechanie wezwania ponownie tych samych biegłych lub powołania innych celem sporządzenia opinii uzupełniającej, pomimo niejasności oraz zachodzącej sprzeczności w sporządzonej opinii z dnia 24 lutego 2017 r., wyrażającej się w kategorycznym wniosku co do braku konieczności stosowania wobec M. L. środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, pomimo wskazywania przez biegłych na szereg okoliczności sugerujących potrzebę stosowania izolacyjnego środka zabezpieczającego, brakiem dostatecznej argumentacji w tymi zakresie oraz brakiem wypowiedzenia się co do skuteczności stosowania wolnościowych środków zabezpieczających, które to naruszenia miały wpływ na treść orzeczenia wyrażającą się w zmianie stosowanego wobec M. L. środka zabezpieczającego na środki wolnościowe w postaci terapii, elektronicznej kontroli miejsca pobytu oraz dalszego stosowania zakazu prowadzenia wszelkich pojazdów mechanicznych”.

Podnosząc ten zarzut prokurator wniósł o zmianę zaskarżonego postanowienia i orzeczenie o kontynuowaniu stosowania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym po uprzednim uzupełnieniu opinii biegłych z dnia 24 lutego 2017 r ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy w G., postanowieniem z dnia 23 maja 2017 r., sygn. VI Kzw (...), utrzymał w mocy zaskarżone postanowienie.

Kasację od tego orzeczenia wniósł Minister Sprawiedliwości – Prokurator Generalny. Zaskarżając je w całości, na niekorzyść M. L. zarzucił:

„rażące i mające istotny wpływ na treść postanowienia naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k., polegające na przeprowadzeniu nienależytej kontroli odwoławczej zarzutów obrazy przepisów art. 7 k.p.k. i art. 201 k.p.k. podniesionych w zażaleniu prokuratora,

w następstwie czego doszło do zaakceptowania przez Sąd Okręgowy w G. dowolnej oceny opinii sądowo-psychiatrycznej wydanej w dniu 24 lutego 2017 r. oraz uznania tej opinii za pełną, jasną i wolną od sprzeczności, pomimo dopuszczenia w postępowaniu odwoławczym w dniu 23 maja 2017 r. uzupełniającej opinii sądowo-psychiatrycznej niepełnej i niejasnej, a nadto sprzecznej z opinią wydaną w dniu 24 lutego 2017 r. z powodu zmiany diagnozy przez biegłych lekarzy psychiatrów co do rozpoznanej u M. L. jednostki chorobowej, z choroby afektywnej dwubiegunowej na schizofrenię paranoidalną, co doprowadziło do utrzymania w mocy postanowienia Sądu I instancji o uchyleniu wobec M. L. środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, w sytuacji nie wypowiedzenia się przez biegłych w kwestii długości okresów remisji w odniesieniu do schizofrenii paranoidalnej oraz oceny ryzyka popełnienia przez M. L. czynu zabronionego o znacznej szkodliwości społecznej w warunkach tak postawionej diagnozy”.

Podnosząc ten zarzut skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w G.

W pisemnej odpowiedzi na kasację, obrońca M. L. wniósł o jej oddalenie jako oczywiście bezzasadnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Kasacja Ministra Sprawiedliwości-Prokuratora Generalnego nie jest zasadna, gdyż brak jest podstaw do przyjęcia, że Sąd Okręgowy w G. wydając zaskarżone postanowienie dopuścił się rażącego naruszenia przepisów prawa procesowego wskazanych w kasacji, chybiony jest więc zarzut obrazy przepisów art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 433 § 2 k.p.k.

Uzasadnienie zaskarżonego postanowienia wskazuje bowiem, że zostały w sposób prawidłowy rozpoznane zarzuty podniesione w zażaleniu prokuratora i Sąd odwoławczy, postępując zgodnie z zasadami określonymi w art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k., w sposób wyczerpujący ustosunkował się zarówno do zrzutu obrazy art. 7 k.p.k. jak i art. 201 k.p.k.

Prokurator w zażaleniu wskazując na konieczność dalszego stosowania wobec M. L. środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym

zakładzie psychiatrycznym, twierdził że opinia biegłych z dnia 24 lutego 2017 r. nie jest jasna i zawiera sprzeczności pomiędzy jej końcowym i kategorycznym wnioskiem co do ryzyka ponownego popełnienia czynu zabronionego, a pozostałą częścią opinii oraz okolicznościami związanymi z czynem, którego dopuścił się badany i dlatego winni byli być ponownie wezwani biegli celem sporządzenia opinii uzupełniającej, wnioskując równocześnie w zażaleniu o uzupełnienie opinii z dnia 24 lutego 2017 r. w Sądzie odwoławczym. Pomijając fakt, że opinia biegłych z dnia 24 lutego 2017 r. została uzupełniona już na etapie postępowania przed Sądem I instancji, gdyż biegli lekarze psychiatrzy L. C. i J. K. zostali przesłuchani uzupełniająco na posiedzeniu w dniu 9 marca 2017 r., w której uczestniczył prokurator, Sąd Okręgowy w G. uwzględniając wniosek zawarty w zażaleniu, również uzupełniająco przesłuchał tych biegłych psychiatrów na posiedzeniu w dniu 23 maja 2017 r. W kasacji skarżący podnosi jednak, że przeprowadzenie tego dowodu w postępowaniu odwoławczym nie tylko nie wyeliminowało podniesionych w zażaleniu prokuratora wątpliwości, co do prawidłowości oceny opinii z dnia 24 lutego 2017 r., co wręcz wątpliwości te pogłębiło, doprowadzając do wykreowania stanu sprzeczności pomiędzy tymi opiniami. Sprzeczności pomiędzy tymi opiniami skarżący dopatruje się w zmianie zdiagnozowanej u M. L. choroby psychicznej. W opinii z dnia 24 lutego 2017 r. biegli wskazali, że cierpi on na chorobę afektywną dwubiegunową, natomiast w dniu 23 maja 2017 r., że chory jest on na schizofrenię paranoidalną. Analiza zarzutu kasacji, jak i jej uzasadnienia pozwala stwierdzić, na co słusznie zwraca uwagę obrońca w pisemnej odpowiedzi na kasację, że obecnie skarżący, inaczej niż w zażaleniu, upatruje wad w opinii z dnia 24 lutego 2017 r. już nie w niej samej, a w konsekwencji dopuszczenia uzupełniającej opinii, której treść ma rzutować na prawidłowość kwestionowanej opinii. W kasacji nie podniesiono jednak zarzutu bezpośrednio dotyczącego ewentualnego uchybienia Sądu odwoławczego związanego z dokonaną oceną opinii uzupełniającej z dnia 23 maja 2017 r., chociaż jej uzasadnienie stara się wykazać głównie wadliwość tej właśnie opinii i jej sprzeczność z opinią z dnia 24 lutego 2017 r., której ocena była kwestionowana w zażaleniu oraz obecnie w zarzucie kasacji.

Odnosząc się do kasacji i to zarówno do postawionego wprost zarzutu jak i zasygnalizowanych w uzasadnieniu uchybień, należy podkreślić, że Sąd odwoławczy w sposób obszerny, wnikliwy i przekonujący odniósł się zarówno do kwestionowanej w zażaleniu oceny opinii z dnia 24 lutego 2017 r., jak i dostrzegł zmianę diagnozy jednostki chorobowej stwierdzonej u M. L. Podkreślić należy, że jak wynika z opinii wydawanych w sprawie co do jego stanu zdrowia, a których wnioski zostały obszernie przytoczone w części wstępnej uzasadnienia, jego diagnostyka przebiegała przez cały okres pobytu w Szpitalu w S., na co zwrócił uwagę na rozprawie odwoławczej biegły psychiatra J. K., który był lekarzem prowadzącym od czasu przeniesienia M. L. na oddział o podstawowym stopniu zabezpieczenia. Biegli, którzy jako pierwsi badali podejrzanego bezpośrednio po zdarzeniu stwierdzili, że cierpi on na chorobę psychiczną w postaci schizofrenii paranoidalnej i to z jej powodu miał on w chwili popełnienia zarzucanego czynu całkowicie zniesioną zdolność rozpoznania jego znaczenia i pokierowania swoim postępowaniem. W trakcie pobytu w szpitalu ujawniły się wątpliwości co do tego rozpoznania i stwierdzono u M. L. chorobę schizoafektywną, a następnie chorobę afektywną dwubiegunową z przebytymi objawami psychotycznymi, które to rozpoznanie było aktualne na czas sporządzania opinii z dnia 24 lutego 2017 r. Biegły J. K. podał, że przygotowując pacjenta do wypisu na przełomie marca i kwietnia 2017 r., zespół terapeutyczny z jego oddziału wraz z lekarzami i psychologami z oddziału o wzmocnionym zabezpieczeniu uznali, że najbardziej trafne jest jednak rozpoznanie u M. L. choroby w postaci schizofrenii paranoidalnej, a biegły L. C. podkreślił, że zmiana diagnozy w psychiatrii wynika z czystej praktyki i nie jest tym samym co zmiana diagnozy w chorobach somatycznych. Zauważyć więc należy, że doszło do powrotu pierwotnego rozpoznania, które zostało dokonane bezpośrednio po zdarzeniu, w trakcie pełnoobjawowej psychozy, jeszcze przed wdrożeniem leczenia. Biegli na rozprawie podkreślili jednak, że zmiany tej diagnozy nie miały wpływu na leczenie, gdyż obie choroby leczy się jednakowo, w obu chorobach występują okresy remisji, niejednokrotnie kilkuletnie oraz ryzyko jest to samo. Wbrew więc twierdzeniom skarżącego, biegli w opinii uzupełniającej wypowiedzieli się nie tylko, co do przyczyn zmiany diagnozy, ale także długości okresów remisji zdiagnozowanej u M. L. schizofrenii paranoidalnej, co zostało

wskazane w uzasadnieniu zaskarżonego postanowienia przez Sąd odwoławczy, który nadał tym okolicznościom właściwe znaczenie.

Zdaniem Sądu Najwyższego w niniejszej sprawie dla oceny zasadności zaskarżonego postanowienia ma znaczenie w istocie nie to na jaką chorobę psychiczną choruje M. L., bo to że jest chory nie jest ulega wątpliwości, ale to czy w dalszym ciągu istnieje wysokie prawdopodobieństwo popełnienia ponownie przez niego czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości, a więc czy konieczne jest dalsze stosowanie środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym. Zauważyć należy, że zasada konieczności (obok zasady proporcjonalności i subsydiarności) jest nie tylko podstawą, zgodnie z art. 93b § 1 k.k., zastosowania środków zabezpieczających, ale do istoty zasady konieczności należy również obowiązek uchylecia środka zabezpieczającego, gdy upada przesłanka jego stosowania. Zgodnie bowiem z art. 93b § 2 k.k. sąd uchyla środek zabezpieczający, gdy dalsze jego stosowanie nie jest już konieczne (por. postanowienie SN z dnia 11 kwietnia 2018 r., II KK 416/17, LEX nr 2530639).

Odnosząc się do zażalenia prokuratora Sąd odwoławczy, wbrew zarzutom kasacji, nie ograniczył się wyłącznie do rozważenia treści opinii z 24 lutego 2017 r., a miał na uwadze całość okoliczności ujawnionych w sprawie poczynawszy od zdarzenia z 19 lipca 2014 r. oraz dokonał oceny pozostałych opinii, szczególnie tych, w których wskazywano na poprawę stanu zdrowia psychicznego internowanego oraz jego kontaktów z rodziną. Analiza opinii wskazuje, że od pierwszej opinii z dnia 28 lipca 2014 r. wydanej w sprawie bezpośrednio po zdarzeniu z dnia 19 lipca 2014 r. aż do opinii z dnia 24 lutego 2017 r., która została uzupełniona w dniu 23 maja 2017 r., biegli oceniali poziom ryzyka popełnienia ponownie przez M. L. czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości w kontekście konieczności stosowania środków zabezpieczających. To zgodnie z ich opinią Sąd umieścił go w zakładzie psychiatrycznym początkowo w warunkach oddziału o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia, a w miarę prowadzonych oddziaływań psychoterapeutycznych, psychospołecznych, psychoedukacyjnych oraz leczenia farmakologicznego, na wniosek lekarzy Sąd przeniósł internowanego na oddział o podstawowym stopniu zabezpieczenia. Biegli

wówczas zauważyli, że będzie to kolejny etap procesu terapeutycznego, który umożliwi internowanemu w przyszłości prawidłowe funkcjonowanie w warunkach wolnościowych. Z chwilą natomiast, gdy uzyskano u pacjenta wgląd w mechanizm choroby oraz krytycyzm wobec popełnionego czynu, biegli uznali, że nie jest konieczny dalszy jego pobyt w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, a środek zabezpieczający może mieć formę terapii w warunkach ambulatoryjnych. Sąd odwoławczy, akceptując decyzję Sądu Rejonowego w tym zakresie wskazał na różnicę wynikającą z porównania przebiegu leczenia M. L. w warunkach szpitala psychiatrycznego i ambulatoryjnego. Biegli bowiem w swoich opiniach podkreślali, na zwrócił uwagę Sąd Okręgowy, że niezbędne jest wobec niego, z uwagi na problemy osobowościowe, wdrożenie psychoterapii jako nieodzownego elementu leczenia, która w warunkach szpitala nie jest skuteczna, uzasadniając w sposób obszerny swoje stanowisko.

Biegli zarówno w opinii z 4 października 2016 r. jak i z dnia 24 lutego 2017 r. przeprowadzili ocenę ryzyka przemocy i podkreślili, że możliwe jest utrzymanie ryzyka przemocy, czynu o znacznej szkodliwości społecznej, na niskim poziomie w przypadku podjęcia opracowanej przez nich strategii zarządzania tym ryzykiem, co sprowadzało się do konieczności kontynuowania leczenia farmakologicznego w warunkach dozoru oraz dalszych oddziaływań psychoterapeutycznych. Tak jak to wskazano powyżej, opinie biegłych ze Szpitala w S. były całkowicie zbieżne co do wniosków związanych z oceną ryzyka i koniecznością stosowania środków zabezpieczających, ale nie w formie izolacyjnej, z opinią wydaną w dniu 21 listopada 2016 r. przez biegłych zewnętrznych, nie związanych z tym ośrodkiem leczniczym. Skarżący w zażaleniu, ani też w kasacji nie kwestionowali jednak opinii wskazujących na stopniową poprawę zdrowia M. L., szczególnie tych z 4 października 2016 r. i z dnia 21 listopada 2016 r., w których biegli również uznawali, że dalszy pobyt jego w zamkniętym zakładzie nie jest konieczny.

Zdaniem Sądu Najwyższego zarówno Sąd Rejonowy w S. jak i Sąd Okręgowy w G. nie dopuściły się naruszenia przepisów prawa dokonując oceny stanu zdrowia M. L. w kontekście niskiego ryzyka popełnienia ponownie przez niego czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości, czego konsekwencją była zmiana środka zabezpieczającego z pobytu w zakładzie psychiatrycznym na środki

wolnościowe. Słusznie jednak zauważył Sąd Okręgowy, że ryzyka takiego nie można całkowicie wyeliminować, co nie oznacza wcale, że do chwili całkowitego wyeliminowania ryzyka sprawca winien przebywać w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym. Nie można więc zgodzić ze stanowiskiem prokuratora wyrażonym wprost w zażaleniu oraz obecnie przez skarżącego, którego kasacja do tego w istocie się sprowadza, że tylko umieszczenie M. L. w zakładzie psychiatrycznym zapobiegnie popełnieniu przez niego czynu zabronionego i spełni prewencyjną funkcję wobec społeczeństwa. Jest to bowiem niezgodne z art. 93b § 2 k.k., który nakazuje uchylenie środka zabezpieczającego, gdy dalsze jego stosowanie nie jest już konieczne, a więc gdy sprawca nie stwarza już rzeczywistego zagrożenia ponownego popełnienia czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości. Kluczowa na tym etapie postępowania jest poprawa stanu zdrowia psychicznego, a nie konieczne wyleczenie, która to poprawa implikuje konieczność stosowania określonych środków zabezpieczających. Należy bowiem podkreślić, że orzekanie środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym winno być podyktowane nie tylko potrzebą zabezpieczenia społeczeństwa, ale również winno mieć wzgląd na osobę sprawcy, z poszanowaniem jego praw wynikających z art. 30 Konstytucji RP i art. 5 ust. 1 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. W swoim orzecznictwie Europejski Trybunał Prawa Człowieka podkreśla, że na gruncie art. 5 ust. 1 EKPCz pozbawienie wolności, a taki w istocie jest pobyt w zakładzie psychiatrycznym, może zostać jedynie zarządzane wówczas i na czas, w jakim utrzymuje się wysokie ryzyko, iż w przypadku zwolnienia internowanego powróci do przestępstwa (czynu zabronionego) z powodu swojej choroby psychicznej. Konieczne jest tym samym wykazanie, że przedłużenie pozbawienia wolności internowanego jest proporcjonalne do zagrożenia jakie może stworzyć będąc na wolności z uwagi na swoją chorobę psychiczną (por. Nawrot przeciwko Polsce, skarga nr 77850/12 i Jędruch przeciwko Polsce, skarga nr 42249/15).

Skarżący w uzasadnieniu kasacji, na potwierdzenie słuszności zarzutu wskazuje również na brak przesłuchania na rozprawie odwoławczej w dniu 23 maja 2017 r. biegłej psycholog A. W., która wspólnie z psychiatrami J. K. i L. C. wydawała opinię z dnia 24 lutego 2017 r. Wobec bowiem zmiany diagnozy psychiatrycznej zachodziła, zdaniem skarżącego, potrzeba doprowadzenia do

ponownego wypowiedzenia się przez biegłego psychologa głównie na temat relacji łączących M. L. z ojcem i stymulującego jego wpływu na możliwość agresywnych zachowań ze strony opiniowanego. Zdaniem Sądu Najwyższego argumenty o braku uczestnictwa w wydawaniu opinii uzupełniającej psychologa nie są zasadne, a odwoływanie w tym zakresie głównie do opinii biegłych z 4 października 2016 r. mało czytelne. Przede wszystkim należy podkreślić, że Sąd Okręgowy w G. na rozprawie w dniu 23 maja 2017 r. dopuścił dowód z opinii uzupełniającej jedynie biegłych psychiatrów, którzy faktycznie zmienili rozpoznanie choroby psychicznej, na którą cierpi M. L. Obecny na rozprawie odwoławczej prokurator w związku z treścią tej opinii uzupełniającej i znając przyczynę nieobecności biegłej psycholog A. W., nie złożył żadnego wniosku dowodowego, co świadczy, że nie widział potrzeby przesłuchania psychologa. Obecnie w kasacji również skarżący nie podnosi żadnego bezpośredniego zarzutu z tym związanego, czyniąc przedmiotem zarzutu jedynie opinię z dnia 24 lutego 2017 r., która była przecież wydana wspólnie z psychologiem. Nie można również pomijać tego, że skarżący w żaden sposób nie wykazał, aby brak przesłuchania uzupełniającego psychologa miał jakikolwiek wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia. Odwoływanie się jedynie do wyrywkowych treści opinii dotyczących relacji ojca i syna, jest nieuprawnione i całkowicie pomija faktyczne treści kolejno wydawanych w sprawie opinii w zakresie przebiegu leczenia oraz jego wyników. Podkreślić należy, że ich dokładna analiza wskazuje, że wszyscy biegli wydający opinie, zarówno psychiatry jak i psychologowie, doskonale znali historię życia i choroby M. L., jego epizod psychotyczny związany z ojcem, jak również wszystkie hipotezy diagnostyczne oraz aktualny stan zdrowia, który systematycznie ulegał zmianom. W opiniach z 4 października 2016 r. i z 24 lutego 2017 r., do których w tym zakresie odwołuje się skarżący, biegli podkreślili, a co zostało pominięte w uzasadnieniu kasacji, że jeśli badany popełni czyn oparty na przemocy, a najprawdopodobniej pierwszą osobą, którą zaatakuje będzie ojciec, to stanie się to z powodu zerwania ciągłości leczenia farmakologicznego oraz psychoterapeutycznego. W kasacji natomiast nie zanegowano możliwości takiego leczenia w warunkach nie izolacyjnych, tak jak to starał się uczynić prokurator w zażaleniu, gdy wskazywał, że osoba chora psychicznie może bezprawnie uchylać się od nałożonych obowiązków, a nawet

pozbyć się urządzeń monitorujących miejsce pobytu, opuścić miejsce zamieszkania oraz ukryć się, a tym samym przerwać leczenie farmakologiczne i psychoterapię. Oczywiście może do tego dojść, jednakże zastosowane z dużą rozważą przez Sąd Rejonowy w S. środki zabezpieczające i nie tylko stosowanie ich nadal, ale również stała kontrola wykonywania obowiązków nałożonych na M.L. ma temu przeciwdziałać, gdyż w sprawie zastosowanie ma § 400 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2015 r. Regulamin urzędowania sądów powszechnych nakładający na kierownika podmiotu leczniczego określone obowiązki oraz art. 43b § 3 pkt 2 k.k.w. umożliwiający pełną kontrolę bieżącego miejsca jego pobytu.

Podkreślić nadto należy, że ustawodawca, kierując się potrzebą zabezpieczenia społeczeństwa, w art. 93d § 6 k.k. przewidział możliwość ponownego zastosowania środka zabezpieczającego wobec sprawcy, wobec którego środek był już stosowany, lecz został uchylony, jednakże zachowanie sprawcy po uchyleniu środka wskazuje, że zachodzi konieczność stosowania środków zabezpieczających. W takim wypadku sąd może ponownie orzec ten sam lub inny środek zabezpieczający, o którym mowa w art. 93a § 1 pkt 1-5, z tym że orzeczenie takie będzie mogło zostać wydane nie później niż w ciągu 3 lat od uchylenia środka. Te 3 lata są niejako okresem próby oraz gwarancją dla sprawcy, że po tym czasie nie będą mogły wobec niego być stosowane środki zabezpieczające z powodu popełnienia czynu zabronionego, w związku z czym zostały one już raz orzeczone, a następnie uchylone. Oznacza to jednoznacznie, że w przypadku gdyby M. L., wbrew zaleceniom i decyzji Sądu, zaprzestał leczenia oraz psychoterapii lub jego zachowanie uległo zmianie i wskazywało, że zachodzi ponownie wysokie prawdopodobieństwo, że popełni on ponownie czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości w związku z jego chorobą, istnieje możliwość ponownego zastosowania wobec niego środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym w terminie 3 lat licząc od uchylenia tego najsurowszego środka. Należy jednak pamiętać, że czas orzeczonych postanowieniem Sądu Rejonowego w S. z dnia 6 kwietnia 2017 r. środków zabezpieczających nie został określony z góry, a więc będą one stosowane tak długo, jak będzie zachodziła konieczność ich stosowania, a w przypadku

ich uchylenia, otworzy się kolejny 3 letni okres, w którym będzie można ponownie orzec te same nie izolacyjne środki zabezpieczające.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy zdecydował o oddaleniu kasacji jako niezasadnej i w oparciu o przepis art. 638 k.p.k. obciążył Skarb Państwa kosztami sądowymi postępowania kasacyjnego.