

**Jerzy Kunz, Dariusz Bajak**

## Rozbieżności a błąd opiniodawczy w opiniach kompetentnych biegłych z zakresu medycyny sądowej

### **Divergences and medical error in forensic experts' opinions**

Z Katedry Medycyny Sądowej CM UJ w Krakowie

Kierownik: prof. dr hab. B. Turowska.

Z Pracowni Anatomopatologii Samodzielnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Zamościu.

Kierownik: lek. med. J. Kosuń.

W pracy dokonano oceny rozbieżności w opiniach opracowanych przez specjalistów medyków sądowych z placówek akademickich.

One of the authors' (J. Kunz) presented the paper on „Opinioning error in view of material within the Institute of Forensic Science Jagiellonian University Cracow in years 1991–1996” in No.1/98 of Archives of Forensic Medicine and Criminology. After publishing it he faced a lawyers – practitioner objections of tendency as it deal only with matching the opinions of individual expert witnesses. There were voices that to them it meets false opinions elaborated by apparently the best specialists in the field. To evaluate this problem we checked 20 opinions of Kraków Forensic Medicine Institute in the years 1995–1995 in cases when court files included an opinion given previously by competent expert witnesses from other Forensic Institutes in Poland. Out of these on 18 we agreed an only cases two we recognized as being on opinioning error.

W numerze 1 z roku 1998 „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii”, jeden z autorów (J. Kunz), przedstawił opracowanie na temat rodzajów błędów opiniodawczych w świetle materiału krakowskiego Zakładu Medycyny Sądowej CM UJ w latach 1991–1996 (1). Praca zawierała omówienie przyczyn i rodzajów błędów w opiniach po sekcjach zwłok oraz o stopniu uszkodzenia ciała, wydawanych przez lekarzy innych, niż medycyna sądowa specjalności, powoływanych do pełnienia funkcji biegłego. Byli to lekarze z list sądów wojewódzkich oraz powoływani „ad hoc” przez Prokuratury i Sądy.

Po ukazaniu się tego artykułu autor spotkał się z zarzutami ze strony doświadczonych prawników, że praca jest jednostronna, niemal tendencyjna, z uwagi na analizę materiału zawierającego jedynie opinie biegłych

indywidualnych, spoza Zakładów Medycyny Sądowej. Pojawiło się stwierdzenie jednego z adwersarzy, iż „w swej długoletniej praktyce spotkał się on z ewidentnie błędnymi opiniami wydawanymi przez utytułowane jednostki specjalistyczne”.

## CEL PRACY

Wobec takiego stanowiska krytycznego wydało się zatem interesujące przedsięwzięcie, jako materiału porównawczego do cytowanej pracy, opinii wydawanych w tej samej sprawie przez różne Zakłady Medycyny Sądowej, pod kątem ich zgodności, zaś przy jej braku, ustalenia przyczyn w aspekcie różnic interpretacyjnych oraz błędu opiniodawczego.

## MATERIAŁ I METODA

Z archiwalnego materiału krakowskiej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej CM UJ z lat 1995–1997 wyszukano wszystkie opinie opracowane na podstawie akt sprawy, w których były już wcześniej opinie wydane przez biegłych innych Zakładów. W omawianym okresie wydano 2147 różnego rodzaju opinii na podstawie analizy akt prokuratury lub sądu, w tym znalazło się 20 takich, w których zwrócono się do nas o ponowną opinię, w sprawie już wcześniej opiniowanej przez inne Zakłady. Ten materiał stanowił podstawę analizy zgodności w opiniach sądowo-lekarskich przygotowanych przez niewątpliwie najlepiej wyszkolonych biegłych, jakimi dysponują Organa Ścigania i Władze Wymiaru Sprawiedliwości.

## WYNIKI I OMÓWIENIE

W grupie 20 spraw znalazło się 5 opinii dotyczących oceny stopnia uszkodzenia ciała, 4–mechanizmu powstania obrażeń, 4 oceny postępowania lekarskiego, 5 ustalenia przyczyny zgonu i po jednej oceny stanu zdrowia w celu określenia zdolności odbywania kary oraz rekonstrukcji wypadku drogowego.

Jedynie w dwóch przypadkach całkowicie nie zgodziliśmy się z treścią wcześniejszej opinii, w dwóch nasza opinia była w zasadzie zgodna, z niewielkimi zastrzeżeniami, natomiast w pozostałych 16 przypadkach w pełni podzieliliśmy poglądy wyrażone w opinii wydanej przez biegłych przed skierowaniem sprawy do naszego Zakładu. Zastanowienia przy analizie niezgodności opinii wymaga jednak pewien bardzo istotny fakt. Otóż w materiale niniejszej pracy znalazły się 4 przypadki oceny postępowania lekarskiego, którego to typu opinie, co oczywista, nie były zlecane biegłym indywidualnym, a zatem nie znalazły się one w materiale powoływanej pracy. Jeśli te cztery

sprawy odjąć, to paradoksalnie odsetek opinii niezgodnych wzrósłby z 2 na 20 (10%) do 2 na 16 (ponad 12%). Jak się wydaje wniosek ten jest merytorycznie nieuzasadniony, materiał świadczy o czymś przeciwnym a mianowicie, iż biegłym najwyższej kategorii powierzane są do opiniowania sprawy najbardziej skomplikowane, często kontrowersyjne a więc z konieczności często wymagające opinii biegłych najwyższej klasy z różnych zakładów.

Jak wspomniano w dwóch przypadkach uznaliśmy wcześniej wydane opinie za nieprawidłowe. Wymagają one szczegółowego omówienia i przedstawienia argumentacji. Pierwszy z nich (KMS-E-694/A-10042/97) dotyczył mężczyzny zranionego nożem. W oddziale laryngologii miejscowego szpitala stwierdzono „ranę ciętą szyi z uszkodzeniem chrząstki tarczowatej. Stan chorego był dobry, RR 120/89 mm Hg, tętno 82/min, obserwowano skąpe krwawienie z rany, rana długości 5 cm, przy kaszlu wydobywało się z niej powietrze, niewielkie krwioplucie, kaszel o miernym nasileniu. Ranę zrewidowano, podwiązano naczynia.” Po 6 dniach pacjent w stanie ogólnym dobrym wyszedł do domu.

Biegli jednego z Zakładów przyjęli na podstawie tych zapisów zawartych w historii choroby wystąpienie „choroby zazwyczaj zagrażającej życiu” w rozumieniu art. 155 1 p 2 kk” gdyż stan ten wymagał natychmiastowej interwencji”, argumentując dodatkowo, iż” ze względu na lokalizację kanału można założyć, że istniało realne niebezpieczeństwo uszkodzenia innych, ważnych dla życia struktur (np tętnicy szyjnej), co mogło spowodować zgon.”

W swej opinii przyjęliśmy skutki zdarzenia wyczerpujące znamiona art 156 1 kk nie zgadzając się z treścią wcześniejszej „podkreślając zasadę „skutkowości” opiniowania w sprawach karnych i odrzucając możliwość rozważania niebezpieczeństwa uszkodzenia innych struktur mogących spowodować zgon, do którego przecież nie doszło.

W drugiej sprawie: KMS-E-2874/A-96 zwrócono się do naszego Zakładu o wydanie opinii określającej pozycję pieszego w chwili potrącenia przez samochód. W aktach znajdowała się już podobna opinia wydana przez biegłych jednego z Zakładów Medycyny Sądowej gdzie wykonano badanie pośmiertne. Biegli w postanowieniu byli powołani jedynie do wykonania badania pośmiertnego, nie zlecano im badań rekonstrukcyjnych wypadku. W czasie analizy materiału stwierdziliśmy, iż zwłoki ofiary nie były nacięte od strony grzbietowej w poszukiwaniu obrażeń zderzakowych. W naszej opinii uznaliśmy brak możliwości kategoriycznych rozstrzygnięć przy braku tego poszerzonego badania sekcyjnego. Z uwagi na fakt, iż od lat w praktyce jego dokonywanie jest obligatoryjne, jego zaniechanie uznaliśmy za błąd.

W dwóch kolejnych sprawach (KMS-E-4099/A-9791/96 i KMS-E-1704/A-8749/97) problem dotyczył przyczyny zgonu i mechanizmu powstania obrażeń. W pierwszej problem stanowiło określenie mechanizmu powstania dwóch urazów głowy małego dziecka – w łóżeczku a następnie podczas upadku na podłogę. W drugim przypadku mieliśmy do czynienia także z urazem dwuczasowym, kobiety pobitej po głowie przy użyciu pantofla, która następnie upadła w łazience uderzając głową o wannę. W obu sprawach zgodziliśmy się w zasadzie z opiniami poprzedników, jednak naszym zdaniem kategoriyczność poprzednich opinii, na podstawie materiału jakim dysponowaliśmy była zbyt

daleko idąca. Nasze opinie były więc bardzo podobne a jedynie nieco mniej jednoznaczne.

Wreszcie w 16 pozostałych sprawach w pełni zgodziliśmy się z treścią wcześniej wydanych opinii.

## DYSKUSJA

Problematyką rozbieżności w opiniach sądowo lekarskich zajął się szczegółowo Jaegermann i Marek w artykule opublikowanym w roku 1979 (2). Autorzy podkreślają, iż rozbieżności w opiniach wydawanych przez kompetentnych biegłych „nie są zjawiskiem częstym, niemniej powinny być zaliczone do zdarzeń ważnych, wymagających nie tylko rozstrzygnięcia na forum sądowym ale i wyjaśnienia jako problem naukowy”. Idąc dalej przedstawiają propozycję klasyfikacji przyczyn rozbieżności, dzieląc ich przyczyny na trzy grupy.

Pierwsza z nich to przypadki w których kontrowersje wynikają z różnic w zakresie interpretacji opisów i obserwacji czy pomiarów.

Drugą, stanowić by miały te, w których różnice wynikają z różnej oceny przez biegłych czy zebrany w sprawie materiał upoważnia czy też nie, do wydania opinii a jeśli tak, to na jakim poziomie kategoryczności. Trzecia grupa różnic interpretacyjnych wiąże się z odmiennym stosowaniem zasad ustalania związku przyczynowego pomiędzy skutkiem biologicznym a działaniami wynikającymi z materiału aktowego.

Ta ostatnia grupa wydaje się być bliska błędowi opiniodawczego, gdyż doktrynalne zasady opiniowania sądowo-lekarskiego, w tym ustalania związku przyczynowo skutkowego, często dyskutowane w naszym środowisku winny być jednolite i wszystkim znane. Autorzy kończą swój artykuł bardzo celnym sformułowaniem, iż „dyskusja nad rozbieżnościami w opiniach jest rozważaniem, jak zrealizować równocześnie dwa postulaty: pierwszy to maksymalne wyjaśnienie wątpliwości, drugi to zakaz przekroczenia zasad, zakaz dowolności ocen. Pierwszy postulat wymaga odwagi, drugi ostrożności. Sztuka więc opiniowania to przyjęcie postawy rozważnej łączącej odwagę z ostrożnością”.

Problem kontrowersji w opiniowaniu w sprawach karnych przez biegłych specjalistów z Zakładów Medycyny Sądowej, jak na to wskazuje cytowany materiał jest marginalny. Na 20 spraw z trzyletniego materiału archiwalnego Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej CM UJ, w których znalazły się wcześniej wydane opinie biegłych z innych Zakładów, tylko w dwóch z nich pojawiły się zupełnie odmienne stanowiska. Obie te sprawy należałoby traktować w kategoriach błędów opiniodawczego. W jednej z nich wynikał on z zaniechania obligatoryjnej sekcji zwłok ofiary potrącenia. W drugiej natomiast z przyjęcia kwalifikacji „choroby zazwyczaj zagrażającej życiu” z powodu rozważania potencjalnych skutków obrażeń, które jednak nie wystąpiły. Dwa inne przypadki, w których doszło do pewnych różnic mieszczą się w grupach I i II podanej przez Jaegermanna i Marka. W zdecydowanej większości jednak opinie okazywały pełną zgodność, niezależnie od ośrodka w jakim zostały opracowane.

Wydaje się więc, iż cytowany na wstępie zarzut nie znajduje uzasadnienia. Z własnych, niepublikowanych jeszcze badań wynika, iż odsetek opinii nieprawidłowych bądź wręcz błędnych wydawanych przy ocenie stopnia uszkodzenia ciała przez biegłych indywidualnych sięga ponad 70 %. Dwie opinie biegłych z innych Zakładów w okresie trzech lat, które uznano za nieprawidłowe dowodzą, iż jest to sprawa, która nie musi budzić większego niepokoju.

## PIŚMIENNICTWO

1. Kunz J.: Błąd opiniodawczy w świetle materiału Zakładu Medycyny Sądowej CM UJ w Krakowie w latach 1991-1996. Arch. Med. Sąd. Krym. 1998, 48, 35-46. -2. Jaegermann K., Marek Z.: Rozbieżności w opiniach sądowo-lekarskich. Arch. Med. Sąd. Krym. 1979, 29, 25-257.

Adres pierwszego autora:  
Katedra Medycyny Sądowej CM UJ,  
31-531 Kraków,  
ul. Grzegórzecka 16.