

Problematyka opiniowania sądowo- -lekarskiego w polskim procesie karnym na tle zarysu jego historii



Adrian Wrocławski

Adwokat, prowadzi zajęcia w Zakładzie Prawa Dowodowego i Kryminalistyki Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego. Interesuje się prawem karnym, kryminalistyką oraz medycyną sądową i z tej dziedziny przygotowuje rozprawę doktorską.

✉ adrian.wroclawski@outlook.com

<https://orcid.org/0000-0003-2184-9110>

The Issue of Medico-legal Assessment Regarding Polish Criminal Proceedings Based on its Historical Outline

The article tackles the issue of medico-legal assessment regarding Polish criminal proceedings based on its historical outline. Ever since medieval times, the only people entitled to perform these assessments were experts in medicine. In time, as forensic medicine began to develop as a separate field of science, they became an elite group of expert witnesses. With appropriate knowledge, the assessment of the consequences brought onto a victim of the committed criminal act would be undoubtedly facilitated. However, it does not actually apply to legal provisions. Regulations regarding criminal proceedings are full of imperfections and, as a result, forensic physicians are being replaced with doctors, who have not obtained the required expertise. This leads to further incorrect assessments, which prevent from reaching the tangible truth, results in the misconstruction of facts and the incorrect assignment of legal qualifications. If the legislator does not react promptly in that matter, the liability of the perpetrator for the committed crimes might be assigned in a random manner.

Słowa kluczowe: opiniowanie sądowo-lekarskie, medycyna sądowa, biegli, wiedza specjalna

Key words: medico-legal assessment, forensic medicine, expert witness, special knowledge

Podstawą funkcji gwarancyjnej prawa karnego jest zasada *nulum crimen sine lege*, dzięki której każdy człowiek może mieć pewność, że penalizacja określonych ujemnych zachowań będzie mieć miejsce jedynie w oparciu o precyzyjnie opisany w ustawie

zespół znamion. Ustalenie w procesie karnym faktu wypełnienia bądź niewypełnienia tychże znamion – co przesądza o sprawstwie czynu – wiąże się nieraz z koniecznością dokonania „identyfikacji” niektórych z nich za pomocą wiedzy specjalnej, posiadanej wy-

łącznie przez biegłych. Do znamion takich zaliczają się w szczególności będące tematem niniejszej pracy znamiona skutków, w postaci ciężkich, średnich i lekkich uszkodzeń ciała opisanych obecnie w art. 156 § 1 oraz art. 157 § 1 i 2 k.k. Regulacje te mają szczególną specyfikę, ponieważ posługują się znamionami ocennymi – nieostrymi, które *ab initio* naznaczone są subiektywizmem i stanowią szerokie pole dla wykładni o charakterze swobodnym¹. Wobec powyższego, jak podaje Władysław Wolter, przy ustalaniu wypełnienia przez sprawcę tego rodzaju znamion nie wystarczy samo rozpoznanie faktów, ale konieczne jest również dokonanie odpowiednich ocen². Można zatem już w tym miejscu postawić tezę, iż poczynienie działań gwarantujących prawidłowe ustalenia faktyczne w procesie jest możliwe wyłącznie w oparciu o opinię sporządzoną przez biegłego legitymującego się odpowiednimi wiadomościami specjalnymi z pogranicza medycyny i prawa. Polski ustawodawca wyróżnia co prawda biegłego medyka sądowego, lecz nie jest w tym zakresie konsekwentny, dopuszczając też możliwość opiniowania przez lekarzy innych specjalności. Zatem czy każdy lekarz może się podjąć opiniowania w sprawach o przestępstwa? Pytanie to jest istotne, gdyż właśnie na wspomnianym biegłym i jego ocenie będzie spoczywać odpowiedzialność za ewentualne pociągnięcie sprawcy czynu do odpowiedzialności.

1. Początek i rozwój opiniowania sądowo-lekarskiego na ziemiach polskich

Spoglądając na powyższe zagadnienie przez pryzmat historii, zauważymy, że już od najdawniejszych czasów kwestie związane z oceną zdrowia i życia były zarezerwowane dla znawców medycyny. Na terenie dzisiejszej Polski regulacje procesowe prawa miejskiego (w szczególności Weichbildu magdeburskiego i Zwierciadła saskiego) znały funkcję biegłego lekarza i przewidywały jego uczestnictwo w sprawach o zranienia, a nade wszystko w przypadkach zgonów będących skutkiem doznanych urazów³. Polska zaś „wersja”

Constitutio Criminalis Carolina, pióra Bartłomieja Groickiego, w art. LXXXIX statuowała obecność jednego albo dwóch chirurgów bądź felcerów (balwierzy) w trakcie dokonywania oględzin zmarłego, wymagając, aby „wszelkie rany i obrażenia z wielką pilnością i tak iako się naidzie, Pisarz ma to wszystko pilnie zterminować”⁴. Stąd też już pod koniec XV w., najpierw w Poznaniu, a następnie w Toruniu i Gdańsku, prowadzili działalność „fizycy miejscy” pełniący jednocześnie obowiązki lekarzy sądowych⁵. Z kolei w przypadku procesu ziemskiego, który opierał się przede wszystkim na zasadzie skargowości⁶, dokument nie przewidywał potrzeby powoływania biegłych do obdukcji sądowych. Miało to uzasadnienie w fakcie, że jeśli osoba zraniona stawała przed sądem osobiście, członkowie prezydium naocznie przekonywali się o rozległości, miejscu i rodzaju obrażeń, a także o stopniu związanego z nimi zagrożenia dla ogólnego stanu zdrowia poszkodowanego⁷. Przykładem tego typu praktyk mógł być środek dowodowy w postaci świadectwa urzędowego, gdy w wypadku zranienia szlachcica wzywano woźnego sądowego w celu obejrzenia ran, dokonywanego w asyście dwóch świadków stanu szlacheckiego⁸. Próby nowelizacji prawa ziemskiego w postaci stworzenia projektu Korektury Taszycykiego w 1532 r. czy Kodeksu Zamoyskiego z 1776 r. nie przyniosły efektu, skutkiem czego aż do rozbiorów prawo ziemskie było reprezentowane przez statuty wiślicko-piotrkowskie. Niemniej jednak rozwijająca się wówczas medycyna sądowa również i w prawie ziemskim zaakcentowała swą obecność, poprzez przeprowadzenie oględzin ciał zmarłych królów Stefana

egzemplarzów zebrane. A na polski język z pilnością i wiernie przełożone, Lwów 1581, s. 347; tenże, *Ius municipale, to iest prawo mieyskie maydeburskie nowo z lacińskiego y z niemieckiego na polski język z pilnością i wiernie przełożone*, Lwów 1581, s. 166.

4 B. Groicki, *Postępek sądów około karania na gardle*, Kraków 1559, s. 45–46.

5 Z. Marek, M. Kłys, *Opiniowanie sądowo-lekarskie i toksykologiczne*, Kraków 1998, s. 13.

6 K. Sójka-Zielińska, *Historia prawa*, Warszawa 1981, s. 203.

7 F. Giedroyc, *Ekspertyza lekarska w dawnych sądach polskich (do końca XVIII stulecia)*, Warszawa 1896, s. 44.

8 J. Bardach, *Historia państwa i prawa polski do połowy, t. 1: Do połowy XV wieku*, Warszawa 1964, s. 551.

1 I. Andrejew, *Rozpoznanie znamion przestępstwa*, Warszawa 1968, s. 97.

2 W. Wolter, *Nauka o przestępstwie*, Warszawa 1973, s. 94.

3 P. Szczerbic, *Seculum Saxonum, albo prawo saskie i majdeburskie, porządkiem obiecadła z lacińskich i niemieckich*

Batorego w 1586 r. czy Jana III Sobieskiego w 1696 r. Istotne *novum* można natomiast dostrzec w projekcie Kodeksu Zamoyskiego z 1776 r., który jako pierwsza polska kodyfikacja regulował konieczność powołania osoby z wiedzą lekarską do dokonania obdukcji i sekcji zwłok⁹. W roku 1792 r. Ludwik Perzyna wydał zaś książkę *Nauka cyrulicka*, uważaną za pierwszy polski podręcznik medycyny sądowej. Pozycja ta omawia zarówno sposoby przeprowadzania sekcji zwłok, jak i badanie osób żywych¹⁰.

leńskim od 1808 r., Uniwersytecie Warszawskim od 1825 r. i w Akademii Krakowskiej od 1804 r.¹¹

W zakresie regulacji procesowych pod zaborami pierwszą wprowadzoną na ziemiach polskich kodyfikacją była pruska ordynacja procesowa z 1717 r., która obowiązywała początkowo na terenie I zaboru pruskiego. Rozciągając ją następnie na ziemie II i III zaboru pruskiego, uwzględniono jednakże niektóre odstępstwa na rzecz ludności polskiej¹². Ze względu na krótki okres obowiązywania wspomnianego do-

Rozbiory Polski spowodowały wprowadzenie na jej ziemie kodeksów państw zaborczych, które reprezentowały różne koncepcje regulujące kary za przestępstwa związane z uszkodzeniami ciała. Wprowadzenie obcych kodyfikacji, które nierzadko wymieniały konieczność powoływania lekarzy jako biegłych, dało impuls do właściwego rozwoju medycyny sądowej.

Rozbiory Polski spowodowały wprowadzenie na jej ziemie kodeksów państw zaborczych, które reprezentowały różne koncepcje regulujące kary za przestępstwa związane z uszkodzeniami ciała. Wprowadzenie obcych kodyfikacji, które nierzadko wymieniały konieczność powoływania lekarzy jako biegłych, dało impuls do właściwego rozwoju medycyny sądowej. Efektem tych zmian było wprowadzenie wykładów dotyczących nowo powstałej na Uniwersytecie Wi-

kumentu znacznie istotniejsza z punktu widzenia niniejszej pracy jest oparta na zasadach procesu inkwizycyjnego Pruska ordynacja kryminalna z 1805 r. (nowelizowana w latach 1846–1852), która wprowadzała szczegółowe regulacje dotyczące opiniowania w sprawach o uszczerbki na zdrowiu. W przypadkach bowiem odniesienia przez pokrzywdzonego obrażeń zagrażających życiu bądź też jeśli zranienia powodowały dłuższą niedyspozycję, niezbędne było powołanie fizyka lub lekarza aprobowanego albo drugiego,

9 A. Zamoyski, *Zbiór praw sądowych na mocy konstytucji roku 1776* przez J.W. Andrzeja Zamoyskiego IX Kanclerza Koronnego, Kawalera Orderu Orła Białego ułożony i na seym roku 1778 podany, t. 2, Warszawa 1778, s. 193.

10 W. Grzywo-Dąbrowski, *Podręcznik medycyny sądowej*, Warszawa 1948, s. 22.

11 L. Wacholz, *Medycyna sądowa na podstawie nowego ustawodawstwa polskiego*, Warszawa 1933, s. 1–2.

12 S. Płaza, *Historia prawa w Polsce na tle porównawczym*, cz. 2, Kraków 1997, s. 159.

również „potwierdzonego lekarza ran – chirurga”¹³. Ponadto w przypadku zgonu poszkodowanego biegli mieli dokonać oględzin zewnętrznych i wewnętrznych w celu ustalenia użytych do spowodowania obrażeń narzędzi, sposobu działania sprawcy, a także przyczyny śmierci, a następnie wydać opinię uwzględniającą sformułowane ogólnie pytania. W wypadku, gdy opinia nasuwała wątpliwości, jak również w sytuacji wystąpienia rozbieżności pomiędzy protokołem obdukcijnym a wydaną w sprawie opinią, sędzia powinien wystąpić o wykonanie opinii uzupełniającej. Jeżeli natomiast pomimo przeprowadzonych wyżej czynności nie udało się dokonać rozstrzygnięcia sprzeczności, wówczas sąd miał obowiązek zasięgnięcia opinii Collegii Medici Prowincji, a w sprawach o dużym znaczeniu – Collegii Medici w Berlinie. Co interesujące, wspomniana kodyfikacja określała kwalifikacje biegłych lekarzy i felczerów, którzy musieli legitymować się doświadczeniem i upoważnieniem do wykonywania zawodu wydanym przez kolegium lekarskie i chirurgiczne¹⁴.

Wprowadzenie w 1877 r. nowego kodeksu postępowania karnego Rzeszy (*Strafprozessordnung*)¹⁵ poskutkowało zdecydowanie mniej kazuistycznym niż wcześniej modelem opiniowania w zakresie uszczerbków na zdrowiu. Biegłym mogła być każda osoba posiadająca odpowiednią wiedzę – wiadomości specjalne – a jej powołanie spoczywało na organie procesowym, który ustalał liczbę biegłych, przy uwzględnieniu praktykowanego przez nich zawodu oraz posiadanych zdolności. W przypadku sporządzenia przez biegłego opinii niepełnej bądź niekompletnej ustawa umożliwiała zasięgnięcie ponownej opinii tych samych lub innych biegłych bądź wystąpienie do wyspecjalizowanych instytucji publicznych. Ponadto oprócz biegłych ustanawianych z wyboru organu procesowego występowali również biegli urzędowi, którzy musieli być powołani zawsze wówczas, gdy przepisy tak stanowiły (odstąpienie od tego wymogu było możliwe jedynie w szczególnych, uzasadnionych okolicznościach). Zaliczali się do nich m.in. lekarze sądowi mianowani jako urzędnicy

lekarscy. W przypadku dokonywania oględzin zwłok i ich otwarcia wymagana była obecność dwóch lekarzy, a w razie potrzeby – również lekarza, który leczył zmarłego. W wypadkach natomiast podejrzania otrucia przewidziano, że w pośmiertnym badaniu zwłok powinien również uczestniczyć chemik.

Procesowe rozwiązania, wprowadzone na terenie zaboru austriackiego przez Franciszką, wskazywały na potrzebę powołania biegłych w przypadku zaistnienia konieczności zaczerpnienia wiadomości specjalnych – „wiadomości lub kunsztu w sztuce biegłych potrzeba wymagać będzie”¹⁶. Dotyczyło to przede wszystkim dokonania oględzin osób rannych i zabitych, ze szczególnym uwzględnieniem powstałych obrażeń, ich liczby, następstw i zagrożeń z nimi związanych, a także użytego narzędzia i sposobu działania sprawcy. Nowelizacja procedury postępowania karnego nastąpiła na mocy patentu cesarskiego wprowadzającego w dniu 29 lipca 1853 r. kodyfikację procesową, zastępującą kodeks z 1850 r. powstały na fali Wiosny Ludów i opierający się na rozwiązaniach francuskich¹⁷. Wspomniana procedura powracała swoimi rozwiązaniami do Franciszki z 1803 r., a jej nowelizacja nastąpiła dopiero w 1873 r. na mocy projektu stworzonego przez profesora Uniwersytetu Wiedeńskiego Juliusza Glasera¹⁸. Była to Ustawa o postępowaniu karnym z dnia 23 maja 1873 r.¹⁹, która w swych regulacjach ogólnych stanowiła, iż sędzia śledczy miał prawo wezwać do oględzin znawców, jeżeli sprawa wymagała wyjaśnienia okoliczności mającej doniosłość w procesie przez osoby. „które na podstawie swych naukowych, technicznych i przemysłowych wiadomości dają większą rękomię, jak sędzia który swoimi fachowymi wiadomościami nie byłby w stanie wyjaśnić znacze-

13 I. Stawiarski, *Ordynacja Kryminalna Pruska*, Warszawa 1828, s. 52–66.

14 Tamże, s. 55.

15 *Ustawa postępowania karnego z dnia 1 lutego 1877 r.*, Dz.U. Rzeszy, nr 253.

16 *Księga ustaw na zbrodnie i ciężkie policyjne przestępstwa*, Kraków 1804.

17 Zob. M. Gondek, *Austriacka procedura karna z 1853 i 1873 roku w praktyce orzeczniczej sądów krakowskich*, „Studia z Dziejów Państwa i Prawa Polskiego” 2013, t. 16, s. 245–266.

18 T. Maciejewski, *Historia powszechna ustroju i prawa*, Warszawa 2004, s. 756.

19 *Ustawa o postępowaniu karnym z dnia 23-go maja 1873 r. razem z odnoszącymi się do niej ustawami i rozporządzeniami objaśniona przez Prof. Dra Józefa Rosenblatta*, Kraków 1889.

nia spostrzeżeń leżących poza jego sferą zawodową²⁰. W zależności od wagi sprawy wezwany mógł zostać jeden (przypadek mniejszej wagi) lub dwóch biegłych, z tym że Reskrypt Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 marca 1886 r. wymagał od sądów, aby w celu minimalizacji kosztów wzywać opiniodawców jedynie w uzasadnionych wypadkach. Ich wybór należał do sędziego śledczego, chyba że znawcy danego zawodu

byli lekarze lub chemicy, w powyżej wymienionych przypadkach możliwe było zwrócenie się o opinię do danego wydziału lekarskiego.

Ustawa z 1873 r. wprowadzała regulacje szczególne w zakresie postępowania w przypadkach zabójstw lub uszkodzeń cielesnych. Oględziny zwłok następowały każdorazowo w przypadku podejrzenia zbrodni lub występku i obejmowały ich część zewnętrzną

W trakcie oględzin sporządzano dokładny opis położenia zwłok i stanu ich zachowania. Odnotowywano miejsce, w którym ciało zostało znalezione, a także spisywano wszystkie obrażenia i ślady dokonanego przestępstwa wraz z identyfikacją sposobu działania sprawcy oraz użytych przedmiotów – narzędzi.

byli ustanowieni sędziwnie. Zgodnie z aktami wykonawczymi do ustawy profesorów wydziału lekarskiego, jak i profesorów chemii nie należało wzywać do pełnienia roli biegłego, chyba że było to niezbędne ze względu na okoliczności. Lekarze powiatowi rządowi oraz weterynarze powiatowi rządowi obowiązani byli natomiast stawiać się na każde wezwanie sądu, aby zabrać głos w charakterze znawców. Wyjątkiem od powyższej zasady były: możliwość zaistnienia niebezpieczeństwa w razie zwłoki, doznanie innych przeszkód, jak również podejrzenie o stronniczość. Organ procesowy był uprawniony do powtórzenia oględzin z udziałem wcześniej ustanowionych bądź nowo powołanych znawców, jeżeli ich opinie wydane w czasie trwania czynności procesowych różniły się od siebie albo też były niejasne bądź ze sobą sprzeczne, a niemożliwe było usunięcie wymienionych wad na drodze ponownego przesłuchania. Jeżeli znawcami

oraz wewnętrzną. Do przeprowadzenia określonych w dokumencie czynności konieczne było wezwanie dwóch specjalistów, którymi mogli być tylko lekarze, z czego jeden musiał posiadać specjalizację z zakresu chirurgii. Jak podaje Piotr Stebelski, rolę tę mógł pełnić lekarz sądowy bądź urzędowy – publiczny²¹. Jeżeli natomiast zachodziło podejrzenie, że śmierć nastąpiła w wyniku otrucia, organ śledczy zobowiązany był powołać dodatkowo dwóch chemików, a jeśli zmarły przed śmiercią chorował, niezbędne było wezwanie lekarza, który ową chorobę leczył. W trakcie oględzin sporządzano dokładny opis położenia zwłok i stanu ich zachowania. Odnotowywano miejsce, w którym ciało zostało znalezione, a także spisywano wszystkie obrażenia i ślady dokonanego przestępstwa wraz z identyfikacją sposobu działania sprawcy oraz użytych przedmiotów – narzędzi. Skutkiem oględzin było wydanie opinii, która miała na celu wskazanie najbardziej prawdopodobnej przyczyny śmierci, a w wypadku

20 P. Stebelski, *Komentarz do austriackiego postępowania karnego*, Kraków 1901, s. 201.

21 Tamże, s. 213.

ujawnienia obrażeń cielesnych – ustalenie, czy zostały one zadane przez inną osobę, czy możliwe było zapobieżenie śmierci denata, czy zmarły przyczynił się do powstania ran itp.

Ogłędziny osób żywych nie wymagały powoływania tak rozbudowanego składu znawców, jaki obowiązywał w wypadku przeprowadzania oględzin zwłok. Dopuszczalny był udział zarówno dwóch lekarzy, jak i dwóch chirurgów, a w wypadku oględzin ciała kobiety – powierzenie czynności akuszerom (bądź akuszerkom, w przypadkach mniej ważnych). Ogłędziny te musiały zmierzać do ustalenia przyczyn powstałych obrażeń ciała, stopnia ich zaawansowania, następstw, jakie się z nimi wiążą, a także zastosowanych środków, narzędzi i sposobu działania sprawcy.

Najważniejszą obowiązującą na terenach zaboru rosyjskiego kodyfikacją procesową była Ustawa o postępowaniu karnym z 1864 r. stanowiąca efekt reformy przestarzałego systemu procesu karnego, uregulowanego przez tom XV, część II *Sводу Zakonow* z 1832 r. Generalne zasady wzywania biegłych, opublikowane w ramach wspomnianej regulacji, dotyczyły sytuacji, gdy „dla dokładnego zrozumienia zachodzących w sprawie okoliczności, konieczne są specjalne w tym względzie wiadomości lub doświadczenie w nauce, kunsztach, rzemiośle lub w innym jakimś zajęciu”. Mogli być nimi „doktorzy, farmaceuci, profesorowie, nauczyciele, technicy, artyści, rzemieślnicy, kassyerzy i osoby, które ciągłymi zajęciami w jakiej bądź służbie lub jej gałęzi, nabędą szczególnego doświadczenia”²². W przypadku wydania przez powołanych biegłych sprzecznych opinii bądź wystąpienia wątpliwości organ procesowy mógł zwrócić się o wydanie nowej opinii do innych znawców z danej dziedziny. Szczególnie interesującym elementem omawianego dokumentu jest rozdział dotyczący sędowo-lekarskich czynności biegłych, które zwracają uwagę swoją szczegółowością. Ogłędziny zwłok, a także osób żywych (pokrzywdzonego, jak i „obwinionego”), celem ustalenia posiadanych obrażeń i ich rodzajów, a także oceny stanu

zdrowia, mogły być przeprowadzane przez powołanego lekarza sądowego, którego obowiązki wykonywał właściwy lekarz powiatowy, miejski lub policyjny. W wypadkach, gdy niemożliwe było stawiennictwo lekarza sądowego, organ państwowy mógł wezwać każdego innego lekarza – zarówno wojskowego, cywilnego, jak i prowadzącego własną praktykę. Istotne okoliczności sprawy pozwalały również wezwać kilku lekarzy, w tym tego, który leczył zmarłą osobę, jeżeli niezbędne było ustalenie okoliczności jej choroby i zastosowanego leczenia. Organ procesowy zobowiązany był udzielić dokonującemu oględzin lekarzowi wszelkich zebranych informacji o zmarłym, a także wpisać do protokołu wszelkie uwagi osób uczestniczących w czynnościach oraz udzielane przez lekarza sądowego wyjaśnienia. Procedura karna nakładała na lekarza sądowego obowiązek stosowania się do założeń medycyny sądowej, a także obejrzenia „powierzchni ciała zmarłego, jego wklęsłości i otworów, stawów, całości kości i stanu wewnętrznych organów”, objaśnienia wszystkim obecnym w trakcie oględzin „o znaczeniu każdej plamy, znaku, rany, uszkodzenia i chorobliwych przemian”, a także określenia, jaki jest stopień „zgnilizny i pochodzące ztąd zjawiska”. Istotną czynnością lekarza sądowego, która następowała po dokonaniu badania ran, skutków pobicia, gwałtu itp., było określenie rodzaju uszkodzenia ciała i jego wpływu na zdrowie osoby badanej, a także sposobu powstania obrażeń i użytych przez sprawcę środków lub narzędzi, jak również czasu powstania obrażeń. W przypadku wystąpienia sprzeczności w wydanej opinii lub wątpliwości co do jej trafności organ państwowy był zobligowany do przedstawienia opinii urzędowi lekarskiemu, który mógł samodzielnie rozstrzygnąć wątpliwości, zażądać od lekarza sądowego dodatkowych wyjaśnień bądź też dokonać powtórnych oględzin, w tym ekshumacji.

2. Opiniowanie sędowo-lekarskie w polskim prawie procesowym

Odzyskanie przez Polskę niepodległości wiązało się z zastąpieniem dotychczas obowiązujących regulacji państw zaborczych przez uchwalony w dniu 19 marca 1928 r. Kodeks postępowania karnego. Nowo powstały dokument stanowił, iż w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych wzywa się biegłych, którymi

22 Ustawa postępowania sądowego karnego (w:) *Ustawy sądowe obowiązujące w Guberniach Królestwa Polskiego na mocy najwyższej zatwierdzonego 19 lutego 1875 roku postanowienia o zastosowaniu ustaw sądowych z 20 listopada 1864 roku do warszawskiego okręgu sądowego*, t. 2, Sankt Petersburg 1873.

mogli być nie tylko biegli sędowi, lecz również każdy, kto uprawia określony zawód i posiada wiedzę w danej dziedzinie (biegły *ad hoc*). Formuła wyżej wspomnianego przepisu nie tylko wskazywała na konieczność posiadania przez biegłego formalnego prawa do wykonywania zawodu, ale również wymagała jego czynnego uprawiania²³. Instytucję biegłych sądowych regulowało wydane w oparciu o art. 651 *in fine* k.p.k. z 1928 r. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 grudnia 1928 r. (Dz.U. 1928, nr 104, poz. 945), którego celem miało być ułatwienie ich powoływania przy jednoczesnym zapewnieniu, że przed wpisaniem na listę kwalifikacje biegłego zostały sprawdzone²⁴. Ustawa procesowa z 1928 r. wymagała wezwania biegłego sądowego – w miarę możliwości medyka sądowego – wyłącznie do czynności oględzin zwłok. W przypadku podejrzenia śmierci gwałtownej zarządzano wykonanie oględzin wewnętrznych (otwarcie zwłok) oraz w miarę możliwości należało wezwać biegłego lekarza, który jako ostatni udzielał pomocy zmarłemu. Jeżeli śmierć przypuszczalnie nastąpiła na skutek otrucia, narządy wewnętrzne były poddawane oględzinom przez biegłego chemika, a w razie potrzeby do takiego badania wzywano również lekarza. Specjalizacja biegłego – chociaż nie wymieniono jej w samej ustawie, tak jak ma to miejsce w przypadku obecnie obowiązującego dokumentu – została szczegółowo określona w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości i Spraw Wewnętrznych z dnia 15 lipca 1929 r. o wykonywaniu oględzin sądowo-lekarskich zwłok ludzkich (Dz.U. MS. 1929, nr 14). Rozporządzenie to stanowiło, iż do wykonywania oględzin należy wzywać biegłych sądowych, w następującej kolejności względem posiadanych kwalifikacji:

- a) profesorów i docentów medycyny sądowej uniwersytetów państwowych oraz adiunktów i asystentów uniwersyteckich zakładów medycyny sądowej;
- b) lekarzy, którzy stale pełnią przy sądach obowiązki biegłych sądowych;

23 L. Peiper, *Kodeks postępowania karnego*, Kraków 1933, s. 14–15; S. Bauman, *Wykład procedury karnej w zarysie*, Lwów 1935, s. 51.

24 A. Kegel, Z. Kegel, *Przepisy o biegłych sądowych, tłumaczach i specjalistach. Komentarz*, Kraków 2004, s. 32.

c) lekarzy powiatowych lub lekarzy, którzy złożyli egzamin na lekarza powiatowego.

W przypadku braku wykwalifikowanych biegłych, opisanych w powyższym wyszczególnieniu, dopuszczalne było wezwanie innych lekarzy. Oględziny osób żyjących nie musiały być dokonywane przez biegłego sądowego – mógł je wykonać biegły spoza listy. W przypadku wydania niejasnej lub sprzecznej opinii (ustnej lub pisemnej) sąd mógł zarządzić ponowne przesłuchanie tych samych biegłych lub wezwać innych na ich miejsce.

Dalsze zmiany na gruncie prawa procesowego nastąpiły wraz z wejściem w życie Kodeksu postępowania karnego z 1969 r., który wprowadzał – w przypadku stwierdzenia przez organ procesu okoliczności mających istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy wymagającej wiadomości specjalnych – konieczność zasięgnięcia w pierwszej kolejności opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego albo zakładu specjalistycznego lub powołanej do tego instytucji. Wprowadzenie ustawowo wyrażonej wyższości opinii instytucjonalnych nad opiniami biegłych indywidualnych było zabiegiem intencjonalnym, a u jego podstaw miało leżeć zagwarantowanie wysokiej jakości tych pierwszych (m.in. dzięki dobrze wykształconej kadrze, specjalistycznej aparaturze, wdrażaniu nowych metod badawczych)²⁵. Ponadto do wydania opinii mogli zostać powołani biegli sędowi (jeden lub kilku) bądź też biegli *ad hoc*, którymi były osoby „mające odpowiednią wiedzę w danej dziedzinie”. Czynność oględzin zewnętrznych i wewnętrznych zwłok była obligatoryjna w przypadku podejrzenia przestępnego spowodowania śmierci, a otwarcia zwłok należało dokonać z udziałem lekarza, w miarę możliwości biegłego sądowego. W razie konieczności możliwe było wezwanie lekarza, który jako ostatni udzielił pomo-

25 Szerzej na ten temat zob. T. Widła, *Ocena dowodu z opinii biegłego*, Katowice 1992, s. 25. Nadmienić przy tym należy, że pogląd wyższości biegłych „instytucjonalnych” nad indywidualnymi, wynikający z takiego uszeregowania ich w przepisie art. 176 k.p.k., nie był jednolicie akceptowany w literaturze. Krytykiem takiego stanowiska już na etapie projektu k.p.k. z 1968 r. był m.in. Marian Cieślak [zob. M. Cieślak, *Kilka uwag o dowodzie z biegłych w projekcie k.p.k. z 1968 r.*, „Palestra” 1969, nr 1 (133), s. 30–33].

cy zmarłemu. Wejście w życie omawianego kodeksu uchyliło również rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 15 lipca 1929 r. o wykonywaniu oględzin sądowo-lekarskich zwłok ludzkich. Opinia niejasna lub sprzeczna z innymi opiniami uprawniała organ do zasięgnięcia opinii instytutu, zakładu lub instytucji albo ponownego wezwania tych samych biegłych lub powołania innych.

Obecnie obowiązująca kodyfikacja procesowa z 1997 r. wyróżnia biegłych sądowych (z listy), biegłych *ad hoc*, a także instytucje naukowe lub specjalistyczne. Znaczący mogą być powoływani w sytuacjach, gdy stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga uwzględnienia wiadomości specjalnych. Ponadto ustawodawca wyodrębnił osobną grupę biegłych – medyków sądowych, których obecność powinna mieć miejsce „w miarę możliwości”, w celu dokonania oględzin i otwarcia zwłok, o czym traktuje art. 209 § 2 i 4 k.p.k., a także w celu zbadania podejrzanego lub oskarżonego i przeprowadzenia oględzin zewnętrznych jego ciała, o czym traktuje art. 74 § 2 pkt. 1 i § 4 k.p.k. w zw. z § 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 lutego 2005 r. (Dz.U. 2005, nr 33, poz. 299). Wymienione przepisy wykonawcze stanowią, że oględziny zewnętrzne ciała oraz inne badania podejrzanego lub oskarżonego niepołączone z naruszeniem integralności ciała, ze względu na zakres badania, powinny być dokonywane wyłącznie przez lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie medycyny właściwej. Tak zgromadzony materiał dowodowy powinien być utrwalany i analizowany zgodnie z aktualną wiedzą w zakresie kryminalistyki i medycyny sądowej.

Oględziny zwłok i ich otwarcie na gruncie obowiązujących przepisów stanowią niejako kontynuację czynności zarezerwowanej dla biegłych medyków sądowych. Praktyka ta została zapoczątkowana wraz z wejściem w życie Kodeksu postępowania karnego z 1928 r. i utrwalona cytowanym powyżej Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości i Spraw Wewnętrznych z dnia 15 lipca 1929 r. Wejście w życie z dniem 1 stycznia 1970 r. Kodeksu postępowania karnego z 1969 r. doprowadziło do uchylenia tegoż rozporządzenia, bez jednoczesnego wprowadzenia w jego miej-

sce kontynuatora²⁶. Biorąc pod uwagę fatalną redakcję przepisów o oględzinach i otwarciu zwłok, opisanych w art. 188 § 2 Kodeksu postępowania karnego z 1969 r., stanowiły one krok wstecz w stosunku do przepisów kodyfikacji z 1928 r. Ustawodawca, najprawdopodobniej dążąc do scalenia w jednym przepisie obu powyższych czynności procesowych, niefortunnie – bo oprócz wykonywania oględzin zewnętrznych zwłok – wyznaczył organ procesowy również do wykonywania ich oględzin wewnętrznych (a więc sądowo-lekarskiej sekcji zwłok)²⁷. W myśl powyższego przepisu obowiązek uczestnictwa biegłego sądowego (którym nie musiał być medyk sądowy) wymagany był jedynie w przypadku oględzin wewnętrznych. Do oględzin zewnętrznych wezwanie biegłego nie było konieczne.

Zmiana opisanego powyżej stanu rzeczy nastąpiła dopiero wraz z wejściem w życie obecnie obowiązującego Kodeksu postępowania karnego, w ramach którego obecność biegłego stała się ponownie obowiązkowa, zarówno przy oględzinach zewnętrznych, jak i wewnętrznych. Oględziny zewnętrzne dokonywane są, w zależności od fazy postępowania, przez prokuratora lub sąd, przy udziale biegłego lekarza, w miarę możliwości specjalizującego się w medycynie sądowej. Odstępstwem od tej zasady jest możliwość wykonywania oględzin w zastępstwie prokuratora przez policję, co może mieć miejsce w wypadkach niecierpiących zwłoki, lecz pod rygorem obowiązkowego i niezwłocznego poinformowania prokuratora. Nowością było również uszczegółowienie czynności oględzin w tym zakresie, iż dokonywane muszą być na miejscu znalezienia zwłok, a ich przemieszczanie do czasu przybycia biegłego oraz prokuratora lub sądu może nastąpić tylko w razie konieczności. Przepis statuujący procedurę otwarcia zwłok nie uwzględniał obecności biegłego lekarza specjalizującego się w medycynie sądowej, aż do 1 lipca 2015 r., kiedy

26 Szerzej na ten temat zob. Z. Gąszczyk-Ożarowski, Cz. Chowaniec, *Sądowo-lekarska sekcja zwłok. Wybrane zagadnienia prawne. Rozporządzenie z 1929 roku o wykonywaniu oględzin sądowo-lekarskich zwłok ludzkich*, „Archiwum Medycyny Sądowej, Psychiatrii Sądowej i Kryminalistyki” 2010, t. 60, nr 1, s. 59–62.

27 Szerzej na ten temat zob. T. Widła, *Ocena dowodu...*, dz. cyt., s. 30.

weszła w życie nowelizacja z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2013, nr 1247). Do tego czasu, na mocy regulacji z 1969 r., otwarcia zwłok miał dokonywać biegły, którego specjalizacja nie była precyzyjnie wskazana.

3. *Udział biegłego medyka sądowego w czynnościach dowodowych*

Należy w tym miejscu zauważyć, że wprowadzenie do Kodeksu postępowania karnego przepisu o powo-

rozumieć jako postulat ustawodawcy³⁰. Powołanie na biegłego medyka sądowego nie ma więc charakteru wiążącego dla organów postępowania. W praktyce prowadzi to do dużej dowolności w zakresie doboru biegłych, którzy będą brać udział w oględzinach, a więc w jednej z najważniejszych czynności, niepowtarzalnej w całym procesie karnym.

Znacznie trudniejsza sytuacja prawna występuje jednak w przypadku badania i opiniowania sądowo-lekarskiego osób żywych. Oględziny zewnętrzne i wewnętrzne zwłok, a także ciała podejrzanego zo-



Powołanie medyka sądowego na biegłego nie ma charakteru wiążącego dla organów postępowania.

W praktyce prowadzi to do dużej dowolności w zakresie doboru biegłych, którzy będą brać udział w oględzinach, a więc w jednej z najważniejszych czynności, niepowtarzalnej w całym procesie karnym.

ływaniu biegłego specjalizującego się w medycynie sądowej konstytuuje obecność tegoż biegłego w czasie dokonywania oględzin zewnętrznych i wewnętrznych zwłok jedynie „w miarę możliwości”. Pomimo iż, jak wskazuje się w doktrynie, odstępstwo od tej reguły powinno mieć miejsce tylko wyjątkowo, w przypadku wystąpienia niemożliwych do przewyżczenia trudności²⁸, trzeba podkreślić, że sformułowanie występujące w dokumencie jest jednak wysoce niefortunne. Z semantycznego punktu widzenia trudno założyć, że stawiennictwo wspomnianego wyżej biegłego stanowi zasadę. Omawiany zwrot – jak zauważył Sąd Apelacyjny w Gdańsku – nakłada na organ postępowania jedynie obowiązek dołożenia starań o stworzenie takiej możliwości²⁹, a zatem należy go

stały bowiem przez ustawodawcę objęte „w miarę możliwości” koniecznością obecności biegłego medyka sądowego. W przypadku badań osób żywych takich regulacji natomiast nie ma, gdyż czynności te regulują jedynie i ogólnie art. 207 § 1 i 208 k.p.k. Przepisy te stanowią, że w razie potrzeby dokonuje się oględzin miejsca, osób lub rzeczy, a w przypadku tych ostatnich, gdy czynność obejmuje oględziny i badania ciała, które mogą wywołać uczucie wstydu, czynności medyczne wykonuje osoba tej samej płci, chyba że łączą się z tym szczególne trudności, a osoby odmiennej płci mogą być obecne tylko w razie konieczności. Ponadto w przypadku gdy karalność czynu zależy od stanu zdrowia pokrzywdzonego, nie może on sprzeciwić się oględzinom i badaniom niepołączonym z zabiegiem chirurgicznym lub obserwacją

28 D. Gruszecka (w:) J. Skorupka (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2015, s. 514.

29 Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 28 kwietnia 2018 r., sygn. akt V ACa 471/16, LEX nr 2354170.

30 Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 18 października 2007 r., sygn. akt I SA/Rz 600/07, LEX nr 1005668.

w zakładzie leczniczym (art. 192 § 1 k.p.k.). Podobnie też możliwe jest poddanie świadka oględzinom ciała i badaniom lekarskim.

Jako że wymienione wyżej przepisy wprost nie stanowią o wymogu posiadania odpowiedniej specjalizacji lekarskiej, należy uznać to za istotny błąd ustawodawcy. Spośród bowiem wielu rodzajów śladów, jakie mogą wystąpić na ciele bądź odcisnąć piętno na funkcjonowaniu organizmu na skutek popełnionego przestępstwa, szczególną grupą są obrażenia ciała,

Jak wynika z praktyki, nie należy do rzadkości praktyka dopuszczania przez organ procesowy w sprawach o przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu dowodu z opinii biegłego, który nie posiada specjalizacji z zakresu medycyny sądowej. W sytuacji badania i oględzin oskarżonego (art. 74 § 2 i 4 k.p.k.) oraz oględzin i otwarcia zwłok (art. 209 § 2 i 4 k.p.k.) odstępstwo od powołania biegłego medyka sądowego powinno teoretycznie mieć miejsce jedynie w wyjątkowych okolicznościach, lecz niefortunny zwrot „w miarę



W sytuacji badania i oględzin oskarżonego (art. 74 § 2 i 4 k.p.k.) oraz oględzin i otwarcia zwłok (art. 209 § 2 i 4 k.p.k.), odstępstwo od powołania biegłego medyka sądowego powinno teoretycznie mieć miejsce jedynie w wyjątkowych okolicznościach, lecz niefortunny zwrot „w miarę możliwości” tego nie gwarantuje. W przypadku badania pokrzywdzonego ustawa w ogóle nie przewiduje takiej konieczności.

ponieważ to one samoistnie stanowią o przestępczości danego czynu, a także o trybie jego ścigania. Tym samym oględziny ciała w zakresie opisanym powyżej stanowią jedną z najważniejszych czynności dowodowych w całym procesie karnym, decydując zarówno o pociągnięciu do odpowiedzialności sprawcy czynu, jak również o ostantiu się wniesionego aktu oskarżenia (prywatnego czy publicznego). Za literaturą przedmiotu należy zatem podkreślić, że oględziny ciała powinny być przeprowadzane przez medyka sądowego dysponującego najwłaściwszą wiedzą do oceny ujawnionych obrażeń³¹.

możliwości” tego nie gwarantuje. W przypadku badania pokrzywdzonego ustawa w ogóle nie przewiduje natomiast takiej konieczności. W praktyce zatem ustawodawca otworzył organom procesowym możliwość swobodnego powoływania biegłych o różnych i dowolnych specjalizacjach lekarskich.

Przykłady dowolności w powoływaniu biegłych i skutków takich decyzji wykazał w swoich badaniach Jerzy Kunz, analizując opinie wydane w latach 1991–1997 przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej CM UJ w Krakowie dla sądów i prokuratur na terenie niemal całego kraju. Okazało się, że nawet w celu przeprowadzenia sądowo-lekarskiej sekcji zwłok zdarzało się, iż organy procesowe powoływały w charakterze biegłych m.in. lekarzy bez żadnych specjalizacji, lekarzy chirurgów, anestezjologów czy nawet interni-

31 T. Hanausek, *Kryminalistyka. Zarys wykładu*, Warszawa 2009, s. 111; T. Widacki, *Kryminalistyka*, Warszawa 2008, s. 47.

stów³². Natomiast w przypadku lekarzy powoływanych w charakterze biegłych do opiniowania w sprawach o stopniu uszkodzenia ciała, w ponad 42% spraw nie mieli oni żadnych (*sic!*) specjalności. Skutkiem takich praktyk były oczywiście liczne błędy w wydawanych opiniach sądowo-lekarskich.

4. Pojęcie „wiadomości specjalnych” jako podstawy opiniowania sądowo-lekarskiego

Należy w tym miejscu postawić pytanie, czy dowód z opinii biegłego nieposiadającego specjalizacji z zakresu medycyny sądowej, a podejmującego się opiniowania stanu zdrowia pokrzywdzonego spełnia założenia art. 193 § 1 k.p.k., który stanowi o wymogu posiadania przez biegłego wiadomości specjalnych. Zagadnienie to należy rozstrzygnąć z uwzględnieniem faktu, że w odniesieniu do czynności oględzin brak jest ustawowego kryterium posiadania właściwej specjalizacji biegłego, a także że opiniodawcą może być zarówno osoba wpisana na listę biegłych, jak i biegły *ad hoc*. Ze względu na brak definicji ustawowej pojęcia „wiadomości specjalnych”, które jest kluczem do zrozumienia roli instytucji biegłego w polskim prawie procesowym, niezbędne jest odwołanie się w tym zakresie do dorobku doktryny i orzecnictwa. Zdaniem Stanisława Śliwińskiego, publikującego na ten temat w latach powojennych, wiadomości specjalne to przede wszystkim takie, które nie przestały być związane z zagadnieniami fachowymi³³. Wiedzy tej z założenia nie miał posiadać ogół społeczeństwa ani nie miała być ona znana przeciętnemu inteligentowi, lecz winna być zarezerwowana dla specjalistów w ściśle określonej dziedzinie³⁴. Dziedzina ta miała być natomiast zdaniem Marii Lipczyńskiej potrzebna do rozstrzygnięcia konkretnej sprawy karnej³⁵. Jan Sehn, cytując przedwojenne orzecznictwo, zwracał

32 J. Kunz, *Błąd w opiniach sądowo-lekarskich w sprawach przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 3, s. 64–65.

33 S. Śliwiński, *Polski proces karny. Zasady ogólne*, Warszawa 1948, s. 665–666.

34 H. Popławski, Z. Wentland, *Opinia biegłego jako dowód*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” R. 15, 1960, nr 4, Warszawa 1960, s. 455.

35 M. Lipczyńska i in., *Polski proces karny*, Warszawa–Wrocław 1975, s. 198.

zaś uwagę, że dowód z opinii biegłego jest zbyteczny, jeśli sąd sam może dokonać oceny danej okoliczności, jak każdy inteligentny człowiek³⁶, zaś wiadomości specjalne powinny być sumą zarówno wiedzy teoretycznej, jak i praktycznej³⁷. Słusznie dodawał Marian Cieślak, iż kwestię wiadomości specjalnych należy oceniać przy uwzględnieniu przeciętnego stanu wiedzy w danym społeczeństwie, a więc zależna jest ona od postępów oświaty w najszerszym tego słowa znaczeniu³⁸. Rozwój edukacji, a także kultury i nauki powoduje, że przeciętna inteligencja, a tym samym poziom, od którego zaczynają się wiadomości specjalne, ulegają z czasem podwyższeniu³⁹. Mając na uwadze powyższe rozważania, Kazimierz Marszał przyjął, iż wiadomości te „nie są znane przeciętnemu członkowi społeczeństwa. Zdobywa się je w drodze uzyskania wykształcenia w określonej dziedzinie lub przez wykonywanie oznaczonego zawodu pozwalającego na zdobycie doświadczenia”⁴⁰. Będą nimi zatem te informacje specjalistyczne z różnych dziedzin nauki, sztuki, techniki lub rzemiosła, które wykraczają poza powszechnie dostępną wiedzę ogólną lub prawniczą⁴¹, a także te wiadomości, które składają się na dziedziny opiniodawcze nauk sądowych: medycyny i psychiatrii sądowej, psychologii sądowej, kryminalistyki (daktyloskopii, pismoznawstwa, mechanoskopii, balistyki itp.)⁴². Zdaniem Stefana Kalinowskiego za wiedzę specjalistyczną należy również uważać tę, która jest nabywana w celu wykonywania określonego zawodu wykraczającego poza wykształcenie ogólne i udokumentowana przede wszystkim świadectwem posiadania uprawnień zawodowych⁴³. Orzecznictwo natomiast nie zalicza do wiadomości specjalnych tych,

36 J. Sehn, *Praktyka wzywania biegłych*, „Problemy Kryminalistyki” 1959, nr 20, s. 516.

37 J. Sehn, *Dowód z biegłych w postępowaniu sądowym*, „Nowe Prawo” 1956, nr 4, s. 24.

38 M. Cieślak, *Kilka uwag o dowodzie...*, dz. cyt., s. 29.

39 T. Tomaszewski, *Dowód z opinii biegłego w procesie karnym*, Kraków 2000, s. 9.

40 K. Marszał, *Prawo karne procesowe*, Warszawa 1988, s. 255.

41 R. Kmieciak (red), *Prawo dowodowe*, Kraków 2005, s. 154.

42 T. Widła, *Ocena dowodu z opinii biegłego*, Katowice 1992, s. 13.

43 S. Kalinowski, *Opinia biegłego w postępowaniu karnym*, Warszawa 1972, s. 18.

które dostępne są dla dorosłego człowieka o odpowiednim doświadczeniu życiowym, wykształceniu i zasobie wiedzy ogólnej⁴⁴.

Biegłym sądowym może być zarówno osoba wpisana na listę, jak i osoba działająca *ad hoc*. Gwarantem posiadania przez opiniującego odpowiedniej wiedzy i umiejętności ma być w intencji prawodawcy Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. (Dz.U. 2005, nr 15, poz. 133) stanowiące, iż biegłymi sądowymi mogą być osoby, które m.in.

biegłych, skutkiem czego nie są odosobnione opinie o ich niskiej jakości i wartości⁴⁶. Obecnie w Polsce jedynie Instytut Ekspertyz Sądowych im. Profesora dr. Jana Sehna oraz Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji w Warszawie dysponują własną procedurą certyfikacji biegłych, gwarantującą posiadanie przez nich właściwego poziomu wiedzy. Natomiast w przypadku pozostałych biegłych jedynym warunkiem wpisu na listę jest – jak już wyżej wspomniano – wyłącznie przedłożenie odpowiednich dokumentów.



Destrukcyjny wpływ na prawdę materialną opinii sporządzanych przez niewykwalifikowanych biegłych, jest niepodważalny, jeśli nie zostaną one w procesie sądowym wykryte i wyeliminowane z materiału dowodowego.

posiadają teoretyczne i praktyczne wiadomości specjalne w zakresie danej gałęzi nauki, techniki, sztuki, rzemiosła, a także innej umiejętności, dla której mają być ustanowione, zaś wiadomości te powinny być potwierdzone dokumentami lub innymi dowodami. Wydanie oceny czy posiadanie tychże wiadomości przez biegłego zostało dostatecznie wykazane i należy do prezesa sądu prowadzącego listę biegłych. Rozwiązanie to – istniejące od lat w niezmiennym kształcie⁴⁵ – budziło i wciąż budzi szereg wątpliwości i kontrowersji, gdyż nie zapewniało i nie zapewnia miarodajnych mechanizmów kontroli nad kwalifikacjami

Destrukcyjny wpływ na prawdę materialną opinii sporządzanych przez niewykwalifikowanych biegłych jest niepodważalny, jeśli nie zostaną one w procesie sądowym wykryte i wyeliminowane z materiału dowodowego. Wszakże, jak słusznie zauważył Jan Sehn, „kiepski biegły jest gorszy niż laik”⁴⁷. Rażący przykład wadliwości rozporządzenia o biegłych przedstawił Ta-

44 Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 kwietnia 1976 r., sygn. akt II KR 48/76, OSNKW 1976, nr 10–11, poz. 133; Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 16 grudnia 1998 r., sygn. akt II AKz 191/98, KZS 1998, nr 12, poz. 37.

45 Instytucje biegłych sądowych regulowały kolejno rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości: z dnia 24 grudnia 1929 r. (Dz.U. 1928, nr 104, poz. 945), z dnia 12 października 1959 r. (Dz.U. 1959, nr 57, poz. 345), z dnia 8 czerwca 1987 r. (Dz.U. 1987, nr 18, poz. 112).

46 Projekt Forensic Watch (2014–2015): *Ocena kompetencji biegłych sądowych. Oczekiwania i rekomendacje*; T. Tomaszewski, *Kwalifikacje biegłych wydających opinie kryminalistyczne*, „Problemy Współczesnej Kryminalistyki” 2000, t. 3, s. 345–355; M. Lipczyńska i in., *Polski proces karny*, Warszawa–Wrocław 1975, s. 200.

47 J. Sehn, *Dowód z biegłych w postępowaniu sądowym*, „Nowe Prawo” 1956, nr 4, s. 24; T. Widła, *Uwagi o przeprowadzaniu dowodu z opinii biegłego*, „Palestra” 2002, nr 3–4, s. 70–71; E. Gruza, *O błędach i ich przyczynach w opiniach biegłych* (w:) A. Bulsiewicz, A. Marek, V. Kwiatkowska-Darul (red.), *Doctrina multiplex veritas una. Księga jubileuszowa ofiarowana Profesorowi Mariuszowi Kulickiemu, twórcy Katedry Kryminalistyki, z okazji 35-lecia powołania Katedry na Wydziale Prawa i Administracji UMK, Toruń 2004*, s. 182.

deusz Widła. W omawianym przez niego przypadku za specjalistę z zakresu ekspertyzy dokumentów został uznany kandydat, który swoje kwalifikacje poświadczył zaświadczeniem z banku. Z dokumentu wynikało, że mężczyzna był zatrudniony w dziale windykacji i miał w swojej pracy „do czynienia z dokumentami”⁴⁸. Przykładem na niedoskonałość przepisów w kontekście niniejszej pracy mogą być natomiast przypadki podane przez Barbarę Świątek, która wskazuje, że jako biegłego z zakresu medycyny sądowej zdarzało się wpisywać na listę lekarzy odrębnych specjalizacji np. lekarza chirurga⁴⁹ czy też biegłych niemających nic wspólnego z medycyną sądową, którzy nie przeszli nawet żadnego w tym zakresie przeszkolenia⁵⁰. Zdzisław Marek podawał natomiast, iż na listę biegłych wpisywano również lekarzy, którzy nie znali nawet podstaw (*sic!*) opiniowania, np. o stopniu uszkodzenia ciała⁵¹. Tego rodzaju przypadki są dowodem na to, że omawiane wyżej rozporządzenie nie funkcjonuje tak, jak należałoby tego oczekiwać, i nie gwarantuje posiadania przez biegłego „z listy” należytego poziomu wiadomości specjalnych.

Wobec powyższego, niezależnie od rozważanej dziedziny, kontrola posiadanych przez opiniodawcę wiadomości specjalnych zawsze należeć będzie do sądu jako „najwyższego biegłego”, oceniającego zgromadzone w sprawie materiały dowodowe przy wykorzystaniu reguły zawartej w art. 7 k.p.k., a także do pozostałych uczestników procesu, w ramach przysługujących im uprawnień – w szczególności przesłuchania biegłego i zadawania mu pytań. Słusznie bowiem stwierdził już ponad pół wieku temu Paweł Horoszowski, iż „gwarancją uniknięcia pomyłki wymiaru sprawiedliwości przez błędną opinię biegłego jest wysoki poziom przygotowania kryminalistycznego wszystkich osób, które badania biegłego kontrolują”. Do tego samego autora

należą równie trafne słowa: „tylko dobrze z kryminalistyki przygotowani sędziowie, pracownicy śledczy i dochodzeniowi tudzież adwokaci potrafią odróżnić wyniki badań naukowych dobrze uzasadnionych od „pseudekspertyzy”⁵². Każdorazowa weryfikacja opinii jest zatem niezbędna, albowiem „orzekanie na ślepo, to jest bez gruntownej znajomości siły dowodowej twierdzeń biegłego, graniczy z desperacją, z niedostatkiem wyobraźni, jakie mogą być następstwa ufności, że on (oni) się nie myli lub nie dopuszcza się niegodziwości. Przypomnę, że biegły nie jest samą kwintesencją doskonałości”⁵³. W odniesieniu do medycyny sądowej natomiast, jako nauki nierozzerwalnie związanej z procesem karnym, już w dwudziestolecie międzywojennym Leon Wacholz zauważał, iż prawnik, który nie posiada przygotowania z medycyny sądowej, „nie może odpowiedzieć swojemu zadaniu, nie tylko jako sędzia śledczy, funkcjonariusz prokuratury lub policyj, lecz także jako sędzia wyrokujący i obrońca, albowiem nie będzie w stanie podążać w ślad za oceną lekarza znawcy, t.j. zrozumieć oceny jego i osądzić jej wartości”⁵⁴. Stąd też rolę wszystkich uczestników procesu – którzy powinni stale podnosić swoje kwalifikacje – jest dbanie o jego właściwy merytoryczny poziom, a zwłaszcza o dowody z opinii biegłych, które są dowodami szczególnymi, gdyż opierają się na wiedzy specjalnej, a nie powszechnej – ogólnozyciowej. Procesowym mechanizmem korekty i jednocześnie weryfikacji rzetelności opinii jest więc art. 201 k.p.k. stanowiący, że w przypadku gdy opinia jest niepełna lub niejasna albo gdy zachodzi sprzeczność w samej opinii lub między różnymi opiniami w tej samej sprawie, można wezwać ponownie tych samych biegłych lub powołać innych. Zastosowanie ma tu także art. 196 § 3 k.p.k., wedle którego, jeżeli ujawnią się powody osłabiające zaufanie do wiedzy lub bezstronności biegłego albo inne ważne powody, powołuje się innego biegłego.

48 T. Widła, *Uwagi o...*, dz. cyt., s. 71.

49 B. Świątek, *Lekarz – biegły w świetle praktyki medyka sądowego*, „Archiwum Medycyny Sądowej, Psychiatrii Sądowej i Kryminalistyki” 1997, t. 47, nr 2, s. 94.

50 B. Świątek, *Lekarz medycyny jako biegły sądowy* (w:) *Biegły w sądzie. Konferencja w 40. rocznicę śmierci Profesora Jana Sehna*, Kraków 2005, s. 32–33.

51 Z. Marek, *Ryzyko biegłego związane z opiniowaniem. Czy istnieje „czas ochronny” dla biegłych?*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1992, t. 42, nr 4, s. 216.

52 P. Horoszowski, *O właściwy poziom ekspertyzy pisma*, „Problemy Kryminalistyki” 1956, nr 5.

53 J. Gurgul, *Jeszcze w sprawie roli biegłego w postępowaniu karnym*, „Prokuratura i Prawo” 2006, nr 2, s. 75.

54 L. Wacholz, *Medycyna sądowa na podstawie ustaw obowiązujących na ziemiach polskich*, Kraków 1920, s. 4.

Konkludując wyżej przytoczone rozważania, można wyprowadzić ogólny wniosek, iż w obecnym stanie prawnym biegłego będą zawsze determinować posiadane wiadomości specjalne, bez względu na formalny charakter pełnionej przez niego w procesie sądowym funkcji. Weryfikacja tychże wiadomości specjalnych będzie natomiast ciężką *de facto* wyłącznie na organie procesowym, który wykorzystując swoją własną wiedzę, będzie musiał ocenić, czy opinia spełnia wymogi k.p.k., a płynące z niej wnioski są miarodajne i dowodzą posiadania przez biegłego odpowiedniej wiedzy.

5. Specjalizacja lekarska jako gwarancja posiadania przez biegłego „wiadomości specjalnych”

Sytuacja wydaje się szczególnie złożona w odniesieniu do grupy biegłych wykonujących zawód lekarza. Przyczyną tego jest fakt istnienia licznych specjalizacji lekarskich. Zgodnie z art. 2 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 1997, nr 28, poz. 152) każdy lekarz, bez względu na specjalizację, ma prawo udzielania świadczeń zdrowotnych, takich jak badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitacja chorych, udzielanie porad lekarskich, a także wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich. Wyjątkiem od tej zasady będzie istnienie przepisów odrębnych, które wymagają określonej specjalizacji, czego przykładem może być Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz.U. 2013, nr 15) czy też wspomniany już § 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 lutego 2005 r., zgodnie z którym badania przeprowadza lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres badań. Wobec powyższego uzasadnione wydaje się, iż angażowanie przez organ procesowy do roli biegłego lekarza nieposiadającego właściwej specjalizacji budzi poważne wątpliwości względem realizacji ustawowego wymogu posiadania wiadomości specjalnych. W świetle tych spostrzeżeń uwypukla się słabość niektórych definicji omawianego zwrotu, które nie pasują do wymagań prawa procesowego i realizowanych przez niego funkcji. Szczególnie widoczne jest to w przytoczonym

wyżej opracowaniu Stefana Kalinowskiego, który uważał, iż wiadomościami specjalnymi będą nawet te związane z nabyciem umiejętności wykonywanego zawodu, gdyż owe umiejętności wykraczają poza wiedzę ogólną. Oczywiście nie sposób przyznać temu racji w kontekście globalnym, jednakże uwzględniając potrzeby dowodowe w procesie sądowym, trudno zaprzeczyć, że wiedza specjalna powinna znacznie wykraczać poza poziom reprezentowany przez osoby posiadające podstawowe wykształcenie zawodowe. Zauważył to już w latach 20. XX w. jeden z ojców kryminalistyki Edmond Locard, podając, że biegły, oprócz posiadania odpowiedniego zaplecza wiedzy ogólnej, powinien przede wszystkim być wysoce wyspecjalizowany w swojej dziedzinie⁵⁵. Stąd też wydaje się słuszne interpretowanie wiadomości specjalnych jako „dogłębnej wiedzy w określonej dziedzinie naukowej, zdobytej w procesie wykształcenia i szkolenia specjalistycznego i przeznaczony do realizacji celów procesu karnego”⁵⁶. Podążając tym tropem, staje się jasna waga specjalizacji lekarskiej biegłego powołowanego przez organ do danej sprawy, gwarantująca posiadanie wiadomości specjalnych. Tym bardziej że „posiadanie specjalizacji jest dowodem uzyskania przez lekarza lub lekarza dentystrę wysokich kwalifikacji w określonej dziedzinie medycyny, a także formalnym warunkiem zajmowania niektórych stanowisk i pełnienia funkcji, jak np. ordynatora, konsultanta krajowego czy wojewódzkiego, lekarza sądowego, członka różnych komisji i zespołów egzaminacyjnych działających w dziedzinie kształcenia podyplomowego lekarzy”⁵⁷. W przypadku medycyny sądowej proces uzyskiwania specjalizacji, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystrów (Dz.U. 2013, poz. 26), trwa pięć lat. Po jej uzyskaniu

55 E. Locard, *Dochodzenie przestępstw według metod naukowych*, Łódź 1937, s. 240–241.

56 J. Malewski, E. Kurapka, J. Juškevičiūtė, *Definicja wiadomości specjalnych i jej ewolucja* (w:) *Księga pamiątkowa ku czci Profesora Andrzeja Szwarca. Prace naukowe Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Wrocławskiego*, Wrocław 2001, s. 159–171.

57 W. Preiss (w:) E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 335.

lekarz jest przygotowany do wydawania opinii w sprawach karnych⁵⁸, których zakres wymaga od biegłego pełnej i wszechstronnej umiejętności oceny skutków urazów i okoliczności ich powstania, a także poprawnego ustalania związków przyczynowo-skutkowych.

W kontekście przepisów Kodeksu postępowania karnego nie sposób zatem nadawać tej samej rangi lekarzom bez specjalizacji i lekarzom specjalizującym się w medycynie sądowej, co niestety jest obserwowane w praktyce wymiaru sprawiedliwości. Sprzyja temu

z zakresu prawa, nauk przyrodniczych, technicznych i społecznych⁶¹. W przeciwieństwie do specjalistycznych i na ogół wąskich dziedzin klinicznych medycyna sądowa łączy na gruncie orzecznictwa wszystkie dyscypliny lekarskie i szereg nauk pozamedycznych⁶². Ponadto przyczyną jej wyodrębnienia był fakt, iż dla uzyskania prawidłowej opinii sądowo-lekarskiej potrzebna jest nie tylko wiedza medyczna, ale również zdolność prawidłowego rozumienia intencji, celów wymiaru sprawiedliwości, a także umiejętność reda-

W kontekście przepisów kodeksu postępowania karnego, nie sposób zatem nadawać tej samej rangi lekarzom bez specjalizacji i lekarzom specjalizującym się w medycynie sądowej, co niestety jest obserwowane w praktyce wymiaru sprawiedliwości.

często niewłaściwie pojmowana ekonomika procesu, chęć uzyskiwania opinii w krótkim czasie, ułomność wspomnianych przepisów o biegłych czy wreszcie niezrozumienie przez organ procesowy doniosłości wypowiedzania się lekarza sądowego w sprawach o uszczerbek na zdrowiu. Ten ostatni problem generuje zamiennie powoływanie do pełnienia funkcji biegłego osoby o różnym zakresie wiedzy i doświadczenia, na przykład anestezjologów, chirurgów⁵⁹, internistów czy lekarzy bez specjalizacji, którzy dopiero ukończyli studia⁶⁰.

Nauka medycyny sądowej jest wysoce specyficzną dziedziną, która posiada odrębny charakter od innych nauk medycznych i przenika się z wiadomościami

gowania opinii w taki sposób, aby informacja dotarła do adresata w sposób niezniekształcony⁶³. Niezbędne jest również rozumienie określonych terminów, jak choćby związku przyczynowo-skutkowego, a wiedzy tej z reguły nie posiadają klinicyści⁶⁴. Już w pierwszej połowie XIX w. Sergiusz Gromoff, w obowiązującym w Królestwie Polskim podręczniku akademickim, szeroko rozwodził się nad wysoką specjalizacją nauki medycyny sądowej, argumentując: „wszelako sama znajomość sztuki lekarskiej nie stanowi jeszcze za-

58 Szerzej zob. J. Berent, *Rola biegłych z zakresu medycyny sądowej w opiniowaniu dla potrzeb sądów i instytucji ubezpieczeniowych*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 2005, t. 55, nr 4, s. 247–250.

59 B.L. Świątek, *Lekarz – biegły...*, dz. cyt., s. 93–98; tenże, *Lekarz medycyny...*, dz. cyt., s. 31–41.

60 J. Kunz, *Błąd w opiniach...*, dz. cyt., s. 56–71.

61 J. Olbrycht, *Medycyna sądowa w procesie karnym*, Warszawa 1964, s. 3.

62 J. Berent, *Rola biegłych...*, dz. cyt., s. 248.

63 Tamże. Temat wymogów opinii sądowo-lekarskiej i jej specyficznego charakteru szeroko opisywał wydany 1859 r. w Królestwie Polskim podręcznik medycyny sądowej. Zob. A. Janikowski, *Zasady dochodzeń sądowo-lekarskich co do wieku płci, funkcji płciowych i tożsamości osób*, Warszawa 1859, s. 22–28.

64 J. Dzida, *Granice kompetencji medyka sądowego przy opiniowaniu z lekarzami innych specjalności*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1996, t. 46, nr 3, s. 189.

kresu wiadomości Lekarza Sądowego⁶⁵. W okresie dwudziestolecia międzywojennego Leon Wacholz wskazywał, że „tylko ten lekarz może podolać dobrze zadaniu biegłego, który zaznajomił się dokładnie z teorią i praktyką z zakresu medycyny sądowej”⁶⁶. Według Jana Olbrychta „praktykujący lekarz z zakresu medycyny sądowej osiąga wysokie kwalifikacje w drodze wieloletniej praktyki, której nie zastąpi ani intuicja ani powoływanie się na piśmiennictwo czy autorytety, ani kwieciste wywody”⁶⁷. Ten sam autor, już po wojnie, jeszcze precyzyjniej wykazywał konieczność posiadania właściwej specjalizacji przez biegłego zajmującego się opiniowaniem skutków przestępstw powodujących uszczerbek na zdrowiu, gdyż „samo doświadczenie lekarskie i kliniczne nie wystarcza lekarzowi i nie gwarantuje wartości jego działalności pro foro. Wygłaszanemu przed laty twierdzeniu, że lekarz specjalista w danej dyscyplinie klinicznej może mimo niezajomości zasad medycyny sądowej spełniać dobrze obowiązki biegłego sądowego, za dały kłam liczne znane przypadki”⁶⁸. Podobnie też wypowiadał się Zdzisław Marek, podając, że „wielu z nas miało okazję przekonać się, że klinicyści, nawet najdoskonalsi, mogą być najgorszymi opiniodawcami jeśli nie współpracują z medykami sądowymi. Samodzielne opinie klinicystów ustalających związki przyczynowe przynoszą niejednokrotnie więcej szkody niż pożytku”⁶⁹. Należy w tym miejscu dodać, iż oczywiste jest, że medyk sądowy musi korzystać z wiedzy klinicystów, szczególnie w ramach wydawania opinii zespołowych. Głosem decydującym o kwalifikacji doznanego uszczerbku, a także o związkach przyczynowych pomiędzy zdarzeniem a następstwem powinien jednak dysponować wyłącznie medyk sądo-

wy⁷⁰. Zdaniem Jerzego Kunza⁷¹ nawet patomorfolog nie jest kompetentny, aby opiniować w przedmiotowych sprawach, chociaż jest to specjalizacja *de facto* najbliższa medycynie sądowej. Warto w tym miejscu również przytoczyć analizę przeprowadzoną w 2005 r. przez biegłych Katedry Medycyny Sądowej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (ówcześnie Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach), z której wynika, że odsetek nieprawidłowych opinii i błędnych ocen w odniesieniu do stopnia naruszenia czynności narządu ciała i rozstroju zdrowia wydanych w sprawach karnych przez biegłych innych specjalizacji oraz tych z list sądów okręgowych w Polsce czy powoływanych *ad hoc* wynosił aż 55%⁷². Jak wskazują autorzy przywołanych badań, źródłem tak wysokiego odsetka błędów w opiniowaniu jest przede wszystkim brak odpowiedniego przygotowania merytorycznego i wiedzy sądowno-lekarskiej biegłych, brak kontroli organu procesowego nad pracą i ostatecznymi opiniami biegłych, jak również powszechna akceptacja ich działalności przez organy procesowe czy też brak znajomości zasad opiniowania sądowno-lekarskiego (skutkowość, związek przyczynowy), rezultatem czego nie należą do wyjątków sytuacje, gdy lekarze odmiennych specjalizacji kwalifikowali odniesione przez pokrzywdzonych obrażenia ciała całkowicie niewłaściwie. Do podobnych wniosków doszedł również Jerzy Kunz, którego badania wykazały, że w przypadku sądów krakowskich w roku 1995 r. spośród 242 opinii o stopniu uszkodzenia ciała, które były wydawane przez powołanych *ad hoc* biegłych chirurgów, błędne było aż w 60%⁷³.

6. Wnioski i postulaty

Mając na uwadze powyższe rozważania, uznać należy, iż specjalizacja medycyny sądowej powinna

65 S. Gromoff, *Medycyna sądowa. Wykład krótki, zastosowany do użytku praktycznego i słuchaczy akademickich*. Dzieło, przeł. G. Buczyński, Warszawa 1837, s. 1–11.

66 L. Wacholz, *Medycyna sądowa na podstawie nowego ustawodawstwa polskiego*, Warszawa 1933, s. 1.

67 J. Olbrycht, *O poziom ekspertyz sądowno-lekarskich*, „Czasopismo Sądowno-Lekarskie” 1939, nr 2.

68 Tenże, *Medycyna sądowa...*, dz. cyt., s. 4.

69 Z. Marek, *Ryzyko biegłego związane z opiniowaniem*. Czy istnieje „czas ochronny” dla biegłych?, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1992, t. 42, nr 4, s. 217.

70 Z. Marek, M. Kłys, *Opiniowanie sądowno-lekarskie i toksykologiczne*, Kraków 1998, s. 17.

71 J. Kunz, *Błąd w opiniach sądowno-lekarskich w sprawach przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu*, Kraków 1999, s. 36.

72 Cz. Chowaniec, M. Chowaniec, A. Nowak, *Nieprawidłowości w opiniowaniu sądowno-lekarskim dotyczącym kwalifikacji obrażeń ciała i rozstroju zdrowia przez biegłych lekarzy niebędących medykami sądowymi*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 2005, t. 55, nr 4, s. 257–260.

73 J. Kunz, *Błąd w opiniach...*, dz. cyt., s. 69.

stanowić wyłączone kryterium decydujące o fakcie posiadania przez biegłego wiadomości specjalnych uprawniających do opiniowania uszczerbków na zdrowiu. Powoływanie przez organy procesowe „w zastępstwie” na biegłych lekarzy innych specjalności powinno być zatem rozpatrywane przez pryzmat naruszenia art. 193 k.p.k., a idąc jeszcze dalej – funkcji gwarancyjnej. Ma to znaczenie tym większe, że ze względu na charakter wiadomości specjalnych nie zawsze jest możliwe zweryfikowanie przez organ procesowy faktu ich po-

przepisu. Należy zatem postulować o wprowadzenie w art. 209 § 2 i 4 obowiązku dokonywania oględzin i otwarcia zwłok wyłącznie przez biegłych medyków sądowych, podobnie jak badania przez nich osób pokrzywdzonych. Odstępstwo od takiej normy mogłoby być uzasadnione tylko szczególnymi przypadkami, wymagającymi każdorazowo uzasadnienia. Ustalenia poczynione bowiem w trakcie tych czynności niepowtarzalnych mają później przełożenie na cały proces karny.



Powoływanie przez organy procesowe „w zastępstwie” na biegłych lekarzy innych specjalności powinno być rozpatrywane przez pryzmat naruszenia art. 193 k.p.k., a idąc jeszcze dalej – funkcji gwarancyjnej.

siadania przez biegłego, a to niesie ryzyko wadliwego rozpoznania znamion przestępstwa. Można się tylko domyślać, ile błędnych opinii w Polsce doprowadziło do nieprawidłowych w świetle medycyny wniosków, które z kolei wpłynęły na stany faktyczne spraw i przełożyły się na określone kwalifikacje prawne czynów. Wskazać również należy, iż świadomość powyższych wniosków miał także ustawodawca, gdyż nowelizując w 2013 r. art. 209 § 4 k.p.k., słusznie dostrzeżono konieczność zagwarantowania w trakcie otwarcia zwłok obecności lekarza specjalizującego się w medycynie sądowej, z powodu faktu, że dokonywanie tej czynności przez innego lekarza nierzadko prowadzi do błędnych ustaleń faktycznych⁷⁴. Niestety brak sformułowania w przepisie wiążącego dla organów procesowych nakazu powoływania medyków sądowych, a także brak konieczności powoływania ich w ogóle – nawet „w miarę możliwości” – w odniesieniu do osób pokrzywdzonych, dowodzi niekonsekwencji tegoż

Podsumowując niniejszą pracę, należy stwierdzić, iż od samego początku kształtowania się prawa dostrzegano istotną rolę medyków, którzy dzięki swojej wiedzy byli w stanie jako jedyni obiektywnie ocenić spowodowane przez sprawcę czynu zabronionego uszczerbki na zdrowiu. Wraz z rozwojem nauki i wyodrębnianiem się medycyny sądowej kolejne kodyfikacje zawężyły grupę uprawnionych do opiniowania w wyżej omówionych sprawach do tych, którzy specjalizowali się w tej gałęzi wiedzy. Obecnie ustawodawca również dostrzega istotną rolę biegłego medyka sądowego, lecz nie jest w tej materii konsekwentny. A to właśnie biegły medyk sądowy, spajający swoją wiedzą elementami kryminalistyki, prawa karnego procesowego i materialnego, stanowi nieodłączną część procesu karnego, na równi z biegłym lekarzem psychiatrą, co do którego nie ma wątpliwości, iż nie może on być substytuowany przez lekarza biegłego innej specjalizacji bądź w ogóle jej nieposiadającego. Kategoryczna redakcja przepisu z art. 202 k.p.k. dotycząca wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego mówi wprost o biegłym psychiatrze, a takim jest lekarz posiadający specjalizację w rozumieniu Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza

74 Uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy Kodeks karny, Kodeks postępowania karnego i niektórych innych ustaw, s. 68, <http://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/druk.xsp?nr=870> (dostęp 1.12.2018).

dentysty (Dz.U. 1997, nr 28, poz. 152 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. 2013, poz. 26). Tym samym organ procesowy jest ustawowo związany specjalizacją biegłego, od której nie ma wyjątków.

Praca biegłego medyka sądowego stanowi praktyczną realizację funkcji gwarancyjnej prawa karnego. Biegły ten ma fundamentalny wpływ na rezultat zleconych przez organ procesowy czynności dowodowych, których wadliwe przeprowadzenie może doprowadzić do błędnych ustaleń faktycznych i uniemożliwić pociągnięcie sprawcy do odpowiedzialności karnej bądź też wywołać nieuzasadnioną reakcję karną wobec osoby, której błędnie przypisano realizację danego typu przestępstwa. W świetle powyższych rozważań uzasadniony wydaje się wniosek *de lege ferenda* o doprecyzowanie istniejących przepisów, tak by wyłącznie lekarz o specjalizacji medycyny sądowej mógł opiniować w sprawach o przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Podobnie jak czyni to ustawodawca w odniesieniu do lekarzy psychiatrów opiniujących o stanie zdrowia psychicznego.

Bibliografia

- Andrejew I., *Rozpoznanie znamion przestępstwa*, Warszawa 1968.
- Bardach J., *Historia państwa i prawa polski do połowy, t. 1: Do połowy XV wieku*, Warszawa 1964.
- Bauman S., *Wykład procedury karnej w zarysie*, Lwów 1935.
- Berent J., *Rola biegłych z zakresu medycyny sądowej w opiniowaniu dla potrzeb sądów i instytucji ubezpieczeniowych*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 2005, t. 55, nr 4, s. 247–250.
- Gromoff S., *Medycyna sądowa. Wykład krótki, zastosowany do użytku praktycznego i słuchaczy akademickich. Dzieło, przeł. G. Buczyński*, Warszawa 1837.
- Chowaniec Cz., Chowaniec M., Nowak A., *Nieprawidłowości w opiniowaniu sądowo-lekarskim dotyczącym kwalifikacji obrażeń ciała i rozstroju zdrowia przez biegłych lekarzy nie będących medykami sądowymi*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 2005, t. 55, nr 4, s. 257–260.
- Cieślak M., *Kilka uwag o dowodzie z biegłych w projekcie k.p.k. z 1968 r.*, „Palestra” 1969, nr 1 (133), s. 29–34.
- Dzida J., *Granice kompetencji medyka sądowego przy współopiniowaniu z lekarzami innych specjalności*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1996, t. 46, nr 3, s. 187–190.
- Gąszczyk-Ożarowski Z., Chowaniec Cz., *Sądowo-lekarska sekcja zwłok. Wybrane zagadnienia prawne. Rozporządzenie z 1929 roku o wykonywaniu oględzin sądowo-lekarskich zwłok ludzkich*, „Archiwum Medycyny Sądowej, Psychiatrii Sądowej i Kryminalistyki” 2010, t. 60, nr 1, s. 63–67.
- Giedroyc F., *Ekspertyza lekarska w dawnych sądach polskich (do końca XVIII stulecia)*, Warszawa 1896.
- Gondek M., *Austriacka procedura karna z 1853 i 1873 roku w praktyce orzeczniczej sądów krakowskich*, „Studia z Dziejów Państwa i Prawa Polskiego” 2013, t. 16, s. 245–266.
- Groicki B., *Postępek sądów około karania na gardle*, Kraków 1559.
- Gruszecka D. (w:) J. Skorupka (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2015.
- Gruza E., *O błędach i ich przyczynach w opiniach biegłych (w:) A. Bulsiewicz, A. Marek, V. Kwiatkowska-Darul (red.), Doctrina multiplex veritas una. Księga jubileuszowa ofiarowana Profesorowi Mariuszowi Kulickiemu, twórcy Katedry Kryminalistyki, z okazji 35-lecia powołania Katedry na Wydziale Prawa i Administracji UMK, Toruń 2004*.
- Grzywo-Dąbrowski W., *Podręcznik medycyny sądowej*, Warszawa 1948.
- Gurgul J., *Jeszcze w sprawie roli biegłego w postępowaniu karnym*, „Prokuratura i Prawo” 2006, nr 2, s. 70–78.
- Hanausek T., *Kryminalistyka. Zarys wykładu*, Warszawa 2009.
- Widacki J. (red.), *Kryminalistyka*, Warszawa 2008.
- Horoszowski P., *O właściwy poziom ekspertyzy pisma*, „Problemy Kryminalistyki” 1956, nr 5.
- Janikowski A., *Zasady dochodzeń sądowo-lekarskich co do wieku płci, funkcji płciowych i tożsamości osób*, Warszawa 1859.
- Kalinowski S., *Opinia biegłego w postępowaniu karnym*, Warszawa 1972.
- Kegel A., Kegel Z., *Przepisy o biegłych sądowych, tłumaczcach i specjalistach. Komentarz*, Kraków 2004.
- Kmieciak R. (red.), *Prawo dowodowe*, Kraków 2005.
- Księga ustaw na zbrodnie i ciężkie policyjne przestępstwa*, Kraków 1804.
- Kunz J., *Błąd w opiniach sądowo-lekarskich w sprawach przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu*, Kraków 1999.
- Kunz J., *Błąd w opiniach sądowo-lekarskich w sprawach przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 3, 56–71.
- Lipczyńska M. i in., *Polski proces karny*, Warszawa–Wrocław 1975.
- Locard E., *Dochodzenie przestępstw według metod naukowych*, Łódź 1937.
- Maciejewski T., *Historia powszechna ustroju i prawa*, Warszawa 2004.
- Malewski H., Kurapka E., Juškevičiūtė J., *Definicja wiadomości specjalnych i jej ewolucja (w:) Księga pamiątkowa ku czci*

- Profesora Andrzeja Szwarca. *Prace naukowe Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Wrocławskiego*, Wrocław 2001.
- Marek Z., *Ryzyko biegłego związane z opiniowaniem. Czy istnieje „czas ochronny” dla biegłych?*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1992, t. 42, nr 4.
- Marek Z., Kłys M., *Opiniowanie sądowo-lekarskie i toksykologiczne*, Kraków 1998.
- Marszał K., *Prawo karne procesowe*, Warszawa 1988.
- Ocena kompetencji biegłych sądowych. Oczekiwania i rekomendacje*, Projekt Forensic Watch 2014–2015.
- Olbrycht J., *O poziom ekspertyz sądowo-lekarskich*, „Czasopismo Sądowo-Lekarskie” 1939, nr 2.
- Olbrycht J., *Medycyna sądowa w procesie karnym*, Warszawa 1964.
- Peiper L., *Kodeks postępowania karnego*, Kraków 1933.
- Płaza S., *Historia prawa w Polsce na tle porównawczym*, cz. 2, Kraków 1997.
- Popławski H., Wentland Z., *Opinia biegłego jako dowód*, „Wojсковy Przegląd Prawniczy” R. 15, 1960, nr 4.
- Preiss W. (w:) E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Warszawa 2014.
- Sehn J., *Dowód z biegłych w postępowaniu sądowym*, „Nowe Prawo” 1956, nr 4.
- Sehn J., *Praktyka wzywania biegłych*, „Problemy Kryminalistyki” 1959, nr 20.
- Sójka-Zielińska K., *Historia prawa*, Warszawa 1981.
- Stawiarski I., *Ordynacja kryminalna pruska*, Warszawa 1828.
- Stebelski P., *Komentarz do austriackiego postępowania karnego*, Kraków 1901.
- Szczerbic P., *Ius municipale to iest prawo mieyskie maydeburskie nowo z lacińskiego y z niemieckiego na polski język z pilnością y wiernie przełożone*, Lwów 1581.
- Szczerbic P., *Seculum Saxonum, albo prawo saskie i majdeburskie, porządkiem obiecadła z lacińskich i niemieckich egzemplarzów zebrane. A na polski język z pilnością i wiernie przełożone*, Lwów 1581.
- Śliwiński S., *Polski proces karny. Zasady ogólne*, Warszawa 1948.
- Świątek B.L., *Lekarz – biegły w świetle praktyki medyka sądowego*, „Archiwum Medycyny Sądowej, Psychiatrii Sądowej i Kryminalistyki” 1997, t. 47, nr 2.
- Świątek B., *Lekarz medycyny jako biegły sądowy (w:) Biegły w sądzie. Konferencja w 40. rocznicę śmierci Profesora Jana Sehna*, Kraków 2005.
- Tomaszewski T., *Dowód z opinii biegłego w procesie karnym*, Kraków 2000.
- Tomaszewski T., *Kwalifikacje biegłych wydających opinie kryminalistyczne*, „Problemy Współczesnej Kryminalistyki” 2000, t. 3.
- Ustawy sądowe obowiązujące w Guberniach Królestwa Polskiego na mocy najwyżej zatwierdzonego 19 lutego 1875 roku postanowienia o zastosowaniu ustaw sądowych z 20 listopada 1864 roku do warszawskiego okręgu sądowego*, t. 2, Sankt Petersburg 1873.
- Wacholz L., *Medycyna sądowa na podstawie nowego ustawodawstwa polskiego*, Warszawa 1933.
- Wacholz L., *Medycyna sądowa na podstawie ustaw obowiązujących na ziemiach polskich*, Kraków 1920.
- Widła T., *Ocena dowodu z opinii biegłego*, Katowice 1992.
- Widła T., *Uwagi o przeprowadzaniu dowodu z opinii biegłego*, „Palestra” 2002, nr 3–4.
- Wolter W., *Nauka o przestępstwie*, Warszawa 1973.
- Zamoyski A., *Zbiór praw sądowych na mocy konstytucji roku 1776 przez J.W. Andrzeja Zamoyskiego IX Kanclerza Koronnego, Kawalera Orderu Orła Białego ułożony y na seym roku 1778 podany*, t. 2, Warszawa 1778.

Orzecznictwo

- Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 16 grudnia 1998 r., sygn. akt II AKz 191/98, KZS 1998, nr 12, poz. 37.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 28 kwietnia 2018 r., sygn. akt V ACa 471/16, LEX nr 2354170.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 kwietnia 1976 r., sygn. akt II KR 48/76, OSNKW 1976, nr 10–11, poz. 133.
- Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 18 października 2007 r., sygn. akt I SA/Rz 600/07, LEX nr 1005668.