



Art. 156. [Ciężki uszczerbek na zdrowiu]

§ 1. Kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci:

- 1) pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia,
 - 2) innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zespecenia lub zniekształcenia ciała,
- podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 2. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 jest śmierć człowieka, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

W języku potocznym terminy „uszkodzenie ciała” i „rozstrój zdrowia” wydają się być całkowicie jednoznaczne, pierwszy z nich rozumiany jest bowiem jako „zmiana tkanki, narządu pod wpływem uderzenia, uciśnięcia, zgniecenia, oparzenia itp.”, drugi zaś, w znaczeniu ogólnym, jako „rozprzężenie, dezorganizacja, nieład, zaburzenia”, w prawie karnym jednak związane są z nimi pewne istotne problemy, wymagające wstępnego wyjaśnienia, co w szczególności dotyczy terminu „uszkodzenie ciała”.

Pojęcie „uszkodzenie ciała” jest tradycyjnie przyjętym w doktrynie i orzecznictwie zbiorczym określeniem dla różnych negatywnych dla zdrowia ludzkiego skutków, które unormowano w sposób terminologicznie odmienny.

Pod pojęciem „**uszkodzenie ciała**” rozumie się najogólniej – „naruszenie tkanek, tj. zarówno zewnętrzne zranienie, jak i obrażenia głębiej położonych tkanek lub narządów wewnętrznych”, pod pojęciem „**rozstrój zdrowia**” rozumie się natomiast w teorii, również najbardziej ogólnie – „zaburzenie chorobowe wywołane urazem lub innym czynnikiem szkodliwym dla zdrowia, charakteryzujące się gorączką, bólami, zaburzeniami trawienia, snu itp., przy czym zaburzenie to może dotyczyć stanu zarówno fizycznego, jak i psychicznego”.

Wyjaśniając istotę „rozstroju zdrowia”, Sąd Najwyższy stwierdził, że „polega on nie tylko na naruszeniu czynności tego lub innego narządu ciała, ale również na stanie patologicznym pod względem tak fizycznym, jak i psychicznym. W pojęciu tym mieści się nie tylko takie czy inne kalectwo, lecz również wszelkie zaburzenia w organizmie człowieka, mniejszej lub większej trwałości”. Orzeczenie to z pozoru zaciera w pewnym sensie granicę między „uszkodzeniem ciała”, a „rozstrojem zdrowia”, można bowiem na jego podstawie wnioskować, że „rozstrój zdrowia” jest swoistym zbiorczym określeniem negatywnego dla zdrowia człowieka skutku, w skład którego wchodzi „naruszenie czynności narządu ciała”, „patologiczny stan organizmu ludzkiego”, „kalectwo” i „wszelkie zaburzenia w organizmie człowieka”, między omawianymi tu znamionami skutku istnieje jednak zasadnicza różnica polegająca na tym, że w odróżnieniu od „uszkodzenia ciała”, które wyraża zmiany anatomiczne – termin „rozstrój zdrowia” odnosi się do zmian czynnościowych.

Stosunek uszkodzeń ciała do rozstroju zdrowia polega na tym, że po uderzeniu lub naruszeniu netykalności cielesnej zostaje wywołane uszkodzenie ciała, które może, ale nie musi pociągać za sobą rozstroju zdrowia w postaci np. bezsenności, podwyższonej ciepłoty ciała, wymiotów itp., nie każde zatem uszkodzenie ciała powoduje rozstrój zdrowia”, są to zatem różne co do istoty skutki, inne też są kryteria, na podstawie których skutki te są określane (kryterium anatomiczne w wypadku uszkodzeń ciała i kryterium czynnościowe w wypadku rozstroju zdrowia).



Granice odpowiedzialności karnej za spowodowanie uszkodzenia ciała

Określając w najbardziej ogólny sposób granice odpowiedzialności karnej za spowodowanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia człowieka, można powiedzieć, że zaczyna się ona w miejscu, w którym kończy się odpowiedzialność za naruszenie nietykalności cielesnej, kończy zaś w miejscu, w którym w grę wchodzi odpowiedzialność za spowodowanie śmierci człowieka. Rozległą przestrzeń między tymi punktami granicznymi wypełnia praktycznie nieskończony zbiór różnorodnych, w zasadzie niepowtarzalnych, negatywnych dla zdrowia ludzkiego skutków, poczynając od drobnych ran, skaleczeń itp., kończąc zaś na takich, które stwarzają bezpośrednie zagrożenie dla życia, spowodowanych w różny sposób, z zamiarem ich spowodowania lub nieumyślnie, a nawet przypadkowo.

Jest oczywiste, że wobec takiej nieograniczonej ilości i różnorodności skutków, nie tylko z punktu widzenia jednostkowego, lecz również społecznego, niemożliwe jest objęcie wszystkich powodujących je zachowań jednym typem czynu zabronionego, a także niemożliwe i niedopuszczalne jest uregulowanie w postaci obszernego, kazuistycznie zredagowanego katalogu przestępstw, ze zróżnicowanym ustawowym zagrożeniem karą za spowodowanie konkretnego uszkodzenia ciała, w związku z czym w ustawach karnych niemal wszystkich państw, w tym również Polski, stosuje się tradycyjnie „podziały przestępstw” uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia polegające na klasyfikacji tych skutków.

W obowiązującym aktualnie KK z 1997 r. przyjęto „trójpodział” uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia ze względu na rodzaje skutku, decydującego o trzech różnych typach spowodowania uszczerbku na zdrowiu: ciężki (art. 156), inny niż określony w art. 156, powodujący naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia na trwający dłużej niż 7 dni (art. 157 § 1) i powodujący naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający nie dłużej niż 7 dni (art. 157 § 2).

1. Ciężki uszczerbek na zdrowiu

Zawarty w art. 156 § 1 KK ustawowy zwrot „ciężki uszczerbek na zdrowiu” jest zbiorczym określeniem dla opisanych bardziej szczegółowo w zawartym w pkt 1 i 2 tego przepisu katalogu najbardziej groźnych i szkodliwych dla zdrowia ludzkiego skutków. Termin „ciężki uszczerbek na zdrowiu” można też interpretować jako „ciężkie kalectwo”, bowiem uzasadnia to treść art. 156 § 1 pkt 2 KK, w którym mowa o „ciężkim kalectwie **innym**” niż wymienione w pkt 1 tego przepisu, a także jako „naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia”, co z kolei wynika z wykładni art. 157 § 1 KK, w którym, określając znamię skutku stypizowanego w tym przepisie przestępstwa wskazano, że jest nim „inne niż określone w art. 156 § 1 KK naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia”, z tym, że słowo „inne” oznacza w tym wypadku nie tylko rozgraniczenie rozmiarów skutków należących do znamion przestępstw z art. 156 § 1 i art. 157 § 1, a tym samym – rozróżnienie tych dwóch odrębnych, samoistnych przestępstw, lecz również wskazanie, że w wypadku występku z art. 157 § 1 KK jego skutki nie są tak szczególnie szkodliwe dla zdrowia ludzkiego jak skutki wymienione w art. 156 § 1 KK.

Dla odpowiedzialności karnej na podstawie tego przepisu nie jest wystarczające przypisanie sprawcy spowodowania skutku, posługując się jedynie ogólnym pojęciem „ciężkiego uszczerbku na zdrowiu”, konieczne jest bowiem w każdym wypadku precyzyjne określenie konkretnej postaci tego „uszczerbku”.

W art. 156 § 1 pkt 1 KK zgrupowano skutki, których znaczenie dla zdrowia człowieka i jego funkcjonowania nie budzi żadnych wątpliwości – pozbawienie wzroku, słuchu, mowy, zdolności



plódzenia, które stanowią „ciężkie kalectwo”, w pkt 2 natomiast – określone ustawowymi ogólnymi terminami: a) „inne ciężkie kalectwo”, b) „ciężka choroba nieuleczalna lub długotrwała”, c) „choroba realnie zagrażająca życiu”, d) „trwała choroba psychiczna”, e) „całkowita albo znaczna trwała niezdolność do pracy w zawodzie”, f) „trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała”.

W wypadku odmian uszczerbku na zdrowiu w postaci chorób przyjęto kryteria **fizjologiczne**, według których spowodowanie choroby stanowi postać „specyficznego uszkodzenia określonego w ustawodawstwie mianem rozstroju zdrowia”. Na równi z uszkodzeniem ciała w ścisłym znaczeniu tego pojęcia, wraz z dodatkowym kryterium zagrożenia dla życia, nieuleczalności lub czasu trwania, kwalifikuje się na podstawie tego kryterium choroby wymienione w art. 156 § 1 pkt 2 KK.

W zakresie omawianego tu zagadnienia stosuje się też kryteria odnoszące się wyłącznie do szczególnych odmian ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, dla których podane wcześniej w pewnych wypadkach zastosowania mieć nie mogą, np. kryterium **społeczne** w zakresie skutku w postaci „znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie” lub kryterium **estetyczne** w odniesieniu do skutku w postaci „trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała”.

Wskazane powyżej podstawowe kryteria klasyfikacji uszkodzeń ciała mogą w pewnych sytuacjach zbiegać się, często też uzupełniane są kryteriami dodatkowymi, dotyczącymi np. w wypadku chorób – stopnia zagrożenia dla życia, możliwości wyleczenia, czasu trwania itp.

W art. 156 § 1 pkt 1 KK wymieniono kazuistycznie pozbawienie człowieka najważniejszych dla normalnego funkcjonowania organizmu zdolności:

- 1) wzroku,
- 2) słuchu,
- 3) mowy,
- 4) plódzenia.

Ad 1) Pojęcie „wzroku” (zdolności widzenia) oznacza proces fizjologiczny polegający na rozpoznawaniu kształtów układu przestrzennego, odległości, barw. **Pozbawienie wzroku** oznacza zniesienie zdolności posługiwania się narządem wzroku w postaci utraty poczucia światła, niemożności odróżniania przedmiotów, ich kształtów, układu przestrzennego itp. Pozbawienie wzroku może być oceniane według kryterium zarówno anatomicznego (np. urazowa amputacja gałek ocznych), jak i funkcjonalnego (np. znaczne zmętnienie rogówek w wyniku działania wysokiej temperatury lub substancji żrącej, zniszczenie gałek ocznych wskutek zranienia, wylewy krwawe do środowisk przezroczystych oczu, uszkodzenie nerwów wzrokowych, np. w wyniku spożycia metanolu) lub ośrodków wzrokowych w mózgu, co określane jest terminem „ślepoty duchowej”. Pojęcie „pozbawienie wzroku” oznacza, że dotyczy ono spowodowania utraty zdolności widzenia w obydwu oczach, a wyjątkowo tylko jednego, gdy drugie było już wcześniej nieczynne, a więc – gdy w grę wchodzi całkowita ślepotą stała, nieodwracalna.

Ad 2) **Pozbawienie słuchu** oznacza nieodwracalną, całkowitą obustronną głuchotę, gdy człowiek nie odbiera dźwięków, nie rozpoznaje ich i nie rozumie. Pojęcie to obejmuje ponadto tak znaczne upośledzenie słuchu, że człowiek nie jest w stanie posługiwać się tym zmysłem w życiu codziennym, gdy np. nie słyszy wyrazów, wypowiedzianych bardzo głośno wprost do ucha itp., co uniemożliwia mu porozumiewanie się z innymi ludźmi. Nie kwalifikuje się jako pozbawienie słuchu głuchota jednostronna, chyba że dotyczy pozbawienia słuchu w jedynym sprawnym uchu, a także spowodowanie takich zakłóceń, w wyniku których człowiek traci zdolność analizy dźwięku i orientację w stosunkach wysokości tonów (tzw. słuch muzyczny), które może być w pewnych sytuacjach traktowane jako całkowita albo znaczna trwała niezdolność do pracy w zawodzie.



Pozbawienie słuchu może być spowodowane uszkodzeniem narządu słuchu (ucha środkowego i wewnętrznego), nerwu słuchowego lub ośrodków mózgowych, nie jest nim natomiast pozbawienie człowieka małżowiny usznej w całości lub części, jeżeli nie łączy się z tym rzeczywista utrata zdolności słyszenia.

Ad 3) Uznać należy, że spośród wielu różnorodnych funkcjonujących w języku potocznym określeń pojęcia „mowa” w wypadku tak stypizowanego skutku w art. 156 § 1 pkt 1 KK najbardziej adekwatne jest „sposób wymawiania wyrazów, mówienia”. Pozbawieniem mowy będzie w związku z tym utrata zdolności do porozumiewania się człowieka z otoczeniem za pomocą symboli dźwiękowych, wydawania artykułowanych dźwięków. Pojęcie to obejmuje tzw. afazję motoryczną, powstałą wskutek porażenia ośrodków ruchowych mowy oraz afazję sensoryczną, spowodowaną uszkodzeniem ośrodków czuciowych mowy, ale też stan, w którym nie doszło wprawdzie do spowodowania całkowitej niemoty, lecz do tego, że człowiek jest zdolny jedynie do wydawania nieartykułowanych, niezrozumiałych dla odbiorcy dźwięków (bełkotu). Nie kwalifikuje się jako „pozbawienie mowy” spowodowanie innych zaburzeń mowy, np. seplenienie lub jąkanie, jakkolwiek w tej kwestii występowały w doktrynie pewne różnice poglądów. Pozbawienie mowy może być skutkiem utraty lub poważnego zniekształcenia części ciała dla niej istotnych – języka, warg, krtani (zwłaszcza strun głosowych) lub uszkodzenia nerwu podjęzykowego albo nerwów krtaniowych, a także uszkodzenia mózgowych ośrodków mowy.

Ad 4) Ostatnia z wymienionych w art. 156 § 1 pkt 1 KK postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – **pozbawienie zdolności płodzenia** oznacza – pozbawienie człowieka zdolności do posiadania własnego potomstwa. Skutek ten ma zróżnicowany zakres znaczeniowy w zależności od płci człowieka. U mężczyzny termin ten oznacza zarówno niezdolność do podjęcia aktu płciowego, jak i niezdolność do zapłodnienia kobiety, mimo zachowanej zdolności do odbycia stosunku płciowego. Pierwszy z tych rodzajów utraty zdolności płodzenia może być spowodowany pozbawieniem lub znacznym zniekształceniem członka, uszkodzeniem ośrodków sterujących w ośrodkowym układzie nerwowym powodującym brak erekcji, drugi zaś – utratą jąder, trwałym uszkodzeniem procesu spermiogenezy w kanalikach nasiennych. Odnosnie do pierwszego z tych rodzajów pozbawienia mężczyzny zdolności płodzenia zauważyć należy, że – w odróżnieniu od drugiego – nie przesądza on o pozbawieniu go zdolności płodzenia „w ogóle”, a jedynie w znaczeniu utraty zdolności do posiadania własnego potomstwa drogą naturalną, wobec istniejących obecnie możliwości zapłodnienia pozaustrojowego.

Pozbawienie zdolności płodzenia u kobiet ma szerszy zakres i obejmuje: niezdolność do spółkowania, co może być wynikiem pourazowych zniekształceń narządów płciowych, niezdolność do poczęcia dziecka w wyniku, np. amputacji macicy po jej urazowym uszkodzeniu, przebytej choroby wenerycznej, która może być też powodem niezdolności do donoszenia płodu oraz niezdolność do urodzenia dziecka, w następstwie np. pourazowych zmian narządów rodnych.

Artykuł 156 § 1 pkt 2 KK zawiera katalog innych postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w których jako pierwszą stanowi „inne ciężkie kalectwo”. W KK z 1997 r. wprowadzono pojęcie „ciężkiego” kalectwa, co ograniczyło z jednej strony zakres stosowania przepisów określających odpowiedzialność za spowodowanie ciężkich uszkodzeń ciała (ciężkiego uszczerbku na zdrowiu), z drugiej natomiast spowodowało konieczność rozgraniczenia dwóch pojęć – „kalectwa ciężkiego” jako znamienia występku z art. 156 § 1 pkt 2 KK z 1997 r. od niebędących takim kalectwem innych negatywnych skutków dla zdrowia ludzkiego, stanowiących ustawowe znamiona przestępstw określonych w art. 157 KKz 1997 r.

W języku potocznym „kalectwo” to „stan organizmu spowodowany ciężkim uszkodzeniem ciała, utrudniającym lub uniemożliwiającym jego normalne funkcjonowanie; ciężkie uszkodzenie ciała”. Kalectwo polega zarówno na utracie anatomicznej narządu (np. oka), jak i na utracie funkcjonalnej tego narządu (np. utrata widzenia w jednym oku), bądź tylko ze znacznym



ograniczeniem funkcji narządu. Pojęcie to definiowane jest w literaturze jako „utrata lub znaczne ograniczenie czynności ważnego narządu”, „poważne lub całkowite zniesienie (uniemożliwienie) czynności ważnego dla ustroju narządu lub układu, zgodnej z jego przeznaczeniem”, „utrata anatomiczna lub czynnościowa narządu ważnego dla życia, spełniającego określoną i samodzielną funkcję”, „całkowite zniesienie lub bardzo znaczne ograniczenie czynności ważnego narządu”. Jako przykłady kalectwa podaje się: utratę kończyny w całości lub znacznej części, utratę ważnego narządu wewnętrznego, zeszywnienie jednego z dużych stawów, porażenie kończyn itp.

Z przedstawionych określeń terminu „kalectwo”, w zasadzie co do istoty zbieżnych, wynika, że pojęcie to definiowane jest z punktu widzenia kryteriów zarówno anatomicznych, jak i czynnościowych. Według kryterium anatomicznego kalectwo polega na utracie anatomicznej ważnego dla normalnego funkcjonowania człowieka narządu ciała, według zaś czynnościowego – na utracie czynnościowej ważnego dla organizmu narządu, przy jego zachowaniu, poprzez pozbawienie zdolności wykonywania jego fizjologicznej funkcji. W literaturze przeważa pogląd, że przy ocenie określonego negatywnego dla zdrowia człowieka skutku jako kalectwa powinny decydować o tym obydwie wymienione kryteria, prezentowane jest jednak również stanowisko, że dla oceny takiej wystarczające jest tylko jedno z nich.

Znamieniem skutku występku określonego w art. 156 § 1 pkt 2 KK nie jest „każde kalectwo” w przedstawionym znaczeniu, lecz wyłącznie „kalectwo ciężkie”. O takim charakterze kalectwa decyduje przede wszystkim znaczenie utraconego lub wyłączonego pod względem czynnościowym narządu ciała w znaczeniu obiektywnej biologicznej ważności narządu dla człowieka jako ustroju żywego w jego normalnym życiu, a więc – gdy skutkiem urazu jest ubytek lub całkowita dysfunkcja czynnościowa organu ważnego dla normalnego funkcjonowania organizmu (np. śledziony, części żołądka). Istotną wskazówką interpretacyjną dla oceny konkretnego przypadku kalectwa jako „ciężkiego” jest zawarte w art. 156 § 1 pkt 2 KK słowo „inne”, co jednoznacznie wskazuje na to, że kalectwo kwalifikuje się jako „ciężkie” tylko w wypadku, gdy jest – co do znaczenia dla zdrowia człowieka – porównywalne do skutków wymienionych w pkt 1 tego przepisu i powoduje ciężkie ograniczenie funkcji ciała człowieka.

Jako przykłady „innego ciężkiego kalectwa” podaje się w literaturze i orzecznictwie: ślepotę jednooczną, poważne upośledzenie wzroku obustronne, utratę kończyny w całości lub znacznej części (dłoni lub stopy), utratę ważnego narządu wewnętrznego, zeszywnienie jednego z dużych stawów, tj. barkowego, kolanowego, łokciowego, biodrowego lub skokowego, zwłaszcza w tzw. pozycji niekorzystnej, utratę zdolności chwytnej dłoni, niedowład lub porażenia obejmujące co najmniej jedną kończynę i in. Poza kategorią „innego ciężkiego kalectwa” pozostawałyby w związku z tym takie uszkodzenia ciała, jak np. pourazowa amputacja jednego lub kilku palców, wybicie części uzębienia, utrata małżowiny usznej w całości lub znacznej części (jeżeli nie było to połączone z pozbawieniem słuchu), niezbyt wielkie skrócenie kończyny, ograniczenie jej ruchomości itp., jakkolwiek w zakresie oceny tego rodzaju skutków występują w doktrynie i orzecznictwie istotne różnice poglądów. Tak według Sądu Apelacyjnego w Katowicach utrata palca lewej ręki na skutek obciążenia go tasakiem kwalifikuje się jako inne ciężkie kalectwo, gdy w kwestii tej w doktrynie prezentowane jest stanowisko odmienne, a mianowicie – że tego rodzaju uszkodzenie ciała, ze względu na istotny ubytek anatomiczny jest wprawdzie kalectwem, jednak ze względu na brak podstaw do porównywania go do skutków wymienionych w art. 156 § 1 pkt 1 KK nie kwalifikuje się jako „kalectwo ciężkie”. Pewne różnice poglądów występują ponadto w zakresie ocen negatywnego dla zdrowia człowieka skutku w sytuacji, gdy polega on na spowodowaniu utraty jednego tylko spośród narządów „parzystych”, do których zalicza się płuca, nerki, oczy, uszy, jądra.

W orzecznictwie utrwalilo się w zasadzie stanowisko, że utrata funkcji jednego z takich organów, przy zachowanej sprawności drugiego, kwalifikuje się jako „inne ciężkie kalectwo”,



skoro bowiem „natura wyposażyła człowieka w szereg organów parzystych, ważnych dla życia, to utrata jednego z tych narządów oznacza odebranie w bardzo znacznym zakresie ważnemu dla życia narządowi zdolności funkcjonowania zgodnie z przeznaczeniem”.

Stanowisko to generalnie akceptowane było w medycynie, jakkolwiek w nauce tej prezentowano też pogląd odmienny, a mianowicie – że w pewnych sytuacjach spowodowanie utraty anatomicznej lub czynnościowej jednego z organów parzystych nie kwalifikuje się jako „ciężkie kalectwo”. Tak np. prezentowany był w tym zakresie pogląd, że „utrata jednej nerki, gdy druga jest zdrowa, nie odbija się w znaczniejszym stopniu na organizmie, gdyż pozostała przez wzmożoną czynność zastąpi brakującą”, a nawet – że dotyczy to uszkodzeń ciała w postaci utraty słuchu w jednym uchu i utraty wzroku w jednym oku, gdyż powoduje to wprawdzie znaczne upośledzenie czynnościowe tych narządów, np. uniemożliwienie poprawnego widzenia głębi (zniesienie zdolności stereoskopowego widzenia), jednak stany takie nie odpowiadają natężeniu, jakie wymagane jest do przyjęcia kwalifikacji ciężkiego uszkodzenia ciała, a poglądy takie wyrażane są również na gruncie przepisów obowiązujących obecnie.

Do kategorii „inne ciężkie kalectwo” zaliczyć też należy spowodowanie całkowitej lub znacznej dysfunkcji pozostałych, niewymienionych w § 1 pkt 1 zmysłów człowieka – smaku (np. poprzez zniszczenie substancją żrącą kubków smakowych), węchu (np. przez uszkodzenie ośrodków mózgowych „sterujących” tym zmysłem), równowagi (np. przez uszkodzenie błędnika), dotyku (np. przez uszkodzenie nerwów przewodzących bodźce dotykowe, co występuje przy paraliżu kończyn górnych). Zmysły te mają wprawdzie mniejsze w porównaniu ze wzrokiem i słuchem znaczenie dla funkcjonowania organizmu człowieka, zwłaszcza dla kontaktowania się przez niego z otaczającym go środowiskiem, jednakże ich brak lub znaczne ich upośledzenie w istotny sposób kontakty te utrudnia lub nawet uniemożliwia.

Kolejnymi postaciami ciężkiego uszczerbku na zdrowiu są różnego rodzaju „choroby”, do których, według określeń zawartych w art. 156 § 1 pkt 2 KK, należą: „ciężka choroba nieuleczalna lub długotrwała”, „choroba realnie zagrażająca życiu” oraz „trwała choroba psychiczna”.

Ciężka choroba nieuleczalna lub długotrwała to w istocie dwa alternatywne pojęcia: „ciężka choroba nieuleczalna” i „ciężka choroba długotrwała”. W pewnych sytuacjach określona choroba może spełniać obie te przesłanki, będąc równocześnie zarówno ciężką chorobą „nieuleczalną”, jak i „długotrwałą”, ale też, jak słusznie stwierdził Sąd Najwyższy – „spowodowanie ciężkiej choroby długotrwałej nie musi być połączone z ciężką chorobą »nieuleczalną«, a także z »chorobą realnie zagrażającą życiu«, gdyż przepis ten określa te rodzaje choroby jako alternatywne skutki przestępstwa”. „Choroba nieuleczalna” to choroba, która według aktualnego stanu wiedzy medycznej jest niemożliwa do uleczenia ze względu na brak skutecznego leku lub niemożność przeprowadzenia skutecznego leczenia (np. paraliż kończyn dolnych spowodowany przerwaniem rdzenia kręgowego). Określenie to odwołuje się wprost do aktualnego stanu medycyny, gdyż tylko specjalista w tej dziedzinie może określić rokowania dotyczące możliwości uleczenia w konkretnym przypadku. Według art. 156 § 1 pkt 2 KK, choroba ta musi być jednak nie tylko „nieuleczalna”, lecz również „ciężka”, co oznacza, że przy ocenie tej odmiany ciężkiego uszczerbku na zdrowiu znaczenie ma przebieg takiej choroby, zarówno gwałtowny, przy chorobach ostrych, jak i chorobach przewlekłych, a także chorób, przy których występują istotne zakłócenia czynności organizmu.

W języku potocznym pod pojęciem „choroba” rozumie się „proces patologiczny, objawiający się nienormalnym funkcjonowaniem organizmu lub jego części”, a podobnie termin ten interpretowany jest w literaturze. Przez **„ciężką chorobę nieuleczalną”** natomiast rozumie się np. „poważny proces patofizjologiczny, który nie ustępuje w ogóle pod wpływem leczenia”, „ciężki stan chorobowy, który wystąpił po urazie, a przy użyciu znanych na danym etapie rozwoju medycyny środków i metod leczenia nie rokuje wyzdrowienia”. Jako przykłady tej odmiany



choroby w literaturze podaje się m.in. ciężkie postaci padaczki pourazowej (jakkolwiek w tym zakresie wydaje się, że skutek taki należałoby zaliczyć do kategorii „trwała choroba psychiczna”), tętniak pourazowy tętnicy głównej, zniekształcenie klatki piersiowej powodujące nieuleczalne schorzenia narządu oddechowego, ciężkie przewlekłe choroby nerek po przebyłym zatruciu. Choroba nieuleczalna nie musi wystąpić bezpośrednio po doznanym przez pokrzywdzonego urazie, a jej przebieg nie zawsze musi mieć charakter ostry. Niemożliwe jest określenie tej postaci choroby w sposób abstrakcyjny z uwagi na odmienne jednostkowe reakcje człowieka na bodźce zewnętrzne i na leczenie.

„**Ciężka choroba długotrwała**” to choroba, która powinna spełniać równocześnie obydwie te przesłanki. Jej przebieg, objawy, dolegliwości dla chorego itp. powinny być tego rodzaju, by można było ją ocenić jako „ciężką”, a równocześnie czas jej trwania uzasadnia uznanie jej za chorobę „długotrwałą”. Od „ciężkiej choroby nieuleczalnej” różni się ona tym, że jest ona wprawdzie ciężka i uciążliwa dla pokrzywdzonego, jednak charakterystyczny dla niej proces patofizjologiczny cofa się po pewnym czasie, a o jej zaliczeniu do kategorii „ciężkiego uszczerbku na zdrowiu” decyduje tylko okres trwania.

Różnice znaczeniowe terminów „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu” a „choroba realnie zagrażająca życiu” zostały jednoznacznie wyjaśnione w orzecznictwie. Sąd Najwyższy stwierdził mianowicie że „określenia te nie mogą być uznane za synonimy. Słowo „zazwyczaj” może być uznane za synonim słowa „najczęściej”, „w przeważającej liczbie wypadków” (co oznacza, że mogą być wypadki odmienne), podczas gdy słowo „realnie” nie odnosi się do przeważającej liczby wypadków, lecz do konkretnego, jednostkowego wypadku, w którym owa realność zagrożenia życia musi być jednoznacznie ustalona”.

Choroba realnie zagrażająca życiu może powstać nie tylko na skutek jednorazowego, niebezpiecznego dla życia urazu, ale może być też wynikiem wielu obrażeń, z których każde indywidualnie powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia tylko na okres powyżej 7 dni, a których suma prowadzi do takiego rezultatu.

Jako cechy charakteryzujące tę postać uszczerbku na zdrowiu wskazuje się w orzecznictwie takie elementy, jak stan, w którym następuje poważne zaburzenie podstawowych czynności układów narządów, np. ośrodkowego układu nerwowego, układu oddechowego lub krążenia, z powodu którego w każdej chwili można spodziewać się zahamowania i ustania ich czynności, a zatem zgonu, takie następstwa obrażeń ciała, które pomimo w porę podjętego leczenia i w pełni prawidłowego postępowania leczniczego z reguły kończą się zejściem śmiertelnym, dynamiczny przebieg, nieprzerwany odpowiednim leczeniem, przy czym bez znaczenia jest okres leczenia takiej choroby.

Dodać też należy, że pojęcie to wiązano w orzecznictwie nie tylko z rodzajami obrażeń spowodowanych przez sprawcę, lecz również z konsekwencjami posłużenia się przez niego określonym narzędziem, czego przykładem może być pogląd, że „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu spowodowana została przez dwukrotne uderzenie młotkiem w głowę”.

Nie kwestionując w związku z tym istniejących rzeczywiście różnic znaczeniowych między tym pojęciami, należy jednak zauważyć, że w praktyce bardzo często jest tak, że określony, rzeczywiście spowodowany negatywny skutek dla zdrowia ludzkiego kwalifikuje się do uznania go za chorobę zarówno „zazwyczaj”, jak i „realnie” zagrażającą życiu. W literaturze i orzecznictwie, jako przykłady takiej choroby podaje się, m.in. złamanie kości podstawy czaszki, ciężkie stłuczenie i wstrząśnienie mózgu połączone z utratą przytomności przez dłuższy czas, rana serca, rana drążąca jamy brzusznej połączona z uszkodzeniem jej narządów i zapaleniem otrzewnej, ciężki stan powrotoczny, duży tętniak pourazowy grożący pęknięciem, ogólne zakażenie pod postacią posocznicy lub ropnicy itp., a w konkretnych stanach faktycznych w rozpoznawanych przez sądy sprawach np. „wywołana uciskiem szyi duszność znacznego stopnia, powodująca zaburzenia w



dopływie tlenu do tkanki mózgowej, która może doprowadzić do zejścia śmiertelnego albo do powstania uchwytanych zmian w mózgu”, „stłuczenie mózgu i krwiak pod oponą twardą mózgu”, „uraz czaszkowo-mózgowy, stłuczenie mózgu, krwawienie podpajęczynówkowe i podtwardówkowe mózgu”, „rana kłuta brzucha połączona z uszkodzeniem jelita ciężkiego i krezki oraz uszkodzenie mięśnia lędźwiowego”.

Bez wątplenia tego rodzaju skutki kwalifikują się nie tylko jako „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu”, ze względu na ich obiektywne cechy stwarzające bezpośrednie zagrożenie dla życia, lecz również jako „choroba realnie zagrażająca życiu” konkretnej już osoby.

Należy zauważyć, że w świetle aktualnej regulacji skutku w postaci „choroby realnie zagrażającej życiu” możliwa jest sytuacja, w której sytuacja ofiary będzie znacznie lepsza (a tym samym – znacznie „gorsza” będzie sytuacja sprawcy) niż w wypadku określenia tego znamienia terminem „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu”. Może to mieć miejsce, np. w wypadku stosunkowo nieznacznego skaleczenia pokrzywdzonego, które z oczywistych powodów nie może być uznane za „chorobę zazwyczaj zagrażającą życiu”, jednak w wypadku, gdy pokrzywdzony cierpi na hemofilię, przy której istnieje niebezpieczeństwo śmiertelnego „wykrwawienia”, a sprawca jest tego świadomy – ten pozornie nieistotny uraz staje się „chorobą realnie zagrażającą życiu”, a granice odpowiedzialności sprawcy określa ustawowe zagrożenie karą przewidziane dla występku określonego w art. 156 § 1 KK, nieporównywalnie wyższe od sankcji przewidzianej dla występku określonego w art. 157 § 1 KK, bo na podstawie tego przepisu należałoby zakwalifikować podany powyżej przykładowo czyn sprawcy, gdyby znamieniem czynu była „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu”.

W art. 156 § 1 pkt 2 KK stypizowano kolejną postać ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – **trwałą chorobę psychiczną**. W praktyce ta odmiana ciężkiego uszczerbku na zdrowiu występuje w ilościach śladowych, z tego przed wszystkim względu, że mimo znaczących osiągnięć w psychiatrii etiologia większości chorób psychicznych jest właściwie nieznaną, a także – że w zakresie tego skutku występują w zasadzie niemal niemożliwe do przewyciężenia trudności związane z ustaleniem związku przyczynowego w przypadkach rozpoznania takiej choroby z uszkodzeniami ciała, głównie w postaci urazów czaszkowo-mózgowych, pourazowych zapaleń opon mózgowych, a także w wyniku niektórych zatruc, które mogły ją spowodować. Problemy związane z tą postacią ciężkiego uszczerbku na zdrowiu polegają ponadto na tym, że w wypadku niektórych takich chorób, np. oligofrenii, chorób „wrodzonych”, „dziedzicznych”, a więc takich, które istnieją u człowieka już w chwili urodzenia i których „początku” w związku z tym nie da się ustalić. Możliwe są więc sytuacje, że mimo braku wyraźnych symptomów takiej choroby istnieje ona u pokrzywdzonego jeszcze przed zadaniem mu przez sprawcę urazem, który doprowadza tylko do wystąpienia (uzewnętrznienia) objawów takiej wcześniej już istniejącej choroby, w związku z czym trudno uzasadnić tezę, że chorobę taką sprawca „powoduje”, a tego przecież wymaga dyspozycja omawianego przepisu.

W kategorii chorób psychicznych powstałych wskutek zachowania się sprawcy, polegającego najczęściej na zadaniu urazu mechanicznego skutkującego uszkodzeniem tkanki mózgowej w postaci stłuczenia lub zranienia, ale też np. na porażeniu prądem elektrycznym, zatruciu itp. wymienia się: uszkodzenie płatów czołowych, padaczkę pourazową, amnestyczny zespół Korsakowa, otępienie pourazowe, parkinsonizm pourazowy, otępienie pourazowe, charakteropatię, cerebrastenię, encefalopatię pourazową i in.

Zgodnie z ustawową regulacją choroba psychiczna, jako postać ciężkiego uszczerbku na zdrowiu musi być „trwała”. Zwrot ten jest przeciwieństwem stanu „przejściowego”, nie oznacza jednak „nieuleczalności” takiej choroby.

Ze względu na specjalistyczną wiedzę wymaganą do rozpoznania i oceny tej kategorii chorób przypisanie sprawcy spowodowania tej postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu jest



w praktyce niemożliwe bez pomocy biegłych psychiatrów, którzy w swej opinii mogą rozpoznać istnienie takiej choroby, czas jej powstania, a także jej trwałość.

Pewne wątpliwości związane są też z kolejną postacią ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – **„całkowitą albo znaczną trwałą niezdolnością do pracy w zawodzie”**.

Przez niezdolność do pracy w zawodzie rozumieć należy niezdolność do wykonywania takiej pracy, którą stanowi wymagający określonych kwalifikacji zawód danej osoby, chociażby była ona zdolna do wykonywania innej pracy. Nie oznacza to niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, lecz wyłącznie do pracy w zawodzie, który pokrzywdzony wcześniej wykonywał lub do wykonywania którego posiadał kwalifikacje formalne. Zdolnością do pracy określa się generalnie pełną zdolność do wykonywania czynności pozwalających na uzyskanie środków utrzymania, co dotyczy pracy zarówno „w zawodzie”, jak i każdej innej pracy. Praca „w zawodzie” ma węższy zakres znaczeniowy, dotyczy bowiem pracy w określonym zawodzie, z czym związane jest wymagane wykształcenie, kwalifikacje, przygotowanie, umiejętności praktyczne itp. „Praca zawodowa” z reguły jest pracą zarobkową, ale nie jest to warunek konieczny dla bytu tego skutku.

Pojęcie „niezdolność do pracy” zostało zdefiniowane ustawowo w przepisach ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.): według art. 12 ust. 1 tej ustawy „osobą niezdolną do pracy” jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje jej odzyskania po przekwalifikowaniu. W kategorii tej wyróżnia się „całkowitą niezdolność” do pracy, przy której człowiek utracił zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2) oraz „częściową” niezdolność do pracy, gdy człowiek w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). W wypadku tego skutku istotne znaczenie ma nie tylko stopień niezdolności do pracy (całkowita – znaczna), lecz również „trwałość” tej niezdolności. Przy ocenie tych elementów znaczenie mają rokowania co do odzyskania zdolności do pracy, przy których uwzględniać należy stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości jej przywrócenia w niezbędnym zakresie poprzez leczenie i rehabilitację, możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej, celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Trwała niezdolność do pracy zachodzi w wypadku, gdy według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy, w wypadku natomiast, gdy istnieją rokowania odzyskania takiej zdolności przyjmuje się okresową niezdolność do pracy zawodowej, która nie kwalifikuje się do uznania jej za postać ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Ustawowy zwrot „całkowita albo znaczna trwała niezdolność do pracy w zawodzie” oznacza wyłącznie negatywny dla człowieka skutek w znaczeniu społecznym i mimo iż należy on, zgodnie z wykładnią systemową art. 156 § 1 pkt 2 KK, do kategorii skutków negatywnych dla zdrowia człowieka to w rzeczywistości skutkiem takim nie jest, bowiem jest to skutek negatywny dla sytuacji życiowej człowieka, która uległa pogorszeniu wskutek utraty zdolności do pracy, jako źródła jego utrzymania. „Całkowita albo znaczna niezdolność do pracy w zawodzie” to tylko ocena pewnego stanu polegającego na tym, że ktoś, z powodu istotnego pogorszenia zdrowia doznanego wskutek uszkodzenia ciała utracił zdolność do wykonywania takiej pracy. Skutek ten jest więc w każdym wypadku wynikiem uszkodzenia ciała doznanego przez pokrzywdzonego wcześniej, jego konsekwencją (swoistym następstwem), w istocie jest zatem w pewnym sensie „dalszy skutek”, w związku z czym powstaje problem, czy karalność za spowodowanie skutku w postaci „trwałej całkowitej lub znacznej niezdolności do pracy w zawodzie” nie jest w rzeczywistości „wtórnym „ukaraniem sprawcy”. „Niezdolność do pracy w zawodzie” nie jest przecież skutkiem „dla zdrowia” człowieka, lecz oceną sytuacji spowodowanej innym uszkodzeniem ciała, przy czym



może to być zarówno jakaś odmiana spośród wcześniej wymienionych postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, np. pozbawienie wzroku zawodowego kierowcy powoduje w konsekwencji „trwałą całkowitą niezdolność do pracy w tym zawodzie”, jak i uszkodzenie ciała kwalifikujące się na podstawie art. 157 § 1 KK, a przykładem może być pozbawienie palca zawodowego muzyka. Oznacza to, że skutek w postaci spowodowania trwałej całkowitej lub znacznej niezdolności do pracy w zawodzie nie jest „skutkiem samoistnym”, bo w każdym przypadku pozostaje on w związku z innym, zrealizowanym wcześniej w postaci najogólniej rozumianego uszkodzenia ciała, godzącego już bezpośrednio w zdrowie człowieka.

Charakterystyczne dla tej postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu jest to, że skutek w postaci całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie dotyczy ograniczonego kręgu osób, które mogą być uznane za osoby pokrzywdzone jego spowodowaniem. W odróżnieniu od innych skutków, wymienionych nie tylko w art. 156 § 1 pkt 1 i 2 KK, które mogą dotknąć każdego bez wyjątku człowieka, omawiana tu postać ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dotyczy wyłącznie osób, które spełniają określone przesłanki, chociaż i w tym zakresie sytuacja nie wydaje się być całkowicie jednoznaczna.

Bez wątplenia omawiany tu skutek może dotyczyć osoby, która posiada kwalifikacje formalne do wykonywania określonego zawodu, np. kierowcy i zawód ten rzeczywiście wykonuje. Wątpliwości pojawiają się w wypadku osoby, która posiada kwalifikacje formalne do wykonywania określonego zawodu, np. odpowiednie wykształcenie zawodowe i prawo jazdy jako dokument potwierdzający te kwalifikacje, jednak nigdy nie pracowała w zawodzie kierowcy i nigdy nie zamierzała go wykonywać albo też pracowała w innym zawodzie, dla którego kwalifikacje formalne wymagane dla zawodu kierowcy nie miały żadnego znaczenia. Podobne wątpliwości dotyczą osoby, która dopiero przygotowuje się do wykonywania określonego zawodu (np. studenta, ucznia szkoły zawodowej itp.), a więc osoby, która nie posiada zarówno kwalifikacji formalnych do wykonywania takiego zawodu ani też go nie wykonywała, a tylko fakt nauki uzasadnia domniemanie, że w przyszłości chciałaby go wykonywać. Nie wydaje się, by możliwe było w ogóle rozważanie możliwości przypisania odpowiedzialności za spowodowanie tego skutku u dziecka, mimo iż można argumentować, że w przyszłości chciałoby ono wykonywać jakąś pracę w określonym zawodzie, a czyn sprawcy, polegający na uszkodzeniu jego ciała, możliwości takiej pozbawił je całkowicie lub w stopniu znacznym.

Ostatnią z wymienionych w art. 156 § 1 pkt 2 KK postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu jest **trwale, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała**.

Przez „zeszpecenie” rozumie się takie zmiany na ciele człowieka, które w sposób wyraźnie rażący powodują odchylenia w wyglądzie części ciała ludzkiego, stając się powodem ujemnych bodźców estetycznych dla innych ludzi. Skutek ten odwołuje się do kryteriów estetycznych, przy czym wątpliwości z tym związane dotyczą kwestii, czy oceny tego elementu należy dokonywać z punktu widzenia subiektywnych odczuć estetycznych dotkniętego takim skutkiem pokrzywdzonego czy też obiektywnych odczuć innych osób. Istotne znaczenie przy takich ocenach może mieć wiek i płeć pokrzywdzonego, a także wykonywana przez niego rola społeczna, zawód itp., a okoliczności te, oceniane kompleksowo w konkretnym wypadku decydują o tym, czy zeszpecenie ciała kwalifikuje się jako „istotne” czy też nie.

Pojęcie to odnosi się nie tylko do twarzy jako miejsca jego spowodowania, jakkolwiek w praktyce najczęściej skutek ten wchodzi w grę przy zeszpeceniu tej części ciała człowieka. Jako przykłady zeszpecenia podaje się w literaturze utratę nosa albo małżowiny usznej lub znacznej ich części, blizny po ranach ciętych, kłutych lub tłuczonych, przebarwienia skóry lub jej martwica w wyniku działania substancji żrących, np. kwasu solnego, powodujące zniekształcenie rysów i wyrazu twarzy oraz zanik mimiki, a także „budzące wstręt i odrazę”.



Do kategorii tej należy zaliczyć też tatuaże o poniżającym lub ośmieszającym charakterze, zwłaszcza znacznej wielkości, umieszczone na odkrytych częściach ciała człowieka.

Zniekształcenie ciała polega na spowodowaniu u człowieka zmian ciała odbiegających w sposób wyraźny od prawidłowych kształtów anatomicznych. Jako przykłady tej odmiany ciężkiego uszczerbku na zdrowiu podaje się znaczne skrócenie kończyny lub jej skrzywienie, zmiany strukturalne kości, np. garb w następstwie złamania kręgosłupa. Według niektórych autorów zniekształceniem ciała może być utrata niektórych palców rąk, co w poważnym stopniu zniekształca wygląd kończyny, nie dotyczy to jednak kciuka, który pełni w odróżnieniu od pozostałych podstawową rolę dla funkcji chwytnej dłoni.

Zniekształcenie ciała jako postać ciężkiego uszczerbku na zdrowiu musi być „poważne”, w związku z czym istnieją pewne wątpliwości dotyczące wykładni tego ocenego znamienia.

„Zniekształcenie ciała” wykazuje znaczne podobieństwo do „kalectwa” (w różnym stopniu), jest bardzo często „ubocznym” jego skutkiem, między tymi pojęciami występuje jednakże istotna różnica polegająca na tym, że kalectwo polega na utracie anatomicznej lub czynnościowej ważnego narządu ciała, zniekształcenie zaś – na ograniczeniu czynnościowym takiego narządu, w stopniu mniejszym niż w wypadku kalectwa.

Ustawowy zwrot o „trwałym” charakterze zeszpecenia lub zniekształcenia ciała budził pewne wątpliwości. W literaturze i orzecznictwie utrwalone zostało w zasadzie stanowisko, że dla przyjęcia spowodowania tych skutków nie ma znaczenia możliwość przywrócenia stanu (wyglądu) wcześniejszego danej osoby poprzez przeprowadzenie operacji plastycznej, jednoznacznie w tej kwestii stanowisko zajął Sąd Najwyższy, stwierdzając, że „cecha trwałości, o jakiej mowa w dyspozycji art. 156 § 1 pkt 2 KK, musi być oceniana w perspektywie istniejącej w dacie orzekania przez sąd i w świetle poziomu wiedzy, narzędzi i umiejętności dostępnych w tym momencie, a nie z punktu widzenia przyszłych i hipotetycznych możliwości, które mogą nie nastąpić w osiągalnym czasie”.

Wyrażone w tym orzeczeniu stanowisko dotyczy terminu „trwałość” nie tylko w odniesieniu do omawianego tu „zeszpecenia lub zniekształcenia ciała”, lecz również innych zawierających ten zwrot, wymienionych w art. 156 § 1 pkt 2 KK postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – „niezdolności do pracy w zawodzie” i „trwałej choroby psychicznej”.

2. Uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia

W odróżnieniu od zawartego w art. 156 § 1 pkt 1 i 2 KK zamkniętego katalogu najbardziej groźnych dla zdrowia człowieka skutków w postaci różnych odmian ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (ciężkich uszkodzeń ciała), za których spowodowanie ustawa przewiduje wysokie ustawowe zagrożenie karą odpowiedzialność za inne należące do tej kategorii skutki, w granicach znacznie łagodniejszej sankcji unormowano w art. 157 KK, dokonując, tradycyjnie zresztą, dalszego ich podziału na „średnie” i „lekkie”, na podstawie dodatkowego kryterium „matematycznego” – w zależności od czasu ich trwania.

W porównaniu z dość kazuistyczną redakcją poszczególnych skutków kwalifikujących się na podstawie art. 156 § 1 pkt 1 i 2 KK te „inne” negatywne dla zdrowia człowieka skutki określono pod względem redakcyjnym w art. 157 § 1 i 2 KK w sposób bardziej syntetyczny, posługując się dwoma tylko ustawowymi zwrotami o bardzo ogólnym charakterze: „naruszenie czynności narządu ciała” i „rozstrój zdrowia”.

Znaczenie pojęcia **uszkodzenie ciała** określone zostało w literaturze na gruncie obowiązujących wcześniej polskich Kodeksów karnych, jako „takie oddziaływanie na ciało człowieka, które pozostawia na nim poważniejszy ślad w postaci zniszczenia całości powłoki cielesnej człowieka. Nie będzie zatem uszkodzeniem ciała uderzenie, niepozostawiające śladów



albo pozostawiające tylko przemijający siniec, ani starcie naskórka, będzie nim natomiast naruszenie tkanek organizmu bez względu na to, czy polega ono tylko na powierzchownym uszkodzeniu, czy też na złamaniu kości albo nadwerżeniu organów wewnętrznych”, „naruszenie tkanek, tj. zarówno zewnętrzne zranienie, jak i obrażenia głębiej położonych tkanek lub narządów wewnętrznych”, „wywołanie w ustroju człowieka takich zmian, które w sposób wyraźnie niekorzystny odbijają się na jego całości, kształcie lub wyglądzie narządów lub ich czynności”, „naruszenie ciągłości ciała wywołane urazem, a więc przede wszystkim rany”, „tylko takie obrażenia, które naruszają czynności narządu ciała”.

Z tych funkcjonujących w literaturze w zasadzie zbieżnych pod względem znaczeniowym określeń pojęcia „uszkodzenie ciała” wynika, że odnosi się ono przede wszystkim do zmian anatomicznych ciała człowieka, a niektórzy z powołanych autorów łączą to kryterium z „naruszeniem czynności narządu ciała”, które jest pojęciem określonym na podstawie kryterium czynnościowego.

Do najczęściej spotykanych w praktyce przypadków uszkodzenia ciała, jako przerwania ciągłości tkanek, należą skutki bardzo różnorodnego pod względem stopnia szkodliwości dla zdrowia człowieka, takie jak: złamania kości kończyn, zwichnięcia, żeber, pourazowe uszkodzenia narządów wewnętrznych, rany drażące do mięśni i jam ciała itp. Do skutków tych zaliczyć też należy, np. ciężką chorobę trwającą nie dłużej niż 6 miesięcy.

Pod pojęciem „**naruszenie czynności narządu ciała**” rozumie się natomiast spowodowanie zmian w organie ciała, które zakłócają jego normalne, zgodne z przeznaczeniem funkcjonowanie. Naruszenie czynności narządu ciała nie jest jednoznaczne z pojęciem niezdolności do pracy, nie ma bowiem żadnego znaczenia, jak długo pokrzywdzony był absolutnie niezdolny do pracy lub po upływie jakiego czasu od uszkodzenia ciała podjął w rzeczywistości pracę; istotne jest jedynie, w ciągu jakiego okresu uszkodzony narząd był pozbawiony zdolności normalnego działania. „Skutki działania przestępnego, określonego w art. 157 KK nie są mierzone długością bezwzględnej utraty zdolności do pracy, lecz okresem naruszenia zdolności narządu ciała do normalnego funkcjonowania, co nie jest jednoznaczne z bezwładnością tego narządu. Wykonywanie pracy w razie naruszenia narządu ciała nie jest wyłączone, stan bowiem patologiczny tego narządu może być tego rodzaju, że pozwala na lżejsze prace przy ewentualnym pokonaniu pewnego cierpienia”.

W porównaniu z tradycyjnym określeniem tego skutku, unormowanym zarówno na podstawie kryterium anatomicznego (uszkodzenie ciała, a więc najogólniej rozumiane przerwanie ciągłości tkanek ciała człowieka), jak i czynnościowego (funkcjonalnego), na co wskazywał zwrot, że konsekwencją tego uszkodzenia było trwające przez jakiś okres „naruszenie czynności narządu ciała” – aktualna regulacja tego skutku odwołuje się wyłącznie do kryterium czynnościowego, co wynika z wykładni gramatycznej tego przepisu, brak w nim bowiem jakiegokolwiek wskazówki, że skutek ten ma pozostawać w jakimś związku z „uszkodzeniem ciała”.

Termin „naruszenie czynności narządu ciała” należy rozumieć bardziej szeroko, poprzez przyjęcie interpretacji, że pojęcie to oznacza w istocie „naruszenie czynności narządu ciała jako konsekwencja urazu cielesnego”. Uraz taki może powodować naruszenie ciągłości tkanek ciała ofiary i traktowany być powinien jako tradycyjnie rozumiane „uszkodzenie ciała”, powodujące w konsekwencji „naruszenie czynności narządu ciała”, jeżeli natomiast takiego „uszkodzenia” nie powoduje, wywołując natomiast pewnego rodzaju dysfunkcję organizmu, stanowi przyczynę „rozstroju zdrowia”, a tylko czas trwania tego „naruszenia” lub „rozstroju zdrowia” decyduje o kwalifikacji prawnej konkretnego już czynu.

Znaczenie „**rozstroju zdrowia**” wyjaśnił Sąd Najwyższy, a mianowicie, że „polega on nie tylko na pewnym naruszeniu czynności tego lub innego narządu ciała, lecz również na stanie patologicznym ludzkiego organizmu pod względem zarówno fizycznym, jak i psychicznym.



Pojęciem organizmu obejmuje się związek poszczególnych części ciała, który ulega uszkodzeniu wskutek naruszenia nietykalności ciała powodując upośledzoną sprawność fizyczną. Przez rozstrój zdrowia należy rozumieć nie tylko takie lub inne kalectwo, lecz wszelkie zaburzenie w organizmie człowieka, mniejszej lub większej trwałości”.

W literaturze skutek ten określano jako: „takie oddziaływanie na organizm, które nie narusza jego całości, lecz zakłóca jego funkcje; może to nastąpić np. przy podaniu trucizny, a nawet przez wywołanie wstrząsu psychicznego, powodującego chorobę nerwową”, „skutek urazu bez widocznych zmian anatomicznych (brak rany itp.), lecz połączony z zakłóceniem w czynnościach jakiegoś narządu lub nawet całego ustroju”, „zaburzenie chorobowe wywołane urazem lub innym czynnikiem szkodliwym dla zdrowia, charakteryzujące się gorączką, bólami, zaburzeniami trawienia, snu itp., przy czym zaburzenie to może dotyczyć zarówno stanu fizycznego, jaki i psychicznego” „pourazowy rozstrój zdrowia to zaburzenie czynności całego organizmu, a nie tylko zaburzenie czynności jakiegoś narządu lub układu”, „zaburzenia czynności całego organizmu lub co najmniej wyraźnych zmian czynności narządów lub układów bez uchwytного podłoża anatomicznego”.

Zarówno w literaturze, jak i orzecznictwie jako przykłady „rozstroju zdrowia” podaje się takie stany, jak: podwyższona temperatura, dreszcze, wstrząs, niedokrwistość pokrwotoczna, stany septyczne, tężec, róża przyrana, powikłania poszczepienne, dolegliwości bólowe, ogólne zakażenie, utrata świadomości, choroba posurowicza, zaburzenia czynnościowe spowodowane podaniem trucizny, niewłaściwego leku, środka odurzającego lub tzw. dopalacza, wymioty, biegunka, drętwienie, pieczenie, swędzenie, rozpieranie itp., a więc przede wszystkim objawy o charakterze somatycznym, jednak zwraca się uwagę również na to, że „rozstrój zdrowia” dotyczy nie tylko zdrowia w znaczeniu „fizycznym”, lecz również szeroko rozumianego „zdrowia psychicznego”. Do tej drugiej kategorii zaliczyć można takie diagnozowane w praktyce sytuacje, jak: stany depresyjne, lękowe, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość itp.

Zauważyć bowiem należy, że „rozstrój zdrowia psychicznego”, rozumiany najogólniej jako swoisty „dyskomfort psychiczny” może zostać wywołany u człowieka praktycznie każdym stresującym zdarzeniem, w tym popełnieniem na jego szkodę niemal każdego czynu zabronionego. Brak związku między „urazem” i wywołanym przez niego „rozstrojem zdrowia psychicznego” prowadzić mogłoby do rozważania kwestii odpowiedzialności karnej w sytuacjach, gdy skutek ten został spowodowany popełnieniem na szkodę pokrzywdzonego np. kradzieży z włamaniem, zgwałcenia, oszustwa, znieważenia, zniesławienia itp., gdyż niemal regułą jest to, że u ofiary przestępstwa występuje swoisty „dyskomfort psychiczny” z objawami, które można zakwalifikować jako „rozstrój zdrowia psychicznego”, a stan taki może wystąpić nawet w sytuacji, gdy człowiek jest tylko świadkiem popełnienia takiego czynu. Oznaczałoby to niebezpieczeństwo nieograniczonego w zasadzie rozszerzenia zakresu odpowiedzialności karnej za spowodowanie „rozstroju zdrowia psychicznego” i właśnie ten podkreślany w literaturze związek „rozstroju zdrowia psychicznego” z urazem, jako jego przyczyną – wyklucza taką możliwość.

Brak jest w związku tym jakichkolwiek podstaw do przypisania komukolwiek odpowiedzialności karnej za spowodowanie „rozstroju zdrowia psychicznego”, mimo iż skutek taki został wywołany, jeżeli jego przyczyną nie był uraz, w określonym powyżej znaczeniu.

Ze skutkami w postaci „naruszenia czynności narządu ciała” i „rozstroju zdrowia” związane jest charakterystyczne tylko dla nich, dodatkowe, czysto formalne „kryterium czasowe” (określane też terminem „matematyczne”), na podstawie którego dokonano zróżnicowania zakresu odpowiedzialności za ich spowodowanie, w zależności od czasu trwania tych skutków. Kryterium to, polegające na liczbowym wskazaniu „w dniach” czasu trwania tych skutków oznacza, że w wypadkach, gdy czas trwania „naruszenia czynności ciała” lub „rozstroju zdrowia” przekracza tę liczbę – czyn kwalifikuje się jako „średnie uszkodzenie ciała” („średni uszczerbek na zdrowiu”



– art. 157 § 1 KK), gdy natomiast czas ten, wyrażany w liczbie dni, nie jest dłuższy – czyn kwalifikuje się jako „lekkie uszkodzenie ciała” lub „lekki uszczerbek na zdrowiu” w znaczeniu § 2 tego przepisu.

Konsekwencją takiego stopniowania tych skutków jest zróżnicowanie zakresu odpowiedzialności za ich spowodowanie pod względem wysokości ustawowego zagrożenia karą, a także trybu ich ścigania, bowiem umyślne spowodowanie „średnich” uszkodzeń ciała ścigane jest z urzędu, „lekkich” natomiast – z oskarżenia prywatnego, z wyłączeniem wypadków, gdy pokrzywdzonym jest osoba najbliższa zamieszkująca wspólnie ze sprawcą, wówczas bowiem ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego (art. 157 § 4 i 5 KK).

A. Uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia dziecka poczętego

Szczególną odmianę uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, ze względu na specyficzną przedmiot ochrony i zamachu, określono w art. 157a § 1 KK. Swoistość tego przestępstwa polega też na tym, że wskazany w tym przepisie skutek nie mieści się w trójpodziale uszkodzeń ciała przewidzianym w art. 156 i 157 KK, nie jest to bowiem ani „ciężki uszczerbek na zdrowiu”, ani „naruszenie czynności narządu ciała”, a określony w szczególności skutek w postaci „rozstroju zdrowia” nie ma swojego odpowiednika w powołanych przepisach.

W odróżnieniu od skutku określonego w art. 157 § 1 i 2 KK w wypadku tej postaci uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia ustawa nie określa ich stopnia w zależności od czasu ich trwania, stanowi bowiem, że odpowiedzialność na podstawie tego przepisu zachodzi w wypadku, gdy doszło do spowodowania uszkodzenia ciała (bez bliższego określenia stopnia tego skutku) dziecka poczętego lub rozstroju zdrowia zagrażającego jego życiu.

Jest to regulacja charakterystyczna tylko dla występkę określonego w art. 157a § 1 KK, niewystępująca w zakresie odpowiedzialności za spowodowanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia człowieka w okresie postnatalnym. Zwrot „uszkodzenie ciała” w wypadku art. 157a § 1 KK interpretowany jest w doktrynie jako „każdy, nawet najdrobniejszy przypadek uszkodzenia ciała dziecka poczętego”, w wypadku natomiast skutku w postaci rozstroju zdrowia warunkiem odpowiedzialności jest to, by rozstrój taki zagrażał życiu dziecka poczętego.

Oznacza to, że odpowiedzialność karna za spowodowanie rozstroju zdrowia dziecka poczętego nie wchodzi w grę, jeżeli skutek ten nie zagraża jego życiu. Tak sformułowane znamię skutku stwarza w praktyce często niemożliwe do przewyciężenia trudności, gdyż przy obecnym stanie wiedzy medycznej nie stanowi wprawdzie w pewnych sytuacjach problemu ustalenie, że doszło w ogóle do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia dziecka poczętego, to ocena, czy rozstrój ten zagrażał jego życiu czy też nie, związana jest ze znacznym ryzykiem dowolności, ze względu na specyfikę budowy ciała dziecka poczętego w kolejnych fazach życia prenatalnego, utrudniającą precyzyjne różnicowanie i wartościowanie stopnia zagrożenia takiego rozstroju dla jego życia.

Trudności te zwiększa dodatkowo fakt, że zgodnie z treścią art. 157a KK zagrożenie dla życia dla dziecka poczętego, nie musi być „bezpośrednie”, co oznacza, że nawet rozpoznany u niego rozstrój zdrowia, w aktualnym stadium jego rozwoju nie zagrażający życiu, może stać się takim, w połączeniu z innymi czynnikami niezależnymi już od sprawcy, w późniejszym stadium rozwoju płodu.

W związku z ograniczeniem skutku w postaci rozstroju zdrowia dziecka poczętego wyłącznie do wypadków, gdy zagraża on jego życiu, w doktrynie wyrażono krytyczne stanowisko, że wobec takiej regulacji ochrona zdrowia dziecka poczętego ma charakter raczej iluzoryczny, z zakresu penalizacji wyłączone jest bowiem spowodowanie rozstroju dziecka poczętego, który nie zagraża wprawdzie jego życiu, może jednak wywołać poważne negatywne skutki dla jego zdrowia w późniejszym stadium rozwoju płodu, a nawet już po urodzeniu. Przykładem takiej sytuacji może



być świadome podawanie kobiecie ciężarnej środków mogących spowodować uzależnienie (np. alkoholu lub narkotyków), które w niewielkich ilościach nie wywołują rozstroju jego zdrowia w stopniu zagrażającym jego życiu, mogą jednak wpływać w istotny sposób na jego dalszy rozwój.

Czynność sprawcza wszystkich odmian przestępstw spowodowania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (art. 156 § 1, art. 157 § 1 i 2 oraz art. 157a § 1 KK) może polegać zarówno na działaniu, jak i zaniechaniu, co wynika z przyjętego w tych przepisach znamienia czasownikowego „powoduje”. Dotyczy to również typów przestępstw określonych w art. 156 § 2 i art. 156 § 3 KK, mimo pewnych wątpliwości związanych z tym, że w wypadku tych nieumyślnych odmian przestępstw spowodowania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia określono ich znamię czasownikowe w sposób odmienny nie tylko od powołanych wcześniej przepisów, lecz również od regulacji zawartych we wcześniej obowiązujących aktach prawnych, przez użycie ustawowego zwrotu „działa nieumyślnie”. Możliwe w związku z tym wątpliwości, czy wobec treści art. 1 § 1 KK w grę wchodzi również odpowiedzialność za spowodowanie tych skutków poprzez „nieumyślne zaniechanie” rozstrzygnął Sąd Najwyższy, stwierdzając, że „użyte w art. 157 § 3 KK sformułowanie „działa”, wynikające z zastosowanej przez ustawodawcę techniki legislacyjnej, oznacza zarówno działanie, jak i zaniechanie”, co dotyczy, w związku z art. 2 KK wyłącznie odpowiedzialności sprawcy będącego gwarantem nienastąpienia skutku, tj. takiego, na którym ciążył prawny, szczególny obowiązek zapobiegnięcia skutkowi.

Warunkiem odpowiedzialności za spowodowanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia nie jest bezpośredni, fizyczny kontakt sprawcy z ciałem pokrzywdzonego, jakkolwiek jest to najczęściej spotykana w praktyce forma ich wywołania, jak bowiem słusznie przyjęto w orzecznictwie – znamiona występku określonego w art. 157 KK wyczerpuje również zachowanie sprawcy, który „zamierza spowodować u pokrzywdzonego obrażenia ciała rzucając w niego przedmiotami, jednakże wskutek jego uniku nie trafia go, a ów unik powoduje inne obrażenia ciała (np. skręcenie stawu skokowego)”.

IV. Strona podmiotowa przestępstw spowodowania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia

1. Umyślność – problematyka zamiaru ogólnego

Odpowiedzialność karna za spowodowanie uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia uzależniona jest, jak w wypadku wszystkich innych przestępstw, od ustalenia subiektywnych jej podstaw unormowanych w art. 9 § 1 i 2 KK – umyślności lub nieumyślności. Odpowiedzialność za spowodowanie wszystkich odmian ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wchodzi w grę zarówno w wypadku umyślnego (art. 156 § 1 pkt 1 i 2 KK), jak i nieumyślnego (§ 2) ich popełnienia, co dotyczy również odmian spowodowania innych negatywnych dla zdrowia człowieka skutków określonych w art. 157 § 1 i 2 oraz 3 KK.

Wyjątkiem pod tym względem jest szczególna postać występku spowodowania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia dziecka poczętego (art. 157a § 1 KK), stypizowanego wyłącznie w odmianie umyślnej.

2. Nieumyślność

Odpowiedzialność za nieumyślne popełnienie występku ograniczona jest wyłącznie do wypadków określonych w ustawie (np. 8 KK), a w kategorii przestępstw spowodowania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia dotyczy to przede wszystkim występku określonych w art. 156 § 2 i art. 157 § 3 KK, ale też niektórych przestępstw umyślnych kwalifikowanych przez



następstwa, w których kwalifikującym znamieniem jest „ciężki uszczerbek na zdrowiu” (człowieka lub wielu osób).

W wypadku nieumyślnych występów określonych w art. 156 § 2 i art. 157 § 3 KK sprawca odpowiada na ich podstawie, gdy nie miał zamiaru spowodowania wymienionych w tych przepisach skutków, lecz spowodował je przez to, że nie zachował ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo iż możliwość taką przewidywał (nieumyślność świadoma, odpowiadająca w pewnym uproszczeniu formule dawnej „lekkomyślności”), bądź też ustalenie, że jakkolwiek możliwości tej nie przewidywał, to mógł ją przewidzieć.

„Nieumyślność”, o której mowa np. w art. 156 § 2 i art. 157 § 3 KK, związana jest wyłącznie ze skutkiem w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu albo „średniego” lub „lekkiego” uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, nie oznacza natomiast, że również „nieumyślne” musi być działanie lub zaniechanie, które doprowadziło do ich zaistnienia.

Możliwe są sytuacje, w których przepisy te mają zastosowanie, że działanie lub zaniechanie jest rzeczywiście „nieumyślne” w sensie „braku zamiaru popełnienia czynu zabronionego”, gdy sprawca wykonuje czynności obojętne z punktu widzenia prawa karnego, czyni to jednak, nie zachowując wymaganej w danych okolicznościach ostrożności, a skutkiem tego braku ostrożności (nieostrożnego zachowania) jest skutek określony np. w art. 156 § 1 pkt 1 lub 2 albo np. w art. 157 § 1 lub 2 KK. W sytuacji takiej zachowanie sprawcy jest istotnie „czynem zabronionym popełnionym nieumyślnie” w znaczeniu np. art. 9 § 2 KK i również „nieumyślne” są określone w tych przepisach skutki, za które sprawca ponosi odpowiedzialność wtedy, gdy możliwość ich wywołania przewidywał albo wprawdzie nie przewidywał, ale mógł je przewidzieć.

Odpowiedzialność karna za nieumyślne spowodowanie tych skutków wchodzi w grę jednakże również w wypadkach, gdy zachowanie sprawcy – działanie lub zaniechanie, ma charakter czynu umyślnego w rozumieniu np. art. 9 § 1 KK, z tym że zamiar sprawcy takiego czynu nie obejmuje możliwego skutku w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia człowieka. Chodzi tu o sytuacje, w których sprawca podejmuje określone działanie lub nie podejmuje działania, do którego był według art. 2 KK zobowiązany (zaniechanie), zmierzając do realizacji bezprawnego skutku, którym nie jest jednak jakiegokolwiek uszkodzenie ciała, lecz tylko np. naruszenie nietykalności cielesnej. W praktyce nie należą do wyjątków sytuacje, w których naruszenie nietykalności cielesnej, np. uderzenie pięścią w twarz, uderzenie kolanem w brzuch prowadzi do dalej idących skutków w postaci różnego rodzaju uszkodzeń ciała, a nawet śmierci człowieka, gdy skutek takiego uderzenia dojdzie do upadku pokrzywdzonego i uderzenia głową o twarde podłoże. W odniesieniu do tego rodzaju stanów faktycznych w orzecznictwie utrwaliło się jednolite stanowisko, że należy je kwalifikować na podstawie przepisów typizujących nieumyślne odmiany przestępstw spowodowania śmierci człowieka lub uszkodzeń ciała.

3. Kwalifikowane i kwalifikujące uszkodzenie ciała

Odpowiedzialność karna za umyślne spowodowanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia ma miejsce w wypadku rzeczywistego ich spowodowania, w pewnych jednak sytuacjach pojawia się problem granic odpowiedzialności sprawcy, którego czyn powoduje nie tylko taki skutek, lecz dodatkowo pozostające z nim w związku przyczynowym następstwo w postaci śmierci człowieka.

Według obowiązującej aktualnie, dotyczącej tej kwestii regulacji sprawca takiego czynu odpowiada na podstawie art. 156 § 3 KK, gdy śmierć człowieka jest następstwem określonego w § 1 tego przepisu zbiorczego określenia „ciężki uszczerbek na zdrowiu”. Warunkiem odpowiedzialności jest umyślne spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i pozostającego z nim w związku przyczynowym następstwa w postaci śmierci człowieka, w zakresie którego istnieją podstawy do przypisania sprawcy nieumyślności, tj. gdy możliwość taką przewidywał albo



Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy
w Rodzinie „Niebieska Linia” na zlecenie Państwowej
Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
801 12-00-02 (płatny pierwszy impuls)



mógł przewidzieć. Strona przedmiotowa tego przestępstwa polega na działaniu sprawcy powodującym skutek bliższy (ciężki uszczerbek na zdrowiu) i skutek dalszy, następstwo czynu (śmierć człowieka). Związek przyczynowy ma zachodzić między działaniem sprawcy a owymi dwoma skutkami przestępnymi. Dla przypisania odpowiedzialności za przestępstwo określone w art. 156 § 3 KK nie jest konieczne, aby przestępcze zachowanie sprawcy było jedyną przyczyną śmierci człowieka, konieczne jest bowiem tylko ustalenie takiego związku między tym zachowaniem a co najmniej jedną z przyczyn zgonu ofiary, przy czym bez znaczenia jest w tym zakresie fakt przyczynienia się samego pokrzywdzonego do wywołania tego następstwa.

Strona podmiotowa występku określonego w art. 156 § 3 KK polega natomiast na tzw. winie kombinowanej, czyli umyślności – nieumyślności (art. 9 § 3 KK). Czyn wyjściowy (sprowadzenie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu) ma być spowodowany przez sprawcę umyślnie (art. 9 § 1 KK), następstwo natomiast czynu (śmierć człowieka) ma być objęte nieumyślnością (art. 9 § 2 KK), przy czym konieczne jest ustalenie, że charakteryzujące nieumyślność przesłanki – przewidywanie możliwości wywołania tego następstwa albo możliwość przewidzenia go istniały najpóźniej w momencie dokonywania tego czynu, nie zaś po jego popełnieniu.

Źródło: Komentarz do wybranych przepisów kodeksu karnego, red. prof. dr hab. Jarosław Warylewski, Rok wydania: 2012, Wydawnictwo: C.H.Beck, Wydanie: 1