

Maciej Barzdo<sup>1</sup>, Ewa Meissner<sup>2</sup>, Agnieszka P. Jurczyk<sup>2</sup>, Anna Smędra-Kaźmirska<sup>2</sup>,  
Stefan Szram<sup>1</sup>, Jarosław Berent<sup>2</sup>

## Błędy opiniodawcze w medycynie sądowej\*

### Opinionating errors in forensic medicine

<sup>1</sup> Z Zakładu Orzecznictwa Sądowo-Lekarskiego i Ubezpieczeniowego Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

<sup>2</sup> Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. J. Berent

W pracy przedstawiono wybrane przypadki ewidentnych błędów opiniodawczych popełnionych przez biegłych z zakresu medycyny sądowej, wydających opinie sądowo-lekarskie w sprawach karnych na okoliczność określenia przyczyny zgonu. Przeanalizowano przyczyny popełnienia tych błędów i możliwości ich uniknięcia, a także ich wpływ na przebieg toczącego się postępowania karnego oraz sytuację procesową osób podejrzanych lub oskarżonych. W pracy zwrócono także uwagę na potencjalny wpływ tych opinii na linię życiową osób, uznanych na ich podstawie za podejrzane lub winne zarzucanego im czynu, w przypadku przyjęcia tych opinii przez organ procesowy i nie zweryfikowania ich poprzez powołanie innego biegłego.

The paper presents selected evident opinionating errors committed by experts in the field of forensic medicine who issued medico-legal opinions in criminal cases, aiming at determining causes of death. The authors analyze the causes of such errors and possibilities of avoiding them, as well as the impact of the said errors on the course of criminal proceedings and the legal position of the suspects or victims. The report emphasizes the potential effect of these opinions on the fate of individuals who have been found suspected or guilty based on such opinions should they be accepted by the court without verification by summoning another expert.

Słowa kluczowe: błąd opiniodawczy, medycyna sądowa, wypadek drogowy, zatrucie karbofuranem

Key words: opinionating error, forensic medicine, traffic accident, carbofuran poisoning

### WSTĘP

Opinia biegłych podlega swobodnej ocenie organu procesowego, jednak możliwości oceny jej wartości merytorycznych, z racji tego, że dotyczy ona takich dziedzin życia, które wymagają wiedzy specjalnej, jest ograniczona wiedzą, jaką w danej dziedzinie posiada organ procesowy. Może to powodować, że opinia błędna zostanie przyjęta przez organ procesowy, jako podstawa rozstrzygnięcia sprawy, prowadząc do niesprawiedliwego jej zakończenia. Może się tak zdarzyć zwłaszcza w przypadku opinii wydanej przez biegłego posiadającego formalnie odpowiednie kompetencje, udzielającej odpowiedzi na zadane pytania, uwzględniającej wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia okoliczności, zrozumiałej i niezawierającej wewnętrznych sprzeczności, a przede wszystkim zawierającej wnioski, które w pozornie logiczny sposób wynikają ze stanu faktycznego i w sposób pozornie logiczny są uzasadnione.

\* Poszerzona wersja plakatu przedstawionego podczas XV Zjazdu Naukowego PTMSiK, Gdańsk 16-18.09.2010 r.

### Przypadek 1

W dniu 29.11.2002 roku doszło do zderzenia samochodów osobowych: Fiata 126p i Nissana. Pasażer Fiata doznał obrażeń pod postacią, m.in. ran tłuczonych głowy, zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego i złamania miednicy, które spowodowały naruszenie czynności narządu ciała, inne niż określone w art. 156 k.k., trwające dłużej niż 7 dni. Natomiast kierowca Nissana zmarł na miejscu wypadku, przy czym wcześniej samodzielnie wysiadł z samochodu, usiadł na poboczu, po czym stracił przytomność, a z ust miała mu popłynąć krew.

Prokuratura wydała postanowienie o powołaniu biegłego – specjalisty medycyny sądowej spoza ZMS – w celu przeprowadzenia sądowo-lekarskich oględzin zwłok kierowcy Nissana. W czasie oględzin stwierdzono otarcia naskórka głowy, brzucha, kończyn górnych i lewej kończyny dolnej oraz sińce na brzuchu i lewej kończynie górnej. W opinii biegły ten stwierdził, że na podstawie dokonanych oględzin nie można ustalić przyczyny zgonu. Należy przy tym podkreślić, że w tym przypadku odstąpiono od przeprowadzenia sekcji zwłok.

Trzy miesiące później, ten sam biegły wspólnie z innym biegłym – specjalistą chorób wewnętrznych i kardiologii – wydał kolejną opinię, w której stwierdził, że w wyniku wypadku kierowca Nissana doznał urazu głowy, klatki piersiowej i brzucha, zaś z doniesień dotyczących tępych urazów klatki piersiowej wynika, że każdy element anatomiczny serca może ulec zniszczeniu, ale najczęstszym uszkodzeniem jest stłuczenie mięśnia sercowego, a biorąc pod uwagę fakt, iż kierowca Nissana przebył zawał mięśnia sercowego, był po zabiegu operacyjnym tętnic wieńcowych serca, uraz klatki piersiowej tym bardziej mógł spowodować stłuczenie mięśnia sercowego z następowym obrzękiem płuc i zatrzymaniem krążenia, co w konsekwencji doprowadziło do zgonu. W opinii wykazano także istnienie związku przyczynowego między wypadkiem a zgonem kierowcy Nissana.

W tym też czasie biegły z zakresu ruchu drogowego wydał opinię, w której stwierdził, że bezpośrednią przyczyną wypadku było nieprawidłowe zachowanie się kierowcy Fiata, który zjechał na lewą stronę jezdni i zderzył się z nadjeżdżającym z przeciwnej strony Nissanem.

W tej sytuacji prokuratura przedstawiła kierowcy Fiata zarzuty z art. 177 par. 1 i 2 k.k. [1], a w dniu 15.04.2003 roku wniosła do sądu akt oskarżenia.

W dniu 12.12.2003 roku biegli – specjalista medycyny sądowej wraz ze specjalistą chorób

wewnętrznych i kardiologii – wydali ustnie opinię uzupełniającą, w której stwierdzili, że zarówno oględziny zewnętrzne, jak i dokumentacja medyczna oraz zeznania świadków pozwalały na wydanie opinii oraz sformułowanie wniosków zawartych w opinii pisemnej i można kategorycznie stwierdzić, że pokrzywdzony doznał uszkodzenia mięśnia sercowego, co stało się bezpośrednią przyczyną jego zgonu.

W dniu 03.01.2004 roku kolejni biegli – specjalista chorób wewnętrznych oraz specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii – wydali kolejną opinię, w której z bardzo wysokim prawdopodobieństwem stwierdzili, że przyczyną zgonu kierowcy Nissana były doznane podczas wypadku drogowego obrażenia wewnętrzne.

W połowie czerwca 2005 roku prokuratura wydała postanowienie o wyjęciu zwłok z grobu i powołała ZMS w Łodzi do przeprowadzenia ich sekcji w celu ustalenia przyczyny zgonu kierowcy Nissana. Zanim jednak takie postanowienie zostało wydane, zasięgnięto trzech niezależnych opinii na okoliczność zasadności wyjęcia zwłok z grobu i przeprowadzenia ich sekcji.

W czasie sekcji zwłok ujawniono zaawansowane zmiany pośmiertne w postaci strupieszienia i brak uchwytnych zmian pourazowych, poza stanem po dawnym chirurgicznym otwarciu klatki piersiowej. W opinii stwierdzono, że nie można ustalić przyczyny zgonu kierowcy Nissana i tym samym nie można wykazać istnienia związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem drogowym a jego zgonem.

Pomimo takiej opinii prokuratura ponownie wniosła do sądu akt oskarżenia przeciwko kierowcy Fiata, oskarżając go o to, że nie zachowując należytej ostrożności doprowadził do wypadku drogowego, w następstwie czego kierowca Nissana doznał urazu klatki piersiowej, który spowodował stłuczenie mięśnia sercowego z następowym obrzękiem płuc i zatrzymaniem krążenia, co stało się bezpośrednią przyczyną jego śmierci, natomiast pasażer Fiata doznał obrażeń ciała, które spowodowały naruszenie czynności narządu ciała na czas dłuższy niż 7 dni. W uzasadnieniu aktu oskarżenia podano, że z uwagi na to, iż zdaniem biegłych przeprowadzających sekcję zwłok kierowcy Nissana nie można ustalić przyczyny jego zgonu, należy oprzeć się na opinii biegłych, którzy ocenili istnienie związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a jego zgonem.

W dniu 20.12.2006 roku sąd przesłuchał wszystkich biegłych, którzy do tej pory opiniowali na okoliczność przyczyny zgonu kierowcy Nissana. Biegli ci podtrzymali wcześniej wydane opinie.

W dniu 17.04.2008 roku sąd – po wcześniejszym zasięgnięciu szeregu opinii biegłych z zakresu ruchu drogowego – wydał wyrok uznając kierowcę Fiata za winnego spowodowania wypadku drogowego, w którym kierowca Nissana doznał obrażeń w postaci otarć naskórka i sińców, które spowodowały naruszenie czynności narządu ciała, inne niż określone w art. 156 k.k., na czas nie dłuższy niż 7 dni, zaś pasażer Fiata doznał obrażeń, które spowodowały naruszenie czynności narządu ciała na czas dłuższy niż 7 dni i skazał go na karę 1 roku i 10 miesięcy pozbawienia wolności, na podstawie art. 177 par. 1 k.k. [1], w zawieszeniu na okres 3 lat próby. Gdyby jednak sąd przyjął istnienie związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a zgonem kierowcy Nissana, sugerowanego przez czterech biegłych, mógłby skazać kierowcę Fiata nawet na 8 lat pozbawienia wolności.

Obrońca oskarżonego wniósł apelację od wyroku sądu zaskarżając wyrok w całości na korzyść oskarżonego. W dniu 30.09.2008 roku sąd wyższej instancji apelację oddalił.

## Przypadek 2

W dniu 03.04.2004 roku mężczyzna, lat 26, został pobity przez trzech sprawców, którzy uderzali go rękoma i kopali po całym ciele. Tego samego dnia mężczyzna zgłosił się do oddziału pomocy doraźnej, gdzie rozpoznano otarcia naskórka twarzy oraz stłuczenie prawej okolicy oczodołowej i prawej okolicy łopatkowej. Następnego dnia mężczyzna uskarżał się na ból głowy i nudności, a w dniu 05.04.2004 roku zmarł.

Prokuratura wydała postanowienie o powołaniu biegłego – specjalisty medycyny sądowej spoza ZMS – w celu przeprowadzenia sądowo-lekarskiej sekcji zwłok i ustalenia przyczyny jego zgonu. W dniu 07.04.2004 roku biegły przeprowadził sekcję zwłok stwierdzając m.in.: pęknięcie lewego i prawego płuca w ich szczytach oraz wylewy krwawe pod opłucną płucną obu płuc. We wstępnej opinii przyjął, że mężczyzna doznał urazów głowy i klatki piersiowej z uszkodzeniem płuc, co mogło być przyczyną jego zgonu. Zastrzegł jednak, że ostateczną opinię będzie można wydać po dokonaniu badania histopatologicznego wycinków narządów wewnętrznych.

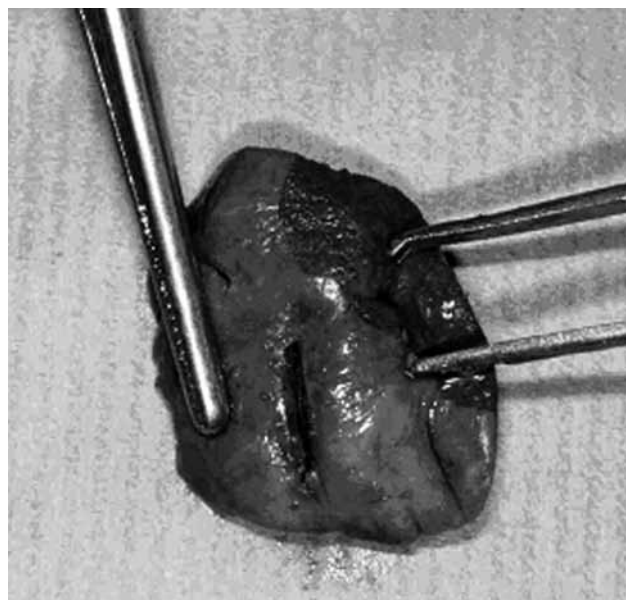
Na podstawie takiej opinii prokuratura przedstawiła zarzuty z art. 158 par. 3 k.k. [1] sprawcom pobicia. W uzasadnieniu podała, że działając wspólnie i w porozumieniu wzięli oni udział w pobiciu mężczyzny doprowadzając do urazu

głowy oraz klatki piersiowej, który spowodował pęknięcia płuc, w następstwie czego mężczyzna ten zmarł. Równolegle prokuratura wydała postanowienie o powołaniu ZMS w Łodzi do przeprowadzenia powtórnej sekcji zwłok mężczyzny w celu ustalenia przyczyny jego zgonu oraz przeprowadzenia badania histopatologicznego wycinków narządów wewnętrznych.

W dniu 08.04.2004 roku w ZMS w Łodzi przeprowadzono sekcję zwłok mężczyzny. W czasie sekcji zwłok stwierdzono stan po przeprowadzonej wcześniej sekcji sądowo-lekarskiej, bez nacięcia powłok grzbietu i kończyn dolnych, bez otwarcia jelit i nacięcia trzustki, drobne otarcie naskórka w lewej okolicy zausznej, ustępujące sińce na twarzy, kończynach górnych i plecach po stronie prawej, masywne podbiegnięcia krwawe w obrębie mięśni na tylnobocznych powierzchniach klatki piersiowej, pojedyncze ogniska stłuczenia w obrębie obu płuc, a w obrębie dwóch utrwalonych w formalinie wycinków płuc rysowate przecięcia opłucnej i mięszu, jak od ostrza noża, o długości 10 mm i 15 mm, o głębokości do 3 mm, bez uchwytanych podbiegnięć krwawych (ryc. 1, 2).

Ryc. 1. Przecięcie opłucnej i mięszu lewego płuca – wycinek szczytu płuca utrwalony w formalinie.

Fig. 1. Dissection of the pleura and the left pulmonary parenchyma – a formalin-fixed section of the pulmonary apex.



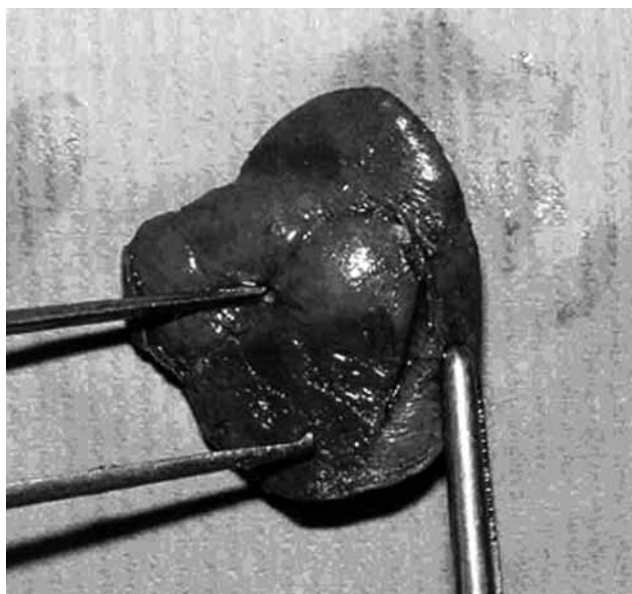
W próbkach krwi, moczu i szklitki nie wykazano obecności alkoholu etylowego, a w moczu nie wykazano obecności kanabinoli, amfetaminy, metamfetaminy, kokainy i opatów, ani ich

metabolitów. W badaniach histopatologicznych, przeprowadzonych również na obecność zatorów tłuszczowych w płucach i mózgu, nie stwierdzono jakichkolwiek zmian, oprócz przekrwienia narządów.

W opinii z dnia 18.05.2004 roku stwierdzono, że na podstawie wyników sekcji zwłok i przeprowadzonych badań dodatkowych nie można określić przyczyny śmierci mężczyzny i zasugerowano prokuraturze zlecenie przeprowadzenia pełnych badań toksykologicznych. Stwierdzono jednakże kategorycznie, że ujawnione w czasie sekcji zwłok obrażenia nie stoją w związku przyczynowym ze zgonem mężczyzny, a w razie jego przeżycia prawdopodobnie spowodowałyby naruszenie czynności narządu ciała, inne niż określone w art. 156 k.k, trwające dłużej niż 7 dni.

Ryc. 2. Przecięcie opłucnej i mięszu lewego płuca – wycinek szczytu płuca utrwalony w formalinie.

Fig. 2. Fig. 1. Dissection of the pleura and the left pulmonary parenchyma – a formalin-fixed section of the pulmonary apex.



W dniu 03.06.2004 roku pierwszy biegły, po zapoznaniu się z aktami sprawy przychylił się do opinii ZMS w Łodzi. W dniu 04.06.2004 roku wobec trzech podejrzanych uchylono środek zapobiegawczy w postaci tymczasowego aresztowania i zamieniono go na dozór policji. W areszcie przebywali oni przez około 2 miesiące.

W dniu 23.06.2004 roku Instytut Ekspertyz Sądowych w Krakowie wydał opinię toksykologiczną – w próbce krwi, podobnie jak w wycinkach wątroby i żołądka, stwierdzono obecność karbofuranu, który jest składnikiem środków ochrony

roślin z grupy pochodnych kwasu karbaminowego i należy do inhibitorów esterazy acetylocholinyl. Zaliczany jest zgodnie z klasyfikacją WHO do Ib klasy toksyczności, tj. do związków wysoko toksycznych. Ma postać bezbarwnego lub białego proszku, a spożycie preparatu zawierającego karbofuran lub spożycie produktów nim skażonych wywołuje objawy zatrucia, a także może spowodować zgon w zależności od przyjętej dawki. LD50 dla karbofuranu wynosi 5 mg/kg masy ciała. Mechanizm toksycznego działania tego związku polega przede wszystkim na hamowaniu esterazy cholinowej, co powoduje zaburzenia w funkcjonowaniu układu nerwowego, które w skrajnym przypadku prowadzą do paraliżu układów oddechowego i krążenia. Do zatrucia dochodzi na drodze wziewnej, poprzez wchłanianie przez skórę lub doustnie. Karbofuran wchodzi w skład wielu preparatów jednoskładnikowych, jak np. zaprawy nasienne: Diafuran 35 ST, Diafuran 350 FS, Furadan 480 FS, Carbodan 350 FS, które mają postać płynów lub koncentratów zawieszinowych. Występuje również jako proszek do sporządzania zawiesiny wodnej, np. w preparacie Furadan 75 lub jako proszek granulowany zabarwiony na fioletowo – Furadan 10 G i Furadan 5 GR [2, 3, 4, 5, 6].

W dniu 10.09.2004 roku ZMS w Łodzi wydał opinię uzupełniającą, w której stwierdzono, że przyczyną śmierci mężczyzny było zatrucie karbofuranem. W tej sytuacji prokuratura wniosła do sądu akt oskarżenia przeciwko trzem sprawcom pobicia, oskarżając ich o popełnienie przestępstwa opisanego w art. 158 par. 1 k.k. [1].

W dniu 15.03.2005 roku pierwszy biegły wydał ustnie opinię uzupełniającą, w której m.in. podał, że w czasie sekcji zwłok wykonał próbę na odmę opłucnową, choć nie ma o niej mowy w protokole sekcji zwłok, i stwierdził w jamach opłucnych nieznaczny ilość powietrza. Podał również, że we wstępnej opinii napisał, że mogło być tak, że mężczyzna doznał urazów głowy i klatki piersiowej z uszkodzeniem płuc, co mogło być przyczyną jego zgonu, ale opinię wydał po badaniach histopatologicznych. Ponadto dodał, że nie ustalił przyczyny zgonu i nie widział związku między obrażeniami a zgonem mężczyzny. W dniu 25.03.2005 roku biegły ten wydał pisemnie opinię uzupełniającą, w której podał, że stwierdzone w czasie sekcji zwłok drobne pęknięcia płuc mogły powstać przy silnym ucisku lub po tępych urazach klatki piersiowej, np. kopnięciu, ale obrażenia te nie mogły doprowadzić do zgonu mężczyzny. Jednocześnie jeszcze raz zaznaczył, iż w czasie sekcji zwłok nie ustalił przyczyny zgonu ani związku między stwierdzonymi obrażeniami a zgonem.

W dniu 27.04.2005 roku sąd równolegle powołał pierwszego biegłego i ZMS w Łodzi do wydania kolejnej opinii uzupełniającej, w celu stwierdzenia, czy wykazane w toku sekcji zwłok obrażenia ciała mogły wywołać sepsę i czy stwierdzono jakiegokolwiek okoliczności, które pozwalałyby na stwierdzenie, że zgon mężczyzny był wynikiem sepsy. W obu opiniach odpowiedź na te pytania była negatywna.

W dniu 16.09.2005 roku sąd uznał oskarżonych za winnych zarzucanego im czynu. Dwóch sprawców skazano na kary 1 roku i 4 miesięcy pozbawienia wolności, a jednego na karę 1 roku pozbawienia wolności, na poczet orzeczonych kar zaliczając im okres tymczasowego aresztowania. Gdyby jednak organy procesowe utrzymały sposób wnioskowania zasugerowany w pierwszej opinii, wydanej przez biegłego spoza ZMS, sprawcy mogliby zostać pozbawieni wolności nawet na 10 lat.

## WNIOSKI

Niekompetencja biegłych wydaje się być poważnym problemem w skali kraju [6, 7, 8], a w indywidualnych przypadkach może negatywnie wpłynąć na linię życiową konkretnego człowieka. Dlatego każdy biegły powinien charakteryzować się profesjonalizmem i uczciwością zawodową, a pamiętając, iż jego opinia stanowi często kluczowy dowód, od którego zależy sposób rozstrzygnięcia sprawy, powinien tak formułować opinię, aby pozostając w zgodzie ze stanem faktycznym opierała się na podstawach naukowych, a nie własnych domysłach i wyobrażeniach. Opinia powinna być przy tym formułowana tak, aby adresat mógł zrozumieć dokładnie to, co chce mu przekazać biegły. Zachowanie tych zasad, a także świadomość, że stwierdzenie, iż pewnych faktów nie można ustalić jest dla organu procesowego stwierdzeniem wysoce wartościowym, powinno

zminimalizować ryzyko skrzywdzenia człowieka, który z powodu błędnej lub błędnie zrozumianej opinii może ponieść karę, na którą nie zasłużył.

## PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny (Dz.U. z 1997, nr 128, poz. 840 z późn. zm.).
2. Seńczuk W.: Toksykologia współczesna, PZWL, Warszawa, 2005.
3. Kłys M.: Węzłowe problemy zatruc inhibitorami cholinesteraz, Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1994, 44, 155-173.
4. Ferslew K. E., Hagardorn A. N., McCormick W. F.: Poisoning from oral ingestion of carbofuran (Furadan 4F), a cholinesterase-inhibiting carbamate insecticide and its effects on cholinesterase activity in various biological fluids. J. Forensic Sci. 1992, 37, 337-344.
5. Satar S., Satar S., Sebe A., Yesilgac H.: Carbofuran poisoning among farm workers. Mt Sinai J. Med. 2005, 72, 389-392.
6. Kunz J.: Błąd opiniodawczy w świetle materiału Zakładu Medycyny Sądowej CM UJ w latach 1991-1996. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1998, 48, 35-46.
7. Kunz J., Bajak D.: Rozbieżności a błąd opiniodawczy w opiniach kompetentnych biegłych z zakresu medycyny sądowej. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1998, 48, 215-219.
8. Marek Z.: List do redakcji nt. pracy: Kunz J., Bajak D.: Rozbieżności a błąd opiniodawczy w opiniach kompetentnych biegłych z zakresu medycyny sądowej (Arch. 1998, 48, 215-219). Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1999, 49, 129-130.

Adres do korespondencji:  
Anna Smędra-Kaźmirska  
91-304 Łódź, ul. Sędziowska 18a  
e-mail: karolanka@wp.pl