



Praca oryginalna
Original paper

Piotr T. Arkuszewski¹, Ewa Meissner², Małgorzata Zielińska³, Marcin Domżański⁴

Leczenie unieruchomieniem jako naruszenie czynności narządu ciała w rozumieniu Kodeksu karnego – problemy opiniodawcze i propozycja sposobu opiniowania sądowo-lekarskiego

Medical immobilization as impairment of bodily organ functions within the meaning of the Polish Penal Code – consultative problems and a proposal for a method of judicial and medical evaluation

¹Zakład Chirurgii Doświadczalnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Polska

²Zakład Medycyny Sądowej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Polska

³Klinika Neurologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Polska

⁴Klinika Ortopedii i Traumatologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Polska

¹Department of Experimental Surgery, Medical University of Lodz, Poland

²Department of Forensic Medicine, Medical University of Lodz, Poland

³Department of Neurology, Medical University of Lodz, Poland

⁴Department of Orthopaedics and Traumatology, Medical University of Lodz, Poland

Streszczenie

Cel pracy: Celem pracy była analiza wpływu leczenia unieruchomieniem „łżejszych” obrażeń narządu ruchu obejmujących tkanki miękkie na stanowisko biegłych i treść orzeczeń sądów w przestępstwach przeciwko zdrowiu. Zbadano także stosunek sądów do opinii biegłych oraz zaproponowano model opiniowania sądowo-lekarskiego w tego typu przypadkach.

Materiał i metody: W ramach badania przeniechanizowano wyroki wydane przez wydziały karne sądów powszechnych, w których zastosowanie unieruchomienia danej części ciała albo jego brak mogło rzutować na stopień określonego przez biegłego uszczerbku na zdrowiu.

Wyniki: Część biegłych uznaje leczenie unieruchomieniem za równoznaczne z naruszeniem czynności narządu ciała, a sądy rzadko odrzucają takie opinie. Dla niektórych biegłych kluczowe znaczenie ma nie tyle rzeczywista czynność leczzonej unieruchomieniem części narządu ruchu po 7 dniach od urazu, ile samo leczenie unieruchomieniem, bez względu na czas, przez jaki jest ono stosowane. Dodatkowo biegli określają ciężkość obrażeń, biorąc pod uwagę zastosowanie unieruchomienia albo jego brak.

Wnioski: O stopniu uszczerbku na zdrowiu definiowanego w Kodeksie karnym powinno rozstrzygać kontrolne badania lekarskie przeprowadzone po 7 dniach od urazu oraz ocena jego „biologicznych” skutków, nie zaś fakt zastosowania unieruchomienia ani czas jego trwania.

Słowa kluczowe: uraz, 7 dni, obrażenia tkanek miękkich.

Abstract

Aim of the study: The aim of the paper is analysis of the impact of immobilization treatment of “less severe” motor organ injuries affecting soft tissues on the position of medical experts and court decisions in crimes against health. We also analysed the attitude of courts to expert opinions and present a proposal for a model of judicial and medical opinion in such cases.

Material and methods: In the study, we analysed judgments of the criminal divisions of common courts, in which the use of medical immobilization of a given part of the body or lack thereof could have an impact on the degree of health impairment determined by the medical expert.

Results: Some experts consider medical immobilization to be tantamount to an impairment of the function of a body organ, and the courts rarely reject such opinions. For some experts, the key is not the actual function of the immobilized part of the musculoskeletal system after 7 days from injury, but the immobilization treatment itself, and not the time it takes. In addition, experts determine the severity of injuries when immobilization is/is not used.

Conclusions: The degree of health impairment, as defined in the Penal Code, should be determined by a medical check-up carried out 7 days after the injury, with an assessment of its “biological” effects, and not by the use of immobilization treatment and the time for which it is maintained.

Key words: trauma, 7 days, soft tissue injuries.

Wprowadzenie

Zgodnie z art. 157 § 1 obowiązującego w Polsce Kodeksu karnego (k.k.) „Kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, inny niż określony w art. 156 § 1, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”, natomiast zgodnie z treścią § 2 „Kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający nie dłużej niż 7 dni, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2” [1]. Naruszenie czynności narządu ciała oznacza upośledzenie albo zupełne wyeliminowanie istniejącej uprzednio, pełnej albo tylko częściowej w stosunku do stanu prawidłowego, sprawności określonej, szeroko pojętej części ciała (układu, kończyny bądź wybranego jej fragmentu, narządu w sensie anatomicznym lub rozumianego jako zbiór kilku struktur – np. narządu wzroku, tkanki, komórek), która pełni – samodzielnie bądź wraz z innymi strukturami – konkretną funkcję. Warto dodać, że naruszenie czynności narządu ciała, inne niż określone w art. 156 k.k., trwające dłużej niż 7 dni, może mieć również charakter permanentny, a jego skutki mogą utrzymywać się do końca życia pokrzywdzonego.

Introduction

Pursuant to Article 157 § 1 of the Polish Penal Code (Penal Code) “Whoever causes an impairment of bodily organ functions or a disorder of health, other than that specified in Article 156 § 1, shall be subject to the penalty of deprivation of liberty for a term of between 3 months and 5 years”, and pursuant to Article 156 § 2 “Whoever causes an impairment of bodily organ functions or a disorder of health for a term of up to 7 days, shall be subject to a fine, the penalty of restriction of liberty or a penalty of deprivation of liberty for a term of up to 2 years” [1]. Impairment of the function of the body organ should be understood as either impairment or complete elimination of a previously existing, full or partial mobility of a specific part of the body (a system, limb or a selected part thereof, an organ in the anatomical sense or understood as a set of several structures – e.g. sight, tissue, cells), which performs, independently or together with other structures, a specific function. Moreover, the impairment of bodily organ functions, other than those specified in Article 156 of the Penal Code, lasting longer than 7 days may also be of permanent character and may be present until the end of the victim’s life.

Istotną różnicą pomiędzy naruszeniem czynności narządu ciała a rozstrojem zdrowia trwającymi nie dłużej i dłużej niż 7 dni, wynikającą z treści kolejnych paragrafów art. 157 k.k., jest tryb ścigania czynu zabronionego [1]. W ogólności i poza pewnymi wyjątkami spowodowanie naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia trwającego dłużej niż 7 dni ścigane jest z urzędu [1]. Może to być jednym z powodów dążenia pokrzywdzonego do uzyskania właśnie takiej kwalifikacji prawnokarnej obrażeń ciała. Podobnych starań ze strony pokrzywdzonego można spodziewać się np. w przypadkach, w których do ustalenia czasu utrzymywania się naruszenia czynności narządu ciała konieczne jest przeprowadzenie badania kontrolnego po upływie 7 dni od doznania przedmiotowego urazu. Wówczas może się zdarzyć, że obrażenia dodatkowo leczone są unieruchomieniem. Jego zastosowanie może z kolei stanowić istotny czynnik decydujący o tym, jaka będzie ostateczna kwalifikacja skutków urazu, którego doznał pokrzywdzony.

Obrażenia narządu ruchu nie są kategorią jednolitą i obejmują uszkodzenia zarówno tkanki kostnej (złamania), chrzęstnej (pęknięcia), jak i tkanek miękkich (np. zwichnięcia, a także naciągnięcia oraz przerwania ciągłości więzadeł i mięśni, czyli naderwania i zerwania). Niektóre z tych obrażeń mogą być skomplikowane i mieć charakter wielomiejscowy. Inne z kolei są stosunkowo niegroźne i mają łagodny przebieg. Pewne obrażenia – np. złamania kości bez przemieszczenia albo zerwania więzadeł pobocznych stawu kolanowego – same w sobie, z uwagi na swoją morfologię i anatomiczno-czynnościowy charakter uszkodzeń narządu ruchu, ponad wszelką wątpliwość naruszają czynność narządu ciała na okres dłuższy niż 7 dni. Jednocześnie nie są one leczone operacyjnie, ale za pomocą unieruchomienia. Przy takim sposobie leczenia „mechaniczne” i „zewnętrzne” unieruchomienie danej części układu kostno-stawowo-mięśniowego stanowi niejako dodatkowy, „pozaustrojowy” atrybut i poza oczywistymi „biologicznymi” skutkami obrażenia bądź obrażeń staje się kolejnym wykładnikiem naruszenia czynności narządu ciała.

W takich sytuacjach czas utrzymywania się naruszenia czynności narządu ciała spowodowanego „biologicznymi” zaburzeniami funkcjonowania narządu ruchu pokrywa się w praktyce z czasem trwania „mechanicznego” naruszenia czynności narządu

The provisions of subsequent clauses of Article 157 of the Penal Code, which describe how a prohibited act should be prosecuted, significantly differentiate between the impairment of bodily organ functions and the health disorder lasting no longer than 7 days and longer than 7 days [1]. In general, and with certain exceptions, anybody who has caused an impairment of bodily functions or a health disorder lasting longer than 7 days is prosecuted *ex officio* [1]. This may be one of the reasons for the victim's efforts to obtain this specific legal and criminal qualification of the injury. Such actions on the part of the injured party can be expected e.g. in cases where in order to determine the time of persistence of the impairment of bodily functions it is necessary to conduct a follow-up examination after 7 days from the injury in question. This type of impairment may be additionally treated with immobilization. Its use may in turn be an additional aspect which may have an impact on the final legal and penal classification of the effects of the injury.

Injuries to the musculoskeletal system are not a homogeneous group; they include impairment to bone tissues (fractures), cartilage tissues (ruptures) and soft tissues (e.g. dislocations, as well as stretching and rupture of ligaments and muscles, i.e. strains and tears). Some of these injuries may be complex and multiplace in nature. Others, in turn, are relatively harmless and smooth. Certain injuries to an organ, such as bone fractures without relocation or tearing the collateral ligaments of the knee joint, due to their morphology and the anatomical-functional nature of the impairment to the musculoskeletal system, undoubtedly affect the function of the body organ, specifically the musculoskeletal system, for more than 7 days and are treated not surgically, but by immobilization. With this method of treatment, the decision about “mechanical” and “external” immobilization of a given part of the osteoarticular and muscular system is an additional, “extracorporeal” attribute and exponent of an impairment of the function of the body organ, apart from the obvious “biological” effects of an injury or injuries to a given area of the body.

In this type of situation, the duration of persistent impairment of the function of the body organ caused by “biological” impairment of the function of the musculoskeletal system in practice coincides with the duration of “mechanical” impairment of

ciała spowodowanego zewnętrznym unieruchomieniem. Nawet jeśli tak nie jest, nie ma to większego znaczenia z opiniodawczego punktu widzenia i kwalifikacji prawnokarnej skutków urazu, ponieważ w przytoczonych stanach medycznych naruszenie czynności narządu ciała w jednym i drugim aspekcie – tj. „biologicznym” i wynikającym z unieruchomienia – trwa dłużej niż 7 dni. Przykładowo, unieruchomienie gipsowe złamanej kości udowej albo piszczelowej utrzymywane jest do uzyskania pełnego zrostu kości i odzyskania zdolności chodzenia, co zwykle wymaga kilku tygodni. Dodatkową kwestią jest to, jak należy traktować okres po zdjęciu unieruchomienia zewnętrznego. Zaraz po jego usunięciu zezwala się bowiem na kontrolowane usprawnianie kończyny, ale bardzo rzadko ruch jest od razu pełny i nieograniczony.

Osobną kategorią obrażeń układu kostno-stawowo-mięśniowego są obrażenia powodujące naruszenie czynności narządu ciała, które może trwać nie dłużej bądź dłużej niż 7 dni. Ustalenie czasu utrzymywania się naruszenia wymaga przeprowadzenia badania kontrolnego po upływie 7 dni od zdarzenia, którego skutkiem są wspomniane obrażenia. Można do nich zaliczyć stłuczenia związane co najmniej z obecnością obrzęku („stłuczenie” jest bardzo szeroko rozumiane i rozpoznawane przez poszczególnych lekarzy na podstawie różnych kryteriów) oraz rozległe sinię okolic stawowych kończyn i skręcenia aparatu torbkowo-więzadłowego. Obrażenia takie mogą być leczone unieruchomieniem za pomocą ortez, stabilizatorów i innych produktów ortopedycznych, które niejako dodatkowo „upośledzają” i tak naruszoną „biologicznymi” skutkami urazu czynność danej części narządu ruchu – np. w przypadku rozległego stłuczenia i następczego obrzęku okolicy stawu kolanowego albo skokowego. Jeżeli unieruchomienie jest utrzymywane przez ponad 7 dni tylko na podstawie jednorazowego zlecenia wydanego wkrótce po urazie, bez jakiegokolwiek badania kontrolnego po 7 dniach od zdarzenia, wówczas wskazanie kwalifikacji prawnokarnej skutków urazu może okazać się kłopotliwe. W takich przypadkach unieruchomienie może bowiem spowodować dłuższe naruszenie czynności narządu ciała niż samo obrażenie bądź obrażenia.

Praktyka sądowo-lekarska – w tym własne obserwacje autorów niniejszej publikacji – pokazuje, że niektórzy biegli opiniujący w sprawach prze-

the function of the body organ caused by external immobilization. Even if this is not the case, it is of little significance from the opinion point of view and from the legal and penal qualification point of view, because in the above mentioned medical conditions, the impairment of the bodily organ functions in one and the other aspect – i.e. “biological” and that resulting from the presence of immobilization – lasts longer than 7 days. For example, plaster immobilization of femur or tibia is maintained until the full bone growth is achieved and the walking ability is regained, which usually requires several weeks. An additional issue is how to treat the period after the removal of the external immobilization. Immediately after its removal, controlled limb rehabilitation is allowed, but very rarely is the movement complete and unrestricted.

Injuries of the osteoarticular and muscular system causing impairment to the function of the body organ, which may last no longer or longer than 7 days, are a separate group of injuries. Determining the time of an impairment of bodily functions requires a follow-up examination after 7 days from the event which resulted in the impairment. These include, for example, bruises associated at least with the presence of oedema (“bruising” is widely understood and recognised on the basis of various criteria by individual physicians) and extensive bruises in the limb joint area and spraining of the capillary and ligament apparatus. Such injuries may be treated with immobilization by orthoses, stabilizers and other orthopaedic products, which in a way additionally “impair” the function of a given part of the musculoskeletal system in addition to the “biological” effects of injury, e.g. in the case of extensive contusion and subsequent swelling of the knee or ankle joint area. If the immobilization is maintained for more than 7 days and only on the basis of a one-off order issued shortly after the injury, without any follow-up examination just 7 days after the event, it may be difficult to determine the legal and penal qualification of the consequences of the injury. In such cases, the functions of the body organ in connection with immobilization may be affected for a longer time than due to injury or injuries.

Judicial and medical practice, including the authors’ own observations, shows that some experts in cases of crimes against health (especially those who do not have specialization in forensic medicine, but

stępstw przeciwko zdrowiu (zwłaszcza ci, którzy nie posiadają specjalizacji z medycyny sądowej, lecz z dziedzin zabiegowych) bezkrytycznie i niejako automatycznie uznają leczenie unieruchomieniem za równoznaczne z naruszeniem czynności narządu w rozumieniu k.k. Kwestia ta staje się niezwykle istotna w sytuacjach, gdy unieruchomienie jest stosowane dłużej niż 7 dni, ponieważ wspomniani biegli przyjmują wówczas, że doszło do naruszenia czynności narządu ciała trwającego dłużej niż 7 dni, a więc do skutku określonego w art. 157 § 1 k.k. Zwykle nie podejmują też choćby próby oceny prawidłowości zastosowania unieruchomienia przez okres dłuższy niż 7 dni czy w ogóle jego zasadności. Taki sposób opiniowania wzbudza kontrowersje i stwarza możliwość przypisania sprawcy spowodowania skutku, który nie jest – częściowo albo nawet całkowicie – następstwem jego działania.

Wątpliwości budzi zatem fakt, że czas stosowania unieruchomienia może być dłuższy niż okres utrzymywania się rzeczywistego naruszenia czynności ciała spowodowanego skutkami urazu, o ile w ogóle ono występuje. Ponadto powodem zastosowania unieruchomienia mogą być tak odległe od urazu – choć poniekąd związane z nim – czynniki, jak profilaktyka i ograniczenie bólu, który niekoniecznie musi być odczuwany. Zrezygnowanie z unieruchomienia w takiej sytuacji może jednak stać się przyczyną rozwoju algodystrofii [2], więc jest to argument za jego stosowaniem.

Innym przykładem okoliczności, w których zastosowanie unieruchomienia wybranego fragmentu narządu ruchu ma uzasadnienie, jest podejrzenie złamania kości z grupy złamań niemych radiologicznie w pierwszych dniach po urazie, nawet jeśli ostatecznie nie zostaje ono potwierdzone [3]. Zdarza się, że palec dłoni ze skrzyżnym lub stłuczonym stawem zostaje unieruchomiony za pomocą drewnianej szpatułki przywiązanej bandażem, a potem unieruchomienie jest zdejmowane przez pacjenta chcącego wykonywać czynności, które z jego punktu widzenia są ważniejsze niż leczenie i wymagają nieograniczonych ruchów całej ręki, jak prowadzenie samochodu, kąpiel, sprzątanie albo przygotowanie posiłku. Czasem dana część narządu ruchu (np. ręka) zostaje unieruchomiona mimo braku obrażeń tkanek miękkich i układu kostno-stawowego widocznych w badaniach klinicznych i obrazowych. Pełnej ruchomości czynnej i biernej mogą towa-

in surgical fields) uncritically and automatically consider immobilization treatment to be tantamount to an impairment of the function of an organ within the meaning of the Penal Code. This issue becomes extremely important in situations when immobilization is applied for more than 7 days, because the aforementioned experts assume that there has been an impairment of the bodily organ functions for more than 7 days, i.e. the effect specified in Article 157 § 1 of the Penal Code. They also usually do not even attempt to assess whether the immobilization has been applied correctly for a period longer than 7 days, or whether it is justified at all. Such a way of expressing opinions is controversial and it seems that it is possible to impute the perpetrator to have caused an effect which is not – partly or even completely – a consequence of the perpetrator's actions.

The first, questionable, fact is that the period of immobilization may be longer than the period for which the real bodily impairment caused by the “biological” effects of the injury, if any, persists. In addition, immobilization may be based on factors as distant from the injury itself as possible, but with some connection, such as the prevention and reduction of pain reported by the patient during movements, which does not necessarily exist. However, failure to follow such an approach may result in the development of algodystrophy [2]. This is an argument for the advisability of immobilization.

Another situation after the injury, in which the use of immobilization of a selected part of the musculoskeletal system is justified, is a suspicion of a fracture of bones, which do not show in radiological examination in the first days after the injury; and eventually the fracture is not confirmed [3]. Sometimes, for example, the finger of a hand whose joint has been sprained or broken is held in place by a wooden spatula tied with a bandage, and the immobilization is removed by the patient in order to perform activities that are more important for the patient than treatment and which require unlimited movements of the entire hand, such as driving a car, bathing, cleaning or preparing a meal. There are also situations in which a part of the musculoskeletal system (e.g. a hand) is immobilised, even in the absence of injuries to soft tissues and the osteoarticular system, in a clinical examination or imaging, when its full active and passive mobility is described, accompanied at most by painful ailments, the possible causes of which cannot be

rzyszyć dolegliwości bólowe, których przyczyny nie sposób zobjektywizować. Trudno wówczas tłumaczyć stanowisko lekarza inaczej niż tylko profilaktyką i środkami ostrożności.

Z drugiej strony przy braku obrażeń w obrębie szyi – w tym kręgosłupa szyjnego – stwierdzonych w badaniu przedmiotowym, badaniach radiologicznych i diagnostyce obrazowej wydawane bywają zalecenia stosowania kołnierza szyjnego „do decyzji pacjenta”, „w razie dolegliwości bólowych szyi”, „profilaktycznie”, „przez kilka godzin dziennie”, bez precyzyjnego określenia czasu leczenia. Ponadto w Polsce powszechne jest zlecenie kołnierza ortopedycznego pacjentom, którzy doznali urazu szyi, lecz w jej obrębie nie zostały u nich stwierdzone obrażenia, a ich dolegliwości ograniczają się do bólu szyi. Co więcej, niepotrzebne zlecenie stosowania kołnierza szyjnego ma miejsce nie tylko w Polsce, a kołnierz taki zakłada się nawet pacjentom jedynie z podejrzeniem o doznanie urazu szyi, bez poważniejszych bądź w ogóle uchwytnych obrażeń, oraz takim, którzy zaledwie skarżyli się na dolegliwości bólowe tej okolicy ciała [4]. Warto pamiętać, że stosowanie kołnierza może zostać zlecone także ze względu na stwierdzone w badaniu fizykalnym wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych, które nie musi być następstwem urazu.

Należy też zaznaczyć, że do dziś nie opracowano wytycznych ani rekomendacji dotyczących zasad i okresu stosowania kołnierza ortopedycznego u pacjentów zgłaszających uraz i dolegliwości bólowe szyi, ale bez rozpoznanych konkretnych obrażeń. Noszenie kołnierza przez takiego pacjenta przez określoną liczbę dni – np. 10 – może więc być wynikiem indywidualnej i subiektywnej decyzji lekarza, mimo że inny lekarz mógłby wydać zupełnie odmienne zalecenia. Opisana sytuacja będzie miała bardzo istotne znaczenie, jeśli taki przypadek będzie opiniowany przez biegłego utożsamiającego unieruchomienie z naruszeniem czynności narządu ciała w rozumieniu k.k.

W opiniowaniu sądowo-lekarskim zdarzają się również sytuacje, w których pokrzywdzeni zakładają unieruchomienie przed stawieniem się na przesłuchanie w organach ścigania albo na badanie sądowo-lekarskie, a po wszystkim je zdejmują, w dodatku na oczach osób, które wykonują wspomniane czynności i akurat obserwują pokrzywdzonych z ukrycia.

objectified. It is difficult to justify such a position of a physician ordering other than widely understood prophylaxis and precautionary measures.

On the other hand, in the absence of injuries within the neck, including the cervical spine, detected by physical examination and during radiological examination and imaging diagnosis, recommendations are made to use the neck collar “at the patient’s discretion”, “in case of neck pain”, “prophylactically”, “for several hours a day” without a precise determination of the period for which such treatment should be provided. In addition, it is common in Poland to have an orthopaedic collar used by patients who report neck injury but who are not found to be injured within the neck and whose symptoms are limited to neck pain. Moreover, unnecessary commissioning of the neck collar takes place not only in Poland, and such a collar may be worn even by patients who were supposed to have suffered neck injury, did not suffer any serious or graspable injuries and complained of pain in this area of the body [4]. It is worth remembering that the use of the collar may also be ordered due to the increased tension of the spinal muscles found in the physical examination, which, however, does not have to be a consequence of injury.

It should also be noted that to date no guidelines or recommendations have been developed concerning the principles and duration of use of orthopaedic collar in this type of situations – i.e. in patients who report neck injuries and pain, but in whom no specific injuries have been diagnosed. Wearing a collar by such a patient for a certain number of days – e.g. 10 days – can therefore only be the result of an individual and subjective decision of the physician, although another physician could make very different recommendations. The described situation will be very significant if a given case is assessed by an expert who identifies the immobilization with an impairment of the function of the body organ within the meaning of the Penal Code.

Judicial and medical opinions may also cover situations where aggrieved parties put on immobilization before attending an interview with law enforcement authorities or before a judicial and medical examination, and after carrying out the aforementioned actions remove the immobilization even when aware that the above mentioned activities are performed in front of people, who are secretly observing the aggrieved parties.

Przyjęcie, że doszło do naruszenia czynności narządu ciała, innego niż określone w art. 156 k.k., trwającego dłużej niż 7 dni albo w ogóle naruszenia czynności narządu ciała, w większości przytoczonych przypadków – jeśli nie we wszystkich – byłoby sprzeczne z zasadami opiniowania sędowo-lekarskiego. Dochodziłoby wtedy bowiem do absurdalnych sytuacji, w których o zaistnieniu naruszenia czynności narządu ciała decydowałaby nie faktyczna obecność uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu k.k., tylko to, czy pacjent zdecydował się na noszenie kołnierza, jeśli pozostawiono to jego decyzji, albo czas, na jaki stosowanie kołnierza zalecił lekarz. Co więcej, gdyby zalecenie lekarskie przewidywało noszenie kołnierza przez „5–10 dni”, o stopniu uszczerbku na zdrowiu przesądzałby niejako sam pacjent, ponieważ to on podejmowałby decyzję, czy będzie stosował leczenie w dolnych czy górnych granicach okresu wskazanego przez lekarza. Nie wolno też zapominać o ryzyku nadużyć, kiedy to osoba „pokrzywdzona” dysponująca odpowiednią wiedzą medyczno-sądową może skorzystać z pomocy znajomego lekarza i poprosić go o zlecenie unieruchomienia przez okres dłuższy niż 7 dni oraz o ustalenie rozpoznania stłuczenia konkretnej części narządu ruchu wyłącznie na podstawie podanych przez pacjenta informacji o „doznanym” urazie tej okolicy ciała i rzekomych dolegliwościach bólowych.

Taki sposób rozpoznawania „stłuczeń” przez lekarzy klinicystów jest zresztą całkiem powszechny. Warto bowiem pamiętać, że klinicysta – w przeciwieństwie do opiniującego biegłego – nie jest w swojej pracy całkowicie związany przepisami znajdującymi zastosowanie w postępowaniu karnym. W związku z tym za wydanie „nierzetelnego” zlecenia, nawet jeśli przyczyni się ono np. do wszczęcia postępowania karnego, może nie ponieść żadnej odpowiedzialności – nie tylko karnej, ale i zawodowej. Zawsze może on tłumaczyć się tym, że unieruchomienie zlecił profilaktycznie, np. z powodu zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości bólowych po doznanym urazie albo podejrzenia złamania kości.

Z drugiej strony stanowisku biegłych, które uznaje mechaniczne, zewnętrzne unieruchomienie za równoznaczne z naruszeniem czynności narządu ciała w rozumieniu k.k., pomimo przytoczonych wad takiego postępowania nie można całkiem odmówić słuszności. Niewątpliwie unieruchomienie (niekiedy gipsowe) wybranej części układu kostno-

Acceptance of an impairment of bodily organ functions, other than those specified in Article 156 of the Penal Code, lasting longer than 7 days or assuming at all that there has been an impairment of bodily organ functions in most of the cases mentioned above, if not all, would be contrary to the principles of judicial and medical opinion. It would then lead to absurd situations in which the occurrence of an impairment of bodily functions would be determined not by the actual presence of a health impairment within the meaning of the Penal Code, but by whether the patient decided to wear the collar at all, when it was left to their decision, or by the very time during which the use of the collar was recommended freely by the physician. Moreover, in a situation where the medical recommendation provided for wearing the collar for “5–10 days”, the degree of health impairment would, as it were, pre-judge the patient in deciding whether the treatment would be carried out for the lower or upper limit of the period indicated by the physician. We must also not forget about the possibility of abuse, when a “wronged party”, who has appropriate medical and judicial knowledge, can use the help of a familiar physician and ask him to order immobilization for a period longer than 7 days and to make a diagnosis of contusion of a specific part of the musculoskeletal system solely on the basis of information provided by the patient about an injury “suffered” to this area of the body and painful ailments occurring in it.

Such a way of diagnosing “bruises” by clinicians is quite common. It is worth remembering that, contrary to the opinion of the expert, a clinician is not bound by the provisions of criminal proceedings to the same extent in his work. Therefore, a clinician may not be held responsible for issuing such a “stretched” order, even if it contributes, for example, to the initiation of criminal proceedings, not only criminal, but also professional. It can always be convincingly explained by the fact that the immobilization was ordered as a preventive measure, e.g. because of the pain reported by the patient after the suffered injury or because of the suspicion of bone fracture.

On the other hand, the position of the experts, who consider mechanical, external immobilization as equivalent to the impairment of the bodily organ function within the meaning of the Penal Code, despite the disadvantages of such behaviour, cannot be entirely deprived of its validity. Undoubtedly,

-stawowo-mięśniowego narusza jej prawidłowe funkcjonowanie i choćby dlatego może być interpretowane jako „naruszenie czynności narządu ciała”. Jeśli z kolei uniemożliwia albo znacznie utrudnia np. wykonywanie jakichkolwiek ruchów ręką lub chodzenie, spełnia też kryterium „istotności” wskazane przez J. Dzidę, który stwierdził, że naruszenie czynności narządu ciała musi być „uchwytné”, czyli takie, w którym odchylenia wykraczają poza granice fizjologicznej zmienności funkcjonowania narządów [5].

Leczenie unieruchomieniem zwykle zostaje jednak zastosowane z powodu doznanego albo przynajmniej zgłoszonego przez pacjenta urazu, czyli np. w związku z działaniem sprawcy zdarzenia. Na ten fakt może wskazywać pokrzywdzony nawet przy zastosowaniu unieruchomienia w przypadku podejrzenia niepotwierdzonego później złamania kości i podnosić, że gdyby nie samo zdarzenie związane z urazem, to nie zaistniałoby podejrzenie złamania i nie byłoby konieczne stosowanie unieruchomienia. Ta argumentacja wydaje się trafna, choć niewątpliwie takie stanowisko nie jest tożsame z rzeczywistymi, wykazanymi, „biologicznymi” skutkami działania sprawcy. Ponadto samo unieruchomienie „zewnętrzne” (abstrahując od czasu utrzymywania go) jest jednym z klasycznych i znanych od lat sposobów leczenia obrażeń tkanek miękkich narządu ruchu [6, 7]. Ten argument również może być przytaczany przez pokrzywdzonego, taki sposób leczenia niekoniecznie jest jednak zalecany współcześnie [8, 9].

Stosowanie unieruchomienia w leczeniu obrażeń tkanek miękkich nie znajduje wprost uzasadnienia w zaleceniach określonych akronimami PRICE albo POLICE, stanowiącymi skróty od pierwszych liter poszczególnych zaleceń w języku angielskim (PRICE: P – *protection* – ochrona przed dalszym uszkodzeniem; R – *rest* – odpoczynek; I – *ice* – lód, schłodzenie; C – *compression* – ucisk; E – *elevation* – uniesienie; POLICE: P – *protection* – ochrona przed dalszym uszkodzeniem; OL – *optimal loading* – optymalne obciążenie; I – *ice* – lód, schłodzenie; C – *compression* – ucisk; E – *elevation* – uniesienie). Warto zaznaczyć, że „ochrona przed dalszym uszkodzeniem” czy „odpoczynek” mogą być rozumiane szeroko i obejmować także unieruchomienie, które zapewnia danej części ciała swoisty „odpoczynek” poprzez uniemożliwienie albo ograniczenie ruchów i zapobieganie pogłębianiu uszkodzenia tkanek. Trudno natomiast mówić o konieczności uogólnionego odpoczynku

immobilization (not necessarily plaster) of a selected part of the osteoarticular and muscular system affects its proper functioning and may be interpreted, at least for this reason, as “an impairment of the function of the body organ”. If, on the other hand, it makes all hand movements or walking impossible or significantly more difficult, then it also meets the criterion of “significance” indicated by J. Dzida, who stated that the impairment of the bodily organ functions should be “graspable”, i.e. the one in which the deviations go beyond the limits of the physiological variability of the organs function [5].

Furthermore, immobilization treatment is usually applied because of an injury actually suffered or at least reported by the patient, i.e. for example in connection with the action of the perpetrator of a given act. This aspect may be indicated by the victim, even if immobilised, in the case of a suspected bone fracture which is not confirmed later, and may be argued that, if it were not for the act of injury itself, there would be no question of the suspected fracture and no need for immobilization. Such an argumentation seems to be accurate, although such a position is not the same as the actual, proven, “biological” effects of the perpetrator’s actions. Furthermore, the “external” immobilization itself (apart from its maintenance) is one of the classic (and known for years) methods of treatment of injuries to soft tissues of the musculoskeletal system [6, 7]. This argument can also be invoked by the victim. However, such treatment is not necessarily recommended today [8, 9].

The use of immobilization in the treatment of soft tissue injuries is not directly justified in the light of the recommendations defined with the acronyms PRICE or POLICE, which are abbreviations from the first letters of words in English specifying particular recommendations (PRICE: P – protection against further impairment; R – rest; I – ice, cooling; C – compression; E – elevation; POLICE: P – protection against further impairment; OL – optimal loading; I – ice, cooling; C – compression; E – elevation). It is worth noting that the terms “protection against further impairment” and “rest” can be broadly understood to include immobilization, but it does not provide a kind of “rest” to a part of the body by preventing or restricting it from moving, as well as prevents further tissue impairment. It is difficult to indicate the necessity of general rest and complete immobilization of the whole body through consistent lying in

i pełnego unieruchomienia ciała przez leżenie w łóżku tylko z powodu np. obrażeń tkanek miękkich ręki. Również ucisk stanowi swego rodzaju unieruchomienie – przynajmniej leczonego w ten sposób obszaru kończyny. Unieruchomienie i podobne metody ograniczające tylko częściowo ruchomość w stawie, takie jak *taping* (plastrowanie), są jednak uznanym i skutecznym sposobem leczenia zerwania, naderwania oraz naciągnięcia więzadeł pobocznych stawów łokciowego i kolanowego [10–12]. To kolejny argument, jaki może podnosić pokrzywdzony, uzasadniając celowość zastosowania unieruchomienia.

Osobną kwestią wymagającą krytycznej oceny jest okres, przez jaki unieruchomienie powinno być stosowane. Może być ono utrzymywane dłużej, niż jest to rzeczywiście konieczne, i jednocześnie dłużej niż 7 dni – taki okres może wynikać z indywidualnej, subiektywnej decyzji lekarza, a nie np. wytycznych towarzystw naukowych. Nie istnieje bowiem sztywno określona górna granica czasu, przez jaki należy je stosować [13]. Pokrzywdzony zawsze może argumentować, że decyzję o stosowaniu unieruchomienia przez dany okres podjął lekarz w związku z rozpoznanymi obrażeniami albo na podstawie informacji o doznanym urazie i dolegliwościach bólowych.

Cel pracy

Celem pracy jest:

- analiza wpływu zastosowania leczenia unieruchomieniem w przypadkach „łżejszych” obrażeń narządów ruchu dotyczących tkanek miękkich na stanowisko opiniujących biegłych i treść orzeczeń wydziałów karnych sądów w przestępstwach przeciwko zdrowiu oraz analiza stosunku sądów do opinii biegłych,
- stworzenie propozycji modelu opiniowania sądowno-lekarskiego w przypadkach przestępstw przeciwko zdrowiu, w których u pokrzywdzonego zlecone zostało unieruchomienie danej części ciała, a charakter obrażeń układu kostno-stawowo-mięśniowego – o ile w ogóle były one obecne – nie przesądzał jednoznacznie o tym, czy wystąpił lekki czy średni uszczerbek na zdrowiu.

Materiał i metody

Materiał stanowiły wybrane wyroki wydziałów karnych sądów powszechnych, w których zasto-

bed only because of e.g. injuries to soft tissues of the hand. Pressure is also a kind of immobilization, at least of the area of the limb treated in this way. However, immobilisation and similar methods, such as taping, which limit only partially the mobility of the joint, are an established and effective way of treating such injuries as tearing, rupturing and spraining of the collateral ligaments of the elbow and knee joints [10–12]. This is another argument that may be raised by the victim with regard to the advisability of immobilization.

A separate issue requiring critical assessment is the length of time for which the immobilization should be applied. It can be maintained longer than it is really necessary and at the same time for more than 7 days, and such a period may result from an individual, subjective decision of the physician, and not, for example, guidelines of scientific societies. There is no fixed and daily upper limit to the time for which immobilization should be applied [13]. The victim can always argue that the decision to apply immobilization for a given period was made by a physician in connection with the injury diagnosed or at least on the basis of information obtained from the patient about the injury suffered in a given area of the body and pain within it.

Aim of the study

This paper aims to:

- analyse the impact of the use of immobilization treatment in cases of “minor” injuries to the musculoskeletal system, related to soft tissues, on the position of opinion-forming experts and the decisions of the criminal divisions of the courts in cases of health crimes, and analysis of the attitude of the courts to expert opinions,
- make a proposal for a model of judicial and medical evaluation in cases of crimes against health in which the victim was ordered to immobilise a given part of the body when the nature of injuries to the osteoarticular and muscular system, if any, did not clearly determine whether there was a slight or medium health impairment.

Material and methods

We have decided to analyse selected judgments of the criminal divisions of common courts, in which

sowanie unieruchomienia danej części ciała albo odstąpienie od niego mogło rzutować na stopień określonego przez biegłego uszczerbku na zdrowiu u pokrzywdzonego. W celu znalezienia ich przeszukano Portal Orzeczeń Sądów Powszechnych (<https://orzeczenia.ms.gov.pl>), wpisując w wyszukiwarkę następujące kombinacje słów:

- „naruszenie czynności narządu ciała”, „unieruchomienie”,
- „skręcenie”, „unieruchomienie”,
- „stłuczenie”, „unieruchomienie”.

Po analizie treści wskazanych przez wyszukiwarkę ostatecznie wybrano dziewięć wyroków, w których leczenie unieruchomieniem bądź jego brak mogło wpłynąć albo miało faktyczny wpływ na kwalifikację prawnokarną czynu sprawcy w zakresie dotyczącym spowodowania przez niego obrażeń ciała u pokrzywdzonego, a tym samym na stanowisko sądu.

Materiał – choć stosunkowo niewielki – został poddany analizie statystycznej. W celu opracowania zebranego materiału wykorzystano metody opisowe oraz metody wnioskowania statystycznego. Omówiono również treść opinii biegłych w korelacji ze stanowiskiem sądów wyrażonym w orzeczeniach.

Wyroki oraz ich charakterystyka zostały przedstawione w tabeli I.

Wyniki

W odniesieniu do trzech z dziewięciu orzeczeń istnieją podstawy do stwierdzenia, że samo zastosowanie unieruchomienia (opatrunkiem gipsowym i temblakiem) przesądziło o przyjęciu naruszenia czynności narządu ciała innego niż określone w art. 156 k.k., trwającego dłużej niż 7 dni, które zostało uznane przez sąd [I, VII, IX]. W żadnym z tych orzeczeń nie ma bowiem informacji o czasie, przez jaki utrzymywane było unieruchomienie, ani o przeprowadzeniu badania kontrolnego po upływie 7 dni od doznania urazu.

Ponadto w jednym przypadku można było uznać, że zastosowanie unieruchomienia (opatrunkiem gipsowym) było przyczyną, dla której biegła stwierdziła, iż doszło do naruszenia czynności narządu ciała innego niż określone w art. 156 k.k., trwającego dłużej niż 7 dni. Jednocześnie sąd przedstawił bardzo trafne stanowisko, w którym wyraził wątpliwości co do tego, czy samo nałożenie

the application of immobilization of a given part of the body or its withdrawal could have an impact on the degree of health impairment of the wronged party, as determined by the expert. In order to find them, the Common Court Judgments Portal (<https://orzeczenia.ms.gov.pl>) was searched by entering the following combinations of words in the search engine:

- “naruszenie czynności narządu ciała” (*impairment of bodily functions*), “unieruchomienie” (*immobilization*),
- “skręcenie” (*spraining*), “unieruchomienie” (*immobilization*),
- “stłuczenie” (*contusion*), “unieruchomienie” (*immobilization*).

After the analysis of the judgments indicated by the search engine, nine judgments were finally selected in which immobilization treatment or lack thereof could affect or had an impact on the legal and criminal classification of the perpetrator’s act in terms of causing personal injury to the injured party, and thus on the position of the court.

The material, although relatively small, was subjected to statistical analysis. In order to prepare the material collected in this way, descriptive methods and methods of statistical reasoning were used. Expert opinions are also discussed in correlation with the position of the courts expressed in the judgments.

The judgments and their argumentation are set out below (Table I).

Results

In the case of three out of nine judgments, there are grounds for stating that the use of immobilization (plaster dressing and sling) determined the acceptance of an impairment of bodily organ functions, other than that specified in Article 156 of the Penal Code, lasting longer than 7 days, which was recognised by the Court [I, VII, IX]. In each of these judgements, there is no information about the time during which the immobilization was maintained or about the follow-up examination being carried out after 7 days from the date of injury.

In one case it could also be concluded that the use of immobilization (plaster dressing) was a factor due to which the expert stated that there had been an impairment of bodily organ functions other than those specified in Article 156 of the Penal Code, lasting more than 7 days, but at the same time a very

Tabela I. Charakterystyka orzeczeń, w których stosowanie unieruchomienia w przebiegu obrażeń narządu ruchu bądź jego brak mogło rzutować na kwalifikację prawnokarną czynu sprawcy i ostateczną treść orzeczenia

Table I. Judgments in which the use of immobilization in the course of musculoskeletal injuries or the absence of such a treatment could have affected the legal and criminal classification of the perpetrator's act and the final wording of the judgment

	Czyn zarzucany oskarżonemu w kwestii uszkodzenia ciała Act allegedly committed by an accused person involving body impairment	Stanowisko biegłego lub biegłych The position of the expert or experts	Stanowisko sądu Position of the court
I	<p>Wyrokiem z 8 kwietnia 2014 r. (sygn. akt III K 976/13) Sąd Rejonowy w Gliwicach uznał I.C. za winną tego, że 1 maja 2013 r. w G. poprzez przytrzaśnięcie lewej ręki drzwiami wejściowymi do klatki schodowej w G. przy ul. (...) dokonała uszkodzenia ciała A.K. W wyniku tego A.K. doznała obrażeń w postaci stłuczenia grzbietowej powierzchni lewej dłoni bez zmian w RTG, z koniecznością unieruchomienia w opatrunku gipsowym, które naruszyły prawidłowe czynności narządów jej ciała na okres powyżej 7 dni i poniżej 6 miesięcy</p> <p>In the judgment of 8 April 2014 in case no. III K 976/13 the District Court in Gliwice found I.C. guilty as charged, i.e. on 1 May 2013 she trapped the left hand of A.K. with the entrance door to the staircase in G. at (...) street and caused injury to A.K.'s body, as a result of which A.K. was injured, i.e. she suffered contusion of the dorsal surface of her left hand; no changes (to the hand) were visible in X-ray examination. A.K.'s hand had to be immobilized in plaster dressing, which affected the normal functions of her body organs for a period of more than 7 days and less than 6 months</p>	<p>Brak danych No data available</p>	<p>Fakt doznania przez pokrzywdzoną urazu dłoni został potwierdzony dowodami obiektywnymi w postaci dokumentacji medycznej i opinii biegłego lekarza. Utrzymanie w mocy wyroku sądu I instancji The fact that the victim suffered hand injury was confirmed by objective evidence in the form of medical records and an expert medical opinion. The judgment of the court of first instance was upheld</p>

Tabela I. Cd.
Table I. Cont.

Czyn zarzucany oskarżonemu w kwestii uszkodzenia ciała Act allegedly committed by an accused person involving body impairment	Stanowisko biegłego lub biegłych The position of the expert or experts	Stanowisko sądu Position of the court
II Zaskarżonym wyrokiem T.M. uznany został za winnego tego, że 9 września 2012 r. w B. w woj. (...) poprzez szarpanie za ręce i wykręcanie prawej ręki dokonał uszkodzenia ciała R.P., powodując u niej obrażenia ciała w postaci stłuczenia prawej ręki i nadgarstka. Obrażenia naruszyły czynności narządów ciała pokrzywdzonej na czas powyżej 7 dni In the judgment under appeal, T.M. was found guilty as charged, i.e. on 9 September 2012 in B., in the province of (...), he pulled and twisted R.P.'s right hand and in this way he impaired R.P.'s body, causing injuries to her in the form of contusion of the right hand and wrist, which impaired the mobility of the injured organs for more than 7 days	U pokrzywdzonej stwierdzono stan po stłuczeniu ręki prawej i nadgarstka tak znaczny, że wymagało unieruchomienia w opatrunku gipsowym, co skutkowało naruszeniem czynności narządów jej ciała na czas powyżej 7 dni. Składając opinię uzupełniającą przed sądem, biegła stwierdziła, że pokrzywdzona miała ograniczone ruchy ręki, na co mógł mieć wpływ stan uraz. O tym, że R.P. miała wcześniej niesprawną rękę, mówiła ona sama w swoich zeznaniach The contusion of the right hand and wrist of the injured party was found to be so significant that immobilization in plaster dressing was required, which resulted in impairment of her body organs for more than 7 days. In the supplementary opinion presented to the court the expert stated that hand movements of the injured party were restricted, which could have been due to an old injury. R.P. herself admitted that she had injured her hand previously	Wątpliwości co do tego, czy istotnie biegła w sposób należyty oceniła wcześniejszy uraz u R.P. oraz czy faktycznie (a taki wniosek można wyprowadzić z opinii) samo nałożenie opatrunku gipsowego może w swoisty sposób przesądzać o ciężkości obrażeń. Uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania Doubts as to whether the expert properly assessed the previous injury of R.P. and whether in fact (and such a conclusion can be drawn from the opinion) the application of the plaster dressing itself may in a specific way determine the severity of the injury. The judgment was set aside and the case was referred back to the Court of the First Instance
III Sąd Rejonowy w Rudzie Śląskiej wyrokiem z 30 września 2014 r. (sygn. akt VI W 69/14) uznał D.M. za winnego tego, że w 25 listopada 2013 r., ok. godz. 15:10, w R. na ulicy (...) nie zachował należytej ostrożności i spowodował zagrożenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując samochodem marki M. o nr rejestracyjnym (...), podczas wykonywania manewru omijania najechał na stojącego na jezdni pieszego, czym doprowadził do obrażeń ciała M.W. naruszających czynności jego narządów na okres powyżej 7 dni The District Court in Ruda Śląska, in its judgment of 30 September 2014 (ref. no. VI W 69/14) found D.M. guilty as charged, i.e. on 25 November 2013, about 3:10 p.m. in R. on (...) street, he did not exercise due caution and caused a hazard to road safety in such a way that when driving an M. car with registration no. (...), while trying to steer clear of the pedestrian present on the street, he drove into the pedestrian, causing injuries to M.W., and thus impaired the functions of the pedestrian's organs for a period of less than 7 days	Na szpitalnym oddziale ratunkowym (...) w K. 25 listopada 2013 r. rozpoznano stłuczenie stawu kolanowego i zastosowano unieruchomienie szyną gipsową. W ocenie biegłego uraz ten naruszał czynności narządu ciała pokrzywdzonego na okres do 7 dni On 25.11.2013, the Hospital Emergency Ward (...) in K. diagnosed the contusion of the knee joint and applied immobilization with plaster splint. In the opinion of the expert, this injury affected the activities of the injured person for a period of up to 7 days	Utrzymanie w mocy zaskarżonego wyroku The appealed judgment was upheld

Tabela 1. Cd.
Table 1. Cont.

	Czyn zarzucany oskarżonemu w kwestii uszkodzenia ciała involving body impairment	Stanowisko biegłego lub biegłych The position of the expert or experts	Stanowisko sądu Position of the court
IV	7 września 2014 r. w B. na przystanku autobusowym przy ul. (...) działając wspólnie i w porozumieniu z inną ustaloną osobą, stosował przemoc wobec osób narodowości czeczeńskiej, M.O. oraz A.B., z powodu ich przynależności narodowej poprzez wypchnięcie pokrzywdzonych z autobusu komunikacji miejskiej o numerze linii (...). Następnie kopnął M.O. po nogach i rękach oraz przytrzymał go, w wyniku czego M.O. doznał obrażeń ciała w postaci stłuczenia łokcia prawego i otarcia naskórka łokcia prawego, stanowiących naruszenie czynności narządu ciała i rozstrój zdrowia trwający poniżej 7 dni On 7 September 2014, in B. at the bus stop in (...) street, acting jointly and in consultation with another identified person, he used violence against people of Chechen nationality, M.O. and A.B., because of their nationality – he pushed the wronged persons off the public transport bus, number (...), and then kicked the feet and hands of M.O. and restrained him, as a result of which M.O. sustained an injury in the form of right elbow contusion and right elbow skin rubbing, which constitute bodily injury and a health disorder for less than 7 days	Pierwszy biegły: M.O. w wyniku uderzeń zadanych przez oskarżonego doznał obrażeń ciała w postaci stłuczenia tkanki miękkich w okolicy stawu łokciowego i kciuka prawej ręki, być może również skręcenia w stawie śródczno-palcowym kciuka, które wymagało unieruchomienia w opatrunku gipsowym na czas 14 dni. Wspomniane uszkodzenia spowodowały naruszenie czynności narządów ciała i rozstrój zdrowia trwający dłużej niż 7 dni Drugi biegły: Opinia wydana na podstawie pełnej dokumentacji z zakończonego leczenia precyzowała, że naruszenie czynności narządów ciała pokrzywdzonego trwało poniżej 7 dni First expert: As a result of the defendant's blows M.O. was injured – the soft tissues around his elbow joint and his right thumb were bruised. The metacarpalis joint of the thumb may also have been strained, which required him to be immobilised in plaster dressing for 14 days. The impairment in question caused impairment to bodily functions and health for more than 7 days. Second expert: The opinion, issued on the basis of full documentation of completed treatment, specified that the impairment of organs of the wronged person lasted less than 7 days	Przeprowadzona na rozprawie konfrontacja biegłych lekarzy medycyny sądowej potwierdziła fachowość i rzetelność obu opinii. Pozwoliło to na wskazanie, że istniejące między nimi rozbieżności co do kwalifikacji prawnej zaistniałych u M.O. obrażeń są pozorne i wynikają wyłącznie z faktu dysponowania przez biegłego sporządzającego drugą opinię całością dokumentacji lekarskiej. Uznanie oskarżonego za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu A confrontation of forensic medical experts at the hearing confirmed the professionalism and reliability of the two opinions, and helped to indicate that the discrepancies between them as regards the legal classification of M.O.'s injuries are apparent and result only from the fact that the expert preparing the second opinion had all the medical records at his disposal. The defendant was found guilty as charged
V	8 września 2014 r. ok. godz. 15:30 w S., na ul. (...) dokonał uszkodzenia ciała M.G. w ten sposób, że podczas szarpaniny doprowadził do jego przewrócenia na ziemię, w wyniku czego M.G. doznał obrażeń w postaci pęknięcia paliczka dłuższego (I) palca stopy lewej, stłuczenia palca III ręki prawej, co naruszyło u niego prawidłowe funkcjonowanie organizmu na czas powyżej 7 dni On 8.09.2014, about 3:30 p.m. in S. (...) street, he impaired M.G.'s body when during the struggle he knocked him down, as a result of which M.G. was injured – the distal phalanx (I) of the left foot was ruptured, the middle finger of the right hand was bruised, which affected his proper functioning for more than 7 days	Zdaniem biegłych samo stłuczenie palca trzeciego ręki prawej, skoro nie wymagało unieruchomienia, stanowiło naruszenie czynności narządów ciała na czas poniżej 7 dni According to the experts, the mere rupture of the middle finger of the right hand, since it did not require immobilization, was an injury, which impaired the function of the organs for less than 7 days	Oskarżonego M.J. (1) uznano za winnego tego, że 8 września 2014 r. ok. godz. 15:30 w S. na ul. (...) dokonał uszkodzenia ciała M.G. w ten sposób, że podczas szarpaniny doprowadził do jego przewrócenia na ziemię, w wyniku czego M.G. doznał obrażeń w postaci pęknięcia paliczka dłuższego (I) palca stopy lewej, stłuczenia palca III ręki prawej, co naruszyło u niego prawidłowe funkcjonowanie organizmu na czas powyżej 7 dni Accused M.J. (1) is found guilty as charged, i.e. on 8.09.2014 at about 3:30 p.m. in S. (...) street, he impaired the body of M.G. in such a way that during the struggle he knocked him down, as a result of which M.G.'s middle finger of the right hand was bruised, which affected his normal functioning for less than 7 days

Tabela I. Cd.
 Table I. Cont.

	Czyn zarzucany oskarżonemu w kwestii uszkodzenia ciała Act allegedly committed by an accused person involving body impairment	Stanowisko biegłego lub biegłych The position of the expert or experts	Stanowisko sądu Position of the court
VI	<p>Sąd Rejonowy w Jeleniej Górze wyrokiem z 10 listopada 2015 r. (sygn. akt 14/14) uznał oskarżonego J.M. (1) winnym tego, że 4 czerwca 2012 r. w B., woj. (...), uderzając S.P. (1) metalowymi nożycami w lewą rękę, spowodował u ww. powstanie obrażeń ciała w postaci stłuczenia lewej ręki z następczym powikłaniem w postaci pourazowego zapalenia stawu międzypaliczkowego bliźszego palca tej ręki, które naruszyły czynności narządu ciała pokrzywdzonego S.P. na okres powyżej 7 dni</p> <p>The District Court in Jelenia Góra, in its judgment of 10 November 2015 in case no. 14/14, found the defendant J.M. (1) guilty of a felonious assault when on 4 June 2012 in B., the province of (...) he hit S.P. (1) with metal scissors in the left hand which led to injuries in the form of contusion of the left hand with the subsequent complication in the form of post-traumatic inflammation of proximal interphalangeal joint of the little finger of this hand, which impaired the functions of the bodily organ of the injured person (S.P.) for a period exceeding 7 days</p>	<p>Biegły jednoznacznie wskazał w pisemnej opinii, że spowodowane przez oskarżonego obrazenie ciała u S.P. w postaci stłuczenia lewej ręki z następczym powikłaniem w postaci pourazowego zapalenia stawu międzypaliczkowego bliźszego palca piętego naruszało czynności narządów ciała i powodowało rozstroj zdrowia na okres powyżej 7 dni. Opinię tę biegły wyczerpująco i przekonująco uzupełnił na rozprawie. Stwierdził, że zapalenie stawu będące następstwem uderzenia metalowymi nożycami w rękę i jej stłuczenia „występuje stosunkowo rzadko, aczkolwiek jest to powikłanie typowe (...), jest bolesne, prowadzi do zaburzenia funkcji tego stawu, zginania, prostowania, a przez to całej ręki”. Zdaniem biegłego leczy się je niesterydowymi lekami przeciwzapalnymi; leczenie poprzez unieruchomienie palca trwa ok. 2 tygodni</p> <p>The expert clearly stated in the written opinion that the injury of S.P. in the form of contusion of the left hand, caused by the accused person, with the subsequent complication of post-traumatic inflammation of proximal interphalangeal joint of the little finger, impaired the functions of the body organs and caused a health disorder for more than 7 days. This opinion was fully and convincingly supplemented by the expert at the hearing. The expert unequivocally stated that the inflammation of the joint resulting from hitting the hand with metal scissors “..is a relatively rare but typical complication (...), it is painful and leads to a disorder of the joint’s function, bending, straightening, and thus the entire hand”. According to the expert, this inflammation is treated with non-steroidal anti-inflammatory drugs and the treatment lasts about 2 weeks and consists in immobilization of the finger</p>	<p>Dla sądu okręgowego nie uległo wątpliwości, że opinia biegłego jest jasna, pełna, pozbawiona sprzeczności i że czyn oskarżonego prawidłowo zakwalifikowano z art. 157 § 1 k.k.</p> <p>Utrzymanie w mocy zaskarżonego wyroku</p> <p>The Regional Court had no doubt that the opinion of this expert is clear, full, free from any contradictions and that the act of the accused was correctly classified under Article 157 § 1 of the Penal Code.</p> <p>The appealed judgment was upheld</p>



Tabela I. Cd.
Table I. Cont.

	Czyn zarzucany oskarżonemu w kwestii uszkodzenia ciała Act allegedly committed by an accused person involving body impairment	Stanowisko biegłego lub biegłych The position of the expert or experts	Stanowisko sądu Position of the court
VII	<p>Wyrokiem z 30 grudnia 2015 r. (sygn. akt II K 928/13) Sąd Rejonowy w Oławie uznał oskarżonego za winnego tego, że 7 października 2013 r. w O., działając publicznie i bez powodu, okazując przez to rażąco lekceważenie porządku prawnego, naruszył nietykalność cielesną funkcjonariusza publicznego, pielęgniarki M.S., podczas pełnienia przez nią obowiązków służbowych, popychając ją i uderzając. Spowodował u niej obrażenia ciała w postaci urazu kończyny górnej prawej z mocnym stłuczeniem barku prawego i nadgarstka prawego wymagających unieruchomienia kończyny na temblaku, które naruszyło czynności narządów ciała, tj. kończyny górnej prawej, na czas powyżej 7 dni</p> <p>In the judgment of 30 December 2015 (ref. no. II K 928/13) the District Court in Oława found the defendant guilty of felonious assault when on 7 October 2013 in O. by acting publicly and without reason, thereby manifesting grave disregard for the legal order, pushing and striking her, he infringed the bodily inviolability of a public official, i.e. nurse M.S. during the performance of her duties and injured her right hand and severely bruised the right shoulder and wrist as a result of which the hand had to be immobilised with a sling, which impaired the functions of the organs of the body, namely the right hand, for a period of more than 7 days</p>	<p>Brak danych No data available</p>	<p>Utrzymanie w mocy zaskarżonego wyroku The appealed judgment was upheld</p>

Tabela I. Cd.
Table I. Cont.

	Czyn zarzucany oskarżonemu w kwestii uszkodzenia ciała Act allegedly committed by an accused person involving body impairment	Stanowisko biegłego lub biegłych The position of the expert or experts	Stanowisko sądu Position of the court
VIII	<p>W nocy z 30 czerwca na 1 lipca 2016 r. w B. przy ul. (...) w trakcie szarpaniny z R.K. kilkakrotnie próbował go uderzyć oraz szarpał za ubranie. W wyniku tego pokrzywdzony doznał skrzywienia piętego palca lewej ręki i naruszenia czynności organizmu trwającej powyżej 7 dni</p>	<p>Pierwszy biegły: W wyniku krytycznego zdarzenia pokrzywdzony doznał skrzywienia piętego palca lewej ręki, które mogło powstać podczas szarpaniny i spowodowało naruszenie czynności organizmu trwającej powyżej 7 dni. Biegły doprecyzował, że dla ustalenia czasu trwania naruszenia czynności organizmu nie ma znaczenia, czy skrzywienie było większe czy mniejsze. Oświadczył, iż nie spotkał się z teorią zakładającą, że jedynie skrzywienie w obrębie dużych stawów kwalifikuje się jako naruszenie czynności narządów ciała na czas powyżej 7 dni, a skrzywienie małych stawów jest kwalifikowane jako naruszenie czynności narządu ciała na czas poniżej 7 dni. Stwierdził, że skrzywienie każdego stawu, niezależnie od stopnia, będzie naruszeniem czynności narządu ciała na czas powyżej 7 dni.</p> <p>Drugi biegły: Uszkodzenia lekkiego stopnia struktur stawowych (I stopnia) naruszają czynności narządu ruchu na czas nieprzekraczający 7 dni (art. 157 § 2 k.k.). Natomiast urazy wymagające specjalistycznego leczenia i unieruchomienia na czas co najmniej 7 dni (skrzywienia II–IV stopnia) wyczerpują znamiona czynu, o którym mowa w art. 157 § 1 k.k. Z załączonej dokumentacji medycznej wynika, że pokrzywdzonemu założono szynę Zimmera oraz zlecono kontrolę w (...). Brak dokumentacji medycznej z (...) nie pozwolił na ocenę, jak długo było utrzymywane unieruchomienie palca i jak przebiegał proces leczenia – co jest istotne dla oceny stopnia uszkodzenia i jego kwalifikacji prawnej. Fakt, że R.K. następnego dnia po krytycznym zdarzeniu nie nosił już opatrunku, wskazuje, że obrażenia to nie było poważne. Wobec powyższego stwierdzone skrzywienie piętego palca lewej ręki należy uznać za naruszające czynność narządu ruchu na czas nieprzekraczający 7 dni</p>	<p>Treść opinii biegłego została zakwestionowana przez obrońcę oskarżonego, dlatego sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego z zakresu medycyny sądowej celem wyjaśnienia powstałych wątpliwości. Sąd nie dopatrywał się mankamentów opinii drugiego biegłego, nie była ona również kwestionowana przez żadną ze stron, dlatego w całości podzielił zawarte w niej wnioski.</p> <p>Oskarżonego M.K. (1) uznano za winnego tego, że w nocy z 30 czerwca na 1 lipca 2016 r. w B. przy ul. (...) wdarł się do domu R.K., pomimo żądania opuszczenia domu tego nie uczynił, a następnie w trakcie szarpaniny z pokrzywdzonym próbował kilkakrotnie go uderzyć oraz szarpał za ubranie, w wyniku czego pokrzywdzony doznał skrzywienia piętego palca lewej ręki i naruszenia czynności narządu ruchu na czas nieprzekraczający 7 dni</p>

Tabela I. Cd.
Table I. Cont.

	<p>Czyn zarzucany oskarżonemu w kwestii uszkodzenia ciała Act allegedly committed by an accused person involving body impairment</p>	<p>Stanowisko biegłego lub biegłych The position of the expert or experts</p>	<p>Stanowisko sądu Position of the court</p>
VIII	<p>During the night on 30 June and 1 July 2016 in B., (...) street, during the struggle with R.K. he tried to hit him several times and pulled his clothes as a result of which the victim's little finger in his left hand was sprained and in this way he impaired the victim's bodily functions for more than 7 days</p>	<p>First expert: As a result of a critical event, the victim experienced a sprain of the little finger of the left hand, which could have occurred during the struggle and which resulted in an impairment of the bodily functions for more than 7 days. He specified that in order to determine the duration of the impairment, it is irrelevant whether the sprain was greater or smaller. He stated that he had not encountered any theory assuming that only a sprain within large joints qualifies as an impairment of body organs for more than 7 days, and a sprain within small joints qualifies as an impairment of body organs for less than 7 days, and that a sprain within each joint, regardless of its degree, would impair the body organs for more than 7 days.</p> <p>Second expert: The slight degree of impairment to joint structures (first degree) impairs the activities of the musculoskeletal system for a period not exceeding 7 days (Article 157 § 2 of the Penal Code). Injuries requiring specialist treatment and immobilization for at least 7 days (second–fourth degree sprains) meet the definition of the act referred to in Article 157 § 1 of the Penal Code. The attached medical documentation shows that the victim was fitted with Zimmer splint and ordered a follow-up examination in (...). However, the lack of medical documentation from (...) did not allow to assess how long the finger immobilization was maintained and how the treatment process proceeded – which is important for the assessment of the degree of impairment and its legal and penal qualification. The fact that R.K. was no longer wearing any splint the next day after the critical event indicates that the injury was not serious. In view of the above, the ascertained sprain of the little finger of the left hand should be considered as impairment of the musculoskeletal system for a period not exceeding 7 days</p>	<p>The first expert's opinion was challenged by the defendant's lawyer, which is why the Court admitted the evidence from another expert's opinion, a forensic expert, in order to clarify any doubts which may have arisen after that opinion had been given. The Court found no shortcomings in the opinion of the other expert and neither was it challenged by any of the parties, so the Court fully shared its conclusions. Accused M.K. (1) was found guilty of entering R.K.'s flat on the night of 30 June and 1 July 2016 in B., (...) street. Subsequently, although he was told to leave the flat, he failed to do so, and then tried to strike the victim several times during a struggle with him and pulled him by his clothing, as a result of which the victim's little finger of the left hand was sprained, thus impairing the functions of the musculoskeletal system for a period not exceeding 7 days</p>

Tabela 1. Cd.
Table 1. Cont.

	Czyn zarzucany oskarżonemu w kwestii uszkodzenia ciała Act allegedly committed by an accused person involving body impairment	Stanowisko biegłego lub biegłych The position of the expert or experts	Stanowisko sądu Position of the court
IX	<p>29 lipca 2013 r. w W. przy ul. (...) spowodował naruszenie czynności ciała kontrolera biletów (...) w ten sposób, że złapał go za kciuk lewej ręki i wykręcił go, w wyniku czego pokrzywdzony doznał obrażeń ciała w postaci skręcenia lewego kciuka, co spowodowało naruszenie czynności narządów ciała i rozstroj zdrowia na okres powyżej 7 dni, ale inny niż określony w art. 156 k.k. On 29 July 2013, in W., (...) street, he impaired the body functions of the ticket inspector (...) by grabbing him by the thumb of his left hand and turning it as a result of which the ticket inspector was injured – his left thumb was sprained, which caused bodily injury and health disorder for a period exceeding 7 days, but different from the one specified in Article 156 of the Penal Code</p>	<p>Ł.B. w wyniku przedmiotowego zdarzenia doznał skręcenia lewego kciuka, które wymagało unieruchomienia w opatrunku gipsowym As a result of the incident, Ł.B.'s left thumb was sprained, which required immobilization in a plaster dressing</p>	<p>Uznanie oskarżonego za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu The defendant was found guilty as charged</p>



opatrunku gipsowego może przesądzać o ciężkości obrażeń [II]. W analizowanych orzeczeniach było to jedyne tak racjonalne stanowisko sądu, w dodatku stanowisko samodzielne, nieoparte na opinii biegłego, ale stojące do niej w opozycji. Warto zaznaczyć, że sąd zwrócił uwagę tylko na sam fakt zastosowania unieruchomienia, a nie na czas, przez jaki było ono utrzymywane.

W innym przypadku biegły – wydający opinię w związku z zakwestionowaniem opinii powołanego wcześniej biegłego – wyraził stanowisko godne uznania i zbieżne z zasadami, jakie powinny obowiązywać w opiniowaniu sądowno-lekarskim [VIII]. Podkreślił, że brak dokumentacji medycznej nie pozwolił na ocenę, jak długo było utrzymywane unieruchomienie palca ani jak przebiegał proces leczenia, co było istotne przy ocenie stopnia uszkodzenia oraz jego kwalifikacji prawnokarnej. Ponadto zaznaczył, że pokrzywdzony następnego dnia po krytycznym zdarzeniu nie nosił już opatrunku, co wskazuje, że obrażenie nie było poważne. Wobec powyższego stwierdzone skrzywienie piątego palca lewej ręki uznał za naruszające czynność narządu ruchu na czas nieprzekraczający 7 dni. Dla biegłego czynnikiem przesądzającym o przyjęciu stopnia uszczerbku na zdrowiu – w tym przypadku lekkiego – nie było jednak badanie kontrolne przeprowadzone po upływie 7 dni od urazu bądź brak takiego badania, tylko leczenie unieruchomieniem i czas, przez jaki było ono utrzymywane – w tym wypadku krótszy niż 7 dni. Biegły zwrócił natomiast uwagę na brak dokumentacji medycznej i wynikający z tego brak możliwości oceny procesu leczenia, co należy uznać za rozsądne podejście do problemu.

W kolejnej sprawie stanowisko biegłych było podobne i dosyć trafne, ponieważ uznali oni, że samo stłuczenie trzeciego palca prawej ręki – skoro nie wymagało unieruchomienia – stanowiło naruszenie czynności narządów ciała na czas poniżej 7 dni [V]. W efekcie sąd uznał oskarżonego winnym spowodowania naruszenia czynności narządu ciała, innego niż określone w art. 156 k.k., trwającego nie dłużej niż 7 dni, mimo że zdaniem prokuratury trwało ono dłużej niż 7 dni. I w tej sprawie zwraca jednak uwagę to, że dla biegłych największe znaczenie w określeniu stopnia uszczerbku na zdrowiu miał fakt zastosowania unieruchomienia bądź jego brak, nie zaś rzeczywista czynność części ciała dotkniętej urazem.

accurate position was taken by the Court, which expressed doubts as to whether the very application of plaster dressing could in a specific way determine the severity of the injury [II]. This was the only rational position of the Court in the analysed judgments, which, moreover, was an independent position based not on an expert's opinion but in opposition to it. It is worth noting that the Court pointed out only the application of the immobilization itself, and not the period during which it was maintained.

In another case, the expert – who was asked to issue a second opinion when the opinion issued by the first expert had been challenged – expressed a position worthy of recognition and consistent with the principles which should apply in the court-medical opinion [VIII]. He emphasized that it was not possible to assess how long the finger immobilization was maintained and how the treatment process proceeded due to the lack of medical documentation, which was important for the assessment of the degree of impairment and its legal and penal qualification. He also pointed out that the victim, on the day following the critical incident, no longer wore the dressing, which was sufficient indication that the injury was not serious. In view of the above, the sprain of the fifth finger of the left hand was found to impair the musculoskeletal system for a period not exceeding 7 days. For this expert, however, the decisive factor in assuming the degree of health impairment – in this case slight – was not the follow-up examination after 7 days of injury or the absence of the examination, but the treatment with immobilization and the time for which it was maintained, in this case less than 7 days. Instead, he pointed to the lack of medical documentation and the resulting inability to evaluate the treatment process, which should be considered as a reasonable approach to the problem.

In another case, the position of the experts was similar and quite accurate, because they decided that the mere contusion of the middle finger of the right hand, since it did not require immobilization, was an injury which affected the function of bodily organs for a period of less than 7 days [V]. As a result, the Court found the defendant guilty of causing the impairment of bodily organ functions, other than those specified in Article 156 of the Penal Code, to last no longer than 7 days, while according to the Public Prosecutor's Office it lasted more than 7 days. It should be noted that for experts it is the fact of immobilization or lack of it, rather than the

Przytoczone stanowisko biegłych byłoby jednak bardziej precyzyjne, gdyby zaakcentowali oni, że o stwierdzeniu wystąpienia lekkiego uszczerbku na zdrowiu zadecydował brak badania kontrolnego po upływie 7 dni od zdarzenia. Tymczasem z treści opinii można wnioskować, że kluczową rolę w ocenie stopnia uszczerbku na zdrowiu odegrał brak zastosowania unieruchomienia.

Interesująca sytuacja miała miejsce w sprawie, w której stłuczenie lewej ręki było powikłane pourazowym zapaleniem stawu międzypaliczkowego bliższego piątego palca [VI]. Opinia biegłego wydaje się trafna, ponieważ wskazał on, że w następstwie zdarzenia doszło do naruszenia czynności narządu ciała i rozstroju zdrowia, innych niż określone w art. 156 k.k., trwających dłużej niż 7 dni. Biegły trafnie wymienił wykładniki uzasadniające wystąpienie takiej postaci uszczerbku na zdrowiu, choć z treści orzeczenia nie wynika, czy badał on pokrzywdzonego, czy przedstawił jedynie podręcznikowe objawy zapalenia. Dodatkowo wspomniał jednak o leczeniu zapalenia m.in. za pomocą unieruchomienia trwającego dwa tygodnie. Sprawa ta stanowi kolejny dowód na to, że w przypadku obrażeń narządu ruchu, takich jak stłuczenia czy skręcenia, podstawowym czynnikiem branym pod uwagę przez biegłych przy ocenie naruszenia czynności narządu ciała może nie być faktyczna czynność danego fragmentu narządu ruchu, tylko samo leczenie unieruchomieniem i czas, przez jaki jest ono utrzymywane.

W dwóch sprawach z opinii biegłych wynikało, że pomimo zastosowania unieruchomienia doszło jedynie do naruszenia czynności narządu ciała innego niż określone w art. 156 k.k., trwającego nie dłużej niż 7 dni, aczkolwiek w jednej z nich na pewnym etapie postępowania pojawiły się rozbieżności w opiniach [III, IV]. Orzekając w sprawach kwalifikacji prawnokarnej obrażeń ciała, sąd w obu przypadkach zaakceptował jednak ostateczne stanowisko biegłych, które jednocześnie było zbieżne z sytuacją wyjściową, tj. pokrywało się ze stanowiskiem sądu I instancji w pierwszym przypadku i prokuratury w drugim.

Dyskusja

We wskazanych przypadkach obrażeń układu kostno-stawowo-mięśniowego leczonych unieru-

actual mobility of the part of the body affected by the injury, which is of primary importance in determining the degree of health impairment. However, the position of the experts referred to above would have been more precise if they had stressed that the lack of a follow-up examination after 7 days from the event made it necessary to accept the occurrence of slight health impairment. It was the lack of the use of immobilization which played a key role in the assessment of health impairment.

An interesting situation took place in a case in which the contusion of the left hand was complicated by post-traumatic inflammation of the interphalangeal joint of that hand's little finger [VI]. The expert's opinion seems to be accurate, because he pointed out that as a result of the above mentioned conditions, bodily organ functions and health disorders, other than those referred to in Article 156 of the Penal Code, were impaired for a period longer than 7 days. The expert listed the exponents justifying the occurrence of such a form of health impairment, although it is not clear whether he examined the victim or just presented textbook symptoms of inflammation. In addition, however, he mentioned the treatment of inflammation with immobilization for two weeks. This is another example of the fact that for experts in the case of injuries to the musculoskeletal system, such as bruises or sprains, the basic exponent of the impairment of the function of the bodily organ may not be the actual function of a given part of the musculoskeletal system, but the treatment itself with immobilization and the time of its maintenance.

In two cases the experts stated that despite the immobilization, only the bodily organ functions were impaired, other than those specified in Article 156 of the Penal Code, for no longer than 7 days, although in one of these cases, at a certain stage of the proceedings, there was a discrepancy between the experts' opinions [III, IV]. However, the Court accepted the final position of the experts on the legal and criminal classification of personal injuries, which coincided with the initial situation, i.e. the position of the Court of First Instance in the first case and that of the Public Prosecutor's Office in the second case.

Discussion

In the previously indicated cases of injuries to the osteoarticular and muscular system treated with

chomieniem biegły może stanąć przed koniecznością rozstrzygnięcia, czy w kontekście naruszenia czynności narządu ciała powinien oceniać „biologiczne” skutki obrażeń czy zastosowany sposób leczenia, który w praktyce może maskować biologiczne następstwa urazu bądź nawet ich brak po zakończeniu procesów gojenia, kiedy unieruchomienie jest jeszcze utrzymywane. Innymi słowy, unieruchomienie uniemożliwia ocenę faktycznej czynności unieruchomionego fragmentu układu ruchu, która może być zarówno nadal upośledzona przez samo obrażenie, jak i prawidłowa. W praktyce może ono nawet sztucznie zwiększać stopień naruszenia czynności narządu ciała i wydłużać czas jego trwania. Może bowiem ograniczać ruchomość bardziej niż samo obrażenie albo upośledzać ją już po ustąpieniu „biologicznych” skutków urazu i ich następstw.

Zamiast jednoznacznego opowiedzenia się za jedną z dwóch wskazanych opcji opiniujący biegły może też wydać opinię o charakterze „dwutorowym”. Wskaże wówczas czas naruszenia czynności narządu ciała wynikający wprost z zastosowanego unieruchomienia, wynoszący np. 10 dni, a jednocześnie zaznaczy, że naruszenie czynności narządu ciała spowodowane „biologicznymi” skutkami urazu było wprawdzie nieobecne w momencie zdjęcia unieruchomienia, czyli np. po 10 dniach od zdarzenia, ale mogło trwać dłużej albo krócej niż 7 dni i nie jest już możliwe ustalenie tego. W ten sposób biegły daje prokuratorowi prowadzącemu postępowanie przygotowawcze możliwość wyboru.

Teoretycznie prokurator – zgodnie z zasadą *in dubio pro reo* wyrażoną art. 5 § 2 Kodeksu postępowania karnego (k.p.k.), mówiącym o tym, iż „niedające się usunąć wątpliwości rozstrzyga się na korzyść oskarżonego” – powinien wybrać wersję korzystniejszą dla sprawcy [14]. Uznając za korzystniejszą dla sprawcy „biologiczne” skutki zdarzenia, prokurator mógłby więc przyjąć, że nie ma dostatecznych dowodów na to, że naruszenie czynności narządu ciała trwało dłużej niż 7 dni. Może on jednak uznać taką opinię za niejasną, co w myśl art. 201 k.p.k. stanowi przesłankę do wydania opinii uzupełniającej albo zasięgnięcia opinii innego biegłego bądź biegłych [14]. Prokurator może także w ramach opinii uzupełniającej zawnioskować o jednoznaczne wskazanie prawnokarnej kwalifikacji obrażeń ciała lub

immobilization, the expert may be obliged to decide whether to assess the “biological” effects of the injury or the treatment applied, which in practice may mask the biological effects of the injury or even lack of them after the healing process has been completed during the period in which the immobilization is still maintained. In other words, immobilization makes it impossible to assess the actual function of the immobilised part of the osteoarticular and muscular system, which may be both still impaired by the injury itself and also normal. In practice, immobilization can even, artificially, increase the degree of impairment of the function of an organ and extend its duration. Immobilization may limit mobility more than the injury itself, or may impair it after the “biological” effects of an injury and their consequences have ceased to exist.

Instead of unequivocally opting for one of the two indicated options, the expert may also issue an opinion of a “two-track” nature. In such an opinion he will indicate the time during which the functions of the body resulting directly from the applied immobilization were impaired, which is e.g. 10 days, and he will also point out that the impairment of the functions of the body resulting from the “biological” effects of injury were no longer present at the moment of removing the immobilization, i.e. 10 days after the event, but could have lasted longer or shorter than 7 days and it is no longer possible to establish it. In this way, the expert gives the prosecutor in charge of the pre-trial phase the opportunity to choose.

Theoretically, in accordance with the *in dubio pro reo* principle, expressed in Article 5 § 2 of the Code of Criminal Procedure, which states that “irremovable doubts are resolved in favour of the accused”, the prosecutor should select a more advantageous version for the perpetrator [14]. Thus, considering the “biological” consequences of the event appropriate to apply, the prosecutor could assume that there is no data sufficient to justify the fact that the impairment lasted longer than 7 days. However, he may also find such an opinion unclear, which according to Article 201 of the Code of Criminal Procedure is a prerequisite for issuing a supplementary opinion or for obtaining the opinion of other expert or experts [14]. The prosecutor may also ask the expert to clearly indicate the legal and criminal classification of the injury or at least its consequences and in

przynajmniej skutków urazu i w ten sposób niejako przetrząść na bieglego obowiązek dokonania niełatwego wyboru, czy ocenie należy poddać „biologiczne” następstwa przedmiotowego zdarzenia czy leczenie unieruchomieniem, które w danej sytuacji mogło zostać zlecone zgodnie ze wskazaniami albo bez dostatecznych podstaw.

Warto podkreślić, że bez względu na przyjęty kierunek opiniowania wskazanie czasu naruszenia czynności narządu ciała nie powinno stanowić dla bieglego problemu. Jeśli pod uwagę zostanie wzięte przede wszystkim unieruchomienie, czas ten będzie odpowiadał okresowi jego utrzymywania, a niekiedy może być nawet dłuższy, ponieważ po zdjęciu unieruchomienia czynność danej części ciała może być już prawidłowa albo nadal pozostawać upośledzona. Jeśli z kolei za pierwszoplanowe zostaną uznane „biologiczne” skutki urazu, to w przypadku braku badania kontrolnego po 7 dniach, jeśli po zdjęciu unieruchomienia czynność narządu ciała okaże się prawidłowa, nie będzie możliwe udowodnienie, czy była ona obecna już wcześniej, po upływie 7 dni. Głównym problemem dla bieglego może wobec tego stać się nie tyle ustalenie czasu trwania naruszenia czynności narządu ciała, ile wybór wykładnika naruszenia czynności narządu ciała, który należy ocenić w kategoriach: pozaustrojowy, czyli „zewnętrzny – mechaniczny” lub ustrojowy – „naturalny – biologiczny”.

Rozwiązaniem wskazanych problemów mogłoby być idealny z punktu widzenia opiniujących biegłych schemat postępowania, zgodnie z którym w przypadkach zlecenia przez lekarzy klinicystów leczenia unieruchomieniem „łżejszych” obrażeń narządu ruchu pacjentom tym zlecane byłyby badania kontrolne po 7 dniach, a ich podstawowym celem byłaby ocena ruchomości danej części układu kostno-stawowo-mięśniowego albo kontrola radiologiczna uprzedniego podejrzenia złamania i tym samym ocena zasadności kontynuacji stosowania unieruchomienia. Trudno jednak wyobrazić sobie dotarcie do wszystkich lekarzy klinicystów z takimi zaleceniami i zrealizowanie tej propozycji w praktyce. Ponadto, biorąc pod uwagę realia funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce, nie ma raczej szans na przeprowadzanie badań kontrolnych po upływie 7 dni od zdarzenia. Pomijając kwestię terminów oczekiwania na wizytę u lekarza w warunkach opieki ambulatoryjnej, nie wiadomo np., gdzie i przez

this way “shift” to the expert the obligation to make a choice as to whether the “biological” consequences of the event or the treatment with immobilization should be assessed, which in a given situation could have been ordered as the right treatment or could have been ordered without sufficient grounds.

It is worth stressing that regardless of the adopted path of giving opinions in each of the situations, the indication of the time during which the functions of the body organ were impaired should not be a problem for the expert. When focusing on immobilization, the time of its application will correspond to the period over which it was maintained, and may even be longer, because after removing the immobilization, the mobility of a given part of the body may already be normal, but it may as well be still impaired. On the other hand, if the “biological” effects of the injury are considered to be of the utmost importance, and in the absence of a follow-up examination immediately after 7 days of injury, if the functions of the body organ have been normal after removal of the immobilization, it will not be possible to prove that the functions of the given part of the musculoskeletal system were impaired earlier. The main problem for the expert may therefore be not to determine the duration of the impairment of the functions of the bodily organ, but to make a choice as to the exponent of the impairment, which should be assessed: extracorporeal, i.e. “external-mechanical”, or systemic, i.e. “natural-biological”.

The solution to the problems identified could be a procedure, ideal from the point of view of experts issuing the opinion, according to which in cases where clinicians commission treatment with immobilization of “lighter” injuries to the musculoskeletal system, these patients would be recommended to undergo examination after 7 days, the basic aim of which would be to assess the mobility of a given part of the osteoarticular and muscular system or radiological control of a prior suspicion of fracture, and thus to assess whether the use of immobilization should be continued. However, it is hard to imagine that all clinicians would be reached with such recommendations and that the recommendations would be put into practice. Moreover, knowing the reality of the functioning of health care in Poland, in reality there is no chance of carrying out follow-up examinations 7 days after the event. Apart from the issue of waiting times for a visit to a physician in

kogo miałyby być przeprowadzane takie badania w dni ustawowo wolne od pracy. Trudno bowiem przypuszczać, by wykonywali je lekarze dyżurni szpitali.

W związku z przedstawionymi licznymi trudnościami w opiniowaniu oraz wątpliwościami dotyczącymi wyboru pierwszoplanowego wykładnika naruszenia czynności narządu ciała autorzy niniejszej publikacji proponują sposób opiniowania sądowo-lekarskiego w poszczególnych sytuacjach, z jakimi mogą zetknąć się biegli opiniujący w przypadkach leczenia unieruchomieniem obrażeń. Sposób ten dotyczy sytuacji, w których charakter obrażeń narządu ruchu – którymi nie są np. złamania, zwichnięcia w stawie bądź przerwania ciągłości mięśni i aparatu torebkowo-więzadłowego – nie świadczy jednoznacznie o stopniu doznanego uszczerbku na zdrowiu, a wskazanie czasu trwania naruszenia czynności narządu ciała, innego niż określone w art. 156 k.k., wymaga przeprowadzenia badania kontrolnego po upływie 7 dni od wystąpienia urazu.

Proponowany sposób opiniowania jest następujący:

1. Zlecenie wkrótce po urazie unieruchomienia na okres dłuższy niż 7 dni, brak jakiegokolwiek badania lekarskiego w okresie utrzymywania unieruchomienia, a po jego zdjęciu, już po upływie 7 dni od jego założenia, prawidłowe funkcjonowanie części ciała dotkniętej urazem → przyjęcie naruszenia czynności narządu ciała trwającego nie dłużej niż 7 dni, o ile taką kwalifikację uzasadniają obrażenia stwierdzone u poszkodowanego.
2. Leczenie unieruchomieniem zleconym wkrótce po urazie dłużej niż 7 dni, przedłużenie czasu trwania unieruchomienia po badaniu lekarskim przeprowadzonym przed upływem 7 dni po zdarzeniu, które wykazało utrzymujące się upośledzenie funkcjonowania danej części układu kostno-stawowo-mięśniowego, a po zdjęciu unieruchomienia, już po upływie 7 dni od założenia go, prawidłowe funkcjonowanie części ciała dotkniętej urazem → przyjęcie naruszenia czynności narządu ciała trwającego nie dłużej niż 7 dni.
3. Leczenie unieruchomieniem przez okres dłuższy niż 7 dni oraz pierwsze badanie kontrolne po upływie 7 dni, którego wynik świadczył o utrzymującym się naruszeniu czynności narządu ciała spowodowanego skutkami „biologicznymi” i był

outpatient care, it is not clear, for example, where and by whom such examinations would be carried out on public holidays. It is difficult to assume that they will be performed by physicians on duty in hospitals.

In connection with the presented numerous difficulties in giving opinions and doubts as to the choice of the primary “exponent” of the impairment of bodily organ function, the authors of this publication propose a method of issuing judicial and medical opinions in particular situations which may be encountered by experts providing opinions in cases of injury immobilization treatment. It refers to situations where the nature of injuries to the musculoskeletal system, which are not e.g. fractures, dislocations in the joint or ruptures of muscles and the ligament apparatus, does not unequivocally indicate the degree of impairment to health, and the indication of the duration of the impairment of bodily functions, other than those specified in Article 156 of the Penal Code, requires a follow-up examination after 7 days from the injury. The proposed way of expressing opinions is as follows:

1. Treatment with immobilization ordered shortly after the injury for a period longer than 7 days, lack of any medical examination during the period over which immobilization is maintained, and after immobilization has been removed, just after 7 days, proper functioning of the part of the body affected by the injury → acceptance of the impairment of the functions of the bodily organ for a period not longer than 7 days, provided that such qualification is justified by the injuries found.
2. Treatment with immobilization for more than 7 days ordered shortly after the injury, maintenance of immobilization extended after medical examination carried out before 7 days after the event, when the examination revealed persistent impairment of the given part of the osteoarticular and muscular system, and after removing the immobilization, just after 7 days from its application, proper functioning of the part of the body affected by the injury → acceptance of an impairment of the functions of the body organ lasting not longer than 7 days.
3. Maintaining the immobilization for more than 7 days and the first follow-up examination after 7 days, the result of which was a proof of persistent impairment of the functions of the body or-

podstawą ewentualnego przedłużenia leczenia unieruchomieniem → przyjęcie naruszenia czynności narządu ciała trwającego dłużej niż 7 dni, o ile upośledzenie to wynika bezpośrednio ze skutków urazu i nie stanowi następstw bądź powikłań samego unieruchomienia.

4. Leczenie unieruchomieniem przez więcej niż 7 dni przy przedłużeniu leczenia tym sposobem po przeprowadzeniu badania kontrolnego po upływie 7 dni od urazu, w sytuacji gdy lekarz podczas badania kontrolnego nie opisał co prawda np. ruchomości danej części układu kostno-stawowo-mięśniowego, ale ustalił rozpoznanie identyczne z pierwotnym albo zbieżne z nim (czyli np. rozpoznał stan, który mógł być skutkiem tego samego urazu albo powikłaniem bądź następstwem pierwotnego obrażenia) → stwierdzenie, że istnieją podstawy do przyjęcia naruszenia czynności narządu ciała trwającego dłużej niż 7 dni. Należy jednak zaznaczyć, że w takim przypadku – np. z uwagi na brak zapisu o ruchomości danej części ciała – brakuje informacji, które podczas badania kontrolnego świadczyłyby wprost o naruszeniu czynności narządu ciała. Powtórzenie rozpoznania pierwotnego albo rozszerzenie go, w korelacji z zaleceniem dalszego stosowania unieruchomienia, daje jednak podstawy do przyjęcia, że czynność danej części układu kostno-stawowo-mięśniowego podczas badania nadal pozostawała naruszona, i świadczy o tym pośrednio. Ewentualne wątpliwości co do tego, czy tak właśnie było, powinny zostać rozstrzygnięte przez sąd.
5. Leczenie unieruchomieniem danej części układu kostno-stawowo-mięśniowego zastosowane przy braku jakichkolwiek obrażeń lub śladów urazu w jej obrębie i braku ograniczeń ruchomości lub tylko ze względu na podejrzenie złamania kości, które w późniejszym okresie nie zostało potwierdzone → należy uznać, że nie doszło do naruszenia czynności narządu ciała w rozumieniu k.k. w zakresie tej części ciała. Zalecenie to nie dotyczy jednak ujemnego radiologicznie skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa, które wymaga innego sposobu opiniowania sądowno-lekarskiego [15].

Z przytoczonych propozycji wynika, że kluczową rolę w opiniowaniu tego typu przypadków powinno odgrywać badanie kontrolne oceniające funkcjonowanie dotkniętej urazem okolicy ciała, wykonywane

organ caused by “biological” effects and was the basis for a possible extension of the immobilization treatment → acceptance of the impairment of the functions of the body organ for a period longer than 7 days, provided that the impairment results directly from the consequences of the injury and does not constitute consequences or complications of the immobilization itself.

4. Treatment with immobilization for more than 7 days when the treatment with immobilization was extended after the lapse of 7 days from the injury, and when the physician during the examination did not describe e.g. the mobility of a given part of the osteoarticular and muscular system but made a diagnosis identical with or convergent with the original one (i.e., a subsequent diagnosis that could have resulted from the same injury or complication or consequence of the original injury) → conclusion that there are grounds for accepting an impairment of bodily functions for more than 7 days. It should be noted, however, that in such a case, e.g. due to the lack of any record of the mobility of a given part of the body, there is no information that would directly indicate that the function of the body organ has been impaired during the examination. Repeating the primary diagnosis or its extension, in correlation with the recommendation of further use of immobilization, however, gives grounds for assuming that the function of a given part of the osteoarticular and muscular system was still impaired at that time and indicates this indirectly. Any interpretative doubts should be resolved by the court.
 5. Treatment with immobilization of a given part of the osteoarticular and muscular system applied in the absence of any injuries or traces of injury within its boundaries, in the absence of restrictions on mobility, as well as only because of a suspicion of bone fracture, which was not confirmed later → it should be assumed that there has been no impairment of the function of the body organ within the meaning of the Penal Code with respect to this part of the body. However, this recommendation does not apply to the spraining of the cervical part of the spine, not confirmed in radiological examination, which requires a different method of judicial and medical opinion [15].
- It follows from the above mentioned proposals that a follow-up examination performed to assess

tuż po upływie 7 dni od doznania urazu, nawet jeśli unieruchomienie ma być stosowane jeszcze przez kilka dni. Warto podkreślić, że jeśli takie badanie zostanie przeprowadzone po upływie 7 dni po doznaniu urazu – np. po 10 dniach – i wykaże ono prawidłową czynność danej części ciała, a w związku z tym dalsze stosowanie unieruchomienia nie będzie już zasadne, wówczas nie ma dostatecznych podstaw do przyjęcia wystąpienia średniego uszczerbku na zdrowiu, nawet jeśli 2 dni wcześniej, a więc już po upływie 8 dni od urazu, naruszenie czynności narządu ciała spowodowane skutkami „biologicznymi” mogło się jeszcze utrzymywać. Nie zostało ono jednak udokumentowane, gdyż nie odbyło się wówczas badanie lekarskie pokrzywdzonego.

Podsumowując powyższe rozważania i zaproponowane zalecenia, warto odnieść się literalnie do treści art. 157 § 1 k.k., który brzmi następująco: „Kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, inny niż określony w art. 156 § 1, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5” [1]. Użycie zaimka rzeczownego „kto” wyraźnie wskazuje, że naruszenie czynności narządu ciała ma być wynikiem działania konkretnej osoby. Tymczasem uwzględnianie w czasie trwania naruszenia czynności narządu ciała zleconego przez lekarza unieruchomienia jest równoznaczne z komponentem „działania” drugiej – niezależnej od sprawcy – osoby. Komponent ten może być zresztą niezasadny – np. unieruchomienie może być stosowane zbyt długo albo w ogóle niepotrzebnie, a przez to może przyczyniać się w sposób sztuczny i niezwiązany z działaniem sprawcy do wydłużenia utrzymywania się naruszenia czynności narządu ciała.

W tym miejscu warto przytoczyć zaproponowane przez T. Jurka zasady opiniowania sądowno-lekarskiego z pominięciem działań medycznych zwiększających bądź zmniejszających rozmiar uszczerbku na zdrowiu w przypadkach przestępstw przeciwko zdrowiu [16]. Jak widać na przykładach leczenia unieruchomieniem pewnych obrażeń układu ruchu, taki sposób leczenia może zarówno w praktyce, jak i w teorii sztucznie zwiększać rozmiar uszczerbku na zdrowiu. Unieruchomienie może bowiem istotnie ograniczać czynność ruchową danej części ciała, uniemożliwiając jej normalne funkcjonowanie już po ustąpieniu ograniczeń wynikających z „biolo-

the functioning of the affected area and made just after 7 days from the date of injury, even though the immobilization is to be applied for a few more days, plays the key role in the assessment of this type of cases. It is worth emphasising that if such an examination is performed 7 days after the injury suffered, e.g. 10 days, and shows the proper functioning of the part of the body in question, and therefore the continued use of the immobilization is no longer justified, then there are insufficient grounds for assuming the occurrence of average health impairment, although 2 days earlier, i.e. 8 days after the injury, the impairment of bodily organ functions caused by “biological” effects could still persist. However, it was not documented as there was no medical examination of the injured person at that time.

Summarizing the above considerations and proposed recommendations, it is worth referring literally to the wording of Article 157 § 1 of the Penal Code, which reads as follows: “Whoever causes an impairment of bodily organ functions or a disorder of health, other than that specified in Article 156 § 1, shall be subject to the penalty of deprivation of liberty for a term of between 3 months and 5 years” [1]. The use of the pronoun “who(ever)” clearly indicates that the impairment of the functions of the body organ is to be the result of the action of a specific person. However, taking into account the immobilization ordered by the physician during the impairment of a bodily organ is tantamount to the component of “action” of the second person, independent from the perpetrator. Moreover, this component may be unjustified, for example, immobilization was applied for too long or unnecessarily, and thus it may contribute to the extension of the time during which the impairment of the functions of the body organ persists in an artificial way, unrelated to the perpetrator’s actions.

At this point, it is worth quoting the rules of judicial and medical opinion proposed by T. Jurek in cases of crimes against health, without medical actions increasing or decreasing the size of health impairment [16]. As is corroborated by examples of immobilization treatment of certain injuries to the musculoskeletal system, the treatment may artificially increase the severity of the impairment to health in practice and theory. Immobilization may restrict the mobility of a part of the body, making it impossible for it to function normally once such

gicznych” skutków urazu. Tymczasem opiniujący biegli mogą uznawać za okres naruszenia czynności narządu ciała „teoretyczny” okres naruszenia tożsamy z czasem utrzymywania unieruchomienia, a nie brać pod uwagę czasu trwania naruszenia spowodowanego wyłącznie skutkami „biologicznymi”.

Należy również podkreślić, że w świetle definicji zaproponowanej przez Mądro, Teresińskiego i Wróblewskiego leczenie unieruchomieniem nie może być uznane za rozstrój zdrowia w rozumieniu k.k. [17]. Autorzy ci stwierdzili, że jako cechę identyfikacyjną pourazowego rozstroju zdrowia należy przyjąć wystąpienie dowolnej zmiany w bliżej niesprecyzowanym miejscu organizmu lub w konkretnym narządzie, o ile zmiana ta została zobiektywizowana, ma określony, istotny poziom natężenia oraz jest skutkiem urazu. Podobną definicję zaproponowali nieco później Teresiński i Mądro [18]. Stwierdzili oni, że rozstrojem zdrowia w rozumieniu kodeksowym może być każda zmiana parametrów fizjologicznych, biochemicznych lub o charakterze doznań psychicznych (niezależnie od jej natury, czasu trwania i sposobu rejestracji) w bliżej niesprecyzowanym miejscu organizmu (lub w konkretnym narządzie), która została zobiektywizowana, wykracza poza zakres fizjologicznej reakcji kompensacyjno-adaptacyjnej i jest skutkiem konkretnego, szeroko rozumianego urazu (tzn. można wykluczyć jej etiologię chorobową, wpływ wcześniejszego urazu oraz tendencji agrawacyjno-symulacyjnych).

O ile – przynajmniej teoretycznie – można podjąć próby obiektywizacji i oceny nasilenia skutków powodowanych przez unieruchomienie, jak też wykazać mniejszy bądź większy związek zastosowania unieruchomienia z urazem, to w żaden sposób nie da się „umieścić” unieruchomienia w obrębie organizmu. Jest to bowiem atrybut całkowicie zewnętrzny i – zakładając, że zostało ono założone prawidłowo i zgodnie z przeznaczeniem – rzutuje jedynie na funkcjonowanie określonego obszaru narządu ruchu. Można również wyobrazić sobie istotny poziom dyskomfortu pacjenta wynikający z nieprawidłowo – przede wszystkim zbyt ciasno – założonego unieruchomienia, a nawet obecność objawów świadczących o możliwym zagrożeniu zdrowia – np. w przypadku niedokrwienia. Tego typu dolegliwości absolutnie nie mogą jednak zostać uznane za następstwo działania sprawcy. Przenalizowane orzeczenia sądów potwierdzają, że opi-

limitations resulting from the “biological” effects of an injury have ceased to exist, while the experts may deem the “theoretical” period of impairment to be the period of impairment of the functions of the body, equivalent to the period of time during which the immobilization was maintained, and may not take into account the duration of impairment caused solely by the “biological” effects.

It is worth pointing out that immobilization treatment cannot be considered a health disorder within the meaning of the Penal Code in the light of the definition proposed by Mądro, Teresiński and Wróblewski [17]. The authors concluded that the identification of a post-traumatic disorder should be based on the occurrence of any change in an unspecified area of the body or in a particular organ, provided that the change is objective, has a defined, significant level of severity and is the result of an injury. A similar definition was later proposed by Teresiński and Mądro [18]. They concluded that any change in physiological, biochemical or psychological parameters (regardless of its nature, duration or method of registration) at a particular place of the body (or in a particular organ) that has been objectified, goes beyond the scope of the physiological compensatory and adaptive response and is the result of a specific, widely-understood injury (i.e. its pathological aetiology, the impact of previous injury and the aggravating-simulation tendency can be excluded) could be a health disorder within the meaning of the Penal Code.

While attempts can be made, albeit in theory, to objectify and assess the severity of the effects of immobilization and to demonstrate a greater or lesser relationship between the use of immobilization and the injury, there can be no “lock-in” of the immobilization within the body. This is because it is a completely external attribute and, assuming that it has been set up correctly and in accordance with its purpose, only affects the functioning of a specific area of the musculoskeletal system. It is also possible to imagine a significant level of patient discomfort resulting from improperly applied immobilization, especially if it is too tight, or even the presence of symptoms indicating possible health risk, e.g. in the case of ischemia. However, such a condition cannot be considered to be a consequence of the perpetrator’s actions at all. The analysed court decisions confirm that the experts who issued the opinions

niujący biegli uznają leczenie unieruchomieniem za naruszenie czynności narządu ciała, a nie za rozstrój zdrowia.

Należy wyraźnie podkreślić, że nie ma idealnego wzorca opiniowania w przypadkach stosowania unieruchomienia w „mniej poważnych” obrażeniach narządu ruchu. Wskazany model opiniowania nie rozwiązuje wszystkich problemów i nie jest wolny od wad, choćby dlatego, że w pewnych sytuacjach sprawca może nie ponieść odpowiedzialności za rzeczywiste skutki swojego działania, które po upływie 7 dni od urazu są maskowane mechanicznym unieruchomieniem danej części narządu ruchu, a nie zostały ocenione w ramach badania kontrolnego wtedy, gdy wynikały z naruszenia czynności narządu ciała spowodowanego skutkami biologicznymi. Zaproponowany sposób opiniowania daje jednak absolutną pewność co do tego, że sprawca nie będzie ponosił odpowiedzialności za to, co nie było rezultatem jego działania oczywiście przy założeniu, że zapisy w dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarzy są rzetelne. Jest to zbieżne z zasadami odpowiedzialności stosowanymi w postępowaniu karnym. Ponadto zgadza się nie tylko ze wspomnianą już zasadą *in dubio pro reo*, ale także z nieformalną, zakorzenioną wśród wielu biegłych regułą mówiącą, że „lepiej nie skazać sprawcy za to, co zrobił, niż ukarać niewinnego za coś, czego nie zrobił”.

Problemy poruszone w niniejszej publikacji mogą być kolejnym argumentem za zasadnością wydłużenia okresu stanowiącego rozgraniczenie między lekkim a średnim uszczerbkiem na zdrowiu w rozumieniu k.k. Można przypuszczać, że taka zmiana pozwoliłaby na wyeliminowanie spośród obrażeń skutkujących średnim uszczerbkiem na zdrowiu większości takich uszkodzeń ciała, jak choćby stłuczenia i skręcenia. Tym samym mogłoby dojść do wyeliminowania ze wspomnianej grupy dużej liczby „łżejszych” obrażeń układu ruchu, które powodują naruszenie czynności narządu ciała trwające nie dłużej bądź dłużej niż 7 dni, a leczone są unieruchomieniem gipsowym.

Ze względu na swoją specyfikę przypadki te stanowią odosobnioną grupę stwarzającą ryzyko nieświadomego zawyżania stopnia uszczerbku na zdrowiu za sprawą opinii biegłych, którzy sam fakt stosowania unieruchomienia dłużej niż 7 dni obligatoryjnie traktują jako wystąpienie narusze-

consider immobilization treatment to be an impairment of the bodily organ functions and not a health disorder.

It should be clearly emphasised that there is no ideal pattern of opinion in cases where immobilization is used in “less serious” injuries to the musculoskeletal system. The model of opinion formation suggested above does not solve all problems and it is not free from defects, if only because in certain situations the perpetrator may not be held responsible for the actual effects of his actions, which after 7 days from the injury were “masked” by mechanical immobilization of a given part of the musculoskeletal system, and its action was not assessed during the examination, when the impairment of the function of the body organ caused by the biological effects was still present. The proposed way of giving opinions, however, gives absolute certainty that the perpetrator will not be held liable for what was not actually the result of his actions, assuming that the medical records have been prepared in a reliable way. This is in line with the principles of accountability applied in criminal proceedings. Moreover, it is not only in line with the *in dubio pro reo* principle, but also with the informal principle, rooted in many opinion-forming experts, that “it is better not to convict the offender of what he has done than to punish the innocent for what he has not done”.

The problems raised in this publication seem to be a further argument in favour of extending the period, which constitutes the distinction between mild and moderate health impairment within the meaning of the Penal Code. It is reasonable to assume that such a change would eliminate most of the moderate health impairment, such as bruising and spraining, from the list of injuries. In this way, a large number of “lighter” injuries to the musculoskeletal system, which cause the impairment of the bodily functions for no longer than 7 days and are treated with plaster immobilization, could be eliminated from the group.

Such cases, due to their specific nature, constitute an isolated group posing a risk of unintentional overestimation of the degree of health impairment from light to medium due to the opinions of experts, who are obligatorily treating the fact of using the immobilization for more than 7 days as an occurrence of an impairment of bodily functions, other than those specified in Article 156 of the Penal

nia czynności narządu ciała, innego niż określone w art. 156 k.k., trwającego dłużej niż 7 dni. Ich stanowisko pośrednio może wynikać z treści art. 157 k.k. Czynnikiem rozgraniczającym lekki i średni uszczerbek na zdrowiu nie jest ich „ciężkość”, tylko czas utrzymywania się [1, 16]. Prawdopodobnie dlatego biegli bezpośrednio przekładają czas utrzymywania leczenia unieruchomieniem na stopień uszczerbku na zdrowiu.

Co więcej, aktualne brzmienie art. 157 k.k., a zarazem art. 156 k.k., powoduje, że średni uszczerbek na zdrowiu mogą stanowić z jednej strony złamania kości skutkujące chodem utykającym przez resztę życia (o ile następstwem tych złamań nie jest ciężki uszczerbek na zdrowiu), a z drugiej stłuczenia okolic stawowych, po których nawet po kilkunastu dniach może już nie być śladu i pokrzywdzony może nie odczuwać w związku z nimi jakichkolwiek dolegliwości. Oba stany są ze sobą absolutnie nieporównywalne w kontekście ich ostatecznych skutków – chociażby stopnia uciążliwości i upośledzenia normalnego funkcjonowania osoby pokrzywdzonej, ale także pod względem ich „trwałości”. Taka zmiana pozwoliłaby też uniknąć wielu trudności w opinowaniu skutków „mniej poważnych” obrażeń układu kostno-stawowo-mięśniowego, które leczone były unieruchomieniem przez ponad 7 dni w sposób niekoniecznie uzasadniony.

Wnioski

Niektórzy biegli opiniujący w sprawach przestępstw przeciwko zdrowiu uznają leczenie unieruchomieniem obrażeń tkanek miękkich narządu ruchu nawet przy względnie łagodnych skutkach tych obrażeń za tożsame z naruszeniem czynności narządu ciała w rozumieniu k.k., a utrzymywanie unieruchomienia przez więcej niż 7 dni za równoznaczne z czasem utrzymywania się naruszenia czynności narządu ciała w rozumieniu art. 157 k.k. Biegli ci nie są skłonni dokonywać oceny prawidłowości zastosowania unieruchomienia ani oceny zasadności utrzymywania go przez okres wskazany przez lekarza zlecającego. Może to wynikać z faktu, że takie czynności w istocie byłyby podważaniem prawidłowości postępowania lekarzy wykonujących swoją praktykę zawodową w tym samym regionie co opiniujący biegli.

Dla niektórych biegłych przy wskazywaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu k.k. waż-

Code, for a period longer than 7 days. Their position may indirectly result from the provisions of Article 157 of the Penal Code. The factor separating slight health impairment from the average health impairment is not their “severity”, but the duration of their persistence [1, 16]. This is probably why experts directly translate the duration of the immobilization treatment into the degree of health impairment.

It is also worth emphasising that the current wording of Article 157 of the Penal Code, and at the same time that of Article 156 of the Penal Code, leads to the conclusion that a medium impairment to health may be caused, on the one hand, by fractures of bones resulting in the limping gait for the rest of life (provided that these fractures do not result in severe impairment to health), and on the other hand, by contusion of the joint areas, after which even after several days there may be no trace and the injured party may no longer feel any ailments related to them. The two conditions mentioned above are absolutely incomparable in the context of their final consequences – e.g. the degree of inconvenience and impairment of the normal functioning of a wronged person, but also in terms of “permanence”. Such a change would also avoid many difficulties in assessing the effects of “less severe” injuries, which were treated with immobilization for more than 7 days without necessarily justification.

Conclusions

In cases of crimes against health, some experts consider the immobilization treatment of injuries to soft tissues of the musculoskeletal system, even with relatively mild consequences of such injuries, to be the same as the impairment of bodily organ functions within the meaning of the Penal Code, and the maintenance of immobilization for more than 7 days is the equivalent of the duration of the impairment of bodily organ functions within the meaning of Article 157 of the Penal Code. These experts are not inclined to assess the correctness of the use of the immobilization or whether it is appropriate to maintain it for the indicated period. This may be due to the fact that such activities would constitute an assessment of the correctness of the conduct of physicians who practise their profession in the same region as the experts.

Some experts, when asked to indicate the degree of health impairment within the meaning of the Pe-

niejsze wydaje się zastosowanie unieruchomienia, a nie czas jego utrzymywania. Sąd, a nawet strona oskarżona, rzadko zwraca na to uwagę. Ponadto biegli dokonują oceny „ciężkości” obrażeń ciała na podstawie zastosowania unieruchomienia bądź odstąpienia od takiego sposobu leczenia, nie przywiązują natomiast większej wagi do przeprowadzenia po upływie 7 dni od doznania urazu badania kontrolnego pokrzywdzonego, oceniającego ruchomość lecznej unieruchomieniem części ciała.

W przypadkach leczenia unieruchomieniem obrażeń narządu ruchu, których charakter nie świadczy jednoznacznie o stopniu doznanego uszczerbku na zdrowiu, a dla rozstrzygnięcia, czy doszło do lekkiego czy średniego uszczerbku na zdrowiu, konieczne jest przeprowadzenie badania kontrolnego po upływie 7 dni od urazu, podstawą przyjęcia wystąpienia średniego uszczerbku na zdrowiu powinno być właśnie takie badanie, a nie sam fakt zastosowania unieruchomienia lub czas, przez jaki było ono utrzymywane. Tylko skutki biologicznego urazu stwierdzone w trakcie badania mogą bowiem stanowić podstawę do przyjęcia w postępowaniu karnym obecności uszczerbku na zdrowiu.

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

nal Code, seem to consider the application of immobilization to be more important than the time of its maintenance. These issues are rarely brought to the attention of the court or even of the accused party. Moreover, the experts assess the “severity” of injuries on the basis of immobilization or withdrawal from such treatment, but do not attach much importance to carrying out a follow-up examination after 7 days, assessing the mobility of the part of the body treated with immobilization.

In cases of treatment with immobilization of musculoskeletal system injuries, the nature of which does not clearly indicate the degree of health impairment suffered, and in order to determine whether light or medium health impairment occurred, it is necessary to conduct a follow-up examination after 7 days from the injury. Only the effects of biological injury found during such an examination may constitute a basis for assuming the presence of health impairment in criminal proceedings.

The authors declare no conflict of interest.

Piśmiennictwo

References

1. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 Kodeks karny (Dz.U. z 2017 r. poz. 2204 ze zm.).
2. Freedman M, Greis AC, Marino L, Sinha AN, Henstenburg J. Complex regional pain syndrome: diagnosis and treatment. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2014 25: 291-303.
3. Barcia AM, Zhou L, Cook JB, et al. Digital Tomography for Detection of Acute Occult Scaphoid Fractures. *Orthopedics* 2017 40: e1092-e1095.
4. McHugh TP, Taylor JP. Unnecessary out-of-hospital use of full spinal immobilization. *Acad Emerg Med* 1998; 5: 278-280.
5. Dzida J. Kontrowersyjne interpretacje pojęcia naruszenia czynności narządu ciała. *Post Med Sąd Krym* 2001; 6: 29-32.
6. Roberts N. Treatment of Minor Injuries of the Ankle. *Postgrad Med J* 1943; 19: 7-11.
7. Meherin JM. Office treatment of Lower extremity injuries. A view of feasibility, limitations and hazards. *Calif Med* 1966; 104: 11-15.
8. Bleakley CM. Acute soft tissue injury management: Past, present and future. *Phys Ther Sport* 2013; 14: 73-74.
9. Bleakley CM, Glasgow P, MacAuley DC. PRICE needs updating, should we call the POLICE? *Br J Sports Med* 2012; 46: 220-221.
10. Haddad MA, Budich JM, Eckenrode BJ. Conservative management of an isolated grade III lateral collateral ligament injury in an adolescent multi-sport athlete: a case report. *Int J Sports Phys Ther* 2016; 11: 596-606.
11. Deal JB, Smith E, Heard W, O'Brien MJ, Savoie FH. Platelet-Rich Plasma for Primary Treatment of Partial Ulnar Collateral Ligament Tears. *Orthop J Sports Med* 2017; 5: 2325967117738238.
12. Frommer C, Masaracchio M. The use of patellar taping in the treatment of a patient with a medial collateral ligament sprain. *N Am J Sports Phys Ther* 2009; 4: 60-69.
13. Edson CJ. Conservative and postoperative rehabilitation of isolated and combined injuries of the medial collateral ligament. *Sports Med Arthrosc Rev* 2006; 14: 105-110.
14. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2017 r. poz. 1904 ze zm.).
15. Teresiński G. Weryfikacja dystorsji szyjnego odcinka kręgosłupa w praktyce sądowno-lekarskiej. Część II – obiektywizacja obrażeń. *Arch Med Sadowej Kryminol* 2013; 63: 172-181.



16. Jurek T. Opiniowanie sądowo-lekarskie w przestępstwach przeciwko zdrowiu. Wolters Kluwer Polska, 2010.
17. Mądro R, Teresiński G, Wróblewski K. Rozstrój zdrowia jako znamię przestępstwa z art. 157 k. k. Prok i Pr 1998; 10: 33-46.
18. Teresiński G, Mądro R. Zakres skutków wymienionych w § 2 art. 157 kodeksu karnego z 1997 r. – ciąg dalszy sporu o granicę art. 156 i 182 kodeksu karnego z 1969 r. Arch Med Sadowej Kryminol 2000; 50: 319-330.

Orzeczenia sądów powszechnych

Decisions of common courts

- I. Wyrok Wydziału VI Karnego Odwoławczego Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 23.09.2014 r., sygn. akt VI Ka 514/14.
Judgment of the 6th Criminal Appeal Division of the Regional Court in Gliwice of 23.09.2014, file ref. VI Ka 514/14.
- II. Wyrok Wydziału IV Karnego Sądu Okręgowego w Świdnicy z dnia 3.12.2014 r., sygn. akt IV Ka 791/14.
Judgment of the 4th Criminal Division of the Regional Court in Świdnica of 3.12.2014, file ref. IV Ka 791/14.
- III. Wyrok Wydziału VI Karnego Odwoławczego Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 20.01.2015 r., sygn. akt VI Ka 1018/14.
Judgment of the 6th Criminal Appeal Division of the Regional Court in Gliwice of 20.01.2015, file ref. VI Ka 1018/14.
- IV. Wyrok III Wydziału Karnego Sądu Okręgowego w Białymstoku z dnia 26.01.2015 r., sygn. akt III K 142/14.
Judgment of the 3rd Criminal Division of the Regional Court in Białystok of 26 January 2015, file ref. III K 142/14.
- V. Wyrok Wydziału II Karnego Sądu Rejonowego w Słupcy z dnia 4.03.2016 r., sygn. akt II K 154/15.
Judgment of the 2nd Criminal Division of the District Court in Słupca of 4.03.2016, file ref. II K 154/15.
- VI. Wyrok VI Wydziału Karnego Odwoławczego Sądu Okręgowego w Jeleniej Górze z dnia 15.03.2016 r., sygn. akt VI Ka 13/16.
Judgment of the 6th Criminal Appeal Division of the Regional Court in Jelenia Góra of 15 March 2016, file ref. VI Ka 13/16.
- VII. Wyrok Wydziału IV Karnego Odwoławczego Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 21.06.2016 r., sygn. akt IV Ka 391/16.
Judgment of the 4th Criminal Appeal Division of the Regional Court in Wrocław of 21.06.2016, file ref. IV Ka 391/16.
- VIII. Wyrok Wydziału II Karnego Sądu Rejonowy w Bielsku Podlaskim z dnia 11.04.2017 r., sygn. akt II K 304/16.
Judgment of the 2nd Criminal Division of the District Court in Bielsk Podlaski of 11.04.2017, file ref. II K 304/16.
- IX. Wyrok VIII Wydziału Karnego Sądu Rejonowego dla Warszawy-Mokotowa z dnia 12.09.2017 r., sygn. akt VIII K 536/16.
Judgment of the 8th Criminal Division of the District Court for Warsaw-Mokotów of 12 September 2017, file ref. VIII K 536/16.

Adres do korespondencji

Piotr T. Arkuszewski
Zakład Chirurgii Doświadczalnej
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź, Polska
e-mail: arkusz@op.pl

Nadesłano: 23.02.2018

Zaakceptowano: 28.05.2018

Address for correspondence

Piotr T. Arkuszewski
Department of Experimental Surgery
Medical University of Lodz
62 Pabianicka St.
93-513 Łódź, Poland
e-mail: arkusz@op.pl

Submitted: 23.02.2018

Accepted: 28.05.2018