

Środki zabezpieczające. Ujęcie systemowe

redakcja

**Agnieszka Barczak-Oplustil
Małgorzata Pyrcak-Górowska
Andrzej Zoll**

Kraków 2021

Rozdział 10. Środki ochronne w Królestwie Szwecji

Aleksander Wróbel

Szwedzki system zawiera rozwiązania w zakresie odpowiednika środków zabezpieczających, które znacznie odbiegają od tych przyjętych w innych systemach prawnych, w tym również w Polsce. Odrębności te są widoczne w podejściu do pojęcia poczytalności oraz niepoczytalności, z tego ostatniego zrezygnowano całkowicie, chcąc w ten sposób uniknąć podwójnej stygmatyzacji sprawców, którzy popełnili przestępstwo w konkretnym stanie zdrowia psychicznego. Idąc jeszcze dalej, całkowicie zrezygnowano z podziału na kary i lecznicze środki zabezpieczające. Z powyższego wynika, że szwedzki system zaprzecza w wielu miejscach tradycyjnie pojmowanej „fizyce” prawa karnego i z tego względu rozwiązania w nim zawarte zasługują na wnikliwą analizę. Z uwagi na rolę tych środków, tłumacząc ich nazwę na język polski, w ich opisie użyto terminu „środki ochronne”.

W ramach analizy instytucji środków ochronnych w szwedzkim systemie można zauważyć minimalne odwoływanie się do regulacji dotyczących ustaw konstytucyjnych, natomiast szerokie nawiązywanie do rozwiązań przyjętych na poziomie prawa międzynarodowego.

1. Brak podziału na poczytalność i niepoczytalność w Kodeksie karnym

Kodeks Karny Królestwa Szwecji⁸⁸⁶ nie zawiera podziału na poczytalność i niepoczytalność. Jeden z twórców współczesnego prawa karnego Szwecji – I. Strahl – wskazał, że prawo karne powinno znieść podział na sprawców poczytalnych i niepoczytalnych z uwagi na trudność określenia i rozgraniczenia pojęcia normalności i nienormalności. W miejsce tego podziału przyjęto założenie, zgodnie z którym każdy sprawca uznawany jest za poczytalnego⁸⁸⁷. Co za tym idzie, w każdym przypadku bada się winę sprawcy i przyjmuje się *de facto* fikcję, zgodnie z którą, również w przypadku realizacji znamion sprawcy czynu przez osobę w takim stanie zdrowia psychicznego, który w polskim systemie stanowiłby podstawę do stwierdzenia niepoczytalności, osobie tej można przypisać winę i będzie ona odpowiadała na tych samych zasadach co osoba poczytalna. Stąd na gruncie prawa szwedzkiego stan zdrowia psychicznego sprawcy nie prowadzi do wyłączenia winy, a jedynie jest brany pod uwagę na etapie wymierzania kary.

W związku z powyższym zarówno instytucja ograniczonej poczytalności, jak i odpowiedniki instytucji niepoczytalności, o których będzie mowa dalej, nie wpływają na możliwość przypisania odpowiedzialności karnej, ale wyłącznie na rodzaj i rozmiar kary. Tym samym szwedzki ustawodawca niejako odłączył pojęcie niepoczytalności i poczytalności od struktury przestępstwa.

Jest to rozwiązanie, które dominuje w szwedzkiej myśli prawa karnego od czasu prac na projektem „Prawa Ochronnego” (*Skyddslag*)⁸⁸⁸ i zostało przyjęte w BrB. Poprzednia ustawa karna – SL – zawierała podział na poczytalność i niepoczytalność ze wszystkimi tego konsekwencjami.

1.1. Odpowiednik instytucji niepoczytalności w Kodeksie karnym – domniemanie przeciwko karze pozbawienia wolności oraz zakaz wymierzenia kary pozbawienia wolności

Jak już wspomniano, BrB nie przewiduje instytucji niepoczytalności w rozumieniu przyjętym w polskim prawie karnym. Jednocześnie –

886 < https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700 >, dostęp: 28 lipca 2021 r.

887 I. Strahl, *Den svenska...*, s. 37.

888 Barnanstaltsutredningens betänkande SOU 1965:55.

z uwagi na fakt, że reakcją na popełnione przestępstwo może być sankcja w postaci np. kary pozbawienia wolności albo też opieki psychiatrycznej (zrezygnowano bowiem z podziału na kary i środki zabezpieczające) – rolą sądu jest branie pod uwagę stanu zdrowia psychicznego sprawcy przy wymierzaniu konkretnej sankcji⁸⁸⁹.

Instytucja przybliżona do niepoczytalności w rozumieniu polskiej ustawy karnej jest uregulowana w Rozdziale 30 BrB, który normuje proces wymierzania kary. W 2008 r. Rozdział 30 § 6 BrB został nowelizowany i wprowadzono doń instytucję domniemania przeciwko karze pozbawienia wolności, nie rezygnując jednocześnie z zakazu wymierzania kary pozbawienia wolności w stosunku do konkretnej kategorii sprawców. W związku z nowelizacją kara pozbawienia wolności stała się karą „ostatniego wyboru”, co miało pozwolić na lepsze dostosowanie sankcji wymierzonej w stosunku do sprawcy, który jest w stanie ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego⁸⁹⁰.

Nowelizacja nie wprowadziła zmian w zakresie systemu reakcji na popełnienie przestępstwa przez osobę będącą w określonym stanie zdrowia psychicznego. Instytucja domniemania przeciwko karze pozbawienia wolności zakłada jednak, że sprawca swoim zachowaniem zrealizował znamiona strony przedmiotowej oraz podmiotowej czynu zabronionego. Jednocześnie powinien wystąpić u niego stan zaburzenia zdrowia psychicznego, o którym mowa w Rozdziale 30 § 6 BrB. Nowość polegała zatem na tym, że jeśli znamiona strony podmiotowej nie zostały spełnione, sprawca nie mógł być skazany i nie wymierzano w stosunku do niego sankcji.

Podkreślenia wymaga, że w szwedzkim prawie karnym przyjmuje się, że sprawca, popełniając przestępstwo w stanie ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego, może działać z zamiarem, gdy przykładowo jego stan charakteryzowały „halucynacje albo złudzenia”. W literaturze prezentowane jest ponadto stanowisko, że sprawca cierpiący na schizofrenię może umyślnie spowodować skutek w postaci śmierci, pomimo tego, że z uwagi na swój stan nie mógł kierować swoim postępowaniem ani nie rozumiał charakteru swego działania⁸⁹¹. Wyjaśnienia się to tym, że sprawca przeszedł pewne procesy myślowe, które

889 H. Belfrage, *Psykiskt...*, s. 41.

890 Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare Proposition 2007/08:97, s. 14.

891 N. Jareborg, J. Zila, *Straffrättens...*, 2010, s. 1.

pozwalają na zrekonstruowanie zamiaru⁸⁹². Podobnie w doktrynie przeważa pogląd, zgodnie z którym taki sprawca – tj. znajdujący się w stanie ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego – może popełnić również przestępstwo nieumyślne albo też być obojętnym – indyferentnym w stosunku zarówno do ryzyka wystąpienia skutku, jak i również do samego jego wystąpienia⁸⁹³, chociaż podkreśla się, że w praktyce to tego rodzaju sytuacje będą niezwykle rzadkie i trudne do udowodnienia⁸⁹⁴.

Jak już wspomniano, sprawca powinien popełnić przestępstwo w stanie ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego. Pojęcie „ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego” zawiera w sobie ciężką chorobę psychiczną, ciężkie upośledzenie umysłowe, stan o charakterze psychotycznym z nierealistycznym postrzeganiem rzeczywistości, objawami halucynacji i urojeń itd. Stan ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego zachodzi także w przypadku stanów pourazowych mózgu, które powodują demencję, zakłócają postrzeganie rzeczywistości i powodują brak orientacji w przestrzeni, stany psychotyczne, które wynikają z nadużywania substancji odurzających⁸⁹⁵, stany ciężkiej depresji z myślami samobójczymi, ciężkie zaburzenia osobowości⁸⁹⁶.

Stopień zaburzenia określono w BrB poprzez użycie słowa „ciężkie”. Kwalifikowaną formę zaburzenia ustala się na podstawie typu i stopnia zaburzenia zdrowia psychicznego. Jest ono określane przez stan zdrowia sprawcy oraz ryzyko recydywy. Pojęcie „ciężkości” jest brane pod uwagę od chwili wystąpienia symptomów zaburzenia zdrowia psychicznego⁸⁹⁷.

Poczynając od 2008 r. stan ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego prowadzi do całkowitego odwrócenia katalogu kar. W związku z tym kara pozbawienia wolności staje się karą, po którą sąd powinien

892 U. Berg, N.O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brottsbalken...*, Supplement 8, maj 2012, Capter 30 § 6, s. 3.

893 W szwedzkim prawie karnym określany jako *Likgiltighetsuppsåt*, w j. angielskim *indifferent intent*, szerzej opisany w wyroku HD, NJA 2004 s. 176.

894 U. Berg, N.O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brottsbalken...*, Supplement 8, maj 2012, Capter 30 § 6, s. 3.

895 N. Jareborg, J. Zila, *Straffrättens...*, 2010, s. 136.

896 U. Berg, N.O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brottsbalken...*, Supplement 8, maj 2012, Capter 30 § 6, s. 4.

897 U. Berg, N.O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brottsbalken...*, Supplement 2, Maj 2012, Capter 30 § 6, s. 4.

sięgnąć w ostateczności⁸⁹⁸. Kara pozbawienia wolności w ramach Rozdziału 30 § 6 BrB może być wymierzona po spełnieniu „szczególnych warunków”. W projekcie nowelizacji z 2008 r. podkreślano, że pojęcie to powinno być interpretowane wąsko, w połączeniu z okolicznościami sprawy⁸⁹⁹.

Pod pojęciem „szczególnych warunków” rozumie się sytuację, w której inna kara, poza karą pozbawienia wolności, nie może *de facto* być wymierzona, ponieważ nie spełniałaby założonych celów kary. W pierwszej kolejności, oceniając odpowiedzialność sprawcy, który popełnił przestępstwo w stanie ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego, sąd powinien zbadać, czy może być wymierzony środek ochronny. Jeśli odpowiedź jest negatywna, to sąd powinien zbadać, czy mogą być wymierzone kary wolnościowe. W dalszej kolejności sąd bada, czy są spełnione warunki wymierzenia kary pozbawienia wolności. Jeśli pierwszy warunek zostanie spełniony, sąd kolejno poddaje analizie, czy przestępstwo było ciężkie. Kodeks Karny Królestwa Szwecji nie przewiduje podziału na przestępstwa lekkie i ciężkie, a co za tym idzie, pozostawia definiowanie tego rodzaju przestępstw doktrynie oraz praktyce sądów. Jednocześnie, jeśli przestępstwo nie było ciężkim, sąd powinien skazać sprawcę na karę nieizolacyjną⁹⁰⁰. Mając na uwadze powyższe, od 2008 r. Rozdział 30 § 6 BrB opiera się na charakterze popełnionego przestępstwa. W doktrynie wskazywano, że przestępstwo jest uznawane za ciężkie, jeśli górna granica ustawowego zagrożenia przekracza cztery lata pozbawienia wolności⁹⁰¹. Jako wyjątek od granicy 4 lat, pozwalający na wymierzenie kary pozbawienia wolności, przyjmuje się sytuację, w której sprawca sam wprowadził się w stan ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego⁹⁰². Wybór czterech lat najprawdopodobniej jest oparty na historycznych doświadczeniach, które zakładały, że przestępstwami „ciężkimi” są przestępstwa przeciwko moralności, jak również np. podpalenie⁹⁰³, za które wymierzano właśnie karę 4 lat pozbawienia wolności.

898 Päföljder för psykiskt störda lagöverträdare Proposition 2007/08:97, s. 20.

899 Päföljder för psykiskt störda lagöverträdare Proposition 2007/08:97, s. 20.

900 Päföljder för psykiskt störda lagöverträdare Proposition 2007/08:97, s. 22–23.

901 Päföljder för psykiskt störda lagöverträdare Proposition 2007/08:97, s. 22–23.

902 Päföljder för psykiskt störda lagöverträdare Proposition 2007/08:97, s. 22.

903 I. Strahl, *Om päföljder...*, s. 190.

Jak już wskazywano wielokrotnie powyżej, omawiana instytucja stosowana jest wobec sprawcy, który popełnił przestępstwo w stanie ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego, która to okoliczność umożliwia skierowanie tego sprawcy na leczenie w ramach środka opieki psychiatrycznej albo innego rodzaju opieki. Jeśli stan sprawcy nie wymaga leczenia, to wtedy (i tylko wtedy) sąd powinien badać możliwość wymierzenia kar nieizolacyjnych i na końcu dopiero kary izolacyjnej. Dla przykładu, w sytuacji, w której sprawca popełnił przestępstwo w stanie ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego, ale jego stan w trakcie postępowania poprawił się i nie wymaga on skierowania na leczenie z uwagi na tę poprawę, co wynika z opinii sądu sędowo-psychiatrycznej, sprawca taki może być skazany na karę izolacyjną⁹⁰⁴.

Kolejną przesłanką wymienioną w Rozdziale 30 § 6 BrB, której spełnienie umożliwia wymierzenie kary pozbawienia wolności, jest brak popełnienia przestępstwa w stanie, który wyłączał możliwość pokierowania swoim postępowaniem, jak również możliwość uświadomienia sobie przez sprawcę charakteru podjętego działania⁹⁰⁵. Ostatnim warunkiem jest wystąpienie niebezpieczeństwa ponownego popełnienia przestępstwa. Dopiero w przypadku, gdy taka prognoza występuje, sprawca może być skazany na karę pozbawienia wolności⁹⁰⁶.

Podkreślenia wymaga, że sytuacja, w której sprawca nie mógł zrozumieć znaczenia swego czynu, jak również nie mógł kierować swoim postępowaniem, uzasadnia nie tylko możliwość zwolnienia od wymierzenia kary pozbawienia wolności, ale także kar nieizolacyjnych, z wyjątkiem np. opieki kontraktowej (choć nie jest to kara w ścisłym znaczeniu tego słowa). Na to, że taka sytuacja w konkretnym przypadku zachodzi, wskazuje opinia sądu sędowo-psychiatryczna⁹⁰⁷. W projekcie zmian do BrB z 2008 r. taki stan sprawcy określono jako „najcięższe zaburzenie zdrowia psychicznego” (*mest allvarligt psykiskt störda*)⁹⁰⁸.

Sankcje, które można wymierzyć na podstawie § 6 BrB, to oczywiście kara pozbawienia wolności, kara ograniczenia wolności, opieka

904 Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare Proposition 2007/08:97, s. 24.

905 Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare Proposition 2007/08:97, s. 24.

906 Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare Proposition 2007/08:97, s. 24.

907 G. Westerlund, J. Strand, M. Dahlström, *Brott...*, s. 505; O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brottsbalken...*, Supplement 2, Maj 2012, Kapitel 30 § 6, s. 10.

908 Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare Proposition 2007/08:97, s. 25, 27.

psychiatryczna, opieka społeczna, opieka dla uzależnionych⁹⁰⁹. Kolejno sprawca może być również skazany na probację kontraktową, która otwiera sędziemu możliwość połączenia kary pozbawienia wolności m.in. z opieką psychiatryczną⁹¹⁰. Rozdział 30 § 6 BrB umożliwia skazanie sprawcy, który popełnił przestępstwo w stanie ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego, również na karę grzywny. Należy ponadto pamiętać, że sąd może skorzystać z możliwości złagodzenia kary na podstawie Rozdziału 29 § 3 BrB⁹¹¹.

Mając na uwadze powyższe, podsumować należy, że BrB przewiduje dwa zasadnicze modele wpływu stanu zdrowia psychicznego na odpowiedzialność karną sprawcy. Pierwszym z nich jest sytuacja, w której sprawca popełnił przestępstwo w stanie ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego i w stosunku do tego sprawcy można wymierzyć karę pozbawienia wolności. W drugiej sytuacji, czyn został popełniony w stanie wyłączającym możliwość pokierowania swoim postępowaniem lub uświadomienia sobie charakteru podjętego działania. W tym przypadku BrB ogranicza katalog sankcji do wszystkich sankcji poza karą pozbawienia wolności i karami niezolacyjnymi, dopuszczając *de facto* jedynie opiekę i probację kontraktową.

Brak w BrB podziału na poczytalność i niepoczytalność jest poddawany krytyce. Wyrazem tego był chociażby projekt nowelizacji SOU 2012:17⁹¹². Mimo to szwedzki ustawodawca nie zdecydował się na stosowne zmiany BrB i powrót do podziału na poczytalność i niepoczytalność, który – jak wspomniano – istniał w szwedzkim systemie pod rządami SL.

1.2. Pojęcie ograniczonej poczytalności

W pierwszej kolejności należy wskazać, że szwedzki ustawodawca określił ograniczoną poczytalność jako okoliczność łagodzącą karę. W szwedzkiej doktrynie wskazuje się, że Rozdział 29 BrB, w którym

909 U. Berg, O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brottsbalken...*, Maj 2012, Kapitel 30 § 6, s. 12.

910 U. Berg, O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brottsbalken...*, Supplement 2, Maj 2012, Kapitel 30 § 6, s. 12.

911 U. Berg, O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brottsbalken...*, Supplement 2, Maj 2012, Kapitel 30 § 6, s. 13.

912 *Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd* SOU 2012:17

uregulowano ograniczoną poczytalność, realizuje zasadę proporcjonalności kary. Reguluje on zarówno instrumenty pozwalające na dostosowanie kary do ciężaru czynu, jak również do cech indywidualnych sprawcy⁹¹³. W związku z tym stan zdrowia psychicznego sprawcy, będący podstawą ograniczonej poczytalności, otwiera możliwość wymierzenia łagodniejszej kary⁹¹⁴.

Wcześniejsza wersja tego przepisu zawierała, podobnie jak w polskim prawie, kwalifikowaną formę ograniczonej poczytalności, która mogła być brana pod uwagę przy wymierzaniu kary. Z kwalifikowanej formy ograniczonej poczytalności zrezygnowano w 2010 r.⁹¹⁵ Celem nowelizacji było umożliwienie jak najszerszego stosowania okoliczności łagodzącej w postaci ograniczonej poczytalności⁹¹⁶. Aktualnie obowiązująca wersja przepisu zawiera wyliczenie stanów zdrowia psychicznego sprawcy, które mogą być podstawą ograniczonej poczytalności, ale – w odróżnieniu od rozwiązania przyjętego w polskim systemie – szwedzki ustawodawca tylko częściowo oparł pojęcie ograniczonej poczytalności na Rozdziale 30 § 6 BrB, który reguluje odpowiednik niepoczytalności. Co za tym idzie, ograniczona poczytalność nie jest jedynie „łżejszą wersją” niepoczytalności, ale obejmuje swoim zakresem dodatkowe stany zaburzenia zdrowia psychicznego.

Do stanów takich zaliczane są, zgodnie z Rozdziałem 29 § 3 pkt 2 BrB, zaburzenie zdrowia psychicznego, stany wzburzenia emocjonalnego lub inne stany, które powodują ograniczoną możliwość kierowania swoim postępowaniem⁹¹⁷. Kolejne takie stany wymienione są w Rozdziale 29 § 3 pkt 3 BrB, wśród których wskazać należy: oczywisty brak odpowiedniego osądu, doświadczenia albo zdolności do oceny, przykładem, którego może być m.in. stan zdrowia psychicznego związany z podeszłym wiekiem sprawcy⁹¹⁸. W praktyce wskazywano, że ograniczona poczytalność zachodzi również, gdy sprawca miał wysoką gorączkę lub był wyczerpany fizycznie. Przy czym podkreślano, że w każdym przypadku sąd

913 N. Jareborg, *Böter...*, s. 231.

914 N. Jareborg, J. Zila, *Straffrättens...*, 2010, s. 116.

915 U. Berg, O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brottsbalken...*, januari 2016, Kapitel 29 § 3, s. 4.

916 Skärpta straff för allvarliga våldsbrott m.m. Prop. 2009/10:147, s. 49.

917 U. Berg, N.O. Berggren, J. Munck, A. Werner, D. Victor, C. Örn, *Kommentar...*, 1967, s. 211.

918 G. Sterzel, *Studier...*, s. 35.

ma zbadać wszystkie okoliczności sprawy i dopiero po zestawieniu ich ze stanem zdrowia psychicznego sprawcy wymierzyć karę łagodniejszą z uwagi na ograniczoną poczytalność⁹¹⁹.

Z uwagi na obszerność katalogu zawierającego wyliczenie stanów zdrowia stanowiących podstawę przyjęcia ograniczonej poczytalności, w tym szczególnie zakres ostatniej z wymienionych kategorii stanów psychofizycznych, szwedzki system napotkał na wiele trudności. Pierwszym problemem, z którym zetknięto się w praktyce, a który wymagał rozstrzygnięcia, jest zbieganie się podstaw do złagodzenia kary na podstawie ograniczonej poczytalności i innych okoliczności. Sytuacja taka ma miejsce przykładowo w przypadku ograniczonej poczytalności wywołanej brakiem osądu albo też doświadczenia, które są cechą sprawców nieletnich. Możliwość złagodzenia kary w stosunku do tej kategorii sprawców została uregulowana w Rozdziale 29 § 7 zd. 3 BrB⁹²⁰. Powstaje pytanie, czy kara w opisanym przykładzie powinna być złagodzona na podstawie Rozdziału 29 § 3 czy też Rozdziału 29 § 7 BrB. Podobny problem wyniknął przy zbiegu podstaw do złagodzenia kary przewidzianych w Rozdziale 29 § 7 zd. 2 i Rozdziale 29 § 3 BrB; ta pierwsza regulacja stanowi podstawę do złagodzenia kary dla osób w podeszłym wieku z uwagi na stan zdrowia⁹²¹.

Pytanie to stało się przedmiotem uchwały Sądu Najwyższego oraz rozważań doktryny prawa karnego⁹²². Centralne znaczenie ma tu analiza zagadnienia dokonana przez N. Jareborga. Wskazał on, że w przypadku potrzeby dokonania wyboru pomiędzy Rozdziałem 29 § 7 a § 3 ust. 3 BrB, sąd powinien dać pierwszeństwo § 7. Wynika to z faktu zapewnienia lepszej ochrony nieletniemu i jednocześnie umożliwienia mu skuteczniejszej poprawy⁹²³. Podnoszone są również głosy, zgodnie z którymi najpierw powinno się przeanalizować możliwość zastosowania Rozdziału 29 § 3 ust. 3 BrB oraz dopiero potem § 7⁹²⁴. W przypadku możliwości złagodzenia kary w stosunku do osób w podeszłym wieku, jak

919 G. Sterzel, *Studier...*, s. 35.

920 Proposition från Justitiedepartementet Skärpta straff för allvarliga våldsbrott m.m. Prop. 2009/10:147, s. 86.

921 Proposition från Justitiedepartementet Skärpta straff för allvarliga våldsbrott m.m. Prop. 2009/10:147, s. 96.

922 M. Borgeke, *Två...*, s. 244.

923 N. Jareborg, *Påföljdbestämmingens...*, s. 268; N. Jareborg, *Straffrättsideologiska...*, s. 165.

924 L. Holmqvist, *Påföljdsbestämning...*, s. 910, za M. Borgeke, *Två...*, s. 247–248.

i osób nieletnich zwracano również uwagę, że już w projekcie zmian do BrB z 2008 r. podkreślano, że Rozdział 29 § 7 BrB, stanowi *lex specialis* w stosunku do Rozdziału 29 § 3 ust. 3 BrB⁹²⁵.

Odnosząc się do tego, w jaki sposób stan ograniczonej poczytalności wpływa na gruncie prawa szwedzkiego na karę, zauważyć należy, że Rozdział 29 § 3 ust. 2 BrB używa określenia „kara łagodniejsza”, nie definiując go jednak. Tym samym określenie kary łagodniejszej każdorazowo jest określane przez sąd wedle jego uznania. Ma on również możliwość wymierzenia kary poniżej granicy ustawowego zagrożenia, co daje sędziemu stosunkowo dużą swobodę przy określaniu sankcji w stosunku do tej kategorii sprawców. Warto wspomnieć, że stan ograniczonej poczytalności jest ustalany co do zasady na podstawie tzw. „małej” opinii psychiatrycznej w oparciu o § 7 ustawy o opinii sądowo-psychiatrycznej (LRPU), na przygotowanie której ustawodawca przewidział maksymalnie 7 dni⁹²⁶. Celem tego rodzaju opinii jest dostarczenie informacji o podstawowym stanie zdrowia psychicznego sprawcy i nie stanowi ona wstępu do opinii sądowo-psychiatrycznej, a jedynie może wykazać potrzebę przygotowania bardziej szczegółowej opinii sądowo-psychiatrycznej⁹²⁷. Opinia psychiatryczna wydana na podstawie § 7 LRPU początkowo mogła być przygotowana przez każdego lekarza. Poczynając od 1992 r. „mała opinia psychiatryczna” może być przygotowana jedynie przez lekarza specjalizującego się w psychiatrii sądowej⁹²⁸.

Kolejnym zagadnieniem wartym krótkiego omówienia jest kwestia, czy stan ograniczonej poczytalności powinien występować w czasie popełnienia czynu. Odpowiedź na to pytanie jest niejednoznaczna, ponieważ odnosząc ograniczoną poczytalność do okoliczności łagodzących karę, szwedzki ustawodawca całkowicie przemilczał to zagadnienie. Wydawać się powinno, że jeśli kara pozbawienia wolności jest z punktu widzenia Rozdziału 30 § 6 BrB „karą ostateczną” w ramach instytucji domniemania przeciwko karze pozbawienia wolności, czyli może ona zostać złagodzona na podstawie Rozdziału 29 § 3 BrB, to stan

925 Proposition om ändring i brottsbalken m. m., s. 86.

926 U. Berg, N.O. Berggren, J. Munck, A. Werner, D. Victor, C. Örn, *Kommentar...*, 1994, s. 343.

927 I. Strahl, *Kompendium...*, s. 167.

928 G. Holmberg, *Rättspsykiatriskt...*, s. 52.

ograniczonej poczytalności, jako okoliczność łagodząca karę, powinien występować w czasie popełnienia przestępstwa, jak to miało np. miejsce w głośniejszej sprawie M. Flinka⁹²⁹. Z kolei w przypadkach, w których mamy do czynienia z innego rodzaju karą, stan ograniczonej poczytalności może być brany pod uwagę, jeśli wystąpił także przed popełnieniem przestępstwa, jak również po jego popełnieniu.

2. Wprowadzenie się w stan nietrzeźwości lub odurzenia (*självförvållatt rus*)

Jednym z pierwszych rozwiązań zawartych w szwedzkim prawie karnym, któremu należy poświęcić uwagę, jest regulacja odnosząca się do popełnienia przestępstwa w stanie nietrzeźwości albo odurzenia. Instytucja wprowadzenia się w stan nietrzeźwości lub odurzenia została uregulowana w Rozdziale 1 § 2 ust. 2 BrB. Podstawowym założeniem tej instytucji jest przyjęcie, że sprawca nietrzeźwy albo odurzony będzie odpowiadał za popełnione przestępstwo na zasadach ogólnych⁹³⁰. Wprowadzenie się w stan nietrzeźwości zachodzi, gdy osoba dobrowolnie konsumuje środki powodujące odurzenie lub nietrzeźwość⁹³¹. Wprowadzenie się w stan odurzenia małą ilością alkoholu jest uznawane za patologiczną reakcję na alkohol. Podobnie traktowana jest sytuacja, gdy osoba spożyła alkohol w wyniku błędu, np. uważała, że spożywa sok pomarańczowy⁹³².

W praktyce przyjęto kilka propozycji dla określenia wpływu skutków stanu odurzenia na fakt realizacji znamion typu czynu zabronionego.

929 NJA 1995 s. 48; M. Flink był żołnierzem, który w związku z narcystycznym zaburzeniem osobowości, nadużywaniem alkoholu, innych środków odurzających oraz zawodem miłosnym, zastrzelił w parku miejskim m. Falun kilkanaście osób. W opiniach psychiatrycznych określano jego stan jako depresję maniackalną albo też jako stan reaktywnego zaburzenia zdrowia psychicznego, które ustąpiło w trakcie postępowania przed sądem. Przy założeniu, że stan sprawcy konstituował niepoczytalność, nie mógł on być skazany na karę pozbawienia wolności zgodnie z Rozdziałem 30 § 6 BrB i jedyną możliwą karą była kara ograniczenia wolności. Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że stan krótkotermiowego zaburzenia zdrowia psychicznego nie mieści się w katalogu wskazanym w Rozdziale 30 § 6 BrB i skazał M. Flinka na karę pozbawienia wolności, uznając jednocześnie jego stan zdrowia psychicznego za stan ograniczonej poczytalności i tym samym okoliczność łagodzącą.

930 S. Wennberg, *Introduktion...*, s. 37–38.

931 M. Dahlström, A. Strand, G. Westerlund, *Brott...*, s. 19.

932 I. Strahl, *Straffansvar...*, s. 389.

Pierwsza z nich to domniemanie subiektywnego godzenia się na popełnienie czynu w przyszłości, które ma miejsce przed wprowadzeniem się w taki stan; zgodnie z drugą – sąd konstruuje hipotetyczny test udzielający odpowiedzi na pytanie, czy sprawca popełniłby przestępstwo, będąc trzeźwym. Trzecim rozwiązaniem jest rekonstrukcja zamiaru sprawcy przez sąd w taki sam sposób, jak przy trzeźwym sprawcy⁹³³. Dominuje koncepcja, zgodnie z którą sprawca powinien być traktowany jakby działał z zamiarem popełnienia czynu zabronionego, nawet jeśli można wykazać, że będąc trzeźwym, nie popełniłby czynu⁹³⁴. Warunkiem podstawowym jest dobrowolność wprowadzenia się w stan odurzenia albo wprowadzania się w stan nietrzeźwości⁹³⁵.

W doktrynie szwedzkiej prowadzono dyskusje odnośnie do rozwiązań przyjętych w Rozdziale 1 § 2 ust. 2 BrB w aspekcie dokonania przez zaniechanie przestępstwa przez sprawcę będącego w stanie odurzenia albo nietrzeźwości. Przyjmuje się, że w tym przypadku osoba taka powinna przewidywać, że będąc w stanie odurzenia albo też w stanie nietrzeźwości, nie będzie mogła wykonywać swoich obowiązków. Tym samym wcześniejsze działanie sprawcy (wprowadzenie się w stan nietrzeźwości lub odurzenia) sprawia, że dokonanie czynności, do których sprawca był zobowiązany, będzie niemożliwe do wykonania⁹³⁶.

Szwedzkie prawo karne stoi na stanowisku, że nie będzie stanem odurzenia albo nietrzeźwości sytuacja, w której stan sprawcy wystąpił w trakcie zabiegu medycznego, który był dokonany przez lekarza⁹³⁷. Wykładnia unormowań zawartych w Rozdziale 1 § 2 ust. 2 BrB zdeteminowana jest orzeczeniem Sądu Najwyższego, NJA 1973 s. 590, zgodnie z którym sprawcy odurzonymu lub nietrzeźwemu można przypisać winę⁹³⁸. Osoba taka, mimo podwyższonego ryzyka agresywnego zachowania, powinna być traktowana na równi z trzeźwym sprawcą. W związku z tym przyjmuje się *de facto*, że wina sprawcy leży w fakcie samego spożycia alkoholu⁹³⁹.

933 M. Leijonhufvud, P.O. Tråskman, S. Wennberg, *Brottsbalken...*, s. 17.

934 I. Strahl, *Kommentar...*, s. 35.

935 P. Asp, M. Ulvång, N. Jareborg, *Kriminalrätten...*, s. 366.

936 I. Strahl, *Kommentar...*, s. 36.

937 I. Strahl, *Kommentar...*, s. 36.

938 I. Strahl, *Straffansvar...*, s. 390.

939 I. Strahl, *Straffansvar...*, s. 390.

Krytyka powyższej interpretacji zawarta została w orzeczeniu Sądu Najwyższego, NJA 2011 s. 563. W uzasadnieniu do tego orzeczenia Sąd Najwyższy wskazał, że dominujące stanowisko jest odstępstwem od zasady koincydencji czynu i winy. Jednocześnie podkreślono, że wymaga ono dokładnego przemyślenia, chociażby z uwagi na nowelizację BrB z 1994 r., która wprowadziła do szwedzkiego systemu zasadę legalizmu⁹⁴⁰. Sąd Najwyższy Królestwa Szwecji wyjaśniał ponadto, że stan odurzenia albo wprowadzenia się w stan nietrzeźwości, któremu towarzyszy agresywne zachowanie i impulsywność, nie wyłącza możliwości przypisania winy w czasie czynu i nie uzasadnia każdorazowego domniemania winy⁹⁴¹.

3. Charakter prawny środków ochronnych

Przechodząc do tematu samych środków ochronnych, w pierwszej kolejności należy dokonać pewnych ustaleń terminologicznych. Kodeks Karny Królestwa Szwecji używa na określenie środków zabezpieczających terminu *skyddsåtgärder*, który w tłumaczeniu na język polski oznacza „środki ochronne”. Wynika to z faktu, że pierwszym członem nazwy instytucji jest słowo „ett skydd”⁹⁴² – w tłumaczeniu „ochrona” i tym samym przymiotnikiem jest słowo „ochronny”. Sam charakter regulacji szwedzkiej wykazuje, że właśnie użycie określenia „środki ochronne” wydaje się najbardziej odpowiednie.

Instytucja środków ochronnych pojawiła się w ustawie karnej dopiero po przyjęciu BrB. Poprzednia ustawa karna Szwecji – Kodeks Prawa Karnego – przewidywała jedynie kary i nie zawierała środków ochronnych⁹⁴³. Sprawcy byli kierowani na leczenie na podstawie ustaw administracyjnych⁹⁴⁴.

W 1964 r. wszedł w życie BrB i przyjęto w nim odwróconą kolejność sankcji, które można wymierzyć w stosunku do sprawcy z zaburzeniem zdrowia psychicznego. Podkreślenia wymaga, że BrB zna tylko jedną kategorię reakcji na popełnienie przestępstwa – sankcja (*påföljd för brott*).

940 NJA 2011 s. 563.

941 NJA 2011 s. 563.

942 Svensk Ordbok, < <https://svenska.se/so/?id=47637&pz=7> >, dostęp: 15 kwietnia 2019 r.

943 J. Hagströmer, *Svenskstraffrätt...*, s. 381.

944 J. Hagströmer, *Svenskstraffrätt...*, s. 382.

Celem nowego Kodeksu było stworzenie takiego systemu środków reakcji na popełniony czyn zabroniony, które są dostosowane do osoby sprawcy. Katalog sankcji zawiera oprócz tradycyjnie rozumianych kar również lecznicze środki ochronne⁹⁴⁵. Rozwiązanie to ma swoje zakorzenienie we wspomnianym projekcie ustawy „Prawo ochronne”, która miała zastąpić Kodeks karny i wyeliminować pojęcie kar, zastępując je pojęciem „środka” (*vård*, dosłowne tłumaczenie: „opieka”)⁹⁴⁶. Ostatecznie ustawa nie została przyjęta, jednakże wywarła ogromny wpływ na twórców BrB.

Kodeks Karny Królestwa Szwecji w Rozdziale 1 § 3 używa podstawowego pojęcia „sankcja karna”. Obejmuje ono kary oraz inne sankcje za popełnienie przestępstwa. Pod pojęciem „sankcja” rozumie się: karę pozbawienia wolności, karę grzywny, karę ograniczenia wolności, opiekę społeczną oraz „specjalną opiekę”⁹⁴⁷, czyli środek ochronny leczniczy. Używanie pojęcia „sankcja karna” (*brottspåföljd*) w stosunku do środków ochronnych uregulowanych w Rozdziale 31 BrB pozostaje kwestią dyskusyjną. Wskazuje się w doktrynie, że prawidłowym określeniem użytym do środków ochronnych powinno być określenie „środek alternatywny w stosunku do kary” albo „środek wymierzony sprawcy zamiast kary”, o czym świadczy chociażby fakt, że środki ochronne mogą być wykonywane dłużej niż kara pozbawienia wolności⁹⁴⁸.

3.1. Katalog leczniczych środków ochronnych w Kodeksie karnym

W Rozdziale 31 § 1 BrB uregulowano następujące lecznicze środki ochronne: opieka uzależnień⁹⁴⁹, opieka psychiatryczna ze szczególną kontrolą zwolnienia z zakładu leczniczego oraz opieka psychiatryczna bez szczególnej kontroli zwolnienia z zakładu leczniczego. Dodatkowym

945 B. Brinck, O. Nyquist, B. Ohlson, *Straffrätt...*, s. 367, 409.

946 P. Asp, *Straffrätten...*, s. 139.

947 P.O. Tråskman, *Sweden...*, s. 185.

948 N. Jareborg, *Straffrättsideologiska...*, s. 168.

949 Użycie terminu „opieka” wynika wprost z nazewnictwa przyjętego z prawie karnym szwedzkim na określenie „środka zabezpieczającego” – „*vård*” (*care*); zob. więcej tłumaczeń słowa „*vård*” w słowniku szwedzko-angielskim wyrazów prawniczych dla sądów szwedzkich *Svensk/engelsk ordlista för Sveriges Domstolar*, < <https://www.domstol.se/en/om-sveriges-domstolar/for-professionella-aktorer/svenskengelsk-ordlista-for-sveriges-domstolar/> >, dostęp: 29 czerwca 2021 r.

rodzajem reakcji, który wprawdzie nie zalicza się do leczniczych środków ochronnych, ponieważ stanowi rodzaj probacji, ale który otwiera możliwość leczenia sprawcy zarówno w formie ambulatoryjnej, jak i zamkniętej, jest opieka kontraktowa, inaczej określana jako probacja kontraktowa. W związku z powyższym katalog leczniczych środków zabezpieczających w BrB nie zawiera środków postpenalnych oraz terapii rozumianej jako leczenie ambulatoryjne sprawcy.

3.2. Opieka uzależnień

Pierwszym środkiem ochronnym wymienionym w katalogu BrB jest tzw. opieka uzależnień, która została uregulowana w Rozdziale 31 § 2 BrB⁹⁵⁰. Rolą sądu przy wymierzaniu tego środka jest zbadanie istnienia podstaw wymienionych w ustawie o opiece uzależnień w szczególnych przypadkach (szLVM) w oparciu o okoliczności sprawy oraz opinię dostarczoną przez odpowiednie organy⁹⁵¹. Przy wymierzaniu tego środka sąd w pierwszej kolejności bada, czy jest dopuszczalne leczenie na podstawie szLVM. Kolejnym warunkiem, który musi zostać spełniony, to fakt popełnienia przestępstwa, za które zagrożenie karą nie przekracza jednego roku pozbawienia wolności. Dopuszcza się możliwość wymierzenia środka, jeśli kara przekracza jeden rok, ale tylko jeśli przemawiają za tym szczególne okoliczności. Jednocześnie nie przewidziano dolnego progu kary, przy którym możliwe jest wymierzenie tego rodzaju opieki, w związku z tym może on być zastosowany nawet w przypadku popełnienia przestępstwa zagrożonego karą grzywny⁹⁵².

Ustawa o opiece uzależnień w szczególnych przypadkach reguluje zarówno leczenie w zakładzie zamkniętym, jak i ambulatoryjne⁹⁵³. Podstawy wymierzenia środka w postaci opieki zostały uregulowane w § 4 szLVM. Pierwszym warunkiem jest uzależnienie od alkoholu,

950 U. Berg, N.O. Berggren, J. Munck, A. Werner, D. Victor, C. Örn, *Kommentar...*, 1994, s. 327.

951 U. Berg, N.O. Berggren, J. Munck, A. Werner, D. Victor, C. Örn, *Kommentar...*, 1994, s. 327.

952 U. Berg, N.O. Berggren, J. Munck, A. Werner, D. Victor, C. Örn, *Kommentar...*, 1994, s. 328.

953 U. Berg, N.O. Berggren, J. Munck, A. Werner, D. Victor, C. Örn, *Kommentar...*, 1994, s. 328.

narkotyków oraz pozostałych środków odurzających⁹⁵⁴. Drugim warunkiem jest występowanie zagrożenia dla życia lub zdrowia samego sprawcy lub innych osób. Przykładem z praktyki orzeczniczej jest np. zagrożenie zamarznięcia w wyniku częstego spożywania alkoholu. Kolejnym warunkiem jest stwierdzenie, że uzależnienie nie mogło być wylęczone w inny sposób, aniżeli skierowanie na opiekę uzależnień⁹⁵⁵.

Leczenie rozpoczyna się po orzeczeniu wydanym przez sąd okręgowy na podstawie wniosku złożonego przez odpowiednie organy samorządowe. Zwolnienie z opieki uzależnień następuje nie wcześniej niż sześć miesięcy od skierowania na leczenie, gdy stan sprawcy wskazuje na taką możliwość⁹⁵⁶.

3.3. Środek ochronny leczniczy w postaci opieki sądowo-psychiatrycznej

Środek ochronny w postaci opieki sądowo-psychiatrycznej jest uznawany w szwedzkiej doktrynie za substytut kary pozbawienia wolności w stosunku do sprawcy, który cierpi na ciężkie zaburzenie zdrowia psychicznego⁹⁵⁷. Charakter tego środka zależy od tego, w jakim momencie wystąpi u osoby stan ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego, tj. czy w czasie popełnienia przestępstwa, czy podczas postępowania przed sądem lub wykonywania kary pozbawienia wolności⁹⁵⁸.

Dla skierowania sprawcy na opiekę sądowo-psychiatryczną wymagane jest popełnienie przestępstwa w stanie ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego albo też, aby taki stan wystąpił w trakcie postępowania przed sądem lub w trakcie wykonywania kary i wskazywał zarówno na potrzebę leczenia, jak i na ryzyko popełnienia przez niego ciężkiego przestępstwa w przyszłości. Poza tym pierwszym przypadkiem sprawca może być skierowany przez sąd na leczenie w ramach środka ochronnego w postaci sądowo-psychiatrycznej opieki, ale już bez

954 U. Berg, N.O. Berggren, J. Munck, A. Werner, D. Victor, C. Örn, *Kommentar...*, 1994, s. 328.

955 U. Berg, N.O. Berggren, J. Munck, A. Werner, D. Victor, C. Örn, *Kommentar...*, 1994, s. 330.

956 U. Berg, N.O. Berggren, J. Munck, A. Werner, D. Victor, C. Örn, *Kommentar...*, 1994, s. 331.

957 N. Jareborg, J. Zila, *Straffrättens...*, 2017, s. 53.

958 N. Jareborg, J. Zila, *Straffrättens...*, 2017, s. 53.

szczególnej zgody sądu przy zwolnieniu sprawcy. Zakłada się w takiej sytuacji, że sąd będzie jedynie informowany o postępach leczenia, natomiast nie ma wpływu na sam proces leczenia jako taki i kwestia zwolnienia sprawcy z zakładu, w którym odbywane jest leczenie i *de facto* zwolnienie z leczenia w ramach środka ochronnego zależy od decyzji lekarzy⁹⁵⁹.

Opieka sądowo-psychiatryczna w jej kwalifikowanej formie, czyli ze szczególną zgodą sądu na zwolnienie sprawcy z zakładu, jest orzekana (na podstawie Rozdziału 30 § 6 BrB), gdy sprawca w czasie popełnienia przestępstwa był w stanie ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego. Zgoda sądu jest uznawana za dodatkowy bezpiecznik, pozwalający na zabezpieczenie przed popełnieniem ciężkiego przestępstwa z uwagi na stan zdrowia psychicznego sprawcy⁹⁶⁰. Pod pojęciem „ciężkiego przestępstwa” rozumie się w szwedzkim prawie karnym co do zasady przestępstwa przeciwko życiu lub zdrowiu innych osób⁹⁶¹, choć w doktrynie do tej kategorii zalicza się również przestępstwa przeciwko mieniu, takie jak kradzież wielkich rozmiarów; dodatkowo za takie przestępstwo uznaje się przestępstwo związane z obrotem narkotykami, jak również szpiegostwo itd.⁹⁶² Co ciekawe, przestępstwo popełnione przez sprawcę nie musi być ciężkim, ale to prognozowane powinno spełniać to kryterium⁹⁶³. W przypadku tego rodzaju środka powinien występować związek przyczynowo-skutkowy między stanem ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego oraz popełnionym przestępstwem⁹⁶⁴.

Rozdział 31 § 3 BrB jest przepisem szczególnym, dotyczącym warunków, po spełnieniu których sprawca może być skierowany na opiekę sądowo-psychiatryczną. Pierwszym z nich jest popełnienie przestępstwa. W odróżnieniu od Rozdziału 30 § 6 BrB, nie jest tu wymagany związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy stanem zdrowia psychicznego sprawcy a przestępstwem⁹⁶⁵, wystarczy, że znaczne

959 K. Sandahl, w: *Brottsbalken...*, s. 1487.

960 L. Grönwall, L. Holgersson, *Pyskiatrin...*, s. 170; G. Westerlund, J. Strand, M. Dahlström, *Brott...*, s. 448.

961 Zob. NJA 2007 s. 266.

962 O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brottsbalken...*, Maj 2012, Kapitel 31 § 3, s. 12.

963 K. Sandahl, w: *Brottsbalken...*, s. 1487.

964 K. Sandahl, w: *Brottsbalken...*, s. 1488.

965 O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brottsbalken...*, Maj 2012, Kapitel 31 § 3, s. 4.

pogorszenie stanu zdrowia psychicznego sprawcy nastąpi, gdy będzie on miał status np. podejrzanego. W projekcie nowelizacji BrB 1990/91:58⁹⁶⁶ podkreślano, że opieka sądowo-psychiatryczna może być wymierzona, gdy ciężkie zaburzenie zdrowia psychicznego wystąpiło w czasie popełnienia przestępstwa albo też w trakcie postępowania przed sądem. Jako *ratio legis* orzekania tego środka ochrony w drugiej ze wskazanych sytuacji podawano, że sprawca, u którego stan ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego wystąpił w trakcie postępowania przed sądem, wykazuje większe ryzyko ponownego popełnienia przestępstwa⁹⁶⁷.

Kolejnym warunkiem skierowania sprawcy na opiekę sądowo-psychiatryczną jest otrzymanie nie później niż w terminie od 4 do 6 tygodni opinii sądowo-psychiatrycznej na podstawie LRP⁹⁶⁸. Opinię sądowo-psychiatryczną przygotowuje główny lekarz psychiatra w zakładzie leczenia psychiatrycznego albo lekarz przez niego delegowany⁹⁶⁹. W przypadku wątpliwości sąd może również zwrócić się do eksperta o dostarczenie „małej” opinii sądowo-psychiatrycznej na podstawie § 7 LRP. Nie jest ona wstępną częścią opinii sądowo-psychiatrycznej, ale może wskazywać na potrzebę wydania takowej⁹⁷⁰. Opieka sądowo-psychiatryczna nie może być wymierzona, gdy sprawca został skazany na karę grzywny jako karę główną⁹⁷¹.

Z uwagi na fakt, że środki ochronne są wymienione jako jedna z sankcji, częstokroć zestawia się okres potencjalnej kary, która mogła być wymierzona za popełnienie przestępstwa, z okresem stosowania konkretnej opieki. W doktrynie wskazuje się, że okres opieki sądowo-psychiatrycznej powinien odpowiadać swoją długością potencjalnej karze, która mogła być wymierzona za popełnione przez sprawcę przestępstwo⁹⁷². Jednocześnie przeciwstawny pogląd zakłada, że od 1991 r., wraz z zawężeniem stosowania Rozdziału 30 § 6 BrB z uwagi na wprowadzenie pojęcia „ciężkie zaburzenie zdrowia psychicznego”, powinno również dojść do odejścia od pierwotnej korespondencji

966 Regeringens proposition 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård.

967 E. Stenborre, *Påföljdsbestämningen...*, s. 134.

968 G. Sterzel, M. Borgeke, *Studier...*, s. 134.

969 G. Sterzel, M. Borgeke, *Studier...*, s. 134.

970 G. Sterzel, M. Borgeke, *Studier...*, s. 134.

971 G. Sterzel, M. Borgeke, *Studier...*, s. 134.

972 H. Belfrage, *Medför...*, s. 474.

pomiędzy środkiem ochronnym, czyli konkretną opieką, a karą pozbawienia wolności⁹⁷³.

Reasumując: różnica pomiędzy dwoma rodzajami opieki sądowo-psychiatrycznej polega na surowszych wymaganiach odnośnie do zwolnienia sprawcy z zakładu leczenia psychiatrycznego. W przypadku sprawców, którzy popełnili przestępstwo w stanie ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego, konieczne jest potwierdzenie decyzji o zwolnieniu pacjenta z zakładu zdrowia psychicznego przez sąd administracyjny. Wprowadzenie tego wymogu stanowi dodatkową gwarancję uniknięcia ponownego popełnienia przez sprawcę ciężkiego przestępstwa.

4. Wykonywanie środków ochronnych

4.1. Środek ochronny leczniczy – opieka uzależnień

Ustawa o opiece uzależnień reguluje kilka form terapii uzależnień. Pierwszą z nich jest opieka oparta na dobrowolności poddania się leczeniu⁹⁷⁴. Drugim rodzajem opieki jest nadzór, który zakłada obowiązek powstrzymania się od spożywania alkoholu albo innych środków odurzających przez pacjenta oraz przebywania pod nadzorem. Nadzór może trwać do roku⁹⁷⁵. Trzecim rodzajem jest umieszczenie w zakładzie leczenia uzależnień. Opieka ta może trwać do dwóch lat⁹⁷⁶.

Jak już wspomniano, skierowanie osoby do ośrodka następuje na podstawie wyroku sądu. Z kolei decyzja o zwolnieniu z leczenia następuje na podstawie decyzji tzw. Komisji ds. trzeźwości. Po zwolnieniu z opieki w postaci umieszczenia w zakładzie zamkniętym, osoba podlega nadzorowi, w ramach którego udziela się jej pomocy w zatrudnieniu, znalezieniu mieszkania *et cetera*⁹⁷⁷.

Opieka ta w swojej podstawowej postaci nie jest wymierzana przez sądy z uwagi na fakt, że w większości sytuacji osoba jest kierowana przez sąd na opiekę uzależnień w ramach probacji kontraktowej. Wyjaśnia się to tym, że w takim przypadku sąd ma większy wpływ na proces leczenia sprawcy.

973 H. Belfrage, *Medför...*, s. 474.

974 H. Belfrage, *Medför...*, s. 474.

975 N. Beckman, B. Hult, C. Holmberg, I. Strahl, *Kommentar...*, s. 204.

976 N. Beckman, B. Hult, C. Holmberg, I. Strahl, *Kommentar...*, s. 204.

977 N. Beckman, B. Hult, C. Holmberg, I. Strahl, *Kommentar...*, s. 204.

4.2. Środek ochronny leczniczy – opieka sądowo-psychiatryczna

Ustawą, która jest bezpośrednio związana z Rozdziałem 31 § 3 BrB, jest LRV (ustawa o opiece sądowo-psychiatrycznej). Zgodnie z § 1 LRV reguluje ona przymusowe leczenie w stosunku do osób, które nie mogą być leczone na podstawie LPT (ustawy o przymusowym leczeniu psychiatrycznym). Jednocześnie LRV zawiera odesłania do HSL (ustawy o ochronie zdrowia) oraz PL (ustawy o prawach pacjenta)⁹⁷⁸. Tworzy to siatkę ustaw, w których HSL i PL są ustawami ramowymi, które uzupełniają szczegółową ustawę LRV.

Paragraf 1 LRV stanowi, że na leczenie sądowo-psychiatryczne mogą być skierowani:

1. Sprawcy, którzy na podstawie orzeczenia sądu zostali skazani na opiekę sądowo-psychiatryczną.
2. Osoby, które są tymczasowo aresztowane.
3. Osoby, które odbywają karę pozbawienia wolności i wymagają leczenia psychiatrycznego.
4. Osoby, które są pod obserwacją w ramach przygotowania opinii sądowo-psychiatrycznej⁹⁷⁹.

Ustawa o opiece sądowo-psychiatrycznej przewiduje możliwość leczenia osób zarówno w formie zamkniętej, jak i ambulatoryjnej zgodnie z § 3a LRV, jednakże forma ambulatoryjna ma charakter następczy w stosunku do formy zamkniętej⁹⁸⁰.

Nadzór nad wykonywaniem opieki sądowo-psychiatrycznej prowadzi sąd administracyjny i to właśnie ten organ decyduje o zmianie formy leczenia, zatwierdza środki przymusu stosowane w trakcie leczenia oraz w zależności od formy opieki sądowo-psychiatrycznej, zatwierdza zwolnienie z zakładu. W przypadku braku potrzeby zatwierdzenia zwolnienia z zakładu pacjent zostanie zwolniony, jeśli lekarz wyda odpowiednią decyzję albo jeśli nie złoży wniosku o zmianę formy leczenia czy też przedłużenia leczenia⁹⁸¹. Ustawa o sądowo-psychiatrycznej opiece w § 3b reguluje kolejną podstawę zmiany z otwartej na

978 C. Gylling-Lindkvist, G. Rosenbergs, K.I. Rundqvist, *Lagen...*, s. 225.

979 L. Linberg, N. Wiklund, *Svensk...*, s. 140–141.

980 Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården Proposition 2007/08:70, s. 159.

981 Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården Proposition 2007/08:70, s. 159.

zamkniętą formę leczenia i jest to stan zdrowia psychicznego, który wykazuje ryzyko popełnienia przestępstwa i wymaga leczenia sądowo-psychiatrycznego.

Zakończenie stosowania środka w postaci leczenia sądowo-psychiatrycznego następuje, zgodnie z § 13 LRV, gdy pacjent nie wymaga już leczenia⁹⁸². Czyli warunkiem zwolnienia z opieki jest brak ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego oraz brak ryzyka popełnienia ciężkiego przestępstwa.

Jeśli osoba nie została skierowana na leczenie na podstawie Rozdziału 31 § 3 BrB, to zgodnie z § 15 LRV zwolnienie z opieki następuje, gdy nie ma podstaw do leczenia sądowo-psychiatrycznego⁹⁸³. Może to być fakt zwolnienia z tymczasowego aresztu lub z zakładu penitencjarnego. Jednocześnie lekarz może wydać decyzję na podstawie § 14 LPT o skierowaniu osoby na przymusowe leczenie psychiatryczne na podstawie LPT albo też na dobrowolne leczenie na podstawie HSL⁹⁸⁴. W przypadku osoby, u której zaburzenie zdrowia psychicznego wystąpiło w trakcie postępowania przed sądem, ten ostatni decyduje, czy odbędzie on orzeczoną karę, czy też jej wykonanie nie jest już wymagane.

W przypadku kwalifikowanej formy opieki sądowo-psychiatrycznej lekarz przedstawia opinię o stanie osoby z jednoczesnym wnioskiem o przedłużenie leczenia na okres sześciu miesięcy albo też zaprzestania leczenia. W zestawieniu ze zwykłą formą opieki sądowo-psychiatrycznej, gdy opinia nie zostanie przedstawiona sądowi, leczenie przedłuża się na okres sześciu miesięcy⁹⁸⁵. Z kolei zwolnienie z leczenia w przypadku tego rodzaju opieki następuje, zgodnie z § 16 LRV, na wniosek lekarza, pacjenta albo też krewnych pacjenta. Prokurator i pacjent są uprawnieni do odwołania się od decyzji sądu administracyjnego do okręgowego sądu administracyjnego, jako sądu drugiej instancji⁹⁸⁶.

982 L. Grönwall, L. Holgersson, *Psykiatrin...*, s. 219.

983 L. Grönwall, L. Holgersson, *Psykiatrin...*, s. 220–221.

984 L. Grönwall, L. Holgersson, *Psykiatrin...*, s. 221–222.

985 L. Grönwall, L. Holgersson, *Psykiatrin...*, s. 221–222.

986 M. Borgeke, *Att bestämma...*, s. 407.

4.3. Leczenie uzależnień oraz leczenie sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej małoletnich

Instytucją, która w praktyce zastąpiła leczenie ambulatoryjne oraz terapię uzależnień, jest opieka kontraktowa – probacja kontraktowa⁹⁸⁷. Opieka ta może zawierać w sobie terapię psychiatryczną, potencjalnie nie stoi na przeszkodzie, ażeby zawierała również leczenie farmakologiczne, w tym również terapię farmakologiczną w celu osłabienia popędu seksualnego. Jest to jednak uwaga oparta jedynie na analizie konstrukcji opieki kontraktowej. W orzecznictwie i w doktrynie kwestia ta nie jest poddawana analizie. Praktyka sądowa zna jednak postępowania, w których sprawcy przestępstw seksualnych przeciwko małoletnim są kierowani na opiekę kontraktową i odbywają w jej ramach odpowiednie leczenie, nie wskazując, jakie są elementy tego leczenia.

Wyjaśnieniem takiego stanu jest fakt, że opieka sądowo-psychiatryczna zakłada leczenie sprawcy, pozostawiając jego realizację LRV⁹⁸⁸. Przyczyną braku polskiego odpowiednika instytucji terapii farmakologicznej nakierowanej na obniżenie popędu seksualnego jest dosyć długa historia obowiązywania ustaw eugenicznych w Szwecji, na podstawie których dokonywano kastracji i sterylizacji konkretnych kategorii osób ze względów czysto eugenicznych.

Opieka kontraktowa (*kontraktsvård*) jest rodzajem probacji, który w rzeczywistości w szwedzkim systemie zastąpił detencję ambulatoryjną oraz terapię sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej małoletniego. Instytucja ta została wprowadzona do systemu szwedzkiego w 1988 r. w celu dostarczenia elastycznej alternatywy dla kary pozbawienia wolności⁹⁸⁹ i całkowicie zastąpiła opiekę psychiatryczną w formie ambulatoryjnej. Opieka ta w zasadzie nie jest osobną sankcją, a raczej szczególną formą probacji uregulowanej w BrB⁹⁹⁰.

Zgodnie z Rozdziałem 28 § 1 BrB probacja kontraktowa nie może być wymierzona, jeśli karą za przestępstwo jest wyłącznie grzywna. Idąc dalej, Rozdział 28 § 4 BrB reguluje, że opieka kontraktowa może

987 P. Martens, K. Hradilova, K. Selin, *Brottsutvecklingen...*, s. 186.

988 *Behandling av sexualbrottsförövare*, <: <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/sexuellt-vald/behandling-av-sexualbrottsforovare/> >, dostęp: 10 maja 2020 r.

989 A. Gillblom, K. Kihlberg, *Tvingad...*, s. 3.

990 M. Borgeke, *At bestemma...*, s. 378.

być także orzeczona, jeśli karą za popełnione przestępstwo jest inna kara niż kara pozbawienia wolności⁹⁹¹. Wymierza się ją, gdy przemawiają za tym okoliczności sprawy oraz cechy sprawcy⁹⁹². W praktyce najczęściej są to sprawcy, którzy popełnili przestępstwo w stanie uzależnienia od alkoholu⁹⁹³, od hazardu⁹⁹⁴, jak również ekshibicjoniści, osoby cierpiące na zaburzenia seksualne⁹⁹⁵ oraz stwarzające ryzyko popełnienia samobójstwa⁹⁹⁶. Instytucja ta jest stosowana również w sytuacjach, gdy sprawca już odbywa leczenie i środek ten pozwoli na kontynuację leczenia⁹⁹⁷.

Podstawowym założeniem tej instytucji jest leczenie sprawcy na podstawie planu leczenia. Sąd w takim przypadku wymierza sprawcy określoną karę, której część będzie wykonywana w ramach opieki kontraktowej⁹⁹⁸. W uzasadnieniu projektu nowelizacji wprowadzającej instytucję opieki kontraktowej wskazano, że instytucja ta nie może być wymierzona, gdy popełniono ciężkie przestępstwo⁹⁹⁹. Opieka kontraktowa może być orzeczona w przypadkach popełnienia przestępstwa w związku z zaburzeniem stanu zdrowia psychicznego¹⁰⁰⁰. Sprawca w takim przypadku chce dobrowolnie poddać się leczeniu na podstawie planu, który będzie realizowany w trakcie opieki kontraktowej. Jeżeli osoba nie dotrzyma warunków planu, to w takiej sytuacji organ prowadzący leczenie jest zobowiązany poinformować Urząd ds. Więziennictwa i Probacji oraz prokuratora. W takim przypadku sprawca zostaje skierowany na dalsze odbywanie kary (najczęściej będzie to kara pozbawienia wolności)¹⁰⁰¹.

991 M. Borgeke, *At bestemma...*, s. 369.

992 M. Borgeke, *At bestemma...*, s. 376.

993 U. Berg, N.O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brotsbalken...*, Juli 2014, Kapitel 30 § 9, s. 4.

994 M. Borgeke, *At bestemma...*, s. 377.

995 N.O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brotsbalken...*, Juli 2014, Kapitel 30 § 9, s. 4.

996 M. Borgeke, *At bestemma...*, s. 393.

997 M. Borgeke, *At bestemma...*, s. 377–378.

998 M. Borgeke, *At bestemma...*, s. 377–378.

999 U. Berg, N.O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brotsbalken...*, Juli 2014, Kapitel 30 § 9, s. 2.

1000 M. Borgeke, *At bestemma...*, s. 379; N.O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brotsbalken...*, Juli 2014, Kapitel 28 § 6a, s. 5.

1001 M. Borgeke, *At bestemma...*, s. 379; N.O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brotsbalken...*, Juli 2014, Kapitel 28 § 6a, s. 5.

Przy ustalaniu planu okres leczenia powinien odpowiadać okresowi potencjalnej kary pozbawienia wolności¹⁰⁰². Wybór opieki kontraktowej jest podyktowany faktem, że stan sprawcy może ulec polepszeniu jedynie poprzez leczenie, ale jednocześnie okoliczności sprawy powinny wykazać, że sprawca nie może samodzielnie uporać się ze swoim stanem¹⁰⁰³. Propozycja planu w ramach opieki kontraktowej jest przygotowywana przez Urząd ds. Więziennictwa oraz Probacji w konsultacji ze sprawcą¹⁰⁰⁴. W związku z tym plan powinien być zaakceptowany przez sprawcę, który może być wysłuchany przez sąd na okoliczność planu, co ma zapewnić, że będzie on należycie o nim poinformowany i będzie uświadamiał sobie jego założenia¹⁰⁰⁵.

Zgodnie z Rozdziałem 30 § 11 BrB w ramach opieki kontraktowej może być również wymierzona (jako jej część) kara pozbawienia wolności, która nie może być jednak krótsza niż 14 dni i nie dłuższa niż trzy miesiące¹⁰⁰⁶. Celem takiego zabiegu, zgodnie z założeniami ustawodawcy, było umożliwienie uwzględnienia charakteru popełnionego przestępstwa¹⁰⁰⁷. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że opieka kontraktowa co do zasady może być wymierzona tylko raz i jedynie w drodze wyjątku może być wymierzona ponownie¹⁰⁰⁸.

Analiza praktyki sądowej wykazała, że opieka kontraktowa jest jednym z głównych instrumentów reakcji na przestępstwa przeciwko wolności seksualnej nieletnich. Przykładem sprawy wartej uwagi jest postępowanie w stosunku do 79-letniego T.B., który dopuścił się czynności seksualnych ze swoimi wnukami. Z uwagi na podeszły wiek sąd skazał T.B. na karę pozbawienia wolności na okres trzech miesięcy, połączoną z opieką kontraktową¹⁰⁰⁹. Z powyższej analizy wynika ponadto, że mimo braku dedykowanego środka, leczenie w ramach opieki kontraktowej może również obejmować terapię farmakologiczną. Prowadzi to do dosyć interesujących wniosków, poddających w wątpliwość rozwiązanie przyjęte

1002 M. Borgeke, *At bestemma...*, s. 384.

1003 M. Borgeke, *At bestemma...*, s. 384.

1004 N.O. Berggren, A. Bäcklund, J. Munck, D. Victor, F. Wersäl, *Brottsbalken...*, Juli 2014, Kapitel 30 § 9, s. 8.

1005 M. Borgeke, *At bestemma...*, s. 379.

1006 M. Borgeke, *At bestemma...*, s. 395.

1007 M. Borgeke, *At bestemma...*, s. 395.

1008 M. Borgeke, *At bestemma...*, s. 381–382.

1009 M. Borgeke, *At bestemma...*, s. 381–382.

w polskiej ustawie karnej, które w praktyce nie może być w żaden sposób wyegzekwowane. Podkreślenia wymaga, że stosowanie terapii wobec osób, które dopuściły się przestępstw seksualnych na szkodę nieletniego, wymaga podjęcia szeregu działań i ograniczenie się jedynie do terapii farmakologicznej nie da satysfakcjonujących efektów. Zasadnym wydaje się zatem rozważenie wprowadzenia szwedzkiego rozwiązania, które zakłada dobrowolną współpracę w ramach leczenia.

5. Aspekty proceduralne

Szwedzki ustawodawca nie zawarł w RB (Kodeks postępowania sądowych) osobnych rozwiązań dotyczących kierowania sprawcy na konkretną opiekę. Wynika to z faktu, że każdy sprawca – niezależnie od stanu zdrowia psychicznego – jest traktowany na takich samych zasadach. Jedynym wyjątkiem w tym zakresie jest Rozdział 20 § 7 ust. 4. Stanowi on przejaw zasady oportunistu w RB. Zgodnie z tym przepisem prokurator może odstąpić od oskarżenia, jeśli zastosowanie znajdzie Rozdział 30 § 6 oraz stan sprawcy wskazuje na potrzebę leczenia psychiatrycznego¹⁰¹⁰. W takiej sytuacji osoba może być skierowana na przymusowe leczenie psychiatryczne na podstawie LPT¹⁰¹¹, co jednak nie wyłącza możliwości dobrowolnego leczenia na podstawie HSL¹⁰¹².

Warunkiem możliwości zastosowania § 7 jest zbadanie, czy odstąpienie od oskarżenia nie naruszy prywatnych albo publicznych interesów. Częstą barierą jest fakt, że stan zdrowia osoby nie daje podstaw do zastosowania Rozdziału 20 § 7 RB¹⁰¹³.

6. Podsumowanie

Rozwiązania przyjęte w szwedzkim prawie są przykładem rezygnacji z podziału na poczytalność oraz niepoczytalność. Tym samym system szwedzki zrezygnował z wprowadzenia zależności pomiędzy istnieniem niepoczytalności lub poczytalności ograniczonej a winą. W związku z tym

1010 I. Strahl, *Kompendium...*, s. 172.

1011 B. Wennergren, *Lagen...*, s. 9.

1012 C. Gylling-Lindkvist, G. Rosennberg, K.I. Rundqvist, *Lagen...*, s. 139.

1013 P. Fitger, M. Sörbom, T. Eriksson, P. Hall, R. Palmkvist, C. Renfors, *Rättegångsbalken...*, s. 20–28.

każdy sprawca jest uznawany za poczytalnego. Co za tym idzie, możliwym jest na gruncie prawa szwedzkiego skazanie sprawcy, który zrealizował znamiona typu czynu zabronionego w stanie ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego na każdą z kar, w tym na karę pozbawienia wolności.

Jednocześnie system szwedzki wprowadza dyrektywy wymiaru kary w stosunku do sprawcy niepoczytalnego poprzez odwrócenie katalogu kar, instruując sędziego, że kara pozbawienia wolności może być wymierzona jedynie wtedy, gdy żaden ze środków ochronnych czy też kar nieizolacyjnych nie może być wymierzony.

Kolejnym interesującym rozwiązaniem jest odejście od koincydencji stanu zaburzenia zdrowia psychicznego oraz czynu zabronionego, wynikiem czego wobec sprawcy może być orzeczona opieka np. psychiatryczna, gdy stan ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego wystąpił po popełnieniu przestępstwa, np. gdy sprawca był umieszczony w areszcie tymczasowym, jak również w trakcie wykonywania przez niego kary. Tworzy to system, gdzie osoba, która popełniła przestępstwo albo jest podejrzana o jego popełnienie, może być skierowana na opiekę w ramach LRV, czyli na leczenie sądowo-psychiatryczne w prostej formie, pomimo tego, że w czasie czynu nie występowały u niej zaburzenia zdrowia psychicznego. Jest to zatem kompletny system, uwzględniający potrzeby reakcji na toczące się lub zakończone postępowanie oraz na potencjalne niebezpieczeństwo sprawcy, z zachowaniem praw pacjenta uregulowanych w PL. System ten w wielu względach wypełnia luki obecne w polskim prawie, a mianowicie sytuację sprawcy, u którego stan zdrowia psychicznego, stanowiący podstawę do stwierdzenia niepoczytalności, wystąpił dopiero po popełnieniu przestępstwa, także wtedy, gdy był on umieszczony w tymczasowym areszcie i wymagał leczenia w ramach detencji psychiatrycznej.

Interesującym wydaje się również wykonywanie opieki sądowo-psychiatrycznej, które w zależności od tego, kiedy wystąpił stan ciężkiego zaburzenia zdrowia psychicznego, podlega w większym lub mniejszym stopniu kontroli sądu administracyjnego i jest to przypadek, który wydaje się nie być przedmiotem rozważań w polskiej doktrynie.

Ostatnią kwestią wartą rozważenia jest potrzeba dogłębnej analizy celowości istnienia środka w postaci terapii farmakologicznej w polskim prawie na rzecz rozwiązań alternatywnych, np. w postaci terapii kontraktowej na wzór rozwiązań szwedzkich.