

JAN CIECHORSKI

ORCID 0000-0001-6659-6212

## **Przegląd orzecznictwa w sprawach środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym**

Orzecznictwo Sądu Najwyższego (dalej SN) oraz Sądów Apelacyjnych (dalej SA) w sprawach dotyczących stosowania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym nie było dotychczas przedmiotem całościowego opracowania doktrynalnego. Można wysunąć dalej idące twierdzenie, iż samo orzekanie i wykonywanie tego środka zabezpieczającego nie cieszyło się zbytnim zainteresowaniem przedstawicieli nauki prawa. Nadto ostatnie kasatoryjne orzeczenia SN dotyczące zastosowania internacji psychiatrycznej szeroko komentowane w mediach skłaniają do głębszej refleksji na ten temat. Jednocześnie zastosowanie przepisów Kodeksu karnego wykonawczego dotyczące tego środka zabezpieczającego wywiera doniosły wpływ w sferze praw i wolności sprawcy, albowiem – jak słusznie stwierdził Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 22 marca 2017 r.<sup>1</sup> – w istocie „polega na pozbawieniu wolności osobistej sprawcy czynu zabronionego popełnionego w stanie niepoczytalności”.

---

<sup>1</sup> Sygn. SK 13/14, OTK-A 2017/19.

## Istota internacji psychiatrycznej, jako środka zabezpieczającego

Istota środka zabezpieczającego w postaci przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym została określona w art. 202 Kodeksu karnego wykonawczego<sup>2</sup>. Zgodnie z tym przepisem celem umieszczenia sprawcy w zakładzie psychiatrycznym jest izolacja oraz objęcie go odpowiednim postępowaniem leczniczym, psychoterapeutycznym, rehabilitacyjnym lub resocjalizacyjnym w celu poprawy jego stanu zdrowia i zachowania w stopniu umożliwiającym funkcjonowanie w społeczeństwie w sposób niezagrażający porządkowi prawnemu, a także dalsze jego leczenie psychiatryczne w warunkach wolnościowych. Z brzmienia powołanej regulacji wynika dualistyczna natura detencji: albowiem po pierwsze, ma charakter izolacyjny w celu ochrony społeczeństwa przed niepoczytalnym sprawcą, po drugie, niewątpliwie leczniczy cel, na co wprost wskazał ustawodawca formułując to wprost w powołanej regulacji. Niewątpliwie internacja psychiatryczna ma również charakter karny, należy bowiem do środków zabezpieczających. Izolacyjny aspekt tego środka nie budzi w orzecznictwie kontrowersji - można chociażby odwołać się do cytowanego wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Również w judykaturze SN i sądów powszechnych zgodnie akceptowana jest kwalifikowana detencji jako pozbawienia wolności<sup>3</sup>. Jednakże nie mogę podzielić poglądu wyrażonego w wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy z dnia 10 października 2017 r.<sup>4</sup>, w którym uznano, że orzekanie o detencji ma charakter prawnokarny, represyjny. Niewątpliwie jest, iż internacja psychiatryczna jest środkiem reakcji prawnokarnej na czyn zabroniony o wysokiej

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., tekst jedn. Dz. U. z 2017r. poz. 665 ze zm., dalej k.k.w.

<sup>3</sup> Postanowienia SN z dnia 10 listopada 2015 r., sygn. IV KK 254/15, LEX nr 1828273, z dnia 27 lutego 2013 r., sygn. I KZP 27/12, OSNKW 2013/4/28, wyrok SN z dnia 18 listopada 2014 r., sygn. SNO 53/14, LEX nr 1545172, Postanowienie SA w Białymstoku z dnia 5 kwietnia 2016 r., sygn. II AKz 372/16, LEX nr 2039697, z dnia 5 października 2012 r., sygn. II AKo 128/12, LEX nr 1220425, postanowienie SA w Łodzi z dnia 11 stycznia 2012 r., sygn. II AKz 1107/11, OSAŁ 2012/2/21.

<sup>4</sup> Sygn. IV Kz 30/17, LEX nr 2250294.

szkodliwości społecznej popełniony przez sprawcę tempore criminis nie-poczytalnego, lecz konstatacja ta nie może prowadzić do stwierdzenia, że jej istota polega na represji wobec sprawcy. Stanowisko takie przeczy celom tego środka zapobiegawczego, którymi – jak już wyżej wskazałem – są: izolacja sprawcy oraz poprawa jego stanu zdrowia psychicznego umożliwiająca mu funkcjonowanie w społeczeństwie. Izolacja ta ma spełniać funkcję prewencyjną przed niebezpiecznymi zachowaniami detenta. W piśmiennictwie wyrażono pogląd, iż celem orzekania o zastosowaniu środków zabezpieczających pomimo brzmienia art. 202 k.k.w. jest przede wszystkim wykonanie ich funkcji prewencyjnej, „a nie leczniczo – rehabilitacyjnej”<sup>5</sup>. Powyższe stanowisko budzi zasadnicze wątpliwości, albowiem – jak już zauważyła sama Autorka – jest ono sprzeczne z powołanym przepisem k.k.w. Powyższe stanowisko można by zaaprobować w przypadku rozumienia prewencji jako odseparowania sprawcy od społeczeństwa i wskutek tego zapobieżenie dalszemu popełnianiu przez internowanego innych czynów zabronionych spowodowanych jego stanem psychicznym. Ponadto pozbawienie wolności wskutek zastosowania omawianego środka zabezpieczającego umożliwia wdrożenie przymusowego postępowania leczniczego, terapeutycznego rehabilitacyjnego. W tym znaczeniu stanowi warunek spełnienia celów leczniczych. Jednakże nie wydaje się uprawnione przeprowadzenie in abstracto gradacji w celach stosowania omawianego środka zabezpieczającego. Nie uprawnia do tego treść art. 202 k.k.w., który – moim zdaniem – jako równoważne traktuje obydwie funkcje detencji. W doktrynie podkreśla się znaczenie celów leczniczo – terapeutycznych spełnianych przez omawiany środek zabezpieczający<sup>6</sup>. Nieuznawanie równorzędności funkcji internacji prowadzi do zatarcia różnicy między karą pozbawienia wolności a tym środkiem zabezpieczającym.

<sup>5</sup> E. Zarebska, Geneza środków zabezpieczających oraz kilka uwag komparatystycznych na temat systemów kontynentalnego i common law, KSAG 2017/1.

<sup>6</sup> J.K. Gierowski (w:) Środki zabezpieczające. System Prawa Karnego, tom 7, s. 118 – 125.

## Udział obrońcy w posiedzeniu dotyczącym środka zabezpieczającego

W zakresie udziału obrońcy w posiedzeniu sądu dotyczącym środka zabezpieczającego w judykaturze wykształciły się dwa przeciwstawne stanowiska. Pierwsze z nich uznaje brak takiego obowiązku, uzasadniając to treścią art. 22 § 1 k.k.w. Przykładem tej linii orzeczniczej jest postanowienie SA w Krakowie z dnia 15 listopada 2012 r.<sup>7</sup>, w tezie którego stwierdzono: „W sprawie o dalsze stosowanie internowania psychiatrycznego (art. 204 § 1 k.k.w.) zbędne jest zawiadomienie stron o posiedzeniu sądu, bo ustawa ich udziału w posiedzeniu nie przewiduje (art. 22 § 1 zdanie pierwsze k.k.w.). Strony nie mają prawa uczestniczyć w posiedzeniu, co dotyczy także obrońcy mimo obrony obligatoryjnej.” W uzasadnieniu Sąd wywiódł, iż bezzasadny jest zarzut opierający się na wskazywaniu zaistnienia bezwzględnej przyczyny odwoławczej. Zdaniem składu orzekającego powyższe stanowisko znajduje oparcie w powołanym art. 22 § 1 k.k.w., zgodnie z którym uczestnicy postępowania mogą wziąć udział w posiedzeniu sądu jeżeli ustawa tak stanowi. Natomiast przepisy rozdziału XIII k.k.w. dotyczące detencji nie przewidują takiego uprawnienia, tym samym nie ma podstaw do przyznania obrońcy możliwości uczestnictwa w takim posiedzeniu.

Przeciwstawny pogląd zaprezentował SA w Białymstoku w postanowieniu z dnia 5 października 2012 r.<sup>8</sup> uznając, że „W postępowaniu mającym za przedmiot orzekanie o dalszym stosowaniu środka zabezpieczającego udział obrońcy jest obowiązkowy, a strony winny być zawiadomione o terminie takiego posiedzenia.” Uzasadniając powyższe Sąd co prawda zwrócił uwagę na regulację zawartą w art. 22 § 1 k.k.w., jednakże stwierdził, że wykładnia funkcjonalna, jak i systemowa znajdująca oparcie w normach konstytucyjnych prowadzą do uznania konieczności obecności obrońcy w takim posiedzeniu. Trafnie SA wywiódł, iż

<sup>7</sup> Sygn. II AKZw 1193/12, LEX nr 1284942.

<sup>8</sup> Sygn. II AKo 128/12, LEX nr 1220425.

w każdym przypadku orzekania o przedłużeniu tego środka zabezpieczającego zawsze istnieją uzasadnione wątpliwości dotyczące poczytalności sprawcy, a w konsekwencji należy przyjąć, iż spełnione są określone w art. 8 § 2 pkt 2 k.k.w. przesłanki obrony obligatoryjnej, co oznacza, że „sprawca nie tylko musi mieć ustanowionego obrońcę, ale też obowiązkiem jest obecność tego obrońcy na posiedzeniu sądu.” Zdaniem Sądu zasada generalna o charakterze gwarancyjnym ma pierwszeństwo przed zasadą orzekania na posiedzeniach niejawnych w postępowaniu wykonawczym. Słusznie wskazano, iż orzeczenie o zastosowaniu środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym jest w istocie pozbawieniem sprawcy wolności sensu stricto, co uprawnia do zastosowania w drodze analogii reguły odnoszącej się do prawa do obrony. Tym samym naruszenie gwarancji obrony obligatoryjnej stanowi naruszenie art. 8 § 2 pkt 2 k.k.w.

Reasumując, w tym samym czasie dwa sądy apelacyjne wydały postanowienia wzajemnie się wykluczające. Powyższe mogło doprowadzić do zasadniczej rozbieżności w judykaturze w zakresie podstawowych gwarancji służących internowanemu, jednakże kwestią tą zajął się SN w postanowieniu z dnia 27 lutego 2013 r.<sup>9</sup>, wydanym wskutek pytania prawnego przedstawionego przez Sąd Okręgowy w Białymstoku. W tezie powołanego postanowienia stwierdzono: „Obrońca, którego udział w postępowaniu wykonawczym jest obligatoryjny na podstawie art. 8 § 2 pkt 2 k.k.w., ma obowiązek, z zastrzeżeniem wynikającym z treści art. 22 § 1a in fine k.k.w., uczestniczyć w posiedzeniu, którego przedmiotem jest dalsze stosowanie środka zabezpieczającego wymienionego w art. 94 § 1 k.k. (art. 204 § 1 k.k.w., art. 94 § 2 k.k., art. 1 § 2 k.k.w. w zw. z art. 339 § 5 k.p.k.).” W uzasadnieniu tego postanowienia SN wywiódł, iż przy wykładni przepisów dotyczących detencji należy mieć na względzie, że dochodzi przy jej zastosowaniu do faktycznego pozbawienia wolności i to bez określenia z góry czasu jego trwania. Podkreślono, iż zgodnie z

---

<sup>9</sup> Sygn. I KZP 27/12

intencją ustawodawcy bez udziału obrońcy koniecznego mają zapadać postanowienia

w kwestiach incydentalnych bądź wydawane wyłącznie na korzyść skazanego. Sąd za podstawę swoich rozważań przyjął zwrot zawarty w art. 22 § 1 k.k.w. „gdy ustawa tak stanowi” przyjmując przy tym, że określenie to odnosi się nie tylko przepisów zawartych w k.k.w., ale także w innych ustawach - w szczególności kodeksie karnym, czy kodeksie postępowania karnego. Odwołując się do poglądów doktryny<sup>10</sup> przede wszystkim wskazano na przypadki wysłuchania skazanego przez sąd, odebrania od niego zgody na leczenie, wysłuchanie biegłych psychiatrów i psychologa na posiedzeniu mającym za przedmiot ponowne umieszczenie sprawcy w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym. Dla SN centralne znaczenie ma norma kompetencyjna zawarta w art. 204 § 1 k.k.w. nakładająca na sąd uszczegółowiony obowiązek okresowej kontroli zasadności internacji sprawcy w zakładzie psychiatrycznym. Z kolei wszystkie podstawy orzekania w tym zakresie znajdują się w przepisach art. 94 oraz 93 k.k., które odnoszą się zarówno do „pierwotnego” umieszczenia sprawcy

w zakładzie psychiatrycznym, jak i orzekania o jego zwolnieniu, gdy dalsza detencja nie jest już konieczna, a w przypadku przeciwnym - do dalszego jej stosowania. Tym samym Sąd ten uznał, że podstawą udziału obrońcy w posiedzeniu mającym za przedmiot orzeczenie o dalszym stosowaniu internacji psychiatrycznej jest art. 94 § 2 k.k., co wypełnia wymóg art. 22 § 1 k.k.w. Stanowisko zawarte w wyżej cytowanym postanowieniu spotkało się z różną oceną w piśmiennictwie. M. Kornak<sup>11</sup> w głosie do tego orzeczenia wskazuje, iż uczestnictwo obrońcy w posiedzeniu sądu będzie uzasadnione, nawet konieczne wówczas, gdy z przedłożonej w trybie art. 203 k.k.w. opinii psychiatrów wynika konieczność wydania postanowienia o dalszym stosowaniu detencji.<sup>12</sup> Odmienne uznała w głosie do tego

<sup>10</sup> K. Postulski, Prawo skazanego do obrony w zmienionym k.k.w., „Palestra” 7-8/2012, s. 61 – 62.

<sup>11</sup> M. Kornak, Głosa do postanowienia SN z dnia 27 lutego 2013 r., LEX/el. 2013.

<sup>12</sup> W konkluzji glosy autorka stwierdza : „Nie ulega wszak wątpliwości, iż w sytuacji gdy pocztytalność sprawcy budzi uzasadnione wątpliwości – a tak jest zawsze, gdy wydana w oparciu o art. 203 § 1 k.k.w. opinia biegłych o stanie zdrowia sprawcy umieszczonego w zamkniętym zakładzie leczenia

postanowienia K. Bratek<sup>13</sup> odwołując się do racjonalności ustawodawcy. Uważam, że jest to zbyt słaby argument w konfrontacji z koniecznością zapewnienia gwarancji procesowych osób chorych psychicznie. Krytycznie do postanowienia SN, jak i wcześniej cytowanego postanowienia w Białymstoku, odniósł się K. Postulski<sup>14</sup>. Autor ten przede wszystkim wskazuje na różnice między postępowaniem dotyczącym orzekania o dalszej internacji psychiatrycznej a postępowania, którego przedmiotem jest umorzenie postępowania i orzeczenie środka zabezpieczającego (art. 339 § 5 k.p.k.). Glosator stwierdza, że art. 204 k.k.w. nie przewiduje udziału obrońcy w posiedzeniu sądu orzekającego o ewentualnym przedłużeniu stosowania środka zabezpieczającego, zaś sam obrońca może wcześniej zapoznać się z opinią psychiatryczną i wnieść zastrzeżenia do niej na piśmie. Nadto Autor ten wskazuje na wyjątkowość uczestnictwa obrońcy w posiedzeniach sądu w postępowaniu wykonawczym. Podkreślając, iż zgodnie z zasadą *exceptiones non sunt extendendae* (wyjątków nie można wyklądać rozszerzająco) podnosi, że art. 22 § 1 k.k.w. ustala zasadę nieuczestnictwa stron w posiedzeniach, zaś wyjątki od niej muszą być wyraźnie przewidziane w ustawie. Doceniając wagę przytaczanych przez krytyków postanowienia SN argumentów wydaje się, że ich akceptacja nie zapewnia sprawcy, wobec którego orzeczono środek

---

psychiatrycznego wskazuje, że wymaga on dalszego internowania – to zachodzi przypadek obrony obligatoryjnej określony w art. 8 § 2 pkt 2 k.k.w., oznaczający, iż sprawca nie tylko musi mieć ustanowionego obrońcę, ale też obowiązkowa jest obecność tego obrońcy na posiedzeniu sądu. Ta generalna zasada, o charakterze gwarancyjnym, ma pierwszeństwo przed zasadą orzekania w postępowaniu wykonawczym na posiedzeniu niejawnym. Innymi słowy, w przypadku obrony obligatoryjnej reguła wprowadzona przez przepis art. 22 § 1 k.k.w. w aktualnym brzmieniu nie obowiązuje. Przeprowadzenie posiedzenia bez udziału obrońcy stanowi naruszenie art. 8 § 2 pkt 2 k.k.w.”

<sup>13</sup> K. Bratek, Głosa do postanowienia SN z dnia 27 lutego 2013 r., I KZP 27/12, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 2/2014, s. 103 – 108. Autorka ta wprost stwierdza, iż „Skoro ustawodawca (...) przewidział obowiązek udziału stron w większości posiedzeń dotyczących pozbawienia skazanego wolności, a pominął (...) sytuację przedłużenia pobytu internowanego w zakładzie psychiatrycznym, to a contrario należy przyjąć, zgodnie z domniemaniem racjonalności ustawodawcy, że zrobił to celowo.” Jedyne na marginesie podnieść należy, że wnioskuje a contrario jest wyjątkowo zawodnym sposobem przeprowadzania wykładni.

<sup>14</sup> K. Postulski, Głosa do postanowienia SN z dnia 27 lutego 2013 r., KZP 27/13, LEX/el. 2013.

zabezpieczający, właściwej ochrony, czego dowodzi chociażby postanowienie SN z dnia 10 listopada 2015 r.<sup>15</sup>

Należy podzielić stanowisko zaprezentowane przez SA w Białymstoku oraz SN, a także przedstawicieli doktryny akceptujących wyżej wskazany kierunek judykatury. Zapewnienie sprawcy już przebywającemu na internacji psychiatrycznej właściwych gwarancji dotyczących orzekania o jej dalszym zastosowaniu nie może ustępować przed ekonomiką postępowania. Truizmem jest twierdzenie, że sprawcy czynu zabronionego, który nie ponosi zań odpowiedzialności z uwagi na tempore criminis zniesioną poczytalność, które zdaniem lekarzy wydających tzw. opinie okresowe nadal wymaga zamkniętego leczenia psychiatrycznego oraz izolacji, praktycznie nie ma szans na właściwą obronę przed dalszą detencją bez uczestnictwa obrońcy w posiedzeniach sądu. Skoro obrona obligatoryjna jest wymagana w sytuacji określonej w art. 8 § 2 pkt 2 k.k.w. w przypadku istnienia uzasadnionych wątpliwości co do jego poczytalności, to tym bardziej powinna być ona stosowana po stwierdzeniu popełnienia czynu zabronionego przez sprawcę niepoczytalnego, co do którego psychiatrzy orzekli brak znacznej poprawy stanu psychicznego, który tę niepoczytalność spowodował. A nadto przy prognozie, iż istnieje znaczne prawdopodobieństwo, że pod wpływem tej choroby osoba internowana może ponownie popełnić czyn zabroniony. Jak już wcześniej podnosiłem, umieszczenie sprawcy na internacji psychiatrycznej ma nie tylko cel terapeutyczny: stanowi również jego izolację, co stanowi faktyczne pozbawienie go wolności (dotyczy to w szczególności oddziałów o wzmocnionym, czy maksymalnym zabezpieczeniu, gdzie dolegliwość izolacji jest najbardziej dotkliwa). Tym samym wszelkie przysługujące mu gwarancje mają głębokie zakotwiczenie w Konstytucji. Oczywiście normy konstytucyjne (pomimo treści art. 8 ust. 2 Konstytucji) nie stanowią samodzielnej podstawy orzekania – co, jak się zdaje wynika z przytoczonego postanowienia SN – jeżeli określone unormowania znajdują się w ustawodawstwie

---

<sup>15</sup> Sygn. KK 254/15, LEX nr 1828273.



zwykłym, jednakże przepisy ustawowe muszą być tak wykładane, aby najlepiej oddawały zabezpieczenia praw i wolności przewidziane w Konstytucji (przy zastosowaniu wykładni prokonstytucyjnej<sup>16</sup>).

### **Obowiązek określenia przez sąd rodzaju zakładu psychiatrycznego**

Kolejną kwestią, w której wypowiedała się judykatura, jest znaczenie opinii Komisji Psychiatrycznej dla sądu przy określaniu rodzaju zakładu psychiatrycznego oraz wskazaniu konkretnego szpitala, w którym ma być wykonywany ten środek zabezpieczający. Należy przypomnieć, iż na podstawie art. 201 § 2 k.k.w. sąd orzeka o rodzaju zakładu psychiatrycznego oraz wskazuje konkretny zakład, w którym ma być wykonywana wobec sprawcy internacja, po zasięgnięciu opinii Komisji Psychiatrycznej.

Na konieczność uzyskania opinii tej komisji przez sąd wykonujący orzeczenie, wskazał SA w Lublinie w postanowieniu z dnia 7 czerwca 2006 r.<sup>17</sup> Powyższe orzeczenie jest konstatacją stanu prawnego nakładającego na sąd tenże obowiązek i – w moim przekonaniu – nie wymaga komentarza. Szeroko omawianym zagadnieniem zajął się ten sam Sąd w postanowieniu z dnia 12 października 2005 r.<sup>18</sup> uznając w nim, iż opinia Komisji Psychiatrycznej stanowi najistotniejszy materiał dowodowy w zakresie orzekania o wyznaczeniu określonego zakładu psychiatrycznego jako miejsca wykonywania środka zabezpieczającego. Jednocześnie wskazał, że opinia ta powinna „zawierać argumentację opartą na analizie okoliczności wskazanych w § 8 rozporządzenia, która doprowadziła do wyrażenia końcowej propozycji co do miejsca wykonywania internacji. Brak takiej argumentacji utrudnia, a wręcz uniemożliwia sądowi dokonanie stosownych ocen w zakresie istnienia przesłanek do skierowania do odpowiedniego zakładu psychiatrycznego (art. 200 § 2 k.k.w., art. 200a-c k.k.w.).” W uzasadnieniu

---

<sup>16</sup> Jak wskazał SN w wyroku z dnia 2 kwietnia 2009 r., sygn. IV CSK 485/09, LEX nr 550930 obowiązkiem sądów orzekających jest dokonywanie wykładni prokonstytucyjnej obowiązujących przepisów.

<sup>17</sup> Sygn. II AKz w 355/06, KZS 2006/12/43.

<sup>18</sup> Sygn. II AKz w 608/05, LEX nr 166016.

tego postanowienia Sąd podkreślił znaczenie, jakie ma dla sprawcy określenie rodzaju zakładu, w którym ma być wykonywana detencja oraz jego lokalizacja, dotyczy to zwłaszcza możliwości utrzymywania kontaktów z bliskimi (art. 204b i 204c k.k.w.). Orzeczenie sądu określające rodzaj i lokalizację zakładu psychiatrycznego musi wyjaśniać, z jakich przyczyn dokonano takiego wyboru, w sposób umożliwiający dokonanie jego oceny. W tym kontekście opinia Komisji musi wyjaśniać, dlaczego wskazano takie, a nie inne miejsce internacji. Zaś w przypadku braków opinii w tym zakresie sąd powinien zażądać opinii uzupełniającej bądź przesłuchać przedstawiciela Komisji, aby ustalić przyczyny danego stanowiska Komisji. Oparcie się przez sąd na zbyt lakonicznej opinii Komisji (w rozpoznawanej sprawie nie miała ona uzasadnienia) bez podania w uzasadnieniu postanowienia przyczyn (okoliczności i fakty) wskazujących na wybór określonego zakładu psychiatrycznego, narusza samodzielność jurysdykcyjną sądu. Jednocześnie SA w Lublinie wskazał, jakie wymogi formalne musi spełniać opinia Komisji: powinna ona zawierać imiona i nazwiska jej członków, datę wydania opinii, opis przeprowadzonych czynności i spostrzeżeń, wysnute z nich wnioski oraz podpisy wszystkich członków Komisji, skoro zgodnie z § 6 rozporządzenia<sup>19</sup> Komisja jest ciałem kolegiальnym nie może jej jedynie podpisać przedstawiciel Komisji. Należy w pełni zaaprobować stanowisko prezentowane w przytoczonym judykacie. Nie sposób odmówić trafności stwierdzeniu Sądu, iż opinia Komisji Psychiatrycznej jest podstawowym materiałem dowodowym, na podstawie którego sąd wydaje orzeczenie określające rodzaj oraz lokalizację zakładu psychiatrycznego. Tym samym opinia ta musi mieć odpowiedni walor dowodowy. Wydaje się, że wymogi określone w omawianym orzeczeniu należy potraktować jako minimalne, bez których nie spełnia ona swojej funkcji. Konieczne jest, aby zawierała

---

<sup>19</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2004r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (tekst jedn. Dz. U. Z 2014 r., poz. 599) utraciło moc na podstawie art. 27 pkt 1 ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw z dniem 2 stycznia 2017 r.

ona motywy końcowych wniosków dotyczących wyboru miejsca detencji, albowiem podlegają one ocenie sądu orzekającego, jak każdy inny dowód. Nadto sąd obowiązany jest zawrzeć swoje ustalenia dokonane na podstawie tej opinii w uzasadnieniu postanowienia. Brak powyższych składników uzasadnienia powoduje, iż wymyka się ono kontroli instancyjnej. Jednocześnie sąd ma obowiązek dbałości o prawidłowość (procesową poprawność) przeprowadzanych dowodów w postępowaniu wykonawczym, w szczególności – jak ma to miejsce w przypadku tej opinii – w sytuacji, gdy przeprowadzany dowód ma charakter obligatoryjny. W konsekwencji sąd ten ma nie tylko prawo, ale i obowiązek żądania uzupełnienia opinii, wydania opinii uzupełniającej czy też przesłuchania przedstawiciela Komisji psychiatrycznej w zakresie stwierdzonych braków. Również prawidłowo SA zaznaczył, że wyznaczenie zakładu, w którym ma odbywać się internacja sprawcy, powinno uwzględniać możliwość (rzeczywistą) utrzymywania przez internowanego kontaktów z osobami bliskimi. Implikuje to twierdzenie, iż w przypadku określenia w opinii odległego miejsca detencji sąd z urzędu powinien dążyć do wyjaśnienia powodów, które na to wpłynęły.

Na obowiązek wskazania przez sąd orzekający odpowiedniego zakładu psychiatrycznego dopiero po otrzymaniu opinii Komisji Psychiatrycznej wskazał SA w Białymstoku w postanowieniu z dnia 16 stycznia 2013 r.<sup>20</sup> Słusznie tam stwierdzono, iż wykładnia językowa art. 201 § 2 k.k.w. jednoznacznie nakłada na sąd obowiązek zasięgnięcia opinii Komisji, a od zasady tej ustawodawca nie przewidział wyjątków w sytuacji, gdy ten środek zabezpieczający ma być zastosowany pierwszy raz. Orzeczenie o rodzaju zakładu psychiatrycznego bez zasięgnięcia opinii Komisji powinno być traktowane jako obraza przepisów postępowania mogąca mieć wpływ na treść orzeczenia (art. 438 pkt 2 k.p.k. w zw. z art. 1 § 2 k.k.w.). Komisja zaś obowiązana jest wydać opinię w terminie do 21 dni od daty wpływu wniosku (§ 7 pkt 2 rozporządzenia).

---

<sup>20</sup> Sygn. II AKz w 2402/12, LEX nr 1254313.

Podobny pogląd zaprezentował SN w postanowieniu z dnia 20 czerwca 2013 r.<sup>21</sup>, w którego uzasadnieniu wyjaśnił, iż Komisja Psychiatryczna jest innym organem uprawnionym przez ustawę do wykonywania orzeczeń w rozumieniu art. 10 § 2 k.k.w. Jej udział przy określaniu rodzaju i lokalizacji zakładu psychiatrycznego, w którym wobec sprawcy ma być wykonywana internacja po raz pierwszy, jest obligatoryjny. A sąd orzekający w tym przedmiocie nie może wydać postanowienia bez uzyskania opinii. W szczególności SN wskazał, że opinia Komisji nie może być zastąpiona przez opinię wydaną przez biegłego powołanego przez sąd orzekający. Jednocześnie podniesiono, że ustawowym zadaniem Komisji jest „koordynowanie spraw w zakresie rozmieszczenia sprawców w zakładach zamkniętych, określonych w art. 200 § 1 k.k.w.”

Niewątpliwie należy przyznać rację sądom uznającym w przytoczonych orzeczeniach konieczność zasięgnięcia przez sąd orzekający opinii Komisji Psychiatrycznej. Przemawia za tym w oczywisty sposób imperatywne brzmienie przepisu art. 201 § 2 k.k.w., względy organizacyjne przytoczone w uzasadnieniu postanowienia SN, jak i kompetencja członków Komisji. Z oczywistych powodów sądy orzekające o internacji nie posiadają wiedzy odnośnie możliwości przyjęcia (i w jakim terminie) sprawcy do poszczególnych zakładów psychiatrycznych, w których wykonywany ma być ten środek zabezpieczający. W konsekwencji wskazanie zakładu, który nie dysponuje w danym czasie takimi możliwościami, jest nie dość, że sprzeczne z zasadą bezzwłoczności wykonywania orzeczeń (art. 9 § 1 k.k.w.), to byłoby z oczywistą szkodą dla sprawcy, który oprócz izolacji od społeczeństwa wymaga leczenia psychiatrycznego. Możliwie szybkie skierowanie go na internację może skutkować wcześniejszą eliminacją chorobowych przyczyn niepoczytalności tempore criminis i wcześniejszym powrotem do społeczeństwa.

Z kolei SA w Krakowie w postanowieniu z dnia 21 czerwca 2011 r.<sup>22</sup> wskazał, że podstawą prawną orzekania przez sąd o przeniesieniu sprawcy do

---

<sup>21</sup> Sygn. I KZP 2/13, OSNKW 2013/7/55.

<sup>22</sup> Sygn. II AKzW 482/11, KZS 2011/9/55.

innego zakładu psychiatrycznego w celu dalszego wykonywania środka zabezpieczającego jest art. 201 § 2 k.k.w. w zw. z § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r.<sup>23</sup> Sąd może przed orzeczeniem o zmianie miejsca wykonywania internacji zasięgnąć opinii Komisji Psychiatrycznej na podstawie § 13 tego rozporządzenia.

Obecnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2017 r. w sprawie komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających i wykonywania środków zabezpieczających w zakładach psychiatrycznych<sup>24</sup> nie przewiduje analogicznych przepisów do tych, jakie były podstawą do wyrażenia w judykaturze prezentowanych stanowisk. Wobec braku analogicznego unormowania jak w § 13 de lege derogata rodzi się pytanie, czy sąd orzekający o zmianie miejsca wykonywania środka zabezpieczającego ma obowiązek, czy jedynie możliwość wystąpienia do Komisji Psychiatrycznej o opinię w sprawie tego przeniesienia. Uważam, że wobec brzmienia art. 201 § 2 in initio k.k.w. należy się opowiedzieć za obowiązkiem sądu każdorazowego zasięgnięcia takiej opinii, albowiem ustawodawca wskazał, iż jedyną przesłanką zasięgnięcia opinii Komisji jest wykonywanie orzeczenia o zastosowaniu środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia sprawcy w zakładzie psychiatrycznym. Lege non distinguente, czy jest to umieszczenie po raz pierwszy w celu wykonania środka zabezpieczającego, czy też związane jest z przeniesieniem sprawcy do innego zakładu (przez co należy rozumieć również przeniesienie do oddziału dysponującego innym stopniem zabezpieczenia). Niewątpliwie wydanie orzeczenia zmieniającego miejsce wykonywania detencji jest postanowieniem „o zastosowaniu środka zabezpieczającego związanego z umieszczeniem w zakładzie psychiatrycznym”.

---

<sup>23</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (tekst jedn. Dz. U. Z 2014 r., poz. 599) utraciło moc na podstawie art. 27 pkt 1 ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw z dniem 2 stycznia 2017 r.

<sup>24</sup> Dz. U. Z 2017 r. poz. 119.

A przeniesienie sprawcy w ramach wykonywania środka zabezpieczającego do innego zakładu jest umieszczeniem go w tym zakładzie. Tym samym wykładnia językowa przemawia za przyjęciem takiego obowiązku po stronie sądu. Taka interpretacja tego przepisu stanowiłaby dodatkowe zapewnienie maksymalnego obiektywizmu przy wyznaczaniu innego miejsca detencji. Pozwoliłoby to uniknąć podejrzeń o brak obiektywnego podejścia w tym zakresie w stosunku do lekarzy, którzy mogli by być posadżani o stronniczość przy proponowaniu takiej internacji. Stanowiłoby to dodatkową gwarancję dla sprawcy.

### **Wynagrodzenie Komisji Psychiatrycznej za sporządzane opinie**

Zagadnieniem związanym z opinią Komisji Psychiatrycznej jest kwestia wynagrodzenia jej członków za przedstawianą sądowi opinię. Obecnie kontrowersje związane z tą problematyką mają już jedynie wymiar historyczny, albowiem ustawa z dnia 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw<sup>25</sup> dodała w art. 201 k.k.w. § 3a, który członkom Komisji Psychiatrycznej daje uprawnienie do uzyskania wynagrodzenia za sporządzenie opinii oraz zwrot poniesionych kosztów zgodnie z art. 618f Kodeksu postępowania karnego. W judykaturze *de lege derogata* (§ 13 ust. 1 nieobowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. wyraźnie rozróżniano obligatoryjną opinię Komisji Psychiatrycznej wydawaną przed pierwszym umieszczeniem sprawcy w szpitalu psychiatrycznym w ramach wykonywania środka zabezpieczającego od opinii fakultatywnej wydawanej przed przeniesieniem sprawcy do innego zakładu psychiatrycznego. W pierwszym przypadku w orzecznictwie podnoszono, że Komisja wykonuje swój ustawowy obowiązek, a w konsekwencji nie przysługuje jej członkom wynagrodzenie za sporządzenie opinii, odmiennie zaś przy opinii fakultatywnej, za którą miało przysługiwać wynagrodzenie.<sup>26</sup> Odmienne stano-

---

<sup>25</sup> Dz. U. Z 2015 r., poz. 396.

<sup>26</sup> Jak stwierdził SN w powoływany już postanowieniu z dnia 20 czerwca 2013 r. zasięgnięcie opinii Komisji przez sąd jest czynnością administracyjną, a Komisja ta ma obowiązek jej wydania, co

wisko zaprezentował SA w Białymstoku w powoływanym postanowieniu z dnia 16 stycznia 2013 r., w którym stwierdził: „Niezależnie jak zostanie nazwany dokument sporządzony przez Komisję Psychiatryczną do spraw Środków Zabezpieczających przy Ministrze Zdrowia, wydany w wyniku, realizacji zapytania sądu odnośnie miejsca dalszego wykonywania środka zabezpieczającego, czy to będzie opinia, czy propozycja miejsca dalszego wykonywania tego środka, nie sposób uznać go za opinię sensu stricto, o jakiej mówi art. 193 § 1 i w k.p.k., za sporządzenie której przysługuje biegłemu wynagrodzenie. Jej sporządzenie, w przypadku zwrócenia się przez sąd, jest realizacją ustawowego obowiązku nałożonego na Komisję, a nie <powołaniem> przez sąd do sporządzenia opinii.”

Obecnie problematyka jest nieaktualna z uwagi na brak (o czym już była mowa wyżej) normatywnych podstaw do rozróżnienia opinii obligatoryjnej od fakultatywnej.

### **Opinia o stanie zdrowia sprawcy**

Zgodnie z art. 203 § 1 k.k.w. kierownik zakładu psychiatrycznego obowiązany jest nie rzadziej niż raz na sześć miesięcy przysyłać do sądu opinię o stanie zdrowia osoby, wobec której wykonywany jest ten środek zabezpieczający, oraz o postępach w leczeniu. Podstawowym problemem związanym z zastosowaniem tego przepisu jest prawidłowa kwalifikacja przekazywanych sądowi informacji o stanie zdrowia osób, wobec których jest wykonywany ten środek zabezpieczający. W orzecznictwie rysują się rozbieżne stanowiska odnośnie do charakteru opinii określonej w art. 203 k.k.w.. Pierwsze z nich przyjmuje, iż jest to zawiadomienie o stanie zdrowia sprawcy i jego postępach w leczeniu, nie zaś opinia sądowo – psychiatryczna. Jak wskazał *expressis verbis* SA w Katowicach w postanowieniu

---

wprost wynika z art. 201 § 2 k.k.w. W konsekwencji Sąd Najwyższy przyjął, że Komisja Psychiatryczna sporządzając opinię pierwszym miejscu wykonywania internacji psychiatrycznej wykonuje obowiązek ustawowy, za który nie przysługuje jej wynagrodzenie.

z dnia 18 lipca 2001 r.<sup>27</sup> „Przepis art. 204 § 1 k.k.w. w związku z art. 203 § 1 k.k.w. w sposób wyraźny różnicują zawiadomienie o stanie zdrowia i postęпах w leczeniu od opinii biegłych. Opinia biegłych wydawana jest jedynie w razie potrzeby i na wyraźne żądanie sądu, nie zaś w każdym przypadku przedłużenia okresu detencji.” Podobnie wypowiedział się SA w Krakowie w postanowieniu z dnia 21 lutego 2002 r.<sup>28</sup> stwierdzając, że „Zaświadczenie kierownika szpitala o stanie zdrowia internowanego (art. 203 § 1 k.k.w.) nie jest identyczne z opinią o potrzebie dalszego stosowania tego środka zabezpieczającego (art. 203 i art. 204 k.k.w.). Opinia taka powinna być wydana przez co najmniej dwu biegłych lekarzy psychiatrów (art. 202 § 1 k.p.k. w zw. z art. 2 § 1 k.k.w.)” Wyżej przedstawione poglądy można uznawać za stanowisko skrajne, odrzucające możliwość zakwalifikowania tej opinii jako sądowo – psychiatrycznej. Z kolei pośrednie stanowisko zaprezentował SA w Lublinie w postanowieniu z dnia 14 grudnia 2005 r., w którym przewidziane przez omawiany przepis zawiadomienie o stanie zdrowia osoby internowanej zakwalifikowano jako opinię sądowo – psychiatryczną, jeżeli spełnia ono przewidziane dla takiej opinii wymagania<sup>29</sup>. Przede wszystkim podnieść należy, iż orzeczenia kontestujące charakter sądowo – psychiatryczny tych opinii zostały wydane w poprzednim stanie prawnym, przed nowelizacją k.k.w. ustawą z dnia 24 lipca 2003 r. o ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw<sup>30</sup>. Nowela ta wprowadziła zmiany w zakresie nomenklatury, którą posługuje się ten przepis. Obecnie *expressis verbis* mowa

<sup>27</sup> Sygn. II AKz 506/01, OSA 2002/2/19.

<sup>28</sup> Sygn. II AKz 26/02, LEX nr 56710.

<sup>29</sup> Sygn. II AKz 823/05, LEX nr 166028. SA wprost stwierdził: „Wprawdzie art. 203 § 1 k.k.w. mowa jest tylko o obowiązkach kierownika zamkniętego zakładu leczniczego, w którym wykonywany jest środek zabezpieczający, polegających na zawiadomieniu sądu o stanie zdrowia sprawcy i o postęпах w leczeniu lub terapii (nie rzadziej niż co 6 miesięcy), albo na zawiadomieniu o zmianie stanu zdrowia sprawcy, uzasadniającym zwolnienie go z zakładu (bezzwłocznie), jednakże zawiadomienia te, tylko wtedy mogą być podstawą rozstrzygnięcia co do dalszego stosowania środka zabezpieczającego, jeżeli ich treść będzie odpowiadać wymogom opinii psychiatryczno – psychologicznej (art. 202 k.p.k. w związku z art. 93 k.k.)”

<sup>30</sup> Dz. U. Z 2003 r. Nr 142, poz. 1380.



w nim o opinii, którą kierownik zakładu psychiatrycznego ma obowiązek przesyłać do sądu.

Na powyższe trafnie wskazał SN w postanowieniu z dnia 5 grudnia 2005 r.<sup>31</sup> podnosząc, że celem tej zmiany było wyeliminowanie konieczności zasięgnięcia przez sąd każdorazowo opinii biegłych w celu stwierdzenia potrzeby i zasadności dalszej detencji, lecz nałożenie na kierownika zakładu psychiatrycznego obowiązku cyklicznego przedkładania sądowi takich opinii. Zgodnie z tym postanowieniem różnicami między opinią detencyjną a opinią, o której przeprowadzeniu decyduje sąd w trakcie postępowania, są również: brak wynagrodzenia biegłych za jej sporządzenie, a także uproszczona, skrótowa jej struktura. Ponieważ – jak stwierdził SN – „O ile też opracowanie opinii przez innych biegłych, której sąd zasięgnął na podstawie zd. 2 art. 204 k.k.w., wymaga zwykle wykonania wszystkich czynności wymienionych § 5 rozporządzenia<sup>32</sup> (czynności przygotowawczych i badawczych, łącznie z zapoznaniem się z aktami sprawy), o tyle opracowanie opinii wskazanej w art. 203 § 1 k.k.w. wiąże się po prostu z przebiegiem leczenia trwającego w ramach wykonywanego środka zabezpieczającego i jego wynikami dla aktualnego stanu zdrowia osoby internowanej. Wobec tego kolejne opinie (choć muszą spełniać wszelkie wymogi formalne i merytoryczne) mogą mieć charakter skrótowy.” Jednakże, jak słusznie podnosi się w doktrynie co do opinii detencyjnej „Istotną treść opinii biegłych powinna stanowić nie tylko diagnoza aktualnego stanu psychicznego sprawcy, ale też wiążąca się z nim prognoza co do jego zdolności do samodzielnych ocen własnego zachowania i samodzielnego kierowania własnym postępowaniem w taki sposób, aby nie istniało duże prawdopodobieństwo ponownego popełnienia czynu związanego ze stanem zdrowia, który był podstawą zastosowania

<sup>31</sup> Sygn. I KZP 40/05, OSNKW 2006/1/5.

<sup>32</sup> Nieobowiązujące od 6 maja 2013 r. rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 grudnia 1975 r. w sprawie kosztów przeprowadzania dowodu z opinii biegłych w postępowaniu sądowym, Dz. U. Z 1975 r. Nr 46, poz. 254 ze zm. Obecnie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 kwietnia 2013 r. w sprawie określania stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu karnym, tekst jedn. Dz. U. Z 2017 r., poz. 2049.

środka zabezpieczającego.”<sup>33</sup> Odnosząc się do powyższego zagadnienia stwierdzić należy, że zasadnicze znaczenie ma nowelizacja kodeksu karnego wykonawczego z 2003 r., w której ustawodawca wprost wskazał na przekazywanie przez kierownika szpitala psychiatrycznego opinii o stanie zdrowia sprawcy, postępach w leczeniu lub terapii. Zmiana terminologii, jaką posłużył się ustawodawca w omawianym przepisie, ma zdecydowanie głębsze znaczenie aniżeli tylko w zakresie onomastyki.

Zgodnie z zasadą racjonalnego ustawodawcy wywodzoną z art. 2 Konstytucji zabieg ten nie może być kwalifikowany jako przypadkowy, a musi być oceniany jako celowe działanie. Poprzez posłużenie się w omawianym przepisie określeniem „opinia” prawodawca „zrównał” ją z innymi takimi (o takiej nazwie) środkami dowodowymi występującymi w procedurze karnej. Wniosek taki wynika z zasady *lege non distinguente nec nostrum est distinguere* (gdzie ustawodawca nie rozróżnia, nie powinien tego czynić interpretator), która to jest ściśle powiązana z zakazem wykładni homonimicznej, co oznacza niedopuszczalność nadawania innego znaczenia tym samym wyrażeniom. Ustawodawca w żaden sposób nie przeprowadził różnicowania między opinią przedkładaną sądowi w trybie art. 203 § 1 k.k.w. od np. opinii określonej w art. 204 k.k.w. Podnieść należy, że tzw. opinia detencyjna jest opinią o stanie zdrowia psychicznego sprawcy w rozumieniu art. 202 k.p.c. i musi spełniać określone tam wymogi. Nieuznawanie zaś jej za opinię sądowo – psychiatryczną prowadziłoby do zgola absurdalnych wniosków, albowiem oznaczałoby możliwość przesłania przez kierownika szpitala psychiatrycznego w trybie art. 203 k.k.w. oceny zdrowia psychicznego sprawcy i postępów w jego leczeniu lub terapii dokonanej przez lekarza niebędącego psychiatrą, a w krańcowych przypadkach - przez osobę nie będącą lekarzem. Tym samym za wadliwe uznać należy przedkładanie w trybie art. 203 k.k.w. opinii, które nie spełniają wymogów przewidzianych w przepisach karnej ustawy procesowej dla opinii sądowo – psychiatrycznej. W konsekwencji nie podzielam stanowiska wyrażonego w piśmiennictwie, iż do

---

<sup>33</sup> K. Postulski, Głosa do postanowienia Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 5 kwietnia 2016 r. II AKzww 372/16, LEX/el 2016.

sporządzenia opinii, o której mowa w omawianym przepisie „wystarczy jeden lekarz psychiatra oraz psycholog”<sup>34</sup>. Powyższy pogląd K. Postulski uzasadnił odpowiednim zastosowaniem art. 199b § 2 k.k.w. W glosie do postanowienia SA w Krakowie powołany Autor wypowiada się bardziej stanowczo stwierdzając, że „W postępowaniu mającym za przedmiot wykonywanie środków zabezpieczających, nie ma w tym postępowaniu zastosowania art. 202 k.p.k w części, w której stanowi, że w celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego sąd powołuje co najmniej dwóch psychiatrów, a na ich wniosek do udziału w wydaniu opinii powołuje ponadto biegłego lub biegłych innych specjalności. Regulacje dotyczące wykonywania środków zabezpieczających nie wymagają wydania opinii przez <co najmniej dwóch biegłych psychiatrów> ani nie uzależniają udziału w opiniowaniu biegłych innych specjalności od wniosku psychiatrów.”<sup>35</sup>

Wskazany przez Autora przepis wprost odnosi się do wysłuchania psychologa, a w przypadkach spraw osób niepoczytalnych, o ograniczonej poczytalności lub z zaburzeniami zachowania - także lekarza psychiatry. Przede wszystkim podnieść należy, że wyliczenie tych osób w art. 199b § 2 k.k.w. dotyczy wysłuchania przez sąd, nie zaś sporządzenia opinii detencyjnej. Prezentowane przeze mnie stanowisko można również uzasadniać koniecznością szerszej oceny stanu zdrowia psychicznego sprawcy oraz przedstawienia prognozy dotyczącej niebezpieczeństwa popełnienia czynu karalnego. Paradigmat konieczności bardzo wnikliwej oceny dalszego stosowania izolacyjnego środka zabezpieczającego zmusza do wskazywania na uzasadnioną potrzebę orzekania o stanie zdrowia osoby detencjonowanej przez dwóch lekarzy psychiatrów, jako dającą większą tego gwarancję. Należy jeszcze raz podkreślić, że ten środek zabezpieczający w istocie stanowi pozbawienie wolności i ingerencję w podstawowe prawa jednostki. Wyklucza to zastosowanie również odpowiedniej

---

<sup>34</sup> K. Postulski, Glosa do postanowienia Sądu Apelacyjnego z dnia 5 kwietnia 2016 r., II AKz w 372/16, teza 3, LEX/el. 2016.

<sup>35</sup> K. Postulski, Glosa do postanowienia Sądu Apelacyjnego z dnia 12 lutego 2015 r., II AKz w 1490/14, teza 1, LEX/el. 2015.

regulacji art. 199b § 2 k.k.w., a konieczność (z uwagi na odesłanie z art. 1 § 2 k.k.w.) stosowania wymogów przewidzianych dla opinii o stanie zdrowia psychicznego przewidzianych w art. 202 k.p.k. Wysłuchanie autorów opinii detencyjnej (poprzez zastosowanie art. 199b § 2 k.k.w. i to nie odpowiednio, a wprost), będzie miało miejsce po zapoznaniu się przez sąd wykonawczy z przedłożoną opinią detencyjną. W takim przypadku istnieje możliwość wysłuchania tylko jednego z psychiatrów, którzy sporządzali tę opinię, nie zaś dwóch. Stanowisko takie prezentowane jest również w doktrynie<sup>36</sup>. Nadto cytowane wyżej orzeczenia odmawiające tej opinii waloru opinii sądowo – psychiatrycznej nie dotyczą istoty samej opinii, a kwestii wynagrodzenia za jej sporządzenie<sup>37</sup>.

Obecnie w orzecznictwie nie kwestionuje się konieczności przedkładania opinii sądowo – psychiatrycznej na podstawie art. 203 § 1 k.k.w. Również w piśmiennictwie wskazuje się na taką konieczność<sup>38</sup>. Podobny pogląd (aczkolwiek nie odnoszący się do opinii detencyjnej) wyraził SA w Katowicach w postanowieniu z dnia 9 czerwca 1999 r.<sup>39</sup> We wskazanej wyżej

---

<sup>36</sup> M. Pyrcak – Górowska stwierdza, iż „Po przesłaniu przez kierownika zakładu psychiatrycznego opinii pisemnej dotyczącej stanu zdrowia sprawcy, sąd powinien wydać postanowienie o zasięgnięciu ustnej opinii psychologa oraz jednego z psychiatrów, którzy sporządzali opinię pisemną oraz wezwać ich na posiedzenie w charakterze biegłych. Jeżeli lekarz lub psycholog, którzy brali udział w sporządzaniu opinii pisemnej nie są biegłymi wpisanymi na listę biegłych sądowych, sąd powinien powołać ich jako biegłych ad hoc oraz odebrać od nich opinię ustną po złożeniu przyrzeczenia.” M. Pyrcak – Górowska, Wysłuchanie biegłego na posiedzeniu w przedmiocie orzeczenia, zmiany lub uchylenia środka zabezpieczającego – problemy interpretacyjne związane z art. 199b § 2 k.k.w., „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2015/4/5 -12.

<sup>37</sup> Tak SN w cytowanym postanowieniu z dnia 15 grudnia 2005 r., w tezie którego wskazał: „Zakładowi zamkniętemu, w którym wykonywany jest środek zabezpieczający, nie przysługuje prawo wynagrodzenia za sporządzenie wskazanej w art. 203 § 1 k.k.w. opinii, którą kierownik tego zakładu, realizując dyspozycję wymienionego przepisu, obowiązany jest przesłać do sądu.”

<sup>38</sup> D. Hajdukiewicz, Podstawy prawne opiniowania sądowo – psychiatrycznego w postępowaniu karnym, w sprawach o wykroczenia oraz w sprawach nieletnich, Warszawa 2007, s. 273 – 275, J. Konecki, Niepoczytalny sprawca czynu zabronionego w postępowaniu karnym, Warszawa 2015, s. 241 – 243.

<sup>39</sup> Sygn. II AKz 304/99, „OSA” 1999/10/78, w postanowieniu tym Sąd wskazał, że: „Kodeks karny wykonawczy nie zawiera odrębnych przepisów dotyczących postępowania dowodowego, a więc w tym zakresie odpowiednie zastosowanie po myśli przepisu art. 1 § 2 kkw winny mieć zasady wynikające z kodeksu postępowania karnego. Co za tym idzie o stanie zdrowia psychicznego skazanego tzn. stwierdzenia, czy jest on chory psychicznie i to pod tak ciężką postacią, że niemożliwe jest jego

nowelizacji k.k.w. wprost wykluczono uprawnienie biegłych sporządzających opinię detencyjną do wynagrodzenia przyznawanego przez sąd (art. 203 § 3 k.k.w.). Nadto różnice między opinią sądowo – psychiatryczną (w jej „klasycznym rozumieniu) a opinią o stanie zdrowia sprawcy przedkładaną sądowi na podstawie art. 203 § 1 k.k.w. nie są na tyle istotne, aby z uwagi na nie można było formułować twierdzenie, iż są to dwa różne w swej istocie środki dowodowe. Oprócz wskazanych przez SN odmienności można jeszcze wymienić obowiązek sporządzenia i złożenia wynikający wprost z ustawy, nie zaś z postanowienia sądu. Nie dochodzi wówczas do wyboru biegłych przez sąd, tylko biegłych wyznacza kierownik zakładu psychiatrycznego. Podobna sytuacja zachodzi w przypadku tzw. opinii instytucyjowej, kiedy to kierownik instytucji naukowej lub specjalistycznej wyznacza odpowiednich pracowników do jej sporządzenia. Nadto sąd orzekający o stosowaniu środka zabezpieczającego pośrednio wyznacza podmiot obowiązany do przedkładania opinii detencyjnych poprzez wskazanie zakładu psychiatrycznego właściwego do wykonywania wobec sprawcy internacji. Uważam, iż sam brak powołania biegłych na podstawie postanowienia sądu nie daje wystarczających podstaw do formułowania twierdzenia o rzekomej odmienności opinii detencyjnej od opinii sądowo – psychiatrycznej określonej w art. 202 k.p.k.

### **Orzekanie o dalszym stosowaniu internacji psychiatrycznej**

Zgodnie z art. 204 § 1 k.k.w. o dalszym zastosowaniu środka zabezpieczającego orzeka sąd nie rzadziej niż co 6 miesięcy, a w przypadku uzyskania opinii o braku konieczności dalszego stosowania detencji – bezzwłocznie. Już na wstępie wskazać należy, że przepis ten oraz § 2 tego artykułu został uznany za niezgodny z art. 45 ust. 1 w zw. z art. 41 ust. 1 i art. 31 ust.

---

leczenie w warunkach więziennej służby zdrowia, winni, zgodnie z art. 202 § 1 kpk wypowiedzieć się w opinii dwaj biegli lekarze psychiatrzy. Wspomniany wyżej przepis z uwagi na swe ogólne sformułowanie „stan zdrowia psychicznego” nie odnosi się jedynie do określenia stanu poczytalności osoby badanej i nie może być wykorzystywany tylko w postępowaniu przygotowawczym i jurysdykcyjnym, jeśli uwzględnić treść art. 1 § 2 kkw.”

1 Konstytucji w zakresie „w jakim nie przewiduje prawa do osobistego udziału sprawcy, wobec którego stosowany jest środek zabezpieczający polegający na umieszczeniu w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, w posiedzeniu sądu w sprawie dalszego stosowania tego środka zabezpieczającego” przez Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 22 marca 2017 r.<sup>40</sup> W uzasadnieniu powołanego orzeczenia Trybunał wskazał, że art. 22 § k.k.w. ustanawiał zasadę ogólną, iż w postępowaniu wykonawczym sąd rozpoznaje sprawę na posiedzeniu bez udziału stron. Ustawą z dnia 16 września 2011 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw<sup>41</sup> została wprowadzona zmiana tego przepisu dopuszczająca m.in. udział skazanego „gdy ustawa tak stanowi”. Przepisy art. 204 k.k.w. nie wprowadzały podstawy do uczestnictwa sprawcy w posiedzeniach sądu w sprawie dalszego stosowania środka zabezpieczającego – co trafnie skonstatował Trybunał. Wskazano, że co prawda w art. 199b § 3 k.k.w. umożliwia uczestnictwo skazanemu lub jego obrońcy w posiedzeniu sądu wykonawczego w sprawie rozpoznania wniosku o orzeczenie, zmianę lub uchylenie środka zabezpieczającego, jednakże instytucja ta jest zupełnie inną niż orzekanie o dalszym stosowaniu środka zabezpieczającego w postępowaniu kontrolnym na podstawie art. 204 k.k.w. Sąd konstytucyjny wskazał, że prawo do uczestnictwa w posiedzeniu oceniane przez pryzmat zasady proporcjonalności jest regułą, a wprowadzanie wyjątków od niej powinno być stosowane przez ustawodawcę bardzo ekstensywnie. Nadto, im dalej dany środek prawny ingeruje w konstytucyjne prawa i wolności, tym surowsze muszą być przesłanki jego zastosowania. Zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym jest w swej istocie podobne do kary pozbawienia wolności (oczywiście przy uwzględnieniu jego specyfiki), musi być połączone z silnymi gwarancjami uniemożliwiającymi arbitralność jego zastosowania. Zdaniem Trybunału brak gwarancji udziału

<sup>40</sup> Sygn. SK 13/14, OTK-A 2017/19.

<sup>41</sup> Dz. U. Nr 240, poz. 1431.

sprawcy „oznacza, że sąd rozstrzyga o dalszym stosowaniu środka polegającego na pozbawieniu wolności osobistej w warunkach, w których nie jest spełniony nakaz audi alteram partem”.<sup>42</sup> Prawo udziału skazanego w posiedzeniach sądu jest podstawową formą realizacji prawdy materialnej oraz zasady kontradyktoryjności, bezpośredniości i ustności<sup>43</sup>. Regulacja ta nie spełnia wymogu proporcjonalności w ograniczeniu konstytucyjnych praw i wolności.

Również w całości należy podzielić stanowisko SA w Łodzi zaprezentowane w postanowieniu z dnia 11 stycznia 2012 r.<sup>44</sup> w którym wskazano, że „Umieszczenie człowieka w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym jest faktycznym pozbawieniem go wolności. W związku z tym powinno być zawsze poprzedzone dogłębną analizą okoliczności wskazujących na konieczność sięgania po ten środek zabezpieczający i przede wszystkim dokonaniem własnych ustaleń przez Sąd wskazujących na niezbędność tego środka.” Pogląd ten został wyrażony wobec zastosowania umieszczenia na detencji, jednakże dyrektywy w nim zawarte odnieść również trzeba do orzekania o dalszym zastosowaniu tego środka zabezpieczającego. W orzecznictwie wskazuje się na oczywisty obowiązek szczególnej staranności i rzetelności w procedowaniu i orzekaniu o dalszym stosowaniu tego izolacyjnego środka zabezpieczającego. Słusznie wskazał SA w Białymstoku w postanowieniu z dnia 5 kwietnia 2016 r.<sup>45</sup>, iż orzekanie o izolacyjnych środkach zabezpieczających wobec osób chorych psychicznie jest szczególnie doniosłym i delikatnym problemem, który nie może być bagatelizowany przez organy stosujące prawo. SA podniósł, iż sąd orzekający w sprawie dalszego stosowania tego środka zabezpieczającego ma prawo opierać się wyłącznie na opinii lekarzy psychiatrów

---

<sup>42</sup> Na marginesie zauważyć należy, że w orzecznictwie nie było zgody odnośnie obowiązku zawiadomienia sprawcy o posiedzeniu w sprawie dalszego stosowania detencji, a także obligatoryjnego udziału w nim obrońcy. Przeciwko takiemu obowiązkowi wypowiedział się SA w Krakowie w postanowieniu z dnia 15 listopada 2012 r., sygn. II AKzww 1193/12, LEX nr 1284942, za takim obowiązkiem SA w Białymstoku w postanowieniu z dnia 5 października 2012 r., sygn. II AKo 128/12, LEX nr 1220425.

<sup>43</sup> K. Postulski, Kodeks karny wykonawczy. Komentarz. Warszawa 2016, s. 257.

<sup>44</sup> Sygn. II AKzww 1107/11, OSAŁ 2012/2/21.

<sup>45</sup> Sygn. II AKzww 372/16, LEX nr 2039697.

przedłożonej przez dyrektora szpitala w trybie art. 203 § 1 k.k.w. bez dopuszczenia opinii innych biegłych, jednakże musi to przekonująco uzasadnić. Powyższy pogląd należy zaakceptować z zastrzeżeniem, że weryfikacja opinii detencyjnej przedłożonej przez dyrektora szpitala psychiatrycznego opinią innych psychiatrów powinna następować wyłącznie wtedy, gdy przesłana opinia budzi zastrzeżenia, które nie zostały wyjaśnione przez jej autorów. Nie ma bowiem potrzeby mnożenia opinii, gdy opinia detencyjna jest jasna, kompletna i przekonująca dla sądu orzekającego. Nie powinno budzić wątpliwości, iż ewentualne zastrzeżenia zgłoszone do opinii nie są dla sądu wiążące, jednakże w przypadku ich wniesienia sąd powinien ponownie przeanalizować treść opinii w ich kontekście i dopiero wtedy podjąć decyzję o ewentualnym powołaniu innych biegłych, jeżeli uzna to za zasadne. Jednocześnie z uwagi na imperatywne brzmienie przepisu art. 199b § 2 k.k.w. sąd orzekający w sprawie dalszego stosowania omawianego środka zabezpieczającego powinien w zasadzie każdorazowo wysłuchać jednego z biegłych, którzy sporządzali opinię detencyjną. Sąd może odstąpić od wysłuchania biegłego w bardzo nielicznych przypadkach, gdy można mieć uzasadnione przypuszczenie, iż nie dojdzie do wydania orzeczenia o zmianie lub uchyleniu środka zabezpieczającego. Wydaje się, iż takie sytuacje będą miały miejsce jeżeli opinia przedłożona sądowi wskazuje na potrzebę dalszego stosowania orzeczonego środka zabezpieczającego w niezmienionej formie, opinia ta nie budzi żadnych wątpliwości sądu i nie złożono do niej zastrzeżeń. Takie też stanowisko prezentowane jest w doktrynie<sup>46</sup>. Odmienne stanowisko zaprezentował SA w Lublinie w postanowieniu z dnia 5 listopada 2008 r., jednakże bez podawania motywów takiego twierdzenia<sup>47</sup>. Na marginesie jedynie podnieść trzeba, że w piśmiennictwie trafnie zauważa się, iż w przypadku wezwania przez sąd orzekający lekarzy psychiatrów, którzy sporządzili opinię detencyjną, przysługuje im wynagrodzenie.

<sup>46</sup> M. Pyrcak – Górowska, *ibidem*.

<sup>47</sup> Sygn. II AKz w 845/08, LEX nr 477851, w którym stwierdzono „Przepis art. 204 k.k.w. nie ustanawia wymogu wysłuchania lekarzy psychiatrów oraz psychologa, lecz jedynie uzyskania opinii biegłych o stanie zdrowia sprawcy umieszczonego w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym.”



W orzecznictwie zwraca się uwagę na konieczność wskazania w części motywacyjnej uzasadnienia materialnej podstawy dalszego stosowania internacji psychiatrycznej, co nie może polegać wyłącznie na przytoczeniu stanowiska psychiatrów zaprezentowanego w opinii. Powyższy obowiązek nabiera szczególnego znaczenia w przypadku, gdy sąd orzeka o przedłużeniu detencji wbrew stanowisku biegłych uznających brak konieczności zastosowania tego środka zabezpieczającego. Nie powinno budzić wątpliwości twierdzenie o braku związania sądu wnioskami opinii<sup>48</sup>, jednakże wydaje się, iż postanowienie, które ma być oparte na ocenie zdrowia psychicznego sprawcy, a więc na ustaleniach z zakresu wiadomości specjalnych, nie może być wydane bez oparcia o opinię sądowno – psychiatryczną. Oczywiście sąd może nie uwzględnić twierdzeń ani wniosków biegłych, jednakże nie jest uprawniony samodzielnie dokonywać ustaleń w kwestiach wymagających specjalistycznej wiedzy - co w praktyce oznacza powołanie nowych biegłych. Również dokonywanie oceny prawdopodobieństwa popełnienia przez sprawcę ponownie czynu zabronionego o znacznej szkodliwości społecznej wymaga niewątpliwie przynajmniej w części wiadomości specjalnych. W tym zakresie prognoza ta powinna być oparta zarówno na stanowisku biegłych psychiatrów, jak i ustaleniach sądu w zakresie np. dotychczasowej linii życiowej sprawcy, poprzedniej karalności, obecnej sytuacji życiowej<sup>49</sup>.

### **Terminowość orzekania przez sąd o dalszym stosowaniu internacji psychiatrycznej**

Ostatnia kwestia z zakresu internacji, która była przedmiotem wypowiedzi judykatury, odnosi się do przekroczenia przez sąd czasu, w jakim powinno zostać wydane postanowienie dotyczące dalszego stosowania tego środka zabezpieczającego, jego zmiany lub uchylenia. Art. 204 § 1

---

<sup>48</sup> Tak SN w wyroku z dnia 7 listopada 2007 r., sygn. V KK 317/07, LEX nr 337941, SA w Łodzi w cytowanym postanowieniu z dnia 11 stycznia 2012 r.

<sup>49</sup> Por. postanowienie SA w Katowicach z dnia 18 kwietnia 2001r., sygn. II AKz 180/01, OSA 2001/10/64.

k.k.w. określa sądowi granice (nie rzadziej niż 6 miesięcy) na orzeczenie o dalszym stosowaniu detencji. Z redakcji powołanego przepisu w sposób oczywisty wynika, że ustanowiony w nim termin jest maksymalny, albowiem ustawodawca posłużył się określeniem „nie rzadziej”. Jednakże w praktyce okres 6 miesięcy traktowany jest jako sztywny, zdarza się orzeczenie o zmianie środka zabezpieczającego w wyniku wcześniejszego przesłania opinii o stanie zdrowia detenta. Zagadnienie to nabiera szczególnego znaczenia w przypadku opóźnienia się sądu w wydaniu orzeczenia dotyczącego stosowania tego środka zabezpieczającego. Jedynym orzeczeniem, w którym analizowany problem został poruszony, jest postanowienie SA w Łodzi z dnia 10 listopada 2010 r.<sup>50</sup>, w którym wskazano, że „Niedotrzymanie przez sąd terminu określonego w art. 204 k.k.w. nie wywołuje skutku w postaci odstąpienia od stosowania wobec internowanego środka zabezpieczającego. W tej sytuacji prawną podstawą jego kontynuowania jest poprzednie orzeczenie o stosowaniu izolacji. Żaden bowiem sąd nie zarządził zwolnienia internowanego z zamkniętego zakładu psychiatrycznego.” Słusznie wskazano, iż wydanie postanowienia przez sąd wykonawczy w terminie ustanowionym w omawianym przepisie jest obowiązkiem sądu, co zostało zsynchronizowane z obowiązkiem kierownika szpitala przedstawienia w takim terminie opinii o stanie zdrowia osoby, wobec której wykonywany jest ten środek zabezpieczający. Rację ma również Sąd wskazując, na brak skutku opóźnienia w wydaniu postanowienia w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego nie wpływa na sytuację prawnokarną osoby internowanej<sup>51</sup>. Dodatkowo uzasadniając przytoczone stanowisko Sądu podnieść należy, że ten środek zabezpieczający orzekany jest na czas nieoznaczony, tym samym więc postanowienie sądu o jego zastosowaniu obowiązuje do czasu zmiany lub uchylecia. W żaden sposób nie można przyjmować, że do jego uchylecia, czy zmiany dochodzi wskutek upływu czasu. Jednakże kwestią odrębną jest odpowiedzialność odszkodowawcza Skarbu

<sup>50</sup> Sygn. II AKwz 597/10, OSAŁ 2010/4/42.

<sup>51</sup> Podobnie SA w Rzeszowie w postanowieniu z dnia 27 marca 2013 r., sygn. II AKzw 124/13, LEX nr 1293921.

Państwa za opóźnienie w zmianie środka zabezpieczającego na łagodniejszy lub w jego uchyleniu. Wydaje się, że w takim przypadku osoba detencjonowana mogłaby dochodzić zadośćuczynienia lub odszkodowania od Skarbu Państwa – prezesa właściwego sądu, w przypadku jeżeli opóźnienie to było wynikiem postępowania sądu, a od szpitala psychiatrycznego w przypadku, gdy opóźnienie w wydaniu orzeczenia nastąpiło wskutek nieterminowego złożenia opinii, o której mowa w art. 203 k.k.w. W obydwu przypadkach odpowiedzialność będzie ponoszona na surowej zasadzie niezgodności z prawem<sup>52</sup>.

Na marginesie niniejszych rozważań zwrócić należy uwagę na wyrok Sądu Okręgowego w Zielonej Górze z dnia 10 października 2017 r.<sup>53</sup>, w którym przyjęto odpowiedzialność Skarbu Państwa za wadliwe sprawowanie nadzoru penitencjarnego ustanowionego w art. 32 k.k.w., co skutkowało wadliwym wykonywaniem orzeczeń detencyjnych przez szpital psychiatryczny<sup>54</sup>. Wyrok ten może budzić wątpliwości, jednakże nie co do samego ponoszenia przez Skarb Państwa odpowiedzialności w takich sytuacjach, lecz użytej przez sąd argumentacji i zasady odpowiedzialności<sup>55</sup>.

## Zakończenie

Podsumowując powyższy przegląd poglądów prezentowanych w orzecznictwie, a także w piśmiennictwie fachowym skonstatować można, że przepisy dotyczące omawianego środka zabezpieczającego budzą wiele

---

<sup>52</sup> Odnośnie uzasadnienia takiej odpowiedzialności w przypadku szpitala psychiatrycznego to wskazać należy, iż zgodnie z art. 2 pkt 5 osoba kierująca szpitalem, w którym wykonywane są środki zabezpieczające ma status organu postępowania wykonawczego. W związku z tym jej działania w tym zakresie należy kwalifikować jako realizację władzy publicznej, co uzasadnia kwalifikowanie jej odpowiedzialności za szkody na podstawie art. 417 k.c.

<sup>53</sup> Sygn. I C 418/16, LEX nr 2393596.

<sup>54</sup> Jak wynika z ustalonego przez sąd stanu faktycznego powód pomimo orzeczenia sądu o zmianie poziomu zabezpieczenia oddziału z wzmocnionego na podstawowy, przebywał jeszcze 22 miesiące w oddziale o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia.

<sup>55</sup> Sąd Okręgowy odwołując się do wyroku SN z dnia 21 kwietnia 2010 r. (sygn. V CSK 352/09, LEX 584223) uznał, że Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność na zasadzie winy, nie zaś na zasadzie niezgodności z prawem.

wątpliwości. Wydaje się, iż regulacje te wymagają dalszej pogłębionej analizy. Jednakże podstawowym założeniem w przeprowadzanych analizach powinno być założenie uznające ten środek zabezpieczający za w istocie pozbawienie wolności osoby internowanej. Tym samym jego stosowanie musi odpowiadać ściśle wymogom nie tylko przewidzianym w k.k.w., ale i w przepisach Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności<sup>56</sup>. Jednocześnie w stosowaniu internacji psychiatrycznej musi być uwzględniany nie tylko aspekt izolacyjny, ale także charakter leczniczy tego środka. Jednocześnie specyficzny jest charakter detencji, albowiem pomimo oczywistej dolegliwości dla osoby, wobec której jest stosowany, nie spełnia ona funkcji represyjnej, a izolacyjno – leczniczą.

---

<sup>56</sup> Dz. U. Z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.