



REASONS FOR DISCREPANCIES BETWEEN EXPERT REPORTS CONCERNING THE INVALIDATION OF A LAST WILL OR A DECLARATION OF WILL. THE ISSUE OF EXPERT REPORT STANDARDS

Małgorzata KOWANETZ, Elżbieta SKUPIEŃ

Institute of Forensic Research, Kraków, Poland

Summary

Hitherto analyses of expert reports (opinions) prepared by experts from various institutions and court-registered experts in civil cases concerning the invalidation of a declaration of will point to a diverse methodology of expert report preparation. In the psychiatric literature, recommendations are given as to the structure of an expert report. On the other hand, in the psychological literature, there are general recommendations concerning rules of expert report preparation, but there is a lack of more detailed references to expert reports concerning declarations of will (concluding contracts, entering into non-financial agreements, preparing a last will). On the basis of their experiences – both in preparing expert reports and in confrontations with other experts during trials – the authors ascertained that substantive justification of proposed conclusions is an important issue. This article concerns the results of analysis of psychiatric, psychological and complex reports drawn up by experts from various institutions. As transpires from the analysis, the authors of expert reports comply with the formal rules defined in the Civil Code, but there are differences in the part of the report concerning interpretation of data, and especially in the justification of the final conclusions. The authors present their own propositions for a substantive analysis of information in the area of psychological and psychiatric assessment of state of consciousness in the context of Civil Code provisions as well as propositions for substantive analysis of data in the area of assessment of freedom of making decisions by persons preparing their last will or making another (type of) declaration of will.

Key words

Declaration of will; Complex expert reports; Standards of psychiatric expert reports; Standards of psychological expert reports.

Received 23 August 2012; accepted 28 November 2012

1. Introduction

Successive requests for expert reports submitted to the Department of Forensic Psychology of the Institute of Forensic Research have concerned, among others, cases in which other experts had already expressed their opinions. Most often, the Institute was called on to prepare a third expert report in cases where two earlier ones contained conflicting conclusions. Such a situation would be understandable if experts had

different evidence material at their disposal, e.g. as a result of supplementing case files with further witness statements or additional medical documentation. However, the majority of cases concerned a situation where expert psychiatrists and psychologists – giving opinions in civil cases concerning invalidation of a declaration of will submitted earlier (both a last will and a civil-law agreement) – came to different conclusions based on the same evidence material. This problem concerned not only expert reports prepared earlier

by individual experts, but also ones prepared by scientific institutes. There were also situations where two or even three earlier reports were consistent in their conclusions, but were not considered convincing by the court, and even more often by the parties of the proceedings.

The aim of this work was to attempt to determine the causes of discrepancies between conclusions drawn by experts in the same case and the factors influencing the fact that a report is incomprehensible or unconvincing for a court. We also concentrated on formulating criteria relating to the concept of “freedom in decision-making” (i.e. lack of “undue influence”) from the psychological and psychiatric point of view.

Analysis of the formal and substantive aspects of 75 expert reports was the basis for deliberating on the issues outlined below.

2. Principles of drawing up expert reports

These days it is common practice to appoint expert (court) physicians in civil cases. However, requests of the parties concerning the specialization of the expert physician have become a problem. For many years, expert psychiatrists were usually appointed to assess state of consciousness (mind). However, for several years now we have been observing another phenomenon – parties are requesting the appointment of an expert who is a specialist in the field in which the person executing the juridical act (drawing up of testament, declaration of will etc.) was being treated. In the material examined by the authors they were, for example, a throat specialist, an oncologist, a surgeon and even an anaesthetist in a case where the juridical act was executed at an intensive care ward.

Expert psychologists are also being appointed more and more often. Expert psychologists most frequently express their opinion on freedom in making a decision, which includes the motives for making the given decision. Sometimes questions included in the court decision concern other circumstances, e.g. the existence of a fear of sudden death.

In those cases where the court orders the drawing up of a collective, complex expert report, experts have the possibility to discuss the case, take into account the knowledge of another specialist and formulate conclusions jointly. In the case of individual reports drawn up in the same case by successive experts, there is no such possibility. Such a situation is conducive to the arising of discrepancies that are sometimes interpreted as contradictions between expert opinions by a party that is not satisfied with the conclusions.

The various standards of expert witnessing applied by experts incline the authors to reiterate the rules for drawing up expert reports here. Legal provisions define the formal rules for preparation of expert reports. This issue is discussed in more detail in the Code of Penal Procedure, where Article 200 defines what elements a report should contain. The Code of Civil Proceedings does not define specific requirements. Article 278 § 1 of the Code of Civil Proceedings states that “in cases that require special knowledge, the court, after hearing motions of parties concerning the number of experts and selection of experts, may appoint one or several experts to issue their opinion”. In § 3, it is defined that “the court will decide if an expert report will be presented orally or in writing”. In practice, the majority of expert reports are presented in writing; an oral opinion is usually given by an expert at the next stage of proceedings, in the form of answers to questions posed by the court and by the parties during the trial.

When it comes to the form of the expert report, the legislator requires that it should contain a justification (Article 285 § 1 of the Code of Civil Proceedings). From § 2 of this article it transpires that “experts may submit a joint report”. It should be noted that the Code of Civil Proceedings does not define the role of a psychiatrist or psychologist in cases concerning invalidation of a declaration of will.

Rules of drawing up a forensic psychiatric report and forensic psychological report may be found in the literature [1, 4, 6, 9]. On the basis of data contained in the literature and the experience of the authors as experts, one may assume that in order to fulfil the criteria of a correctly prepared expert report, both individual and complex reports should contain the following parts:

- an introduction, containing the following elements (in the following order): the name of the court that requested the report, the reference number of the case files, the content of the court decision, evidence material used to prepare the report, information concerning experts or institutions that are issuing the report;
- data concerning the subject of the case;
- a report containing information concerning the testator or the person who made the questioned declaration of will (biographical information, description of family and social relations, information on state of health);
- circumstances in which the juridical act was executed;
- results of examinations/tests (if there was a possibility of conducting such examinations/tests);

- interpretation of the results that were obtained, including the diagnosis, and then an assessment of the state of consciousness and the freedom in making the decision by the described person as well as a reconstruction of the course of the expert's reasoning that led to the conclusions;
- brief conclusions that should contain answers to questions posed in the court decision.

The language of the expert report should be clear, intelligible, and should contain neither slang expressions nor colloquial phrases. If a specialist term has been used, its meaning should be explained.

As transpires from the conducted analysis of expert reports, lack of any of the above mentioned elements was a basis for questioning the report: claiming that the report is incomplete and/or unreliable.

3. Formulation of conclusions

In 37% of analysed cases there was a lack of consistency in opinions between successive experts that prepared reports. In extreme cases, conclusions of assessments of both state of consciousness and freedom to make a decision were inconsistent. Analyses of particular reports indicated that some experts, having at their disposal the same evidence material, including medical documentation and witnesses' statements, formulated different conclusions concerning state of consciousness. As transpires from the analysis conducted by the authors, these differences resulted mainly from a different approach to the capability of an older person – who had been diagnosed with, e.g. generalized arteriosclerosis, especially of brain blood vessels, psychoorganic syndrome, dementia, or senile psychosis – to execute a juridical act. While psychiatrists agree that a diagnosis of psychosis is synonymous with a lack of consciousness allowing the person to make decisions, the remaining diagnoses are inconclusive. Extensive descriptions of clinical symptoms encountered in cases of the quoted diagnosis can be found in any psychiatry handbook; the internet is also an extensive source of knowledge for the layperson. You can find this out for yourself by looking at pleadings containing exact reprints of the text together with the question: “does the expert question that: (and here are quotes from the literature or internet)?” In response, the authors usually explain that they do not question knowledge in handbooks, but they do not see evidence (signs) that would indicate that in the assessed case all the quoted symptoms were present. An expert clinician, only occasionally dealing with expert witnessing, often assumes that since such a diagnosis was is-

sued, then the testator must have had all the symptoms leading to the diagnosis. A more experienced expert knows that it is necessary to take into account not only the diagnosis, but also the way of functioning of the examined person and the testimonies of witnesses describing his/her behaviours. Only analysis of all available information enables assessment of the degree of dementia and the associated state of mind.

The second most frequent reason – after widely understood old age – for questioning the possibility (capability) of making a decision and a declaration of will was that the person was undergoing treatment for serious somatic diseases, mainly cancer [8]. In arguments raised in such cases, experts usually concentrated on the side effects of analgesic drugs, especially narcotic ones. In a particular case analysed by the authors, the expert's conviction that these drugs always have a negative influence on state of consciousness (at the same time ignoring witnesses' testimonies, including not only that of the notary but also of the specialist staff of the hospital/hospice where the testator stayed) had to result in a conclusion of lack of consciousness. Another expert who considered all the available information in the same case drew a conclusion that admittedly the testator was receiving morphine, which may cause limitation or even exclusion of consciousness, but in the evidence material there were no data attesting to such an influence in the examined case.

Chronic alcoholism is the third clinical diagnosis where discrepancies arise between experts' conclusions. To reduce the problem to an assessment of whether a testator was sober or acted under the influence of alcohol is, according to the authors, a gross oversimplification. One should presume that especially in these cases, the participation of an expert psychologist – who will analyse the family relations of the testator and his/her motivation for making a specific decision – is crucial. In cases connected with invalidation of a juridical act other than a last will (deed of gift, purchase contract) one must consider both the degree of psychological degradation of the examined person and the type of contract. Quite often lawyers raise the objection that experts, when deliberating on motivation, exceed the limits of their competencies, because from the legal point of view the reason why a testator or a donor executed a given act is unimportant. As experts, the authors consider that understanding why an outside person has been appointed as the heir, whilst excluding the immediate family, or why an examined person has given away his/her flat, without protecting any of his/her rights for the future, has great importance for assessment of his/her consciousness and freedom to make decisions.

In several analysed cases, experts did present a justification for their conclusions, but when reading this justification it is difficult to resist the impression that it stems not so much from the evidence material as from the personal beliefs of the given expert, who simply referred to his/her professed values or the principle of justice.

The biggest differences, however, concerned assessment of freedom in making a decision by the person executing the juridical action. Various opinions on this issue have been presented by both psychologists and psychiatrists in the literature [3, 9, 12, 13]. In the cases analysed by the authors, some experts expressed the opinion that a human being either has full freedom of acting or does not have it, and they did not take into account intermediate states, resulting in limitation but not exclusion of freedom. A similar opinion has been presented in the literature, although one also comes across the view that a human being never has full freedom of acting; s/he is always limited by external conditions and internal beliefs [5]. In the opinion of the authors, there are frequently situations where factors that disturb freedom indeed influence undertaken actions significantly, but they do not determine a total lack of capacity for juridical acts [7]. These factors should be described in the expert report in such a way that there is a full description of the psychological situation of the person making the declaration of will.

Another problem that occurred in the analysed cases was the way of formulating conclusions. Some experts presented categorical conclusions unjustified by the evidence material. On the other hand, others did describe factors that disturbed conscious and/or free decision-making, but in the conclusions they stated categorically that a given person was capable of executing the given juridical act consciously and freely. Such an approach, when there is a lack of justification for the expert's stance, may result in the accusation that the report is internally inconsistent.

Below we present propositions for the formulation of conclusions, especially in cases where the evidence material is insufficient to allow categorical formulation.

If analysis of the collected material indicates that there were slight disturbances in consciousness and in free decision making, one may accept that they allowed (the person in question) to understand the situation and the results of the executed juridical act.

In cases where analysis of evidence material indicates that there were intense disturbances in consciousness as well as disturbances in free decision making, one may assume that they did not allow the person in

question to fully understand the nature of the executed juridical act and its results in the future.

In situations where there was information originating from witnesses that contradicted information from medical documentation, the collected material allows us to formulate alternative conclusions. The following wording is an example: "the medical documentation does not allow an unambiguous assessment of the state of the testator's consciousness". In a situation of contradictory witness testimonies concerning the psychological state of the testator, the final assessment depends on the court's acceptance of the credibility of a given group of witness testimonies (describing the testator's disorders or stating that disorders were not present).

If there are contradictions between the testimonies of witnesses and parties and information in medical documentation containing a diagnosis of serious somatic and/or psychological diseases, it is possible to formulate alternative conclusions with an indication of the more probable hypothesis. In such cases, the final assessment of consciousness and freedom in making a decision is dependent on the court's assessment of witness testimonies, but from the point of view of medical knowledge, information coming from medical documentation – without evidence given by witnesses – would unambiguously allow conclusions about exclusion of the state of consciousness.

There are also cases where the material collected in the case files is so scant that it does not allow an expert report to be drawn up. In accordance with the principle of the adversarial system, in civil cases an expert does not have the right to search for evidence independently; furthermore, s/he should also not request supplementation of case files with specific, indicated material. The expert may, however, inform the court that lack of such material does not allow formulation of an answer to the court's question. Whether it is possible to obtain the lacking data, e.g. by supplementing medical documentation or by carrying out psychological interviews with persons who have information on the subject of the testator or the person executing a declaration of will, depends on further decisions of the court.

4. Psychiatric, psychological, or complex expert report?

From the authors' experiences, it transpires that in many cases the most advantageous report is a complex one, enabling assessment of both the state of consciousness and the motivation for making a decision

in one expert report, which results in an assessment of the (degree of) freedom. In the case of alternative reports, it is usually possible to indicate the more probable hypothesis. The authors wrote more broadly on the subject of the competence of psychologists and psychiatrists in the area of expert witnessing in civil cases in another publication [8].

Paragraph 2, Article 285 of the Code of Civil Proceedings states that “experts can submit a joint expert report”. However, as transpires from the legal literature and views of various experts presented during scientific and training conferences, both the possibility of admitting complex reports and the issue of responsibility of experts for the whole or a part of an expert report remain debatable. In the legal literature, a complex report is defined as the entirety of actions executed in a case by experts of various specialties, aiming at a collective solution to a given problem which has been entrusted to them – and concerns both the conducting of the expert study and the issuing of the expert opinion.

In practice two options of collaboration are possible [2]:

- based on establishing a consistent division of competencies between the two specialties. In such a case, a report consists of two separate, clearly marked parts, presenting the views of different specialists and it is difficult to consider it as a complex report;
- assuming full cooperation between expert psychologists and psychiatrists and possibly also experts from other fields, aiming at elaboration of collective conclusions.

The Supreme Court stated that “elaboration of a complex report by a team of experts of various specialties and fields of knowledge must not exclude the independence and responsibility of each of the experts for the correctness of the report in his or her area of specialisation” (OSNPG 1980, No 6, item 86 – SN I KR 140/79). In another ruling, the Supreme Court also stated that “a complex report does not have to be synonymous with consistency of assessments issued by its authors. It consists of a set of sovereign opinions concerning various phenomena that are important for a correct assessment of the case” (SN IV KKN 653/98).

The authors agree with the opinion that interdisciplinarity is nowadays a standard in everyday diagnostic procedure, so it is important that this principle should be more widely understood and accepted in forensic expert reporting [2].

5. Summary

Analysis of 75 psychiatric and psychological expert reports in cases concerning annulment of a last will (42 cases) and other forms of declaration of will (33 cases) from various centres throughout Poland that had been sent to the Institute of Forensic Research with a request to prepare another expert report, allowed us to ascertain that the majority of experts do not comply with recommendations contained both in the legal and the psychiatric/psychological literature concerning principles of correct elaboration of forensic expert reports. Non-observance of one recommended set of guidelines may make it more difficult for a court to assess a report, but such non-observance cannot be treated as a mistake, because the developed recommendations are of an advisory and not obligatory character. However, mistakes were made that in the light of legal regulations disqualified reports. Among the most frequent mistakes made by expert psychiatrists in reports concerning civil cases were: a selective approach to information found in case files, often with omission of important information, a very superficial analysis of medical documentation, and, above all, a lack of justification of conclusions. Sometimes experts were also accused of internal inconsistencies in their reports.

The conclusions of the authors drawn from analyses of expert reports in civil cases are consistent with earlier published observations of other authors [4, 10, 11]. Unfortunately, the majority of expert psychiatrists still do not fulfil such important – from the substantive and formal point of view – rules of drawing up an expert report. Most often, reports contain a very extensive part concerning information from case files, which usually boils down to a word-for-word transcription of witness statements. An extreme example was a thirty-page report in which three-quarters of the text was a transcription of witness statements. The author of the report had not even attempted to group these statements according to their content, having written them down in the same order in which they were given. A further part of the opinion contained fragments of medical documentation, and at the end a conclusion was presented with no justification at all. In this case, it was difficult to disagree with the accusation that the report, despite its extensiveness, was incomplete.

In the expert reports that were analysed, the part concerning a description of the health condition of the testator or the person making a declaration of will, containing a summary of the whole medical documentation, did not raise serious objections. The quality of medical documentation, its brevity and its lack of assessment of the state of consciousness is another issue,

but not concerning experts. As has already been mentioned, serious objections could be raised in relation to the part of the report that concerns the conclusions and their justification. Most often experts presented a diagnosis of the mental state of the testator or the person making a declaration of will at the moment of executing the juridical act, but they did not formulate justifications for their conclusions. Even if a report did contain a justification, then it was common practice to refer to general knowledge about a given disorder or symptoms of somatic illness (with the assumption that the condition would follow a “typical” path) instead of referring to specific information contained in the evidence material. If witness testimonies were not consistent with the accepted assumption of “typicality”, then these statements were omitted or interpreted as deviating from the truth, which is a serious violation of experts’ competences. Such an approach resulted in an unambiguous assessment of the state of consciousness and freedom of decision-making at the moment of performing the juridical act. However, a more thorough analysis of the evidence material in many cases led us to ascertain that it did not allow formulation of such categorical conclusions.

Drawing general conclusions about the psychological expert reports was not possible due to the very small number of such reports among the analysed cases (4 cases). One may only state that expert psychologists complied with the rules concerning the required successive parts of the report. Mistakes that were found in reports were: incomplete justification of conclusions or formulating a justification by “spinning” hypotheses on the basis of psychological theories, which entailed omission of data (or more often a lack of supporting data) in the evidence material.

References

1. Czerederecka A., Ekspertyza psychologiczna, [in:] Ekspertyza sądowa. Zagadnienia wybrane, Wójcikiewicz J. [ed.], Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2007.
2. Gierowski J. K., Co-operation between psychiatrists and psychologists in the writing of expert reports and related competence problems in the light of new legal regulations, *Problems of Forensic Sciences* 2000, 44, 106–121.
3. Gordon T., Majchrzyk Z., Szablewska E., Psychologiczna ocena czynników zakłócających swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli przez testatora, *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2000, 9, 79–84.

4. Hajdukiewicz D., Struktura opinii sądowo-psychiatrycznych w sprawach karnych i cywilnych, *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2005, 14, 243–250.
5. Heitzman J., Ekspertyza psychiatryczna, [in:] Ekspertyza sądowa. Zagadnienia wybrane, Wójcikiewicz J. [ed.], Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2007.
6. Jarema M., Zalecenie Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii w sprawie struktury opinii sądowo-psychiatrycznej w sprawach karnych i cywilnych, *Psychiatria Polska* 2009, 43, 5.
7. Kowanetz M., Skupień E., Choroba somatyczna a swoboda podejmowania decyzji podczas składania oświadczenia woli. Kompetencje psychologa i lekarza, [in:] Białe plamy w psychologii sądowej, Gulla B., Niewiadomska I., Wysocka-Pleczyk M. [eds.], Wydawnictwo UJ, Kraków 2010.
8. Kowanetz M., Skupień E., The remit of psychologists and psychiatrists in the assessment of awareness and freedom of declaration of will, *Problems of Forensic Sciences* 2005, 61, 80–90.
9. Niedośpiał M., Swoboda czynności prawnych, Wydawnictwo STO, Bielsko-Biała 2004.
10. Pobocho J., Metodyka opiniowania w sprawach testamentowych, *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2000, 9, supl. 1, 51–59.
11. Pobocho J., Powstawanie błędów w opiniach sądowo-psychiatrycznych i ich wykrywanie, *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2000, 9, supl. 4, 49–58.
12. Skowrońska-Bocian E., Testament w prawie polskim, LexisNexis, Warszawa 2000.
13. Wierciński J., Brak świadomości albo swobody przy sporządzeniu testamentu, LexisNexis, Warszawa 2010.

Corresponding author

Małgorzata Kowanetz
Instytut Ekspertyz Sądowych
ul. Westerplatte 9
PL 31-033 Kraków
e-mail: mkowanetz@ies.krakow.pl

PRZYCZYNY ROZBIEŻNOŚCI W OPINIACH DOTYCZĄCYCH UNIEWAŻNIENIA TESTAMENTU I OŚWIADCZENIA WOLI. PROBLEM STANDARDÓW OPINIOWANIA

1. Wstęp

Kolejne zlecenia ekspertyz napływające do Zakładu Psychologii Sądowej Instytutu Ekspertyz Sądowych dotyczyły m.in. takich spraw, w których wcześniej wypowiadali się inni biegli. Najczęściej pracownicy Instytutu byli powołani do opracowania trzeciej opinii w przypadku, kiedy dwie wcześniejsze zawierały sprzeczne wnioski. Taka sytuacja jest zrozumiała, jeżeli biegli dysponowali różnym materiałem dowodowym, np. w następstwie uzupełniania akt o kolejne zeznania czy też dodatkową dokumentację medyczną. Jednakże większość spraw dotyczyła przypadków, w których biegli psychiatry i psycholodzy, opiniując w sprawach cywilnych dotyczących unieważnienia złożonego wcześniej oświadczenia woli (zarówno w formie testamentu, jak i umowy cywilnoprawnej) w oparciu o ten sam materiał dowodowy, doszli do odmiennych wniosków. Problem ten dotyczył nie tylko opinii opracowanych wcześniej przez indywidualnych biegłych, ale także przez instytuty naukowe. Zdarzały się także sytuacje, gdy dwie, a nawet trzy wcześniejsze opinie były zgodne we wnioskach, ale dla sądu, a częściej dla uczestników postępowania, nie były przekonujące.

Celem pracy była próba ustalenia, jakie są przyczyny rozbieżności wniosków biegłych opracowywanych w tej samej sprawie i jakie czynniki wpływają na to, że opinia jest dla sądu niezrozumiała lub nieprzekonująca. Skupiono się także na opracowaniu kryteriów dotyczących rozumienia pojęcia „swoboda podejmowania decyzji” w aspekcie psychologicznym i psychiatrycznym.

Analiza strony formalnej i merytorycznej 75 ekspertyz była podstawą do rozważenia poniższych problemów.

2. Zasady konstruowania opinii

Powolywanie biegłych lekarzy w sprawach cywilnych jest już powszechne. Problemem stają się natomiast żądania stron dotyczące specjalizacji, jaką powinien posiadać biegły lekarz. Przez szereg lat do oceny stanu świadomości powoływany był głównie psychiatra. Od kilku lat obserwujemy jednak nowe zjawisko – powoływani są na wniosek stron specjaliści z tej dziedziny, w której leczyła się osoba dokonująca czynności prawnej. W badanym przez autorki materiale był to np. laryngolog, onkolog, chirurg, a nawet anestezjolog w przypadku, kiedy czynność dokonana była na oddziale intensywnej terapii.

Coraz częściej powoływany jest też biegły psycholog. Wypowiada się on najczęściej o swobodzie podejmowania decyzji, co obejmuje motywy podjęcia konkretnej decyzji. Niekiedy pytania zawarte w postanowieniu dotyczą innych okoliczności, np. występowania obawy rychłej śmierci.

W tych przypadkach, w których sąd zleca opracowanie wspólnej, kompleksowej opinii, biegli mają możliwość przeprowadzenia dyskusji, uwzględnienia wiedzy innego specjalisty i wspólnej konstrukcji wniosków. W przypadku opinii indywidualnych, opracowywanych w tej samej sprawie przez kolejnych biegłych, takiej możliwości nie ma. Sprzyja to powstawaniu rozbieżności, które przez stronę niezadowoloną z wniosków bywają interpretowane jako sprzeczność opinii.

Stosowane przez biegłych różne standardy opiniowania skłoniły autorki do przypomnienia zasad konstruowania ekspertyzy. Unormowania prawne określają formalne zasady sporządzania ekspertyz. Bardziej szczegółowo potraktowano to zagadnienie w kodeksie postępowania karnego, gdzie w art. 200 jest określone, jakie elementy opinia powinna zawierać. Kodeks postępowania cywilnego nie stawia konkretnych wymagań. Art. 278 § 1 k.p.c. stanowi, że „w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii”. W § 3 jest określone, iż „sąd oznaczy, czy opinia ma być przedstawiona ustnie, czy na piśmie”. W praktyce przeważająca większość opinii składana jest na piśmie, opinię ustną najczęściej biegły składa na kolejnym etapie postępowania w formie odpowiedzi na pytania sądu i stron zadawanych na rozprawie.

Jeśli chodzi o formę opinii, ustawodawca wymaga, aby zawierała uzasadnienie (art. 285 § 1 k.p.c.). Z § 2 tego artykułu wynika, że „biegli mogą złożyć opinię łączną”. Należy zwrócić uwagę, że kodeks postępowania cywilnego nie określa roli biegłego psychiatry czy psychologa w sprawach dotyczących unieważnienia oświadczenia woli.

Zasady opracowywania opinii sądowo-psychiatrycznej i sądowo-psychologicznej można znaleźć w literaturze przedmiotu [1, 4, 6, 9]. W oparciu o dane zawarte w literaturze i doświadczenie autorek jako biegłych można przyjąć, że ekspertyza, zarówno indywidualna, jak i kompleksowa, aby spełniać kryteria prawidłowo opracowanej opinii, powinna zawierać następujące elementy:

- część wstępną, w której umieszczone są kolejno: nazwa sądu zlecającego opinię, sygnatura akt sprawy, treść postanowienia, materiał dowodowy wykorzystany do opracowania opinii, dane dotyczące biegłych lub instytucji wydającej opinię;
- dane dotyczące przedmiotu sprawy;
- część sprawozdawczą zawierającą dane dotyczące testatora lub osoby składającej kwestionowane oświadczenie woli (dane biograficzne, opis relacji rodzinnych, społecznych, dane dotyczące stanu zdrowia);
- okoliczności dokonania czynności prawnej;
- wyniki badań (jeśli była możliwość ich przeprowadzenia);
- interpretację uzyskanych danych zawierającą diagnozę, a następnie ocenę stanu świadomości i swobody podejmowania decyzji przez opisywaną osobę oraz odtworzenie toku rozumowania biegłego prowadzącego do opracowania wniosków;
- zwięzłe wnioski, które odpowiadać na pytania zawarte w postanowieniu sądu.

Język opinii powinien być jasny, zrozumiały, niezawierający wyrażen slangowych, bez zwrotów potocznych. Jeśli został użyty zwrot specjalistyczny, należy wyjaśnić, jakie jest jego znaczenie.

Jak wynika z przeprowadzonej przez autorki analizy, brak w opiniach któregośkolwiek elementu omówionego wcześniej schematu ekspertyzy był podstawą jej kwestionowania; postawienia zarzutu, że jest ona niepełna i (lub) nierzetelna.

3. Formułowanie wniosków

W 37% analizowanych przypadków brak było zgodności stanowisk pomiędzy kolejnymi biegłymi wydającymi opinie. W skrajnych przypadkach wnioski dotyczyły niezgodności dotyczącej oceny zarówno stanu świadomości, jak i swobody podejmowania decyzji. Analiza poszczególnych opinii wskazuje, że biegli, dysponując tym samym materiałem dowodowym, w tym dokumentacją medyczną i zeznaniami świadków, sformułowali odmienne wnioski dotyczące oceny świadomości. Jak wynika z przeprowadzonej przez autorki analizy, różnice te wynikały głównie z różnego podejścia do możliwości dokonywania czynności prawnych przez osobę starszą, u której rozpoznano np. miażdżycę uogólnioną, szczególnie naczyń mózgowych, zespół psychoorganiczny, zespół otępienny lub psychozę starczą. O ile psychiatrzy są zgodni co do tego, że rozpoznanie psychozy jest równoznaczne z brakiem świadomości pozwalającej na podejmowanie decyzji, to pozostałe rozpoznania są niejednoznaczne. Obszerne opisy objawów klinicznych spotykanych w przypadku przytoczonej diagnozy znajdują się w każdym podręczniku psychiatrii, także internet jest dla laika bogatym źródłem wiedzy. Można się o tym

przekonać po analizie pism procesowych zawierających dosłowne przedruki tekstu wraz z pytaniem „czy biegły kwestionuje, że: (i tutaj cytaty z tekstów z literatury lub internetu)?”. W odpowiedzi autorki zwykle wyjaśniają, że nie kwestionują wiedzy podręcznikowej, ale nie dopatrują się przesłanek, które wskazywałyby, że w ocenianym przypadku występowały wszystkie przytoczone objawy. Biegły klinicysta, sporadycznie tylko zajmujący się opiniowaniem, często zakłada, że skoro postawiono takie rozpoznanie, to u spadkodawcy musiały występować wszystkie objawy prowadzące do tego rozpoznania. Bardziej doświadczony biegły wie, że konieczne jest uwzględnienie nie tylko diagnozy, ale także sposobu funkcjonowania opiniowanej osoby i zeznań świadków opisujących jej zachowania. Dopiero analiza wszystkich dostępnych informacji pozwala na ocenę stopnia otępienia i związanego z nim stanu świadomości.

Drugim co do częstości, po szeroko rozumianej starości, powodem kwestionowania możliwości podejmowania decyzji i oświadczenia woli było leczenie z powodu poważnych chorób somatycznych, głównie nowotworowych [8]. W argumentach podnoszonych w tych sprawach biegli zwykle koncentrowali się na ubocznym działaniu leków przeciwbólowych, szczególnie narkotycznych. Przeświadczenie biegłego, że leki te zawsze mają negatywny wpływ na stan świadomości (przy pomijaniu zeznań świadków, w tym nie tylko notariusza, ale także fachowego personelu szpitala lub hospicjum, w którym przebywał testator), musi prowadzić do wniosku o braku świadomości. Inny biegły rozważający wszystkie dostępne informacje w tej samej sprawie, opracował wniosek, że wprowadzie testator otrzymywał morfinę, która może powodować ograniczenie, a nawet wyłączenie świadomości, ale w materiale dowodowym nie ma danych przemawiających za takim działaniem w opiniowanym przypadku.

Jako trzecie rozpoznanie kliniczne będące powodem rozbieżności we wnioskach biegłych jawi się przewlekły alkoholizm. Sprowadzenie problemu do oceny, czy testator był trzeźwy, czy też działał pod wpływem alkoholu jest, zdaniem autorek, nadmiernym uproszczeniem. Należy sądzić, że szczególnie w tych sprawach konieczny jest udział biegłego psychologa, który dokona analizy relacji rodzinnych testatora i motywacji do podjęcia konkretnej decyzji. W sprawach związanych z unieważnieniem innej niż testament czynności prawnej (umowa darowizny, kupna-sprzedaży) rozważenia wymaga zarówno stopień degradacji psychicznej opiniowanego, jak i rodzaj umowy. Nierzadko można spotkać się z zarzutem prawników, że biegli, rozważając motywację, przekraczają swoje kompetencje, bowiem z punktu widzenia prawa nie ma znaczenia, dlaczego testator czy darczyńca dokonał określonej czynności. Jako biegli autorki uważają, że zrozumienie, dlaczego do dziedziczenia powołana została osoba obca, z pominięciem najbliższej rodziny,

albo dlatego opiniowany podarował swoje mieszkanie, nie zabezpieczając sobie żadnych praw na przyszłość, ma duże znaczenie dla oceny stanu jego świadomości i swobody podejmowania decyzji.

W kilku analizowanych sprawach biegli przedstawili wprawdzie uzasadnienie swoich wniosków, jednakże czytając to uzasadnienie, trudno oprzeć się wrażeniu, że wynika nie tyle z materiału dowodowego, co z osobistych przekonań konkretnego biegłego, który wręcz powoływał się na wyznawane wartości czy zasadę sprawiedliwości.

Największe różnice dotyczyły jednak oceny swobody podejmowania decyzji przez osobę dokonującą czynności prawnych. Różne poglądy w tej kwestii prezentowali zarówno psycholodzy, jak i psychiatry [3, 9, 12, 13]. Część biegłych wyrażało pogląd, że człowiek albo ma pełną swobodę działania, albo jej nie ma, nie uznając, że mogą występować stany pośrednie skutkujące ograniczeniem, ale nie wyłączeniem swobody. Podobne stanowisko prezentowane jest w literaturze przedmiotu, chociaż spotyka się także zdanie, że człowiek nigdy nie ma pełnej swobody działania, zawsze ograniczają go warunki zewnętrzne i przekonania wewnętrzne [5]. Zdaniem autorek występują często sytuacje, gdy czynniki zakłócające swobodę wprawdzie wpływają w istotny sposób na podejmowane działania, nie decydują jednak o całkowitym braku zdolności do czynności prawnych [7]. Czynniki te powinny zostać opisane w opinii tak, aby zawierała ona pełny opis sytuacji psychologicznej osoby dokonującej oświadczenia woli.

Kolejny problem, który pojawił się w analizowanych przypadkach, to sposób formułowania wniosków. Niektórzy biegli wypowiadają kategorię wniosków nieuzasadnionych materiałem dowodowym. Inni z kolei opisują wprawdzie czynniki zaburzające świadome i (lub) swobodne podejmowanie decyzji, lecz we wnioskach kategorię stwierdzają, że dana osoba była w stanie świadomie i swobodnie dokonać konkretnej czynności prawnej. Takie ujęcie, przy braku uzasadnienia stanowiska biegłego, może wywoływać zarzut, iż ekspertyza jest wewnętrznie sprzeczna.

Poniżej prezentujemy propozycje sformułowań wniosków, szczególnie w przypadkach, gdy materiał dowodowy nie pozwala na ich kategorię ujęcie.

Jeśli analiza zebranego materiału wskazuje, że występowały nieznaczne zaburzenia świadomości i zakłócenia w swobodnym podejmowaniu decyzji, można przyjąć, że pozwalały one na rozumienie sytuacji i skutków dokonywanej czynności prawnej.

W przypadkach, gdy analiza materiału dowodowego wskazuje, że występowały nasilone zaburzenia świadomości i zakłócenia w swobodnym podejmowaniu decyzji, można przyjąć, że nie pozwalały one na pełne rozumienie rodzaju podejmowanej czynności prawnej i jej skutków w przyszłości.

W sytuacjach, gdy występowały sprzeczne informacje pochodzące od świadków w zestawieniu z danymi z dokumentacji medycznej, zebrany materiał pozwala na sformułowanie wniosków alternatywnych. Przykładem jest następujące sformułowanie: „dokumentacja medyczna nie pozwala na jednoznaczną ocenę stanu świadomości testatora”. Wobec sprzecznych zeznań świadków dotyczących stanu psychicznego testatora, ostateczna ocena jest uzależniona od uznania przez sąd wiarygodności konkretnej grupy zeznań świadków (opisujących zaburzenia testatora lub twierdzących, iż zaburzenia nie występowały).

Jeśli występują sprzeczności między zeznaniami świadków i uczestników a danymi w dokumentacji medycznej zawierającej diagnozę poważnych chorób somatycznych i (lub) psychicznych, możliwe jest sformułowanie wniosków alternatywnych ze wskazaniem hipotezy bardziej prawdopodobnej. W takich przypadkach ostateczna ocena świadomości i swobody podejmowania decyzji jest wprawdzie zależna od oceny zeznań przez sąd, jednak z punktu widzenia wiedzy medycznej informacje wynikające z dokumentacji lekarskiej, przy pominięciu dowodów osobowych, pozwalałyby na jednoznaczne wnioskowanie o wyłączeniu świadomości.

Zdarzają się także sprawy, gdy zebrany w aktach materiał jest tak znikomy, że nie pozwala na opracowanie opinii. Zgodnie z zasadą kontradiktoryjności stron, w sprawach cywilnych biegły nie ma prawa do samodzielnego poszukiwania dowodów, nie powinien także wnioskować o uzupełnienie akt o konkretny, wskazany materiał. Może jednak poinformować, że brak takiego materiału nie pozwala na sformułowanie odpowiedzi na pytanie sądu. Od dalszej decyzji sądu zależy, czy możliwe jest uzyskanie brakujących danych, np. poprzez uzupełnienie dokumentacji medycznej, jak również poprzez przeprowadzenie wywiadów psychologicznych z osobami, które posiadają informacje na temat testatora lub osoby dokonującej oświadczenia woli.

4. Opinia psychiatryczna, psychologiczna czy kompleksowa?

Z doświadczeń autorek wynika, że w wielu przypadkach najkorzystniejsza jest opinia kompleksowa pozwalająca na dokonanie w jednej ekspertyzie oceny zarówno stanu świadomości, jak i motywacji podejmowania decyzji, co prowadzi do oceny swobody. W przypadku opinii alternatywnych zwykle możliwe jest wskazanie hipotezy bardziej prawdopodobnej. Autorki wypowiadały się szerzej na temat kompetencji psychologa i psychiatry w opiniowaniu w sprawach cywilnych w innej publikacji [8].

Paragraf 2 art. 285 k.p.c. mówi, że „biegły mogą złożyć opinię łączną”. Jednak jak wynika z literatury prawnej i poglądów różnych biegłych prezentowanych

w trakcie konferencji naukowo-szkoleniowych, nadal dyskusyjna pozostaje zarówno możliwość dopuszczania opinii kompleksowych, jak i kwestia odpowiedzialności biegłych za całość lub część ekspertyzy. W literaturze prawniczej opinia kompleksowa jest definiowana jako całokształt czynności dokonanych w sprawie przez biegłych różnych specjalności w celu opracowania powierzonego im do wspólnego rozstrzygnięcia zagadnienia – dotyczy zarówno przeprowadzenia badania, jak i wydania opinii.

W praktyce możliwe są dwa warianty współpracy [2]:

- oparta na założeniu konsekwentnego podziału kompetencyjnego obu specjalności. W takim przypadku opinia składa się z dwóch odrębnych, wyraźnie oznaczonych części, przedstawia zdanie różnych specjalistów i trudno traktować jako kompleksową;
- zakładająca pełną współpracę biegłych psychologów i psychiatrów, ewentualnie biegłych innej specjalności, prowadzącą do opracowania wspólnych wniosków.

Sąd Najwyższy wypowiedział się, że „opracowanie kompleksowej ekspertyzy przez zespół biegłych różnych specjalności i dziedzin wiedzy nie może wykluczać samodzielności i odpowiedzialności każdego z biegłych za prawidłowość opinii w zakresie objętym jego specjalnością” (OSNPG 1980, nr 6, poz. 86 – SN I KR 140/79). W innym orzeczeniu Sąd Najwyższy stwierdził także, że „opinia kompleksowa nie musi być równoznaczna ze zgodnością ocen wydanych przez jej autorów. Zawiera ona zespół suwerennych opinii dotyczących różnych aspektów istotnych dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy” (SN IV KKN 653/98).

Autorki zgadzają się z poglądem, że interdyscyplinarność jest dziś standardem w codziennym diagnostycznym postępowaniu, toteż ważne jest, aby zasada ta znalazła szersze zrozumienie i akceptację w opiniowaniu sądowym [2].

5. Podsumowanie

Analiza 75 psychiatrycznych i psychologicznych opinii sądowych w sprawach o unieważnienie testamentu (42 przypadki) i innych form oświadczenia woli (33 przypadki) z różnych ośrodków w Polsce, które trafiły do Instytutu Ekspertyz Sądowych w celu opracowania kolejnej opinii, pozwala na stwierdzenie, że większość biegłych nie stosuje się do zaleceń zawartych zarówno w literaturze prawniczej, jak i psychiatrycznej oraz psychologicznej, a dotyczących zasad prawidłowego opracowania ekspertyzy sądowej. Nieprzestrzeganie jednego, zalecanego schematu, może utrudniać organowi procesowemu ocenę opinii, ale nie może być traktowane w kategoriach błędu, bowiem opracowane zalecenia mają cha-

rakter doradczy, a nie obligatoryjny. Pojawiały się jednak błędy, które w świetle przepisów prawa dyskwalifikują opinię. Do najczęstszych błędów popełnianych przez biegłych psychiatrów w opiniach w sprawach cywilnych należy wybiórcze traktowanie informacji z akt, często z pominięciem istotnych danych, bardzo pobieżna analiza dokumentacji lekarskiej, a przede wszystkim brak uzasadnienia wniosków. Czasami biegłym zarzucano także, że opinie zawierają wewnętrzne sprzeczności.

Wnioski autorek wysnute z analizy ekspertyz w sprawach cywilnych są zbieżne z wcześniej publikowanymi spostrzeżeniami innych autorów [4, 10, 11]. Niestety nadal większość biegłych psychiatrów nie przestrzega tak istotnych, z punktu widzenia merytorycznego i formalnego, zasad formułowania ekspertyzy sądowej. Najczęściej opinie zawierają rozbudowaną część dotyczącą danych z akt sprawy, co z reguły sprowadza się do przepisania w dosłownej formie zeznań świadków. Skrajnym przykładem była trzydziestostronicowa opinia, w której trzy czwarte tekstu zawierały przepisane zeznania świadków. Nie podjęto nawet próby pogrupowania tych zeznań według ich treści, przepisując je dokładnie w takiej kolejności, w jakiej były składane. Dalszą część opinii zajmowały fragmenty dokumentacji lekarskiej, po czym na zakończenie przedstawiono wnioski bez jakiegokolwiek uzasadnienia. W tym przypadku trudno było nie podzielić zarzutu, iż opinia, mimo swej obszerności, jest niepełna.

W analizowanych ekspertyzach nie budziła poważniejszych zastrzeżeń część opinii dotycząca opisu stanu zdrowia spadkodawcy lub osoby składającej oświadczenie woli, zawierająca streszczenie całej dokumentacji medycznej. Jakość tej dokumentacji, jej lakoniczność, brak oceny stanu świadomości jest odrębnym zagadnieniem, ale nie dotyczącym biegłych. Poważne zastrzeżenia, jak już wspomniano, można było wysunąć, oceniając część opinii dotyczącą wniosków i ich uzasadnienia. Najczęściej biegli przedstawiali diagnozę stanu psychicznego testatora lub osoby wyrażającej swoją wolę w chwili dokonywania czynności prawnej, nie formułowali jednak uzasadnienia swoich wniosków. Jeśli już opinia zawierała uzasadnienie, to powszechne było powoływanie się na wiedzę ogólną przy założeniu typowego przebiegu danego zaburzenia lub objawów choroby somatycznej, a nie na konkretne dane zawarte w materiale dowodowym. Jeżeli treść zeznań świadków była sprzeczna z przyjętym założeniem „typowości”, to zeznania te były pomijane lub też interpretowane jako rozmijające się z prawdą, co stanowi poważne przekroczenie kompetencji biegłych. Takie podejście prowadziło do jednoznacznej oceny stanu świadomości i swobody podejmowania decyzji w chwili dokonywania czynności prawnych. Dokładniejsza analiza materiału dowodowego w wielu przypadkach niestety nie pozwalała na sformułowanie tak kategori-
cznych wniosków.

Dokonywanie bardziej uogólnionych konkluzji dotyczących ekspertyz psychologicznych nie jest możliwe ze względu na znikomą liczbę takich opinii wśród analizowanych spraw (4 przypadki). Można jedynie stwierdzić, że biegli psychologowie przestrzegali zasad dotyczących wymaganych kolejnych części opinii. Błędy, jakie stwierdzono, to niepełne uzasadnienie wniosków lub formułowanie uzasadnienia poprzez snucie hipotez w oparciu o teorię psychologiczną z pominięciem danych (a częściej przy braku danych) w materiale dowodowym.