

ДОКАЗАТЕЛЬСТВО ТРЕБУЕТ ОБОСНОВАНИЯ

Грицаенко Петр Петрович

Профессор кафедры правовой психологии и судебных экспертиз
Уральского государственного юридического университета,
судебно-медицинский эксперт высшей категории (Екатеринбург),
e-mail: breze41@yandex.ru

Рассматриваются некоторые способы достижения экспертом истинного знания при составлении выводов по результатам своих исследований. Особое внимание уделено оформлению результатов экспертного познания – составлению судебно-медицинского заключения. Приведены основные этапы этого рода экспертной деятельности, представлены рекомендации по формулированию выводов и их аргументации.

Ключевые слова: достоверные выводы, вероятные выводы, судебно-медицинская экспертиза, логические ошибки

EVIDENCE REQUIRES JUSTIFICATION

Gritsaenko Petr

Ural State Law University (Yekaterinburg),
e-mail: breze41@yandex.ru

The article discusses some ways to achieve true expert knowledge in the preparation of the findings of their research. Special attention is paid to making the results of the expert knowledge – of the preparation of forensic medical reports. The main stages of this kind of expert activities are presented, recommendations for the formulation of conclusions and their reasoning are given.

Key words: reliable conclusions, probable conclusions, forensic examination, logical errors

Заключение судебно-медицинского эксперта, если его выводы истинны и отражают реальное положение вещей, служит одним из доказательств по делу. От выводов эксперта зависят иногда честь, свобода и даже жизнь подсудимого. Основные правила составления «Заключения судебно-медицинского эксперта» подробно изложены в приказе Минздрава РФ от 12 мая 2010 г. № 346н, регламентирующем деятельность государственного судебно-медицинского экспертного учреждения. Однако сформулированные в нем общие требования к заключению эксперта и его выводам только определяют, каким оно должно быть в итоге, но не поясняют, как же его практически выполнить. Как сформулировать и обосновать выводы, чтобы они были четкими, ясными и по возможности краткими? В последнее время издано большое количество различных рекомендаций, методических и учебных пособий, в которых предлагаются варианты образцов недостаточно продуманных, а потому не лишенных недостатков.

Общеизвестно, что «Заключение эксперта» оглашается на судебном заседании, потому и составлять его надо так, чтобы оно было понятно не только судье, прокурору и защитнику, но и обвиняемому, его родственникам и всем участникам процесса, большинство из которых не имеют медицинского образования. Задача – так подготовить «Заключение», чтобы указанные лица поняли его. Должна быть исключена всякая возможность различного толкования экспертных выводов.

Приведем пример. После исследования трупа судебно-медицинский эксперт поставил диагноз: «Острая ишемическая болезнь сердца. Острый свежий трансмуральный инфаркт задней стенки и верхушки левого желудочка, пристеночный тромб левого желудочка сердца. Коронарный атеросклероз (II стадия 1–2 степени) со стенозом единственной бляшкой передней межжелудочковой артерии и обтурирующим ее тромбом. Язвенный атеросклероз брюшного отдела аорты. Полнокровие внутренних органов. Отек головного мозга. Выводы: 1. Гр. В., 72 года, при жизни страдал заболеванием сердечно-сосудистой системы, приведшим к расстройству питания сердечной мышцы. Данное заболевание впервые возникло у него остро (внезапно) менее чем за 9 недель до смерти и проявилось образованием очага некроза (инфаркта) мышцы сердца в области задней стенки и верхушки левого желудочка. 2. Данная форма (вариант) ишемической болезни сердца являлась главной (основной) причиной смерти гр. В. Она развилась в результате поражения сосудов, питающих сердце кровью, патологическим процессом – атеросклерозом, вызвавшим сужение просвета передней (нисходящей) межжелудочковой артерии и закрытие ее тромбом (свертком крови). 3. Развитие очага инфаркта (омертвения) в сердечной мышце стало непосредственной причиной смерти»¹.

Теперь представим следующую ситуацию. Следователь после получения и оценки этого «Заключения эксперта» принимает решение о вынесении постановления об отказе в возбуждении уголовного дела. Для обоснования решения он обычно использует выдержку из экспертного вывода, где сформулирована причина смерти. Что он может из представленного заключения извлечь? Что данная форма (вариант) ишемической болезни сердца являлась главной (основной) причиной смерти В.? Какая именно «данная» форма (вариант)? Если взглянуть нашим, судебно-медицинским, взглядом на первый пункт выводов, то с некоторым трудом можно выяснить, что «острая ишемическая болезнь сердца... проявилась образованием» инфаркта миокарда. Нам представляется, что «формой» ишемической болезни в описанном случае был инфаркт миокарда. Да и не стоило перегружать выводы еще и рассуждениями о «непосредственной причине смерти»: том же самом инфаркте, который послужил одновременно и основной, и непосредственной причиной смерти. Но это ясно нам, специалистам, и вряд ли будет понятно следователю. Да и не его это дело. А эксперту всего-то надо было в выводах написать: «Смерть наступила в результате инфаркта миокарда (омертвения сердечной мышцы)».

Каждый вывод эксперт должен обосновать (аргументировать), здесь особых споров не возникает. Вопрос в том, как это делать. Аргументировать – это значит не только убедить в истинности своих выводов следователя, судью и других участников процесса. Обоснование выводов заставляет эксперта избрать подходящую в каждом конкретном случае логическую форму ответа, избежав ошибок. Такой труд эксперта и есть самоконтроль для него. Аргументами, обосновывающими истинность выводов судебно-медицинского эксперта, в основном являются те морфологические (диагностические) признаки, которые выявлены при исследовании объекта (трупа, живого

¹ Этот и последующие примеры взяты из заключений реально проведенных в разные годы судебно-медицинских экспертиз и рассматриваются именно как примеры. Некоторые из них приводятся по тексту последнего труда профессора И. Г. Вермеля «Формулирование и обоснование выводов судебно-медицинского эксперта о причине смерти». Рукопись незаконченной работы была передана автору статьи семьей И. Г. Вермеля уже после его смерти 3 января 1997 г. с просьбой подготовить к публикации. Статья была подготовлена к публикации в виде текста лекции, с незначительными коррективами в том же году опубликована издательством УрГЮА небольшим тиражом (200 экз.) и сразу стала библиографической редкостью.

лица, вещественного доказательства биологического происхождения). В качестве аргументов могут быть использованы законы науки (в том числе прикладные), уже доказанные экспертные и научно доказанные исследования. Поэтому выводы обосновывают, ссылаясь на выявленные морфологические (диагностические) признаки либо на установленные ранее и известные в медицине положения.

Стоит отметить, что значительная часть ныне встречающихся экспертных ошибок лежит в плоскости недостаточно высокой культуры мышления судебно-медицинских экспертов, а также слабого знания ими элементарных правил логики. Основы логики и ее законы изучаются в юридических и медицинских высших учебных заведениях. Самостоятельное изучение логики экспертами – вещь непопулярная в силу ряда обстоятельств: большая загруженность основной работой (недостаток времени), неподготовленность аудитории к восприятию данной тематики, малая доступность специальной литературы и др. Само же применение законов логики на практике, особенно при судебно-медицинском обосновании выводов эксперта, вызывает определенное затруднение. Дело в том, что доказательство должно производиться по особым правилам, изучаемым логикой. Представляется, что наиболее известными работами в этой области до сих пор остаются труды профессора И. Г. Вермеля «Вопросы теории судебно-медицинского заключения» (1979) и «Формальная логика в судебной медицине» (1995; в соавторстве с профессором А. А. Солохиным). Но эти монографии выпущены малым тиражом. На судебно-медицинских квалификационных последипломных усовершенствованиях этому также уделяется недостаточно внимания. Вопрос находит освещение в статьях ведомственных журналов. Современные проблемы достоверных и вероятных выводов в заключениях судебно-медицинских экспертов интересно рассмотрены в научной статье А. В. Ковалева, Л. А. Шмарова и А. А. Тенькова, опубликованной в журнале «Судебно-медицинская экспертиза»¹. В ней дается краткая характеристика мотивации выводов, к которым приходят судебно-медицинские эксперты в процессе своей профессиональной деятельности с точки зрения их вероятности и достоверности. Представлены некоторые ошибки, допускаемые при написании выводов, а также даны советы, как избежать указанных ошибок.

Закон определяет, что никакое заключение эксперта не является для следователя (судьи) обязательным. К тому же заключение судебно-медицинского эксперта, как правило, не единственное доказательство по делу. Одна из форм установления истинности выводов эксперта – их проверка другими доказательствами по делу. Ими могут быть показания потерпевших, свидетелей, обвиняемых, результаты следственных действий (осмотра места происшествия и трупа, следственного эксперимента и др.). Последние сами по себе обладают достаточной полнотой и убедительностью, позволяющей воспроизвести достоверную картину происшествия. Именно с этих позиций и удастся проверить истинность выводов судебно-медицинской экспертизы. Такой способ проверки приемлем и даже необходим для следователя (судьи). Есть требование закона – оценивать любое доказательство с точки зрения относимости, допустимости, достоверности, а совокупность сведений – достаточности для разрешения уголовного дела. Но для судебно-медицинского эксперта данный способ представляется недопустимым. Он не может свой вывод (например, о механизме травмы, направлении выстрела, причине смерти и др.) проверять, используя только материалы следствия. В данном случае его заключение перестало бы быть самостоятельным

¹ Ковалев А. В., Шмаров Л. А., Теньков А. А. Достоверные и вероятные выводы в заключениях судебно-медицинских экспертов // Судебно-медицинская экспертиза. 2016. Т. 59. № 1. С. 60–64.

доказательством, да и вообще потеряло бы всякое доказательственное значение. Заключение эксперта (в том числе судебно-медицинского) не может основываться на догадках, предположениях, слухах, оценке «по аналогии», поскольку такая трактовка сводит его к позиции недопустимого доказательства (ст. 75 УПК РФ).

Следователь (судья) при изучении и оценке выводов судебно-медицинского эксперта всегда обращает внимание на использование вероятной (предположительной) формы ответа. Общеизвестно, что в судебно-медицинской практике такая форма ответа в выводах эксперта связана с изменчивостью биологических объектов исследования во времени (гниение и разрушение трупов, крови и др., процессы регенерации тканей при заживлении повреждений у живых лиц). Вот почему выводы о давности наступления смерти никогда не сводятся к определению точного дня, часа и минуты. Давность наступления смерти – категория количественно-качественная, это отрезок времени, в течение которого могла наступить смерть.

В связи с этим судебно-медицинский эксперт и должен обосновать, почему ответ дан в вероятной форме, указав конкретную объективную либо субъективную причину.

При построении логической формы ответа эксперту следует выяснить, имеются ли достаточные основания для категорического вывода или же вывод может быть дан только в вероятной форме. В судебно-медицинской практике принято, что все результаты экспертного исследования, к примеру, трупа систематизируются в форме судебно-медицинского диагноза, отражающего в сжатом виде все выявленные морфологические изменения. Необходимо показать взаимосвязь полученных повреждений (отравления, заболевания, травмы и др.) с наступившими последствиями – смертью пострадавшего.

Формулирование судебно-медицинского диагноза облегчает последующее составление вывода о причине смерти. Вместе с тем сам процесс составления выводов служит фактором предупреждения экспертных ошибок. Обосновывая выводы, эксперт перечисляет и учитывает результаты, полученные при вскрытии трупа, результаты дополнительных и лабораторных исследований, материалы дела (представленные медицинские документы умершего, данные рентгенограмм, УЗИ, МРТ, КТ и пр., если таковые имеются).

Рассмотрим несколько возможных вариантов обоснования выводов.

В одних случаях вначале излагается экспертный вывод, а затем приводится его обоснование: «Причиной смерти гр. Г. стала механическая асфиксия – повешение в петле. Этот вывод подтверждается наличием на шее одиночной незамкнутой косовосходящей спереди назад и неравномерной по глубине странгуляционной борозды, жидким состоянием крови в полостях сердца и кровеносных сосудах, полнокровием внутренних органов, наличием множественных точечных кровоизлияний на поверхности сердца и легких (пятен Тардье)».

В других случаях можно сделать наоборот: вначале перечисляется то, что установлено при вскрытии, а затем формулируется вывод: «При судебно-медицинском исследовании трупа гр. В. обнаружены одиночная горизонтальная замкнутая равномерной глубины странгуляционная борозда на шее, выраженная отечность и синюшность лица, множественные точечные кровоизлияния на слизистой оболочке глаз, обильные сине-багровые трупные пятна, перелом левого верхнего рожа щитовидного хряща гортани с небольшим кровоизлиянием в прилежащие мягкие ткани,

жидкая кровь в полостях сердца и кровеносных сосудах, полнокровие внутренних органов. Вышеизложенное свидетельствует, что смерть гр. В. наступила в результате механической асфиксии – удушения петлей».

Для обоснования вывода используются не только морфологические изменения, полученные при вскрытии трупа, но и данные дополнительных и лабораторных исследований. «При судебно-медицинском исследовании трупа гр. В. обнаружены: ярко-розовый оттенок трупных пятен, жидкая алая кровь в полостях сердца и сосудах, полнокровие внутренних органов, ярко-красный оттенок тканей и органов. При судебно-химическом исследовании в крови трупа гр-на В. обнаружено смертельное содержание карбоксигемоглобина (соединение монооксида углерода с гемоглобином крови) – 75 %. Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют, что смерть гр. В. наступила от отравления монооксидом углерода».

Если смерть наступила в условиях стационара больницы, имеются подлинные медицинские документы с описанием клинической картины возникновения и развития заболевания (травмы), то эти данные обязательно должны учитываться при обосновании выводов. Приведем вариант такого заключения: «Судя по клинической картине заболевания (резкие боли в животе, многократная рвота, частый жидкий стул типа „рисового отвара“, судороги в мышцах голеней), по выявленным данным судебно-медицинского исследования трупа (полнокровие внутренних органов, множественные мелкие кровоизлияния в слизистую оболочку желудка и тонкой кишки, жировое перерождение печени, а также обнаружение мышьяка при судебно-химическом анализе внутренних органов), смерть гр. Г. наступила в результате острого отравления мышьяком».

Подобных примеров много, но главный итог один: обоснование выводов достигается перечислением всех выявленных при экспертизе трупа повреждений (изменений), клинических данных, результатов дополнительных и лабораторных исследований и т. д. Если же обнаруженных судебно-медицинских признаков оказывается мало либо они не все выражены для составления категорического вывода, то он излагается в предположительной форме. Приведем два таких варианта.

1. Гр. Я. умер внезапно во время драки. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены небольшие единичные ссадины на лице, верхних конечностях, в области правого коленного сустава, небольшие единичные кровоподтеки в области нижней челюсти, левого плечевого сустава, грудной клетки, кровоизлияние в мягких тканях лобной области. Какие-либо изменения со стороны внутренних органов отсутствуют. Выводы: «Отсутствие (необнаружение) повреждений (заболеваний, отравления), которые могли бы достоверно объяснить причину внезапного наступления смерти пострадавшего в конфликтной ситуации. Так как смерть наступила внезапно во время драки (подтверждено свидетельскими показаниями), не исключается, что причиной смерти гр. Я., 23 лет, могла стать рефлекторная остановка сердца в результате внешнего травматического воздействия (удара) в рефлексогенную зону тела (область сердца, передние либо боковые поверхности шеи, область солнечного сплетения и т. д.). В перечисленных областях тела каких-либо повреждений не обнаружено».

2. Труп гр. Д. был обнаружен в лесу. При осмотре выявлено резко выраженное гнилостное разложение трупа. Вывод: «Установить причину смерти гр. Д. ввиду резко выраженного гнилостного изменения органов и тканей трупа не представляется возможным».

Полагаем принципиально значимым тот факт, что при составлении ответов на вопросы следователя (судьи) должна быть обоснована и предположительная форма выводов.

Если все выводы эксперта сформулированы четко, последовательно и понятно, то они являются убедительными, обоснованными и могут стать доказательствами по делу.

Библиография

Ковалев А. В., Шмаров Л. А., Теньков А. А. Достоверные и вероятные выводы в заключениях судебно-медицинских экспертов // Судебно-медицинская экспертиза. 2016. Т. 59. № 1.

Bibliography

Kovalev A. V., Shmarov L. A., Ten'kov A. A. Dostovernye i veroyatnye vyvody v zaklyucheniyax sudebno-medicinskix ehkspertov // Sudebno-medicinskaya ehkspertiza. 2016. T. 59. № 1.