

**«ПРЕЗУМПЦИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»:
ОТ УНИКАЛЬНОГО СУДЕБНОГО ПРЕЦЕДЕНТА К РУТИННОЙ ПРАКТИКЕ**

Владимир Давыдович Менделевич

*Казанский государственный медицинский университет,
420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: mend@tbit.ru*

Реферат. В статье описывается случай посмертной судебно-психиатрической экспертизы подэкспертного Л. о признании подписанного им завещания недействительным. Эксперты-психиатры пришли к заключению о наличии у Л. диагноза «неуточнённое органическое психическое расстройство в связи со смешанными заболеваниями» (F06.98). В результирующей части заключения экспертами было указано, что «экспертная комиссия не может достоверно высказаться о способности Л. понимать значение своих действий и руководить ими во время удостоверения завещания...» по причине того, что «в медицинской документации отсутствует описание психического состояния как в период максимально приближенный к периоду удостоверения завещания, так и непосредственно в момент подписания завещания». Судебное решение было принято на основании принципов «презумпция психического здоровья» и «презумпция вменяемости», на которое в противовес экспертам сослался специалист. На основании уникального судебного прецедента делается вывод о необходимости расширения использования данных принципов.

Ключевые слова: психиатрическая диагностика, судебно-психиатрическая экспертиза, «презумпция психического здоровья», «презумпция вменяемости».

«PRESUMPTION OF MENTAL HEALTH»:
FROM THE UNIQUE JUDICIAL PRECEDENT
TO ROUTINE PRACTICE

Vladimir D. Mendelevich

Kazan State Medical University,
420012, Kazan, Butlerov St., 49, e-mail: mend@tbit.ru

In the article the case of posthumous forensic-psychiatric examination of person L. about recognition of the last will signed by him is described as invalid. Experts-psychiatrists came to conclusion about presence at L. of diagnosis – «not specified organic mental disorder in connection with the mixed diseases» (F06.98). In the resulting part of the conclusion experts specified that «the commission of experts cannot authentically speak L.'s ability to understand value of the actions and to direct them during the certificate of the will ...» for the reason that «in medical documentation there is no description of a mental state as during the period as close as possible to the period of the certificate of the will, and directly at the time of signing of the will». The judgment was made on the basis of the principles «a presumption of mental health» and «a sanity presumption» to which as opposed the independent expert referred. On the basis of a unique judicial precedent the conclusion about need of expansion of use of these principles is drawn.

Key words: psychiatric diagnostics, forensic-psychiatric examination, «presumption of mental health», «sanity presumption».

В последние годы в области судебной психиатрии повысился интерес к теме правомерности и обоснованности применения принципа «презумпции психического здоровья» [2, 3, 7, 9, 12–14]. Несмотря на то, что для психиатрической диагностики он признается системообразующим [5], юристами, занимающимися вопросами судебно-психиатрической экспертизы, указывается, что «преждевременно возводить [принцип «презумпции психического здоровья»] в ранг... основополагающих принципов... психиатрии». Отмечается, что «ещё только предстоит обосновать его право на существование, разработать его содержательную часть и попытаться нейтрализовать некоторые негативные последствия возможного внедрения в практику» [11].

Обратим внимание на то, что в рамках общей психиатрии и судебно-психиатрической экспертизы понятие «презумпции психического здоровья» имеет специфику, отражающую различный уровень опасности подобной практики для пациента. К примеру, риски и негативные последствия ошибочного определения непсихотического уровня психических расстройств (взамен психотического) в условиях психиатрического освидетельствования существенно отличаются от рисков, связанных с неверной квалификацией таких же расстройств подэкспертного. В первом случае перед психиатрами встаёт задача «не пропустить» потенциально опасного поведения психотического пациента как для него самого, так и для окружающих, во втором – не допустить неверной квалификации психотического уровня психических расстройств у подэкспертного, имеющей юридические последствия. Центральным (стержневым) в психиатрии, как и в медицине, вообще, выступает своевременное обеспечение больного медицинской помощью, показанной по состоянию здоровья [11]. Получается, что принцип «презумпции психического

здоровья» более важен при проведении судебно-психиатрической экспертизы, чем при психопатологическом освидетельствовании. И при посмертных экспертизах он более значим, чем при прижизненных.

Некоторые авторы справедливо обращают внимание на то, что «презумпция психического здоровья» не идентична понятию «презумпция вменяемости», и что медицинские способы диагностики недопустимо подменять правовыми принципами [11]. Однако, известно, в рамках судебно-психиатрических экспертиз эти два понятия тесно спаяны между собой. Если человек признаётся психически здоровым, то автоматически он считается вменяемым. С другой стороны, обнаружение у подэкспертного диагноза шизофрении (или определение психотического уровня его расстройств) с крайне высокой степенью вероятности приводит к заключению о неспособности понимать значение своих действий и руководить ими в момент совершения инкриминируемого ему деяния. Это подтверждается российскими статистическими данными [6] – в 2016 году подавляющее большинство (86,3%) пациентов с шизофренией, совершивших преступления, было признано невменяемыми.

Наиболее принципиальным в плане обсуждаемой проблемы становится вопрос о том, готовы ли суды принимать в качестве доказательств аргументы, основанные на использовании принципа «презумпции психического здоровья». Ниже приведён уникальный, с нашей точки зрения, случай, когда судья вопреки диагностическим сомнениям психиатров-экспертов использовал данный принцип при вынесении судебного решения. Подэкспертному Л. (57 лет) в октябре 2018 года была проведена первичная, амбулаторная, посмертная комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза в Липецкой областной психоневрологической больнице, которая в дальнейшем (в декабре 2018 года) была подвергнута нами научному анализу с представлением в суд заключения специалиста.

Из медицинской документации известно, что подэкспертный Л. наследственной отягощённости по психическим заболеваниям не имел. В период с 2005 года обращался к врачам с различными соматическими заболеваниями и последствиями травм. У него был диагностирован посттравматический артроз правого коленного сустава. Несколько раз госпитализировался в общесоматические стационары.

В 2006 году был осмотрен неврологом, и ему был выставлен диагноз «дисциркуляторная энцефалопатия I ст. атеросклеротического генеза», затем «неврит лицевого нерва». По состоянию соматического здоровья Л. была установлена 3 группа инвалидности (с 2009 года бессрочно). Состояние здоровья Л. ухудшилось в мае 2017 года, когда у него было диагностировано «злокачественное новообразование левой околоушной слюнной железы с метастазами в печень и лёгкие». В связи с этим с начала июня 2017 года начал проходить лечение у онкологов. Жаловался на общее недомогание, слабость, субфебрильную температуру, плохой аппетит. Состояние оценивалось как «средней тяжести». Была назначена лучевая терапия в амбулаторном режиме, и пациент самостоятельно приезжал на назначенные процедуры.

13 июня 2017 года (за 2 дня до совершения им юридически значимых действий – удостоверения завещания) он был на приёме у онколога-радиолога. Врач описал, что пациент передвигался на костылях, жаловался на общее недомогание, слабость, головную боль, головокружение. Из медицинской документации следует, что лучевую терапию Л. продолжал проходить амбулаторно, посещая онкодиспансер с 13 по 28 июня 2017 года. Лечение переносил хорошо, однако отмечались «судорожные приступы на фоне проведённой терапии». Из записей в медицинской карте следует, что он приходил в онкодиспансер в назначенные дни (19, 26 и 28 июня 2017 года).

Никаких изменений поведения и психики онкологами, радиологами и неврологами, наблюдавшими Л. в юридически значимый период, обнаружено не было, в связи с чем ими никогда не ставился вопрос о необходимости консультации психиатра. Данный факт можно трактовать как не обнаружение медиками никаких грубых психопатологических расстройств, выходящих за рамки непсихотических последствий основного заболевания и терапии.

15 июня 2017 года Л. оформил завещание, удостоверенное нотариусом А., в соответствии с которым всё его имущество после смерти переходило к его сожительнице Ш., а не к дочери. В соответствии с показаниями нотариуса гражданин Л. обратился в нотариальную контору лично, тогда же была установлена его дееспособность, он собственноручно подписал завещание. Сомнений в способности Л. осознавать значение своих действий и руководить ими у нотариуса не возникло.

В дальнейшем Л. продолжал проходить лечение у онкологов, а также наблюдался терапевтом на дому (в частности, имеется запись от 19 июля 2017 года). Признаков психических расстройств в медицинской документации в этот период также не было отмечено. 27 июля 2017 года была констатирована биологическая смерть Л. вследствие рака левого лёгкого с метастазами в печень, головной мозг, левую окологлоточную область.

Исковое заявление о признании подписанного Л. завещания недействительным было подано его дочерью. С её слов отец «не отдавал отчёт своим действиям вплоть до дня смерти», с конца мая 2017 года «во времени и пространстве ориентировался..., [но] «речь была несвязная... не узнавал людей». Точку зрения дочери поддержал представитель истца П., указавший, что Л. в период совершения им юридически значимых действий «был неадекватен... не узнавал окружающих». Ту же информацию дали свидетели С. и К.

Показания других свидетелей опровергали слова истца и свидетелей с его стороны. Так, со слов ответчицы Ш., проживавшей совместно с Л. с начала 2017 года и ухаживавшей за ним во время болезни, он «сам себя обслуживал, кушал, ходил в туалет». Со слов свидетеля Т. Л. был «абсолютно адекватный человек. В пространстве и по кругу лиц ориентировался в полной мере... сам передвигался... в начале июня 2017 года попросил угостить его шашлыком». Свидетель В. пояснила, что «за неделю до смерти [Л.] звонил [ей]... меня по телефону узнавал... всех узнавал... провалов в памяти не было... просил пригласить батюшку... передвигался нормально иногда с палочкой». Однажды В. видела как Л. «шёл на костылях к такси [чтобы поехать] на химиотерапию».

Эксперты-психиатры на основании исследования пришли к заключению о наличии у Л. диагноза «неуточнённое органическое психическое расстройство в связи со смешанными заболеваниями» (F06.98). В результирующей части заключения экспертами указано, что «экспертная комиссия не может достоверно высказаться о способности Л. понимать значение своих действий и руководить ими во время удостоверения завещания...» по причине того, что «в медицинской документации отсутствует описание психического состояния как в период максимально приближенный к периоду удостоверения завещания, так и непосредственно в момент подписания завещания».

Нами в заключении специалиста, представленного в суд, было отмечено, что такие данные при проведении судебно-психиатрических экспертиз, как правило, отсутствуют, что не мешает судебно-психиатрическим экспертам делать вывод о психическом состоянии подэкспертных и их способности понимать значение своих действий и руководить ими на основании дополнительных сведений. В качестве таких данных эксперты обычно опираются на иную медицинскую документацию. И, если врачами других специальностей, наблюдавшими подэкспертных, не отмечается никаких признаков психопатологии, делается вывод об их отсутствии. Эксперты-психиатры, проводившие исследование Л., имели в своём распоряжении всю медицинскую документацию и описания состояния здоровья, сделанные врачами различных специальностей как раз в юридически значимый период. Ни один из врачей не указывал на то, что у Л. в этот период наблюдались значимые (выраженные) психические расстройства, требовавшие его направления на консультацию к психиатрам.

Нами в заключении специалиста было также обращено внимание на то, что экспертами не был проведён дифференциально-диагностический поиск и, к примеру, необоснованно был отвергнут другой сходный диагноз «неуточнённые непсихотические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью» (F06.92). Было отмечено, что экспертами был выставлен диагноз, в который включаются «состояния с недостаточно чёткой синдромальной структурой психического расстройства, когда... невозможно установить, является ли расстройство психотическим или непсихотическим». При этом непсихотические симптомы у Л. экспертами были описаны, а психотические нет.

Помимо перечисленного, нами было высказано предположение о том, что в рамках судебно-психиатрической экспертизы Л. был проигнорирован основополагающий принцип современной научной психиатрии – «презумпция психического здоровья (нормальности)», в соответствии с которым не обнаружение выраженных психических расстройств у подэкспертного является основанием признавать его психически здоровым.

По результатам судебного процесса, анализировавшего и экспертное заключение психиатров, и заключение специалиста-психиатра, было

принято решение в пользу стороны ответчика (Л.). В мотивировочной части констатировалось, что «бремя доказывания истцу и её представителю были созданы, однако доказательств в подтверждение своих доводов истец... не представляла. В экспертном заключении экспертная комиссия не сделала выводов, которые категорично подтверждали такое состояние Л. в момент удостоверения завещания, которое лишило бы его способности понимать значение своих действий и руководить ими».

Таким образом, анализ приведённого случая позволяет констатировать, что, судья при вынесении судебного решения фактически руководствовался принципом «презумпции психического здоровья». Тогда как экспертами-психиатрами в конкретном случае этот принцип был проигнорирован. Известно, что «все сомнения [в области психиатрической диагностики] должны трактоваться в пользу больного» [10]. Презумпция психического здоровья и свободы волеизъявления подразумевает, что лицо априори считается психически здоровым, способным совершать правовые действия и нести за них ответственность. В анализируемом случае эксперты-психиатры выставили диагноз, подразумевающий «невозможность установить, является ли расстройство психотическим или непсихотическим» (дефиниция по МКБ-10), то есть их сомнения можно было отметить уже на диагностическом этапе. При этом понятно, что для аргументированного судебного-психиатрического решения необходимо было провести более тщательный поиск аргументов в пользу более тяжёлого предполагаемого уровня психических расстройств у подэкспертного. **В соответствии с принципом «презумпции психического здоровья» в конкретном случае с пациентом Л. бремя доказывания наличия психотического уровня (как более значимого для принятия судебно-психиатрического решения) лежало на экспертах-психиатрах.**

Вывод о том, что «экспертная комиссия не может достоверно высказаться о способности Л. понимать значение своих действий и руководить ими во время удостоверения завещания... [по причине того, что] в медицинской документации отсутствует описание психического состояния как в период максимально приближенный к периоду удостоверения завещания, так и непосредственно в момент подписания завещания» следует также признать нарушением принципов «презумпции психического здоровья» и «презумпция вменя-

емости». Отсутствие таких данных должны были бы привести к признанию того, что подэкспертный был способен понимать значение своих действий и руководить ими.

Известно, что понятие «презумпция психического здоровья» было введено в судебную психиатрию в Англии в 1843 году в связи с рассмотрением дела M'Naghten, который страдал бредом преследования и пытался совершить преднамеренное убийство. Это дело положило начало «правилу Мак-Натена», при формулировании которого четырнадцать из пятнадцати судей согласились, что **«каждый человек презюмируется психически здоровым и владеющим в достаточной степени рассудком, чтобы быть ответственным за своё преступление, пока противоположное не будет удовлетворительно доказано»** [цит. по 8].

Несмотря на длительную практику применения данного принципа и даже его законодательную закреплённость в ряде стран мира, научная дискуссия продолжается. По мнению С.Н. Шишкова и Н.В. Скибиной [11], «презумпция психического здоровья выглядит пока лишь красивым лозунгом, а ряд следствий, которые пытаются из неё вывести, на поверку оказываются с нею не связанными и никак из неё не вытекают». Другие юристы [4], напротив, выступают с предложением дополнить Закон новой статьей о «презумпции отсутствия у лица психического расстройства».

В российской юридической литературе приводятся немногочисленные случаи использования принципа «презумпции психического здоровья» в судебной практике [1, 2]. Чаще других упоминаются случаи, когда это мотивировалось техническими ошибками при представлении истцом медицинской документации (не прошита, не пронумерована, имеет многочисленные неоговоренные исправления, дописки, хронологическая непоследовательность записей). В других случаях использование данного принципа мотивировалось тем, что эксперты-психиатры отказывались от дачи экспертного заключения по причине невозможности верификации диагноза в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10. Из этого же вытекало использование принципа при невозможности экспертов определить был ли подэкспертный способен понимать значение своих действий и руководить ими, когда выводы экспертов носили вероятностный характер.

Представленный случай Л. является, с нашей точки зрения, уникальным, поскольку принцип «презумпции психического здоровья» был применён судьей в условиях, когда экспертами пациенту был выставлен конкретный диагноз психического расстройства и никаких технических погрешностей в медицинской документации не было. Судья отметил, что присутствие в дефиниции выставленного подэкспертному диагноза указания на невозможность установить является ли расстройство психотическим или непсихотическим, нуждается в уточнении. Отказ экспертов-психиатров от ответа на вопрос мог ли Л. в юридически значимый период понимать значение своих действий и руководить судьёй признал некорректным и трактовал сомнения экспертов в пользу психического здоровья подэкспертного.

На примере проанализированного судебного решения по делу Л., принятого с учётом принципа «презумпции психического здоровья», можно констатировать, что при проведении судебно-психических экспертиз (особенно посмертных) его использование следует признать целесообразным, научно обоснованным и способствующим поиску истины. Возможно стоит ставить вопрос о расширении практики его использования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аргунова Ю.Н. Права граждан с психическими расстройствами (вопросы и ответы). М.: ФОЛИУМ, 2007. 147 с.
2. Аргунова Ю.Н. Принцип презумпции психического здоровья. // Правовые вопросы в здравоохранении. 2015. №10. <https://e.zdravpravo.ru/article.aspx?aid=411589>
3. Косенко Н.А., Красильников Г.Т., Косенко В.Г., Агеев М.И. Современные критерии разграничения психической нормы и патологии. // Кубанский научный медицинский вестник. 2016. №2. С. 94–98.
4. Курбанов М.А. Гражданско-правовое регулирование и защита права граждан на психическое здоровье: дисс. ... канд. юр. наук. М., 2006. 182 с.
5. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика. М.: Медицина, 1997. 496 с.
6. Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2015 году: Аналитический обзор [Под ред. Е.В. Макушкина]. М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. Вып. 24. 212 с.
7. Отраднова О.А. Применение общеправовых презумпций в механизме гражданско-правового регулирования деликтных обязательств (на примере Украины) // Вестник Пермского университета. 2013. Вып. 20 (2). С. 147–153.

8. Первомайский В.Б. Презумпции в психиатрии // Вісник Асоціації психіатрів України. 1995. № 2. С. 7–17.
9. Стефанчук Р.А. Право на психическое здоровье как личное неимущественное право физических лиц // Медицинское право. 2006. №1. С. 40–45.
10. Ткаченко А.А. Современные проблемы этического регулирования судебно-психиатрической экспертной деятельности // Медицинская этика. 2016. №1. С. 41–49.
11. Шишков С.Н., Скибина Н.В. Презумпция психического здоровья: можно ли считать ее обоснованной? // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017. №5. С. 109–113.
12. Berman J. Overworking the presumption of sanity: Clark's use of mental disease evidence to negate mens rea // UCLA Law Review. 2007. Vol. 55. P. 467–488.
13. Chapman F. The Presumption of Sanity, Automatism and R. v. H. (S.): Is it Insane to Have a Presumption of Insanity? // Criminal Law Quarterly. 2015. Vol. 62.
14. Stuckenberg C-F. Comparing Legal Approaches: Mental Disorders as Grounds for Excluding Criminal Responsibility // Bergen Journal of Criminal Law and Criminal Justice. 2016. Vol. 4 (1). P. 48–64.

REFERENCES

1. Argunova Yu.N. *Prava grazhdan s psikhicheskimi rasstroistvami (voprosy i otvety)*. Moscow: FOLIUM, 2007. 147 p. (in Russian)
2. Argunova Yu.N. *Pravovye voprosy v zdравookhraneniі*. 2015. №10. (in Russian) <https://e.zdravpravo.ru/article.aspx?aid=411589>
3. Kosenko N.A., Krasil'nikov G.T., Kosenko V.G., Ageev M.I. *Kubanskii nauchnyi meditsinskii vestnik*. 2016. №2. pp. 94–98. (in Russian)
4. Kurbanov M.A. *Grazhdansko-pravovoe regulirovanie i zashchita prava grazhdan na psikhicheskoe zdorov'e: PhD dissertation (Jurisprudence)*. Moscow, 2006. 182 p. (in Russian)
5. Mendeleevich V.D. *Psikhiatricheskaya propedevtika*. Moscow: Meditsina, 1997. 496 p. (in Russian)
6. *Osnovnye pokazateli deyatel'nosti sudebno-psikhiatricheskoi ekspertnoi sluzhby Rossiiskoi Federatsii v 2015 godu: Analiticheskii obzor* [Pod red. E.V. Makushkina]. Moscow: FGBU «FMITsPN im. V.P. Serbskogo» Minzdrava Rossii, 2016. № 24. 212 p. (in Russian)
7. Otradnova O.A. *Vestnik Permskogo universiteta*. 2013. № 20 (2). pp. 147–153. (in Russian)
8. Pervomaiskii V.B. *Visnik Asotsiatsii psikhiatriv Ukraini*. 1995. № 2. pp. 7–17. (in Russian)
9. Stefanчук R.A. *Meditsinskoe pravo*. 2006. №1. pp. 40–45. (in Russian)
10. Tkachenko A.A. *Meditsinskaya etika*. 2016. №1. pp. 41–49. (in Russian)
11. Shishkov S.N., Skibina N.V. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova*. 2017. №5. pp. 109–113. (in Russian)

Поступила 31.01.19.