



Biegły psychiatra wobec dowodów o wątpliwej wiarygodności

*The forensic psychiatrist in the face of evidence
of dubious credibility*

JANUSZ HEITZMAN

Z Zakładu Patologii Społecznej Katedry Psychiatrii CM UJ w Krakowie

STRESZCZENIE. *Wśród dowodów procesowych, z jakimi styka się biegły psychiatra są również i takie, których prawdziwość budzi jego wątpliwości. Stając wobec sprzecznych względem siebie dowodów, biegły nie jest wolny od chęci dokonania ich weryfikacji. Opierając się na opiniowaniu w sprawach „cywilnych” przedstawiono podstawy ustawowe i zawarte w komentarzach, z których jednoznacznie wynika, że tylko sąd jest władny kwestionować wartość dowodu, choć stanowi to również duży problem dla biegłych.*

SUMMARY. *Part of the evidence which comes to the attention of the forensic psychiatrist is of dubious credibility. When faced with conflicting evidence the forensic psychiatrist often feels the urge to test its credibility. By seeking analogies with procedures for giving expert opinions in „civil” lawsuits, the author lists the legislative sources and commentaries which clearly imply that only the court has the power to question the value of evidence even if this is a significant problem for the forensic psychiatrist.*

Słowa kluczowe: psychiatria sądowa / dowód w procesie

Key words: forensic psychiatry / legal evidence

Rola biegłego psychiatry w cywilnym postępowaniu sądowym – to wielokrotne diagnostyczne „balansowanie” między „zdrowiem” a „chorobą”. Rozstrzygnięcie pomiędzy dowodami budzącymi wątpliwości „czy są prawdziwe” stanowi bardzo często dylemat psychiatry.

Choć decydowanie o prawdziwości lub nieprawdziwości dowodów jest zadaniem sądu, biegły psychiatra zanim wyda opinię musi oprzeć się na jednym lub kilku wnioskach dowodowych stojących w mniej lub bardziej wyraźnej, ewidentnej sprzeczności w stosunku do innych dowodów.

Dowód z opinii biegłego psychiatry to konkretne ustalenia, czy w danej sprawie mamy do czynienia z przesłankami psychopatologicznymi wpływającymi na świadome i swobodne podejmowanie decyzji (aktu

woli). Coraz częściej biegły psychiatra musi wypowiedzieć się, czy stwierdzone zaburzenia psychiczne pozostają w związku przyczynowym z odniesionymi obrażeniami, a jeśli tak, to w jakim stopniu i czy poziom tych zaburzeń wpływa na upośledzenie funkcjonowania badanego. Wzajemnie sprzeczne racje stron w procesie nie dają im innej, niż droga sądowa, możliwości uzyskania rozstrzygnięcia „po czyjej stronie jest racja” i „gdzie leży prawda”.

Warto zaznaczyć, że często wniosek o wszczęcie sprawy nie tyle wypływa z zamiaru ustalenia prawdy i faktów, lecz z chęci uzyskania zamierzonego procesowego rezultatu.

Na podstawie analizy kierowanych przez sądy do biegłych spraw, można niekiedy odnieść wrażenie, że sprawy związane z oceną

stanu psychicznego są dla sądu w sensie rozstrzygnięcia „gdzie leży prawda” – ewidentne, nie wymagające wiadomości specjalnych. Ta sytuacja, podobnie jak taka, w której organ procesowy dysponuje wiadomościami specjalnymi, nie zwalnia sądu od powołania dowodu z opinii biegłych. Wynika to zarówno z interpretacji stosownych artykułów kodeksu postępowania karnego, jak i judykatury Sądu Najwyższego. Dowód z opinii biegłego psychiatry jest zatem powoływany z konieczności poddania opinii kontradyktoryjnej kontroli stron procesowych, stworzenia warunków do obiektywnej i krytycznej oceny opinii i wreszcie z przestrzegania zasady zakazu nie łączenia roli organu procesowego z funkcją biegłego [3, 11].

Jak wiadomo, specjalistyczna opinia psychiatryczna powinna zawierać „sprawozdanie z przeprowadzonych czynności i spostrzeżeń oraz oparte na nich wnioski” [7]. Musi zawierać wszelkie informacje, które mają znaczenie dla oceny jej wartości na tle całokształtu materiałów dowodowych sprawy. Przy ocenie stanowiska biegłych ważny jest wyrok Sądu Najwyższego z 1973 r., w którym mówi się, że „moc przekonująca opinii biegłych uzależniona jest od argumentów, które pozwalają organom procesowym przyjąć opinię jako zasadną. Nie wystarczy więc, żeby biegli przedstawili swoją ostateczną konkluzję, lecz powinni oni również wskazać drogę, która doprowadziła ich do odpowiedzi na postawione pytania. W szczególności opinia powinna zawierać opis metod i sposobów przeprowadzenia badań, określenie porządku, w jakim je przeprowadzono oraz przytaczać wszelkie argumenty oparte na stwierdzonych okolicznościach, które podbudowane są takowymi wyjaśnieniami biegłych. W tej właśnie części biegli uzasadniają swoje poglądy wyrażone w końcowych wnioskach i dlatego też ta część powinna zawierać najwięcej materiału opartego na specjalistycznej wiedzy” [12]. Wymagania w stosunku do opinii biegłych psychiatrów określa również wyrok SN z 1983 r., w którym Sąd Najwyższy

uzupełnia podane wcześniej wymogi w stosunku do opinii. W wyroku jest mowa o tym, że „biegłi psychiatry powinni zająć stanowisko do każdego faktu (dowodu) i na podstawie swoich wiadomości specjalnych wykazać, który z nich jest pomocny w określeniu stanu zdrowia psychicznego (oskarżonego), a który nie i dlaczego. W wyroku wspomniane jest również, że biegłi psychiatry „powinni wykorzystywać wszelkie dostępne dane co do stanu zdrowia oskarżonego” i „ustosunkować się do każdego dokumentu dotyczącego leczenia oskarżonego” oraz uwzględnić wyniki badań biegłego psychologa [16].

Powyższe stanowisko przedstawiane przez Sąd Najwyższy dawałoby biegłym nie tyle kompetencje, ale i obligacje do analizy dowodów, które niekiedy są świadomym manipulowaniem, wynikającym z chęci przedstawienia przez strony postępowania faktów służących obronie własnego interesu. „Wszystkie dostępne dane”, o których wspomina wyrok SN, to często bardzo liczne zeznania świadków odnoszące się do stanu zdrowia psychicznego osoby testującej, zazwyczaj już po jej śmierci. Obowiązkiem biegłego jest przeprowadzenie analizy dowodów jedynie w kontekście ich przydatności dla wydania opinii.

Biegły nie rozstrzyga wiarygodności dowodów, bo taka ocena należy wyłącznie do sądu, nie może też arbitralnie zakładać małej przydatności któregoś z dowodów. Sytuacja, w której biegły styka się z wieloma dowodami, odmiennie i najczęściej przeciwstawnie spostrzegających zaistniałe fakty, zmusza do wydania tzw. opinii alternatywnej. Opinia alternatywna może być wydana tylko „alternatywnie” w stosunku do ustaleń faktycznych w materiale dowodowym. Najczęściej taka sytuacja ma miejsce gdy mamy do czynienia ze sprzecznymi zeznaniami świadków. Wówczas biegli lub biegły wydaje opinię w odniesieniu do kilku wersji zdarzenia, pozostawiając sądowi wybór najbardziej dla niego przekonującej i wiarygodnej wersji. Biegły nie powinien wypowiadać

się w konsekwencji, która – jego zdaniem – wersja jest najbardziej prawdopodobna, bowiem przekroczyłyby wówczas swoje kompetencje [5].

Jak zatem wybrnąć z dylematu, przed jakim stoi biegły? Jak ustosunkować się do dowodu będąc przekonanym o jego wątpliwej wiarygodności, przy ustawowych ograniczeniach co do oceny wiarygodności dowodów przez biegłego?

W miarę jasna jest sytuacja, gdy chodzi o wydanie opinii odpowiadającej na pytanie: „czy stan psychiczny osoby (np. pokrzywdzonej) nie wyłącza możliwości przesłuchania jej w charakterze świadka?”. Sąd Najwyższy precyzuje tu swoje stanowisko w taki sposób, że „ocena określonego dowodu należy wyłącznie do sądu orzekającego, a zadaniem biegłego (psychologa) jest jedynie przedstawienie, po przeprowadzeniu stosownych badań, opinii co do osobowości świadka, a w szczególności co do jego rozwoju umysłowego, zdolności postrzegania lub odtwarzania spostrzeżeń” [3, 13]. To stanowisko Sądu Najwyższego uzupełnia kolejne z 1988 r. W tym przypadku „Ocena wiarygodności zeznań świadków należy wyłącznie do sądu orzekającego i jeśli nawet biegli wypowiedzieli się, że zeznania „można uznać za w pełni wiarygodne”, czy są „w pełni wiarygodne”, to oceny takie czynione są tylko w płaszczyźnie specjalistycznej (psychiatrycznej czy psychologicznej), ale nie uwzględniają możliwości kłamliwości zeznań z innych powodów niż chorobowe (dewiacyjne) cechy osobowości” [17].

Wyrok ten podzielają Doda i Gaberle [1995], którzy stoją na stanowisku, że „opinia biegłego lekarza (psychologa) może mieć istotne znaczenie dla oceny wiarygodności zeznań świadka. W tym względzie znaczenie mogą mieć zarówno ustalenia dotyczące stanu psychicznego świadka, jego stanu rozwoju umysłowego, osobowości oraz zdolności do prawidłowego postrzegania i właściwego odtwarzania spostrzeżeń, jak i specjalistyczne oceny dotyczące złożonych przez świadka zeznań” [3].

W sprawach związanych z ustaleniem ważności testamentu, zeznania świadków z reguły dotyczą oceny przez świadka stanu zdrowia psychicznego testatora. Protokół przesłuchania świadka, czy zaliczone do dowodów jego oświadczenie, nic nie mówią o osobie składającej zeznanie czy jej stanie psychicznym, a niekiedy bardzo mało o stosunku świadka do testatora czy stron postępowania. Zatem, nawet gdy biegły ma uzasadnione wątpliwości co do wartości dowodowej takich zeznań, nie ma prawnej możliwości dokonania ich formalnej czy psychopatologicznej krytycznej oceny.

W oparciu o zasadę swobodnej oceny dowodów przez organa procesowe, Sąd Najwyższy sformułował tezę, że o wartości dowodowej zeznań nie mogą decydować tylko szczególne cechy osobowości świadka, a nawet ujemne, czy nawet karygodne przejawy jego zachowania [14]. Nie jest tak, by nie miało to jednak znaczenia, bowiem przy ocenie zeznań świadka, zwłaszcza będącego jedynym środkiem dowodowym, niezbędne jest rozważenie jego osobowości oraz okoliczności i warunków, w jakich świadek czynił swe „sposrzeżenia” [15]. Jest to jednak rolą i zadaniem sądu, a nie biegłych.

Prawnicy stoją na stanowisku, że biegły nie może formułować ocen co do wiarygodności czy też wartości dowodowej zeznań świadka. Uważają, że po pierwsze – biegły nie jest w tym zakresie kompetentny, a po drugie – udział choćby w przesłuchaniach świadka nie stwarza do tego dostatecznych podstaw. Podobne zdanie prezentują Cieślak, Spett, Szymusik, Wolter [1991] stwierdzając, że „uwagi biegłego odnoszące się ku prawdomówności świadka oparte są wyłącznie na obserwacji świadka, analizie jego zeznań, tudzież ewentualnym zapoznaniu się z aktami, bez możliwości zbadania świadka (badanie można przeprowadzić tylko za jego zgodą), mogą mieć z reguły tylko charakter ogólny, relatywny i przybliżony” [2].

Część prawników uważa, że kwestia udziału biegłego psychiatry w przesłuchaniach świadków i stron procesowych, zwłaszcza

w takich sprawach, jak ubezwłasnowolnienie czy ustalenie zdolności testatora do wyrażenia swej woli, może być bardzo istotne. Fachowe pytania kierowane przez biegłych do tych osób, pozwalają na bardziej wszechstronne zgromadzenie materiału dowodowego przydatnego do sporządzenia opinii. Dają też sądowi obszerniejszy materiał do dokonywania oceny dowodów procesowych. Takie stanowisko może jednak budzić wątpliwości biegłego lekarza psychiatry. Pytania zadawane w sądzie wobec wielu osób mogą zaprzeczać idei poufnego charakteru badania.

Wspomniani Doda i Gaberle uważają, że stosunkowo częste w praktyce przeświadczenia biegłych (zwłaszcza psychologów), przejawiające się w formułowaniu ocen typu: „zeznania danego świadka są (nie są) wiarygodne”, opierają się na utożsamianiu dwóch różnych rzeczy – „prawdomówności świadka” i „wiarygodności zeznań”. Stanowią one również efekt ignorowania faktu, że żadnego dowodu nie wolno oceniać w izolacji i oderwaniu od całokształtu materiałów dowodowych sprawy [3]. Na pewno istnieje związek między oceną dotyczącą prawdomówności („szczerości zeznań”) świadka a oceną wiarygodności jego zeznań. Wartość dowodowa zeznań świadka, czyli ich wiarygodność, oparta jest przede wszystkim na ich zgodności z rzeczywistością. Takiej oceny w oparciu o materiał dowodowy sprawy może dokonać tylko organ procesowy. Może się bowiem zdarzyć, że powodem niezgodności zeznań świadka z rzeczywistością był czynnik, który w ogóle nie stanowił przedmiotu ocen i wniosków zawartych w opinii biegłego. Biegły zatem musi w swojej opinii, w oparciu o specjalistyczną wiedzę, ograniczyć się do ustaleń co do tego – jakie ewentualne czynniki mogą negatywnie wpłynąć na treść zeznań świadka.

Czasami przyczyną niejasności i niedomówień między biegłymi a organami procesowymi są różnice w interpretacji choćby samego terminu „dowód”. W sensie psychologicznym jest to zbiór oznajmień, zmie-

rzających do wzbudzenia w osobie kompetentnej uzasadnionego przekonania o prawdziwości określonego twierdzenia. Czynność przy tym wykonywana nazywa się argumentacją. Termin „dowód” w sensie prawnym ma charakter wieloznaczny i bardziej wiąże się z rozumieniem „dowodu” w sensie logicznym, a więc wykazywaniu prawdziwości jakiegoś twierdzenia, na podstawie innego twierdzenia, które jest uznane za prawdziwe [1]. Na gruncie kodeksu postępowania cywilnego, pojęcie dowód jest używane w znaczeniu: środka dowodowego (art. 3, 210), czynności dowodowej rozumianej jako dowodzenie (art. 227, 228, 229), postępowania dowodowego (art. 236, 242), wyniku postępowania dowodowego (art. 233), czynnika przekonującego sąd o istnieniu określonego faktu (art. 244, 245), dokumentu lub przedmiotu rejestrującego fakty (art. 187, 208). Dowód w znaczeniu ścisłym jest rozumiany jako środek dowodowy umożliwiający przekonanie się o istnieniu tak faktów jak i prawdziwości, bądź nieprawdziwości twierdzeń o tych faktach. W praktyce sądy przez dowód rozumieją konkretny środek dowodowy (art. 244–309 kpc). Podstawową trudnością biegłego psychiatry jest fakt, że w aktach sprawy, jako zebranych materiale dowodowym, znajdują się dowody, które przekonują do jednej lub drugiej wersji – najczęściej zdrowia lub choroby (testatora). Mogą to być zarówno zeznania świadków, jak i wydane wcześniej opinie specjalistyczne.

Gdy hipotetycznie założymy, że liczba dowodów świadczących umownie „za chorobą” jest w znaczącej przewadze, stoimy wobec dylematu nie należącego do biegłych, czy nie wynika to z braku możliwości dotarcia do dowodów o przeciwnej tezie.

Choć słabość materiału dowodowego może ocenić sąd, zdarza się, że fakty przeciwstawne, informujące „o zdrowiu” są dla sądu nieczytelne z uwagi na psychopatologiczną specyfikę. Tutaj też jest gdzieś ukryta jedna z przyczyn różnic w opiniach biegłych, operujących przecież na tym samym mate-

riale dowodowym. Interpretowanie przez biegłego pewnych faktów jako świadczących np. „o chorobie”, zależy zasadniczo jednak od poziomu wiedzy i doświadczenia sądowego tego biegłego.

Biegły psychiatra stając wobec konieczności wydania opinii, zwłaszcza w sprawach odszkodowawczych, bada ofiary przestępstw, które doznały szczególnych urazów psychicznych, jak i fizycznych. Stoi przed surowym egzaminem swych umiejętności w zakresie różnicowania symulacji – będącej świadomym produkowaniem objawów choroby psychicznej przez osoby nie ujawniające zaburzeń, symulacji nałożonej na faktycznie istniejące objawy stanów reaktywnych, zwłaszcza o charakterze depresyjnym, neurotycznym czy związanym ze stresem pourazowym, metasymulacji – tzn. podtrzymywania wygaśniętych już zaburzeń reaktywnych i agrawacji – tj. wyolbrzymiania i przejawiania rzeczywistych zaburzeń i anomalii psychicznych [10]. Poza doświadczeniem i wiedzą, niezależność biegłego i odporność na „chęć naprawienia doznanych krzywd” i „pomaganie sprawiedliwości” jest podstawowym warunkiem rzetelności opinii [4].

Podsumowując, można powiedzieć, że wszelkie dylematy, przed jakimi staje biegły obciążony dowodami, których prawdziwość i wiarygodność może budzić jego wątpliwości, mają swoje rozwiązanie w ustawowych regulacjach kodeksowych.

Kodeks postępowania cywilnego [6] w art. 233 precyzuje, że to „sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów wg własnego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału”. W komentarzu do kodeksu postępowania cywilnego czytamy, iż koncepcja wiarygodności dowodów musi opierać się na kryteriach prawdy, a nie prawdopodobieństwa. Moc dowodu wiąże się z intensywnością jego oddziaływania na przekonanie sędziowskie i odnosi się do istotności dowodu dla wyniku procesu [8]. Tylko sąd może przeprowadzać dowody, a nie biegły. Ocena dowodów polega

na poddawaniu ich analizie wg określonych kryteriów i wyraża się w porównaniu wyników postępowania dowodowego z samym przedmiotem postępowania dowodowego oraz w syntezie wniosków. Jako biegły badający poszkodowanych, bardzo często musimy domagać się niezależnego świadectwa czy niezależnych dowodów potwierdzających wersję badanego. Trudno jednak kierować badanie wyłącznie na ocenę prawdomówności. Kiedyś powiedziano, że „dobry gracz w pokera, prawdopodobnie dużo lepiej niż specjalista od zdrowia psychicznego wie, czy dana osoba kłamie” [9].

PIŚMIENNICTWO

1. Berutowicz W.: Postępowanie cywilne w zarysie. PWN, Warszawa 1978, 142–143.
2. Cieślak M., Spett K., Szymusik A., Wolter W.: Psychiatria w procesie karnym. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1991, 67, 120.
3. Doda Z., Gaberle A.: Dowody w procesie karnym. Dom Wyd. ABC, Warszawa 1995, 82, 104–105, 173.
4. Gierowski J., Heitzman J.: Czy psychiatria sądowa w Polsce była nadużywana dla celów politycznych? *Psychiatr. Pol.* 1993, 27, 6, 693–701.
5. Heitzman J.: Konstrukcja opinii sądowo-psychiatrycznej. W: Gierowski J.K., Szymusik A. (red.): Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Wyd. CM UJ, Kraków 1996, 45–62.
6. Kodeks postępowania cywilnego. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1986, 67.
7. Kodeks postępowania karnego. Wyd. Prawnicze LEX, Sopot 1997, 183.
8. Piasecki K. (red.): Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Wyd. C.H. Beck, Warszawa 1996, 791.
9. Raifman L.J.: Problems of diagnosis and legal causation in courtroom use of post-traumatic stress disorder. *Behav. Science Law* 1983, 1, 115–130.
10. Uszkiewiczowa L.: Zaburzenia reaktywne i symulacja w praktyce sądowo-psychiatrycznej. PZWL, Warszawa 1966, 52–62.
11. Widła T.: Ocena dowodu z opinii biegłego. Uniw. Śląski, Katowice 1992, 30–34.

12. Wyrok Sądu Najwyższego z 19.09.1973 r., III KR 187/73. OSNKW 1974, z. 1, poz. 18.
13. Wyrok Sądu Najwyższego z 20.09.1974 r., III KR 103/74. OSNKW 1974, z. 12, poz. 231.
14. Wyrok Sądu Najwyższego z 13.01.1975 r., II KR 323/74. OSNKW 1975, z. 5, poz. 56.
15. Wyrok Sądu Najwyższego z 3.04.1978 r., II KR 56/78. OSNKW 1978, z. 4-5, poz. 50.
16. Wyrok Sądu Najwyższego z 17.10.1983 r., II KR 214/83. OSNPG 1984, z. 4, poz. 32.
17. Wyrok Sądu Najwyższego z 4.12.1988 r., V KR 230/88. OSNPG 1989, z. 11, poz. 79.

*Adres: Dr Janusz Heitzman, Zakład Patologii Społecznej Katedry Psychiatrii CM UJ,
ul. Kopernika 21, 31-501 Kraków*