

XVIII KONFERENCJA TOKSYKOLOGÓW SĄDOWYCH

Instytut Ekspertyz Sądowych im. Prof. dra Jana Sehna w Krakowie oraz Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Gdańsku zapraszają do wzięcia udziału w dorocznym spotkaniu toksykologów sądowych, które odbędzie się w dniach 31 maja i 1 czerwca 2000 r. w Jastrzębiej Górze w Domu Wypoczynkowym „Jurysta”, ul. Rozewska 44.

TEMATY KONFERENCJI:

- Wyosabnianie ksenobiotyków z materiału biologicznego
- Doniesienia z bieżących prac badawczych oraz ekspertyz

Prosimy uprzejmie o nadsyłanie zgłoszeń uczestnictwa wraz z tytułami doniesień w nieprzekraczalnym terminie do dnia 30 kwietnia 2001 roku na adres:

**Zakład Toksykologii Sądowej
Instytut Ekspertyz Sądowych
ul. Westerplatte 9, 31-033 Kraków**

Jednocześnie prosimy o kontakt telefoniczny pod numerem:

(012) 422-87-55

we wszystkich sprawach merytorycznych i organizacyjnych z:

dr Zofią Chłobowską lub mgr Czesławą Świegodą (wew. 150).

Grzegorz Teresiński, Roman Mądro

Zakres skutków wymienionych w § 2 art. 157 kodeksu karnego z 1997 r. - ciąg dalszy sporu o granicę art. 156 i 182 kodeksu karnego z 1969 r

The range of consequences listed in § 2 art. 157 of the penal code of 1997 - further discussion on the limits of art. 156 and 182 of the penal code of 1969

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AM w Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. R. Mądro

Od czasu wprowadzenia w życie poprzedniego kodeksu karnego z 1969 r. (pkk) wśród prawników i lekarzy istniały wątpliwości na temat kryteriów rozgraniczających skutki 0 jakich mowa w art. 156 i 182 pkk. Zdaniem niektórych, spór toczony w kwestii zasad kwalifikacji najlżejszych obrażeń ciała stał się nieaktualny z chwilą wprowadzenia nowego kodeksu karnego z 1997 r. (nkk). Komentatorzy nkk skupili się jednak tylko na kwestii wyeliminowania (obecnych w poprzedniej Ustawie karnej) pojęć „uszkodzenia ciała” i „nieznacznego śladu na ciele”, nie poświęcając większej uwagi temu, iż jednocześnie wyeksponowano pojęcie „rozstroju zdrowia” (r.z.) przez zrównanie go z kategorią „naruszeń czynności narządu ciała” (n.cz.n.c.). W ten sposób Ustawodawca dopuścił i odrębnie sklasyfikował taką kategorię r.z., która nie powoduje n.cz.n.c., a jednocześnie jest (ex definitione) zaburzeniem czynnościowym (dotyczącym całości lub części organizmu), ale bez wyraźnej projekcji narządowej. Z uwagi na niejednoznaczny 1 szeroki zakres pojęciowy terminu r.z. powstało zatem (wbrew deklaracjom Ustawodawcy) realne niebezpieczeństwo poszerzenia zakresu skutków obejmowanych ściganiem z art. 157 nkk.

Since the introduction of the previous Polish penal code in 1969, both lawyers and doctors have had doubts concerning the criteria separating the consequences included in art. 156 and 182 of the previous penal code (eg. "slight injuries" and "infringement of corporeal immunity"). Some claimed that once the new penal code of 1997 was enforced, the discussion about the rules to qualify the lightest body injuries was no longer valid. However, those commenting on the new penal code focused only on the issue of eliminating the notions "body injury" and "a slight mark on the body" (which were present in the previous penal statute) neglecting the fact that the notion of "health disturbance" was overstressed by equaling it with a category of "disorders of organ functions". In this way the legislator allowed and classified separately the category of health disturbance which does not result in disorders of organ functions, being simultaneously (ex

definitione) a functional disorder (involving the whole body or its part) but without clear organ projection. Such an ambiguous and broad range of the notion of health disturbance (against the legislator's declarations) created a real danger of widening the scope of consequences indictable by art. 157 of the new penal code.

Słowa kluczowe: kodeks karny, opiniowanie lekarskie, rozstrój zdrowia, naruszenie czynności narządu ciała, naruszenie nietykalności cielesnej.

Key words: penal code, medical opinion, health disturbance, disorders of organ functions, infringement of corporeal immunity.

Dyskusja na temat kryteriów rozgraniczania „uszkodzeń ciała” i „rozstrojów zdrowia” (r.z.) od „naruszeń nietykalności cielesnej” została zapoczątkowana już po wejściu w życie ustawy karnej z 1932 r. i nasiliła się w czasie obowiązywania poprzedniego kodeksu karnego z 1969 r. (pkk), w którym skutki te zostały umieszczone w odrębnych rozdziałach dotyczących przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu oraz przestępstw naruszenia czci. Uczestnicy prowadzonego na ten temat sporu trwali przy swoich stanowiskach, bowiem nieprecyzyjność przepisów prawnych pozwalała na ich różną interpretację. W tabeli I przedstawione zostały najbardziej kontrowersyjne kwestie, na których koncentrowała się toczona dyskusja (4, 6, 9, 12, 13, 14, 17).

Świadomość tego stanu miała Komisja Kodyfikacyjna podczas prac nad nowym kodeksem karnym (nkk), który ostatecznie wprowadzono w życie z dniem 1.09.1998 r. (10). Deklarując utrzymanie trójstopniowego podziału „uszkodzeń ciała” wyeliminowano ten „niejednoznaczny zwrot potocznego języka” ze sformułowań nkk i zastąpiono go jakoby „bardziej jednoznacznym dla lekarza” określeniem „naruszenie czynności narządu ciała” (n.cz.n.c), które w pkk użyte zostało tylko do podziału skutków w ramach art. 156 (por. ryc. 1). W ten sposób przyjęto założenie, że pourazowe skutki biologiczne można opisać i przełożyć na określenia kodeksowe wyłącznie na podstawie zaburzeń funkcjonalnych „narządu” lub „zdrowia”. Konsekwencją tego było również wyeliminowanie pojęcia „nieznacznego śladu na ciele” ze znamion przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej (art. 182 pkk i art. 217 nkk).

W środowisku medyków sądowych, omówione wyżej zmiany spotkały się z dość powszechną krytyką (2, 3, 7, 11, 15). Pozytywnie ocenili je tylko przedstawiciele Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AM w Bydgoszczy (4, 5), którzy głosili „pochwałę nowych rozwiązań” dających (ich zdaniem) „jednoznaczny podstawę prawną do usankcjonowanego przez lata orzecznictwa”. Wyrazili przy tym pogląd, iż wszystkie skutki urazu, w których nie można obiektywnie stwierdzić n.cz.n.c. lub r.z. (także obrażenia w postaci otarć naskórka, podbiegnięć krwawych lub nawet zranień) powinny być traktowane jako naruszenia nietykalności cielesnej w rozumieniu art. 217 nkk.

¹ por. list J.A. Berenta opublikowany w Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii nr 2/2000 (50), s. 167-169

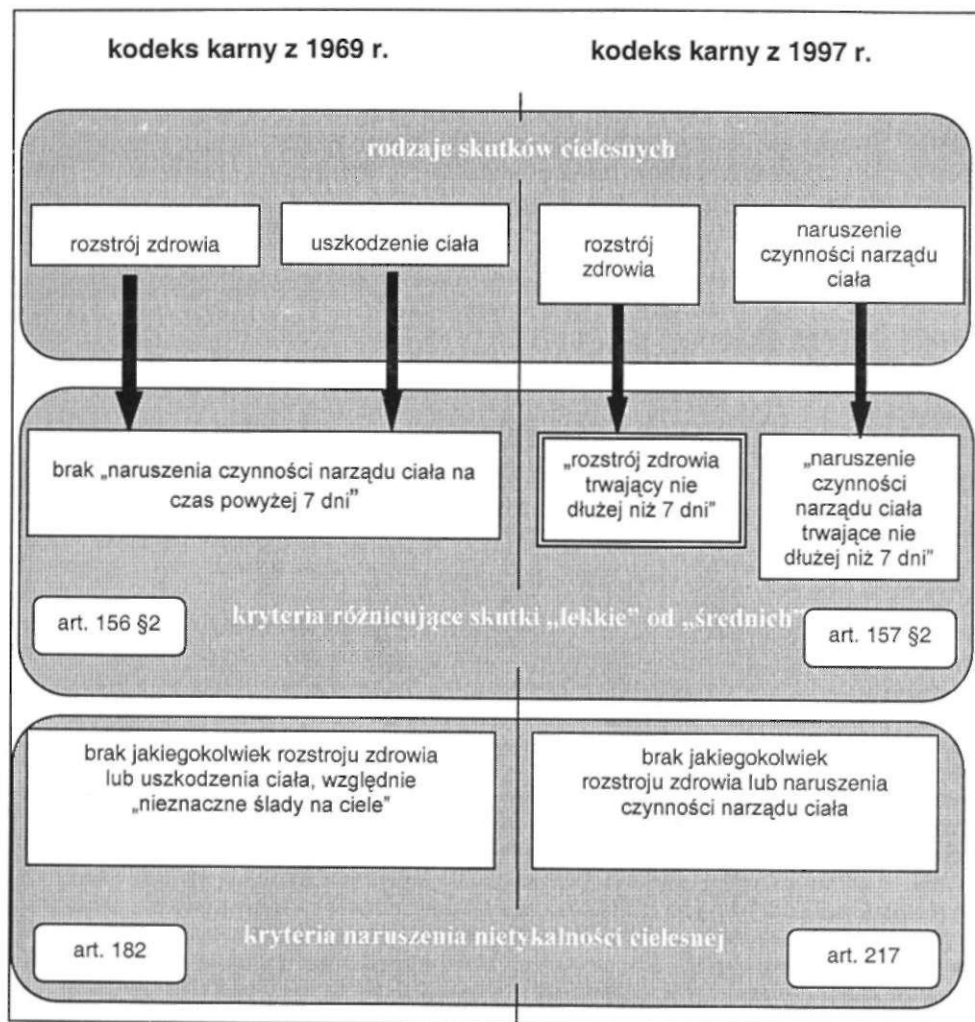
Tabela I. Główne rozbieżności w ocenie skutków wymienionych w art. 156 i 182 kodeksu karnego z 1969 r. Uwaga: uczestnicy dyskusji nie we wszystkich wymienionych kwestiach (A-F) zajmowali stanowisko 1 lub 2.

Table I. Major discrepancies in evaluating the consequences listed in art. 156 and 182 of the penal code of 1969. Note: not in all the issues (A-F) the participants were of 1 or 2 opinion.

przedmiot sporu	stanowisko 1	stanowisko 2
A. pojęcie: „uszkodzenie ciała”	synonim lekarskiego pojęcia obrażenia ciała	tylko te obrażenia, które powodują co najmniej krótkotrwałe naruszenie czynności narządu ciała
B. pojęcie: „rozstrój zdrowia”	tylko zmiany funkcjonalne (bez zmian anatomicznych)	także objawy czynnościowe towarzyszące zmianom anatomicznym
	dotyczące całego organizmu	dotyczące także części ustroju
C. pojęcie: „nieznaczny ślad na ciele”	objawy fizjologiczne lub biochemiczne	także dyskomfort psychiczny lub dolegliwości bólowe
	nie podlegają ocenie lekarza	mogą być oceniane przez lekarza
	wszystkie zmiany nie będące obrażeniami w rozumieniu lekarskim (w tym obrzęki, zaczerwienienia i zblednięcia)	także „drobne” obrażenia, które nie powodują naruszenia czynności narządu ciała
D. kryterium: „naruszenie czynności narządu ciała”	obrzęk nie jest obrażeniem, lecz zmianą czynnościową i stanowi „nieznaczny ślad na ciele”	obrzęk jest obrażeniem, które może powodować naruszenie czynności narządu ciała z art. 156 kk
	cecha dystynktywna każdego, nawet drobnego obrażenia („chwilowe” naruszenie czynności)	objaw towarzyszący tylko niektórym rodzajom obrażeń, np. o „większych” rozmiarach (brak kryteriów oceny) lub zlokalizowane w okolicy stawów
E. dolna granica art. 156 §1	fragment skóry w miejscu obrażenia może być traktowany jako „narząd”	fragment skóry w miejscu obrażenia nie może być traktowany jako „narząd”
F. kwalifikacjach „drobnych” obrażeń	wszystkie „uszkodzenia ciała”, także te nie powodujące naruszenia czynności żadnego narządu ciała	skutki powodujące co najmniej krótkotrwałe naruszenie czynności narządu ciała
	art. 156 §2	art. 182

Zarówno krytycy, jak i entuzjaści zmian w nowej kodyfikacji karnej skupili się jednak przede wszystkim na ocenie konsekwencji eliminacji pojęć „uszkodzenie ciała” i „nieznacznego śladu na ciele” (aczkolwiek interpretowali je w różny sposób), pomijając inny, naszym zdaniem równie ważny, aspekt nowej redakcji opisu przestępstw przeciwko zdrowiu i nietykalności cielesnej (11). Nie zwracano bowiem uwagi na to, że w nkk, elementem różnicującym skutki „średnie” od „lekkich” przestał już być tylko czas utrzymywania się n.cz.n.c., w związku z czym rozstrój zdrowia może być obecnie rozpatrywany w oderwaniu od naruszenia czynności narządu ciała (nie trzeba również wskazywać jego lokalizacji narządowej).

² gdyż na równi z nim postawiono okres utrzymywania się r.z., a ponadto art. 157 nkk konsekwentnie oddziela pojęcia n.cz.n.c. i r.z.



Ryc. 1. Porównanie kryteriów różnicujących skutki o jakich mowa w art. 156 i 182 kk z 1969 r. oraz art. 157 i 217 nkk z 1997 r.

Fig. 1. Comparison of the criteria that differentiate consequences from art. 156, 182 of the Polish penal code of 1969 and art. 157, 217 from the new one of 1997.

W naszym przekonaniu jest to ryzykowna innowacja, gdyż zarówno lekarskie, jak i prawne pojęcie r.z. jest bardzo szerokie. Bardzo często jest bowiem definiowane jako „wszelkie zaburzenia w organizmie człowieka” (również „bez uchwytnej podłoża anatomicznego”) o charakterze fizycznym lub biochemicznym, ale także psychicznym (1,11, 13). Dotychczas termin ten odnoszony był głównie do stanów innych niż bezpośrednie następstwa urazu mechanicznego

(np. zakażeń przyranych i powikłań poszczepiennych), skutków oddziaływania innych postaci energii (promieniowania i wysokiej lub niskiej temperatury), zatruc (urazów chemicznych), zachorowań spowodowanych „urazami biologicznymi” (wniknięciem przez drogi naturalne lub w inny sposób drobnoustrojów, ewentualnie ich toksyn), względnie takich stanów pourazowych, w których dostępne techniki badawcze nie pozwalają na wychwycenie anatomicznej przyczyny obserwowanych zaburzeń funkcjonalnych. Za rządów pkk nie istniała bowiem potrzeba szerszego posługiwania się terminem r.z., gdyż można go było traktować na równi ze skutkami o charakterze uszkodzeń anatomicznych (obrażeniami - „uszkodzeniami”) przez pryzmat n.cz.n.c., ponieważ naruszenie czynności nawet pojedynczego narządu lub układu zaburza funkcjonowanie całości organizmu Qest „naruszeniem zdrowia”).

Bardzo szeroki i niejednoznaczny zakres pojęciowy r.z. stwarza obecnie możliwość poszerzenia zakresu skutków obejmowanych ściganiem z art. 157 nkk, gdyż n.cz.n.c. przestało być już wymierną cechą dystynktywną r.z., co sprawia, że dla bytu przestępstwa „lekkiego” uszkodzenia ciała wystarcza dowolny, bliżej nieokreślony r.z. (bez ograniczeń jakościowych i ilościowych). W tej nowej sytuacji, zgłaszane przez pokrzywdzonych subiektywne dolegliwości (takie jak ból lub poczucie dyskomfortu psychicznego) mogą być więc teoretycznie traktowane jako r.z., zwłaszcza jeżeli zostaną zobiektywizowane przez obrażenia zewnętrzne (także te drobne w postaci niewielkich otarć naskórka lub podbiegnięć krwawych), nawet jeżeli biegły nie stwierdzi obiektywnych objawów naruszenia czynności jakiegoś narządu ciała (czyli odmiennie niż uważają Biegli z ośrodka bydgoskiego). Obecnie, gdy warunek n.cz.n.c. został zlikwidowany, obiektywnym argumentem uzasadniającym krótszy od 7 dni (choćby chwilowy) r.z. mogą być również takie następstwa urazu jak niewielkie obrzęki, zaczerwienienia i zblednięcia³, które przez większość biegłych z zakresu medycyny sądowej były dotychczas traktowane jako „nieznaczne ślady na ciele” w rozumieniu art. 182 pkk. Ponadto r.z. może teraz zostać uprawdopodobniony (w przypadkach bez uchwytnej skutków cielesnych) także przez dowiedzenie, iż ciału została przekazana pewna energia, np. na podstawie uszkodzeń odzieży, rodzaju „narzędzia” użytego do zadania ciosu, względnie okoliczności, w których znajdował się pokrzywdzony (np. jako ofiara kolizji drogowej wewnątrz uszkodzonego samochodu). Krańcowym przykładem dowolności interpretacyjnej stworzonej przez nową redakcję art. 157 nkk jest sygnalizowana przez B. Świątek kwestia tzw. sprawstwa moralnego (15), czyli możliwości spowodowania ujemnych następstw zdrowotnych (czyli r.z.) bez kontaktu fizycznego „sprawcy” i „ofiary” (np. przypadki zawałów mięśnia sercowego lub udarów mózgu, a nawet „rozstroje psychiczne”).

Podkreślić przy tym należy, że każda próba wyłączenia osobnej grupy obrażeń nie powodujących r.z. lub naruszenia czynności narządu ciała prowadzi do

³ wymienione zmiany cielesne (zarówno drobne podbiegnięcia krwawe i otarcia naskórka, jak również obrzęki i zaczerwienienia) nie stanowią same w sobie r.z., lecz jedynie mogą stanowić kryterium obiektywizujące towarzyszące im r.z. w postaci ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, których nie można potwierdzić w sposób bezpośredni z uwagi na subiektywny charakter dolegliwości - por. wątpliwości E.Barana [2]

4-stopniowego podziału cielesnych następstw urazu⁴, co jest sprzeczne z deklaracją zawartą w uzasadnieniu do rządowego projektu nowego kodeksu karnego (10).

Dotychczasowa dyskusja nie potwierdza niestety optymistycznych założeń pracowników KiZMS w Bydgoszczy w kwestii dostosowania „modelu opiniowania” do „praktyki orzeczniczej” (4, 5). Wręcz przeciwnie - jest spełnieniem pesymistycznych przewidywań (2, 11) odnośnie do wystąpienia różnic w interpretacji tych samych skutków urazu przez różnych biegłych (nawet między biegłymi reprezentującymi różne ośrodki akademickie) i chaosu orzeczniczego w tym obszarze, w którym mieszczą się najczęściej spotykane następstwa urazów. Zdaniem niektórych (5, 7), te same skutki urazów powinny być inaczej kwalifikowane zgodnie z nkk niż wcześniej na gruncie pkk. Natomiast inni⁵ nie widzą żadnej potrzeby zmiany „modelu opiniowania”.

Bardzo nieprecyzyjna redakcja znamion strony przedmiotowej przestępstw ściganych z art. 157 nkk znajduje odzwierciedlenie w podobnie nieścisłych i bardzo ogólnikowych komentarzach prawniczych (1, 18), podobnie jak mało konkretne i ogólne było dotychczasowe orzecznictwo Sądu Najwyższego w kwestii różnicowania skutków z art. 236 i 239 kk z 1932 r. oraz art. 156 i 182 pkk (4, 12, 13). Nie wystarczy bowiem określenie znamion czynności sprawczej oraz nazwanie skutków czynu zabronionego, lecz konieczne jest jeszcze precyzyjne określenie desygnat skutków penalizowanych czynów, w tym także kryteriów ich obiektywizacji i wartościowania.

Chaos opiniodawczy i orzeczniczy w omawianej kwestii będzie utrzymywał się zatem tak długo, dopóki nie zostaną wypracowane, ogólnie zaakceptowane i wprowadzone do praktyki jednolite zasady postępowania odnośnie do typowych, a więc możliwych do przewidzenia (konkretnych) sytuacji opiniodawczych, które stwarza nkk. Zasady te powinny być jednak dostosowane do możliwości (oraz ograniczeń) wnioskowania jakimi dysponuje medycyna, tak aby biegli nie byli zmuszani do realizacji oderwanych od rzeczywistości założeń, których twórcy nie zdawali sobie sprawy z trudności oraz zagrożeń wynikających z wprowadzenia do praktyki nowych rozwiązań prawnych.

W związku ze zmianą usytuowania r.z. w ramach art. 157 nkk konieczne jest więc, naszym zdaniem, opracowanie takich rozwiązań o charakterze doktrynalnym, aby w ramach bardzo szerokiego i trudnego do zdefiniowania zakresu pojęciowego tego terminu (podobnie jak szerokie i niejednoznaczne jest pojęcie zdrowia) możliwe było wyodrębnienie tych r.z., które będą wykorzystywane (w możliwie jednolity sposób) w opiniowaniu sądowo-lekarskim. Ze swej strony wystąpiliśmy już z propozycją (11) daleko idącego ograniczenia zakresu stosowania r.z. tylko do tych przypadków, w których możliwe jest zobiektywizowanie skutku, określenie jego istotności oraz ustalenie nie budzącego wątpliwości związku przyczynowego z urazem.

Uważamy, iż rozstrojem zdrowia w rozumieniu kodeksowym może być każda

⁴ na: „ciężkie uszczerbki na zdrowiu”, n.cz.n.c. lub r.z. trwające dłużej od 7 dni, n.cz.n.c. lub r.z. trwające nie dłużej niż 7 dni oraz pozostałe obrażenia nie powodujące uchwytynego n.cz.n.c. lub r.z.

⁵ por. list A.Grossa do redakcji Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii (nr 2/2000 (50), s. 165)

zmiana parametrów fizjologicznych, biochemicznych lub o charakterze doznań psychicznych (niezależnie od jej natury, czasu trwania i sposobu rejestracji) w bliżej niesprecyzowanym miejscu organizmu (lub w konkretnym narządzie), która spełnia następujące kryteria:

- a) została zobiektywizowana,
- b) wykracza poza zakres fizjologicznej reakcji kompensacyjno-adaptacyjnej,
- c) jest skutkiem konkretnego, szeroko rozumianego urazu (tzn. można wykluczyć jej etiologię chorobową, wpływ wcześniejszego urazu oraz tendencji agrawacyjno-symulacyjnych).

Ocena istotności r.z. nie może przy tym podlegać wyłącznie na przekroczeniu zakresu norm referencyjnych jakiegoś wybranego parametru fizjologicznego lub biochemicznego (o charakterze mierzalnym). Każdy żywy organizm reaguje bowiem na bodźce świata zewnętrznego cyklami fizjologicznych oscylacji w celu zachowania wewnętrznej homeostazy, w związku z czym parametry te mogą chwilowo wykraczać poza wyidealizowaną normę kliniczną (np. wzrost ciśnienia tętniczego i temperatury ciała oraz przyspieszenia tętna po dużym wysiłku). Z tego względu, naszym zdaniem, za rzeczywisty r.z. w rozumieniu kodeksowym (tj. uzasadniający karalność sprawcy zgodnie z aktualnym podejściem do zasady *in dubio pro reo*) należy rozumieć tylko takie zobiektywizowane objawy, które wykraczają poza zakres maksymalnej fizjologicznej amplitudy zmienności i utrzymują się po ustaniu czynnika zewnętrznego dłużej niż okres dopuszczalnej fizjologicznej oscylacji. Należy przy tym pamiętać, iż zakres tej zmienności może być zmieniony przez współistniejące zmiany chorobowe lub utrzymujące się następstwa wcześniejszego urazu.

Jakiegokolwiek wątpliwości na dowolnym z przedstawionych wyżej etapów wnioskowania powinny zobowiązywać biegłego do poddania w wątpliwość lub nawet odrzucenia hipotetycznego r.z. z kręgu rozważań orzeczniczych. Uważamy bowiem, iż tylko lekarz jest uprawniony do takich rozstrzygnięć i weryfikacji zgłaszanych przez pokrzywdzonych domniemanych następstw urazu, a obowiązku tego nie można przerzucić na organa procesowe, gdyż przekracza to ich kompetencje, a obdarzenie wiarą zeznań pokrzywdzonego nie jest tożsame z obiektywizacją jego subiektywnych skarg.

Jako kryterium weryfikacji r.z. proponujemy utrzymanie w opiniowaniu (tam gdzie jest to możliwe) dotychczasowego medycznego pojęcia obrażenia (obiektywnego naruszenia ciągłości anatomicznej tkanek), chociażby ze względu na to, że w art. 177 nkk odwołano się do „obrażeń ciała określonych w art. 157 §1” nkk. Sytuacje tę można bowiem interpretować jako zaakceptowanie przez prawodawcę faktu, że n.cz.n.c. i r.z. (o których mowa w art. 157 nkk) nie istnieją jako samodzielne byty, lecz są jedynie dookreśleniami precyzującymi to, czy

⁴ zaburzenie funkcji nawet pojedynczego organu wpływa bowiem na upośledzenie sprawności organizmu jako całości

⁷ jest wiele układów werbalnych do wyrażenia tych poglądów ale obowiązuje jedna zasada - jeżeli są jeszcze jakieś możliwości dowodzenia (które należy wskazać) właściwe jest wątpić do chwili ich wykorzystania, jeżeli natomiast wyczerpano możliwości dowodowe to domniemane następstwa urazu należy wykluczyć z podaniem odpowiedniego uzasadnienia

mamy do czynienia z rozproszonym (ew. całościowym) upośledzeniem funkcji czyli r.z., czy też z jej wyraźną projekcją narządową - inaczej n.cz.n.c. Uraz spowodować musi bowiem najpierw jakieś naruszenie struktur anatomicznych (obrażenie), które następnie powoduje jakieś n.cz.n.c lub jakiś r.z.. Nie powinno się zatem rozpatrywać czynnościowych następstw urazu bez wcześniejszego poszukiwania jego uchwytne (o ile to możliwe) skutku anatomicznego, tj. przerwania ciągłości narządu, organu, upostaciowanej tkanki. Nie można bowiem deklarować zerwania z funkcjonującym od kodyfikacji karnej z 1932 r. dualistycznym modelem traktowania następstw urazu (tj. w aspekcie anatomicznym i czynnościowym) w sytuacji, gdy z medycznego punktu widzenia nie jest to możliwe, a z perspektywy nowych zapisów prawnych tylko pozorne.

Przy takim podejściu do teorii i praktyki opiniowania medycznego, konieczność odwoływania się bezpośrednio do pojęcia r.z. będzie istniała (tak jak dotychczas) tylko w niektórych, specyficznych przypadkach, np. w razie niewątpliwego zadziałania innych niż uraz mechaniczny rodzajów energii (promienistej, termicznej, barycznej, elektrycznej itp.), przy ocenie niektórych rodzajów duszenia oraz skutków niektórych zatruc i zakażeń, względnie niektórych skutków urazów mechanicznych, których wykładniki anatomiczne są nieuchwytnie przy pomocy stosowanych obecnie metod diagnostycznych (np. dystorsji szyjnego odcinka kręgosłupa lub wstrząśnięć mózgu). Ocena tego rodzaju następstw będzie wymagała przy tym nadal zachowania daleko idącej ostrożności podczas weryfikacji, ustalania pourazowej etiologii i czasu utrzymywania się r.z. W tym celu pomocne okazać się może wypracowanie i przyjęcie określonych schematów postępowania, analogicznie do stosowanych coraz częściej standardów postępowania diagnostycznego lub terapeutycznego w medycynie klinicznej. Poniżej przedstawiono przykładową propozycję kryteriów obiektywizacji wnioskowania w przypadkach, gdy u uczestnika kolizji lub wypadku drogowego rozpoznano dystorsję szyjnego odcinka kręgosłupa (16):

- rodzaj kolizji (zwłaszcza najechanie od tyłu)
- miejsce w pojeździe (zwłaszcza pasażer z przodu po prawej stronie)
- zaskoczenie i „nieprzygotowanie” na uderzenie (ocena zeznań !!!)
- zabezpieczenie bierne (zapięte pasy, brak zagłówków i poduszek)
- rodzaj pojazdu (duża różnica mas)
- brak wcześniejszego leczenia podobnych dolegliwości
- zmiany zwyrodnieniowe rtg (naruszenie nieleczonej wcześniej artrozy)
- okres leczenia ambulatoryjnego (analiza dokumentacji lekarskiej)
- konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego
- korzystanie z zabiegów fizjoterapii
- ustępowanie dolegliwości podczas leczenia !!!
- energia uderzenia (prędkość zderzeniowa - ma drugorzędne znaczenie)

Brak możliwości pozytywnej weryfikacji obserwowanych lub zgłaszanych objawów jako niewątpliwych skutków urazu powinien zobowiązywać do zakwestionowania tych hipotetycznych następstw, np. poprzez stwierdzenie w opinii, że „w świetle udostępnionej dokumentacji medycznej, z lekarskiego punktu widzenia nie można pozytywnie zweryfikować subiektywnych objawów

zgłaszanych w wywiadzie przez pokrzywdzonego”, względnie, że „z lekarskiego punktu widzenia nie można jednoznacznie stwierdzić związku przyczynowego pomiędzy urazem a stwierdzonymi objawami lub dolegliwościami subiektywnymi”. Takie ujęcie opinii powinno uczynić nieaktualnym problem domniemanego pourazowego r.z. zgodnie z nowym ujęciem zasady *in dubio pro reo*⁵, co jest zbieżne z deklaracjami Ustawodawcy, który nie zakładał poszerzenia zakresu znamion strony przedmiotowej przestępstw określonych w art. 157 nkk, a wręcz dążył do przesunięcia niektórych czynów do sfery przestępstw prywatnoskargowych.

Zaakceptowanie przedstawionego wyżej sposobu opiniowania nie rozwiązuje jednak problemu kwalifikacji tych „drobnych” obrażeń, które nie powodują obiektywnych objawów n.cz.n.c. Nawet przy odrzuceniu poglądu, że każde, nawet drobne obrażenie powoduje chociażby chwilowe naruszenie czynności jakiegoś narządu ciała⁶ pozostaje bowiem problem r.z. (pod postacią dolegliwości subiektywnych) obiektywizowanego samą obecnością obrażeń w danej okolicy ciała. Naszym zdaniem, aktualna sytuacja prawna (brak jednoznacznej wykładni stosowania znowelizowanych przepisów) nie powinna skłaniać biegłego do wprowadzania własnego „modelu opiniowania” tylko na podstawie głoszonych oficjalnie intencji Ustawodawcy, ale raczej do zachowania maksymalnej ostrożności, zwłaszcza że niejednoznaczna redakcja art. 157 i 217 nkk nie przystaje do praktyki orzeczniczej. Uważamy zatem, iż podczas oceny wątpliwych skutków „z pogranicza” przestępstw przeciwko zdrowiu i godności osobistej opinia biegłego powinna być formułowana w postaci negatywnej, tj. eliminującej skutki o jakich mowa w §1 art. 157 przy jednoczesnym bardzo dokładnym opisie stwierdzonych (obiektywnie) obrażeń.

Użycie stereotypowego sformułowania „brak podstaw do przyjęcia r.z. lub n.cz.n.c. na okres dłuższy od 7 dni” w większości przypadków jest wystarczające do rozstrzygnięcia formalnoprawnego, ponieważ zarówno skutki wymienione w art. 157 §2, jak i te ujęte w art. 217 nie są ścigane z oskarżenia publicznego, a górna granica kary za przestępstwo naruszenia nietykalności cielesnej jest taka sama jak za nieumyślne spowodowanie „lekkich” obrażeń. Takie konserwatywne podejście (zamiast eksperymentów w zakresie zmian „modelu opiniowania”) pozwala ponadto na unikanie posądzeń o wkraczanie w kompetencje prawników również pod rządami nkk. Nie akceptujemy bowiem poglądów tych medyków sądowych¹⁰, którzy zauważając niespójność znowelizowanych przepisów prawa karnego i związane z tym niebezpieczeństwa, uważają jednocześnie, iż rozdzielenie przestępstw przeciwko zdrowiu od naruszeń nietykalności cielesnej

w art. 5 nkk wprowadzono nakaz interpretowania nie dających się usunąć wątpliwości (a takie niewątpliwie występują przy ocenie subiektywnych objawów r.z.) na korzyść podejrzanego lub oskarżonego w miejsce poprzednio obowiązującej dyrektywy zabraniającej jedynie wykorzystywania tego rodzaju wątpliwości przeciwko wyżej wymienionym spotykaliśmy się nieraz ze stanowiskiem biegłych (akceptowanym przez prawników), którzy uznawali obecność drobnego otarcia naskórka lub podbiegnięcia krwawego za wystarczający dowód naruszenia czynności tej części ciała, w której stwierdzono dane obrażenie - np. kończyny, a nawet „głowy” lub ośrodkowego układu nerwowego

¹⁰ wyrażane m.in. podczas dyskusji „okrągłego stołu” podczas IV Ogólnopolskiego Sympozjum Naukowego „Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu” w dniach 7-8.09.2000 r. w Łodzi

jest w każdym przypadku zadaniem biegłego. Wydawanie rozstrzygających opinii w tej kwestii (mimo braku jednoznacznych kryteriów takiego różnicowania) stwarza bowiem pozory fałszywej pewności w miejscu gdzie jej faktycznie nie ma i jest wyrazem wyłącznie subiektywnego poglądu opiniującego. Doświadczenie poucza natomiast, że docieklivość zlecniodawców opinii nie sięga poniżej granicy 7 dni (trwania r.z lub n.cz.n.c), gdyż w naszej praktyce wyjątkowo rzadko pytano nas o dalsze sprecyzowanie opinii pod kątem art. 182 pkk ew. 217 nkk.

Nie uważamy jednak za właściwą również sytuacji, w której merytoryczne rozstrzygnięcie omawianych problemów należało będzie każdorazowo do „najwyższego biegłego” (4). Zakwalifikowanie (przez Prokuraturę i Sąd) danego następstwa urazu do jakiejś kategorii prawnej (artykułu kodeksu karnego) powinno być bowiem tylko logiczną konsekwencją ustaleń dokonanych przez biegłego lekarza, a nie przez organ procesowy (który może jedynie nie zaakceptować kryteriów kwalifikacji podanych w uzasadnieniu opinii, lecz nie może samodzielnie stworzyć własnej, odmiennej opinii¹²).

Konieczne jest zatem stworzenie jednolitej wykładni prawnej na temat różnicowania przestępstw przeciwko zdrowiu od przestępstw przeciwko czci i nietykalności cielesnej w formie stosownej uchwały Izby Karnej Sądu Najwyższego na wniosek Pierwszego Prezesa lub prezesa Sądu Najwyższego, Ministra Sprawiedliwości - Prokuratora Generalnego lub Rzecznika Praw Obywatelskich (zgodnie z art. 13 pkt. 3 i art. 16 ust. 1 Ustawy o Sądzie Najwyższym¹³) (8). Wykładnia ta nie może być jednak powieleniem wcześniejszych, bardzo ogólnikowych, a nawet częściowo sprzecznych¹³ orzeczeń, lecz powinna umożliwiać zastosowanie określonych dyrektyw w praktyce i uwzględniać omówione w tej pracy problemy związane z odmiennym obecnie umocowaniem r.z. względem n.cz.n.c.

Ze swej strony proponujemy przyjęcie najprostszego (a takie najczęściej są najlepsze) rozwiązania w postaci ścigania z art. 157 §2 nkk wszelkich, nawet tych drobnych, ale łatwych do obiektywnego potwierdzenia obrażeń ciała (przerwań ciągłości struktur tkankowych), ponieważ fakt, że często nie powodują uchwytne n.cz.n.c. jest nieistotny w świetle nowej redakcji tego artykułu. Takie podejście sankcjonowałoby deklarowany trójstopniowy podział przestępstw przeciwko zdrowiu, a jednocześnie umożliwi obiektywne i jednoznaczne oddzielenie przypadków niewątpliwego naruszenia nietykalności cielesnej (bez konieczności stosowania kryterium kazuistycznego na podstawie tak ocennych cech jak liczba, lokalizacja lub rozmiary obrażeń). Uwzględnienie nawet drobnych obrażeń w kategorii przestępstw przeciwko zdrowiu ściganych z art. 157 §2 nkk pozwoli przy tym na uniknięcie niedomówień odnośnie do czwartej kategorii obrażeń ciała i jest zbieżne z nowym brzmieniem art. 217 nkk po wyeliminowaniu „nieznaczących śladów na ciele”.

por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3.03.1981 r. w sprawie o sygn. IV KR 271/80 (OSNPG 1981, nr 8-9, poz. 101) oraz wyrok z dnia 3.05.1982 r. w sprawie o sygn. I KR 319/81 (OSNPG 1982, nr 11, poz. 149)

¹² Sąd Najwyższy wykonuje swoje funkcje przez [...] podejmowanie uchwał mających na celu wyjaśnienie przepisów prawnych budzących wątpliwości w praktyce lub których stosowanie wywołało rozbieżność w orzecznictwie (Dz. U. 1994, Nr 13, poz. 48 z późn. zmianami)

¹³ niekiedy nawet ze zdrowym rozsądkiem [12]

Zwracamy uwagę, iż ocena wyłącznie objawów r.z. lub n.cz.n.c. w oderwaniu od ich przyczyn anatomicznych (obrażeń) grozi radykalnym zmniejszeniem kwalifikacji z §2 art. 157 nkk przy jednoczesnej „nadprodukcji” naruszeń nietykalności cielesnej. Przypadki „izolowanego” (i jednocześnie możliwego do zobiektywizowania) r.z. lub n.cz.n.c. na czas krótszy od siedmiu dni są bowiem dość rzadkie w praktyce, a ich ocena skażona jest zawsze dużą dozą subiektywizmu badającego¹⁴.

Proponowane przez nas podejście do „drobnych” obrażeń ciała nie stoi, naszym zdaniem, w sprzeczności z zaproponowaną przez nas definicją i sposobem weryfikacji r.z. Stwierdzenie obrażenia ciała jest bowiem obiektywnym dowodem na przekazanie ciału pewnej energii i w dostateczny sposób uprawdopodobnia związane z tym ujemne doznania psychiczne (np. ból), które można traktować jako wykładnik chociażby krótkotrwałego r.z. Proponowane przez nas kryterium anatomiczne należy więc traktować tylko jako warunek „jakościowy” służący do uprawdopodobnienia bliżej nieokreślonego r.z., lecz niewystarczający do kwantyfikacji r.z. oraz oceny czasu jego utrzymywania się¹⁵.

Natomiast próby urzeczywistnienia wyidealizowanej teorii wydzielenia z przestępstw przeciwko zdrowiu obrażeń nie powodujących obiektywnego r.z. lub n.cz.n.c. są naszym zdaniem skazane na niepowodzenie ze względu na brak medycznych możliwości obiektywnego różnicowania tych skutków, czyli jednakowego stosowania prawa w podobnych przypadkach.

PIŚMIENNICTWO

1. Bafia J., Bednarzak J., Flemming M., Kalinowski S., Kempisty H., Siewierski M.: Kodeks postępowania karnego. Komentarz, Wyd. Prawn., Warszawa 1976;
- 2. Baran E.: Konsekwencje eliminacji pojęcia „uszkodzenie ciała” w nowym kodeksie karnym dla praktyki opiniodawczej, Post. Med. Sąd. Krym. 1999, 5, 85-88;
- 3. Baran E.: Uwagi biegłego medyka sądowego do projektu Kodeksu Karnego w sprawach dotyczących przestępstw przeciwko zdrowiu, Palestra 1996, 40, 74-79;
- 4. Berent J.A., Śliwka K.: Ewolucja pojęcia „naruszenia nietykalności cielesnej” w kolejnych kodeksach karnych, Arch. Med. Sąd. Krym. 1997, 47, 209-216, -5. Berent J.A.: Zmiana modelu opiniowania przy badaniach osób pokrzywdzonych po wprowadzeniu nowego kodeksu karnego, Arch. Med. Sąd. Krym. 1994, 49, 211-218;
- 6. Gurgul J.: Z problematyki sądowo-lekarskiej oceny czynów z art. 155, 156 i 182 kk, Problemy Praworząd-

podawane często jako ilustracja tego rodzaju skutku „duże” podbiegnięcie krwawe w okolicy stawu (patrz przypis 1) jest właśnie typowym przykładem takiego subiektywizmu - podbiegnięcia krwawe powłok (nie krwiaki śródstawowe !) nie mogą bowiem same w sobie (bez towarzyszących innych obrażeń) zostać uznane za obiektywne kryterium ograniczenia ruchomości stawu, gdyż badający nie ocenia w rzeczywistości n.cz.n.c, lecz subiektywne skargi pokrzywdzonego, które zależą od jego nastawienia psychicznego oraz tendencji agrawacyjnych lub symulacyjnych, względnie dysymulacyjnych (a ich eliminacja przez biegłego nie zawsze jest możliwa)

¹⁵ rozciągnięty do ponad 7 dni proces resorpcji podbiegnięcia krwawego lub gojenia otarcia naskórka nie może być więc traktowany jako kryterium przyjęcia skutku z art. 157 §1 kk

ności 1971, 22, 24-33; -7. Garbowska-Górska A., Dzida J.: Próba reopiniowania uszkodzeń ciała z art. 156 dotychczasowego Kodeksu Karnego zgodnie z nowym Kodeksem - doniesienie zaprezentowane podczas XI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii, Łódź 2-4.09.1998 r. (streszczenie w materiałach zjazdowych); -8. Iwulski J.: Podejmowanie przez Sąd Najwyższy uchwał na podstawie art. 13 pkt 3 ustawy o Sądzie Najwyższym, Przegląd Sądowy 1994, 11-12, 35; -9. Jakiński A., Tomaszewska Z., Mądro R.: Naruszenie nietykalności cielesnej - problem prawny, czy sądowno-lekarski, Arch. Med. Sąd. Krym. 1997, 27, 145-148, -10. Kodeks karny. Kodeks postępowania karnego. Kodeks karny wykonawczy (nowe kodeksy karne z 1997 r. z uzasadnieniami), Wyd. Prawn., Warszawa 1997.

11. Mądro R., Teresiński G., Wróblewski K.: Zakres skutków objętych ściganiem art. 157 nowego kodeksu karnego w porównaniu z art. 156 kodeksu karnego z 1969 r. Post. Med. Sąd. Krym. 1999, 5, 71-84, -12. Mozgawa M.: Przepięstwa naruszenia nietykalności cielesnej w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego, Nowe Prawo 1983, nr 5, 26-44; -13. Popławski H.: Przepięstwa uszkodzenia ciała z art. 156 k.k. a naruszenie nietykalności cielesnej, Palestra 1977, nr 3-4, 62-72; -14. Puchowski B.: Naruszenie nietykalności cielesnej (art. 182 kk), Arch. Med. Sąd. Krym. 1971, 21, 37-40; -15. Świątek B.: Przepięstwa przeciwko życiu i zdrowiu w świetle nowego kodeksu karnego, Post. Med. Sąd. Krym. 1999, 5, 63-70; -16. Teresiński G., Mądro R.: Ryzyko błędu opiniodawczego w przypadkach urazu kręgosłupa szyjnego bez uchwytnych zmian radiologicznych, Post. Med. Sąd. Krym. 1997, 3, 143-152, -17. Waszczyński J.: Naruszenie nietykalności cielesnej, w: System prawa karnego, tom IV, część 2, wyd. PAN, Wrocław 1989, s. 115-118, -18. Zoll A. (red.): Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 117-299 Kodeksu karnego, Zakamycze, Kraków 1999.

Adres pierwszego autora:

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AM w Lublinie
ul. Jaczewskiego 8
20-090 Lublin

Zofia Olszowy

Badania doświadczalne nad przebiegiem zatrucia glikolem etylenowym w aspekcie toksykologicznym i medyczno-sądowym. Cz. 3. Badania mikroskopowe w ostrym i podostrym zatruciu glikolem etylenowym

Experimental investigations on the course of ethylene glycol poisoning from a medico-legal and toxicological aspect. Part 3. Microscopic examination in acute and subacute ethylene glycol poisonings

Z Katedry Medycyny Sądowej Śląskiej AM w Katowicach
Kierownik: prof. dr hab. H. Sybirska

Badania mikroskopowe miały na celu wykazanie zmian patologicznych w narządach wewnętrznych zwierząt, którym podano glikol etylenowy jednokrotnie i przez 28 dni w trzech zróżnicowanych dawkach 1/2, 1/10, 1/100 DL_o/kgmc. Obserwowane zmiany miały charakter zaburzeń w krążeniu, zmian wstecznych, postępowych i zapalnych. W doświadczeniu ostrym zmiany te były słabo zaznaczone i występowały u pojedynczych szczurów w grupach. Wymieniane zmiany przede wszystkim manifestowały się w narządach zwierząt zatrutowanych glikolem etylenowym przez 28 dni. W wątrobie, nerkach, mózgu a także wcześniej zebranych porcjach moczu zatrutych szczurów potwierdzono obecność kryształów szczawianu wapnia. Obserwacje prowadzono w mikroskopie świetlnym, świetle spolaryzowanym a także w mikroskopie elektronowym. Wielkość i ilość kryształów w preparatach była zróżnicowana. Różnice te pozostawały w związku z wielkością podawanej dawki glikolu, rodzajem zatrucia (ostre, podostre) a także czasem jaki upłynął od podania ksenobiotyku.

The aim of microscopic examination was to show lesions in internal organs of the rats which were administrated ethylene glycol once and in 3 different doses: 1/2, 1/10 and 1/100 DL_o/kgbm within 28 days. Lesions were found to be: retrogressive, progressive, inflammatory or sometimes they were circulatory disturbances. In an acute experiment these lesions were rather not very visible and they appeared in single rats, especially those after a 28-day dose of ethylene glycol. Calcium oxalate crystals were found in the liver, kidneys, brain and urine of the poisoned rats. Microscopic examination was carried out using polarized-light and electron microscopes. The size and quantity of calcium