

Czesław Chowaniec, Małgorzata Chowaniec, Agnieszka Nowak

Nieprawidłowości w opiniowaniu sądowo-lekarskim dotyczącym kwalifikacji obrażeń ciała i rozstroju zdrowia przez biegłych lekarzy nie będących medykami sądowymi

Medico-legal opinions in penal cases provided by clinicians and forensic medicine specialists – comparative analysis

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej ŚAM w Katowicach
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Zofia Olszowy

Na podstawie poczynionych obserwacji w Katedrze Medycyny Sądowej ŚAM można wnioskować o niskim poziomie opiniowania sądowo-lekarskiego w sprawach karnych przez biegłych z list sądów okręgowych oraz powoływanych *ad hoc*. Analiza wybranego materiału aktowego wskazuje na rozbieżności w zakresie przyjętego wniosku, liczne uchybienia i nieprawidłowości wyczerpujące znamiona błędów opiniowania. Autorzy poza przedstawieniem problemu próbują dokonać oceny przyczyn tego stanu, wskazując na:

1. brak odpowiedniego przygotowania merytorycznego i wiedzy sądowo-lekarskiej biegłych sądowych;
2. łatwość „wpisania się na listę biegłych sądowych” oraz brak możliwości weryfikacji kompetencji biegłych;
3. brak kontroli organu procesowego nad pracą – opiniami biegłych, powszechna akceptacja działalności biegłych przez organy procesowe;
4. nieznanie obowiązujących przepisów prawa karnego;
5. brak znajomości zasad opiniowania sądowo-lekarskiego (skutkowość, związek przyczynowy);
6. nadmierną i najczęściej nieuzasadnioną pewnością siebie;
7. brak poprawnego wniosku.

Praca jest kolejnym głosem służącym poprawie stanu opiniowania sądowo-lekarskiego. Jednocześnie zwrócić uwagę na potrzebę wprowadzenia weryfikacji pracy biegłych oraz ich kompetencji zawodowych.

From the practice of the Forensic Medicine Department, Medical University of Silesia, Katowice it appears that in criminal cases the level of medico-legal opinions provided by experts appointed by the district court or 'ad hoc' is very low. The analysis of the chosen files showed a divergence of opinions given to the adopted motions as well as numerous offences to regulations in the nature of a consultative error. In the paper the authors have made an attempt to appraise causes of the above mentioned problems such as:

1. the lack of medico-legal knowledge and experience in court experts
2. excessive ease of registration to the panel of court experts and the lack of processes which verify the qualifications of experts
3. the lack of judicial control over expert's opinions and common acceptance of their work
4. ignorance of the obligatory penal law
5. ignorance of the basic rules for giving medico-legal opinions (legal consequences, causal nexus)
6. excessive but groundless self-confidence in experts
7. the lack of a correct way of thinking and conclusion making

The aim of the paper was to pay close attention to the absolute need of verification of court experts' qualifications and work

Słowa kluczowe: opiniowanie sądowo-lekarskie, biegły sądowy, obrażenia ciała

Key words: medico-legal opinions, court expert, body injuries

Na podstawie analizy materiału aktowego Katedry Medycyny Sądowej ŚAM można wnioskować o bardzo niskim poziomie opiniowania sądowo-lekarskiego w sprawach karnych przez biegłych indywidualnych tj. z list prezesów Sądów Okręgowych oraz powoływanych *ad hoc*. W latach 2000-2004 Zakład Medycyny Sądowej ŚAM w Katowicach wydał ponad 5500 różnego rodzaju opinii sądowo-lekarskich, z czego 520 spraw dotyczyło opiniowania w sprawach przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, gdzie w aktach znajdowała się wcześniej wydana opinia sądowo-lekarska sporządzona przez indywidualnego biegłego – lekarza klinicystę. Najczęściej byli to specjaliści z zakresu chirurgii ogólnej, ortopedii, rzadziej interniści, neurologi, sporadycznie radiolog, analityk medyczny, patomorfolog [10]. Analiza wybranego materiału aktowego wskazuje na znaczne rozbieżności w zakresie przyjętego wnioskowania, a także uchybienia i nieprawidłowości wyczerpujące znamiona błędu opiniodawczego. Odsetek nieprawidłowych opinii i błędnych ocen w odniesieniu do stopnia naruszenia czynności narządu ciała i rozstroju zdrowia wynosił 55%. W przeważającej części biegli zawyżali kwalifikację skutków obrażeń, bezzasadnie przyjmując skutki zgodnie z dyspozycją art. 157 § 1 k.k. Nasze obserwacje w pełni pokrywają się z analizami innych Zakładów Medycyny Sądowej, w szczególności z ośrodka krakowskiego [5, 6]. Pomimo wielu doniesień wygłoszonych na zjazdach PTMSiK, licznych konferencji naukowo-szkoleniowych poświęconych tematyce opiniowania w sprawach karnych i błędów medycznego, a także publikacji jakie ukazały się na łamach czasopism medyczno-sądowych i prawniczych, w tym Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii, Prokuraturze i Prawie, Postępowaniu Medycyny Sądowej i Kryminologii – poziom opiniowania sądowo-lekarskiego, w tym w zakresie oceny skutków obrażeń ciała nadal jest bardzo niski [5, 8, 9].

Dla zilustrowania problemu przedstawiamy wybrane 4 przykłady nieprawidłowości w opiniowaniu przez „biegłych terenowych” z kazuistyki własnej Zakładu Medycyny Sądowej ŚAM w Katowicach, z jakimi spotkaliśmy się w ostatnim czasie:

1. 23-letnia kobieta, z zawodu kosmetyczka, w wyniku wypadku komunikacyjnego – potrącenia przez samochód, doznała ciężkich obrażeń ciała o charakterze urazu wielonarządowego w postaci urazu czaszkowo-mózgowego ze złamaniem kości sklepienia i podstawy czaszki, ze stłuczeniem mózgu, pourazowym obrzękiem mózgu oraz płynotokiem usznym, złamania kości twarzoczaszki, stłuczenia klatki piersiowej ze złamaniem żeber, stłuczeniem

płuca, złamania kości udowej i podudzia lewego. Konsekwencją urazu głowy była wyjściowo śpiączka mózgowa, obserwowano pełne objawy wstrząsu urazowego z ostrą niewydolnością krążeniowo-oddechową. W następstwie doznanych obrażeń ciała rozwinął się wodniak podtwardówkowy, obserwowano pełne wykładniki encefalopatii pourazowej z cechami zespołu psychoorganicznego, wystąpił niedowład połowiczny, zrost złamań kości podudzia był znacznie opóźniony i dodatkowo powikłany stanem zapalnym ropnym. W opinii sporządzonej 2,5 miesiąca od zdarzenia na podstawie wyłącznie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego bezpośrednio po wypadku, biegły sądowy – specjalista chirurg – podał, że obrażenia ciała, jakich doznała Anna F. spowodowały rozstrój zdrowia pokrzywdzonej na okres powyżej siedmiu dni, obrażenia te stanowią obrażenia ciężkie w rozumieniu art. 156 k.k. W opinii wydanej przez Zakład Medycyny Sądowej ŚAM podaliśmy, że obrażenia ciała, jakich doznała Anna F. wyczerpywały w pełni znamiona ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – wyjściowo w postaci choroby realnie zagrażającej życiu, zaś ostatecznie skutkowały ciężką chorobą długotrwałą, całkowitą trwałą niezdolnością do pracy w zawodzie oraz innym ciężkim kalectwem – zgodnie z dyspozycją art. 156 § 1 pkt. 2 k.k.

2. 69-letni mężczyzna w wyniku wypadku drogowego doznał licznych, wielomiejscowych obrażeń ciała o charakterze urazu wielonarządowego w postaci: stłuczenia głowy z otarciami naskórka i raną tłuczoną oraz wstrząśnieniem mózgu, otarć skóry na tułowiu, złamania 3 żeber ze stłuczeniem płuca prawego, stłuczenia brzucha z pęknięciem śledziony i krwotokiem do jamy otrzewnej, złamania kości miednicy, otarć naskórka kończyn dolnych, złamania kości podudzia prawego z krwiakiem śródstawowym kolana prawego. Powołany przez Prokuraturę *ad hoc* biegły – specjalista z zakresu chirurgii ogólnej – na podstawie dokumentacji lekarskiej z leczenia szpitalnego sporządził opinię, w której podał, że: otarcia naskórka spowodowały naruszenie narządu ciała poniżej 7 dni, rana tłuczona spowodowała naruszenie sprawności organizmu na powyżej 7 dni, złamanie kości podudzia spowodowało naruszenie normalnej sprawności organizmu na kilka tygodni, tak samo złamanie żeber i złamanie miednicy, zaś pęknięcie śledziony stanowiło bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia, co do następstw urazu głowy powinien się wypowiedzieć neurolog. W opinii wydanej przez nasz Zakład po uprzednim przeprowadzeniu badania sądowo-lekarskiego podaliśmy, że obrażenia ciała, jakich doznał pokrzywdzony wyczerpywały w pełni

znamiona ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci choroby realnie zagrażającej życiu.

3. 42-letnia kobieta, z zawodu ekonomista, w wyniku wypadku drogowego – zderzenia dwóch samochodów, doznała: stłuczenia głowy ze wstrząśnięciem mózgu, urazu klatki piersiowej ze złamaniem mostka i stłuczeniem płuc, otwartego złamania wieloodłamowego nad- i przekłykciowego uda prawego z przemieszczeniem, złamania nasady bliższej kości piszczelowej prawej z przemieszczeniem, otwartego złamania wieloodłamowego z przemieszczeniem nasady bliższej i trzonu kości udowej lewej, złamania wieloodłamowego typu zmiżdżeniowego kości śródstopia lewego oraz złamania obojczyka lewego. Powołany przez komisariat policji biegły sądowy – specjalista chirurg w opinii sporządzonej wyłącznie na podstawie zaświadczenia lekarskiego wydanego w kilka dni po wypadku przez z-cę ordynatora oddziału urazowo-ortopedycznego, podał że: „obrażenia ciała jakich doznała Janina K. spowodowały rozstrój zdrowia pokrzywdzonej na okres powyżej siedmiu dni; obrażenia te nie stanowią obrażeń ciężkich bądź innych wyczerpujących dyspozycję art. 156 k.k. Przewidywany okres rozstroju zdrowia wyniesie około 20 tygodni”. Po przeprowadzeniu badania sądowo-lekarskiego i specjalistycznego ortopedycznego oraz po zapoznaniu się z pełną dokumentacją medyczną Zakład Medycyny Sądowej ŚAM wydał opinię w przedmiotowej sprawie. W opinii podaliśmy, że obrażenia ciała, jakich doznała Janina K. wyczerpywały znamiona ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu art. 156 § 1 pkt. 2 k.k. w postaci choroby realnie zagrażającej życiu, a ostatecznie skutkowały ciężką chorobą długotrwałą, znaczną trwałą niezdolnością do pracy w zawodzie oraz innym ciężkim kalectwem uwarunkowanym poważną dysfunkcją narządu ruchu.

4. 35-letni mężczyzna w wyniku ugodzenia nożem podczas sprzeczki sąsiedzkiej doznał rany kłutej powłok skórnych klatki piersiowej w linii przymostkowej lewej na wysokości 4 żebra. Rana, której kanał miał długość do 1 cm, po zrewidowaniu została zaopatrzona kilkoma szwami chirurgicznymi. Następnego dnia pokrzywdzony został wypisany ze szpitala do domu. Powołany ad hoc biegły – lekarz chirurg – w opinii opracowanej na podstawie karty wypisowej podał, że rana kłuta spowodowała naruszenie normalnej sprawności organizmu na czas powyżej 7 dni, zaś ze względu na jej umiejscowienie stanowiła realne niebezpieczeństwo dla życia i świadczyła o zamiarze zabójstwa; przyjmując kwalifikację w rozumieniu art. 156 k.k. Zasadni-

czo w oparciu o opinię biegłego wobec sprawcy zastosowano areszt tymczasowy i sporządzono akt oskarżenia. Sprawę rozpatrywał Sąd Okręgowy. Na wniosek obrońcy, Sąd powołał Zakład Medycyny Sądowej ŚAM celem wypowiedzenia się w kwestii mechanizmu powstania rany kłutej. Na podstawie analizy zgromadzonego materiału dowodowego, w tym pełnej dokumentacji medycznej – także z leczenia ambulatoryjnego oraz po przeprowadzeniu badania sądowo-lekarskiego pokrzywdzonego stwierdziliśmy, że 35-letni Adam K. doznał płytkiej rany ciętej powłok skórnych przedniej ściany klatki piersiowej, którą zaopatrzono 3 szwami chirurgicznymi. Gojenie się rany było prawidłowe i niepowikłane, w 7 dniu zostały usunięte szwy. Przyjeliśmy, iż brakuje podstaw do przyjęcia, że rana cięta spowodowała naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia inne niż określone w art. 156 § 1 k.k. i trwające dłużej niż 7 dni. Natomiast biorąc pod uwagę okoliczności zdarzenia, zeznania pokrzywdzonego i wyjaśnienia oskarżonego, a także przeprowadzony na wniosek biegłych eksperyment procesowy – z przeważającym prawdopodobieństwem wskazaliśmy na możliwość przypadkowego powstania rany w wyniku zaistniałej szarpaniny, wzajemnego przepychania się. Ocenę zamiaru działania sprawcy – pozostawiliśmy do wyłącznej kompetencji sądu orzekającego. Sąd Okręgowy po przesłuchaniu biegłych uchylił trwający od 1,5 roku areszt i skierował sprawę do rozpatrzenia przez Sąd Rejonowy.

Dokonując oceny przyczyn popełnianych przez biegłych błędów opiniodawczych wskazujemy na:

1. Brak odpowiedniego przygotowania merytorycznego i wiedzy sądowo-lekarskiej u lekarzy z listy biegłych sądowych i powoływanych *ad hoc* [6, 10].
2. Łatwość „wpisania się na listę biegłych sądowych” oraz brak możliwości weryfikacji kompetencji tych biegłych.
3. Brak kontroli organu procesowego nad pracą – opiniami biegłych powszechna i praktycznie bezkrytyczna akceptacja działalności powoływanych biegłych przez organy procesowe.
4. Nieznajomość obowiązujących przepisów prawa karnego [1, 2, 7, 9].
5. Brak znajomości zasad opiniowania sądowo-lekarskiego, w szczególności w zakresie skutkowości, oceny związku przyczynowo-skutkowego [4].
6. Podejmowanie opiniowania w oparciu o niepełny materiał dowodowy (karty informacyjne, zaświadczenia lekarskie); nie przeprowadzenie własnych badań sądowo-lekarskich [5].

7. Nieprawidłową interpretację wyników badań; brak krytycyzmu w postępowaniu biegłych oraz nieuwzględnianie całości materiału dowodowego [5, 6].
8. Kliniczne pojmowanie następstw urazowych jako choroby i tym samym utożsamianie okresu niezdolności do pracy (zwolnienia lekarskiego), czasu pozostawania w leczeniu ambulatoryjnym z kodeksowym pojęciem naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia [1, 7, 8].
9. Nieuwzględnianie dokonanych zmian w artykułach dotyczących przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu we wprowadzonym w życie w 1998 roku znowelizowanym kodeksie karnym [1, 2, 7, 9].
10. Brak umiejętności poprawnego wnioskowania [4, 6].

Wciąż aktualne są koncepcje i poglądy Profesora Jaegermanna, że ekspert formułując opinię powinien być świadomy potrzeb sądowych, a poziom aspiracji powinien być najważniejszym elementem źródłowym prawidłowego postępowania opiniodawczego. Poziom aspiracji wyrażałby się wysokim profesjonalizmem i umiejętnością wykorzystania w opiniowaniu wiedzy medycznej, oceną ryzyka niepowodzenia opinii oraz umiejętnością współpracy z wymiarem sprawiedliwości [3, 4].

Praca jest kolejnym głosem służącym poprawie stanu opiniowania sądowo-lekarskiego oraz podniesieniu kwalifikacji biegłych sądowych i jednocześnie zwróceniem uwagi na bezwzględną potrzebę wprowadzenia weryfikacji pracy biegłych oraz ich kompetencji zawodowych. Równocześnie należałoby w sposób jednoznaczny i kategoryczny stwierdzić, że nieprawidłowe, błędne opiniowanie w sprawach przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu wyczerpuje znamiona błędu medyczno-opiniodawczego. Błąd tego rodzaju popełniony przez lekarza powinien być traktowany na równi z innymi kategoriami błędów medycznego np. diagnostycznego, leczniczego, decyzyjnego – z pełnymi tego konsekwencjami. Wzmocnieniu powinna ulec pozycja i kompetencje specjalistów wojewódzkich z zakresu medycyny sądowej, w tym w odniesieniu do rzeczywistej kontroli nad biegłymi indywidualnymi oraz możliwości wyciągania konsekwencji zawodowych. Działania takie muszą być podejmowane wspólnie z Izłą Lekarską i znaleźć akceptację oraz pełne zrozumienie u sędziów i prokuratorów. Dla poprawy aktualnego stanu wskazanym byłoby także zainteresowanie problemem opiniowania, dla potrzeb organów

procesowych, poszczególnych towarzystw lekarskich, organizowanie kursów szkoleniowych dla lekarzy klinycystów zajmujących się opiniowaniem sądowo-lekarskim z udziałem prawników [6].

PIŚMIENNICTWO

1. Baran E.: Konsekwencje eliminacji pojęcia „uszkodzenia ciała” w nowym kodeksie karnym dla praktyki opiniodawczej. *Post. Med.Sąd. Krym.*, 1999, 5, 85-88.
2. Berent J.: Zmiana modelu opiniowania przy badaniach osób pokrzywdzonych po wprowadzeniu nowego kodeksu karnego, *Arch. Med. Sąd. i Krym.*, 49, 211-218.
3. Jaegermann K.: Kategoryczne opinie sądowo-lekarskie, *Arch. Med. Sąd i Krym.*, 1978, 27, 105.
4. Jaegermann K.: Opiniowanie sądowo-lekarskie. Eseje o teorii. Wyd. Prawn. Warszawa 1991.
5. Kunz J.: Błąd opiniodawczy w świetle materiału Zakładu Medycyny Sądowej CM UJ w Krakowie w latach 1991-1996, *Arch. Med. Sąd i Krym.*, 1998, 48, 35-46.
6. Kunz J., Bajak D.: Rozbieżności a błąd opiniodawczy w opiniach kompetentnych biegłych z zakresu medycyny sądowej. *Arch. Med. Sąd i Krym.*, 1998, 48, 215-219.
7. Mądro R., Teresiński G., Wróblewski K.: Zakres skutków objętych ściganiem art. 157 nowego kodeksu karnego w porównaniu z art. 156 kodeksu karnego z 1969 roku *Post. Med. Sąd. Krym.*, 1999, 5, 71-84.
8. Polakowski M., Berent J., Śliwka K.: Opiniowanie o „naruszeniu czynności narządu ciała” lub „rozstroju zdrowia” wobec rezygnacji w nowym kodeksie karnym z pojęcia „uszkodzenia ciała”. *Arch. Med. Sąd. i Krym.*, 1999, 49, 191-194.
9. Świątek B.: Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu w świetle nowego kodeksu karnego. *Post. Med. Sąd. Krym.*, 1999, 5, 63-70.
10. Świątek B.: Lekarz – biegły w świetle praktyki medyka sądowego, *Arch. Med. Sąd. i Krym.*, 1997, 47, 93-98.

Adres pierwszego autora:
Katedra Medycyny Sądowej Śląskiej AM
ul. Medyków 18
40-752 Katowice