



Przyczyny zasięgnięcia opinii sądowo-psychiatrycznej instytutu naukowego w sprawach cywilnych

*Reasons for seeking a research institute's forensic psychiatric opinion
in civil lawsuits*

DANUTA HAJDUKIEWICZ

Z Kliniki Psychiatrii Sądowej I PiN w Pruszkowie

STRESZCZENIE. Autorka przeanalizowała 28 opinii sądowo-psychiatrycznych wydanych w sprawach cywilnych (testamentowych – 24 i po 2 w rozwodowych i o odszkodowanie), opracowanych przez zespół biegłych z Kliniki Psychiatrii Sądowej w ciągu ostatnich 5 lat. Stwierdziła, że niecała 1/3 opinii została zlecona bezpośrednio Klinice z potrzeby opiniowania zespołowego lub ze względu na wagę sprawy lub przewidywane trudności, ponad 1/3 zlecona została z powodu niezadowolenia z wniosków wcześniejszych opinii jednej ze stron w sprawie, a blisko 1/3 ze względu na rozbieżności diagnostyczne i oceny zdolności do testowania w poprzednich opiniach. W części przypadków nasuwały się następujące uwagi do biegłych: brak uzasadnienia wniosków opinii lub ich lakoniczność, nieznajomość specyfiki opiniowania w sprawach cywilnych, przekraczanie kompetencji biegłego.

SUMMARY. The author analysed 28 forensic psychiatric opinions issued in civil lawsuits (24 testamentary, 2 divorce and 2 claims for damages), prepared by a group of forensic psychiatrists at the Forensic Psychiatry Clinic within the last five years. She found that slightly less than one third of the opinions were commissioned directly due to the need for a group opinion, severity of the case or anticipated difficulties, more than one third were commissioned due to one of the party's dissatisfaction with the conclusions drawn from previous opinions and almost one third were commissioned due to inconsistencies of diagnosis or assessment of testamentary capacity on the basis of earlier opinions. In several cases the experts were criticised for one of the following reasons: failing to justify their conclusions, offering too terse justification, ignorance of the specific nature of the preparation of expert opinions in civil lawsuits or transgression of competence.

Słowa kluczowe: kodeks cywilny / kodeks postępowania cywilnego / ocena zdolności do testowania
Key words: civil code/ civil lawsuit code/ assessment of testamentary capacity

Kodeks postępowania cywilnego obowiązujący do 31 grudnia 1964 r. nie przewidywał możliwości zasięgnięcia opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego. Biegłym mogła być tylko osoba fizyczna. Jeśli czasem sądy zwracały się o jakieś oceny do instytucji naukowej były one jedynie pomocniczym środkiem dowodowym, przeprowadzonym dla uzupełnienia materiału procesowego. Oceny te nie były „dowodem z opinii biegłego”, co uważano za niezado-

walające ze względu na stwierdzaną potrzebę uzyskania opinii, mającej charakter autorytetu naukowego [Rejman 1967].

W kodeksie postępowania cywilnego obowiązującym od 1 stycznia 1965 r. [1977] sprawy opinii biegłych omawiane są w artykułach od 278 do 291. Przepisy te, w porównaniu do poprzedniego kodeksu postępowania cywilnego, zostały poszerzone o wprowadzenie dowodu z opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego. Stwierdza to treść art. 290 kpc:

- § 1. Sąd może zażądać opinii odpowiedniego instytutu naukowego lub naukowo-badawczego. Sąd może zażądać od instytucji dodatkowych wyjaśnień bądź pisemnych bądź ustnych przez wyznaczoną do tego osobę, może też zażądać złożenia dodatkowej opinii przez ten sam lub inny instytut.
- § 2. W opinii instytutu należy wskazać osoby, które przeprowadziły badanie i wydały opinię.

Wprowadzenie tego artykułu spowodowało, że obecnie sądy powołują jako biegłych zarówno osoby cywilne, jak i instytuty naukowe lub naukowo-badawcze. § 2 tego artykułu używając liczby mnogiej w stosunku do „osób, które przeprowadziły badanie i wydały opinię” wskazuje, że opinia instytutu musi być opracowana zespołowo, tj. co najmniej przez dwóch biegłych. Rejman [1967] stwierdza, że „opinia wydana jednoosobowo nigdy nie może być uznana za opinię instytutu powołanego w charakterze biegłego”. Zdaniem tego autora „skorzystanie w postępowaniu cywilnym z opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego jako biegłego będzie szczególnie celowe, gdy w grę wchodzi konieczność przeprowadzenia skomplikowanych badań laboratoryjnych lub wówczas, gdy opinie biegłych okażą się rozbieżne i nie dojdzie między nimi o uzgodnienia stanowisk”. Uważa on, że sądy nie powinny nadużywać opinii instytutu, lecz taką potrzebę uzasadniają „sprawy o dużym ciężarze gatunkowym”. Zwraca też uwagę na taką zaletę opinii instytutu, że „niezależnie od wiedzy i doświadczenia osób, które zostały wyznaczone do wydania opinii, mają one możliwość prowadzenia konsultacji w szerszym gronie specjalistów zgromadzonych w danym instytucie, co daje gwarancję możliwie najdokładniejszego zbadania sprawy”.

Biegłym i ich opiniom kodeks postępowania cywilnego [1997] stawia pewne wymagania. Przede wszystkim na podstawie art. 236 kpc sąd w postanowieniu o przeprowadzeniu dowodu określa „fakty podlegające stwierdzeniu, środek dowodowy”, co w przypadku postanowienia o dopuszczeniu dowo-

du z opinii biegłego oznacza określenie zadania, jakie biegły ma wykonać. Rejman [1967] uważa, że „treść postanowienia dowodowego jest dla biegłego niezmiernie istotna”, a jeżeli zadanie nie zostało dostatecznie sprecyzowane winien on zwrócić się do sądu o jego uzupełnienie lub wyjaśnienie. „Biegły ma udzielić odpowiedzi na konkretne pytanie dostosowane do stanu faktycznego sprawy, którego ustalenie należy do sądu orzekającego”. Tu należy powołać się na treść art. 233 § 1 kpc [1997]: „Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów wg własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału”. Zatem nie do biegłych należy ocena faktów ani wiarygodność zeznań świadków. Jędrzejowska [1996] stwierdza, że biegły te dowody fachowo ocenia i wyjaśnia, a jego zadaniem jest „w sposób profesjonalny ocenić fakty już mu przedstawione i wyświetlić nasuwające się w ich kontekście wątpliwości”. Zatem „kompetencje biegłego są ściśle określone – ma on służyć organowi procesowemu posiadanymi w danej dziedzinie wiadomościami specjalnymi poprzez wydanie stosownej opinii”. Kompetencje te określa sąd za pomocą sformułowanych pod adresem biegłego pytań i na nie należy odpowiadać. Jeśli biegły wykracza poza zakres stawianych mu zadań, choć nie dyskwalifikuje to opinii, to jednak zdaniem tej autorki może obniżać jej poziom „z punktu widzenia reguły sztuki”. Może też wywołać „nowe kwestie proceduralne, prowokować dalsze wnioski dowodowe, a przez stwarzanie dodatkowych wątpliwości doprowadzić nawet do podważenia bezstronności czy wiarygodności biegłego”.

Tymczasem Rejman [1967] podkreśla, że podstawowym obowiązkiem biegłego jest bezstronność i sumiennność przy opracowywaniu opinii. Nie wolno biegłemu kierować się jakimikolwiek względami ubocznymi ani stwarzać pozorów braku obiektywizmu (np. poprzez używanie w opinii nieodpowiednich zwrotów czy sformułowań, ironicznych uwag, czy niewłaściwych określeń w stosunku do którejś ze stron), bo może to sugerować

wać stronniczość biegłego, a taki zarzut – jeśli jest uzasadniony – dyskwalifikuje go jako biegłego. Biegły powinien przedstawić swą opinię jak najbardziej obiektywnie, nie angażując się po żadnej stronie. Fachowość i rzetelność sporządzonej opinii to najbardziej oczywiste cechy w ocenie Jędrzejowskiej [1996] podkreślającej, obok wymogów wymienionych przez przepisy kodeksu postępowania karnego (dawny art. 182 [1969], aktualnie art. 201 [1997]), że powinna ona być „pełna, jasna i bez sprzeczności”.

Zarówno Rejman [1967], jak Jędrzejowska [1996] zwracają uwagę na formę i treść opinii biegłych w postępowaniu cywilnym. A więc powinna ona przedstawić stan faktyczny materiału, na którym biegły ją opiera, ale tylko w części niezbędnej do jej wydania. Po tej części biegły przedstawia swoje wnioski, będące zasadniczą częścią opinii. Powinny one być sformułowane jasno i logicznie wypływać z części opisowej. Wnioski muszą być uzasadnione w taki sposób, aby sąd mógł prześledzić logiczny tok rozumowania biegłego. Dawny kodeks postępowania cywilnego dopuszczał możliwość złożenia opinii przez biegłego bez uzasadnienia. Obecnie obowiązujący w art. 285 § 1 [1997] mówi: „Opinia biegłego powinna zawierać uzasadnienie”.

Sąd oczekuje od biegłego wydania opinii w formie kategorycznej. Ponieważ najczęściej biegły wydaje opinię przed ustaleniem przez sąd stanu faktycznego sprawy, wydanie opinii zdecydowanej nie zawsze jest możliwe, wówczas powinien wydać opinię prawdopodobną z określeniem stopnia tego prawdopodobieństwa (np. że z przeważającą dozą prawdopodobieństwa można przyjąć taką to a taką ocenę). Rejman [1967] zastrzega, że biegli powinni unikać takich sformułowań jak: „zdaje się”, „prawdopodobnie”, „możliwe jest”, bo sądowi chodzi o to, czy w świetle wiedzy z danej dziedziny jakiś fakt został udowodniony, czy nie. Przyznaje on jednak, że w niektórych przypadkach udzielenie kategorycznej odpowiedzi nie jest możliwe i wtedy należy wydać opinię alternatywną. Autor stwierdza, że

uważa za błędne poglądy kwestionujące alternatywne opinie biegłych. Biegłym zaś zarzuca, że zbyt rzadko powołują się w swoich opiniach na istniejące w nauce poglądy na dany temat, na których opierają swoje wnioski. Uważa on, że przekonanania biegłego powinny być podbudowane wiadomościami teoretycznymi dodając, że osobiste doświadczenia biegłego i gruntowna wiedza w danej dziedzinie decydują o jego kwalifikacjach. Tę wiedzę i doświadczenie Heitzman [1996] nazywa intuicją biegłego.

Tak jak w postępowaniu karnym, tak w cywilnym, opinia biegłego jest tylko jednym z dowodów w sprawie i jako taka jest przez sąd oceniana, przyjmowana, jeżeli biegły przekonał w niej do swego sposobu rozumowania, lub odrzucana, gdy sąd uznał ją za niepełną, niejasną lub sprzeczną samą w sobie.

Art. 290 kpc nie określa, w jakich przypadkach sąd może zażądać opinii instytutu naukowego. Nie ma też żadnych publikacji na ten temat. Z pracy Uszkiewiczowej [1973] wynika, że wśród analizowanych przez nią 21 opinii sądowo-psychiatrycznych jako opinie instytutu naukowego wydanych w sprawach cywilnych w Klinice Psychiatrii Sądowej tylko 4, zostały wydane jako pierwsza opinia w sprawie, w pozostałych 17 przypadkach były one opiniami kolejnymi – w 10 z nich zachodziły rozbieżności w ocenach biegłych wydających wcześniejsze opinie, a w 7 sąd ocenił je jako niejasne, bądź budzące wątpliwości. Autorka nie przedstawiła jednak bliżej powodów zasięgnięcia opinii instytutu naukowego.

CEL

Celem tej pracy było poznanie przyczyn zasięgnięcia przez sądy cywilne opinii sądowo-psychiatrycznej instytutu naukowego. Czy częściej opinia instytutu była pierwszą opinią w sprawie i czym się w tym przypadku sądy kierowały, czy też częściej była drugą lub kolejną opinią i co spowodowało taką potrzebę? Zwłaszcza interesujące było, dlaczego wcześniejsze opinie nie zostały przez sąd przyjęte, czy kwestionowały ją

strony procesowe, czy też sąd miał uwagi lub zarzuty pod adresem autorów wcześniejszych opinii i czego one dotyczyły.

MATERIAŁ

Przeanalizowano 28 opinii sądowo-psychiatrycznych w sprawach cywilnych wydanych w Klinice Psychiatrii Sądowej IPiN w Pruszkowie, w ciągu 5 lat (od 1993 do 1997 r.). Przeważały opinie w sprawach testamentowych – 24, po dwie opinie wydano w sprawach rozwodowych i o odszkodowanie. Opinie w sprawach testamentowych opracowano głównie na podstawie materiału z akt sprawy, ze szczególnym uwzględnieniem zawartych w nich wcześniejszych opinii biegłych oraz na podstawie dokumentacji lekarskiej dotyczącej testatora, zaś w sprawach rozwodowych i o odszkodowanie, ponadto na podstawie osobistego badania jednego z małżonków lub osób poszkodowanych.

WYNIKI

Spośród 28 opinii Instytutu w 8 przypadkach (5 spraw testamentowych, 1 rozwodowej i 2 o odszkodowanie) sąd zwrócił się od razu do Kliniki o wydanie opinii instytutu, a więc były to pierwsze opinie w sprawie. W 6 przypadkach (5 spraw testamentowych i 1 rozwodowa) opinia instytutu była drugą. W pozostałych 14 przypadkach spraw testamentowych była kolejną (od trzeciej do szóstej).

Spośród 8 opinii Instytutu, będących pierwszymi w sprawie, sąd w 5 przypadkach (w tym po 1 sprawie rozwodowej i o odszkodowanie) kierował się potrzebą uzyskania opinii zespołowej (najczęściej psychiatry i psychologa, rzadziej neurologa), w 1 przypadku oceniając sprawę jako trudną orzeczniczo i w 1 przypadku – na wniosek psychiatry powołanego na biegłego, który widział taką potrzebę „dla zachowania pełnej obiektywności”, ponieważ strony w sprawie były lekarzami. Wreszcie w 1 przypadku – na bliżej nieuzasadniony wniosek pełnomocnika uczestnika.

W przypadku 20 opinii opinii wydanych jako drugie (6) lub kolejne (14), można znaleźć trzy przyczyny dopuszczenia dowodu z opinii instytutu naukowego: (I) niezadowolone jednej ze stron procesowych z ocen zawartych w dotychczasowych opiniach i uporczywe dążenie do wykazania słuszności własnych racji – 11 przypadków (w tym 1 rozwodowy), (II) rozbieżności ocen biegłych w dotychczasowych opiniach – 8 przypadków (w trzech stwierdzono rażące błędy biegłych), (III) poprzestanie sądu rejonowego na jednej opinii alternatywnej i zalecenie pozyskania opinii bardziej zdecydowanej przez sąd wyższej instancji – w 1 przypadku. Bliższa charakterystyka wymienionych grup była następująca

Niezadowolone stron (I)

Sąd powoływał kolejnych biegłych na żądanie jednej ze stron procesu, niezadowolonej z dotychczasowych ocen (w 10 sprawach testamentowych i 1 rozwodowej). Dotyczyło to także tych przypadków, w których kolejne opinie zawierały zgodne wnioski, a mimo to sądy nie poprzestały na nich. Zapewne przyczyną był brak uzasadnienia wniosków lub uzasadnienia ogólnikowe i lakoniczne, które powodowały następujące zarzuty pod adresem opinii: „niepełna i zawierająca sprzeczności”, oparta na „selektywności wyboru materiału” lub że jest „powtórzeniem pierwszej opinii”. Przedstawiam bardziej charakterystyczne przykłady niezadowolonej strony procesowej.

Przykład 1. We własnoręcznym testamentie, 88-letnia testatorka zapisała majątek synowi stwierdzając, iż jeszcze za jej życia córka otrzymała „należny jej udział spadkowy”. Córka zakwestionowała zdolność matki do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli z powodu wieloletniej choroby psychicznej. Powołany biegły psychiatra na podstawie zeznań licznych świadków, dokumentacji lekarskiej, listów testatorki do rodziny stwierdził u niej miażdżycę naczyń uogólnioną, na której podłożu rozwinął się zespół urojeniowy, który pozbawił ją zdol-

ności testowania. „Wstrząśnięty opinią biegłego” wnioskodawca sporządził doniesienie na niego do prokuratury o „wydanie nierzetelnej opinii i poświadczenia nieprawdy”. Pod wpływem pełnomocnika nie wysłał doniesienia do prokuratury, lecz załączył je do akt sprawy cywilnej, domagając się powołania nowego biegłego „będącego autorytetem naukowym w dziedzinie psychiatrii” bądź zespołu biegłych psychiatrów. Sąd postanowił powołać dowód z opinii instytutu naukowego i zlecił opinię Klinice Psychiatrii Sądowej IPiN. Dwóch biegłych lekarzy psychiatrów podzieliło wnioski opinii poprzedniego biegłego.

Przykład 2. Testatorka, lat 77, w ostatnim roku życia cierpiała na postępującą chorobę nowotworową z niewydolnością krążenia i wyniszczeniem organizmu prowadzącym do zgonu. Na dwa tygodnie przed śmiercią sporządziła testament notarialny na rzecz bliskiej rodziny, zaś trzy dni przed śmiercią testament szczególny na rzecz osób z dalszej rodziny, pozostających z nią w sporadycznych kontaktach.

Sąd od razu powołał dwóch biegłych psychiatrów, którzy stwierdzili ze znacznym prawdopodobieństwem, że w okresie sporządzania pierwszego testamentu testatorka była zdolna do świadomego i swobodnego podjęcia decyzji i wyrażenia woli, natomiast w okresie drugiego testamentu miała te zdolności zniesione. Nie określili jednak bliżej jej stanu psychicznego w tych dwóch datach, co zapewne spowodowało, że sąd zarzucił biegłym, iż opinię swoją oparli „na zbyt wątpliwych przesłankach”, stąd opinia ich „obciążona jest zbyt dużym stopniem prawdopodobieństwa i błędu”. Nie podzielił też poglądu biegłych i postanowił, że spadek nabyła dalsza rodzina na podstawie drugiego testamentu. Sąd rewizyjny uznał odrzucenie opinii biegłych przez sąd I instancji za nieprzekonywujące i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia. Ci sami biegli na podstawie dotychczasowych i nowych dowodów potwierdzili treść poprzedniej opinii, z bardzo lakonicznym uzasadnieniem. Podobnie zbyt ogólnikowo uzasadnił opinię

o tych samych wnioskach nowy zespół biegłych i wtedy sąd zwrócił się o opinię instytutu. W naszej ocenie stwierdziliśmy, że istnieją dane na to, że w ostatnich 3 tygodniach życia wystąpiła u testatorki, jako skutek choroby nowotworowej, astenia psychiczna czyniąca ją bardziej podatną na wpływy innych i osłabiająca jej zdolność przeciwstawiania się ewentualnym naciskom otoczenia. Z tego powodu z dużym prawdopodobieństwem stan testatorki w dniu pierwszego testamentu nie wyłączał jej zdolności do świadomego, a zwłaszcza swobodnego, powzięcia decyzji i wyrażenia woli. Natomiast informacje wskazujące na istnienie u testatorki zaburzeń świadomości w dniu sporządzania drugiego testamentu dowodzą z przeważającą dozą prawdopodobieństwa zniesienia jej zdolności do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli.

Rozbieżność ocen (II)

W drugiej grupie opinii było 8 spraw testamentowych, w których przyczyną powołania opinii instytutu były rozbieżności ocen poprzednich opinii. W dwóch przypadkach wcześniejszymi opiniami były również rozbieżne opinie z innych ośrodków naukowych. W trzech przypadkach natrafiono na nieprawidłowości zawinione przez biegłych. Oto one.

Przykład 3. 71-letnia testatorka dwa miesiące przed śmiercią sporządziła testament na rzecz wnuka (dziecko syna kontaktującego się z nią sporadycznie). Córka mieszkająca z matką i opiekująca się nią zakwestionowała zdolność matki do testowania z powodu zaburzeń psychicznych.

Pierwszy biegły psychiatra stwierdził, że testatorka zdradzała objawy zespołu psychoorganicznego, „które w znacznym stopniu ograniczały swobodę wyrażania woli”. Przesłuchany na rozprawie dodał, że testatorka „nie miała objawów zespołu otępiennego, tylko psychoorganiczne, które nie znosiły całkowicie świadomości i swobodnego wyrażania woli w dacie testamentu. Jej stan był pośrodku między stanem

otępiennym a zupełnie zdrową osobą”. Tymczasem prawo cywilne nie przewiduje ograniczonej zdolności do testowania, na co wskazuje treść art. 82 kc: „nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego, chociażby nawet przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych”. Zatem może tu chodzić tylko o zachowanie tych zdolności lub ich wyłączenie, lecz przegląd opinii wskazuje, że biegli, nawet z ośrodków klinicznych, o tym zbyt często nie pamiętają.

Kolejny biegły psychiatra wykazał się brakiem konsekwencji. W opinii stwierdził, że u testatorki „mogły występować urojenia prześladowcze, które u ludzi starszych są kierowane głównie wobec osób najbliższych. Typowe nasilenie zaburzeń w porze nocnej może być wyrazem zaburzeń świadomości”, ale pomija te sugestie dochodząc do wniosków, że brak dowodów na istnienie u testatorki objawów otępiennych, zatem miała zachowaną zdolność do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli.

Biegli z Kliniki Psychiatrii Sądowej stwierdzili, że dane z akt sprawy i dokumentacji lekarskiej – z przeważającą dozą prawdopodobieństwa – pozwalają przyjąć istnienie u testatorki objawów pogłębiającego się otępienia starczego (osłabienie sprawności pamięci, labilność afektywna, nieufność i podejrzliwość wobec najbliższych z rodziny, poczucie pokrzywdzenia, zmienność zachowań zależnie od pory doby – niepokoje nocne, ucieczki z domu, dezorientacja), które wyłączyły jej zdolność do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli.

Przykład 4. 76-letnia testatorka na 4 lata przed śmiercią sporządziła testament na rzecz córki sąsiadów, którzy od lat przyjaźnili się i opiekowali nią. Rodzina, pozostająca w sporadycznych kontaktach z testatorką, zakwestionowała jej zdolność do testowania.

Pierwszy biegły psychiatra rozpoznał „encefalopatię w przebiegu choroby nadciśnieniowej” i przyjął, że „zmiany otępienne (encefalopatyczne) w dacie testowania były co najmniej stopnia średniego, a być może ciężkiego”, zatem biegły nie mógł wykluczyć, że z powodu obniżonej zdolności do krytycznej oceny sytuacji uległa presji otoczenia, więc „nie była w stanie swobodnie podjąć decyzji i wyrazić woli”.

Wnioskodawca zarzucił, że opinia jest „niejednoznaczna”, „nieostra” i zawiera „wewnętrzne sprzeczności”, wnosząc o nowe biegłego. Sąd powołał biegłego z ośrodka klinicznego, który nie znalazł podstaw do kwestionowania zdolności testatorki do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli, gdyż objawy zespołu psychoorganicznego stwierdzono u niej w rok po dacie testamentu. Tę ocenę biegłego podzielili później biegli z Kliniki Psychiatrii Sądowej, ale wcześniej sąd zarzucił drugiemu biegłemu, że dokonując oceny materiału dowodowego i wiarygodności zeznań świadków wszedł w kompetencje sądu. Istotnie opinia zawiera liczne świadczące o tym stwierdzenia lub zwroty, których przykłady cytuję: „brak jest podstaw do kwestionowania wiarygodności testamentu”, „dane z dokumentacji lekarskiej oraz zeznania świadków, które można uznać za wiarygodne”, „okoliczności sporządzania testamentu oraz zeznania notariusza i innych świadków wskazują wyraźnie, że akt notarialny sporządzony został prawidłowo”, „dane z wypowiedzi świadków analizowano w aspekcie ich obiektywności...”, „część świadków podaje informacje, które należy uznać za niewiarygodne ze względu na tendencyjność a nawet sprzeczność samą w sobie”. Również do opinii pierwszego biegłego ten biegły nie ustosunkował się merytorycznie, wyjaśniając skąd biorą się różnice w ocenie stanu psychicznego i zdolności do testowania, ale krytykował ją pod względem formalnym, zarzucając braki w przedstawieniu zeznań, „niezbyt wnikliwą” analizę materiału sprawy i oparcie wniosków o „jednostronne dane”, zaś jego interpretacja objawów choro-

bowych testatorki „zawiera jedynie domniemanie zaburzeń psychotycznych”. Drugi biegły zapomniiał, że opinia biegłego podlega, tak jak inne dowody w sprawie, ocenie sądu a nie innego biegłego.

Przykład 5. 80-letni testator przyjmował z powodu choroby nowotworowej w ciągu ostatnich 5 miesięcy swego życia narkotyczne środki przeciwbólowe, w dawkach ogólnie uznawanych za lecznicze. Ponad 2 tygodnie przed śmiercią sporządził, na rzecz opiekującego się nim małżeństwa, testament szczególny, który zakwestionowali dalsi krewni testatora.

Jako pierwszy wydawał opinię biegły, będący jednoosobowo „psychologiem klinicznym, neuropsychologiem oraz specjalistą w zakresie uzależnień od alkoholu i toksykologii”. Stwierdził on, że testator „nie mógł w pełni świadomie i swobodnie podjąć decyzji i wyrazić woli z powodu zaniżonego stanu świadomości”, z powodu ponad 5-miesięcznego przyjmowania środków narkotycznych. „Ze względu na psychofarmakologiczne efekty działania narkotyków, poczytalność” testatora „była w dużym stopniu zmniejszona a zdolność rozumienia czynów i kierowania własnym postępowaniem w znacznym stopniu ograniczona”. Oczywiście pełnomocnik wnioskodawców zakwestionował tę opinię, gdyż biegły psycholog wszedł w kompetencje biegłego psychiatry. Dodać należy, że biegły pomieszał sprawę zdolności do testowania ze sprawą poczytalności z zakresu kodeksu karnego. Kolejno powołany neuropsychiatra, jak i dwaj psychiatrzy (z których jeden był również farmakologiem) z Kliniki Psychiatrii Sądowej nie znaleźli podstaw do kwestionowania zdolności testatora do testowania.

Zalecenie sądu (III)

Jedną opinię instytutu naukowego odróżniała przyczyna jej powołania. 76-letni testator aktem notarialnym przekazał swój majątek na rzecz obcej osoby, która opiekowała się nim, a jednocześnie stwarzała zagrożenie dla jego życia i zdrowia. Wnuczek zakwestionował zdolność dziadka do testowania.

Biegły psychiatra stwierdził u testatora „miażdżycę uogólnioną i zespół psychoorganiczny na podłożu nieprawidłowej osobowości” i co do zdolności do testowania wydał opinię alternatywną: (1) jeżeli sąd przyjmie zeznania świadków wskazanych przez uczestnika, że testator był człowiekiem zastraszoną, skłonnym do ulegania lękom, to ze względu na zespół psychoorganiczny, znacznie ograniczający krytycyzm, miał zniesioną zdolność do świadomego i swobodnego podjęcia decyzji i wyrażenia woli, (2) jeżeli natomiast sąd przyjmie za wiarygodne zeznania świadków podanych przez wnioskodawcę, to ze względu na to, że w przebiegu zespołu psychoorganicznego stan świadomości może ulegać zmianom, należy przyjąć, że miał zachowaną zdolność do testowania.

Sąd przyjął pierwszą możliwość decydując, że na podstawie ustawy wnuk przejmie spadek. Sąd wyższej instancji przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia zarzucając sądowi pierwszej instancji, że nie poczynił starań o bardziej zdecydowane ustalenie zdolności testatora do testowania. Wtedy powołano opinię instytutu, w której dwaj psychiatrzy stwierdzili, że w przebiegu wieloletniego nadciśnienia tętniczego, miażdżycy uogólnionej rozwinął się u niego zespół psychoorganiczny, w ostatnich 2–3 latach życia – z przeważającą dozą prawdopodobieństwa – w stadium otępiennym, zatem w dniu testowania znajdował się w stanie wyłączającym zdolność do świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli, nawet gdyby w tym okresie nasilenie zaburzeń było słabsze, to zwiększona sugestywność, zaznaczona podczas wcześniejszego życia, pogłębiona objawami otępiennymi i sytuacją zagrożenia, wyłączały jego zdolność swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli.

OMÓWIENIE

W ciągu ostatniego pięciolecia sądy cywilne zażądały opinii instytutu naukowego, zleconej Klinice Psychiatrii Sądowej IPiN w Pruszkowie w 28 sprawach, z których

większość (24) to sprawy testamentowe a ponadto po 2 sprawy o odszkodowanie i rozwodowe.

Ok. 1/3 z 28 opinii zleconych instytutowi stanowiły opinie pierwsze w sprawie, co w większości przypadków wynikało z konieczności uzyskania opinii zespołowej co najmniej dwu biegłych (np. dwóch psychiatrów, psychiatry – psychologa, psychiatry – neurologa) lub uznania sprawy jako trudnej przez sąd lub na wniosek pierwszego powołanego psychiatry. Trudno te dane porównywać z podanymi przez Uszkiewiczową (wśród 21 opinii 4 były pierwszymi w sprawie opiniami instytutu), ponieważ nie podała ona przyczyn dopuszczenia takiego dowodu.

W pozostałych 20 przypadkach (ok. 2/3) przyczyną kolejnych dowodów z opinii instytutu naukowego były żądania niezadowolonej strony (11 przypadków), rozbieżności poprzednich opinii (8 przypadków) a tylko w 1 przypadku – decyzja sądu wyższej instancji. Powoływanie kolejnych opinii na wniosek niezadowolonej strony, nawet wtedy, gdy wnioski biegłych były zgodne, wynikało bądź z całkowitego braku ich uzasadnienia, bądź zbyt ogólnikowych uzasadnień, co nie pozwalało sądowi oprzeć się na nich. W grupie sprzecznych wniosków wcześniejszych opinii znalazły się 3 opinie z poważniejszymi uwagami do biegłych, dotyczącymi: wchodzenia przez biegłego w zakres kompetencji sądu, wchodzenia w zakres kompetencji biegłego innej specjalności, niedostatecznej znajomości przez biegłych przepisów kodeksu cywilnego i kodeksu postępowania cywilnego, sprzeczności między ostatecznym ustaleniem diagnostycznym a wyciągniętymi z nich wnioskami co do zdolności testowania.

Tylko w jednym przypadku potrzebę dopuszczenia opinii instytutu naukowego wskazał sąd wyższej instancji.

Odpowiadając na pytania postawione przy wyznaczaniu celu pracy należy stwierdzić, że najczęstszą przyczyną kolejnych opinii prowadzących w końcu do opinii instytutu naukowego było niezadowolenie z wcześniejszych ocen i uporczywe domaganie wykaza-

nia swojej racji jednej ze stron procesowych (w ponad 30% spraw), ale na drugim miejscu, w zbliżonym do 30% spraw, przyczyniali się do tego sami biegli poprzez niedostateczne uzasadnianie swoich wniosków lub inne błędy opisane w pracy.

WNIOSKI

1. Wśród 28 dopuszczonych dowodów z opinii instytutu naukowego większość stanowiły sprawy testamentowe.
2. Blisko co trzecia opinia instytutu naukowego była pierwszą w sprawie ze względu na potrzebę badania zespołowego biegłych różnej specjalności lub oceny sprawy jako trudnej przez sąd lub pierwszego psychiatrę.
3. W ponad 2/3 spraw opinia instytutu była drugą lub kolejną, gdy: jedna ze stron procesowych uporczywie domagała się kolejnej opinii, istniały rozbieżności w poprzednich ocenach, zalecił ją sąd wyższej instancji.
4. Najczęstsze uwagi pod adresem biegłych psychiatrów stanowiły: (a) brak uzasadnienia wniosków lub jego ogólnikowość niepozwalające sądowi na przyjęcie opinii, mimo zgodnych wniosków kilku wcześniejszych opinii, (b) wchodzenie przez biegłego w zakres kompetencji sądu, (c) wchodzenie przez biegłego w zakres kompetencji biegłego innej specjalności, (d) niedostateczna znajomość przez biegłych przepisów kodeksu cywilnego i kodeksu postępowania cywilnego, (e) sprzeczność między ostatecznym rozpoznaniem a wnioskami dotyczącymi zdolności do testowania.
5. Najczęstszą przyczyną prowadząca w końcu do opinii instytutu naukowego było niezadowolenie z wcześniejszych ocen i uporczywe domaganie wykazania swojej racji jednej ze stron procesowych (ponad 30% spraw), ale niemal równie często (blisko 30%) przyczyniali się do tego sami biegli poprzez niedostateczne uzasadnianie swoich wniosków lub inne błędy.

PIŚMIENNICTWO

1. Heitzman J.: Wybrane metodologiczne aspekty obiektywności w opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym. W: Gierowski J.K., Szymusik A. (red.): Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. CM UJ, Kraków 1996, 63–71.
2. Jędrzejowska R.: Psychiatra, psycholog i seksuolog jako biegły w świetle przepisów prawa polskiego. W: Gierowski J.K., Szymusik A. (red.): Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. CM UJ, Kraków 1996, 8–44.
3. Kodeks cywilny. Kodeks postępowania cywilnego. Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Gdańsk 1997.
4. Kodeks postępowania karnego. Wyd. 2. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1969.
5. Kodeks postępowania karnego. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1997.
6. Rejman S.: Dowód z opinii biegłego w postępowaniu cywilnym. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1967.
7. Uszkiewiczowa L.: Ocena zdolności do czynności prawnych osób już nieżyjących, dokonana na podstawie akt sprawy. Psychiatr. Pol. 1973, 7, 5, 569–575.

*Adres: Dr Danuta Hajdukiewicz, Klinika Psychiatrii Sądowej IPiN,
ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków*