

Sygn. akt II AKa 232/11

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 września 2012 roku

Sąd Apelacyjny w Krakowie w II Wydziale Karnym w składzie:

Przewodniczący:	SSA Andrzej Solarz
Sędziowie:	SSA Jacek Polański (spr.) SSA Lucyna Juszczyk
Protokolant:	st. prot. sądowy Konrad Kraszewski

przy udziale Prokuratora Prokuratury Apelacyjnej Włodzimierza Krzywickiego

po rozpoznaniu w dniach 20 grudnia 2011 roku, 2 lutego 2012 roku, 17 maja 2012 roku i 26 września 2012 roku sprawy

Ł. K. s. B.

oskarżonego z art. 148 § 1 kk i inne

z powodu apelacji wniesionej przez obrońcę oskarżonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 27 lipca 2011 roku sygn. akt III K 307/10

I. Zaskarżony wyrok utrzymuje w mocy.

II. Zasądza od Skarbu Państwa na rzecz adwokata A. P. (1) kwotę 1.180,80 (jeden tysiąc sto osiemdziesiąt 80/100) złotych tytułem kosztów obrony z urzędu udzielonej oskarżonemu przed Sądem Apelacyjnym.

III. Zasądza od Skarbu Państwa na rzecz adwokata A. B. kwotę 1.180,80 (jeden tysiąc sto osiemdziesiąt 80/100) złotych tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej oskarżycielce posiłkowej K. W. przed Sądem Apelacyjnym.

IV. Zwalnia oskarżonego Ł. K. w całości od ponoszenia kosztów sądowych za postępowanie odwoławcze.

Sygn. akt II AKa 232/11

## UZASADNIENIE

Ł. K. oskarżony został o to, że

I. w dniu 24 listopada 2006 roku w K., działając wspólnie i w porozumieniu z inną ustaloną osobą, wobec której wyłączono materiały do odrębnego postępowania, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, używając wobec M. W. przemocy i posługując się przy tym niebezpiecznym narzędziem, w bezpośrednim zamiarze pozbawienia życia M. W., zadał mu nożem cięcia i ciosy klute, w wyniku czego pokrzywdzony doznał szeregu ran ciętych i klutych, a w szczególności ran klutych powłok głowy i karku, rany ciętej szyi z uszkodzeniem krtani oraz licznych ran klutych klatki piersiowej z uszkodzeniem worka osierdziowego, serca i obu płuc oraz ran tłuczonych, skutkujących jego śmiercią,

po czym zabrał w celu przywłaszczenia dwa przenośne komputery marki „(...)” i „(...)” o łącznej wartości co najmniej 5.000 złotych na szkodę K. D.,

to jest o przestępstwo z art. 148 § 1 k.k. i art. 280 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k.,

II. w dniu 10 kwietnia 2007 r. w K., na terenie Aresztu Śledczego przy ul. (...), stosował wobec P. K. przemoc fizyczną poprzez przewrócenie go na ziemię i przytrzymywanie ręką oraz kierował do niego groźby pozbawienia życia, trzymając przy tym przy jego szyi kawałek szkła, a także stosował przemoc fizyczną wobec D. B. i D. M., poprzez zadanie uderzeń kawałkiem szkła, a wszystko to w celu zmuszenia funkcjonariuszy Aresztu Śledczego do przedsięwzięcia czynności w postaci umożliwienia mu kontaktu z lekarzem psychiatrą oraz zbadania toksyczności otrzymanywanych posiłków,

tj. o przestępstwo z art. 224 § 2 k.k.,

III. w dniu 28 listopada 2006 r. w mieszkaniu przy ul. (...) w miejscowości P., woj. (...), w trakcie zatrzymania posiadał środek psychotropowy w postaci amfetaminy w ilości 8,3 grama,

tj. o przestępstwo z art. 62 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii.

Wyrokiem z dnia 27 lipca 2011 r. sygn. akt III K 307/10 Sąd Okręgowy w Krakowie:

I. oskarżonego Ł. K. uznał za winnego popełnienia czynu, którego opis i kwalifikację prawną w stosunku do aktu oskarżenia prokurator zmodyfikował na rozprawie w dniu 18 stycznia 2011 r., to jest tego, że w dniu 24 listopada 2006 r. w K., działając w zakresie przestępstwa kradzieży wspólnie i w porozumieniu z inną ustaloną osobą, wobec której wyłączono materiały do odrębnego postępowania, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, używając wobec M. W. przemoc i posługując się przy tym niebezpiecznym narzędziem, w bezpośrednim zamiarze pozbawienia życia M. W., zadał mu nożem cięcia i ciosy klute, w wyniku czego pokrzywdzony doznał szeregu ran ciętych i klutych, a w szczególności ran klutych powłok głowy i karku, rany ciętej szyi z uszkodzeniem krtani oraz licznych ran klutych klatki piersiowej z uszkodzeniem worka osierdziowego, serca i obu płuc oraz ran tłuczonych, skutkujących jego śmiercią, po czym zabrał w celu przywłaszczenia dwa przenośne komputery marki „(...)” i „(...)” o łącznej wartości co najmniej 5.000 złotych na szkodę K. D., którym to zachowaniem oskarżony wyczerpał znamiona zbrodni z art. 148 § 1 k.k. i art. 280 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. i za to na mocy art. 148 § 1 k.k. przy zastosowaniu art. 11 § 3 k.k. wymierzył mu karę 25 lat pozbawienia wolności;

II. oskarżonego Ł. K. uznał za winnego popełnienia czynu zarzuconego mu w punkcie II aktu oskarżenia, stanowiącego występki z art. 224 § 2 k.k. i za to na mocy tego przepisu wymierzył mu karę 1 roku pozbawienia wolności;

III. oskarżonego Ł. K. uznał za winnego popełnienia czynu zarzuconego mu w punkcie III aktu oskarżenia, zmodyfikowanym przez Prokuratora w zakresie jego opisu na rozprawie w dniu 18 stycznia 2011 r., z tym że przyjął, iż posiadał środek psychotropowy w postaci amfetaminy w ilości 8,34 grama netto, stanowiącego występki z art. 62 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 19 września 2005 r. nr 179 poz. 1485 ze zm.) i za to na mocy tego przepisu wymierzył mu karę 7 miesięcy pozbawienia wolności;

IV. na mocy art. 88 k.k. w miejsce orzeczonych w punktach I, II i III wyroku kar pozbawienia wolności, wymierzył oskarżonemu Ł. K. karę łączną 25 lat pozbawienia wolności;

V. na mocy art. 39 pkt 1 k.k., art. 40 § 1 i 2 k.k. oraz art. 43 § 1 pkt 1 k.k. orzekł wobec oskarżonego Ł. K. tytułem środka karnego pozbawienie praw publicznych na czas 8 lat;

VI. na mocy art. 46 § 1 k.k. orzekł wobec oskarżonego Ł. K. tytułem środka karnego obowiązek naprawienia szkody w części, poprzez zapłatę na rzecz K. W. kwoty 20.000 złotych;

VII. na mocy art. 63 § 1 k.k. zaliczył oskarżonemu na poczet wymierzonej mu w pkt IV wyroku kary łącznej pozbawienia wolności okres tymczasowego aresztowania od dnia 28 listopada 2006 r. do 27 lipca 2011 r.;

VIII. na mocy art. 70 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. nr 179 poz. 1485 ze zm.) orzekł wobec Ł. K. przepadek substancji psychotropowej zawartej w woreczku foliowym z zabezpieczeniem strunowym;

IX. na zasadzie art. 29 ust. 1 ustawy Prawo o adwokaturze zasądził od Skarbu Państwa na rzecz adw. A. P. (1) kwotę 4.944,60 złotych tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej oskarżonemu z urzędu;

X. na zasadzie art. 29 ust. 1 ustawy Prawo o adwokaturze zasądził od Skarbu Państwa na rzecz adw. A. B. kwotę 3.247,20 złotych tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej oskarżycielowi posiłkowemu z urzędu;

XI. na zasadzie art. 624 § 1 k.p.k. zwolnił oskarżonego od ponoszenia kosztów sądowych w całości.

Wyrok powyższy – w całości – zaskarżył apelacją obrońca oskarżonego, zarzucając:

I. obrazę przepisu art. 7 k.p.k. polegającą na dokonaniu dowolnej i sprzecznej z zasadami wiedzy oceny wydanych w ramach niniejszego postępowania opinii biegłych „ (...)” (tj. biegłych lekarzy psychiatrów dr n. med. S. M. T. i B. P. (1)-P. oraz biegłej psycholog E. W.), a konkretnie poczynieniu błędnej oceny przekazywanych przez oskarżonego w/w biegłym relacji dotyczących jego stanu zdrowia - których treść przedstawiono w wspomnianych opiniach - którym Sąd I instancji bezzasadnie przypisał takie cechy jak logiczność, spójność czy wiarygodność itp. w konsekwencji odmawiając im wiary, gdy tymczasem wskazania wiedzy medycznej, na które powołali się biegli w przedmiotowych opiniach, nakazują wypowiedzi te traktować jako symptomy jednostki chorobowej, a nie jako przekaz informacji, który jest prawdziwy bądź nie, co w konsekwencji doprowadziło Sąd I instancji do oparcia się na opinii biegłych z W. i uznaniu, że oskarżony zachował pełną poczytalności in tempore criminis,

II. obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść wyroku, a to obrazę art. 201 k.p.k. polegającą na odstępieniu od zasięgnięcia opinii trzeciego zespołu biegłych lekarzy psychiatrów, której przedmiotem byłaby ocena stanu zdrowia psychicznego oskarżonego i w rezultacie ustalenie, czy in tempore criminis zaistniały przesłanki z art. 31 § 1, czy też § 2 k.k., w sytuacji, w której - mimo, iż Sąd I instancji wyraźnie dostrzegł skomplikowany charakter sprawy (str. 72 uzasadnienia zaskarżonego wyroku) - a w toku przeprowadzonego postępowania dowodowego nie doszło do uzgodnienia stanowisk biegłych z W. i K., wyjaśnienia ewentualnych przyczyn tak diametralnych rozbieżności w prezentowanych przez nich opiniach wymagało powołania trzeciego zespołu biegłych,

III. obrazę art. 7 k.p.k. polegającą na dowolnej i sprzecznej ze wskazaniami wiedzy ocenie wydanych w niniejszym postępowaniu opinii biegłych „ (...)” (biegłych lekarzy psychiatrów M. G. (1), J. R. i M. Z. (1) oraz biegłej psycholog M. G. (2)) i bezkrytycznym uznaniu ich za zgodne, konsekwentne, spójne, logiczne i rzetelne, w sytuacji, w której:

- sprzeczność pomiędzy opiniami biegłych z K. i biegłych W. jest wynikiem dwóch powiązanych ze sobą elementów: czynnika czasowego (zespół (...) wydał opinię pisemną po przeprowadzeniu obserwacji psychiatrycznej w dniu 04 grudnia 2007 r., a (...) po obserwacji dokonanej w czasokresie od grudnia 2008 r. do stycznia 2009 r., a zatem ponad rok później) pozostającego w korelacji do zmieniającego się stanu psychicznego oskarżonego, będącego wynikiem leczenia farmakologicznego, któremu poddano oskarżonego w Areszcie Śledczym w K.,

- farmakoterapia stosowana wobec oskarżonego podczas jego pobytu w Areszcie Śledczym w K., mogła modyfikować jego stan psychiczny, który mógł ulec poprawie, czy też w wyniku jej stosowania mogło mieć miejsce czasowe ustąpienie objawów typu urojenia i omamy (nawet po odstawieniu leków), co nie oznacza, że podejrzany nie jest osobą dotkniętą chorobą psychiczną, a świadczyć może jedynie o tym, iż biegłe z W. miały do już czynienia z „inną” osobą, niż biegli z K.,

- wbrew stanowisku Sądu I instancji (str. 63 uzasadnienia zaskarżonego wyroku), zeznania świadka dr J. J. nie stanowią potwierdzenia słuszności stanowiska biegłych z W., gdyż ten na rozprawie w dniu 18 stycznia 2011 r. wycofał się z powziętego rzekomo w ślad za biegłymi z K. rozpoznania schizofrenii, a ci ostatni nigdy takiego rozpoznania nie poczynili, lecz stwierdzili u opiniowanego zaburzenia psychotyczne o obrazie zespołu omamowo - urojeniowego, co stanowi zasadniczą różnicę,

- biegła psycholog M. G. (2) zastosowała w swych badaniach test DKO - w adaptacji Włodzisława Sanockiego ukierunkowany na wykrywanie zaburzeń psychicznych, co do którego nie ma certyfikatu dopuszczenia do badań w warunkach polskich, a w szczególności nie wiadomym jest czy test ten był standaryzowany do populacji polskiej oraz czy posiada rekomendację Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Obrońca oskarżonego wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji obrońca oskarżonego, stwierdził, że:

- okoliczności popełnienia przez oskarżonego czynów objętych punktami I-III sentencji zaskarżonego wyroku są w zasadzie bezsporne, a oskarżony nie kwestionuje ustaleń faktycznych, poczynionych w niniejszej sprawie przez Sąd I instancji;

- przy wykonaniu przez Sąd Okręgowy zaleceń Sądu Odwoławczego, Sąd ten wydając zapadły wyrok nie miał w dalszym ciągu rozeznania, co do – decydującej okoliczności – tj. stanu poczytalności oskarżonego in tempore criminis, a to z powodu nieusuniętej sprzeczności pomiędzy wnioskami opinii biegłych „ (...)” i „ (...)”, pogłębionej tym, że na rozprawie w dniu 18 stycznia 2011 r. dr J. J. (konsultant psychiatra z Aresztu Śledczego w K.) wycofał się z swego wcześniejszego rozpoznania schizofrenii, stwierdzając, iż było ono „na wyrost”;

- w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku powyższe rozpoznanie nie zostało poddane żadnej merytorycznej ocenie (podobnie jak przywołanie jednostki chorobowej „paradoksalne schizofrenii szczęśliwej społecznie”), lecz zostało ono bezpodstawnie przypisane również biegłym z zespołu „ (...)”, mimo, iż jednoznacznie stwierdzili oni u oskarżonego zaburzenie psychotyczne o obrazie zespołu omamowo – urojeniowego, a nie schizofrenię;

- Sąd I instancji błędnie oceniał depozycje oskarżonego Ł. K., jak również przekazywane przez oskarżonego w toku badań w/w relacje w kategoriach wiarygodności, spójności, logiczności, harmonijności, czy też konsekwencją przy ich składaniu (m.in. str. 21 uzasadnienia zaskarżonego wyroku), podczas gdy wspomniane depozycje można oceniać jedynie w świetle tego, czy stanowią one symptomy choroby psychicznej, czy też nie; nie można bowiem oczekiwać od osoby cierpiącej z powodu choroby psychicznej, iż będzie ona konsekwentnie, wyczerpująco i logicznie składać relacje odnośnie jej wrażeń i przeżyć będących symptomami choroby;

- zaburzenia psychiczne u oskarżonego nie są związane z rzekomą próbą uniknięcia odpowiedzialności karnej, skoro gdy oskarżony miał 14 lat już wówczas rozpoznano u niego zaburzenia emocjonalne okresu adolescencji i z tej właśnie przyczyny przebywał on przez dwa miesiące w ośrodku socjoterapeutycznym - stwierdzono wówczas u oskarżonego „ogólny rozwój umysłowy w granicach inteligencji przeciętnej” oraz, iż jego emocje mogą powodować nieadekwatne zachowania w sytuacjach rodzinnych i szkolnych, a powodem jego niepowodzeń szkolnych i trudności wychowawczych są: dysharmonijny rozwój umysłowy z niskim poziomem funkcji odpowiadających za szkolne powodzenia, obniżony rozwój analizatora wzrokowo - kinestetycznego, problemy z koncentracją, zaburzenia pamięci wzrokowej i słuchowej, uwarunkowania emocjonalne, zaś biegli z K.: S. T., B. P. (2), do których stanowiska przychyliła się biegła psycholog E. W. rozpoznali u oskarżonego zaburzenia psychiczne o obrazie zespołu omamowo - urojeniowego (które mogły być początkiem schizofrenii), przy czym podstawą powyższego rozpoznania był uzyskany w trakcie badań obraz psychopatologiczny oskarżonego, wyraźne objawy produktywne, zaburzenia afektywne typowe dla procesu psychotycznego, ustępowanie zaburzeń psychotycznych w trakcie farmakoterapii, co zostało potwierdzone w toku badań psychologicznych, w szczególności na podstawie testów;

- biegła E. W. stwierdziła u oskarżonego m.in. nieznaczne upośledzenie umysłowe, przy wskaźnikach testów sugerujących zmiany organiczne OUN oraz zaburzenia omamowo urojeniowe, zaś badania EEG ujawniło niewielkiego stopnia zmiany patologiczne w okolicach skroniowych o charakterze ogólnym;

- opinie w/w biegłych wykazały iż oskarżony w chwili czynu działał w warunkach zniesionej poczytalności;

- skoro Sąd Okręgowy powziął wątpliwości co do zawartych w w/w opiniach twierdzeń, to należało je wyjaśnić w drodze tzw. opinii uzupełniających, a gdy to nie przyniosło zadowalających rezultatów Sąd winien był powołać nowy zespół biegłych;

- okoliczność, iż biegli psychiatrzy w swej pierwotnej opinii nie przywołują by oskarżony w trakcie obserwacji odczuwał lęk, widział twarz zmarłego itp., nie oznacza, iż jest ona sprzeczna z treścią opinia biegłej psycholog, która o powyższym wspomina - biegli psychiatrzy albo nie przywiązywali w danym momencie do w/w doznań oskarżonego większej wagi, gdyż być może występowały u niego inne znaczniejsze objawy albo w stosunku do „wrażeń”, jakie odnosił oskarżony przebywając jeszcze wcześniej w areszcie, nie były one znaczne; jednakże kwestia powyższa nie została przez Sąd I instancji dostateczna wyjaśniona;

- w żadnym miejscu wspomnianej opinii biegli nie stwierdzają, by samopoczucie oskarżonego było lepsze, mimo iż „dręczy go wizerunek zmarłego, wydaje mu się, że ktoś za nim stoi, odczuwa lęk i strach”;

- Sąd Okręgowy kwestionując trafność stwierdzenia biegłych psychiatrów z zespołu (...), iż zaburzenia psychotyczne u oskarżonego ustępowały pod wpływem farmakoterapii, z uwagi na to, że z opinii biegłej E. W. wynika, iż oskarżony w dalszym ciągu m.in. czuł zapach palącej się gumy, nie wyjaśnił, czy przez ustąpienie objawów można rozumieć również łagodniejszy ich przebieg i nie ustalił – zauważając, że biegła opisując wspomniane doznania oskarżonego w czasie terażniejszym - którego czasokresu obserwacji dotyczą relacje zawarte w opinii biegłych psychiatrów (str. 30 uzasadnienia);

- jeżeli w ocenie Sądu Okręgowego stan psychiczny oskarżonego opisywany przez biegłych psychiatrów przed przyjęciem i po przyjęciu na obserwację niewiele się różnił, to trudno przypisywać nadmierne znaczenie słowom, iż oskarżony czuje się lepiej, które wcale nie są jednoznaczne z tym by objawy chorobowe miały ustąpić, w szczególności, iż Sąd Okręgowy sam stwierdził, że na podstawie opisu stanu oskarżonego można wnioskować, że nastąpiło pogorszenie;

- Sąd Okręgowy miał możliwość ustalenia w drodze opinii uzupełniającej, na czym polegała poprawa samopoczucia oskarżonego po przyjęciu go na oddział, skoro ustąpienie omamów słuchowych i poczucia zagrożenia, że jest truty uznali za niewystarczające;

- Sąd Okręgowy nie wziął pod uwagę, iż stan oskarżonego po przyjęciu na oddział mógł być zmienny i przez to oznaki choroby psychicznej mogły się nasilać i nawet częściowo ustępować, a przecież biegła E. W. nigdy nie prowadziła badań w tym samym momencie co biegli psychiatrzy;

- Sąd I instancji nie odniósł się do twierdzeń biegłych z zespołu (...), iż oskarżony, mimo występujących u niego nieprzyjemnych stanów i doznań nie ma poczucia choroby psychicznej, co mogło być przyczyną pisania przez niego grypsów, w których wskazywał, iż ma zamiar symulować chorobę psychiczną (k. 1066) - w tej sytuacji bez znaczenia dla powyższej kwestii są depozycje świadka S. S., któremu oskarżony miał również powiedzieć, iż będzie symulował chorobę psychiczną;

- nie rozważył Sąd Okręgowy stwierdzenia biegłych, iż gdyby podawaną oskarżonemu dawkę leków podać osobie zdrowej, to znalazłaby się ona w apatii, a takiego stanu nie zdiagnozował żaden z zespołów biegłych (k. 1066);

- nie można również zgodzić się ze stanowiskiem Sądu I instancji, iż „nie sposób mówić o dobrej tolerancji oskarżonego na podawane mu leki przeciw psychotyczne”, bo ocena czy konkretna farmakoterapia jest skuteczna należy do biegłych psychiatrów, a nadto nie wiadomo, w jakim stanie byłby oskarżony, gdyby mu przedmiotowych leków nie podawano wcale; samo podanie leków nigdy nie gwarantuje, że objawy ustąpią całkiem, lecz mogą je one jedynie łagodzić;

- na rozprawie w dniu 7 lipca 2008 r. zespół (...)podtrzymał swe dotychczasowe stanowisko, a biegła E. W. stwierdziła, iż w jej ocenie oskarżony nie prezentował postawy obronnej i symulacyjnej; biegła ta w sposób przekonujący uzasadniła powyższe stanowisko stwierdzając, iż nieprawdopodobne jest by oskarżony symulował wszystkie objawy

choroby, gdyż istniała adekwatność pomiędzy wypowiedzianymi przez niego treściami, a mimiką i nastrojem (k. 1137), co wynikało także z badań psychometrycznych, nadto oskarżony został poddany badaniu testowemu Roschaka, przy którym nie ma możliwości symulowania cech osobowości, czy też objawów patologicznych;

- Sąd Okręgowy w treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku poprzestał na przytoczeniu relacji biegłych, natomiast zarzuty, które pod ich adresem zgłosił możliwe były do wyjaśnienia, chociażby w drodze ustnej opinii uzupełniającej;

- w związku z powyższym Sąd Okręgowy nie wykazał przedmiotowym opiniom (pisemnym i ustnym) biegłych z zespołu (...), by były niepoprawne pod względem metodologicznym, niefachowe, czy nierzetelne, a jedyne zastrzeżenia, jakie wskazał nie mogą być inaczej zakwalifikowane, jak odmienne stanowisko odnośnie stanu zdrowia psychicznego oskarżonego;

- biegli psychiatrzy M. G. (1), J. R. i M. Z. (1) oraz biegła psycholog M. G. (2) wydali opinię, diametralnie różną od stanowiska prezentowanego przez biegłych z K. (nie stwierdzili u oskarżonego choroby psychicznej, ani upośledzenia umysłowego, rozpoznali u niego organiczne zaburzenia osobowości i postawę obronną, uznali, iż nie ma zniesionej ani znacznie ograniczonej poczytalności w odniesieniu do zarzucanych mu czynów) w oparciu o przebieg obserwacji oskarżonego w okresie od 2 grudnia 2008 r. do 13 stycznia 2009 r., a zatem po upływie dłuższego czasu od samego czynu, jak również po upływie długiego czasu po obserwacji i terapii prowadzonej w K., co mogło mieć istotny wpływ na dokonane przez nie oceny; wg obrońcy można przyjąć, że oskarżony był już wtedy innym człowiekiem;

- nieuprawnione jest stwierdzenie, iż zgłaszane przez oskarżonego biegłym z zespołu (...) omamy węchowce, czy też „niezwiązane z niczym objawy” - jak to określił Sąd Okręgowy - były „wymyślone” przez niego na potrzeby kolejnej obserwacji i postępowania (str. 34 i 35 uzasadnienia);

- z żadnej ze sporządzonych w sprawie opinii biegłych (...) nie wynika, iż gdyby oskarżony cierpiał na chorobę psychiczną, to w sposób regularny występowałyby u niego te same omamy, czy też doznawałby innych, lecz tego samego typu wrażeń;

- sugestie Sądu Okręgowego, iż rzekomo „wszystkie pozostałe produkcje omamowo - urojeniowe, wymyślone zostały na potrzeby postępowania, celem uniknięcia odpowiedzialności” są zatem zbyt daleko idące;

- Sąd I instancji całkowicie pominął w swych rozważaniach, iż sprzeczności w opiniach obu zespołów mogą wynikać z upływu czasu i leczenia farmakologicznego oskarżonego - nawet biegła M. G. (1) potwierdziła (k. 1514), iż leki stosowane w psychiatrii - w istotny sposób modyfikują stan zdrowia psychicznego; stosowana w Areszcie Śledczym w K. farmakoterapia mogła zmienić stan zdrowia psychicznego oskarżonego, a nawet spowodować ustąpienie objawów i omamów (choćby czasowo);

- wbrew temu co podała biegła M. G. (1) (k. 1515) żaden z biegłych z K. nigdy nie twierdził, iż oskarżony cierpi na ostre zaburzenia psychotyczne, które po kilku godzinach mijają, lecz po półtorarocznym leczeniu jest to możliwe, nawet w razie późniejszego odstawienia leków na dłuższy czas (np. kilku miesięcy);

- nie sposób zgodzić się z tezą, by oprócz omamów nie występowały u oskarżonego inne objawy psychotyczne, których klasycznym przejawem są podjęte przez oskarżonego próby samobójcze, czy też objęty pkt II sentencji wyroku incydent w celi z współosadzonymi - powyższe wyklucza również, by oskarżony w warunkach izolacji funkcjonował prawidłowo i bezkonfliktowo;

- zadaniem Sądu Okręgowego było uzgodnienia stanowisk biegłych z W. i K., wyjaśnienie ewentualnych przyczyn tak diametralnych rozbieżności w prezentowanych przez nich stanowiskach, ocena opinii pod kątem fachowości i rzetelności, a gdyby powyższe okazało się niemożliwe powołanie trzeciego zespołu;

- chybione jest stwierdzenie Sądu Okręgowego, iż depozycje konsultanta psychiatry z Aresztu Śledczego w K. dr J. J. z dnia 18 stycznia 2011 r., w których wycofał się z rozpoznania u oskarżonego schizofrenii, umacniają stanowisko zespołu (...), gdyż biegli z zespołu (...) nigdy nie stwierdzili schizofrenii, którą - rzekomo w ślad za nimi - rozpoznał

dr J. J., lecz zaburzenia psychotyczne o obrazie zespołu omamowo – urojeniowego; ponadto świadek ten - odmiennie niż stwierdził to Sąd Okręgowy - nigdy nie przychylił się do stanowiska biegłych z K., a swe rozpoznania czynił jedynie w oparciu o obserwację dokonaną w areszcie śledczym i nie przeprowadzał pod tym kątem żadnych innych badań, ani nie dokonywał konsultacji z psychologiem;

- świadek J. J. stwierdził, iż osoby rzeczywiście chore, u których występują omamy głosowe i zapachowe nie przyznają się do takich objawów (str. 67 - 68 uzasadnienia), co nie znalazło potwierdzenia w żadnej z opinii biegłych;

- biegła psycholog M. G. (2) posłużyła się testem DKO, co do którego nie wiadomo, czy jest standaryzowany do populacji polskiej, czy ma rekomendację Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i czy został dopuszczony do badań w warunkach polskich poprzez nadanie mu certyfikatu;

- skoro zachodziła sprzeczność pomiędzy opiniami biegłych z W. i z K. co do poczytalności oskarżonego w chwili popełnienia zarzuconych mu czynów, Sąd Okręgowy powinien dopuścić dowód z opinii trzeciego zespołu.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja obrońcy nie jest zasadna. Sąd Okręgowy nie dopuścił się bowiem obrazy przepisów postępowania, w szczególności przy ocenie wydanych w niniejszej sprawie opinii sądowo-psychiatrycznych i psychologicznych, ani też nie popełnił uchybienia odstępując od zasięgnięcia opinii trzeciego zespołu biegłych psychiatrów i psychologa pomimo sprzeczności pomiędzy uzyskanymi opiniami sądowo-psychiatrycznymi i psychologicznymi. W konsekwencji Sąd Apelacyjny uznał, iż brak jest podstaw do zasadnego kwestionowania poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń co do tego, iż oskarżony w chwili zarzuconych mu czynów miał zachowaną zdolność rozpoznania ich znaczenia i pokierowania swoim postępowaniem.

Ustalenia co do przebiegu zdarzeń – w szczególności w odniesieniu do zarzuconego oskarżonemu zabójstwa - nie były kwestionowane, co wynika także z treści apelacji. Ma to znaczenie o tyle, że także sposób zachowania się oskarżonego w czasie zarzuconych mu czynów i bezpośrednio po nich potwierdza – o czym w dalszej części uzasadnienia - słusność ustalenia Sądu Okręgowego co do pełnej poczytalności oskarżonego. Zarzuty apelacji obrońcy dotyczą wyłącznie tylko tego ustalenia faktycznego poczynionego przez Sąd Okręgowy.

Przechodząc do oceny poszczególnych zarzutów podniesionych w apelacji obrońcy przede wszystkim wskazać należy, iż Sąd Apelacyjny – w związku z zawartymi w apelacji zastrzeżeniami, iż Sąd Okręgowy nie zwrócił się do biegłych z (...) zespołu (tj. psychiatrów S. T. i B. P. (2) oraz psychologa E. W.) o wyjaśnienie sformułowanych pod ich adresem zarzutów – uzupełnił postępowanie dowodowe poprzez zasięgnięcie na rozprawie odwoławczej ustnej uzupełniającej opinii tych biegłych. W większości przypadków, co szczegółowo zostanie omówione w dalszej części uzasadnienia, zarzuty apelacji obrońcy nie zostały potwierdzone przez biegłych z (...) zespołu, choć nadal istniała rozbieżność pomiędzy wnioskami opinii obu zespołów biegłych co do tego, czy u oskarżonego występuje zespół omamowo-urojeniowy (jak twierdzą biegli z zespołu (...)), czy też nie występuje (jak twierdzą biegli z zespołu (...), którzy uznali, że oskarżony przyjął postawę symulacyjno-obronną). Dodać też jednak należy, iż biegli z obydwu zespołów byli zgodni co do tego, że u oskarżonego występują zaburzenia osobowości (np. pisemna opinia psychiatryczna zespołu (...) – k. 951-952 tom VI, ustna opinia E. W. – k. 1929v tom XIII, pisemna opinia zespołu (...) – k. 1473 tom IX, ustna opinia M. G. (1) – k. 1519 tom IX, k. 1925v tom XIII).

W ustnej uzupełniającej opinii złożonej na rozprawie w dniu 2 lutego 2012 r. biegły S. T. stwierdził m.in., że: „relacja osoby badanej na temat jej samopoczucia i odczuć, przeżyć jest istotnym elementem diagnozy psychiatrycznej. Oczywiście w każdej sytuacji informacje uzyskane od pacjenta powinny być konfrontowane z rzeczywistymi danymi tj. z jego zachowaniem, ekspresją. Prawdziwość informacji podanych przez pacjenta ma istotne znaczenie przy diagnozie, psychiatra musi ocenić czy informacje podane przez badanego są prawdziwe czy też nie prawdziwe, tj. wymyślone na użytek danej sprawy” (k. 2900 tom XVIII, podkreśl. SA). W dalszej części tejże opinii biegły S. T. przyznał też, iż: „Istnieje (...) możliwość popełnienia przez psychiatrę pomyłki co do prawdziwości twierdzeń badanego” (k. 2901 tom XVIII), wskazując na sposoby pozwalające jej uniknąć (dłuższa obserwacja badanego, jego reakcja na podawane

mu leki). W oparciu o powyższą wypowiedź biegłego S. T. za nietrafną uznać należy argumentację obrońcy opartą na twierdzeniu, iż relacje oskarżonego dotyczące jego stanu zdrowia powinny być traktowane tylko i wyłącznie jako symptomy jednostki chorobowej, a nie jako przekaz informacji, który jest prawdziwy, bądź nieprawdziwy. W konsekwencji za trafne uznać należy postąpienie Sądu Okręgowego, który badał wiarygodność – przedstawionych w opiniach - relacji oskarżonego przekazanych biegłym w zakresie dotyczącym jego stanu zdrowia, odmawiając im ostatecznie wiary, bowiem musiało to przecież mieć (i miało) istotny wpływ na ocenę rozbieżnych opinii psychiatrycznych. Nie ma przy tym żadnych podstaw do formułowania wniosku, iż pomiędzy wydanymi w niniejszej sprawie opiniami istnieje sprzeczność co do konieczności ustalenia, czy informacje podane przez oskarżonego w wywiadzie na temat jego stanu psychicznego były prawdziwe, czy też fałszywe (patrz choćby wypowiedź biegłej M. G. (1) dotycząca nieprawdziwości podawanych przez oskarżonego omamów słuchowych – k. 1516v tom IX).

Zauważyć przy tym jednak należy pewną niekonsekwencję w ustnej uzupełniającej opinii biegłego S. T., który podał także, że: „To, że istnieje różnica pomiędzy tym co opiniowany podał na temat swoich przeżyć biegłemu psychologowi i biegłym psychiatrom nie ma żadnego znaczenia dla postawionego rozpoznania. W tej kwestii ważne jest to, że konkluzja wynikająca z badania psychologicznego dotycząca cech osobowości opiniowanego jest zgodna z naszym rozpoznaniem. Jeżeli chodzi o podanie biegłym różnych doznań, których miał doświadczyć badany, to nie ma to znaczenia dla opinii dlatego, że opinia ta nie jest oparta na podanych przez niego informacjach co do tego, że np. widział on twarz zmarłego, ale na zespole innych informacji, które dają podstawę do rozpoznania” (k. 2901-2902 tom XVIII).

Z powyższymi tezami biegłego S. T. nie sposób się jednak zgodzić. Pozostają one bowiem w oczywistej sprzeczności z przytoczoną wcześniej wypowiedzią tego biegłego na temat konieczności opierania się przez psychiatrę na prawdziwych informacjach uzyskanych od pacjenta. W sytuacji zaś, gdy podaje one rozbieżne objawy oczywiste staje się, iż przekazane przez niego informacje (a na pewno niektóre z nich) muszą być fałszywe. Nie można też –jak to uczynił w apelacji obrońca - twierdzić, że biegli nie przywiązywali do doznań oskarżonego większej wagi, gdyż występowały u niego znaczniejsze objawy, bądź doznania te nie były znaczne w stosunku do „wrażeń” jakie oskarżony odnosił przebywając wcześniej w areszcie. Rację przyznać należy biegłym z zespołu (...), iż rozbieżności w informacjach podanych przez oskarżonego stanowią ważki argument przemawiający przeciwko rozpoznaniu u niego choroby psychicznej (biegła M. G. (1) stwierdziła, że: „Ł. K. podawał pojedyncze objawy chorobowe szczegółowo opisane w pisemnej opinii, które nie układały się w żaden znany zespół psychopatologiczny. Treści były zmienne (podkreśl. SA), mało precyzyjne i nie miały istotnego wpływu na funkcjonowanie podejrzanego i okazywane emocje” (k. 1514v tom IX), „W naszej ocenie, gdy ktoś słyszy głosy, to nie może to być raz na jakiś czas, czasami kilka minut, a czasami kilka godzin, bez towarzyszących temu stosownych emocji i muszą one mieć wpływ na jego funkcjonowanie. Natomiast podawanie takich objawów fragmentarycznie, a nadto wskazywanie innych objawów, które nie są objawami psychotycznymi, co opisaliśmy w naszej opinii, świadczy o postawie symulacyjno-obronnej” (k. 1516v tom IX), „Ł. K. podawał różne objawy mające świadczyć o chorobie psychicznej, natomiast w naszej ocenie nie były te objawy spójne i nie układały się w żaden znany zespół psychopatologiczny i nie zaburzały jego funkcjonowania w sensie emocjonalnym, aktywności i dlatego nie można mówić, że Ł. K. jest osobą chorą psychicznie” (k. 1517 tom IX), podobnie w pisemnej opinii biegłych z zespołu (...): „Badany podawał zmienne, odizolowane od siebie objawy, którym nie towarzyszyło napięcie psychiczne, lęk, czy poczucie zagrożenia, a same objawy nie układały się w żaden zespół psychopatologiczny” - k. 1466 tom IX). W takiej sytuacji za niesłuszne uznać należy bagatelizowanie przez skarżącego rozbieżności w twierdzeniach oskarżonego co do tego, kiedy jakie zapachy odczuwał.

Wskazać przy tym należy, że trafność stanowiska biegłych z (...) zespołu co do braku spójności objawów opisywanych przez oskarżonego w sposób pośredni potwierdził i biegły S. T., skoro podał on, iż: „(...) omamy wzrokowe nie są charakterystyczne dla tego zespołu psychotycznego, który rozpoznaliśmy u oskarżonego. One są charakterystyczne dla zespołów majaczeniowych i mogą mieć charakter reaktywny w sytuacji oskarżonego tj. wynikać z dokonanego przez niego czynu i sytuacji w jakiej się znalazł oraz pewnej jego refleksji” (k. 2902 tom XVIII).

Z przytoczonego powyżej fragmentu ustnej uzupełniającej opinii biegłego S. T. wyciągnąć należy i ten jeszcze wniosek, że biegli z zespołu (...) nie zauważyli różnic w wypowiedziach oskarżonego (wręcz nawet – ale dopiero w związku ze



zwróceniem na nie uwagi przez Sąd - różnice co do tego, kiedy u oskarżonego zaczęły się omamy węchowce, biegły S. T. uznał za wskazujące na prawdomówność oskarżonego - k. 2902 tom XVIII; ponadto w dalszej części opinii jednoznacznie przyznał biegły S. T., że nie zauważył rozbieżności w informacjach podawanych przez oskarżonego - k. 2903-2904 tom XVIII). Stanowi to dodatkowy argument przemawiający przeciwko uznaniu opinii (...) zespołu biegłych za w pełni rzetelną, bo świadczy o braku odpowiednio wnikliwej analizy spójności wszystkich wypowiedzi oskarżonego.

Zauważyć przy tym należy, że podana przez biegłego S. T. informacja o tym, że w trakcie aktualnego badania oskarżony ujawnił treści sugerujące aktywizację - rozpoznanego uprzednio przez biegłych z (...) zespołu - procesu psychotycznego (k. 3121 tom XIX), również oparta jest na wypowiedziach oskarżonego, a te - co już omówiono - nie budzą zaufania, więc - bez odpowiednio krytycznej analizy - nie mogą stanowić podstawy do czynienia w oparciu o nie ustaleń w zakresie stanu zdrowia psychicznego oskarżonego.

Nie jest również przekonujące stanowisko obrońcy, iż wątpliwości co do stanu zdrowia psychicznego oskarżonego pogłębiły się, gdy dr J. J. (konsultant psychiatra z Aresztu Śledczego w K.) wycofał się ze swojego rozpoznania schizofrenii. Wbrew twierdzeniom skarżącego stanowisko biegłych z zespołu (...) w zakresie wykluczenia schizofrenii u oskarżonego nie jest wcale aż tak jednoznaczne. To prawda, że biegły S. T. na rozprawie odwoławczej jednoznacznie stwierdził, iż nie rozpoznał u oskarżonego schizofrenii (k. 2899 tom XVIII), ale też od razu dodał, że stan zdrowia psychicznego mógł wskazywać, że oskarżony znajduje się w pierwszym okresie schizofrenii (podobnie k. 1065v tom VII). W tym więc zakresie stanowisko biegłych z zespołu (...) nie było w pełni konsekwentne i mogło zasugerować, choćby J. J., iż taka właśnie choroba została rozpoznana u oskarżonego. Zauważyć przecie należy, iż J. J. przyznał, że wpisując w niektórych konsultacjach jako rozpoznanie zaburzenia omamowo-urojeniowe, a następnie schizofrenię, opierał się na wyniku obserwacji oskarżonego przeprowadzonej w Areszcie Śledczym w K. (k. 2337v tom XV). Nie bez znaczenia jest i to, że J. J. konsultował z biegłą B. P. (2) stan zdrowia psychicznego oskarżonego (k. 2335 tom XV), a i ta biegła przyznała przed sądem, że wydawało się jej, iż stwierdzone u oskarżonego objawy psychotyczne wskazują na początek schizofrenii (k. 1137 tom VII). Nie może zatem obrońca skutecznie kwestionować zasadności argumentacji Sądu Okręgowego, który wycofanie się J. J. z rozpoznania u oskarżonego schizofrenii uznał za potwierdzenie trafności opinii biegłych z W. (str. 63 uzasadnienia zaskarżonego wyroku).

Jednocześnie też opisany wyżej brak zdecydowania biegłych z (...) zespołu co do rozpoznania u oskarżonego schizofrenii osłabia argumentację obrońcy, jakoby biegli z tego zespołu jednoznacznie stwierdzili u oskarżonego zaburzenia psychotyczne o obrazie zespołu omamowo-urojeniowego, a nie schizofrenię.

Kwestia rozpoznania (czy też nierozpoznania) schizofrenii u oskarżonego przez (...)zespół biegłych ściśle związana jest z zagadnieniem stosowania do przypadku oskarżonego teorii dr Brzezickiego dotyczącej „schizofrenii społecznie szczęśliwej”. Jakkolwiek biegły S. T. stwierdził, że „zejście procesu chorobowego, zmiana w zakresie osobowości opiniowanego przypominała (podkreśl. SA) zmiany występujące w zespole określanym jako schizofrenia paradoxa socialite fausta czyli społecznie użyteczna. Z tym, że objawy te mogą także wystąpić przy zejściu każdego procesu psychotycznego” (k. 2899 tom XVIII), tym niemniej zgodzić się należy, z biegłymi z zespołu (...), iż nie można mówić o szczególnej postaci choroby („schizofrenii społecznie szczęśliwej”), jeżeli choroba ta (schizofrenia) nie została stwierdzona (k. 2456v tom XVI). Tezę powyższą potwierdził nawet biegły S. T., który przyznał na rozprawie w dniu 2 lutego 2012 r., iż „Warunkiem rozpoznania u pacjenta fenomenu schizofrenii społecznie użytecznej jest wcześniejsze rozpoznanie u niego schizofrenii” (k. 2900 tom XVIII). W związku z tym uznać należało, że stanowisko biegłych z zespołu (...)nie ma żadnych zweryfikowanych naukowo podstaw, skoro teoria profesora Brzezickiego dotyczy schizofrenii, której biegli z K. w sposób jednoznaczny u oskarżonego nie rozpoznali, stwierdzając u niego zespół omamowo-urojeniowy (k. 2903 tom XVIII). Wynika to również z dalszej wypowiedzi biegłego S. T., iż: „w naszej opinii mówiliśmy tylko o pewnym podobieństwie procesu (podkreśl. SA), który nastąpił u oskarżonego do procesu schizofrenii społecznie - użytecznej” (k. 2900 tom XVIII), czy też, że: „Ja nie twierdziłem nigdy, że w przypadku oskarżonego chodzi o schizofrenie społecznie - użyteczną a jedynie, że gwałtowana zmiana osobowości oskarżonego po incydencie psychotycznym przypomina (podkreśl. SA) ten fenomen” (k. 2907 tom XVIII). Oznacza to, że do przypadku oskarżonego nie może mieć zastosowania teoria dr Brzezickiego. Samo bowiem tylko „podobieństwo procesu” nie

jest wystarczające do tego, by wykorzystać tę teorię do wyjaśnienia powodów gwałtownej zmiany osobowości oskarżonego. Nie ma wszak żadnych empirycznych dowodów wskazujących na to, że teoria ta ma zastosowanie nie tylko do schizofrenii, ale także do zespołu omamowo-urojeniowego, tym bardziej jeśli się weźmie pod uwagę, że i biegły S. T. przyznał, że w obu przypadkach, gdy zetknął się ze schizofrenią społecznie użyteczną u pacjentów stwierdzono schizofrenię (k. 2900 tom XVIII). Wskazuje to więc na trafność stanowiska biegłych z zespołu (...), którzy nie stwierdzili u oskarżonego zespołu omamowo-urojeniowego, więc nie musieli też wyjaśniać, dlaczego oskarżony – po bardzo krótkim okresie czasu - nie przejawiał już ostrych zaburzeń psychotycznych. Przekonujący jest bowiem przy tym i ten argument biegłej M. G. (1) z (...) zespołu biegłych, nawiązujący do incydentu w kwietniu 2007 r. w zakładzie karnym, iż „nie ma ostrej choroby psychicznej, która trwa tak krótki czas i przechodzi bez leczenia (k. 2456 tom XVI).

Biegły S. T. wyjaśnił również na rozprawie odwoławczej, że zaburzenia emocjonalne okresu adolescencji nie mają znaczenia dla rozpoznania u oskarżonego zaburzeń psychotycznych o obrazie zespołu omamowo-urojeniowego (k. 2901 tom XVIII), zatem za bezprzedmiotowe uznać należy powołanie się skarżącego na zaburzenia emocjonalne okresu adolescencji jako argument przemawiający za trafnością opinii biegłych z (...) zespołu.

Przytaczając podane przez biegłych z tego zespołu podstawy rozpoznania u oskarżonego zespołu omamowo-urojeniowego (stwierdzenie wyraźnych objawów produktywnych, zaburzeń afektywnych typowych dla procesu psychotycznego, ustępowania zaburzeń psychotycznych w trakcie farmakoterapii), obrońca w ogóle nie odniósł się do wątpliwości podniesionych w tym zakresie przez biegłych z (...) zespołu i powtórzonych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. I tak, nie wykazał obrońca, co omówiono powyżej, by błędnie Sąd Okręgowy uznał za nieprawdziwe twierdzenia oskarżonego wskazujące na występowanie u niego objawów produktywnych (omamów słuchowych, zapachowych – str. 71 uzasadnienia zaskarżonego wyroku). Nie wykazał też obrońca, by Sąd Okręgowy niesłusznie uznał, że farmakoterapia – wbrew twierdzeniom biegłych z zespołu (...) – doprowadziła w czasie obserwacji psychiatrycznej w Areszcie Śledczym w K. do ustąpienia zaburzeń psychotycznych na skutek zastosowanej farmakoterapii (str. 43, 50 uzasadnienia zaskarżonego wyroku). Wręcz biegły S. T. przyznał rację Sądowi Okręgowemu, iż „podczas drugiego pobytu na obserwacji dynamizm poprawy stanu zdrowia oskarżonego na skutek leczenia nie był już taki duży”, „poprawa stanu zdrowia psychicznego oskarżonego podczas obserwacji była, ale była ona niewielka” i polegała głównie na osłabieniu, zmniejszeniu omamów słuchowych i związanych z nimi objawów urojeniowych – wywoływały one mniejszy wpływ na oskarżonego, tj. nadal występowały, ale oskarżony mniej się nimi przejmował (k. 2903 tom XVIII), choć zauważyć należy, iż biegły łączył to z faktem wdrożenia leczenia kilka miesięcy wcześniej, bo już po zdarzeniu z 10 kwietnia 2007 r. Nie wykazał wreszcie obrońca, że Sąd Okręgowy niesłusznie oparł się na opinii (...) zespołu biegłych, którzy wskazali, iż oskarżony pomimo odstawienia leków funkcjonował w zakładzie karnym w sposób prawidłowy, co wskazuje na to, że nie cierpiał na żadną poważną chorobę psychiczną. Nie przekonuje bowiem w szczególności to, jakoby o niewłaściwym funkcjonowaniu oskarżonego w zakładzie karnym miały świadczyć próby samobójcze oskarżonego, skoro z uzupełniającej opinii biegłego S. T. wynika, że nie można jednoznacznie stwierdzić, iż próby samobójcze podejmowane w warunkach zakładu karnego są objawem choroby psychicznej (k. 2906 tom XVIII).

Z kolei odnosząc się do zasugerowanej przez apelującego zmienności stanu oskarżonego podczas pobytu na obserwacji psychiatrycznej w Areszcie Śledczym jako przyczyny różnic w opisie tego stanu przez biegłych psychiatrów i psychologa z zespołu (...), wskazać należy, iż biegły S. T. jednoznacznie wskazał, iż różnice w stanie zdrowia psychicznego oskarżonego podczas obserwacji nie mogły być zasadnicze (k. 2903 tom XVIII).

Nie można się zgodzić z podanym przez obrońcę w apelacji za biegłym S. T. tłumaczeniem sporządzenia przez oskarżonego grypsów, w których wskazywał on, iż ma zamiar symulować chorobę psychiczną, tym, że oskarżony nie miał poczucia choroby psychicznej. Jest ono bowiem nielogiczne. Skoro przecież oskarżony nie miał poczucia choroby psychicznej, tj. nieprzyjemnych doznań nie traktował jako jej objawów (opinia S. T. – k. 1066 tom VII), to nie mógł wiedzieć jednocześnie, że należy podać te właśnie objawy, aby zasymulować chorobę psychiczną. Ponadto nie istnieją żadne powody, dla których oskarżony miałby przekazywać nieprawdziwe informacje na temat zamiaru symulowania choroby psychicznej w grypsie, który miał trafić do współdziałającego z oskarżonym, jego kuzyna, A. P. (2), szczególnie

w sytuacji, gdy sugerował on w tych grypsach bardzo korzystną dla A. P. (2) linię obrony (str. 73-74 uzasadnienia zaskarżonego wyroku).

Dodać należy, iż zarówno przytoczony wyżej fragment opinii biegłego S. T. o tym, że podejrzany nie ma poczucia choroby psychicznej, zaś stanów i doznań, które są dla niego nieprzyjemne, nie traktuje jako choroby psychicznej (k. 1066 tom VII), a w sposób jednoznaczny wypowiedź tegoż biegłego na rozprawie odwoławczej, iż „Chorzy psychicznie omamy traktują jako element realny i rzeczywisty. Osoba chora nie zawsze może ujawniać doznania, ponieważ ich ujawnienie wiąże się z potrzebą podzielenia się przykrymi doznaniem oraz szukaniem pomocy” (k. 2908 tom XVIII) podważa trafność zarzutu obrońcy jakoby z żadnej opinii nie wynikało, że osoby chore nie przyznają się do omamów głosowych i zapachowych.

W tym miejscu wskazać należy, iż Sąd Apelacyjny uznał za nieprawdziwe wyjaśnienia oskarżonego złożone podczas rozprawy odwoławczej w dniu 17 maja 2012 r. (k. 3012- tom XVIII) na okoliczności związane z przedmiotowymi grypsami, a w szczególności jakoby zostały one napisane przez oskarżonego pod dyktando S. S.. Wyjaśnienia te są bowiem całkowicie niewiarygodne, bowiem w sposób logiczny nie można w oparciu o nie wytłumaczyć, dlaczego S. S. miałby pomagać oskarżonemu przy pisaniu tych grypsów, skoro potem wycofał się ze swoich zeznań obciążających oskarżonego, bo przecież w takiej sytuacji nie można twierdzić, że liczył on na jakąś korzyść procesową z uwagi na wykazanie chęci współpracy z organami ścigania. Nie jest w ogóle zrozumiałe, dlaczego oskarżony – nawet gdyby był „stłamszony psychicznie” przez S. S. – miał pisać grypsy, w których podawał informacje, że zamierza symulować chorobę psychiczną, skoro jednocześnie oskarżony twierdził, że z zachowania S. S. wynikało, że chciał pomóc oskarżonemu (k. 3012 tom XVIII), a nie, że chciał wykorzystać go do swoich celów. Nie ma zatem żadnych podstaw do twierdzenia, by racjonalne było podawanie przez oskarżonego w grypsach nieprawdziwych informacji co do tego, że zamierza symulować chorobę psychiczną. Posłużenia się przez S. S. takimi grypsami łączyłoby się przy tym z niepewnością co do tego, czy oskarżony podejmie próby symulowania choroby psychicznej. Tymczasem z dalszego przebiegu wypadków – co trafnie zauważył Sąd Okręgowy (str. 75 uzasadnienia zaskarżonego wyroku) - wynika, że oskarżony rzeczywiście przedstawił biegłym objawy, które miały wskazywać na to, jakoby cierpi na chorobę psychiczną.

Co do kwestionowanych przez oskarżonego zeznań S. S. (k. 3012 tom XVIII) wypowiedział się już Sąd Okręgowy (str. 74-75 uzasadnienia zaskarżonego wyroku). Sąd Apelacyjny w pełni zgadza się z dokonaną przez Sąd Okręgowy oceną wiarygodności poszczególnych zeznań S. S.. Samo tylko powołanie się przez oskarżonego na to, że S. S. „wycofał się” z części swoich twierdzeń nie wystarczy bowiem do uznania, że ocena wiarygodności jego zeznań dokonana została przez Sąd Okręgowy w sposób niewłaściwy.

W takiej sytuacji słusznie więc Sąd Okręgowy uznał – w ślad za biegłymi z zespołu (...) – iż relacje oskarżonego na temat jego doznań nie są prawdziwe. O trafności takiej oceny przekonuje bowiem także treść grypsów oskarżonego, że zamierza symulować chorobę psychiczną, na co wskazali też biegli z zespołu (...) (k. 1471 tom IX).

Wracając do zarzutów zawartych w apelacji obrońcy wskazać należy, iż nawet w świetle ustnej uzupełniającej opinii biegłego S. T. wcale nie jest tak jednoznaczna kwestia reakcji organizmu oskarżonego na podawane mu leki. Wprawdzie bowiem S. T. wskazał, iż gdyby taką ilość leków, jaką podano oskarżonemu, podać osobie zdrowej, to znalazłaby się ona w stanie apatii (k. 1066 tom VII), ale też przyznał on w innym miejscu, że u oskarżonego stwierdzono podczas badań obniżenie nastroju (tak np. w opinii psychologa E. W. wydanej po obserwacji psychiatrycznej oskarżonego w Areszcie Śledczym w K. – k. 953 tom VI) co jest zbliżone do pojęcia apatii (k. 2904 tom XVIII). Jest to zatem kolejna okoliczność, która potwierdza zasadność przyjęcia przez Sąd Okręgowy, iż oskarżony źle tolerował podawane mu lekarstwa i dopiero po ich odstawieniu jego stan wrócił do normy, przy czym pomimo niezazywania lekarstw od ponad 2 lat dobrze funkcjonował, nawet lepiej niż wtedy gdy je zazywał (str. 62 uzasadnienia zaskarżonego wyroku).

Odnosząc się do twierdzeń obrońcy nawiązujących do wypowiedzi biegłej psycholog E. W., iż nieprawdopodobne jest, by oskarżony symulował wszystkie objawy choroby, gdyż istniała adekwatność pomiędzy wypowiedzianymi przez

niego treściami a mimiką i nastrojem (k. 1137 tom VII), wskazać należy, iż skarżący w żaden sposób nie obalił podniesionych przez Sąd Okręgowy zastrzeżeń co do opinii E. W. wynikających z występujących pomiędzy tą opinią a opinią biegłych psychiatrów z zespołu (...) rozbieżności co do tego, w jaki sposób oskarżony reagował na leki (str. 33, 54-55 uzasadnienia zaskarżonego wyroku), wewnętrznej sprzeczności w opiniach biegłej E. W. co do tego, czy oskarżony także podczas obserwacji psychiatrycznej zgłaszał omamy węchowe (str. 33 uzasadnienia zaskarżonego wyroku) i czy rzeczywiście był w stanie normalnie funkcjonować po zażyciu leków (str. 55 uzasadnienia zaskarżonego wyroku). Nie było przy tym potrzeby wypytywać na tę okoliczność biegłą E. W., skoro sprzeczność w jej opiniach co do tego, czy oskarżony informował o tym, że czuł w czasie obserwacji zapach palącej się gumy wynika w sposób oczywisty z porównania pisemnej opinii tej biegłej („Czuje cały czas zapach palącej się gumy” (k. 953 tom VI), podkreśl. SA) i ustnej jej opinii („Pierwotnie podejrzany nie otrzymywał leków, dopiero jak przyszedł na oddział i stwierdziliśmy objawy psychotyczne dostał leki i po lekach te objawy psychotyczne, głównie produkcja urojeniowo-omamowa ustąpiła” - k. 1137 tom VII).

Wbrew zatem stanowisku obrońcy Sąd Okręgowy wykazał, iż zarówno w opinii psychiatrycznej, jak i w opinii psychologicznej sporządzonych przez (...) zespół biegłych występują wady, które mogą podważać prawidłowość tych opinii. Skoro zaś rozumowania Sądu Okręgowego w powyższym zakresie skarżący w żaden sposób nie podważył (ograniczył się wszak tylko do przytoczenia argumentacji podanej przez biegłych z (...) zespołu, bez odniesienia się do przeciwnych argumentów przedstawionych przez biegłych z W. i przez Sąd Okręgowy), to tym samym podważanie przez skarżącego oceny opinii biegłych przez Sąd Okręgowy uznać należy za bezpodstawną polemikę z ustaleniami Sądu Okręgowego.

Nie jest więc trafny zarzut obrońcy, jakoby nie zostały wykazane błędy metodologiczne przy opiniowaniu przez zespół (...). Wskazać przecież należy, iż biegły S. T. przyznał na rozprawie odwoławczej, że nie zauważył rozbieżności w wypowiedziach oskarżonego na temat objawów wytwórczych, nie przywiązywał do tego wagi, a przecież sam też stwierdził, że istnieje możliwość pomyłki lekarza, w szczególności uznania za prawdziwe twierdzeń pacjenta, co przecież zobowiązywało do szczególnej ostrożności przy ocenie wiarygodności informacji podanych przez oskarżonego w czasie wywiadu. Zauważyć też należy, że i sam biegły S. T. przyznał, że omamy wzrokowe nie są charakterystyczne dla zespołu psychotycznego rozpoznanego przez biegłych (...)(k. 2902 tom XVIII), co potwierdzenia tezę biegłych z zespołu (...), że oskarżony podawał niespójne objawy. Nie bez znaczenia jest też stwierdzona u oskarżonego tendencja do manipulowania (już w opinii psychologicznej sporządzonej w związku z problemami oskarżonego w wieku szkolnym). Odnotować też należy i to, że również biegli z zespołu (...) przyznali, że warunki panujące w zakładzie karnym sprzyjają ujawnianiu się objawów choroby psychicznej, gdy tymczasem oskarżony – pomimo stosunkowo długiego pobytu w zakładzie karnym funkcjonuje w miarę poprawnie. Tłumaczenie tego przy wykorzystaniu koncepcji schizofrenii społecznie użytecznej jest nieprzekonujące, jeśli się zważy, że – co przyznał biegły S. T. – warunkiem stwierdzenia schizofrenii społecznie użytecznej jest by pacjent cierpiał na schizofrenię, a tego w przypadku oskarżonego – co także przyznał tenże biegły - nie stwierdzono. Stwierdzić zatem należy, że teza biegłego S. T. o tym, że u oskarżonego można mówić o czymś zbliżonym do schizofrenii społecznie użytecznej nie znajduje potwierdzenia w teorii dr Brzezickiego, która (co przyznał nawet ten biegły) odnosi się przecież do schizofrenii, a nie do innych – nawet zbliżonych do niej – chorób psychicznych.

W sposób jednoznaczny wskazać zatem należy, iż także dla Sądu Apelacyjnego o wiele bardziej przekonująca jest opinia biegłych z zespołu (...), bo w sposób logiczny (i bez odwoływania się do niesprawdzonych naukowo teorii) tłumaczy ujawnione w sprawie okoliczności, mające znaczenie dla określenia stanu zdrowia psychicznego oskarżonego, jak w szczególności choćby to, dlaczego niemal zaraz po czynie oskarżonego z dnia 10 kwietnia 2007 r. (uznanym przez biegłego S. T. za wyraźny epizod psychotyczny – k. 1515v tom IX), oskarżony nie miał już ostrych zaburzeń psychotycznych, w sytuacji gdy nie ma ostrych zaburzeń psychotycznych, które mijają po kilku godzinach (M. G. (1) – k. 1516 tom IX). Zauważyć należy, że trafność tej tezy pośrednio potwierdził biegły S. T., skoro podał on, że zdarzają się sytuacje, że ostre objawy psychotyczne ustępują po kilku dniach, w szczególności po leczeniu (k. 2906 tom XVIII), z czego należy wnosić, że ustąpienie takich objawów na skutek leczenia nie jest możliwe po kilku godzinach.

Obrońca – kwestionując trafność opinii (...) zespołu biegłych – nie może skutecznie powoływać się na to, jakoby badali oni zupełnie inną osobę, bo ich badania miały miejsce po dłuższej terapii zastosowanej wobec oskarżonego. Powtórzyć należy, iż nie można wytłumaczyć ustąpienia u oskarżonego objawów choroby psychicznej leczeniem farmakologicznym, gdyż – jak wskazali biegli z zespołu (...) - nie ma takiej choroby psychicznej, której objawy ustępowałyby po kilku godzinach, jak to miało miejsce w przypadku czynu oskarżonego polegającego na wzięciu zakładnika w zakładzie karnym (opinia biegłej M. G. (1) – k. 1516 tom IX). Dodać należy, że oskarżony nadal przebywał i przebywa w zakładzie karnym, a nie wykazywał i nie wykazuje objawów choroby stwierdzonej u niego przez biegłych z zespołu (...). Tymczasem nawet biegły S. T. podał, iż: „ (...) gwałtowna zmiana osobowości oskarżonego może być wytłumaczona tylko zakończeniem procesu psychotycznego. Powodem takiej zmiany osobowości nie może być izolacja penitencjarna oskarżonego, ponieważ izolacja taka zazwyczaj nie sprzyja rozwojowi osobowości i często powoduje zaostrzenie objawów nieprawidłowej osobowości” (k. 2906 tom XVIII). Tak więc chodzi nie tyle o to, że biegli z zespołu (...) badali oskarżonego po upływie stosunkowo długiego czasu, w czasie którego oskarżony był poddany leczeniu farmakologicznemu, ale przede wszystkim o to, że błędne były podstawy, w oparciu o które biegli z zespołu (...) rozpoznali już wcześniej u oskarżonego zespół omamowo-urojeniowy.

Wreszcie też – wbrew zarzutom skarżącego – nawet biegła E. W. stwierdziła, że korzystanie z testu DKO przez biegłą psycholog z zespołu (...) nie było błędem (k. 2909-2910 tom XVIII).

Wskazać nadto należy, iż zachowanie oskarżonego podczas zarzuconych mu czynów świadczy o tym, że zachowywał się on w sposób nie sugerujący choroby psychicznej. Zachowania oskarżonego były przecież racjonalne. I tak, przed dokonaniem zabójstwa podjął z pomocą A. P. (2) działania zmierzające do tego, by M. Z. (2) opuścił mieszkanie K. D. (str. 4-5 uzasadnienia zaskarżonego wyroku), w trakcie dokonywania zabójstwa, gdy sąsiedzi usłyszeli krzyk M. W., uspokoił ich, że nic się nie dzieje (str. 6 uzasadnienia zaskarżonego wyroku), zaś gdy już po opuszczeniu mieszkania K. D. na telefon komórkowy A. P. (2) zadzwonił M. Z. (2), oskarżony wyciągnął z tego telefonu kartę i złamał ją (str. 6 uzasadnienia zaskarżonego wyroku), co przecież musi być uznane za racjonalne działanie zmierzające do utrudnienia, czy to wykrycia miejsca pobytu oskarżonego i A. P. (2), czy to powiązania ich z przedmiotowym zabójstwem. Zarówno więc w czasie dokonywania zabójstwa, jak i bezpośrednio po nim oskarżony wykazywał zdolność do w pełni logicznego myślenia. Zresztą o logice i przygotowaniu zabójstwa wspominał nawet biegły S. T. (k. 1066 tom VII), aczkolwiek w dalszej części opinii stwierdził, że „(...) po głębszej analizie można stwierdzić, że jest to bez sensu, od początku wiadomo, kto mógł dokonać tego czynu. Nie ma tam żadnej refleksji, żadnej perspektywy”. To ostatnie zastrzeżenie biegłego S. T. dotyczące braku logiki w zachowaniu oskarżonego musi jednak budzić wątpliwości, ponieważ zostało ono dokonane w sytuacji, gdy znane już były silne dowody obciążające oskarżonego, których świadomości istnienia – w momencie dokonywania zabójstwa i zaraz po nim – oskarżony mógł nie mieć (np. mógł nie wiedzieć o monitoringu). Podobnie rzecz się przedstawia w przypadku czynu z art. 224 § 2 k.k. zarzuconego oskarżonemu w punkcie II aktu oskarżenia. Biegła M. G. (1) podała, iż choć oskarżony mówił, że jego posiłki są zatrute, to wcześniej jadł posiłki, a po zmianie celi tego samego dnia po incydencie nie było już problemów z jedzeniem, zaś gdyby miał urojenia trucizny, to one by nie ustąpiły po kilku godzinach bez podania leków (k. 1516 tom IX). Wskazuje to, iż czyn popełniony przez oskarżonego w dniu 10 kwietnia 2007 r. musiał być przemyślany.

Sąd Apelacyjny uzupełnił opinie biegłych z obu zespołów również w zakresie tego, czy stwierdzone u oskarżonego zaburzenia osobowości miały wpływ na jego poczytalność. Biegły S. T. nie udzielił co do tego jednoznacznej odpowiedzi, twierdząc jednak, że zabójstwo było czynem gwałtownym, impulsywnym (gdyż samo dokonanie zabójstwa w sytuacji konfliktu musi być uznane za czyn gwałtowny, emocjonalny), a ujawnione wyniki badań dodatkowych wskazują na zmiany organiczne w ośrodkowym układzie nerwowym, które bardzo często łączą się z zaburzeniami charakterologicznymi. Stwierdził też, że nie potrafi wypowiedzieć się na temat charakteru czynu oskarżonego polegającego na wzięciu zakładnika (z art. 224 § 2 k.k.), bo należałoby rozważyć, czy nie byłoby to działanie celowe, podczas gdy wraz z pozostałymi biegłymi z (...) zespołu biegłych przyjęli, że było ono wywołane chorobą psychiczną (k. 2907-2908 tom XVIII). Odmiennie co do powyższych kwestii wypowiedzieli się biegli z (...) zespołu, którzy stwierdzili, że „(...) zarzucony oskarżonemu czyn - zabójstwo - nie miał charakteru czynu na podłożu emocjonalnym, gdyż był zaplanowany, rozłożony w czasie, nastawiony na osiągnięcie korzyści materialnej.

Przy natrafieniu na przeszkodę w jego realizacji (np. opór ofiary), zachowanie Ł. K. było istotnie gwałtowne i agresywne. Zachowania impulsywne i agresywne badany prezentował wielokrotnie od okresu dorastania, co (...) wynikało ze stwierdzonych u niego organicznych zaburzeń osobowości. Przy prawidłowym poziomie intelektualnym badany miał możliwość kontroli takich swoich zachowań, a więc nie ma podstaw, by stwierdzić, że jego poczytalność w odniesieniu do tego czynu była ograniczona lub zniesiona. (...) różnym czynom, w tym też czynom związanym z naruszeniem prawa, często towarzyszą emocje w postaci złości, napięcia emocjonalnego czy niepokoju, co nie świadczy o emocjonalnym (afektywnym) podłożu samego czynu, a jedynie o stanie emocjonalnym sprawcy, któremu – jak wszystkim zachowaniom ludzi – towarzyszą przeżycia emocjonalne. Jeśli nie jest to osoba chora psychicznie ani upośledzona umysłowo czy z objawami otepiennymi, nie ma podstaw do kwestionowania jej poczytalności” (k. 2913 tom XVIII). Tę ostatnią opinię (...) zespołu biegłych Sąd Apelacyjny podzielił w całej rozciągłości, gdyż - w przeciwieństwie do uzupełniającej ustnej opinii biegłego S. T. – w sposób jednoznaczny i przekonujący uzasadniono w niej wysnute wnioski.

W takiej sytuacji – gdy w oparciu o odpowiednio wnikliwą analizę wydanych dotąd opinii możliwe było jednoznaczne ustalenie słuszności jednej z nich - nie było potrzeby sięgania po opinię kolejnego, trzeciego już zespołu biegłych dla poczynienia ustaleń co do poczytalności oskarżonego w czasie popełniania zarzucanych mu czynów. Dodać należy, iż z treści art. 201 k.p.k. nie wynika obowiązek zasięgnięcia takiej opinii. Przepis ten wskazuje bowiem alternatywnie na dwa sposoby postępowania w przypadku wydania rozbieżnych opinii. Zgodnie z tym przepisem w przypadku sprzeczności między różnymi opiniami w tej samej sprawie można wezwać ponownie tych samych biegłych lub powołać innych. W niniejszej sprawie skorzystano z pierwszej z tych możliwości. Okazało się to wystarczające do ustalenia, która z wydanych w sprawie opinii jest prawidłowa. Nie ma zatem powodów, by sięgać po opinię trzeciego zespołu biegłych, z tego tylko powodu, że pomiędzy opiniami zachodziły sprzeczności. Dlatego też w pełni zaaprobować należy stanowisko Sądu Okręgowego w tym zakresie, wraz z podaną na jego poparcie argumentacją (str. 72 uzasadnienia zaskarżonego wyroku). Za słusznością takiego postąpienia przemawia również orzecznictwo przytoczone już w uzasadnieniu poprzedniego wyroku Sądu Apelacyjnego (m.in. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 15 lipca 1974 r. KwPr 2/74 – OSNKW 1974/10/179, LEX nr 18848; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 31 maja 2007 r. sygn. V KK 85/07 – LEX nr 282827; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 2 grudnia 1998 r. sygn. akt II AKA 209/98 – KZS 1998/12/36, LEX nr 35286), które w pełni należy aprobować.

Wyjaśnienia oskarżonego co do ataków padaczki (k. 3013-3014 tom XVIII) znalazły pewne odzwierciedlenie w dokumentacji lekarskiej. W związku z tym Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe poprzez pozyskanie dodatkowych pisemnych opinii obu zespołów biegłych. Obydwa te zespoły zgodnie wypowiedziały się, iż ewentualne stwierdzenie u oskarżonego padaczki w chwili obecnej nie miałyby żadnego wpływu na kwestię jego poczytalności w czasie zarzucanych mu przestępstw (k. 3089-3092 i 3119-3121 tom XIX).

Z tych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 437 § 1 k.p.k. zaskarżony wyrok utrzymał w mocy.

Na podstawie art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (tekst jednolity Dz.U. z 2009 r., Nr 146, poz. 1188, ostatnia zmiana Dz.U. z 2010 r., Nr 7, poz. 45), a także § 2 ust. 2 i 3, § 14 ust. 2 pkt 5 i ust. 7 oraz § 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2002 r., Nr 163, poz. 1348, ostatnia zmiana Dz.U. z 2005 r., nr 219, poz. 1872) zasądził Sąd Apelacyjny od Skarbu Państwa:

- na rzecz adw. A. P. (1) tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej oskarżonemu z urzędu w postępowaniu odwoławczym kwotę 1.180 zł, w tym podatek od towarów i usług wg stawki 23 %,
- na rzecz adw. A. B. tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej oskarżycielce posiłkowej z urzędu w postępowaniu odwoławczym kwotę 1.180 zł, w tym podatek od towarów i usług wg stawki 23 %.

Na podstawie art. 624 § 1 k.p.k. Sąd Apelacyjny zwolnił oskarżonego od ponoszenia kosztów sądowych za postępowanie odwoławcze, mając na uwadze sytuację materialną oskarżonego, który nie posiada majątku.