



Trudności w poświadczaniu niezdolności oskarżonego z zaburzeniami psychicznymi do stawienia się na wezwanie organu procesowego – opis przypadku

Difficulties in certification of the defendant's with mental disorders inability to appear in court in response to summons issued by the authority conducting the proceedings – a case report

ŚLAWOMIR KRZYSZTOF SIDOROWICZ¹, BARBARA ŚWIĄTEK², TOMASZ JUREK²

1. Klinika Psychiatryczna, Uniwersytet Medyczny, Wrocław

2. Zakład Medycyny Sądowej, Uniwersytet Medyczny, Wrocław

STRESZCZENIE

Cel. Omówienie niektórych przyczyn trudności w opiniowaniu o niezdolności oskarżonego do udziału w rozprawie sądowej. Zwrócono uwagę na odrębności dotyczące roli lekarza wobec pacjenta i lekarza sądowego wobec osoby badanej.

Przypadek. Dwóch lekarzy: lekarza psychiatrę i lekarza sądowego (niepsychiatrę) oskarżono o bezprawne wystawianie zaświadczeń o niezdolności do stawienia się na wezwanie sądu w celu udziału w rozprawie z powodu zaburzeń psychicznych. Przytoczono kryteria, którymi można się posłużyć w ocenie zdolności do udziału w rozprawie sądowej.

Komentarz. Lekarz sądowy oceniając zdolność do udziału w rozprawie osoby oskarżonej z zaburzeniami psychicznymi powinien osobiście przeprowadzić badanie psychiatryczne. Dopiero na tej podstawie może wystawić odpowiednie zaświadczenie, w którym powinien ocenić znaczenie odchyleń od normy oskarżonego dla zdolności udziału w rozprawie sądowej.

SUMMARY

Objectives. The paper discusses some causes of difficulties in certification of the defendant's inability to participate in court proceedings. Attention was drawn to differences in the roles of the physician in relation to the patient and the forensic medicine expert in relation to the assessed person.

Case report. Two physicians: a psychiatrist and a forensic medicine expert (non-psychiatrist) were accused of issuing illegal certificates of the defendant's inability to appear in court in response to summons and to participate in court proceedings due to mental disorders. Criteria were presented for the assessment of ability to participate in court proceedings.

Commentary. When assessing the defendant's with mental disorders ability to participate in court proceedings the forensic medicine expert should personally conduct a psychiatric evaluation. It is only on the grounds of the latter evaluation that an appropriate certificate can be issued, where the expert should assess the importance of the defendant's abnormalities to his/her ability to participate in the court proceedings.

Słowa kluczowe: oskarżony z zaburzeniami psychicznymi / zdolność do udziału w postępowaniu karnym

Key words: defendant with mental disorders / ability to participate in criminal proceedings

Jednym z ustawowych i zawodowych obowiązków lekarza jest wydawanie zaświadczeń o stanie zdrowia, o następstwach objawów dla funkcjonowania pacjenta, często na jego prośbę i zgodnie z jego najlepiej rozumianym dobrem [1]. Obowiązki lekarza sądowego obecnie reguluje ustawa z 15 czerwca 2007 r. [2], a wcześniej – rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 2003 r. [3]. Dokumenty te określają warunki i tryb usprawiedliwiania niestawienia oskarżonych, świadków i innych uczestników postępowania karnego z powodu choroby. Zadaniem lekarza sądowego jest wystawienie zaświadczenia potwierdzającego niezdolność do stawienia się na wezwanie organu uprawnionego uczestników postępowania z powodu choroby. Nie jest zadaniem lekarza sądowego troska o zdrowie i dobro chorego, nie ponosi też on za nie odpowiedzialności; po-

między nim a osobą badaną nie tworzy się więź terapeutyczna. Osoba badana przez lekarza sądowego nie jest jego pacjentem. Lekarz sądowy wydając opinię musi spełniać wymagania prawa, a nie zaspokajać potrzeby medyczne i oczekiwania badanych. Niekiedy pomiędzy takimi oczekiwaniami a przepisami wyłania się sprzeczność (określana w amerykańskiej medycynie sądowej jako konflikt interesów) [4]. W swoim postępowaniu lekarz sądowy winien się kierować przepisami prawa, a nie innymi względami. Może on się znaleźć w niełatwej sytuacji, która w piśmiennictwie anglosaskim bywa określana problemem „podwójnego agenta” [5, 6], gdy usiłuje pogodzić dążenia opiniowanej osoby z wymaganiami prawa. Bagatelizowanie przepisów i nie uwzględnianie wspomnianej sprzeczności może prowadzić do błędów. Ilustruje to poniższy przypadek.¹

¹ Informacje służące identyfikacji osób zostały zmienione lub pominięte.

OPIS PRZYPADKU

Dwóch lekarzy – psychiatrę (LP) i lekarza sądowego ze specjalizacją z chirurgii (LS) oskarżono o niezgodne z prawem wydanie zaświadczeń o stanie zdrowia psychicznego osobie oskarżonej o znaczne nadużycia finansowe w toczącym się od wielu lat postępowaniu sądowym. W szczególności zarzucono im poświadczenie nieprawdy i bezprawne stwierdzenie niezdolności do udziału w rozprawie sądowej. Przedłużanie procesu mogło doprowadzić do przedawnienia.

Do gabinetu LP zgłosił się oskarżony, od kilku lat objęty ambulatoryjną opieką psychiatryczną. Rozpoznano zaburzenie adaptacyjne i reakcję na stres (którym był toczący się proces karny). W dniu zgłoszenia (krótko przed kolejną rozprawą) LP odnotował w historii choroby: „pacjent skarży się na niepokój, zdenerwowanie, bezsenność, kłopoty w skupianiu się, przygnębienie, znużenie przewlekającą się sprawą, poczucie bezsensu i bezradności, pocenie się, wypalanie dużych ilości papierosów, utratę łaknienia, męczące rozważania nad przewidywanym zachowaniem świadków i sędziego (który we wcześniejszych rozprawach był niecierpliwy i przykry w obejściu) oraz nad własnym postępowaniem”. Na prośbę pacjenta LP wydał zaświadczenie, rozpoznając reakcję na stres i zaburzenie adaptacyjne z elementami zespołu depresyjnego. Zalecił psychoterapię z farmakoterapią (SSRI, niewielkie dawki alprazolamu). Ponadto stwierdził znaczne nasilenie objawów i w związku z tym niezdolność pacjenta do stawienia się na rozprawie sądowej przez 1 miesiąc.

LP przed sądem zeznał m.in.: „...stan zdrowia pacjenta uległ znacznemu pogorszeniu ... badany odczuwał silny lęk, był niespokojny, pocił się, bolała go głowa, nie potrafił się skupić... Należało go wyciszyć. Jako psychiatra uznałem, że jeden miesiąc to jest taki okres, w którym pacjent odzyska równowagę psychiczną i sprawność intelektualną, co pozwoli mu stanąć przed sądem”.

Z zaświadczeniem od LP oskarżony zgłosił się u LS, który powtórzył opinię LP i wydał zaświadczenie o niezdolności do udziału w postępowaniu karnym przez 1 miesiąc. LS powołał się przy tym na opinię zawartą w zaświadczeniu LP: „specjalista psychiatra uważa, że w obecnym stanie pacjent nie może brać udziału w czynnościach procesowych – orientacyjnie przez okres 1 miesiąca. Badanie przeprowadził lekarz sądowy ... Zaświadczenie wydaje się dla potrzeb sądu”.

LS przed sądem przyznał, że przed wydaniem zaświadczenia nie przeprowadził badania psychiatrycznego oskarżonego, bowiem nie będąc specjalistą psychiatrą nie miał po temu odpowiednich kwalifikacji. Zapoznał się tylko z treścią zaświadczenia LP i powtórzył jego opinię w urzędowym zaświadczeniu. Co zaskakujące – wg zeznania LS wydane przez niego zaświadczenie nie mogło stanowić podstawy do niestawienia się na rozprawie, bowiem zawierało ono rozpoznanie tylko zaburzenia nerwicowego, a nie choroby psychicznej. Zaświadczenie wystawił na żądanie „pacjenta”, który przecież musiał je przedstawić sądowi, by uniknąć kary za niestawiennictwo. Chciał w ten sposób m.in. uchronić oskarżonego przed dodatkowym stresem, który mógł pogorszyć jego samopoczucie.

Zarówno obowiązujące wówczas przepisy [3, 8], jak i aktualna ustawa o lekarzu sądowym [2, 7] wymieniają warunki, które pozwalają lekarzowi sądowemu wydać takie zaświadczenie. Jednym z nich jest przeprowadzenie osobistego badania, czego LS nie uczynił.

Osobie oskarżonej przysługuje prawo do obrony. Przeszkodą w korzystaniu z tego prawa mogą być zaburzenia psychiczne skutkujące niezdolnością do udziału w postępowaniu procesowym. Gdy nie następuje zawieszenie postępowania, a chodzi jedynie o usprawiedliwienie niestawiennictwa na rozprawie, to ogólna regulacja zawarta jest w art. 117 k.p.k. [9]. Obecnie szczegółowo mówi o tym ustawa o lekarzu sądowym [2]. W czasie opisywanej sprawy obowiązywało cytowane już rozporządzenie [3], które zezwalało na wydawanie takich zaświadczeń lekarzom powoływanym przez prezesa sądów okręgowych. LP nie był powołany przez prezesa sądu. Wobec zgłoszenia się pacjenta w gabinecie, LP znalazł się w skomplikowanym położeniu. Chcąc jednak wyrazić opinię musiał rozstrzygnąć kilka kwestii. Po pierwsze – czy ma do czynienia ze zrozumiałą psychologiczną reakcją wobec zbliżającego się terminu kolejnej rozprawy u osoby uwikłanej w wieloletni proces grożący poważnym wyrokiem, czy też jest to zaburzenie psychiczne. Różnicowanie jest trudne z powodu braku jasnych kryteriów, na co zwraca się uwagę w piśmiennictwie [10, 11, 12]. W omawianym przypadku – wieloletnie leczenie oskarżonego uwiarygodniają przyjęte przez LP rozpoznanie zaburzenia psychicznego. Po drugie – czy zaburzenie psychiczne powodowało utratę zdolności pacjenta do udziału w rozprawie sądowej. LP orzekł, że znaczne nasilenie zaburzenia i rodzaj leczenia powodowały niezdolność pacjenta do udziału w rozprawie sądowej i określił jego czas trwania na jeden miesiąc. Warto zauważyć, że w ocenie ciężkości dolegliwości LP oparł się na skargach i opisach pacjenta. Czy miał możliwość (a może obowiązek) weryfikacji dolegliwości i ich skutków w życiu codziennym (np. poprzez zebranie szczegółowego wywiadu od badanego, uzyskanie tzw. wywiadu obiektywnego od osób trzecich, zasięgnięcie opinii psychologa)? Po trzecie – LP znalazł się w sytuacji „podwójnego agenta”, z czego mógł nie zdawać sobie sprawy. Z jednej strony spełnienie oczekiwań pacjenta i orzeczenie niezdolności do udziału w rozprawie (nawet za cenę przedawnienia się oskarżenia) mogło się przyczynić do poprawy samopoczucia (jak to bywało w przeszłości), z drugiej jednak – nie miał do tego prawa. W swoim postępowaniu w tym zakresie LP przyjmuje więc prymat dobra samopoczucia pacjenta, nawet za cenę niezgodności własnego postępowania z prawem.

LS wydał opinię o niezdolności oskarżonego do udziału w procesie na podstawie opinii LP, nie badając oskarżonego osobiście. Tym samym popada w kolizję z prawem. Nazywanie przez LS oskarżonego w zeznaniach i zaświadczeniu „swoim pacjentem” jest błędem wskazującym na brak rozumienia roli, w jakiej się znalazł w momencie zgłoszenia się do niego tej osoby z prośbą o urzędowe zaświadczenie. Wydając zaświadczenie o niezdolności do udziału w rozprawie decyduje się na postępowanie niezgodne z prawem, ale zgodne z oczekiwaniami i dążeniem oskarżonego.

Zespół biegłych lekarzy specjalistów psychiatrii i medycyny sądowej w czasie rozprawy uznał, że: (1) LP miał prawo wydać zaświadczenie o stanie zdrowia pacjenta; (2) rozpoznania wymienione w zaświadczeniu były uzasadnione danymi klinicznymi; (3) LP niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa wydał opinię o niezdolności do udziału w rozprawie sądowej; (4) LS niezgodnie z prawem wydał zaświadczenie o niezdolności oskarżonego do udziału w rozprawie, bo nie przeprowadził osobistego badania psychiatrycznego.

Pozostaje pytanie, czy zaburzenie adaptacyjne może być podstawą do usprawiedliwienia nieobecności oskarżonego na rozprawie, a jeśli tak – to pod jakimi klinicznie określonymi warunkami.

W piśmiennictwie prawnym i psychiatrycznym spotyka się próby sformułowania kryteriów oceny zdolności bądź niezdolności do uczestnictwa w rozprawach sądowych osób z różnymi zaburzeniami psychicznymi. Sam ustawodawca nie wymienia warunków, jakie musi spełniać „choroba psychiczna”, aby stać się powodem usprawiedliwionego niestawienia. Takie przesłanki można wyczytać z wykładni. Zasadniczo rozpoznanie nie odgrywa kluczowej roli, ważniejsze są następstwa objawów psychopatologicznych dla tych czynności, które mają znaczenie w procesie karnym. Z wyroku Sądu Najwyższego IV KR 92/79 [cyt. za 12] wynika, że nie każda choroba psychiczna uniemożliwia oskarżonemu branie udziału w postępowaniu, a tylko taka, która pozbawia go faktycznej możliwości brania udziału w procesie lub wyłącza możliwość rozumnej obrony. Chodzi o taką sytuację, w której oskarżony mimo udziału niezbędnego obrońcy, z powodu „choroby psychicznej” nie jest w stanie kierować swoim zachowaniem w toku procesu, tj. właściwie rozumieć czynności procesowe i składać sensowne zeznania. Przybysz [12] twierdzi, że niekiedy znaczne nasilenie zaburzeń reaktywnych (zaburzenie adaptacyjne, reakcja na stres) można uznać za przyczynę niemożności udziału w postępowaniu. Jednak nie uzasadnia tego poglądu i nie wskazuje przesłanek, na których można by oprzeć ocenę ciężkości takiego zaburzenia – pozostawia to klinicznej intuicji lekarza. Szczegółowo na ten temat wypowiada się Miller [6], który formułuje szereg wskazówek na podstawie wyroku Sądu Najwyższego USA z 1960 r. Zgodnie z nimi zaburzenie bądź choroba psychiczna nie powoduje niezdolności do udziału w procesie karnym, jeśli u oskarżonego stwierdza się: (1) orientację w czasie, miejscu i sytuacji; (2) zdolność do wykonywania podstawowych operacji psychicznych, tj. obserwowanie i śledzenie przebiegu procesu, zdawanie sobie sprawy z tego, że jest oskarżony i że toczy się postępowanie karne, znajomość i rozumienie zarzutów; (3) rozumienie roli sędziego; (4) rozumienie roli prokuratora jako strony oskarżającej, która dąży do skazania go za przestępstwo; (5) rozumienie roli adwokata jako strony, która występuje w jego obronie; (6) umiejętność porozumienia się z obrońcą i przedstawienia mu okoliczności popełnionego czynu; (7) zdawanie sobie sprawy, że o winie wyrokuje ława przysięgłych; (8) pamięć na tyle sprawną, że potrafi powiązać z sobą poszczególne fakty. Brytyjskie Towarzystwo Medyczne [13] wymaga szczegółowego badania psychiatrycznego i oceny znaczenia poszczególnych zmian psychicznych dla zdolności do udziału w procesie.

O niezdolności decydują nie rozpoznania psychiatryczne, ale takie odchylenia w stanie psychicznym, które umożliwiają oskarżonemu aktywny, celowy, uporządkowany i skuteczny udział w postępowaniu. Cameron [14] podkreśla, że w brytyjskim systemie prawnym obowiązuje doktryna „zdolności do obrony”. Nawet poważna choroba psychiczna nie musi prowadzić do uznania osoby za nieodpowiedzialną za swoje czyny i niezdolną do uczestniczenia w postępowaniu karnym. W każdym przypadku konieczne jest zbadanie, czy podsądny jest zdolny do uczestniczenia w procesie oraz do obrony wobec stawianych mu zarzutów. Sędzia ocenia tę zdolność na podstawie następujących cech u podsądnego: (1) potrafi udzielać wskazówek obrońcy; (2) rozumie treść zarzutów; (3) potrafi rzeczowo przeciwstawić się poglądom sędziego; (4) potrafi posługiwać się dowodami rozpatrywanymi przez sąd; (5) rozumie różnicę skutków pomiędzy przyznaniem się a nie przyznaniem się do winy.

Heitzman i wsp. [15] piszą o rozmaitych zarzutach stawianych psychiatrom występującym w procesach karnych, w tym m.in. o poświadczaniu nieprawdy, błędnych rozpoznaniach, mylnych ocenach skutków. Hajdukiewicz [16] zwraca uwagę na nieuprawnione zaświadczenia lekarzy psychiatrów w postępowaniu karnym. Mogą one utrudniać przebieg procesu i powodować nieskuteczność prawa. Z analizy omawianego przypadku wynika, że do wielu nieprawidłowości mogły się przyczyniać rozmaite okoliczności, np. brak kompetencji (wydanie zaświadczenia przez LS bez osobistego zbadania oskarżonego), nieznanostwo przepisów prawa (wydanie opinii o niezdolności do udziału w rozprawie sądowej przez LP), brak zrozumienia własnej roli (traktowanie oskarżonego jako własnego pacjenta przez LS). Do naruszenia prawa przez lekarzy mogło też dojść w wyniku przecenienia sprzeczności pełnionych zadań (zawodowych ról) z oczekiwaniami badanego. W piśmiennictwie anglosaskim takie sprzeczności określa się jako konflikt interesów. Za Majem można je podzielić na konflikty o podłożu finansowym i pozostałe [17]. Nie wykluczone, że wykrycie konfliktów o charakterze niefinansowym (jak w opisanym przypadku) jest trudniejsze, bo kryją się one za celami terapeutycznymi i po lekarsku rozumianym dobrem pacjenta.

WNIOSKI

W świetle obowiązujących przepisów prawa, piśmiennictwa i praktyki klinicznej, a także z analizy opisanego przypadku można wyprowadzić następujące wnioski:

1. Ocenę zdolności osoby z zaburzeniami psychicznymi do udziału w postępowaniu karnym powinno się powierzać lekarzowi sądowemu, który posiada specjalizację z zakresu psychiatrii.
2. Ocena powinna się opierać na dokładnym badaniu psychiatrycznym, w którym uwzględnia się nie tylko skargi badanego, ale także objawy przedmiotowe oraz informacje z innych źródeł.
3. Rodzaj zaburzenia psychicznego nie przesądza o zdolności do udziału w postępowaniu karnym.
4. W przypadku stwierdzenia zaburzenia psychicznego należy określić znaczenie poszczególnych objawów

psychopatologicznych dla zdolności udziału oskarżonego w czynnościach procesowych oraz określić przewidywany czas utrzymywania się tych objawów.

PIŚMIENNICTWO

1. Boratyńska M, Konieczniak P. Zakres pojęcia wykonywania zawodu lekarza. W: Kubicki W. red. Prawo medyczne. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban and Partner; 2003. s. 31-40.
2. Ustawa z dnia 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym. Dz.U. 07.123.849, art.11.
3. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 czerwca 2003 r. w sprawie warunków i trybu usprawiedliwiania niestawienia oskarżonych, świadków i innych uczestników postępowania karnego z powodu choroby oraz sposobu wyznaczania lekarzy uprawnionych do wystawiania zaświadczeń potwierdzających niemożność stawienia się na wezwanie lub zawiadomienie organu prowadzącego postępowanie. Dz.U.03.110.1049, § 4.
4. Baldwin W. Conflict of interest and its significance in science and medicine. *Science and Engineering Ethics*. 2002; 8: 469-475.
5. Stone AA. Law, psychiatry and morality. Washington: American Psychiatric Press; 2005. s. 57-73.
6. Miller RD. Criminal competence. W: Rosner R. red. Principles and practice of forensic psychiatry. London: Arnold; 2003. s. 186-212.
7. Hajdukiewicz D. Aktualne unormowanie ustawowe o lekarzu sądowym. *Post Psychiatr Neurol*. 2008; 17: 77-84.
8. Hajdukiewicz D. Unormowania prawne usprawiedliwiania niestawienia z powodu choroby na wezwanie organu procesowego. *Post Psychiatr Neurol*. 2005; 14: 251-255.
9. Kodeks postępowania karnego. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Dz.U.97.89.555, z późniejszymi zmianami.
10. Bolechała F, Skupień E. Rozpoznanie depresji a zdolność do udziału w czynnościach procesowych. *Arch Med Sąd Kryminol*. 2006; 56: 48-55.
11. Kudrelek J. Choroba psychiczna jako przyczyna zawieszenia postępowania karnego. *Prok Prawo*. 2004; 11-12: 169-200.
12. Przybysz J. Psychiatria sądowa. Opiniowanie w procesie karnym. Toruń: Fundacja Tumult; 2005. s. 75-84.
13. Assessment of mental capacity. Guidance for doctors and lawyers. London: British Medical Association; 1995. s. 86-106.
14. Cameron AD. Psychiatria. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban and Partner (Wydanie I polskie pod red. Sidorowicza); 2005. s. 216.
15. Heitzman J, Opio M, Iwaszkiewicz-Białek E. Choroba – obrona – manipulacja: trudności opiniowania sądowo-psychiatrycznego. *Psychiatr Pol*. 2008; 42: 609-622.
16. Hajdukiewicz D. Nieuprawnione zaświadczenia lekarzy psychiatrów w postępowaniu karnym. *Post Psychiatr Neurol*. 2005; 14: 371-376.
17. Maj M. Non-financial conflicts of interests in psychiatric research and practice. *Brit J Psychiatry*. 2008; 193: 91-92.

Wpłynęło: 02.02.2009. Zrecenzowano: 07.04.2009. Przyjęto: 07.06.2010.

Adres: Dr hab. Sławomir Sidorowicz, Katedra i Klinika Psychiatrii AM im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 10, 50-367 Wrocław, e-mail: ssidorowicz@kk.e-wro.pl