

# POSUZOVÁNÍ DUŠEVNÍHO STAVU V TRESTNÍM ŘÍZENÍ

forenzní fórum

Jiří Švarc

Psychiatrická léčebna Bohnice,  
Praha  
Institut postgraduálního vzdělávání  
ve zdravotnictví, Praha

**Kontaktní adresa:**

MUDr. Jiří Švarc, Ph.D.  
Psychiatrická léčebna Bohnice  
Ústavní 91  
181 02 Praha 8  
e-mail: Jiri.Svarc@PLBohnice.cz

## SOUHRN

### Švarc J. Posuzování duševního stavu v trestním řízení

Souhrnný článek pojednává o praktických aspektech posuzování duševního stavu v trestním řízení v ČR. Pomocí trestního řádu a nového trestního zákoníku definuje a vysvětluje základní pojmy: nepřičetnost, duševní porucha, podjatost, odborné zaměření, revizní posudek, ústavní posudek, pozorování duševního stavu v ústavu aj. Popisuje odlišnosti posuzování dětí, mladistvých, svědků a poškozených. Článek se věnuje procesním aspektům přibírání znalců z odvětví psychiatrie, formulaci otázek, hodnocení ne/přičetnosti, navrhování ochranných opatření, posuzování věrohodnosti, závažnosti újmy na zdraví aj. Popisuje úskalí posudků zadanych před zahájením trestního stíhání a ve vykonávacím řízení a tzv. privátních posudků.

**Klíčová slova:** znalec, posudek, duševní porucha, trestní řízení.

## SUMMARY

### Švarc J. Mental state assessment in criminal procedure

The compendious article describes some procedural aspects of the evaluation of the mental status in criminal procedure in the Czech Republic. It defines and explains the basic terms as insanity, mental disorder, forensic expertise, institute expertise, observation of mental state, prejudice, forensic treatment etc. The article describes the difference of the evaluation of the juvenile offender, the evaluation of the credibility of the witness, the evaluation of the mental injury and some other practical aspects of the forensic evaluation.

**Key words:** forensic expert, evaluation, mental disorder, criminal law.

## ÚVOD

Je-li třeba vyšetřit duševní stav obviněného, přibere se k tomu vždy znalec z oboru psychiatrie, praví § 116 odst. 1 tr. řádu. Judikatura (2/82 a 29/01 Sb. s. r.) pak jednoznačně specifikuje, že musí jít o znalce psychiatra (psychologové jsou nešťastnou nomenklaturou také znalci v oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie).

Z ekonomických důvodů tzv. velká novela tr. řádu z r. 2001 sice k objasnění skutečností důležitých pro tr. řízení začala preferovat vyžádání odborného vyjádření před znaleckým posudkem (viz § 105 odst. 1 tr. řádu), nicméně podle citovaného § 116 odst. 1 tr. řádu výjimkou zůstalo vyšetření duševního stavu obviněného, kdy je třeba

ba vždy znalec. Na tom se od novelizace trestního řádu v r. 2001 šetří tak, že duševní stav již neposuzují vždy dva znalci – postačuje jeden znalec.

Znalci, kteří psávali ve dvojicích, tuto změnu nesou nelibě s odůvodněním, že nezkušení znalci se nemají od koho učit. Zadavatel posudku však nestojí o pedagogickou činnost; tato argumentace jen zastírá ekonomické výhody práce ve dvojici. Nicméně ve složitých případech je posuzování v tandemu přínosné svou větší pestrostí pohledů a zkušeností. Doplňují se např. tandemy psychiatr–psycholog, muž–žena.

Trestní řád umožňuje přibrat více znalců při „posuzování skutečnosti zvláště důležité“ (§ 105 odst. 4 tr. ř.) a dále je to obligatorní při posuzování mladistvých (viz dále).

Novelizace tr. řádu účinná od 1. 1. 2009 (dle zákona č. 274/2008 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o Policii ČR) přinesla další úsporná opatření: „V přípravném řízení přibírá znalce (rozumějme tedy i zaplatí znalce) ten OČTŘ, jež považuje znalecký posudek za nezbytný pro rozhodnutí, a pokud byla věc vrácena k došetření, státní zástupce.“ Předchozí věta má přimět OČTŘ zvažovat nezbytnost znaleckého posudku, popř. státní zastupitelství uhradit znalecký posudek, považují-li jej za nezbytný. Praxe byla totiž taková, že policie přibírala znalce někdy nadbytečně s odůvodněním „jinak by to chtěl státní zástupce“. Státní zástupce mohl dosud nařizovat policii, aby přibrala znalce a posudek hradila.

Na úvod pomoci nového trestního zákoníku (zákon 40/2009 Sb., dále jen tr. z.) definujeme základní pojmy, související s důvody posuzování v tr. řízení, kde jde nejčastěji o posouzení ne/příčetnosti (popř. snížené příčetnosti) pro duševní poruchu v době činu, schopnost pochopit smysl tr. řízení a indikaci ochranných opatření.

**Orgány činné v trestním řízení** (dále jen OČTŘ) jsou policie, státní zastupitelství a trestní soudy.

**Pachatel** je v přípravném řízení „podezřelý“, po sdělení obvinění „obviněný“, po podání obžaloby „obžalovaný“ a po nabytí právní moci rozsudku „odsouzený“. V případě mladistvého se má používat termín „provinilý“.

**Nepříčetnost** (§ 26 tr. z.): Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný.

**Zmenšená příčetnost** (§ 27 tr. z.): Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu měl podstatně sníženou schopnost rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, je zmenšeně příčetný.

**Duševní porucha** (§ 123 tr. z.): Duševní poruchou se rozumí kromě duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka.

Jako příklady duševních poruch jsou sice uvedeny mentální retardace, asociální porucha osobnosti nebo sexuální odchylka, což je z psychiatrického hlediska nešťastné, ale nejde o nic jiného než o tzv. demonstrativní definici. Z definice neplyne, že by každá těžká asociální porucha osobnosti byla forenzně významná! Poruchy osobnosti vždy byly duševními poruchami stejně jako např. závislost na tabáku, což jim ale samo o sobě nedodává forenzní význam. Znalec není touto právní definicí vázán, ovšem je zde poprvé

zákonem definována duševní porucha, takže konstatovat nepřičetnost (zmenšenou přičetnost) budou moci OČTŘ jen pro duševní poruchu a poruchu vědomí. Snad to mělo znamenat konec navrhování nepřičetností a ochranných léčení pro nezvládnuté afekty, silná rozrušení, premenstruační tenze, prenatální psychotraumata apod.

Silné rozrušení je a vždy bylo polehčující okolností, jejíž hodnocení je v kompetenci OČTŘ. **Afekt** je duševní stav, nikoli duševní porucha. Tzv. patický afekt je definován jako porucha vědomí, v dnešní terminologii tedy např. delirium.

Nový tr. z. obsahuje zcela nová ustanovení **Zabití** (§ 141 tr. z.) a **Ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky** (146a): „Kdo jiného úmyslně usmrtí [způsobí ublížení na zdraví] v silném rozrušení, strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného, bude potrestán odnětím svobody na 3–8 let [až na 1 rok].“ Je tedy pravděpodobné, že znalci (psychologové) budou nově hodnotit tyto pohnutky.

## Přibrání znalce

Dle ustanovení § 105 tr. řádu: „Je-li k objasnění skutečnosti důležité pro trestní řízení třeba odborných znalostí, vyžádá orgán činný v trestním řízení odborné vyjádření. Jestliže pro složitost posuzované otázky takový postup není postačující, přibere orgán činný v trestním řízení a v řízení před soudem předseda senátu znalce.“

Proti usnesení, kterým OČTŘ nařizuje vypracování posudku, od novelizace tr. řádu v r. 2001 už není možné podat stížnost. Podle § 105 odst. 3 tr. řádu lze vznést námitky:

- 1) proti osobě znalce (z důvodu jeho podjatosti) nebo
- 2) proti odbornému zaměření znalce nebo
- 3) proti formulaci položených otázek.

## Podjatost

Proti osobě znalce lze vznést námitky jen z důvodu tzv. podjatosti, definované v § 11 zákona o znalcích č. 36/1967 Sb.: „Znalec nesmí provést posudek, jestliže lze mít pro jeho poměr k věci, k orgánům provádějícím řízení, k účastníkům nebo k jejich zástupcům pochybnost o jeho nepodjatosti.“ Není podjatý každý ošetřující lékař. Samozřejmě např. dlouholetý ambulantní terapeut je vázaný terapeutickými zájmy, nechce ztratit důvěru pacienta a nepřistoupí na to, aby jej znalecky posuzoval. Není ale důvod, proč by znalecký posudek nemohl vypracovat zaměstnanec zdravotnického zařízení (i ošetřující lékař), kam je posuzovaný umístěn po spáchání činu. Takové spojení je praktické, všestranně výhodné, v souladu s judikaturou.

## Odborné zaměření

Znalec může přispět znalostmi a metodami své odbornosti, k níž je erudován. Znalec by si sám měl být dobře vědom svých kompetencí; psychiatři by se neměli nechat vmánipulovat do role všeznalců. OČTŘ mohou při pochybnostech o oboru (odvětví) konzultovat znalce, kterého hodlají přibrat. V seznamu znalců a znaleckých ústavů minister-

stva spravedlnosti na adrese [www.justice.cz](http://www.justice.cz) lze vyhledávat znalce i znalecké ústavy podle oboru, odvětví, kraje, jména aj. Odborné znalosti psychiatrů jsou přeceňovány např. při posuzování podmíněného propuštění, je-li položena otázka na splnění smyslu trestu. O odborné zaměření nastává často spor v řízeních, kde je posuzováno pochybení ve zdravotnické péči. Česká lékařská komora usiluje o to, aby postup (pochybení) zdravotníka hodnotil znalec jeho oboru, nikoli specialista na daný problém. Např. je-li spor o to, zda praktický lékař „zanedbal“ onkologické onemocnění, měl by to hodnotit znalec v odv. praktické lékařství, nikoli onkologie. Spáchá-li sebevraždu pacient na interním oddělení, neměl by postupy na oddělení hodnotit zpětně znalec-psychiatr, jak soud automaticky vyžaduje.

## FORMULACE OTÁZEK

Obvyklé otázky na znalce-psychiatra při posuzování obviněného (popř. obžalovaného nebo podezřelého) znějí:

1. *Zda obviněný trpěl (trpí) duševní poruchou a jakou.*
2. *Zda je schopen chápat smysl trestního řízení.*
3. *Zda (a do jaké míry) duševní porucha ovlivnila jeho schopnost rozpoznat protiprávnost (do 31. 12. 2009 společenskou nebezpečnost) inkriminovaného jednání nebo schopnost ovládat toto jednání.*
- § 116 odst. 3 tr. řádu uvádí: Shledá-li znalec u obviněného příznaky nasvědčující jeho nepřičetnosti nebo zmenšené přičetnosti, vysloví se zároveň o tom:
4. *Zda je jeho pobyt na svobodě nebezpečný.*
5. *Zda znalec navrhuje uložení ochranného opatření a jakého (ochranné léčení ambulantní nebo ústavní, popř. zabezpečovací detence).*
6. *Popř. další skutečnosti, které vyplynou ze znaleckého zkoumání a mohou být významné.*

**ad 1) Současná klasifikace již nerozlišuje poruchy od chorob.** Mezi duševní poruchy patří i návykové poruchy a sexuální deviace. Je tedy zbytečná vžitá praxe, kdy se OČTŘ dotazují zvláště na duševní poruchy, choroby, návykové nemoci a sexuální deviace.

**ad 2) Schopnost účasti v trestním řízení,** tzv. „Competency to Stand Trial (CST)“ se dle anglosaské literatury obvykle posuzuje podrobně popsány a standardizovanými postupy. Jde pochopitelně o to, zda posuzovaný je schopen porozumět podstatě svého trestního řízení a dostatečně kooperovat. V případě záporné odpovědi na tuto otázku se tr. řízení přerušuje dle § 173 odst. 1 písm. c) tr. řádu.

**ad 3) Otázka ne/přičetnosti** je otázkou právní, její posouzení tedy náleží OČTŘ na základě provedených důkazů. V případě vymizení schopnosti rozpoznávací nebo ovládací (viz § 26 tr. zákoníku) OČTŘ (nemají-li pochybnost o správnosti posudku) konstatují nepřičetnost a zastaví tr. stíhání § 172 odst. 1 písm. e) tr. řádu.

V případě snížení jedné z uvedených schopností jde o zmenšenou přičetnost, kdy tr. stíhání pokračuje, ale soud při ukládání trestů a ochranných opatření může postupovat dle § 40 odst. 2 nebo § 47 odst. 1 tr. zákoníku, tedy

upustit od potrestání nebo snižovat trest za současného uložení ochranného léčení nebo zabezpečovací detence.

**Přičetný** je ten, kdo je subjektivně způsobilý (duševně schopný) být pachatelem trestného činu. **Nepřičetný** je ten, kdo pro duševní poruchu v době činu nemůže buď rozpoznat protiprávnost svého jednání (**rozpoznávací schopnost**), nebo nemůže své jednání ovládat (ovládací schopnost). Česká forenzní psychiatrie je konsensuální v tom, že **rozpoznávací schopnost** může být snížena pouze v důsledku psychopatologických příznaků, jako jsou bludy, halucinace, nebo prokazatelná významná intelektová nedostačivost (např. mentální retardace, demence). **Ovládací schopnost** může být snížena pouze v důsledku poruch volního jednání v důsledku bludů, halucinací, chorobného puzení či intoxikací. Vymizelé ovládací schopnosti musejí být podmíněny chorobným stavem, ve kterém by každý člověk, bez ohledu na své povahové vlastnosti, při identickém souběhu okolností, jednal stejně a dopustil se jednání, které je v rozporu se zájmy chráněnými tr. zákonem.<sup>1</sup>

Pokud se někdo přivede do stavu nepřičetnosti, byť i z nedbalosti, požitím nebo aplikací návykové látky, bude potrestán pro **opilství** dle § 360 tr. z.

Pojmy nesvéprávnost a nepřičetnost spolu prakticky nesouvisí: zbavení způsobilosti k právním úkonům (nesvéprávnost) nebo omezení způsobilosti k právním úkonům je pro posouzení otázky nepřičetnosti bezvýznamné. O ne/přičetnosti se rozhoduje na základě psychiatrického posudku pořízeného v dané trestní věci, OČTŘ pochopitelně přihlížejí i na posudky v obdobných trestních kauzách. Nejvyšší soud ČR (6 Tz 315/2001) však judikoval, že v trestním řízení rozhodně nelze rozhodovat na základě posudku pořízeného v občanskoprávním řízení. To neznamená, že by se takovému psychiatrickému posudku nemohla věnovat pozornost, neměly by se objasňovat případné rozdílné závěry apod.

Znalecký posudek o duševním stavu obviněného opatřený v průběhu trestního stíhání, které pak bylo zastaveno pro jeho nepřičetnost, lze použít i v následném řízení o uložení ochranného léčení, a to nikoli jen jako důkaz listinný. Soud není vázán rozhodnutím o zastavení trestního stíhání pro nepřičetnost a je povinen dokazovat splnění zákonných podmínek pro ni (Nejvyšší soud ČR, 11 Tz 22/91).

**ad 4) Nebezpečnost pobytu na svobodě** je judikaturou Nejvyššího soudu (R 11/1974 a jiné) definována jako vysoká pravděpodobnost opakování protiprávního jednání v důsledku zjištěné duševní poruchy. Nebezpečnost pobytu na svobodě je jednou z podmínek uložení ochranného léčení nebo zabezpečovací detence (s výjimkou činů spáchaných s užíváním návykové látky, kde podmínkou není). Znalec se však nemusí obávat odpovědět kladně na tuto otázku i v případě, že nenavrhuje ochranné léčení. Např. u některých disociálů nebo závislých recidivistů máme téměř jistotu, že zopakují majetkovou kriminalitu v důsledku duševní poruchy (a disociální porucha osobnosti či závislost jsou duševní poruchy). V těchto případech je zbytečné obcházet pravdu odpovědí typu „Z úzce psychiatrického hlediska pobyt na svobodě není nebezpečný.“

**ad 5) Ochranné léčení lze** dle § 99 tr. z. uložit pachateli jakéhokoli tr. činu (v případě nepřičetnosti „činu jinak

trestného“) s duševní poruchou. Zabezpečovací detence je ochranné opatření, zavedené do tr. zákona a řádu s účinností od 1. 1. 2009 novelizací zákonem č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence. Zabezpečovací detenci lze uložit dle § 100 tr. zákoníku pachateli, u nějž ochranné léčení není dostatečnou ochranou společnosti. Ovšem zabezpečovací detence lze uložit v případě snížené přičetnosti jen pachateli zločinu (úmyslný tr. čin, kde je pachatel ohrožen více než 5 lety odnětí svobody); v případě nepřičetnosti jen pachateli zvláště závažného zločinu (úmyslný tr. čin, kde je pachatel ohrožen nejméně 10 lety odnětí svobody); a tzv. „protitoxikomanickou a protialkoholní“ zabezpečovací detenci lze uložit jen „pachateli, který se oddává zneužívání návykové látky, znovu spáchal zvláště závažný zločin, ač již byl pro zvláště závažný zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na 2 léta, a nelze očekávat, že by bylo možné dosáhnout uložením ochranného léčení dostatečné ochrany společnosti, a to i s přihlédnutím k již projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení“<sup>4</sup>

**ad 6)** Zajímavá otevřená otázka (obcházející formálně zákaz hodnocení důkazů znalcem) zní: *Jak znalec hodnotí projevy popsané ve spisovém materiálu z hlediska psychiatrického (sexuologického, psychologického)?*

Další otázky pro znalce psychiatra: Pochopitelně otázky mohou být položeny jinými slovy a mohou se týkat dalších speciálních problémů. Často se OČTŘ dotazují, zda došlo k takovému stupni závislosti na návykových látkách, nebo takové degradaci osobnosti, že by to snižovalo nebo zcela potlačovalo jeho schopnost zdržet se požívání těchto látek před páčáním tr. činnosti. (Kladná odpověď na tuto otázku by neměla žádné právní konsekvence.)

V případě, že rozpoznávací a ovládací schopnosti byly v inkriminované době vymizelé, zda mohl předpokládat, vzhledem ke svým předchozím zkušenostem s užíváním návykových látek, že u něj může k tomuto stavu dojít.

Příklady stále častějších speciálních otázek:

Zhodnoťte stav negativního ovlivnění řídičských schopností s ohledem na naměřené hodnoty omamných a psychotropních látek; byl posuzovaný v době silniční kontroly schopen bezpečně ovládat motorové vozidlo?

Prokazuje přítomnost benzoylcegoninu v krevním vzorku vyšetřovaného předchozí konzum kokainu? (Výše uvedené otázky jsou obvykle kladeny toxikologovi i psychiatrovi.)

Obvyklé otázky pro znalce-psychologa

Jaká je úroveň a struktura intelektových funkcí pachatele?

Jaká je struktura osobnosti pachatele?

Jakou osobností je pachatel z hlediska typologie, temperamentu, charakteru a zájmu?

Jaká je hodnotová orientace pachatele?

Jaká je úroveň a jaké je ovládnání agresivity pachatele?

Jaký je psychosexuální vývoj a preference pachatele?

Jaká je motivace pachatele z psychologického hlediska?

Jak reaguje pachatel na stresové situace – konflikt, stres, frustraci, deprivaci?

Jaké jsou převažující psychologické obranné mechanismy pachatele?

Jaká je sociální úroveň vztahů pachatele?

Jaká je sociální a občanská adaptace pachatele?

U pachatelů ohrožených výjimečným trestem se vyžaduje posudek zpravidla od dvojice psychiatr–psycholog, neboť možnost uložení doživotního trestu závisí na schopnosti resocializace pachatele.

Schopnost resocializace je prakticky totéž co riziko recidivy nebo nebezpečnost pobytu na svobodě. V ČR dosud znalci tyto otázky hodnotí obvykle jen na základě nestrukturovaných metod, zatímco v západní odborné literatuře je otázka tzv. *risk assessmentu* více než 3 desetiletí v popředí zájmu forenzních odborníků. Byly vyvinuty standardizované metody, jako např. HCR-20 (Historical Clinical Risk Management Scheme<sup>2</sup>), SVR-20 (Sexual Violence Recidivism), VRAG (Violent Risk Assessment Guide), SPJ (Structured Professional Judgment), PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised), RSVP (Risk for Sexual Violence Protocol), RRASOR (Rapid Risk Assessment of Sexual Offence Recidivism), SACJ (Structured Anchored Clinical Judgment), Static-99 aj.<sup>3</sup>

## Nelogičnost tzv. alternativních závěrů posudku

Tzv. alternativní závěry byly v české znalecké praxi běžné, zejm. sexuologové k nim byli vychovávaní, aby ctili presumpci nevinu. Jde o závěry typu: *Pokud posuzovanému bude delikt prokázán, trpí uvedenou poruchou a platí posudkové závěry (a naopak pokud mu delikt prokázán nebude, závěry neplatí)*. Takové posudky však působí alibisticky, nekompetentně až směšně. Diagnóza jako výsledek znaleckého zkoumání lékaře přece nemůže být závislá na tom, zda bude posuzovanému prokázán delikt! Stejně pokud delikt není prokázán, celé trestní řízení se zastavuje a posudkové závěry nejsou k ničemu použity, a alternativní závěry tedy nemají žádný právní význam.

Presumpci nevinu může znalec dodržovat např. tím, že vyšetřovanou událost neoznačuje jako *trestný čin*, posuzovaného neoznačuje jako *pachatele* atd.

## Posuzování odpovědnosti mladistvého (pachatel ve věku 15–18 let)

Posuzování odpovědnosti obviněného mladistvého upravuje § 58 odst. 1 zákona o soudnictví ve věcech mládeže (ZSM). Do 31. 12. 2009 se k vyšetření duševního stavu mladistvého přibírali dva znalci se specializací na dětskou psychiatrii. Po novelizaci ZSM zákonem č. 41/2009 Sb. se od 1. 1. 2010 „*k vyšetření duševního stavu mladistvého přibere znalec z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie se specializací na dětskou psychiatrii, a znalec z oboru zdravotnictví nebo pedagogiky, odvětví psychologie, se specializací na dětskou psychologii.*“

## Posuzování dětí mladších 15 let

ZSM specifikuje v § 93, že „*dopustí-li se dítě mladší patnácti let činu jinak trestného, může mu soud pro mládež*

uložit opatření zpravidla na základě výsledků předchozího pedagogicko-psychologického vyšetření.“ V procesech dětí mladších 15 let dle § 96 ZSM platí občanský soudní řád (při opatrování znaleckého posudku lze využít § 127 o. s. ř.) a subsidiárně se uplatňuje trestní řád (lze postupovat analogicky dle § 105 tr. řádu).

### Posudky zadané před zahájením tr. stíhání

Podle trestního práva důkazy (tedy i posudky) pořizované před zahájením trestního stíhání (tj. před sdělením obvinění fyzické osobě dle § 160 odst. 1 tr. řádu) nemohou být užity jako důkaz. Tento formální nedostatek lze vyřešit přibráním téhož znalce s doplňující otázkou, zda platí jeho závěry i po sdělení obvinění. Stejně se obvykle postupuje, je-li rozšířeno obvinění po podání posudku. Není vždy možné přibrat znalce až po sdělení obvinění a někdy je třeba již v přípravném řízení „odborných znalostí důležitých pro tr. řízení“ a přibrání znalce psychiatra (psychologa, sexuologa) podle § 105 tr. ř. Může jít např. o charakteristiku (profil) neznámého pachatele, posouzení duševního stavu zemřelého pachatele, posouzení pochybení v zdravotní péči (před sdělením obvinění konkrétnímu lékaři).

Další právní problém nastává, zakládá-li znalecký posudek vypracovaný před sdělením obvinění nepřičetnost. Dle zkušeností autora takový posudek končí v šuplíku policejního orgánu bez návrhu na uložení ochranného opatření. Přestože za této situace není dokázáno spáchání tr. činu, správně by měl i u takové věci soud projednat uložení ochranného opatření (a dokazovat, zda byl spáchán čin jinak trestný).

### Posudky zadané ve výkonovacím řízení (po odsouzení)

Trestním stíháním se nazývá fáze trestního řízení od sdělení obvinění do pravomocného odsouzení. Po odsouzení trestní řízení pokračuje v tzv. řízení výkonovacím.

V této fázi soudy vyžadují např. posouzení, zda odsouzený je schopen chápat či vykonat uložený trest nebo trestní opatření, nejčastěji zda je schopen výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), což posuzují před zahájením VTOS znalci, po zahájení VTOS znalecké komise Vězeňské služby (v obou případech jde o podklad pro rozhodnutí soudu). Zřídka se posuzuje, zda odsouzený je schopen vykonat uložený trest obecně prospěšných prací či ochranné léčeni.

Často se posuzuje potřeba a forma ochranného léčeni, např. pokud si odsouzený požádá o upuštění od léčeni před jeho započítím dle § 352 tr. řádu. Posuzují se návrhy na ukončení léčeni či přeměnu na ambulantní formu § 353 tr. řádu, zejm. když s návrhem odsouzeného zdravotnické zařízení nesouhlasí. Od 1. 1. 2010 musí soudy prodloužovat ochranné léčeni každé dva roky dle 99 tr. zákoníku, takže se začala posuzovat nutnost prodloužení. Dále se posuzuje nová možnost: ústavní ochranné léčeni přeměnit na zabezpečovací detenci. Podle § 100 odst. 5 tr. zákoníku bude třeba posuzovat „nejméně jednou za 12 měsíců, a u mladistvých jednou za 6 měsíců, zda trvají důvody trvání zabezpečovací detence. Zabezpečovací detenci může soud změnit dodatečně na ústavní ochranné léčeni,

a i od výkonu zabezpečovací detence může soud upustit jejím započítím.“

Časté je posuzování odsouzeného v řízení o podmíněném propuštění (číslo jednacím obsahuje „PP“). Po vykonání poloviny trestu (u trestů vyšších než 5 let dvou třetin trestu, u doživotí po 20 letech) může soud podle § 88 tr. zákoníku odsouzeného podmíněně propustit na svobodu, „jestliže odsouzený svým chováním a plněním povinností prokázal polepšení a může se od něho očekávat, že v budoucnu povede řádný život.“ Soud se často táže znalce-psychiatra, zda VTOS splnil svůj účel, popř. zda měl dostatečný vliv na odsouzeného, zda je účelné, aby setrval ve VTOS apod. Problém je, že jde o meritorní právní otázky, které znalcům nepřísluší. Navíc otázky na smysl trestu nejsou v odborné kompetenci znalců v oboru zdravotnictví. Ačkoli psychiatři a psychologové se často vyjadřují ke všemu, smysl a účel trestu není náplní jejich oboru. Znalci by neměli poskytovat alibi soudu ani suplovat penitenciární péči – kompetentní k posouzení uvedených otázek účelu trestu jsou vězňice formou zprávy o chování. Znalci – psychiatři a psychologové – by se měli vyjadřovat jen k diagnóze, osobnosti, popř. k nebezpečnosti a schopnosti resocializace.

### Revizní posudek

§ 109 tr. řádu.: Je-li pochybnost o správnosti posudku nebo je-li posudek nejasný nebo neúplný, je nutné požádat znalce o vysvětlení, např. písemným doplněním nebo výslechem znalce (výslech znalce viz § 108 tr. ř.). Pokud by to nevedlo k výsledku, přibere se znalec jiný.

### Ústavní posudek

§ 110 tr. řádu: Ve výjimečných, zvláště obtížných případech, vyžadujících zvláštní vědecké posouzení, může OČTŘ přibrat státní orgán, vědecký ústav, vysokou školu nebo instituci specializovanou na znaleckou činnost k podání znaleckého posudku nebo přezkoumání posudku podaného znalcem. Tento ústavní posudek musí být písemný, musejí v něm být označeny osoby, které posudek vypracovaly a mohou být v případě potřeby jako znalci vyslechnuty.

### Pozorování duševního stavu v ústavu

Podle § 116 odst. 2 tr. řádu, „nelze-li duševní stav vyšetřit jinak, může soud, a v přípravném řízení na návrh státního zástupce soudce, nařídit, aby obviněný byl pozorován ve zdravotnickém ústavu.“ Je-li ve vazbě, jedná se o Psychiatrické oddělení Nemocnice Vazební vězňice Brno. Podle § 117 tr. řádu „pozorování duševního stavu nemá trvat déle než dva měsíce; do té doby je třeba podat posudek. Na odůvodněnou žádost znalců může soud, a v přípravném řízení na návrh státního zástupce soudce, tuto lhůtu prodloužit, nikoli však více než o jeden měsíc.“ Podle § 58 ZSM odst. 2 pozorování duševního stavu mladistvého obviněného nemá trvat déle než 1 měsíc, do té doby je třeba podat posudek. Pozorování duševního stavu svědka v ústavu není přípustné (§ 118 tr. řádu).

Důvodem k pozorování duševního stavu v ústavu může být nespolupráce obviněného se znalcem (při vyčerpání všech prostředků) nebo znalci toto potřebují k podrobnější diagnostice. Nejčastěji jde o podezření na simulaci (agraci) duševní poruchy.

Jak probíhá pozorování duševního stavu v ústavu a jaké jsou jeho možnosti? Hospitalizace přináší denní kontakt pacientem, možnost pozorování jeho chování, zejm. interakcí se spolupacienty. Po několika dnech až týdnech obvykle získáme ucelený obraz pacientova každodenního chování. Druhotným efektem hospitalizace je možnost dalších diagnostických, popř. i léčebných metod (vstupní psychiatrické a somatické vyšetření, vstupní odběry, laboratorní a konziliární vyšetření, psychologické vyšetření, získání zdravotnické dokumentace atd.). Pokud je pozorovaný pacient duševně nemocný, obvykle jej i léčíme a pozorujeme reakci na léčbu. Naprostá většina pozorovaných jsou účastníci zdravotního pojištění a pro jednoduchost v minulosti ústavy účtovaly jeho pobyt zdravotní pojišťovně. To je obtížné po zavedení regulačních poplatků (60 Kč/den hospitalizace), které jsou spojeny s hospitalizací hrazenou ze zdravotního pojištění. Správný postup je účtovat pozorování duševního stavu v ústavu tomu orgánu, pro který se provádějí, a to podle § 15 odst. 14 zákona č. 48/1997Sb., o veřejném zdravotním pojištění: „Ze zdravotního pojištění se nehradí vyšetření, prohlídky a výkony provedené v osobním zájmu a na žádost právnických osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce. Hrazená péče dále nezahrnuje vyšetření a prohlídky a jiné výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie ČR. Náhradu zdravotních výkonů podle předchozí věty poskytne zdravotnickému zařízení orgán, pro který se provádějí.“

## Příprava posudku

Trestní řád v § 107 umožňuje znalci poskytnout potřebné údaje ze spisů. Znalci je třeba vymezit jeho úkoly, tedy zadat otázky a termín posudku. Znalec může být přítomen při výslechu obviněného a svědků a klást jim otázky související se znaleckým vyšetřením. Je tedy výhodou, je-li psycholog přítomný výslechu poškozeného dítěte zároveň znalcem zkoumajícím jeho věrohodnost. Znalci lze umožnit i účast u dalších úkonů tr. řízení, znalec může navrhnout provedení důkazů potřebných k podání posudku. V praxi může jít o výslech osob znalých psychického stavu, nejčastěji jsou to nejbližší příbuzní. Takový pohovor znalce-psychiatra s blízkou osobou o zdravotním stavu posuzovaného není výslech ani pořizování důkazu, ale tzv. *objektivní anamnéza*, která má být podle lékařských zásad pokud možno nedílnou součástí psychiatrického vyšetření, zejm. u osob se sníženým kontaktem s realitou (psychózy, mentální retardace aj.).

Podle tr. řádu se posudek doručuje též obhájci na náklady obhajoby – pochopitelně jde o povinnost uloženou OČTŘ, nikoli znalci.

Podle § 106 tr. řádu znalec musí být upozorněn na povinnost oznámit podjatost a musí být poučen o významu znaleckého posudku a o trestních následcích krivé výpovědi a vědomě nepravdivého znaleckého

posudku; nicméně toto poučení nesouvisí se znaleckým slibem, který znalec složil při svém jmenování. Znalecký slib OČTŘ vyžadují dle § 24 zákona o znalcích, jen přiborou-li znalce nezapsaného do seznamu znalců.

## Posuzování svědka (poškozeného)

Znalci z odvětví psychiatrie v trestním řízení jsou také přibíráni k posouzení svědka nebo k posouzení závažnosti újmy na duševním zdraví (rozvoj trvalé závažné poruchy, jako např. posttraumatická stresová porucha, vzniklé v přímé souvislosti s inkriminovaným činem).

## Posuzování věrohodnosti (svědka)

*„Jestliže jsou závažné pochybnosti, zda není u svědka, jehož výpověď je pro rozhodnutí zvláště důležitá, podstatně snížena schopnost správně vnímat nebo vypovídat, je možno vyšetřit znalce i duševní stav svědka“* (§ 118 tr. ř.). Přitom je třeba dbát toho, že znalci nepřísluší provádět hodnocení důkazů a řešit právní otázky. Nejlépe je tedy otázky formulovat ve smyslu § 118 tr. ř., např. *„Je u svědka přítomna duševní porucha ovlivňující jeho schopnost správně vnímat a reprodukovat prožité události? Jaká je jeho osobnostní struktura, intelekt, psychický stav? Má sklony či motivaci ke zkreslování skutečnosti? Posuďte kritéria specifické věrohodnosti svědka, popř. další skutečnosti dle uvážení znalce.“*

Posuzování věrohodnosti je obvyklé zejména v případech důkazní nouze, typicky např. při vyšetřování pohlavního zneužívání. Hodnocení věrohodnosti je v kompetenci psychologa, ovšem není to podloženo žádnou zákonnou normou ani judikátem. Lze tedy přibrat i psychiatra, který se touto problematikou zabývá, popř. dvojici znalců psycholog–psychiatr. V řadě zemí může věrohodnost posoudit jen certifikovaný forenzní psycholog. Existuje judikát (12/87 Sb. s. r.) o úloze znalce psychologa při hodnocení věrohodnosti výpovědi obviněného, popř. svědka: *„Znalec psycholog je povolán se vyjádřit se k těm rysům osobnosti obviněného, popř. svědka, které mohou mít vliv na jeho věrohodnost, není však oprávněn vyjadřovat se k otázce, zda výpověď obviněného nebo svědka je věrohodná či nikoliv, popřípadě která z rozdílných výpovědí téže osoby je věrohodnější. Takové hodnocení důkazů přísluší soudu...“* Lze hodnotit kritéria specifické věrohodnosti, přičemž nejde o hodnocení důkazu. Je však třeba hodnotit ona kritéria věrohodnosti, nikoli pravdivost!

Sporná je zakázka OČTŘ zhodnotit věrohodnost výpovědi obviněného či obžalovaného. Ten má totiž zákonné právo vypovídat nepravdivě!

## Posuzování závažnosti újmy na zdraví poškozeného

Ublížení na zdraví je definováno v § 122 tr. zákoníku jako *„stav záležející v poruše zdraví nebo jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nikoli jen po krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařského ošetření. Těžkou újmou na zdraví se rozumí jen vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění. Za těchto*

podmínek je těžkou újmou na zdraví zmrzačení, ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti, ochromení údu, ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí, poškození důležitého orgánu, zohyzdění, vyvolání potratu nebo usmrcení plodu, mučivé útrapy nebo delší dobu trvající porucha zdraví.“ Dle judikátů se za mučivé útrapy považují i krátkodobé bolesti na hranici snesitelnosti nebo bolesti snesitelné a trvající déle, popř. obdobný psychický stav. Jiný judikát uvádí, že není směrodatné, jak se poškozený subjektivně cítil. V soudní praxi vžitá hranice mezi ublížením na zdraví a těžkým ublížením na zdraví v délce 6 týdnů pracovní neschopnosti je jen orientační. Díky pokročilému stupni lékařské vědy trvá vážná porucha zdraví mnohem kratší dobu než 6 týdnů.

Při forenzním psychiatrickém posuzování ublížení na zdraví doporučují jako těžkou újmu hodnotit jen trvalé závažné duševní poruchy vzniklé v přímé souvislosti s inkriminovaným činem (analogicky odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění dle vyhlášky 440/2001 Sb.), což jsou diagnózy jako např. posttraumatická stresová porucha (F43.1) a přetrvávající změna osobnosti po katastrofické události (F62.0), popř. stavy vzniklé poškozením mozku (F0). Poruchy jako porucha přizpůsobení (F43.2) nebo akutní reakce na stres (F43.0) nejsou trvalé; smíšená úzkostně depresivní porucha (F41.2) není závažná.<sup>5</sup>

### Posudek předložený jednou stranou řízení (tzv. privátní posudek)

Novelizace tr. řádu v r. 2001 umožnila (§ 110a, § 89 odst. 2 tr. řádu) znalecký posudek předložit účastníkem řízení. Pokud má všechny zákonem požadované náležitosti a obsahuje doložku a poučení znalce, že si je vědom následků podání nepravdivého znaleckého posudku dle § 346 tr. zákoníku, jde formálně o stejný důkaz, jako by se jednalo o posudek vyžádaný OČTŘ. Podle § 110a tr. ř. OČTŘ umožní znalci, kterého některá ze stran požádala o znalecký posudek, seznámit se s informacemi ze spisu potřebnými pro vypracování posudku.

Strany a jejich advokáti se na znalce obracují často. Osobně se mi po prostudování předložených kopií spisů

podarilo většinu zájemců přesvědčit, že posudek vlastně nepotřebují, a v naprosté většině případů žádost o vypracování privátního posudku skončí jako konzultace. Žádající strana (nejde-li o advokáta) často neví, že posudek bude vypracován z iniciativy OČTŘ, a je tedy vhodné vyčkat na jeho výsledek. Neví, že má právo u hlavního líčení vyslechnout znalce, který posudek již vypracoval. Často je takový již vypracovaný posudek kvalitní nebo příznivý, byť si to žadatel o privátní posudek neuvědomuje. Někdy žadatele stačí jen ujistit, že posudek je ze strany OČTŘ rutinní záležitostí a že položené otázky nejsou osobní (výše uvedené běžné znění otázek posuzovaného často pobouří). Laický žadatel o privátní posudek obvykle nezná dopad vypracovaného posudku na probíhající řízení, stejně tak jako neodhadne vliv privátního posudku, o který žádá. Nejčastěji je přesvědčen, že duševní porucha má větší forenzní význam, než konstatoval znalec. Pro žadatele o privátní posudek je zásadní informace, že takový posudek je sice listinný důkaz, ale má menší důkazní sílu než posudek vypracovaný na žádost OČTŘ. I když privátní posudek bude pro něj příznivý (což také není automatické), OČTŘ posudku nemusí uvěřit. Nejčastějším efektem předložení privátního posudku bývá zadání revizního (často ústavního) posudku. Je proto vhodné zvážit, zda časové zdržení tím způsobené nezpůsobí více škody než užítku.

### Spolupráce a poučení posuzovaného

Je vhodné počítat s obtížnou životní situací posuzovaného (zejm. zvýšenou vztahovačností), nevyhrožovat hned sankcemi, podrobně vysvětlit procesní postavení a konsekvence znaleckého posudku, např. formulacemi: „*Nejsem policista a nesmím zjišťovat, zda jste to udělal, ale psychiatr, který má zjistit, v jakém jste byl duševním stavu, když jste to měl udělat. Pokud jste využil práva nevypovídat, nebudu z vás tahat výpověď, jen zjistíme, v jakém stavu jste byl v inkriminované době. Ve vašem konkrétním případě jde zejména o zjištění, zda ne/byla snížena vaše příčetnost a zda ne/potřebujete ochranné léčení, znalecké vyšetření tedy pomůže dodržet vaše práva.*“

## LITERATURA

1. Baštecký J, Študent V, Tůmová Š et al. Základy soudní psychiatrie. Praha: IPVZ; 1997.
2. Douglas KS, Webster CD, Hart SD et al. HCR-20 violence risk management companion guide. Burnaby: Simon Fraser University; 2001.
3. Monahan J. Predicting violent behavior: An assessment of clinical techniques.

es. Beverly Hills: Sage Publications; 1981.

4. Švarc J. Nový trestní zákoník a zdravotnictví: Ochranné léčení a zabezpečovací detence. Zdravotnické noviny 2010; 59 (12): 26–27.
5. Švarc J. Znalecké posuzování duševního stavu. Zdravotnictví a právo 2011; 15 (1): 17–23.

zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník  
zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon  
zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád  
zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže (ZSM)  
zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence  
zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění