

POSTANOWIENIE

Dnia 18 lipca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Tomasz Artymiuk (przewodniczący)
SSN Marek Pietruszyński (sprawozdawca)
SSN Waldemar Płóciennik

Protokolant Monika Zawadzka

przy udziale prokuratora Prokuratury Krajowej Józefa Gemry
w sprawie **L. O.**

podejrzanego o czyn z art. 148 § 1 k.k. w zw. z art. 31 § 1 k.k.,
po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie
w dniu 18 lipca 2024 r.,

kasacji wniesionej przez prokuratora
od postanowienia Sądu Apelacyjnego w Krakowie
z dnia 4 stycznia 2024 r., sygn. akt II AKz 431/23,
zmieniającego postanowienie Sądu Okręgowego w Krakowie
z dnia 16 maja 2023 r., sygn. akt III K 50/23,

**uchyla zaskarżone postanowienie i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu w Krakowie do ponownego jej rozpoznania.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Krakowie, postanowieniem z 16 maja 2023 r., sygn. akt III K 50/23, na podstawie art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k. w zw. z art. 31 § 1 k.k. oraz art. 324 § 1 k.p.k. i art. 354 k.p.k. umorzył postępowanie karne przeciwko podejrzanemu L. O. o czyn opisany zakwalifikowany z art. 148 § 1 k.k. w zw. z art. 31 § 1 k.k. i na mocy

art. 93a § 1 pkt 4 k.k. w zw. z art. 93b § 1 k.k. i art. 93c § 1 k.k. orzekł wobec podejrzanego środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym.

Na skutek zażalenia obrońcy Sąd Apelacyjny w Krakowie, postanowieniem z 4 stycznia 2024 r., sygn. akt II AKz 431/23, zmienił zaskarżone postanowienie w ten sposób, że w miejsce orzeczonego środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym orzekł środek zabezpieczający w postaci terapii (pkt I wyroku). W pozostałym zakresie zaskarżone postanowienie zostało utrzymane w mocy (pkt II wyroku).

Z kasacją wystąpił Prokurator Okręgowy w Krakowie zaskarżając postanowienie Sądu odwoławczego w części, to jest co do punktu I, na niekorzyść podejrzanego L. O. Zaskarżonemu postanowieniu zarzucił:

1. rażące naruszenie prawa to jest art. 93g § 1 k.k. poprzez jego wadliwą - niezasadnie zawężającą wykładnię, która sprowadza się do wniosku, że warunkiem orzeczenia tytułem izolacyjnego środka zabezpieczającego jest m.in. wysokie prawdopodobieństwo, że sprawca ponownie popełni czyn zabroniony w związku z chorobą psychiczną, przy czym związek ten według Sądu Apelacyjnego w Krakowie, musi być powiązany z aktualnym stanem psychiki sprawcy (to jest na moment opiniowania biegłych), podczas gdy wspomniana norma nie zawiera takiego zawężenia jej rozumienia - co stanowi o tym, że ów związek z chorobą psychiczną może także zachodzić na moment czynu oraz niejako na „przyszłość” a to z uwagi na wysokie prawdopodobieństwo, że stan choroby psychicznej powróci;
2. rażące naruszenie prawa, to jest art. 167 k.p.k. i 201 k.p.k., poprzez oddalenie wniosku dowodowego prokuratora z dnia 19 grudnia 2023 r. o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłych psychiatrów i psychologa, w sytuacji kiedy wbrew temu co wskazał Sąd Apelacyjny, dotychczasowe opinie biegłych pozostają w kluczowym zakresie wzajemnie sprzeczne a nadto w sytuacji kiedy opinia będąca podstawą ustaleń faktycznych Sądu Apelacyjnego pozostaje wewnętrznie sprzeczna, a także jej wnioski nie korespondują z przedłożoną Sądowi specjalistyczną literaturą z zakresu psychiatrii sądowej, co skutkowało tym, że Sąd Apelacyjny - błędnie ustalił kluczowe dla istoty sprawy fakty i rozstrzygnął sprawę

przedwcześnie bez dysponowania opinią z zakresu psychiatrii sądowej, która spełniałaby wymagania opisane w art. 201 k.p.k.

Podnosząc powyższe zarzuty skarżący wniósł o uchylenie postanowienia w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w Krakowie.

W pisemnej odpowiedzi na kasację obrońca podejrzanego wniósł o jej oddalenie jako oczywiście bezzasadnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacja prokuratora okazała się uzasadniona w zakresie zarzutu z pkt. 2.

Zgodnie z dyspozycją art. 93g § 1 k.k. Sąd orzeka pobyt w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym m.in. wobec sprawcy, co do którego umorzono postępowanie o czyn zabroniony popełniony w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1 k.k., jeżeli istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że popełni on ponownie czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości w związku z chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym. Ustanowiony w przepisach art. 93g § 1 i 2 k.k. wymóg, by czyn zabroniony, który aktualnie grozi ze strony sprawcy, był czynem popełnionym „w związku z chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym”, jednoznacznie wyłącza możliwość orzeczenia na ich podstawie pobytu w zakładzie psychiatrycznym wobec sprawców, u których przyczyną wyłączenia lub ograniczenia poczytalności nie jest ani choroba psychiczna, ani upośledzenie umysłowe, lecz inne zakłócenie czynności psychicznych (zob. m.in.: J. Majewski [w:] A. Błachnio, J. Kosonoga-Zygmunt, P. Zakrzewski, J. Majewski, Kodeks karny. Komentarz, Warszawa 2024, teza 7 do art. 93g; M. Mozgawa [w:] M. Budyn-Kulik, P. Kozłowska-Kalisz, M. Kulik, M. Mozgawa, Kodeks karny. Komentarz aktualizowany, LEX/el. 2024, teza 3 do art. 93g; A. Barczak-Oplustil [w:] Kodeks karny. Część ogólna. Tom I. Część II. Komentarz do art. 53-116, red. W. Wróbel, A. Zoll, Warszawa 2016, teza 6 do art. 93g).

Jak stwierdzono w uzasadnieniu projektu ustawy z 20.02.2015 r.: „inne zakłócenie czynności psychicznych, o którym mowa w art. 31 § 1, ma nieraz charakter fizjologiczny albo jest skutkiem takich zaburzeń ośrodkowego układu nerwowego, które nie są zaburzeniami psychicznymi. Pod tym pojęciem rozumie się zatem nie tylko zaburzenia psychiczne *sensu stricto*, ale też silne emocje, toksemię, skrajne zmęczenie organizmu, zaburzenia neurohormonalne,

patologiczne upojenie alkoholowe, odurzenie, także środkami psychotropowymi i narkotycznymi, hipnozę, stany halucynacji, stany pośpiączkowe i po zapaleniu opon mózgowych, zamroczenie wywołane wysoką gorączką albo na tle padaczki czy odurzenie senne, a także zakłócenia będące skutkiem chorób organicznych. Nie ma zatem racjonalnych podstaw, aby stosować najsurowszy środek zabezpieczający wobec osób, których niepoczytalność wynikała z takich przyczyn, tym bardziej że przyczyny te nie będą się poddawać leczeniu psychiatrycznemu. Projekt przewiduje natomiast możliwość stosowania wobec takich osób wolnościowych środków zabezpieczających” (Uzasadnienie rządowego projektu ustawy z 20.02.2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw, VII kadencja, druk sejmowy nr 2393). W takich sytuacjach brak jest bowiem racjonalnych podstaw, aby wobec osób, których niepoczytalność wynikała z takich przyczyn, stosować najsurowszy środek zabezpieczający, tym bardziej że przyczyny te nie będą się poddawać leczeniu psychiatrycznemu (por. postanowienie SN z 7 maja 2019 r., V KK 74/19).

Na orzekających w sprawie Sądach ciążyła więc nie tylko powinność określenia, czy *tempore criminis* L. O. działał w warunkach określonych w art. 31 § 1 k.k., ale – w płaszczyźnie sugestii biegłych odnośnie potrzeby leczenia w warunkach izolacji – również obowiązek kategorycznego ustalenia przyczyn niepoczytalności L. O. . Ewentualne bowiem stwierdzenie, że stan ten był skutkiem innego – niż choroba psychiczna lub upośledzenie umysłowe – zakłócenia czynności psychicznych, wykluczało możliwość orzeczenia środka zabezpieczającego polegającego na umieszczeniu podejrzanego w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym. Ograniczenie to wynika z treści art. 93g § 1 k.k. i znajduje zastosowanie nawet wówczas, gdyby biegli lekarze – psychiatrzy prezentowali stanowisko o celowości orzeczenia izolacyjnego środka zabezpieczającego.

Zilustrowanie problemu, który zmaterializował się w niniejszej sprawie wymaga przytoczenia istoty rozważań biegłych lekarzy – psychiatrów wypowiadających się w przedmiocie stanu zdrowia psychicznego L. O. .

Biegli lekarze – psychiatrzy w osobach M.P. oraz S.C. w opinii pisemnej z dnia 29 listopada 2022 roku, wydanej po przeprowadzeniu obserwacji sądowo-

psychiatrycznej, wskazali, że u opiniowanego L. O. stwierdzili organiczne zaburzenia osobowości z przebyłym epizodem psychotycznym w przebiegu nietypowego upojenia alkoholem, u osoby nadużywając alkoholu w wywiadzie. Do postawienia powyższego rozpoznania dają podstawę, linia życiowa opiniowanego, dotychczasowy sposób funkcjonowania społecznego, szczególnie zaś obraz psychopatologiczny uzyskany w trakcie badań i obserwacji. Stwierdzone u badanego w chwili zdarzenia psychotyczne zaburzenia psychiczne motywowały i warunkowały dokonanie przez opiniowanego zarzucanego mu czynu, co powoduje, że dokonując tego czynu badany działał w warunkach zniesionej poczytalności. Z uwagi na wyżej wymienione czynniki, zmiany organiczne w OUN wpływające na obniżenie krytycyzmu i wglądu w postępowanie, wystąpienie epizodu psychotycznego, który motywował go do czynu zabronionego, wymagał on – zdaniem biegłych – umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym zgodnie z warunkami art. 93a § 1 pkt 4 k.k., bowiem istnieje realne i wysokie prawdopodobieństwo dokonania przez niego, z przyczyn chorobowych, takich samych lub podobnych czynów, jak zarzucany mu w niniejszej sprawie.

W uzupełniającej opinii sądowo - psychiatrycznej wydanej po zmianie zarzutów postawionych L. O. , biegli podtrzymali swą opinię z 29 listopada 2022 r., wskazując jednoznacznie, że dokonując zarzucanego mu czynu L. O. miał zniesioną zdolność rozumienia znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem w rozumieniu warunków art. 31 § 1 k.k. i wymaga umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym w ramach środka zabezpieczającego zgodnie z warunkami art. 93a § 1 pkt 4 k.k.

W toku posiedzenia przed Sądem *meriti* w dniu 16 maja 2023 r., ww. biegli psychiatrzy oraz biegły psycholog podtrzymali swe dotychczasowe ustalenia i wnioski. Dodatkowo wskazali, że badany nie był dotąd leczony psychiatrycznie, jednak z uwagi na organiczne zmiany w CUN, brak krytycyzmu w stosunku do swojego postępowania, brak wglądu w objawy jakie występowały w przebiegu ostrego epizodu psychotycznego, nadużywanie alkoholu, na chwilę obecną istnieje realne i wysokie prawdopodobieństwo, że tego typu epizod może się powtórzyć, nawet po niewielkiej ilości alkoholu, jaki przyjmie. Dlatego konieczny jest intensywny proces terapeutyczny i farmakologiczny, celem uzyskania efektów -

nabrania krytycyzmu podejrzanego do zaburzeń, do możliwości wystąpienia podobnych stanów jak w zarzucanej mu sprawie i wglądu w swoje postępowanie i swoją linię życiową. Krótkotrwała psychoza, jaka wystąpiła u podejrzanego, może być traktowana jako krótkotrwała choroba psychiczna, może też być zakwalifikowana jako inne naruszenie czynności psychicznych. Warunki ambulatoryjne nie dają pewności uzyskania oczekiwanego efektu i żadnej kontroli nad podejrzanym. Niewielka ilość alkoholu nakładająca się na ogólny stan zdrowia - uszkodzenie tkanki mózgowej, może przyczynić się do wystąpienia kolejnego epizodu psychotycznego o podobnym przebiegu.

Chorobę podejrzanego biegli uznali za krótki epizod psychotyczny z wystąpieniem urojeń dziania się, w tym omamów wzrokowych. W ich ocenie można powiedzieć, że była to psychoza alkoholowa. W jej przebiegu występują zaburzenia postrzegania, orientacji, zwidują się różne zjawiska, osoba ich doświadczająca reaguje na nie tak jakby działały się w rzeczywistości.

Uwzględniając treść opinii sądowo-psychiatrycznych, jak również pozostałych okoliczności o charakterze przedmiotowym, w ocenie Sądu Okręgowego ziściły się przesłanki do orzeczenia wobec podejrzanego izolacyjnego środka zabezpieczającego.

Na etapie postępowania odwoławczego, w toku posiedzenia Sądu Apelacyjnego w dniu 5 września 2023 r. doszło do ponownego przesłuchania dotychczasowych biegłych psychiatrów. Biegli podtrzymali swoją dotychczasową opinię z tym zastrzeżeniem, że „na czas obserwacji i na dzień jej zakończenia nie stwierdzili u podejrzanego choroby psychicznej w postaci psychozy”. Biegli z całą mocą podkreślili, jednak że epizod psychotyczny, który zdiagnozowali u podejrzanego w chwili czynu może się powtórzyć i dlatego koniecznym jest umieszczenie L. O. w zakładzie psychiatrycznym.

W pisemnej opinii sporządzonej przez drugi zespół biegłych lekarzy – psychiatrów: J.K. oraz W.G. w dniu 18 października 2023 r. biegli zdiagnozowali u podejrzanego w czasie czynu epizod psychotyczny, który zakwalifikowali jako „inne zakłócenie czynności psychicznych” a nie chorobę psychiczną. Biegli podkreślili jednak konieczność pobytu podejrzanego w zakładzie psychiatrycznym z uwagi na duże prawdopodobieństwo, że ponownie popełni on podobny czyn.

W uwzględnieniu wniosku dowodowego prokuratora, na posiedzeniu w dniu 18 grudnia 2023 r. biegli powołani przez Sąd Apelacyjny wydali opinię uzupełniającą, w której podtrzymali swoją dotychczasową opinię i jej wnioski. W ocenie biegłych podejrzany pozostaje niekrytyczny wobec popełnionego czynu, nadal nie ma wglądu w przebyte objawy psychotyczne w czasie dokonania czynu, nie ujawnia ostrych objawów psychotycznych. Stwierdzony epizod psychotyczny należy traktować jako inne zakłócenie czynności psychicznych, epizod wystąpił w przebiegu nietypowego upojenia alkoholowego u osoby nadużywającej alkoholu w wywiadzie. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo popełniania czynu do aktualnie zarzucanego wynikające z możliwości ponownego pojawienia się objawów psychotycznych w trakcie spożycia alkoholu.

Odnosząc się do charakteru dysfunkcji stwierdzonych u podejrzanego, biegli stwierdzili u badanego inne zakłócenie czynności psychicznych, które może stanowić przedpole choroby psychicznej. Zwrócili jednak uwagę na kwestie nazewnictwa, które może powodować problemy, a to w tym znaczeniu, że zwrot „inne zakłócenie czynności psychicznych” może jednakowoż stanowić chorobę psychiczną. Nadto, biegli konsekwentnie wskazywali na konieczność dalszego stosowania środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym a to uwagi na wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia czynu zabronionego.

Analiza przedmiotowych opinii upoważnia do stwierdzenia, że o ile oba zespoły biegłych były zgodne, co faktu wystąpienia u opiniowanego stanu zniesionej poczytalności *tempore criminis*, to już zgodności tej nie osiągnęli co do przyczyn medycznych takiego stanu rzeczy, tzn. czy niepoczytalność była efektem „choroby psychicznej”, czy „innego zakłócenia czynności psychicznych” w znaczeniu nadanym tym pojęciom przepisem art. 31 § 1 k.k. Brak porozumienia biegłych w tym zakresie ma szczególne znaczenie z punktu widzenia możliwości zastosowania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia podejrzanego w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym, co może nastąpić – jak już wskazano, w myśl art. 93g § 1 k.k. – tylko jeżeli istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że popełni on ponownie czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości w związku z chorobą psychiczną (podkr. SN).

Rysująca się jasno wzajemna sprzeczność zewnętrzna opinii nakazywała postąpienie po myśli art. 201 k.p.k. zwłaszcza, że postulował to prokurator składający odpowiedni, szeroko umotywowany wniosek dowodowy. Miało to tym bardziej doniosłe znaczenie w sytuacji, kiedy opinia biegłych J.K. oraz W.G. obarczona była dodatkowo sprzecznością wewnętrzną. Skoro bowiem biegli przyjęli, że podejrzany w chwili czynu znajdował się w niepoczytalności rozumianej jako inne zakłócenie czynności psychicznych to nawet gdy stan taki mógłby z wysokim prawdopodobieństwem powtórzyć się, to wniosek o bezwzględnej potrzebie leczenia w warunkach izolacji nie odpowiada wielokrotnie już przywoływanemu przepisowi art. 93g § 1 k.k.

Istniejące wątpliwości w tym zakresie nie tylko nie zostały usunięte, do czego obligowały Sąd odwoławczy przepisy art. 7 k.p.k. i art. 92 k.p.k., ale w uzasadnieniu zaskarżonego postanowienia wprost przyznano, że „zgromadzony materiał dowodowy nie daje jasnych i pełnych podstaw do przyjęcia, że L. O. cierpi trwale na chorobę psychiczną lub upośledzenie umysłowe, które są podstawą do stosowania przez Sąd izolacyjnego środka zabezpieczającego”. Za równie wątpliwe uznać również należało stwierdzenie Sądu Apelacyjnego, że „kwestia nomenklatury zakłóceń psychicznych, których doznał L. O. w chwili popełnienia zarzucanego mu czynu nie ma istotnego znaczenia w sprawie”. W rzeczywistości jest dokładnie na odwrót – nomenklatura użyta przez ustawę karną ma decydujące znaczenie z punktu widzenia ewentualnej konieczności zastosowania najdalej idącego środka zabezpieczającego. Nie znajduje wreszcie zakotwiczenia w materiale dowodowym kategoryczne stwierdzenie Sądu odwoławczego, iż „żadna ze złożonych opinii nie wskazuje jednak na trwającą u L. O. chorobę psychiczną, w związku z którą wysoce prawdopodobne byłoby popełnienie przez podejrzanego kolejnego czynu zabronionego”. Istotnie, zespół biegłych powołanych w postępowaniu przygotowawczym, uzupełniając wysłuchanych w toku posiedzenia pierwszoinstancyjnego, nie wyraził takiego poglądu wprost, jednak biegli akcentowali, że u podejrzanego, na chwilę obecną istnieje realne i wysokie prawdopodobieństwo, że tego typu epizod może się powtórzyć, nawet po niewielkiej ilości alkoholu, jaki przyjmie.

Należało więc szczególną uwagę poświęcić wyjaśnieniu, czy możliwość powtórzenia się epizodu psychotycznego u sprawcy, wprawdzie indukowanego spożyciem alkoholu, ale jednak możliwego do powtórzenia się, może zostać uznany za chorobę psychiczną w znaczeniu wynikającym z art. 93g § 1 k.k., a więc uzasadniającym detencję psychiatryczną. Należało przy tym mieć na uwadze, że ustawodawca, wyjaśniając pojęcie „inne zakłócenie czynności psychicznych”, odwołuje się w przeważającej mierze do fizjologicznego, a nie patologicznego ich charakteru, do czego nawiązano już wyżej. Podobnie zagadnienie to rozumiane jest w doktrynie, gdzie twierdzi się, że chodzi tu niezaliczane do chorób psychicznych różnego rodzaju anomalie osobowości (psychopatie) dotyczące sfery emocjonalnej, woluntatywnej i popędów, trans czy dysocjacje. W literaturze przedmiotu do grupy „innego zakłócenia czynności psychicznych” zalicza się także kryteria stopniowania winy takie jak: zmęczenie, zdenerwowanie, afekt, warunki atmosferyczne, zdolność analizy bodźców i warunków (zob. A. Zoll [w:] Kodeks karny. Część ogólna. Tom I. Część I. Komentarz do art. 1-52, red. W. Wróbel, Warszawa 2016, teza 17 do art. 31 i powołana tam literatura; M. Filar, M. Berent [w:], Kodeks karny. Komentarz, red. M. Filar, Warszawa 2016, teza 8 do art. 31; wyrok SN z 22.06.2021 r., II KK 19/20). Z pewnością pewną wskazówką interpretacyjną może być tu, czy dysfunkcje stwierdzone u podejrzanego poddają się leczeniu psychiatrycznemu (w ogóle, nie tylko w warunkach zamkniętych), co zasadniczo nie ma miejsca przy stanach fizjologicznych.

Z pewnością również biegli akcentujący wystąpienie określonych zaburzeń w przebiegu upojenia patologicznego, powinni wypowiedzieć się czy upojenie takie może zostać uznane za (krótkotrwałą) acz jednak chorobę psychiczną. Przypomnieć przy tym należy, że art. 93g § 1 k.k. nie różnicuje możliwości tam przewidzianej w zależności od czasu trwania choroby psychicznej i nie wyłącza ze swego zakresu przedmiotowego krótkotrwałych chorób psychicznych.

Trudno w tym kontekście pominąć fakt, że prokurator przedłożył podczas posiedzenia w dniu 18 grudnia 2023 r., do akt sprawy kopię wybranych kart pozycji naukowej „Psychiatria Podręcznik dla studentów medycyny” pod red. prof. dr. hab. med. Adama Bilikiewicza” odnoszącą się do przedmiotowej tematyki, w tym także

stanu upojenia patologicznego i jego medycznego charakteru, która mogła i powinna zostać skonfrontowana ze stanowiskiem biegłych.

Rozróżnienie między „chorobą psychiczną” a „innym zakłóceniem czynności psychicznych”, z uwzględnieniem czasu ich trwania i w ich przebiegu ewentualnej powtarzalności zachowań, także bezprawnych, ze strony sprawcy jest możliwe tylko w wyniku powzięcia przez sąd wiadomości specjalnych z zakresu psychiatrii dlatego nie było dopuszczalne ich zastąpienie, czy wzmocnienie określonego kierunku rozumowania własną wiedzą Sądu odwołującą się do okoliczności przedmiotowych, w jakich doszło do dopuszczenia się przez L. O. zarzuconego mu czynu. Trudno zresztą, kierując się wiedzą i doświadczeniem życiowym, uznać takie okoliczności jak długa podróż, czy nadmierne spożycie alkoholu w upalny wieczór, za czynniki nadzwyczajne, choćby u osoby będącej w wieku podejrzanego, a w związku z tym niemogące się w przyszłości powtórzyć.

Przedstawione powyżej okoliczności świadczą o naruszeniu przez Sąd odwoławczy dyspozycji art. 167 k.p.k. i art. 201 k.p.k. w stopniu rażącym. Naruszenie to miało zarazem istotny wpływ na treść postanowienia tego Sądu, przedwcześnie reformatoryjnie rozstrzygającym o charakterze zaburzeń L. O. w kontekście doboru środka zabezpieczającego, bez dysponowania wszechstronną, jasną i niesprzeczną wewnątrznie i zewnątrznie opinią z zakresu psychiatrii sądowej.

Niezasadny okazał się natomiast zarzut z pkt. 1 kasacji. Nie tylko dlatego, że dostrzeżone i omówione powyżej mankamenty postępowania dowodowego rzutowały na prawidłowość ustalenia podstawy faktycznej orzeczenia, a ta wyprzedza stosowanie prawa materialnego. Przede wszystkim jednak zarzut nie znajduje zakotwiczenia w treści argumentacji Sądu odwoławczego. Lektura uzasadnienia zaskarżonego postanowienia nie potwierdza bowiem stanowiska zajętego przez prokuratora, jakoby w ocenie Sądu Apelacyjnego związek, o którym mowa w art. 93g § 1 k.k. musi być powiązany z aktualnym stanem psychiki sprawcy (to jest na moment opiniowania biegłych), ale już nie „na przyszłość” (z uwagi na wysokie prawdopodobieństwo, że stan choroby psychicznej powróci).

Zasadność zarzutu z pkt. 2 kasacji zadecydowała o konieczności uchylenia zaskarżonego postanowienia i przekazania sprawy Sądowi *ad quem* do ponownego rozpoznania.

Ponownie rozpoznając sprawę Sąd Apelacyjny powinien dążyć do wszechstronnego i szczegółowego wyjaśnienia, w kontekście stanu poczytalności, charakteru zaburzeń psychicznych stwierdzonych u L. O. , mając też na uwadze ustawowe kryteria orzeczenia izolacyjnego środka zabezpieczającego, jeżeli pojawią się okoliczności uzasadniające jego zastosowanie. Poczynienie ustaleń umożliwiających przeprowadzenie rzetelnej kontroli odwoławczej i oceny trafności rozstrzygnięcia Sądu *meriti* wymagać będzie dopuszczenia dowodu z nowej opinii biegłych psychiatrów, pozbawionej omówionych wcześniej mankamentów, w warunkach uwzględniających treść art. 198 § 1 zdanie trzecie k.p.k., a następnie dokonania jej pogłębionej oceny w płaszczyźnie pozostałych komponentów materiału dowodowego, celem ustalenia w sposób niebudzący wątpliwości, czy zachowanie L. O. *tempore criminis* było efektem „choroby psychicznej” czy „innego zakłócenia czynności psychicznych”. *Tertium non datur*. Tylko takie postąpienie pozwoli na rozpoznanie zażalenia obrońcy w sposób spełniający wymogi kontroli odwoławczej gwarantując sprawiedliwe wyważenie między równie istotnymi wartościami – z jednej strony prawem jednostki do wolności osobistej, z drugiej zaś – potrzebą ochrony społeczeństwa przez zamachami, których mógłby dopuścić się w przyszłości sprawca znajdujący się w stanie zniesionej poczytalności.

Mając na względzie powyższe Sąd Najwyższy orzekł, jak w części dyspozytywnej postanowienia.

[J.J.]

[ms]

