

**Tomasz Jurek, Barbara Świątek**

## Rozstrój zdrowia – próba interpretacji pojęcia.

### Część II – problemy opiniodawcze

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

### Part II – problems in medico-legal opinionating

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

Definicja pojęcia „rozstrój zdrowia” i kontekst, w jakim występuje ono w przepisach może sprawiać problemy interpretacyjne. Orzeczenia Sądów wskazują, że termin ten oznacza zmiany w funkcjonowaniu organizmu zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej wykraczające poza zakres możliwości adaptacyjnych organizmu. Przegląd piśmiennictwa sądowo-lekarskiego uwidacznia różne interpretacje pojęcia: począwszy od ogólnoustrojowych zaburzeń do definicji uwzględniających możliwości obiektywizacji skarg. Rozważania dotyczą prób kwantyfikacji rozstroju zdrowia i określenia dolnej i górnej granicy średniego i lekkiego uszczerbku na zdrowiu. Wnioski sprowadzają się do przyjęcia definicji pozwalającej na obiektywizację zgłaszanych przez pokrzywdzonego objawów i określenie granicy możliwości kompensacyjnych ustroju.

Interpretative problems are caused by the semantic definition of the term “disturbance of the health” and its usage in the law system context. Judicial decisions show that this term is employed to denote a functional, as well as mental detriment to the health that exceeds the individual’s adaptative abilities. A review of medico-legal literature demonstrates various interpretations of the term, starting from general systemic disturbances to definitions allowing for objectivization of the injured person’s complaints. The deliberations constitute an attempt at quantification of “disturbance of the health” and defining the upper and lower limits of the medium and slight detriment to the health. The results of the analysis allow for adopting a definition that permits to judge objectively the injured person’s complaints and to determine the limits of the compensatory ability of his body.

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

#### INTERPRETACJE MEDYCZNE I PRAWNICZE

Literatura medyczno-sądowa przedstawia wiele interpretacji pojęcia „rozstrój zdrowia”. Formułowane definicje dotyczą ogólnoustrojowych zaburzeń fizjologii, objawów zaburzeń funkcjonowania poszczególnych narządów, poruszają problem wydolności metod badawczych i obiektywizacji „rozstroju zdrowia”. Te zagadnienia nabierają szczególnego znaczenia opiniodawczego wobec możliwości istnienia „rozstroju zdrowia psychicznego” lub związanego z subiektywnymi doznaniem pokrzywdzonych. Na możliwość takich interpretacji wskazują orzeczenia Sądów i kontekst systemowy w jakim pojęcie występuje w przepisach, co zostało przedstawione w pierwszej części pracy.

Pierwsze dyskusje na temat „rozstroju zdrowia” spotykamy w ocenach przedwojennego kodeksu karnego<sup>1</sup>, dokonywanych przez medyków sądowych. W. Lewiński [1] pisze „w tych wszystkich przypadkach, kiedy odchylenia od normy nie będą wybitne, może nasunąć się pytanie: jakie natężenie objawów chorobowych należy już określić jako roz-

<sup>1</sup> Dz.U. nr 60, poz. 571, 1932.

strój zdrowia”. Ustawodawca, podobnie jak w przypadku naruszenia czynności narządu ciała nie określa dolnej granicy stopnia rozstroju zdrowia dla wypełnienia dyspozycji przepisu. Dla ustalenia kwalifikacji karnej istotny jest czas trwania rozstroju zdrowia, bez znaczenia pozostaje jednak jego natężenie. Wydaje się, że chodzi tu o każdy, nawet najmniejszy rozstrój zdrowia. To oczywiście, przy przyjęciu „szerokiej” definicji zdrowia jako „ogólnego dobrostanu fizycznego i psychicznego”, byłoby dość kłopotliwe dla wymiaru sprawiedliwości. Każde odchylenie od wspomnianego „dobrostanu” mogłoby rodzić czyjąś odpowiedzialność karną. Na szczęście w orzecznictwie Sądów w tym zakresie znajdujemy rozsądny umiar.

Zastanawiający jest fakt uzależnienia przez ustawodawcę stopnia ciężkości uszkodzeń ciała od czasu trwania naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia. W kolejnych ustawach karnych utrwalił się trójstopniowy podział uszczerbku na zdrowiu. Kryterium dzielącym „średni” i „lekki” uszczerbek jest czas. Z pewnością na „krzywdę” pokrzywdzonego, skalę jego negatywnych odczuć i tym samym znaczenie czynu sprawcy składa się zarówno czas trwania rozstroju zdrowia jak i jego natężenie. Można skonfrontować dwie sytuacje. W pierwszej w wyniku urazu dochodzi do skręcenia stawu skokowego. Występują nasilone objawy – duży obrzęk, silny, stały ból, znaczne ograniczenie ruchomości. Abstrahując od wydolności obiektywnych metod poznawczych w opiniowaniu sądowo-lekarskim w tym przypadku, niewątpliwie dochodzi do naruszenia czynności narządu ciała, a silny ból powoduje rozstrój zdrowia (zobiektywizowany charakterem obrażenia). Pokrzywdzony ma poważne kłopoty ze sprawnym poruszaniem się, jest praktycznie unieruchomiony. Indywidualne zdolności adaptacyjne organizmu i procesy gojenia powodują, że objawy te szybko ustępują. Po siedmiu dniach od zdarzenia brak jest podstaw by twierdzić, że nadal ma miejsce uszczerbek na zdrowiu. Innymi słowy dolegliwości, choć intensywne trwają krótko. Jest to sytuacja możliwa z punktu widzenia traumatologii. W drugiej sytuacji skręcenie stawu skokowego powoduje nieznaczne dolegliwości: niewielki ból – pojawiający się okresowo lub przy gwałtownych ruchach, znikomy obrzęk i niewielkiego stopnia ograniczenie ruchomości w stawie. Objawy te utrzymują się jednak przez dwa tygodnie. Są niewielkie, nie tak dokuczliwe jak w pierw-

szym przypadku, lecz trwają znacznie dłużej. Pokrzywdzony może z pewnymi niewielkimi ograniczeniami poruszać się. Niewątpliwie ma miejsce naruszenie czynności narządu czy też rozstrój zdrowia – przepis nie określa przecież „dolnej granicy” pojęcia. Konstrukcja przepisów sprawia, że w pierwszej sytuacji biegły stwierdziłby lekki uszczerbek na zdrowiu, choć stopień naruszenia czynności narządu ciała i rozstrój zdrowia był znaczny i trwał krótko. W drugim pomimo niewielkiego stopnia naruszenia czynności i niewielkiego rozstroju zdrowia zrealizuje się średni uszczerbek na zdrowiu. Powyższe przykłady są oczywiście teoretyczne, nie uwzględniają możliwości obiektywizacji objawów. Niemniej jednak „mierząc krzywdę” trudno uznać, że w pierwszej sytuacji była ona mniejsza – pomimo krótszego czasu trwania niedogodności były one bardziej uciążliwe. Czy w ten sposób realizowana jest podstawowa dla systemu prawa zasada sprawiedliwości? Ten problem nie występuje w przypadku ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – tam nie czas trwania określonego zaburzenia stanu fizjologicznego a jego charakter decydują o realizacji dyspozycji przepisu. Można by zastanowić się czy możliwa jest kwantyfikacja ilościowa „naruszenia czynności narządu ciała” i „rozstroju zdrowia”? To pozwalałoby na określenie pewnych granic dolegliwości, od których zaczynałby się lekki uszczerbek na zdrowiu i średni uszczerbek na zdrowiu. Warto zwrócić uwagę, że kodeks karny z 1997 roku<sup>2</sup>, rezygnując z pojęć anatomicznych (np. „uszkodzenie ciała”) na rzecz czynnościowych („naruszenie czynności narządu ciała”, „rozstrój zdrowia”) zmusza w pewien sposób do indywidualizacji skutków zdarzenia odczuwanych przez pokrzywdzonego. W realizacji tego zadania pomagałaby z pewnością możliwość ilościowej oceny, skali rozstroju zdrowia. Na przeszkodzie staje jednak wydolność metod badawczych stosowanych w sądowo-lekarskiej ocenie uszczerbku na zdrowiu. W wielu przypadkach brak możliwości obiektywnej oceny stopnia naruszenia czynności narządu ciała czy też rozstroju zdrowia uniemożliwia kwantyfikację ilościową. Kolejną przeszkodą są możliwości konstrukcyjne przepisów prawnych. Różnorodność uszkodzeń ciała sprawia, że nie jest możliwe ujęcie ich, łącznie z ilościowym określeniem skutków, w formie aktu prawnego. Co prawda podobne rozwiązanie jest stosowane w określaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu dla potrzeb postępowania cywilnego<sup>3</sup>, niemniej jednak w zasadach

<sup>2</sup> Dz.U. nr 88, poz. 553, 1997 z późn. zm.

<sup>3</sup> Np. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18. 12. 2002 w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Dz.U. nr 234, poz. 1974, 2002 lub Tabele norm oceny procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu firm ubezpieczeniowych.

opiniowania sądowo-lekarskiego w sprawach cywilnych i karnych występują istotne różnice. Stosowanie tabel z procentowym zakresem uszczerbku na zdrowiu sprawia, że w pewnym stopniu ocena sprowadza się do statystycznych a nie realnych następstw zdarzenia. Poza tym, jak pokazuje praktyka opiniodawcza w wielu przypadkach istnieją poważne trudności w określeniu stopnia uszczerbku na podstawie tabeli i znaczne różnice opiniodawcze pomiędzy biegłymi w podobnych przypadkach. To sprawia, że analogiczne rozwiązanie w opiniowaniu karnym nie ma racji bytu i z pewnością nie realizowałoby idei „indywidualizacji krzywdy”.

W czasie obowiązywania przepisów karnych z 1932 roku i 1969 roku<sup>4</sup> definiując „rozstrój zdrowia” odwoływano się do określenia choroby i jej objawów. Wiele podręczników medycyny sądowej podaje w miarę syntetyczne definicje pojęcia. U Jaklińskiego czytamy: „rozstrój zdrowia jest pojęciem, które określa zespół patologicznych zjawisk ogólnoustrojowych – odpowiada lekarskiemu pojęciu choroby” [2]. Autor podaje dalej, że rozstrój zdrowia może występować łącznie z naruszeniem czynności narządu ciała i może, lecz nie musi towarzyszyć mu uszkodzenie ciała. Podobnie jak większość medyków sądowych wymienia przykłady: podwyższoną temperaturę ciała, dreszcze, wstrząs. T. Marcinkowski [3] pisze o dolegliwościach wynikających ze zmienionej czynności narządów lub układów. S. Janczarski: „zaburzenie chorobowe wywołane urazem, niepołączonym z przerwaniem ciągłości tkanek...”[4]. Podobnie J. Z. Walczyński [5], choć on wskazuje na trudne z punktu widzenia medycyny oddzielenie skutków anatomicznych od czynnościowych. Krytykę pojęcia „rozstrój zdrowia” spotykamy w poglądach B. Popielskiego [6, 7]. Dotyczy ona semantyki i precyzji redakcji przepisu<sup>5</sup>. Pisze on, że wprowadzanie tego zwrotu miało na celu zawężenie „uszkodzeń ciała” do zmian organicznych poprzez stworzenie czynnościowej alternatywy – „rozstroju zdrowia”. Zapewne wbrew intencji ustawodawców można je rozumieć zbyt szeroko i wówczas w nim mieści się uszkodzenie ciała, które również jest rozstrojem zdrowia.

Problem z zakresem znaczeniowym pojawił się wraz z nowym kodeksem karnym. Zrezygnowano z wykładnika anatomicznego (uszkodzenie ciała)

i zastosowano wyłącznie pojęcia czynnościowe (naruszenie czynności narządu ciała i rozstrój zdrowia). Dużo miejsca pojęciu „rozstroju zdrowia” poświęcają w swoich rozważaniach R. Mądro i G. Teresiński [8, 9]. Przytaczają oni rozbieżne poglądy występujące w dyskusjach medyków sądowych. Pierwsze stanowisko: rozstrój zdrowia to tylko zmiany funkcjonalne (bez zmian anatomicznych), dotyczące całego organizmu, z towarzyszącymi objawami fizjologicznymi lub biochemicznymi. To sprowadza się do tradycyjnej ogólnoustrojowej definicji „rozstroju zdrowia” – analogicznej do pojęcia „choroby”. Drugie stanowisko: to także objawy czynnościowe towarzyszące zmianom anatomicznym, mogą dotyczyć części ustroju, należy tu także dyskomfort psychiczny lub dolegliwości bólowe. Takie przedstawienie problemu skupia się na objawach – realnych „przykrościach” odczuwanych przez pokrzywdzonego. Autorzy ci słusznie zauważają, że wobec sformułowań kodeksu karnego z 1997 roku rozstrój zdrowia może być obecnie rozpatrywany w oderwaniu od naruszenia czynności narządu ciała. Taki stan rzeczy poddają krytyce. Zbyt szerokie znaczenie pojęcia stwarza uzasadnione obawy przyjmowania za rozstrój zdrowia, niewymiernych i niedających się obiektywizować skutków urazów: bólów czy uczucia dyskomfortu psychicznego bez uchwytnej wykładni anatomicznej. Oczywiście dla opiniowania sądowo-lekarskiego wszelkie stwierdzone uszkodzenia ciała czy okoliczności urazu mogą posłużyć do obiektywizacji „niemierzalnego” rozstroju zdrowia, jednak ich brak stawia przed medykiem poważny problem. Optymalnym modelem opiniowania jest model „dualistyczny” – uraz ma swoje konsekwencje anatomiczne – uszkodzenie ciała i czynnościowe – naruszenie czynności narządu ciała lub/i rozstrój zdrowia. Taki sposób myślenia jest częściowo odzwierciedleniem kodyfikacji z 1932 i 1969 roku. Te rozwiązania były „wygodne” z punktu widzenia biegłych. Obecnie obowiązujący kodeks karny dodaje inną możliwość – rozstrój zdrowia bez uszkodzenia ciała i bez naruszenia czynności narządu ciała. Intencje ustawodawcy można zrozumieć: chciał on penalizować możliwie szeroko ujemny dla pokrzywdzonego skutek działania sprawcy. Problemem opiniodawczym dla biegłych i problemem orzeczniczym dla Sądów

<sup>4</sup> Dz.U. nr 13, poz. 94, 1969 z późn. zm.

<sup>5</sup> Popielski B.: Zasady jednolitej kwalifikacji uszkodzeń ciała, Arch. Med. Sąd i Krym. tom 26, nr 2, 1976, s. 145-150, co ciekawe we wcześniejszych pracach pisanych w czasie obowiązywania przepisów z 1932 roku nie przywiązuje on do znaczenia pojęcia większej uwagi. Pisze: „następstwa urazów mające charakter zaburzeń czynnościowych (...) lub schorzenia nieurazowego pochodzenia określa się raczej [...] pojęciem rozstrojów zdrowia. Ścisłe odgraniczenie uszkodzeń ciała od rozstrojów zdrowia nie zawsze jest łatwe i możliwe, zresztą nie ma to praktycznego znaczenia, gdyż sankcje (...) są takie same” – Popielski B.: Zagadnienia prawne w medycynie, PZWL, Warszawa 1957, s. 57.

pozostaje jednak możliwość obiektywizacji takich sytuacji. Skrajne przykłady możliwych interpretacji „rozstroju zdrowia” przedstawia B. Świątek [10] pisząc krytycznie o tzw. sprawstwie moralnym – możliwości spowodowania rozstroju zdrowia bez kontaktu fizycznego („rozstrój psychiczny, zawał mięśnia sercowego, udar mózgowy”). Wśród licznych komentarzy, jakie pojawiły się wśród medyków sądowych w związku ze zmianą treści przepisów kodeksu karnego<sup>6</sup> jedynie nieliczni odnoszą się do nich pozytywnie, twierdząc, że dostosowuje to model opiniowania do przyjętej praktyki orzeczniczej [11, 12]. R. Mądro i G. Teresiński [8, 9] dostrzegając niebezpieczeństwo poważnych trudności opiniodawczych związanych ze zmianami proponując następującą definicję rozstroju zdrowia: „...rozstrojem zdrowia (...) może być każda zmiana parametrów fizjologicznych, biochemicznych lub o charakterze doznań psychicznych (...) 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 jego etiologię chorobową, wpływ wcześniejszego urazu oraz tendencji agrawacyjno-symulacyjnej”.

Takie podejście do problemu zdaje się być optymalne. Z jednej strony dopuszcza stosunkowo szerokie rozumienie pojęcia (łącznie z ujemnymi skutkami psychicznymi), z drugiej strony wymaga obiektywizacji (co jest zgodne z regułami opiniowania i zasadą procesu karnego – in dubio pro reo). Nie bez znaczenia jest również konieczność wykazania, że w wyniku zaburzeń zostały przekroczone zdolności kompensacyjno-adaptacyjne organizmu. Stan taki przestaje być fizjologiczną reakcją – staje się reakcją patofizjologiczną.

Konkluzją może być stwierdzenie, że o ile stare przepisy pozwalały biegłemu na logiczne przedstawienie skutków i następstw (uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia prowadzą do naruszenie czynności narządu ciała), to obecne wprowadzają doktrynalny model podporządkowany zasadzie indywidualizacji stopnia krzywdy. Wymieniane w treści przepisów zmiany czynnościowe (naruszenie czynności narządu ciała, rozstrój zdrowia) z pewnością ukierunkowują sposób opiniowania na indywidualizację krzywdy, nie mniej może to stwarzać problem związany z wydolnością metod badawczych. R. Mądro

i G. Teresiński [8, 9] słusznie uważają, że w większości przypadków niezbyt rozległe obrażenia ciała (nie-wielkie, pojedyncze otarcia naskórka, podbiegnięcia krwawe) w sytuacji, gdy nie można wykazać naruszenia czynności narządu ciała, pozwalają na obiektywizację zgłaszanych przez badanego subiektywnych skarg i tym samym uznanie istnienia rozstroju zdrowia. Innymi słowy – ból – choćby krótkotrwały – zobiektywizowany uszkodzeniami ciała – jest rozstrojem zdrowia. Ta koncepcja wydaje się słuszna. Nawet w tradycyjnych definicjach rozstroju zdrowia wymieniających dla przykładu stany chorobowe (wstrząśnienie mózgu, zapalenie błony śluzowej żołądka, gorączkę i bóle głowy) – to właśnie objawy schorzeń – ból, dyskomfort itp. – stanowią o rozstroju zdrowia. Sprzeciw takiemu rozumowaniu spotykamy w stanowiskach prawników przywiązanych do tradycyjnej „ogólnoustrojowej” definicji rozstroju zdrowia [13]. Komentarze kodeksu karnego [14, 15] mówią o rozstroju zdrowia jako o zaburzeniu czynnościowym, dotyczącym zarówno zdrowia fizycznego jak i psychicznego, nie wnikając głęboko w istotę pojęcia lub pomijają całkowicie interpretację pojęcia [16, 17, 18]. Lakoniczne wypowiedzi prawników podkreślają „ogólnoustrojowy charakter rozstroju zdrowia” – choć oczywiście nie wdają się oni w przedstawione powyżej problemy opiniodawcze. Zaskakujące są sformułowania komentatorów kodeksu np.: „...związek poszczególnych części ciała ulega zakłóceniu wskutek naruszenia nietykalności ciała powodującej upośledzoną sprawność fizyczną...” [14]. A. Jakliński [19] komentując „komentarz” stwierdza, że o wiele bardziej czytelna jest powszechnie przyjmowana definicja L. Wachholza, mówiąca, że rozstrój zdrowia jest stanem patologicznym (chorobą) przejawiającym się zaburzeniami prawidłowych czynności organizmu lub jego części. Taka tradycyjna definicja nie uwzględnia, co prawda, praktycznych aspektów opiniodawczych [8, 9], nie mniej jednak byłaby zrozumiała również dla prawników. Jest prosta i dla ustalenia istoty zagadnienia nie wymaga wiedzy medycznej. Tym czasem B. Michalski [20], komentując kodeks karny z 1997 roku, pisze: „spowodowanie rozstroju zdrowia oznacza takie oddziaływanie na organizm, które wprawdzie nie narusza jego całości, lecz zakłóca jego funkcje”. Możliwe jest przecież „naruszenie całości organizmu” i spowodowanie rozstroju zdrowia łącznie, choć można by się zastanowić, co w zamyśle prawnika miało oznaczać to enigmatyczne „naruszenie czynności organizmu”.

<sup>6</sup> Art. 156 kodeksu karnego z 1969 roku i art. 157 kodeksu karnego z 1997 roku.

## ROZSTRÓJ ZDROWIA, NARUSZENIE CZYNNOŚCI NARZĄDU CIAŁA, USZKODZENIE CIAŁA A NARUSZENIE NIETYKALNOŚCI CIELESNEJ

W piśmiennictwie sporo miejsca poświęcono naruszeniu nietykalności cielesnej. Pierwszą, dość ostro zarysowaną kwestią sporną są w tym przypadku kompetencje lekarza do zajmowania się tym zagadnieniem. W kodeksie karnym z 1932 roku<sup>7</sup> naruszenie nietykalności cielesnej znajdowało się w rozdziale XXXV dotyczącym przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu. Art. 239 mówił: „Kto uderza człowieka lub w inny sposób narusza jego nietykalność cielesną...” Nie określano tu „biologicznych skutków” urazu. Nie ma mowy o naruszeniu czynności narządu ciała, uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia itp. Normą, którą sprawca naruszał był zakaz „uderzenia człowieka”, dobrem chronionym „nietykalność cielesna”, choć umiejscowienie tego przepisu pokazuje, że chroniono również „zdrowie człowieka”. Dla medyków sądowych przepis ten zdawał się określać „dolną granicę” uszkodzeń ciała czy rozstroju zdrowia. W. Grzywo-Dąbrowski [21] komentując projekty zmian w tym kodeksie karnym starał się rozróżnić skutki urazów na takie, które powodują zakłócenia czynnościowe organizmu i takie które tego nie powodują. Taki sposób rozumowania znalazł odzwierciedlenie w kodeksie karnym z 1969 roku, w którym warunkiem dla przyjęcia uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia było naruszenie czynności narządu ciała. To, co nie powodowało naruszenia czynności narządu ciała, choćby nawet było uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia stanowiło naruszenie nietykalności cielesnej. Takie stanowisko podtrzymał Z. Karpiński [22]. Zwrócił on uwagę na fakt, że projekt kodeksu karnego, (który ostatecznie wszedł w życie 1 stycznia 1970 roku) jeszcze bardziej zaciera granicę w opiniowaniu pomiędzy lekkim uszkodzeniem ciała a naruszeniem nietykalności cielesnej. Kodeks karny z 1969 roku<sup>8</sup> przeniósł omawiany występki do rozdziału XXIV – Przesłępstwa przeciwko czci i nietykalności cielesnej. Art. 182 mówił: „Kto uderza człowieka lub w inny sposób narusza jego nietykalność cielesną, nie pozostawiając lub pozostawiając tylko nieznaczne ślady na ciele...” Pojawiło się pojęcie „nieznaczne ślady na ciele”. Niewątpliwie opisuje ono uszkodzenie ciała, niemniej jednak umiejscowienie w systemie norm sprawia, że nie chodzi tu o ochronę zdrowia lub życia, lecz zupełnie innych wartości.

Z tego powodu autorzy ograniczają się w tej pracy do omówienia nieznacznych śladów na ciele jako pewnego wyznacznika dolnej granicy lekkiego uszczerbku na zdrowiu. Oczywiście, wydawać by się mogło, że owe „nieznaczne ślady na ciele” to to co nie narusza czynności narządu ciała, jednak niejasność tego sformułowania budziła wątpliwości [23]. W orzecznictwie Sądów przyjęto, że chodzi tu o niewielkie podbiegnięcia krwawe czy otarcia naskórka [24, 25]. Praktyka medyczno-sądowa sprzeciwiała się takiemu stanowisku. A. Jakliński i Z. Tomaszewska [26, 27] pisali: „zarówno otarcie naskórka jak sińce są obrażeniami, które naruszają ciągłość tkanek i jako takie z lekarskiego punktu widzenia winny być kwalifikowane z art. 156 § 2. Lekarz tylko wyjątkowo powinien korzystać z art. 182 k. k., np. gdy stwierdzi ślady w postaci zaczerwienienia skóry, obrzęku itp...” Takie podejście wydaje się słuszne uwzględniając medyczne definicje wspomnianych pojęć. O ile w trakcie narady orzeczniczej w Krakowie [28] większość uczestników zaaprobowała ten punkt widzenia, o tyle w komentarzach do kodeksu karnego mimo wyraźnych sformułowań, że chodzi tu o czyny, które „nie powodują zmian anatomicznych i fizjologicznych” za przykład naruszenia nietykalności cielesnej stawiano np. niewielkie otarcia naskórka czy podbiegnięcia krwawe [14]. To budziło sprzeciw. Niezwykle dokładnie historie „nieznacznych śladów na ciele” opisują J. Berent i K. Śliwka, przedstawiając różnice opiniodawcze dzielące biegłych [11]. Spór dotyczył kwestii: czy może istnieć taki „nieznaczny ślad na ciele”, który nie jest uszkodzeniem ciała i nie narusza czynności narządu ciała? A. Jakliński, Z. Tomaszewska i R. Mądro [26, 27] konkludując gorącą wówczas dyskusję stwierdzają, że naruszenie nietykalności cielesnej jest wyłącznie problemem prawnym. Wprowadzone w przepisie pojęcie nieznacznych śladów na ciele ma tu znaczenie marginalne. Istotą czynu jest zamach na cześć człowieka. Kodeks karny z 1997 roku<sup>9</sup> nie zmienił położenia wśród przepisów przestępstwa „naruszenia nietykalności cielesnej” ale zrezygnował ze zwrotu „nieznaczne ślady na ciele”. Normatywnie powrócono do koncepcji wypracowanej na gruncie przedwojennego kodeksu w myśl, której naruszeniem nietykalności cielesnej jest to, co nie stanowi naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia. Przedmiotem ochrony prawno-karnej nie jest tu zdrowie. Ocena takiego czynu nie mieści się w kompetencji lekarza.

<sup>7</sup> Dz.U. nr 60, poz. 571, 1932.

<sup>8</sup> Dz.U. nr 13, poz 94, 1969 z późn. zm.

<sup>9</sup> Dz.U. nr 88, poz. 553, 1997 z późn. zm.

## WNIOSKI

Przedstawiona analiza problemu pokazuje, że pomimo szerokiego wykorzystania pojęcia „rozstrój zdrowia” w wielu aktach prawnych, jego interpretacja może budzić wiele rozbieżności. Zwraca uwagę brak konsekwencji ustawodawców, co do kontekstu, w jakim pojawia się ono w przepisach (rezygnacja jedynie w kodeksie karnym z pojęć anatomicznych a pozostawienie ich w innych przepisach). Definicje zdrowia mogą sugerować rozszerzenie zakresu tego pojęcia do „ogólnego dobrostanu” i zaburzeń tego dobrostanu. Orzecznictwo Sądów wskazuje na wymiar czynnościowy (fizyczny i psychiczny) terminu z uwzględnieniem przekroczenia zdolności adaptacyjnych i kompensacyjnych ustroju. Komentarze prawników sprowadzają się w zasadzie do dość płytkiej ogólnoustrojowej definicji rozstroju zdrowia. Nieco pogłębiona dyskusja ma miejsce jedynie w przypadku próby określenia dolnej granicy rozstroju zdrowia – nieznacznych śladów na ciele. Przedstawiciele medycyny dostrzegają w swych analizach istotę problemu: trudności w opiniowaniu o psychicznym rozstroju zdrowia, wzajemne relacje pomiędzy rozstrojem zdrowia, określeniami anatomicznymi i naruszeniem czynności narządu ciała. W dyskusjach pojawia się istotny problem obiektywizacji objawów świadczących o rozstroju zdrowia. Wydaje się, że koncepcja przedstawiona przez R. Mądro i G. Tereśnińskiego [8, 9] najpełniej uwzględnia szerokie zastosowanie pojęcia – zarówno w przypadku zmian fizycznych, psychicznych jak i biochemicznych, przy równoczesnej (niezbędnej dla prawidłowego opiniowania) możliwości weryfikacji subiektywnych skarg i ustalenia związku przyczynowego.

Zalety pojęcia:

1. Rozstrój zdrowia jest pojęciem czynnościowym – wobec rezygnacji w kodeksie karnym z pojęć anatomicznych pozwala na próbę dość szerokiego uwzględnienia „ujemnych skutków zdrowotnych” dla pokrzywdzonego. Pojęcie jest pojemne, co przy zachowaniu zasad poprawnego opiniowania teoretycznie stwarza możliwość ujęcia w nim zarówno zmian ogólnoustrojowych, jak i w zakresie części organizmu (konkretnego narządu) o podłożu patofizjologicznym, biochemicznym czy psychicznym. Warunkiem tego jest obiektywizacja objawów, określenie ich etiologii i powiązanie jej w poprawny, bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy z działaniem sprawcy oraz przekroczenie przez występujące zaburzenia granic możliwości kompensacyjnych organizmu.

2. Zwrot pomimo trudności interpretacyjnych nie jest pojęciem wieloznacznym.

Wady:

1. Ocena wadliwości językowej, według przyjętych na wstępie kryteriów, pokazuje, że zwrot jest względny, chwiejny i mało wyraźny. To sprawia, że granice desygnatu nazwy mogą być trudne do określenia (co pokazują problemy interpretacyjne) oraz istnieje możliwość dowolnej kwantyfikacji (trudności w określeniu dolnej i górnej granicy pojęcia, niepoliczalność).
2. Szeroka, „życzeniowa” definicja zdrowia – „pełny dobrostan” – sprawia, że w odczuciu społecznym może panować przekonanie, że penalizowane powinny być nawet subiektywne zmiany tego dobrostanu. Na przykład: zdenerwowałem się, wzrosło mi ciśnienie tętnicze, odczuwałem niepokój („rozstroił mi się zdrowie), bo sąsiad za ścianą krzyczy. Taka sytuacja sprzyja piniaczym i roszczeniowym postawom osób pokrzywdzonych.
3. Przyzwyczajenie prawników do ogólnoustrojowej definicji rozstroju zdrowia, dowolność stosowania pojęcia, brak konsekwencji w łącznym stosowaniu pojęć (uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, naruszenie czynności narządu ciała).
4. Ograniczona wydolność metod badawczych w przypadku opiniowania o rozstroju zdrowia psychicznego. Problemy w określeniu etiologii i związku przyczynowego z czynem sprawcy.

## PIŚMIENNICTWO

1. Lewiński W.: Artykuły 253 i 236 kodeksu karnego w świetle semantyki; Czasopismo Sądowo-Lekarskie, Warszawa 1937, 1, 45-54.
2. Jakliński A., Kobiela J. S., Jaegermann K., Marek Z., Tomaszewska Z., Turowska B.: Medycyna sądowa, PZWL, Warszawa 1979, 313.
3. Marcinkowski T.: Medycyna Sądowa dla prawników, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1993, 664.
4. Manczarski S.: Medycyna Sądowa w zarysie, PZWL, Warszawa 1962, 70.
5. Walczyński J. Z.: Przewodnik do ćwiczeń z medycyny sądowej. PZWL, Warszawa 1959, 165.
6. Popielski B.: Zasady jednolitej kwalifikacji uszkodzeń ciała, Arch. Med. Sąd i Krym. 1976, 26, 2, 145-150.
7. Popielski B.: Zagadnienia prawne w medycynie, PZWL, Warszawa 1957, 57.

8. Mądro R., Teresiński G., Wróblewski K.: Rozstrój zdrowia jako znamię przestępstwa z art. 157 k. k. Prok. i Pr. 1998, 10, 33-46.
9. Teresiński G., Mądro R.: Zakres skutków wymienionych w § 2 art. 157 kodeksu karnego z 1997 roku – ciąg dalszy sporu o granicę art. 156 i 182 kodeksu karnego z 1969 roku. Arch. Med. Sąd. i Krym. 2000, L, 319-330.
10. Świątek B.: Przesłpstwa przeciwko zdrowiu i życiu w świetle nowego kodeksu karnego, Post. Med. Sąd. Krym. 1999, 5, 63-70.
11. Berent J. A., Śliwka K.: Ewolucja pojęcia „naruszenia nietykalności cielesnej” w kolejnych kodeksach karnych, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1997, 47, 209-216.
12. Berent J. A.: Zmiana modelu opiniowania przy badaniach osób pokrzywdzonych po wprowadzeniu nowego kodeksu karnego, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1999, 49, 211-218.
13. Kardas P.: Przesłpstwa przeciwko zdrowiu i życiu, Arch. Med. Sąd. i Krym. 2001, 51, 199-215.
14. Bafia J., Miodulski K., Siewierski M.: Kodeks karny, komentarz. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1971, 364.
15. Chyliński O., Gutekunst W., Świda W.: Prawo karne, część szczegółowa, PWN, Wrocław, Warszawa 1971, 139.
16. Zoll A. (red.), Kodeks karny. Część szczegółowa. Komentarz do art. 117-277. Tom II, Zakamycze, 1999.
17. Marek A., Kodeks karny. Komentarz, Dom Wydawniczy ABC, 2005, wyd. II.
18. Daszkiewicz K., Przesłpstwa przeciwko życiu i zdrowiu, Rozdział XIX Kodeksu karnego, Komentarz, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2000.
19. Jakliński A., Kobiela J. S., Tomaszewska Z.: W sprawie komentarza do kodeksu karnego. Arch. Med. Sąd. i Krym. 1972, XXII, 1, 7-13.
20. Michalski B.: Nowa kodyfikacja karna, Ministerstwo Sprawiedliwości, Departament Kadr i Szkolenia, Warszawa 2000, 251.
21. Grzywo-Dąbrowski W.: Uszkodzenia ciała w projekcie Kodeksu karnego. Art. 146 i 147. Uwagi lekarza sądowego. Państwo i Prawo 1953, 8, 88-89.
22. Karpiński Z.: Uszkodzenia ciała i rozstrój zdrowia w świetle ustawy karnej i medycyny sądowej. Arch. Med. Sąd. Psych. Krym. 1958, 10, 23-42.
23. Walczyński J. Z.: Ocena sądowo-lekarska uszkodzeń ciała w procesie karnym. Wyd. I. PZWL, Warszawa 1967.
24. Postanowienie Sądu Najwyższego z 27 sierpnia 1962, Rw 813/62.
25. Wyrok Sądu Najwyższego z 9 września 1969, V KRN 106/69.
26. Jakliński A., Tomaszewska Z., Mądro R.: Naruszenie nietykalności cielesnej – problem prawny, czy sądowo-lekarski. Arch. Med. Sąd. i Krym. 1977, XXVII, 145-148.
27. Jakliński A., Tomaszewska Z.: Przesłpstwa przeciwko zdrowiu i życiu w ujęciu nowego kodeksu karnego. Arch. Med. Sąd. Krym. 1970, 20, 213-217.
28. Sprawozdanie z narady na temat opiniowania sądowo-lekarskiego w sprawach przestępstw przeciwko zdrowiu. Arch. Med. Sąd. i Krym. 1971, 21.

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](mailto:tjurek@forensic.am.wroc.pl)