

Tomasz Jurek, Barbara Świątek

Rozstrój zdrowia – próba interpretacji pojęcia.

Część I – ocena poprawności językowej, zakres znaczeniowy, przegląd orzecznictwa Sądów

Disturbance of the health – an attempt at interpreting the term.

Part I – appraisal of the language propriety, semantic reference, a review of judicial decisions

Z Katedry Medycyny Sądowej i Zakładu Prawa Medycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr hab. Barbara Świątek

Określenie „rozstrój zdrowia” występuje w wielu aktach prawnych. Służy opisaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu dla potrzeb karnej kwalifikacji czynów będących przestępstwami przeciwko zdrowiu i życiu. W prawie cywilnym stanowi podstawę obowiązku naprawienia szkody. Autorzy przedstawiają analizę znaczeniową pojęcia w oparciu o jego wartość semantyczną i logiczną oraz kontekst systemowy w jakim występuje w przepisach prawnych. Oceniana jest poprawność językowa zwrotu. Powyższe rozważania konfrontowane są z orzecznictwem Sądów interpretujących to pojęcie w wydawanych wyrokach. Wynikiem rozważań jest ustalenie spotykanego w praktyce zakresu znaczeniowego pojęcia.

The term „disturbance of the health” is present in many legal acts. It is employed to describe the detriment to the health in penal proceedings of offences against life and health. In civil procedures, it is a ground for the obligation to redress the damage. The authors present an analysis of the semantic sense of the term based on its linguistic and logical sense and the system context, in which it appears in legal regulations. The language propriety of the expression is assessed. The above deliberations are confronted with judicial decisions that interpret the term in pronounced sentences. The result is the determination of the semantic reference of the term as used in judicial practice. The semantic criteria used by the authors are „multisignificance”, „clarity”, „sharpness” and „instability”. The analysis of the system context has demonstrated that

the legislators are inconsistent and use the term together with „anatomical terms”. In judicial decisions, „disturbance of the health” is defined as a functional, as well as mental detriment to the health that exceeds the individual’s adaptative abilities. (tego nie ma w polskim tekście).

Słowa kluczowe: opiniowanie sądowo-lekarskie, rozstrój zdrowia, orzeczenia Sądów, pojęcia medyczne w kodeksie karnym

Key words: medico-legal opinions, disturbance of the health, judicial decisions, medical terms in penal code

WYSTĘPOWANIE POJĘCIA „ROZSTRÓJ ZDROWIA” W AKTACH PRAWNYCH

Pojęcie „rozstrój zdrowia” występuje w wielu przepisach, zarówno tych obowiązujących jak i nie posiadających już mocy prawnej. Spotykamy je w 50 obowiązujących ustawach i rozporządzeniach. We wszystkich ma ono określać pewne ujemne skutki zdrowotne. Poza przepisami karnymi, występuje między innymi w przepisach określających skutki wypadku przy pracy, normach dotyczących powszechnego obowiązku obronnego, przepisach ubezpieczeniowych, ustawie o zawodzie lekarza, kodeksie pracy, kodeksie cywilnym czy też ustawie tzw. „antyaborcyjnej”. Wydawało by się, że skoro

jest tak szeroko rozpowszechnione to pewnie dlatego, że w doskonały sposób spełnia swoją funkcję. Można by przypuszczać, że sprawdza się w praktyce. Czy tak jest w rzeczywistości?

W obowiązującym kodeksie karnym¹ pojęcie „rozstrój zdrowia” spotykamy w treści 10 artykułów. Występuje między innymi w:

- rozdziale V – Środki karne (art. 46 i 47), który służy opisowi czynów zabronionych;
- art. 157 – który określa średni i lekki uszczerbek na zdrowiu;
- art. 157a dotyczącym ochrony życia poczętego.

W podobnym kontekście jak w art. 157 spotykamy to pojęcie także w art. 354 w części wojskowej ustawy.

Poprzedni kodeks karny² wymieniał „rozstrój zdrowia” aż w 21 miejscach, z czego w części szczegółowej: w przepisach dotyczących bezpieczeństwa w komunikacji (art. 145) i wśród przepisów chroniących zdrowie i życie w art. 155, 156, 156a, 158, 163, 164. Kodeks karny przedwojenny³ przywoływał pojęcie w trzech artykułach: 230, 236 i 237 – dotyczących karnej kwalifikacji przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu.

W kodeksie cywilnym⁴ w art. 444 i 446 również pojawia się „rozstrój zdrowia”. Jest on przesłanką obowiązku naprawienia szkody. Cywilistyczne rozważania o „rozstroju zdrowia” prezentują często wysoki poziom aspiracji poznawczych. Może to wynikać z konieczności wymiernego określenia stopnia rozstroju zdrowia dla określenia wielkości szkody. O ile w ustawie karnej znalazł zastosowanie trójstopniowy podział uszczerbku na zdrowiu, w postępowaniu cywilnym dokładne oszacowanie rozmiaru szkody zdaje się mieć większe znaczenie. Wychodząc z założenia, że niezależnie od poszczególnych dziedzin prawa, język aktów prawnych winien być spójny, w swoich rozważaniach posługujemy się także interpretacjami pojęcia wynikającymi z przepisów cywilnych.

TEORETYCZNY ZAKRES ZNACZENIOWY, POPRAWNOŚĆ POJĘCIA I WARTOŚĆ LOGICZNA

Realnoznaczeniowe definicje podawane przez Słownik języka polskiego [1] przedstawiają się następująco: rozstrój – „rozprężenie, dezorganizacja,

nieład”. Słownik podaje dla zobrazowania definicji potoczne pojmowanie wyrazu: „rozstrój nerwowy – zaburzenia układu nerwowego”, „rozstrój żołądka – zaburzenia żołądkowe”. Wyraz „rozstrój” jest tu utożsamiany z „zaburzeniem”. Jako przykład podawane są zaburzenia zdrowotne.

„Zdrowie” to według słownika „stan żywego organizmu, w którym wszystkie funkcje przebiegają prawidłowo; pełna sprawność i dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne”. To dość szeroka definicja zdrowia, wręcz radykalna z medyczno-sądowego punktu widzenia. Podobnie brzmi definicja zdrowia według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) – zdrowie to dobrostan organizmu nie tylko fizyczny ale i psychiczny, a więc nie tylko brak choroby. Co oznacza: pełna sprawność czy też dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne? Czy punktem odniesienia dla pełnej sprawności jest szczytowa forma osiągnięta przez młodego osobnika, czy też jest ona uzależniona od wieku i naturalnego dla starzenia się i obniżania sprawności organizmu? Czy dobre samopoczucie psychiczne oznacza brak choroby psychicznej? Czy już normalne wahania nastroju i samopoczucia wykraczają poza pojęcie zdrowia? Praktycznie trudno wyobrazić sobie taki idealny dobrostan. Definicja ta zdaje się nie uwzględniać procesów dojrzewania i starzenia się organizmu i wynikającej z homeostazy zmienności adaptacyjnej. Są przecież sytuacje, gdy pomimo pełnego zdrowia, organizm nie osiąga pełnej sprawności i daleko mu do dobrego samopoczucia. Taka definicja zdrowia wydaje się mało wydolna, biorąc pod uwagę rolę przepisów karnych. Jest za szeroka. Można by ją nazwać „życzeniową”. Przy jej zastosowaniu okazałoby się, że rozstrój zdrowia jest zjawiskiem powszechnym i można penalizować większość ludzkich zachowań prowadzących do zaburzenia tego „dobrostanu”. Może poszukując granic „zdrowia” warto zastanowić się nad pojęciem przeciwstawnym – „chorobą”. Tu słownik podaje: „proces patologiczny objawiający się zaburzeniami czynności organizmu”. Zakres znaczeniowy jest wyraźnie węższy. Wydaje się, że istnieją pewne stany organizmu, które wedle przedstawionych definicji nie są już zdrowiem, ale jeszcze nie stanowią choroby. Powszechnie, zarówno wśród lekarzy i osób nieposiadających wykształcenia medycznego, słowo „choroba” kojarzone jest z określoną jednostką etiologiczną – konkretnym schorzeniem. Taka sytuacja praktycznie dyskwalifikuje przydat-

¹ Dz.U. nr 88, poz. 553, 1997 z póź. zm.

² Dz.U. nr 13, poz 94, 1969 z póź. zm.

³ Dz.U. nr 60, poz. 571, 1932.

⁴ Dz.U. nr 16, poz. 93, 1964 z póź. zm.

ność słownikowej definicji „zdrowia” dla interpretacji przepisu. Nie sposób pominąć biologicznych definicji zdrowia. Fizjologicznie zdrowie to pełna zdolność organizmu do utrzymywania równowagi pomiędzy nim a środowiskiem zewnętrznym, do prawidłowego reagowania na zmiany środowiska i adaptacji do tych zmian. Mowa tu o pewnej zmienności żywego organizmu, o homeostazie, o granicach fizjologicznej adaptacji. Czy zatem rozstrojem zdrowia byłoby to, co wykracza poza te granice? Taka reakcja organizmu, która w jakimkolwiek stopniu zaburza procesy adaptacyjne, wykracza poza normę, nie pozwala się zaadaptować? Z przedstawionych rozważań wyraźnie wyłaniają się dwie skrajne interpretacje pojęcia. Pierwsza – szeroka, przyjmująca, że zdrowie to stały, pełny dobrostan, druga – węższa, uwzględniająca zmienność adaptacyjną organizmów i jej granice. Jedno nie budzi wątpliwości, definicje „zdrowia” wyraźnie wskazują, że zdrowie to nie tylko określony stan czynności fizjologicznych organizmu lecz także czynności psychicznych. Już na wstępie rozważań pojawiają się, w związku z tym obawy o wydolność sądowo-lekarskiego opiniowania w przypadkach „rozstroju zdrowia psychicznego”.

POPRAWNOŚĆ JĘZYKOWA

Pierwszy współczesny polski kodeks karny z 1932 roku⁵ i użyte w nim pojęcia medyczne wzbudziły żywą dyskusję wśród medyków sądowych. W. Lewiński poddał analizie terminy medyczne z punktu widzenia semantyki [2] włączając się w dyskusję profesorów W. Grzywo-Dąbrowskiego [3] i L. Wachholza [4]. W swojej pracy zastosował kryteria oceny poprawności językowej stosowane przez językoznawców [5]. „Wieloznaczność” oznacza tu ilość możliwych do przypisania danemu słowu odrębnych zakresów znaczeniowych. Klasyczny przykład to słowo „nauka”. W języku polskim można wyróżnić kilka znaczeń: nauka w szkole zaczyna się o 8; nauka przychodzi mi łatwo itp. Pojęcia te, choć w tym przypadku pokrewne, nie są identyczne, mają inne zakresy znaczeniowe. Kolejne kryterium – „jasność” to łatwość z jaką można wyczuć zespół cech wspólnych dla desygnatów danego słowa. „Jasny” wyraz to np. koń – możemy łatwo wyróżnić charakteryzujące go cechy. Inaczej wygląda to w przypadku słowa „dobro” – tu przy wyróżnianiu cech wspólnych nazwy mogą pojawić się wątpliwości. Nie jest ono „jasne”. „Wyraźność” to możliwość wyróżnienia cech tworzących sens danej nazwy. Łatwość

stworzenia jej analitycznej definicji. Kotarbiński podaje przykład słowa „arogant” – jest ono jasne – już po kilku zdaniach możemy tak nazwać naszego rozmówcę, ale gdy drogą analizy chcielibyśmy przedstawić co konkretnie ta nazwa oznacza, napotykamy na pewne problemy. Jest ona mało wyrażna. „Chwiejność” to możliwość ilościowego określenia danej cechy, inaczej względność, niepoliczalność. Typowe przykłady wyrazów chwiejnych to „dużo”, „mało”, „krótki”, „długi”. Idealnym słowem, patrząc na funkcje przepisów karnych byłoby takie, które nie jest wieloznaczne, jest jasne, wyraźne i niechwiejne. Z oczywistych względów ułomności języka takie słowa należą do rzadkości. Oceniając poprawność językową „rozstroju zdrowia” według powyższych kryteriów należałoby stwierdzić: słowo „rozstrój” nie jest wieloznaczne, jest jasne – łatwo wyczuć ogół cech swoich wspólnych wszystkim oznaczonym nim zdarzeń, jest mało wyraźne – granice umownego zbioru zdarzeń odpowiadających pojęciu mogą być mało czytelne. Słowo „zdrowie” jest jednoznaczne, jasne lecz podobnie jak rozstrój – mało wyraźne. Oba słowa mogą być uważane za chwiejne – zawierają cechy ilościowo nieokreślone, dają się stopniować. Można przecież być mniej lub bardziej zdrowym, rozstrój może być większy lub mniejszy. Ocena ta pokazuje pewne ułomności językowe zwrotu, co ma wpływ na jego rozumienie i interpretacje.

KONTEKST SYSTEMOWY

Dużo informacji o tym jak rozumieć „rozstrój zdrowia” dostarcza kontekst, w jakim to pojęcie występuje w przepisach. Obowiązujący kodeks karny we wszystkich dyspozycjach przepisów wymienia „rozstrój zdrowia” jako alternatywę dla „naruszenia czynności narządu ciała” (np. art. 157. Kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia...). To sprawia, że wyraźnie dostrzegamy dwa niezależne od siebie stany czynnościowe. Taka konstrukcja przepisów po zastosowaniu wykładni logicznej wskazuje, że zbiór cech określających „naruszenie czynności narządu ciała” jest odrębny od cech określających „rozstrój zdrowia”. Pojęcia te nie mają części wspólnej, są odrębne. W wyniku działania sprawcy może nastąpić jeden lub drugi stan, choć możliwe jest, że oba występują jednocześnie. Podobnie z punktu widzenia medycyny oczywiste jest, że w wyniku urazu mogą one występować jednocześnie. Ten sam uraz może wywołać zarówno rozstrój zdrowia jak i naruszenie czynności narządu ciała. Są to pojęcia czynnościowe

⁵ Dz.U. nr 60, poz. 571, 1932.

we. Przedstawiają skutek uszkodzeń. Ustawodawca nie wymienia w art. 157 pojęć anatomicznych takich jak np. „uszkodzenie ciała” czy „obrażenie ciała”. Innymi słowy nie uzależnia spełniania się dyspozycji przepisu znamienia anatomicznego. Należy sądzić, że może chodzi tu nie tylko o „fizyczną” czynność ciała, ale i psychiczną. W grę wchodzi także taki rozstrój zdrowia psychicznego, któremu w żaden sposób nie towarzyszy uszkodzenie ciała czy naruszenie czynności narządu ciała. Podobnie nie są określone granice rozstroju zdrowia – może być to również rozstrój zdrowia psychicznego.

Pewnym zaskoczeniem na tle całości przepisów kodeksu karnego jest redakcja art. 157a, który został dodany przez art. 1 pkt 4 ustawy z dnia 8 lipca 1999 roku⁶ (Art. 157a: § 1. Kto powoduje uszkodzenie ciała dziecka poczętego lub rozstrój zdrowia zagrażający jego życiu...). Ustawodawca wymienia tu pojęcie anatomiczne „uszkodzenie ciała” i alternatywę dla niego – pojęcie czynnościowe – „rozstrój zdrowia”. W ten sposób powraca do konstrukcji przepisów spotykanej w kodeksach z 1932 roku i 1969 roku. W poprzednim kodeksie karnym „rozstrój zdrowia” występował zawsze alternatywnie z „uszkodzeniem ciała”. (Art. 156 kodeksu karnego z 1969 roku § 1: Kto powoduje inne niż określone w art. 155 uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia człowieka...; i pozostałe przepisy). Dalsza konstrukcja przepisu (§ 2) sprawia, że „naruszenie czynności narządu ciała” trzeba było traktować jako skutek „uszkodzenia ciała” lub „rozstroju zdrowia”. „Rozstrój zdrowia” w starym kodeksie karnym był przyczyną naruszenia czynności narządu ciała. Obecnie na równi z nim jest skutkiem czynu.

Warto zwrócić uwagę na kwantyfikację stopnia rozstroju zdrowia wynikającą z przepisów. Nowy kodeks karny stosuje dla rozróżnienia stopnia uszczerbku na zdrowiu jedynie czynnik czasu (7 dni). Śledząc minione stany prawne można natknąć się na określenie „ciężki rozstrój zdrowia” (art. 155 kodeksu z 1969 roku), i „rozstrój zdrowia zagrażający życiu” (art. 156a kodeksu karnego z 1969 roku i 157a obecnej ustawy karnej) lub „rozstrój zdrowia zagrażający życiu tylko chwilowo” (art. 236 kodeksu karnego z 1932 roku). To wyróżniało, choć nie precyzyjnie, „szczególne” w zależności od stopnia ciężkości rodzaje „rozstroju

zdrowia”. Można było mówić o kwalifikowanych postaciach rozstroju zdrowia – „ciężki” i „zagrażający życiu” i jego uprzywilejowanych formach – „zagrażający życiu tylko chwilowo”. W obecnym systemie prawnym nie spotykamy takiej kwantyfikacji.

Szerokie zastosowanie omawianego pojęcia w obowiązujących przepisach pokazuje brak dyscypliny językowej ustawodawców. Poza kodeksem karnym w większości aktów prawnych „rozstrój zdrowia” występuje jako alternatywa dla „uszkodzenia ciała”. Konstrukcja taka stosowana była w kodeksach karnych z 1969 i 1932 roku, a zmieniona w nowym kodeksie karnym (co jest opisane powyżej). Co więcej „stary kontekst” występuje zarówno w przepisach, które były tworzone w czasie obowiązywania poprzedniego kodeksu (jak kodeks cywilny), jak i w tych powstałych ostatnio. Można by tu między innymi wymienić ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych⁷, rozporządzenie o wypadkach podczas pełnienia służby wojskowej⁸, ustawę o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy⁹, ustawę o zawodzie lekarza¹⁰. W zasadzie ma to miejsce w przeważającej większości obowiązujących przepisów. Jeszcze większe zdziwienie budzi takie samo zestawienie pojęć w kodeksie karnym wykonawczym¹¹ tworzonym przecież równoległe z kodeksem karnym. Zapewne nie jest to efekt zamierzony przez ustawodawców a wynik braku językowej staranności i przyzwyczajenia do starych konstrukcji słownych.

Wśród niektórych przepisów pojęcie „rozstrój zdrowia” występuje w szczególnym kontekście. W konwencji w sprawie zapobiegania i karania zbrodni ludobójstwa z 1952 roku mowa jest wprost o „rozstroju zdrowia psychicznego”¹². Wprowadzony w styczniu 2004 roku do kodeksu pracy art. 94³ ¹³, mówiący o mobbingu, wymienia jako jego skutki rozstrój zdrowia. Mając na uwadze definicję mobbingu: uporczywe nękanie lub zastraszanie pracownika, można domyślić się, że chodzi tu przede wszystkim o zaburzenia zdrowia psychicznego.

ORZECZENIA SĄDÓW

Analiza orzeczeń Sądów wykazuje dużą dowolność w definiowaniu rozstroju zdrowia. Wielokrot-

⁶ Dz.U. nr 64, poz. 729, 1999.

⁷ Dz.U. nr 124, poz. 1152, 2003, art. 34, art. 50, art. 89.

⁸ Dz.U. nr. 175, poz. 1707, 2003, art. 4.

⁹ Dz.U. nr. 194, poz. 1673, 2002, art. 3.

¹⁰ Dz.U. nr. 21, poz. 204, 2001, art. 30, art. 34, art. 35.

¹¹ Dz.U. nr. 90, poz. 557, 1997.

¹² Dz.U. nr. 2, poz. 9, 1952, art. 2.

¹³ Dz.U. nr. 213, poz. 2081, 2003.

nie Sądy za skutek np. rany tłuczonej przyjmują wystąpienie rozstroju zdrowia [6, 7]. Wydawałoby się, że przede wszystkim ma tu miejsce naruszenie czynności narządu ciała. Możliwe jest w takim przypadku jednoczesne wystąpienie rozstroju zdrowia, ale pominięcie naruszenia czynności narządu ciała budzi poważne zastrzeżenia. Zapewne takie wnioski są wynikiem bezkrytycznego opierania się na opiniach biegłych i niewnikania przez organ procesowy w wiedzę specjalną – rzekomo zarezerwowaną wyłącznie dla biegłych.

Wśród orzeczeń znajdujemy wiele takich, w których mowa o „rozstroju zdrowia psychicznego”.

Określana jest dolna granica „rozstroju zdrowia psychicznego” – nie jest nim „ujemne przeżycie” lub stres.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 09. 07. 2003 roku: „Uciążliwości i przykrości odczuwane przez poszkodowanego nie uzasadniają przyznania zadośćuczynienia. Wymagane jest tu zaistnienie rozstroju zdrowia, przy czym za równoznaczne z rozstrojem zdrowia nie mogą być ujemne przeżycia czy nawet stres” [8],

Sąd wyraźnie oddziela sposób określonego emocjonalnego przeżywania danego zdarzenia od „rozstroju zdrowia”. Co prawda ta konkretna sprawa dotyczyła zadośćuczynienia za przerwę w dostawie prądu, która to spowodowała brak możliwości malowania obrazów i tym samym rozstrój zdrowia powódki – stres, niemniej jednak skłania do pewnych przemyśleń. Większość definicji stresu określa ten stan jako zespół zmian psychicznych i somatycznych, które są następstwem sytuacji przekraczającej możliwości poradzenia sobie z nią przez daną osobę [9]. Długotrwały stres prowadząc do zmian w zakresie poziomu neuroprzekaźników i w układzie hormonalnym lub immunologicznym leży u podłoża chorób nerwicowych i psychosomatycznych. Czy zatem nie mamy tu do czynienia z przekroczeniem granic zdolności do fizjologicznej kompensacji? Odpowiadałoby to wspomianej na początku „zawężającej” definicji „rozstroju zdrowia”. Mając na uwadze wieloczynnikowość reakcji emocjonalnych i ich konsekwencji pojawia się problem wydolności metod badawczych w opiniowaniu o „rozstroju zdrowia” wywołanym przez przeżycia psychiczne. Jak oceniać rozpoznawany niekiedy przez psychiatrów „zespół przewlekłego stresu pourazowego”? Problemem staje się nie tylko możliwość obiektywnego wykazania istnienia takiego rozstroju zdrowia, ale przede wszystkim jego etiologia i związku przyczynowego z określonym czynem sprawcy. Podobne obawy znajdujemy w orzecznictwie: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30. 06. 1999 roku: „Sąd odrzucił argumenty apelacji, że należało uznać za wypa-

dek przy pracy powstałą z winy pracowników pozwanego przedsiębiorstwa długotrwałą niezdolność powoda do pracy i silny rozstrój zdrowia powstały na skutek choroby wrzodowej. Sąd Apelacyjny skupił się na wykładni definicji wypadku przy pracy i wyraził zgodny z tezą między innymi wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1986 roku (II PR 1/86, PZS 1986 Nr 8, s. 74) pogląd, że przeżycie wewnętrzne (uraz psychiczny) w postaci emocji o znacznym nasileniu, wywołujące skutki w organizmie człowieka, może być uznane za przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy, jeżeli powstało wskutek okoliczności nietypowych dla normalnych stosunków pracowniczych, ale pozbawienie powoda premii oceniał jako mieszczące się w ramach normalnych uprawnień pracodawcy, nie noszące cech szczególnie krzywdzących pracownika” [10]. Sąd godzi się na to, że choroba wrzodowa stanowi rozstrój zdrowia, co więcej dopuszcza możliwość wystąpienia takiego schorzenia w wyniku przeżyć psychicznych (wrzód stresowy), niemniej jednak kwantyfikuje rodzaj urazu psychicznego. Do uznania związku przyczynowego niezbędny jest taki uraz psychiczny, który wykracza poza normalne sytuacje. Przykład ten pokazuje, że zgodnie ze swoimi kompetencjami Sąd ostatecznie ustala związek przyczynowo-skutkowy, a rolą biegłego jest dostarczenie niezbędnej wiedzy i potwierdzenie spełnienia się dyspozycji pojęcia (w tym przypadku „choroba wrzodowa jest niewątpliwie rozstrojem zdrowia”, co nie oznacza automatycznie, że jest wynikiem czynu sprawcy).

Wśród innych rozstrzygnięć sądowych znajdujemy wiele takich, które mówią, że rozstrojem zdrowia są schorzenia: somatyczne, psychiczne, dolegliwości związane z obrażeniami ciała (występowanie łączne naruszenia czynności narządu ciała lub uszkodzenia ciała z rozstrojem zdrowia). Warto wymienić wyroki mówiące, że rozstrojem zdrowia jest np.: stan depresyjny ekspedientki, jaki wystąpił wskutek przeżyć związanych z napadem na sklep [11]; rozstrojem zdrowia nie jest nosicielstwo wirusa WZW typu C [12], rozstrojem zdrowia nie jest stan nieprzytomności wywołany przez sprawcę podaniem ofierze Narcotanu [13], rozstrojem zdrowia nie jest krótkotrwałe uczucie bólu po kopnięciu nie powodującym obrażeń zewnętrznych [14], rozstrojem zdrowia jest uraz psychiczny, jakiego doznała osoba w wyniku omyłkowej informacji o losach zaginionego bliskiego [15], poronienie wywołuje rozstrój zdrowia [16]. Oczywiście wszystkie wymienione przykłady mogą rodzić zrozumiałe kontrowersje dla medyka sądowego, niemniej jednak celem pracy jest rozwiązywanie zagadnień semantycznych a nie kazuistycznych błędów opiniodawczych i ich procesowych konsekwencji.

W orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia 20. 03. 2002 roku czytamy: „Rozstrój zdrowia wyraża się natomiast w innych postaciach zakłócenia w funkcjonowaniu poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia (np. zatrucie, nerwica, choroba psychiczna, obniżenie sprawności intelektualnej). To samo zdarzenie może wywołać zarówno uszkodzenie ciała, jak i rozstrój zdrowia. Sąd Okręgowy uznał, że rozchwianie emocjonalne i cierpienia psychiczne spowodowane udzielaniem pacjentowi, w wyniku błędów diagnostycznych, sprzecznych informacji o stanie zdrowia i podejmowaniem wykluczających się wzajemnie metod leczniczych nie mogą być uznane za wywołanie rozstroju zdrowia, z uwagi na ich przemijający charakter. Wbrew odmiennym zapatrywaniom Sądu Okręgowego przemijający charakter zakłóceń w funkcjonowaniu organizmu nie wyłącza możliwości uznania, że zakłócenia te wywołały rozstrój zdrowia” [17]. Kwestią zasadniczą w cytowanym rozstrzygnięciu była trwałość „rozstroju zdrowia” – Sąd słusznie zauważył, że nie jest to warunek konieczny. Jednocześnie uznano, że rozstrojem zdrowia mogą być „rozchwianie emocjonalne i cierpienia psychiczne”.

„Rozchwianie” takie jest reakcją sytuacyjną – np. w wyniku przeżywania śmierci najbliższej osoby – i nie musi wykraczać poza zdolności kompensacyjne organizmu. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 29. 11. 2000 roku: „W razie wstrząsu psychicznego wywołanego śmiercią osoby bliskiej w wypadku komunikacyjnym, przesłanką roszczeń odszkodowawczych z art. 444 k. c. i roszczenia o zadośćuczynienie pieniężne z art. 445 § 1 k. c. jest wykazanie, iż poszkodowany – wskutek śmierci osoby bliskiej – doznał rozstroju zdrowia kwalifikowanego w kategoriach medycznych jako choroba psychiczna, nie jest natomiast wystarczające wykazanie takich następstw w sferze psychicznej poszkodowanego, które zazwyczaj łączą się ze śmiercią osoby bliskiej: uczucie smutku, przygnębienia, żalu i innych negatywnych emocji” [18]. Sąd wyraźnie rozgranicza typowy sposób przeżywania emocji po tragicznym zdarzeniu od rozstroju zdrowia, za który uznaje tu chorobę psychiczną. Można tu doszukać się próby określania dolnej granicy ilościowej pojęcia – rozstrojem zdrowia byłoby to, co przekracza zdolności kompensacyjne również w sferze psychicznej i powoduje chorobę.

Sąd dopuszcza możliwość eskalacji już istniejącego rozstroju zdrowia w wyniku zdarzenia będącego przedmiotem sprawy: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22. 11. 1995 roku: „Szkodą wynagradzaną z mocy art. 445 § 1 k. c. może być nie tylko powstanie nowego schorzenia, ale również istotne pogorszenie się dotychczasowego stanu zdrowia lub też

wystąpienie albo nawet zaostrzenie się cierpień fizycznych wywołanych rozstrojem zdrowia” [19].

Znajdujemy również orzeczenia, które zwracają uwagę na funkcjonalną definicję pojęcia, upodabniając je tym samym do naruszenia czynności narządu ciała: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12. 03. 1975 roku: „Rozstrojem zdrowia natomiast w rozumieniu tych przepisów będzie takie oddziaływanie na organizm ludzki, które pociąga za sobą zakłócenie jego funkcji” [20].

WNIOSKI

Pojęcie „rozstrój zdrowia” jest szeroko wykorzystywane w aktach prawnych. Zastrzeżenia z punktu widzenia poprawności znaczeniowej może budzić brak spójności ustawodawców, co do kontekstu w jakim występuje pojęcie. Pomimo zmienionej redakcji przepisów o „średnim i lekkim uszczerbku na zdrowiu” – wyeliminowania pojęcia anatomicznego („uszkodzenie ciała”) i zestawiania jako alternatywy dwóch pojęć czynnościowych („naruszenie czynności narządu ciała”, „rozstrój zdrowia”) – nadal w wielu aktach prawnych (w tym o charakterze karnym) taki porządek nie jest zachowany. „Rozstrój zdrowia” na równi z pojęciem anatomicznym jest wymieniany jako powód „naruszenia czynności narządu ciała”. Intencją ustawodawców przy zmianie przepisów w 1997 roku było usankcjonowanie „rozstroju zdrowia” jako zmiany czynnościowej na równi z „naruszeniem czynności narządu ciała”. Należałoby się spodziewać, że podobne konstrukcje językowe pojawią się w pozostałych przepisach gdzie występuje „rozstrój zdrowia”. Wątpliwości mogą budzić realnoznaczeniowe i specjalistyczne definicje zdrowia – poszerzające zakres znaczeniowy do „ogólnego dobrostanu”. Przegląd orzecznictwa jest obrazem konkretnych sytuacji będących przedmiotem zainteresowania Sądu. Należy mieć na uwadze, że w każdej takiej sprawie organ procesowy ocenia całokształt zgromadzonych dowodów i wypełniając swą rolę bierze pod uwagę wykładnię systemową i celowościową. To nie pozwala w sposób bezpośredni przekładać treści orzeczeń na definicje pojęć medycznych. Interpretacje spotykane w orzeczeniach Sądów pokazują dążenie do nadania „rozstrojowi zdrowia” wymiaru czynnościowego zarówno w zakresie funkcji fizycznych jak i psychicznych. Podkreślana jest rola zdolności adaptacyjnych i kompensacyjnych ustroju, co ma znaczenie zwłaszcza w sferze zaburzeń psychicznych. Rozstrojem zdrowia miałby być stan porównywalny do choroby psychicznej a nie wahania emocji i nastroju. Spotykane są również w orzecznictwie

zdania odmienne – skłonne opierać kryteria „rozstroju zdrowia” na subiektywnych przeżyciach o złożonej etiologii. Tak szerokie prawnicze interpretacje „rozstroju zdrowia” zmuszają do zwrócenia uwagi na reguły opiniowania sądowo-lekarskiego w sprawach karnych które wymagają bezwzględnej obiektywizacji objawów i ustalenia poprawnych (ekwiwalentnych) związków przyczynowo-skutkowych łączących „rozstrój zdrowia” z domniemaną przyczyną.

PIŚMIENNICTWO

1. Szymczak M. red.: Słownik języka polskiego, PWN, Warszawa, 1995.
2. Lewiński W.: Artykuły 253 i 236 kodeksu karnego w świetle semantyki; Czasopismo Sądowo-Lekarskie, Warszawa 1937, 1, 45-54.
3. Grzywo-Dąbrowski W.: Medycyna, 1933, 10, 13-15.
4. Wachholz L.: Medycyna Sądowa, Wydanie IV, 1933.
5. Kotarbiński T.: Elementy teorii poznania, logiki formalnej i metodologii nauk. Lwów, 1929, 23.
6. Postanowienie Sądu Najwyższego z 02. 02. 2004, V KK 346/03, LEX nr 84093.
7. Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 23. 12. 2003, II AKa 460/03, OSA 2004, 7, 51.
8. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 09. 07. 2003, I ACa 396/03, Wokanda 2004, 12, 41.
9. Bilikiewicz A.: Psychiatria, PZWL, Warszawa, 1993.
10. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30. 06. 1999, II UKN 24/99, OSNP 2000, 18, 697.
11. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28. 01. 1998, II UKN 484/97, OSNP 1999, 2, 65.
12. Wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 30. 07. 1997, I ACr 450/96, Wokanda, 1999, 3, 40.
13. Wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 16. 09. 1993, II AKr 247/93, OSA 1994, 1, 1.
14. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10. 04. 1971, Rw 319/71, OSNKW 1971, 10, 160.
15. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18. 04. 1977, II CR 110/77, LEX nr 7929.
16. Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 10. 01. 1979, III PZP 19/78, OSNC 1979, 5, 99.
17. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20. 03. 2002, V CKN 909/00, Prok. i Pr. 2003, 2, 39.
18. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 29. 11. 2000, I ACa 882/00, TPP 2002, 4, 107.
19. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22. 11. 1995, II CRN 89/95, Prok. i Pr. 1996, 2-3, 43.
20. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12. 03. 1975, CR 18/75, LEX nr 7669.

Adres autorów:

lek. med., mgr prawa Tomasz Jurek
Katedra Medycyny Sądowej.
Zakład Prawa Medycznego.
Akademia Medyczna we Wrocławiu
ul. J. Mikulicza Radeckiego 4
50-368 WROCŁAW, tel. 71 784 14 74
tjurek@forensic.am.wroc.pl