

ALEKSANDRA JUSIK

Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu, Wydział Finansów i Bankowości

e-mail: jusik-aleksandra@wp.pl

Prawnokarna ocena zarażenia wirusem SARS-CoV-2¹

Streszczenie. Przedmiotem analizy uczyniono ewentualną możliwość egzekwowania odpowiedzialności karnej z tytułu zarażenia innej osoby wirusem SARS-CoV-2 lub spowodowania takim zarażeniem dalszych skutków dla życia lub zdrowia zarażonego oraz przypisywania z tego tytułu popełnienia w formie dokonania przestępstw skutkowych określonych w art. 148 k.k., art. 155 k.k., art. 156 k.k. i art. 157 k.k. Możliwość poniesienia odpowiedzialności karnej warunkują także inne przesłanki. Okolicznościami, które w znacznym stopniu takie możliwości ograniczają, są trudności związane ze stwierdzeniem związku przyczynowego między zachowaniem się sprawcy podejrzanego o zarażenie innej osoby wirusem SARS-CoV-2 i zarażeniem ustalonym u zarażonego oraz między zarażeniem ustalonym u zarażonego i określonymi dalszymi następstwami takiego zarażenia będącymi znamionami skutków w ustawowych znamionach przestępstw.

Słowa kluczowe: choroba COVID-19, ciężki uszczerbek na zdrowiu, lekki uszczerbek na zdrowiu, odpowiedzialność karna, przestępstwa przeciwko życiu lub zdrowiu, średni uszczerbek na zdrowiu, zarażenie bezobjawowe, zarażenie wirusem SARS-CoV-2

1. Wprowadzenie

Wskutek rozwoju ogólnoświatowej pandemii nowego szczepu koronawirusa – wirusa SARS-COV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) – i spowodowanej nim choroby COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) w różnych dziedzinach prawa, w tym także w gałęzi prawa karnego, pojawiają się nowe wyzwania oraz problemy. Choroba COVID-19 jest niewątpliwie nowym zjawiskiem medycznym, stąd też dotychczas w piśmiennictwie nie rejestrowano obszerniejszych rozważań poświęconych temu zagadnieniu. Obecnie w celu prawidłowej, prawnokarnej oceny zarażenia wirusem SARS-COV-2 wymagane jest posiłkowanie się przepisami Kodeksu karnego², które z uwagi na nowość problemu niezidentyfikowanego

¹ Artykuł został przygotowany na podstawie pracy magisterskiej autorki pt. *Prawnokarna ocena zarażenia oraz narażenia na zarażenie tzw. koronawirusem*, napisanej pod kierunkiem prof. dr. hab. Andrzeja Szwarca.

² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 ze zm.), określane dalej także skrótem: „k.k.”.

dotąd szczepu koronawirusa, a także niewielkie doświadczenia procesowe, nie poruszają tej kwestii wprost. Aktualnie można dostrzec nieliczne orzeczenia sądów administracyjnych, które odnoszą się do zagadnień związanych z narażaniem innych osób na kontakt z wirusem z uwagi na naruszenie zasad kwarantanny i izolacji³. Wraz z rozwojem pandemii wirusa SARS-COV-2 dostrzega się także formułowanie linii orzeczniczej sądów powszechnych – karnych, które powołując się na regulacje art. 165 § 1 k.k. („szerzenie choroby zakaźnej”) w związku z naruszeniem obowiązku kwarantanny czy izolacji przez sprawcę, wydają w stosunku do niego wyroki skazujące na karę pozbawienia wolności (w praktyce warunkowo zawieszając jej wykonanie)⁴. Jednakże należy wyraźnie wskazać, iż problematyka kwestii narażenia na zarażenie chorobą zakaźną, w tym chorobą COVID-19, nie jest przedmiotem niniejszego artykułu.

Nauka prawa – także prawa karnego – musi reagować na pojawiające się nowe niebezpieczeństwa zagrażające życiu i zdrowiu ludzi. Celem niniejszego artykułu jest zwrócenie uwagi na wątpliwości związane z prawidłową kwalifikacją prawną zarażenia wirusem SARS-COV-2 osoby trzeciej oraz możliwości ewentualnego pociągnięcia odpowiedniej osoby do odpowiedzialności karnej za zarażenie innej osoby wirusem, względnie za spowodowanie zarażeniem określonych konsekwencji dla życia lub zdrowia zarażonego. Potrzeba usystematyzowania informacji na temat wirusa SARS-COV-2 oraz wywoływanej nim choroby COVID-19 jest niezwykle istotna z uwagi na niewystarczające zasoby piśmiennicze odnoszące się do materii zarażenia oraz spowodowania zarażeniem dalszych konsekwencji dla zdrowia i życia zarażonego, skutkujących możliwością poniesienia konsekwencji prawnokarnych.

2. Zjawisko medyczne

Tak zwane koronawirusy w rozumieniu ogólnym nie stanowią wytworu ostatnich lat, mimo iż dopiero w dobie aktualnych wydarzeń zyskują na popularności. Średnio co 10 lat pojawia się nowy szczep koronawirusa atakujący organizm człowieka, powodując wielopostaciowe choroby układu oddechowego [Serwis Ministerstwa Zdrowia i NFZ 2021]. Zainteresowanie wśród dziedzin badawczych koronawirusami wzrosło za sprawą dwóch szczególnie zagrażających zdrowiu ludzkiemu szczepów, wywołujących wśród osób zarażonych ostre zapalenia płuc

³ Zob. m.in. Wyrok WSA w Kielcach z 17.11.2020 r., II SA/KE 707/20, LEX nr 3106704, a także Wyrok WSA we Wrocławiu z 20.04.2021 r., IV SA/Wr 472/20, LEX nr 3195301.

⁴ Zob. m.in. Wyrok SO w Piotrkowie Trybunalskim z 16.12.2021 r., III K 94/21, LEX nr 3282388.

oraz poważne niewydolności oddechowe – były nimi wirus SARS (*severe acute respiratory syndrome*) oraz wirus MERS (*Middle East respiratory syndrome*). Jednak to wirus wyodrębniony pod koniec 2019 roku jawi się jako najbardziej niebezpieczny w swoich skutkach. W tym czasie oczy całego świata zwróciły się ku jedenastomilionowemu miastu Wuhan w chińskiej prowincji Hubei, gdzie stwierdzono przypadek zarażenia nieznanym dotąd szczepem koronawirusa o szczególnie wysokim współczynniku reprodukcji – wirusem SARS-COV-2, wywołującym choroby układu oddechowego, przejawiające się trudnościami w oddychaniu, wysoką gorączką i kaszlem [Zhu, Wei, Niu 2020: 1–3]. Mocą Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2020 r. w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-COV-2 [Dz.U. 2020, poz. 325], nową jednostkę chorobową określaną jako COVID-19 kwalifikuje się do chorób zakaźnych.

Do znanych i najczęściej występujących objawów tej zakaźnej choroby należą: bóle różnego rodzaju, w tym ból głowy oraz mięśni, przewlekłe zmęczenie, utrzymująca się wysoka temperatura, kaszel, duszności, problemy z oddychaniem, a także ze snem, kłopoty z utrzymaniem koncentracji czy utrata węchu i smaku. Nowy szczep koronawirusa dotkliwie dotknął przede wszystkim osoby starsze, z osłabioną odpornością oraz borykające się z przewlekłymi chorobami. Do długotrwałych i najczęściej występujących powikłań po zarażeniu zalicza się osłabienie kondycji serca, wątroby, ogólne odczucie zmęczenia, uszkodzenia układu krążenia, uszkodzenia układu oddechowego – szczególnie płuc, trudności z oddychaniem, utrzymaniem koncentracji, a nawet pamięcią oraz prawidłową pracą zmysłu smaku i węchu. Częściowa bądź całkowita utrata zmysłu smaku lub węchu może dotknąć nawet od 34% do 68% osób zainfekowanych wirusem [Janowiak 2020: 36–39]. Co więcej, poważne uszczerbki na zdrowiu występują nie tylko u osób, które przeszły zakażenie z ciężkimi objawami, dotyczą także tych, których symptomy były względnie łagodne bądź słabo zauważalne. Przebieg choroby nie zawsze wiąże się z widocznymi jej objawami, które w mniejszym bądź większym stopniu mogą spowodować trwałe, i występujące dopiero po okresie inkubacji wirusa, konsekwencje zdrowotne.

Faktem jest, że aż do 80% osób zarażonych przechodzi chorobę COVID-19 w sposób bezobjawowy bądź odnotowując jedynie lekkie objawy typowe dla przeziębienia [Centers for Disease Control and Prevention, Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19) 2021]. Z uwagi na to jedynym sposobem na bezapelacyjne rozwianie wątpliwości oraz potwierdzenie przypuszczenia o zarażeniu jest wykonanie testów laboratoryjnych, które w sposób jednoznaczny wykażą fakt zarażenia. Wykonanie tych testów stanowi pierwszy krok do dalszego rozważania ewentualnej odpowiedzialności karnej z tytułu zarażenia wirusem SARS-CoV-2. Poprzez zarażenie

bezobjawowe należy rozumieć zarażenie potwierdzone badaniem testowym, w sytuacji gdy poza tym nie można stwierdzić u osoby zarażonej jakichkolwiek innych dalszych następstw dla jej życia lub zdrowia. Biorąc pod uwagę stosunkowo krótki czas występowania wirusa oraz wczesny etap rozwoju badań, należy wskazać, że aktualny stan wiedzy medycznej nie pozwala na wykluczenie tezy wskazującej, że brak typowych symptomów choroby występujących w czasie inkubacji wirusa nie wyklucza wystąpienia późniejszych (nadal konsekwentnie niewyodrębnionych) powikłań pochorobowych. Powstaje coraz więcej dowodów popierających tezę, że skutki nowej choroby będzie można obserwować przez długie lata [Szuster-Ciesielska 2021]. Nauka zna przypadki pacjentów, u których bezobjawowe pokonanie choroby wiązało się z innymi, późniejszymi powikłaniami i zagrożeniami dla zdrowia bądź życia, zatem stałe albo jedynie przejściowe, mniej lub bardziej doniosłe zmiany stwierdzane w organizmie zarażonego pojawiają się dopiero po ustaniu zarażenia, często w sytuacji, gdy choroba w samym okresie inkubacji wirusa nie była dla zarażonej osoby dolegliwa [Blomberg i in. 2021: 1607–1613].

Kluczowe dla poniższych rozstrzygnięć jest jednoznaczne określenie, że zarażenie wirusem przebiegające w sposób bezobjawowy także jest chorobą zakaźną w rozumieniu przepisów prawa, pod warunkiem że zostało stwierdzone odpowiednim testem. Regulacje prawne rozróżniają wirusa SARS-COV-2 od wywołanej nim choroby COVID-19, jednakże takie rozróżnienie nie przesądza o braku możliwości określenia chorobą COVID-19 nie tylko objawów zarażenia, ale już samego stwierdzonego zarażenia, nawet jeśli przybiera formę bezobjawową. Skoro w organizmie zarażonego dochodzi do inkubacji nowo tworzonego wirusa, to zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną nosiciel jest w stanie zarażać inne osoby. Opinie epidemiologów są zgodne co do tego, że osoby niewykazujące symptomów choroby są w dużej mierze nosicielami wirusa odpowiadającymi za jego transmisję, przy czym rola takich pacjentów dla rozprzestrzeniania się zarażenia jest bardzo znacząca [Simon 2020]. Ponadto medycyna zna przypadki rzadkich chorób, które najczęściej dotyczą podłoża genetycznego, a których negatywne konsekwencje dla życia lub zdrowia człowieka mogą wystąpić na bardzo późnym etapie życia pacjenta bądź w ogóle go nie dotknąć.

3. Możliwość wypełnienia poprzez zarażenie koronawirusem ustawowych znamion przestępstw skutkowych przeciwko życiu lub zdrowiu popełnionych w formie dokonania

Ewentualna odpowiedzialność karna z tytułu popełnienia w formie dokonania przestępstw skutkowych przeciwko życiu lub zdrowiu, wyodrębnionych w Kodeksie karnym, wymaga w każdym konkretnym przypadku obligatoryjnego ustalenia, czy stwierdzone u zarażonego zarażenie wirusem SARS-CoV-2 także w formie bezobjawowej – stwierdzonej odpowiednim testem – względnie dalsze następstwa takiego zarażenia są kwalifikowane jako ustawowe znamiona przestępstw. Warunkiem pociągnięcia osoby zarażającej do odpowiedzialności prawnokarnej jest zatem ustalenie, że zarażenie chorobą COVID-19, a także dalsze ewentualne następstwa takiego zarażenia są znamionami skutków określonych wśród ustawowych znamion przestępstw ujętych w art. 148 k.k., art. 155 k.k., art. 156 k.k. albo art. 157 k.k. Są to przestępstwa: umyślnego (art. 148 k.k.) względnie nieumyślnego (art. 155 k.k.) spowodowania śmierci człowieka, względnie spowodowania śmierci jako następstwa spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu określonego w art. 156 § 1 k.k. (art. 156 § 3 k.k.), umyślnego względnie nieumyślnego spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 § 1 i § 2 k.k.), umyślnego względnie nieumyślnego spowodowania tzw. średniego (art. 157 § 1 i § 3 k.k.) oraz tzw. lekkiego (art. 157 § 2 i § 3 k.k.) naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia.

Do następstw wskazanych w powyższych przepisach zaliczyć należy: „śmierć człowieka” (art. 148 k.k., art. 155 k.k. i art. 156 § 3 k.k.), „ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci: pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia” (art. 156 § 1 pkt 1 k.k.), „ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci: 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 zeszpecenia lub zniekształcenia ciała” (art. 156 § 1 pkt 2 k.k.), „naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, inne niż określone w art. 156 § 1 pkt 1 k.k.”, trwające dłużej niż 7 dni (art. 157 § 1 k.k.), „naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, inne niż określone w art. 156 § 1 pkt 1 k.k.”, nietrwające dłużej niż 7 dni (art. 157 § 2 k.k.). Trzeba zaznaczyć, że zakwalifikowanie czynu sprawcy jako przestępstwa spowodowania uszczerbku wskazanego w powyższych przepisach wymaga precyzyjnego ustalenia, że taki właśnie skutek został spowodowany zarażeniem. Pomocne w ustaleniu pożądanej relacji jest przedstawienie poglądów prezentowanych w piśmiennictwie prawniczym, co do znaczeń pojęć, którymi

określone są wspomniane znamiona skutków. Nieodzowne w zrelacjonowaniu konsekwencji prawno-karnych jest wykazanie, że w każdym konkretnym wypadku można było stwierdzić, czy zarażenie lub jego następstwa są ustawowymi skutkami przestępstw. Każdy indywidualny przypadek zarażenia wiąże się ze stwierdzeniem, że skutek stanowiący jego następstwo był spowodowany działaniem sprawcy. W ten sposób możliwe okaże się przypisanie określonej osobie zarzutu popełnienia przestępstwa określonego w wymienionych przepisach Kodeksu karnego. Bardzo trudne dla autorki artykułu pozostaje w tej chwili kategoriyczne i jednoznaczne stwierdzenie, czy i jakie konsekwencje dla życia lub zdrowia człowieka, stanowiące wskazane wcześniej ustawowe znamiona skutków rozważanych przestępstw, będą konsekwencjami zarażenia wirusem SARS-COV-2.

Znamię śmierci osoby zarażonej, czyli skutku wyrażonego w art. 148 k.k., art. 155 k.k. oraz w art. 156 § 3 k.k., jest relatywnie proste do ustalenia, ponieważ w przypadku śmierci zarażonego wirusem SARS-COV-2 znamię to jest bez wątpienia spełnione. W tym kontekście należy odnotować, że takie następstwo zarażenia rejestrowane bywa niestety bardzo często i to nie tylko po przebytej hospitalizacji. Choć uwzględniając specyfikę zarażenia jakimkolwiek wirusem utrudnione wydaje się wyobrażenie sobie zgonu ofiary następującego bezpośrednio po kontakcie z osobą zarażoną, to jednak w piśmiennictwie wskazuje się, że bez znaczenia dla spełnienia znamion tego przestępstwa pozostaje okoliczność, w jakim czasie nastąpił efekt czynu przestępnego w postaci śmierci ofiary zarażenia [Kokot 2021, komentarz do art. 148, Nb 31]. Ustawodawca nie przesądził o sposobie spowodowania skutku [Królikowski 2017: 244]. Tym samym okoliczność późniejszego wystąpienia znamienia śmiertelnego wcale nie stanowi czynnika rozróżniającego spowodowanie (zarażeniem) śmierci od przestępstwa spowodowania uszczerbku na zdrowiu, które w swoim następstwie skutkowało śmiercią zarażonego⁵.

Kodeks karny w art. 156 oraz w art. 157 wyróżnia trzy rodzaje uszczerbków na zdrowiu, klasyfikując je ze względu na rodzaj i powagę naruszeń oraz czas trwania związanej z nimi niedyspozycyjności. W art. 156 k.k. spowodowanie ciężkich, najpoważniejszych uszczerbków na zdrowiu wyróżnionych wprost przez ustawodawcę może przybrać postać „pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia”. Jak wskazano w orzecznictwie sądowym, „występek z art. 156 § 1 to przestępstwo materialne, a to oznacza, że dla wyczerpania jego znamion niezbędne jest realne wystąpienie opisanych tam skutków, a nie tylko hipotetyczna i – co należy podkreślić – niepewna możliwość ich wystąpienia”⁶. Z uwagi na tę wykładnię, z zachowaniem wymaganej ostrożności, należy wskazać,

⁵ Wyrok Sądu Najwyższego z 8.08.1980 r., IV KR 186/80, Legalis.

⁶ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 22.01.2004 r., II AKa 297/03, KZS, 2004 r., nr 9, poz. 49.

iż utrata wzroku nie jest obecnie traktowana jako uszczerbek na zdrowiu spowodowany zarażeniem wirusem SARS-COV-2, ponieważ jak dotąd nie zarejestrowano potwierdzonych przypadków, które pozwoliłyby uznać pozbawienie wzroku za następstwo zarażenia. Podobnie, ze względu na rodzaj choroby COVID-19, atakującej przede wszystkim płuca, nie można definitywnie orzec, czy zarażenie wirusem SARS-COV-2 wpływa na pogorszenie słuchu bądź mowy osoby zainfekowanej, a tym bardziej czy może powodować konsekwencję w postaci całkowitej ich utraty. Jeżeli chodzi o skutek w postaci pozbawienia człowieka zdolności płodzenia, doktryna wspomina o różnych konfiguracjach dotyczących pokrzywdzonych, które dotyczą zarówno utraty możliwości obcowania płciowego, pierwotnie nastawionego na poczęcie dziecka, jak i na braku możliwości przekazania materiału genetycznego [Królikowski 2017: 312]. Biorąc pod uwagę aktualny stan wiedzy medycznej, konieczne jest przeprowadzenie dalszych badań ukierunkowanych na wykazanie zależności pomiędzy zarażeniem wirusem SARS-COV-2 a problemem niepłodności u osoby zainfekowanej, ogólnoswiatowa pandemia spowodowana nowym typem wirusa trwa bowiem zbyt krótko, aby definitywnie wykluczyć taką ewentualność, tym bardziej że najczęściej występującym objawem zarażenia jest wysoka temperatura, która – co powszechnie wiadome – wpływa na obniżenie płodności.

Pojęcie „innego ciężkiego kalectwa” – wyrażonego w art. 156 § 1 pkt 2 k.k. – w piśmiennictwie obejmuje wszelkie pozostałe, odmienne od wskazanych wcześniej czterech „kalectw”, przypadki charakteryzujące się utratą lub znacznym ograniczeniem czynności ważnego narządu ciała człowieka, których uciążliwość jest porównywalna ze znamionami wskazanymi we wcześniejszym punkcie [Kokot 2021, komentarz do art. 156, Nb 19]. Co niezwykle interesujące dla niniejszych rozważań, w doktrynie prawniczej zauważono zasadny nurt aprobujący możliwość zakwalifikowania jako „inne ciężkie kalectwo” całkowitej lub znacznej dysfunkcji ludzkich zmysłów, w tym także smaku lub węchu, które nie zostały wskazane wprost w zakresie regulacji art. 156 § 1 pkt 1 k.k. Upośledzenie bądź zupełny brak zmysłów u człowieka, choć nie stanowi tak dotkliwej konsekwencji dla prawidłowego funkcjonowania organizmu, jak między innymi utrata wzroku czy słuchu, to jednak znacznie utrudnia możliwość utrzymywania interakcji z otaczającą rzeczywistością [Michalski 2016: 233]. Tak zaprezentowane stanowisko ma niebagatelny wpływ na możliwość zakwalifikowania konkretnego symptomu choroby, przybierającego postać pozbawienia zmysłu smaku lub węchu, jako „innego ciężkiego kalectwa”, a tym samym na uwarunkowanie odpowiedzialności karnej sprawcy zarażenia. Nade wszystko należy pamiętać, że ostatecznie to sąd w swoich ustaleniach decyduje o kwalifikacji prawnej uszczerbku na zdrowiu [Daszkiewicz 2000: 307].

Choroba długotrwała i nieuleczalna to kolejne znamię ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, wyrażonego w art. 156 ust. 1 pkt 2 k.k.; wyodrębniona została na podstawie kryterium fizjologicznego [Kokot 2021, komentarz do art. 156, Nb 22]. Znamię to należy odczytywać w alternatywie rozłącznej jako bądź chorobę długotrwałą, bądź chorobę nieuleczalnie zagrażającą życiu. W przypadku choroby nieuleczalnej podstawowe znaczenie ma niemożność całkowitego wyzdrowienia przy uwzględnieniu aktualnej wiedzy medycznej oraz nowoczesnych środków farmakologicznych. Co więcej, choroba taka wcale nie musi skutkować pozbawieniem życia. Kwalifikacja choroby nieuleczalnej w związku z ciągłym rozwojem możliwości medycyny jest szczególnie utrudniona, stąd „nieuleczalność” stanowi pojęcie względne [Jakliński 1999: 192]. Co do zasady, podstawą dla zakwalifikowania choroby jako nieuleczalnej jest stan człowieka wymagający stałej opieki ze strony innych osób [Jakliński 1999: 192]. Wypełnienie znamion choroby obłożnej musi wiązać się z poważnym upośledzeniem sprawności zmuszającym do stałego leczenia i porzucenia pracy zawodowej, czego doskonałym przykładem jest problem niewydolności oddechowej powstałej wskutek urazu klatki [Jakliński 1999: 192]. Tak zaprezentowane stanowisko w piśmiennictwie daje podstawę dla przyznania, że niewydolność oddechowa spowodowana wystąpieniem choroby COVID-19 powinna być zakwalifikowana jako choroba „nieuleczalna”, jeśli zmusza pokrzywdzonego do stałej kuracji medycznej, wyłączając jednocześnie jego szansę na sprawne funkcjonowanie w sferze zawodowej. Jednakże autorka artykułu postuluje zachowanie wymaganej powściągliwości, nie można bowiem z całą pewnością uznać, iż sama choroba COVID-19 stanowi wspomnianą w omawianym przepisie chorobę nieuleczalną pojawiającą się w następstwie zarażenia, nawet jeśli wpływa w istotny sposób na pogorszenie komfortu życia ofiary, a tym bardziej jeżeli przebiega w formie bezobjawowej bądź skąpoobjawowej.

Z kolei znamię choroby długotrwałej oznacza czasowe dysfunkcje w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu ludzkiego. Wymienienie jej w znamionach „ciężkiego uszczerbku na zdrowiu” nastąpiło wyłącznie ze względu na okres trwania [Michalski 2016: 234]. Okres inkubacji wirusa SARS-COV-2 determinowany jest osobniczymi czynnikami. Przyjmuje się, że może wynosić około 14 dni, a w niektórych przypadkach trwać nawet dłużej. Przyznać należy, że okres inkubacji wirusa relatywnie nie trwa długo, jednakże uwzględniając potencjalne powikłania i konsekwencje przyszłościowe dla osób zarażonych, w tym chociażby liczne uszkodzenia płuc, można sądzić, że uszczerbki zdrowotne trwające jeszcze długo po przebyciu choroby COVID-19 wskazują na możliwość zakwalifikowania ich jako choroby długotrwałej spełniającej znamiona czynu przestępnego, nawet jeśli samo zarażenie przyjęło formę bezobjawową, jednak było konsekwencją zarażenia wirusem SARS-COV-2.

Choroba „realnie zagrażająca życiu”, wyodrębniona w art. 156 § 1 pkt 2 k.k., zgodnie z myślą doktryny prawniczej jawi się jako: „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”⁷, „takie następstwa obrażeń ciała, które pomimo w porę podjętego leczenia i w pełni prawidłowego postępowania leczniczego z reguły kończą się zejściem śmiertelnym”⁸ oraz, między innymi, „dynamiczny przebieg, nieprzerwany odpowiednim leczeniem, przy czym bez znaczenia jest okres leczenia takiej choroby”⁹. Co ważne, realne zagrożenie nie musi wiązać się z ciężkim przebiegiem choroby, jej długotrwałością czy nieuleczalnością – w przeciwieństwie do występowania widocznych konsekwencji zdrowotnych – abstrahując od znamiona śmierci osoby zarażonej. W opinii autorki choroby COVID-19 nie należy kwalifikować jako choroby „realnie zagrażającej życiu”. Na obecnym etapie rozwoju pandemii powszechnie dostępne są szczepionki, które w dużym stopniu niwelują ryzyko zarażenia, a w przypadku jego transmisji – ciężkiego przebiegu choroby.

Przechodząc do zagadnienia uszczerbku na zdrowiu w postaci trwałej choroby psychicznej, należy wskazać, że badania nad chorobą COVID-19 nie pozwoliły na odnotowanie przypadków wiążących się z urazami mózgu, które zgodnie ze stanowiskiem wymienionym w piśmiennictwie prawniczym mogłyby skutkować konsekwencjami dla zdrowia psychicznego osoby zarażonej. Wiele osób, które zmierzyły się z infekcją, musiało sprostać problemom zaburzeń psychicznych oraz neurologicznych [Annals of Clinical and Translational Neurology 2021]. Do często występujących symptomów choroby – a także jej późniejszych konsekwencji – zaliczane są przede wszystkim zawroty głowy, trudności z utrzymaniem koncentracji oraz utrata pamięci krótkotrwałej. Mimo to nie można uznać, iż wirus SARS-CoV-2 wpływa na zaburzenia psychiczne, atakując komórki mózgowe osoby zarażonej. Pandemia, poza dotkliwymi skutkami dla zdrowia fizycznego osób zarażonych, przyniosła także inne problemy w wymiarze socjologicznym, takie jak kwestia izolacji, ograniczenia kontaktów interpersonalnych czy obawy o to, co przyniesie jutro. Jednak takie stany psychiczne aktywizujące się poprzez ogólny stan świadomości występowania pandemii nie mogą wypełniać znamion czynu przestępnego wyrażonego w tym artykule.

Kwestia „całkowitej albo znacznej, trwałej niezdolności do pracy w zawodzie” stanowi kolejne znamię czynu przestępnego zawartego w dalszych wyliczeniach

⁷ Wyrok Sądu Najwyższego z 15.09.1983 r., II KR 191/83, OSP, 1984 r., nr 9, poz. 192.

⁸ Wyrok Sądu Najwyższego z 27.12.1979 r., II KR 192/79, Legalis.

⁹ Wyrok Sądu Najwyższego z 17.02.1986 r., II KR 20/86, OSNPG, 1986 r., nr 11, poz. 145.

art. 156 § 1 pkt 2 k.k. W myśl Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych „niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu”¹⁰. Przy czym za osobę całkowicie niezdolną do pracy uznaje się osobę, która straciła zdolność do wykonywania wszelkiej pracy¹¹, a więc nie tylko wymagającej określonych predyspozycji. Z kolei zgodnie z przepisem ustawy za częściowo niezdolną do pracy uznaje się osobę, która w stopniu znacznym utraciła zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kierunkiem swoich kwalifikacji¹². Przepis Kodeksu karnego stanowi o niemożności wykonywania pracy zawodowej, czyli takiej, która wymaga odpowiednich kwalifikacji, wykształcenia czy przygotowania, zatem zdolność do wykonywania każdej innej pracy, lecz niezgodnej z profilem zawodowym ofiary, stanowi wypełnienie znamienia tego czynu [Michalski 2016: 241]. Dla zobrazowania potencjalnych sytuacji, w których powaga zarażenia może wpłynąć na niemożność wykonywania określonej pracy, warto wskazać grupy zawodów hipotetycznie niemożliwych do wykonywania z uwagi na konsekwencje zarażenia. Problemy regeneracyjne płuc skutkujące ich niewydolnością, a także trudnościami z oddychaniem mogą sprawić, że osoba zarażona nie będzie mogła wykonywać prac wiążących się z obowiązkowym noszeniem masek ochronnych w warunkach podwyższonej częstotliwości pyłów. Do takich zawodów można zaliczyć pracowników stolarni, tartaków, ocynkowni, hut, kopalni, a także firm rozbiórkowych, chemików, pracowników laboratoriów oraz aparatowych procesów chemicznych. Następstwo choroby w postaci niewydolności płuc wiąże się z problemami utrzymania prawidłowej kondycji fizycznej wymaganej wśród przedstawicieli wielu zawodów, w tym wśród policjantów, ratowników górskich bądź ogólnie – wśród sportowców. Skutek zarażenia w postaci utraty zmysłu węchu i smaku, które nie zawsze wracają od razu do pełnej sprawności, spowodować może problem z wykonywaniem czynności pracowników gastronomii, na przykład kucharzy czy krytyków kulinarnych.

Ostatnim wymienionym w art. 156 § 1 pkt 2 znamieniem ciężkiego uszczerbku na zdrowiu jest „trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała”. W piśmiennictwie wskazuje się, że wyróżnienie tego skutku następuje poprzez kryterium wyłącznie estetyczne, stąd niewątpliwie należy zaznaczyć, że uszczerbek na zdrowiu w postaci „trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała” w żaden sposób nie wiąże się z konsekwencjami wywołanymi zarażeniem wiru-

¹⁰ Art. 12 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. 2009, nr 153, poz. 1227 ze zm.).

¹¹ Ibidem.

¹² Ibidem.

sem SARS-COV-2. Wątpliwa wydaje się ewentualność zaprzeczenia powyższemu stwierdzeniu z uwagi na dalszy rozwój pandemii oraz późniejszych konsekwencji zdrowotnych wywoływanych infekcją wirusa.

„Naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia, inne niż określone w art. 156 § 1 k.k.”, wskazane w art. 157 k.k., stanowią kolejne znamiona przestępstwa skutkowego, które może zostać popełnione w formie dokonania. Przepis odróżnia dwie kategorie skutków, a mianowicie sytuację, gdy skutek zarażenia trwa dłużej niż 7 dni (§ 1) – średni uszczerbek na zdrowiu, oraz gdy trwa nie dłużej niż 7 dni (§ 2) – lekki uszczerbek na zdrowiu. Uszczerbki wyrażone niniejszym artykułem pełnią funkcję uzupełniającą w stosunku do artykułu poprzedzającego, a wyprowadzanie wniosków o następstwach czynu przestępnego polega na stosowaniu reguły *argumentum a contrario*. Dla prawidłowej kwalifikacji zarażenia w perspektywie innego uszczerbku na zdrowiu należy przypomnieć najczęściej występujące konsekwencje zdrowotne związane z zarażeniem wirusem SARS-COV-2 i ocenić, czy stanowią one znamiona czynu przestępnego. Mimo występowania tak wielu mniejszych, choć wciąż bardzo negatywnych skutków dla zdrowia ludzkiego, nie sposób jednoznacznie wskazać, że zarażeniem wirusem SARS-COV-2 powoduje skutki spełniające znamiona czynu przestępnego opisanego w art. 157 k.k. Kłopotliwe jest rozważenie, czy samo bezobjawowe zarażenie wirusem SARS-COV-2 stanowi inny uszczerbek na zdrowiu. Biorąc pod uwagę nawet permanentny stres oraz strach przed zarażeniem, które mogłyby przełożyć się na inne problemy psychosomatyczne jako skutki zdrowotne, należy stwierdzić, że nie stanowią one znamienia innego „naruszenia czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia” nawet w formie „rozstroju zdrowia psychicznego”. Pamiętać należy, że specyfika znamion określonych w art. 157 k.k. bardzo często wymaga indywidualnego podejścia do sprawy oraz odwołania się do opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej [Kokot 2021, komentarz do art. 157, Nb 20], dlatego niewykluczone, iż w związku z dalszym rozwojem pandemii wykładnia oraz praktyka procesowa znamienia czynu przestępnego zostanie zmodyfikowana, przez co powyższa teza autorki nie zasłuży na aprobatę.

Powyższe rozważania nie stanowią wyłącznego elementu wpływającego na przypisanie sprawcy zarażenia zarzutu popełnienia w ten sposób przestępstwa. Zidentyfikowanie jako znamion skutków omawianych przestępstw przeciwko życiu lub zdrowiu jest wprawdzie warunkiem ewentualnej odpowiedzialności karnej z tytułu popełnienia w ten sposób wskazanych przestępstw, jednakże kwalifikacja tychże znamion, na tym etapie analizy, nie przesądza o odpowiedzialności karnej sprawcy zarażenia, musiałyby bowiem zostać spełnione dalsze, ustawowe przesłanki warunkujące możliwość uczynienia konkretnemu sprawcy zarzutu zarażenia wirusem SARS-COV-2.

4. Dalsze przesłanki ponoszenia odpowiedzialności prawnokarnej wskutek spowodowania zarażeniem przestępstw skutkowych przeciwko życiu lub zdrowiu

Wskazanie konkretnej osoby odpowiedzialnej za zarażenie w praktyce może okazać się niezwykle utrudnione, ponieważ sam sprawca nie musi przejawiać żadnych symptomów choroby. Co więcej, wątpliwe okazuje się również określenie momentu zarażenia, ponieważ okres inkubacji wirusa SARS-COV-2, jego finalne wystąpienie w organizmie człowieka, nie zawsze jest jednakowy dla wszystkich jego ofiar. W celu uczynienia sprawcy zarażenia zarzutu z tytułu zarażenia innej osoby chorobą COVID-19 muszą zostać spełnione ustawowe znamiona, czyli ogólne warunki ponoszenia odpowiedzialności karnej. Analizowane wyżej przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu nie wymagają, by sprawca posiadał jakąś szczególną, indywidualną właściwość, dlatego zdolny do ich popełnienia jest niemalże każdy. Należy stwierdzić, że sprawcą wskazanych czynów może być zarówno każda osoba zarażona wirusem SARS-COV-2, jak i każda osoba niedotknięta zarażeniem – wskutek pośredniej transmisji z jego organizmu. Taka sytuacja zdarzy się, gdy w wyniku spotkania osoby zdrowej z osobą zainfekowaną wirus zostanie przeniesiony na jej ciele, ubraniu bądź innych przedmiotach.

Na gruncie Kodeksu karnego, co do zasady, może odpowiadać wyłącznie osoba, która popełniła czyn zabroniony po ukończeniu 17. roku życia. W art. 10 § 2 k.k., na zasadzie wyjątku, ustawodawca wprowadził modyfikację pozwalającą, aby między innymi w stosunku do przestępstwa zabójstwa, przestępstwa ciężkiego uszkodzenia ciała oraz skutku śmiertelnego w wyniku uszkodzenia ciała odpowiadać mógł sprawca, który ukończył 15. rok życia. Jest to możliwe jedynie w sytuacji, gdy „okoliczności sprawy oraz stopień rozwoju sprawcy, jego właściwości i warunki osobiste za tym przemawiają, a w szczególności, jeżeli poprzednio stosowane środki wychowawcze lub poprawcze okazały się bezskuteczne”. Obok wieku kolejną ogólną przesłanką warunkującą zdolność sprawcy do poniesienia odpowiedzialności karnej jest jego poczytalność.

Zachowanie się, rozumiane jako czyn sprawcy, stanowi najważniejszy element przestępstwa stanowiący jego stronę przedmiotową. Zachowanie się może zostać uznane za czyn w rozumieniu prawnokarnym po spełnieniu dwóch warunków – uzewnętrznienia się tego zachowania przy uwzględnieniu wolnej woli sprawcy rozumianej jako wola determinująca jego określone zachowanie się [Dębski i in. (red.) 2017: 229]. Zaprezentowana dogmatyka prawa karnego wskazuje, że nie każde zachowanie się człowieka może zostać uznane jako czyn w rozumieniu prawa karnego. Obligatoryjną przesłanką warunkującą odpowiedzialność karną za

popelnione przestępstwo jest wykazanie związku przyczynowego między zachowaniem się sprawcy czynu a późniejszym jego następstwem [Gardocki 2017: 77]. Obligatoryjność wystąpienia związku przyczynowego została wprowadzona do ustawy w sposób pośredni poprzez użycie w niej czasowników, takich jak: „uszkadza” czy „wyrządza”. Znamienne jest, że w przypadku przypisania sprawcy odpowiedzialności z tytułu zarażenia wirusem SARS-CoV-2 konieczne jest wystąpienie dwóch związków przyczynowych.

Pierwszy polega na udowodnieniu sprawcy istnienia związku przyczynowego pomiędzy jego zachowaniem a zarażeniem drugiej osoby, gdyż nie każde zachowanie się człowieka mogące powodować zarażenie wirusem skutkuje jego wystąpieniem, przykładowo poprzez niemożliwość ustalenia, czy ofiara została zarażona właśnie zachowaniem się tej konkretnej osoby. Wykazanie powyższego związku okazuje się niezwykle trudne, ponieważ ofiara mogła zostać zarażona w wyniku działania innej osoby bądź sama mogła być już nosicielem wirusa. Kluczowe dla tego rozważenia jest jednoznaczne stwierdzenie, że medycyna aktualnie nie dysponuje metodami definitywnego ustalenia, że określone zachowanie osoby podejrzanej było z pewnością źródłem zarażenia stwierdzonego u ofiary – chociaż nie można wykluczyć, iż wskutek jej rozwoju możliwe stanie się wskazanie konkretnego zachowania sprawcy, a tym samym przypisania mu ewentualnej odpowiedzialności karnej z tytułu stwierdzonego zarażenia. Dalej, konieczne jest także ustalenie związku przyczynowego między spowodowanym zarażeniem a dalszymi jego konsekwencjami, ponieważ wszelkie negatywne konsekwencje dla życia lub zdrowia osoby zarażonej niekoniecznie muszą być skutkiem samego zarażenia. Problematiczna okaże się kwalifikacja przypadku pacjenta, który oprócz zarażenia wirusem wywołującym chorobę COVID-19 boryka się z innymi, poważnymi dolegliwościami, czyli tak zwanymi chorobami współistniejącymi, które odgrywają znaczącą rolę w przypadku wyznaczenia prawdopodobieństwa zachorowania oraz jego względnie cięższego przebiegu. Stąd utrudnione będzie stwierdzenie związku przyczynowego pomiędzy samym zarażeniem (abstrahując od pozostałych poważnych chorób) a jego konsekwencjami, czyli skutkami zdrowotnymi wywołanymi jego przebiegiem. Relatywnie niewielkie doświadczenia oraz skąpa działalność badawcza nad sposobami transmisji wirusa utrudniają jednoznaczne wskazanie tego, jakie zachowanie się osoby zarażonej wpływa na wystąpienie konkretnego, ustawowego skutku. Pewne jest to, że nieprzestrzeganie powszechnych zasad higieny, samoograniczania czy niekorzystanie ze środków ochrony indywidualnej wpływa na rozprzestrzenianie się zarażenia. Jednak w indywidualnym przypadku medycyna nie będzie umiała jednoznacznie wskazać, które działanie czy zaniechanie skutkowało określonym następstwem chorobowym.

Analizowane typy przestępstw skutkowych są karalne w sposób surowszy w razie popełnienia ich w formie umyślnej oraz łagodniejszy w razie popełnienia ich w formie nieumyślnej. Aby przypisać sprawcy nieumyślne zarażenie albo nieumyślne spowodowanie zarażeniem dalszych następstw, ustalić należy, że czyniąc to, sprawca nie zachował ostrożności wymaganej w danych okolicznościach oraz że jego zachowanie było pogwałceniem zasad ostrożności. Pojawia się pytanie: jakie zasady ostrożności można wyróżnić w przypadku szerzenia się pandemii wirusa SARS-COV-2? Można przyznać, że w przypadku pandemii zasadami ostrożności powszechnie obowiązującymi jest codzienne noszenie maseczek ochronnych zakrywających usta oraz nos, używanie rękawiczek, regularne mycie rąk przez określony czas, zachowanie dystansu od drugiej osoby czy też stosowanie się do reguł kwarantanny bądź izolacji. W związku z tak zaprezentowanymi regułami ostrożności spełnienie warunku nieumyślności w postaci niezachowania zasad ostrożności ma miejsce w przypadku, gdy sprawca nie dostosował się do obowiązujących reguł sanitarnych — niespełnienie tego warunku wyklucza ewentualną odpowiedzialność karną. Co za tym idzie, nie poniesie odpowiedzialności karnej sprawca, który mimo zachowania się w sposób teoretycznie mogący powodować zarażenie innej osoby zachował wszelkie wymagane w tych okolicznościach reguły ostrożności. Powyższy warunek musi być spełniony bez względu na to, czy zarzut nieumyślności uczyniony sprawcy przybrał formę lekkomyślności, czy niedbalstwa.

5. Podsumowanie

Wysoki współczynnik reprodukcji wirusa, tym bardziej wirusa szczególnie niebezpiecznego dla życia i zdrowia nie tylko poszczególnych jednostek, ale przede wszystkim grup, prowadzi do sporej eskalacji ryzyka zarażenia. W celu powstrzymania niebezpiecznej transmisji konieczne jest wprowadzenie czynników medycznych oraz prawnych pozwalających na budowanie świadomości wśród ludzi oraz zapewniających im poczucie bezpieczeństwa. Ewentualna możliwość pociągnięcia osoby zarażającej do odpowiedzialności karnej jest ograniczona trudnością związaną ze stwierdzeniem związku przyczynowego między zachowaniem się sprawcy podejrzanego o zarażenie innej osoby wirusem SARS-COV-2 a zarażeniem ustalonym u zarażonego oraz między zarażeniem ustalonym u zarażonego a określonymi dalszymi następstwami takiego zarażenia będącymi znamionami skutków w ustawowych znamionach przestępstw, z tytułu popełnienia których w formie ich dokonania taka odpowiedzialność miałaby być egzekwowana. Dzieje się tak z uwagi na brak miarodajnych i medycznych wskaźników, które pozwoliły-

by na stwierdzenie, bez cienia wątpliwości, które zachowanie sprawcy skutkowało konsekwencją zarażenia, kiedy zostało ono poczynione oraz czy było wyłączną jego przyczyną. Wyłączenie z powyższych powodów możliwości egzekwowania odpowiedzialności karnej za popełnienie w formie dokonania analizowanych przestępstw skutkowych przeciwko życiu lub zdrowiu nie wyklucza bynajmniej wszelkiej odpowiedzialności za zachowania mogące spowodować zarażenie innej osoby wirusem SARS-COV-2. Czasem z tytułu takich zachowań możliwe jest bowiem ewentualne przypisywanie sprawcy tak zwanych przestępstw z narażenia, określonych w art. 160 k.k. (przestępstwo umyślne albo nieumyślne narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu), w art. 161 k.k. (przestępstwo umyślne, bezpośredniego narażenia innej osoby na zarażenie chorobą zakaźną) albo w art. 165 § 1 pkt 1 k.k. (przestępstwo umyślne albo nieumyślne sprowadzenia niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia wielu osób poprzez spowodowanie zagrożenia epidemiologicznego lub szerzenia się choroby zakaźnej).

Mimo iż z zakresu tematycznego niniejszego artykułu wyłączono rozważania w przedmiocie powyższych regulacji Kodeksu karnego, należy wskazać, że w miarę rozwoju pandemii wirusa SARS-COV-2, wywołującego zakaźną chorobę COVID-19, ustawodawca, mając na względzie stopień społecznej szkodliwości potencjalnych zachowań sprawczych, mogących prowadzić do daleko idących negatywnych konsekwencji dotyczących zdrowia społecznego, chcąc chronić najwyższe wartości, takie jak zdrowie i życie ludzkie, wciąż wdraża rozwiązania, także w przypadku samego narażenia na zarażenie wirusem. Z uwagi na to Ustawą z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw¹³ zmieniono art. 161 k.k., dodając § 3, w którym ujęto typ kwalifikowany czynu zabronionego z art. 161 § 2 k.k. Znamieniem kwalifikującym jest narażenie na zarażenie wielu osób. Co więcej, aktualnie resort Ministerstwa Sprawiedliwości zasygnalizował podjęcie prac nad nowelizacją Kodeksu karnego w zakresie, w jakim karalność narażenia na zarażenie chorobą zakaźną — także wirusem SARS-COV-2 — zostanie zrównana z odpowiedzialnością, jaka grozi sprawcy zarażenia wirusem HIV, zakładając jego świadomość w przedmiocie nosicielstwa wirusa.

¹³ Dz.U. 2020, poz. 568 ze zm.

Literatura

- Annals of Clinical and Translational Neurology, Brain dysfunction in COVID-19 and CAR-T therapy: cytokine storm-associated encephalopathy, 2021, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/acn3.51348> [dostęp: 06.02.2021].
- Blomberg B., Mohn K.G., Brokstad K.A., Zhou F., Linchausen D.W., Hansen B.A. et al., 2021, Long COVID in a prospective cohort of home-isolated patients, *Nature Medicine*, 1–7: 1607–1613, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34163090/> [dostęp: 07.12.2021].
- Centers for Disease Control and Prevention, Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19), 2021, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html> [dostęp: 7.12.2021].
- Daszkiewicz K., 2000, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Rozdział XIX Kodeksu karnego. Komentarz*, Warszawa: Wyd. C.H. Beck.
- Dębski R. (red.), 2017, *System prawa karnego. Nauka o przestępstwie. Zasady odpowiedzialności*, t. 3, wyd. 2, Warszawa: Legalis.
- Gardocki L., 2017, *Prawo karne*, Warszawa: Wyd. C.H. Beck.
- Jakliński A., Marek Z., 1999, *Medycyna sądowa dla prawników*, Kraków: Zakamycze.
- Janowiak A., Skorek A., 2020, Zaburzenia węchowe w zakażeniu COVID-19., *Pol Otorhino Rev*, 9 (3): 36–39.
- Kokot R., 2021, komentarz do art. 148 k.k., w: R. Stefański (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa: Legalis.
- Królikowski M., Zawłocki R. (red.), 2017, *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz art. 117–221*, Warszawa: Wyd. C.H. Beck.
- Michalski B., 2016, rozdział I. Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, w: J. Warylewski (red.), 2016, *System prawa karnego. Przestępstwa przeciwko dobrom indywidualnym*, t. 10, Warszawa: Legalis.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 lutego 2020 r. w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-COV-2 (Dz.U. 2020, poz. 325).
- Serwis Ministerstwa Zdrowia i NFZ, Koronawirus — co o nim wiemy, 2021, [dostęp: 06.12.2021].
- Simon K., 2020, Koronawirus. WHO: Bezobjawowi zarażają rzadko. Prof. Simon: To nie jest prawdą. Każda osoba zakażona jest źródłem niebezpieczeństwa, WP abcZdrowie, <https://portal.abczdrowie.pl/koronawirus-who-bezobjawowi-nie-zarazaja-prof-simon-to-nie-jest-prawda-kazda-osoba-zakazona-jest-zrodlem-niebezpieczenstwa> [dostęp: 06.12.2021].
- Szuster-Ciesielska A., Rozmowa z prof. dr hab. Agnieszką Szuster-Ciesielską, Centrum Prasowe UMCS, <https://www.umcs.pl/pl/aktualnosci,4622,rozmowa-z-prof-dr-hab-agnieszka-szuster-ciesielska,97873.chtm> [dostęp: 06.12.2021].
- Ustawa z 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. 1997, nr 88, poz. 553 ze zm.).
- Ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2009, nr 153, poz. 1227 ze zm.).
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 22.01.2004 r., II AKA 297/03, KZS, 2004 r., nr 9, poz. 49.
- Wyrok Sądu Najwyższego z 27.12.1979 r., II KR 192/79, Legalis.
- Wyrok Sądu Najwyższego z 8.08.1980 r., IV KR 186/80, Legalis.
- Wyrok Sądu Najwyższego z 15.09.1983 r., II KR 191/83, OSP, 1984 r., nr 9, poz. 192.
- Wyrok Sądu Najwyższego z 17.02.1986 r., II KR 20/86, OSNPG, 1986 r., nr 11, poz. 145.
- Wyrok Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim z 16.12.2021 r., III K 94/21, LEX nr 3282388.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Kielcach z 17.11.2020 r., II SA/Ke 707/20, LEX nr 3106704.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu z 20.04.2021 r., IV SA/wr 472/20, LEX nr 3195301.

Zhu H., Wei L., Niu P., 2020, The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China, *Global Health Research and Policy*, 5/6: 1–3, <https://ghrp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41256-020-00135-6> [dostęp: 07.12.2021].

Criminal law evaluation of SARS-CoV-2 virus infection

Abstract. The aim of this study is to analyze the possibility of incurring criminal liability for infecting another person with the SARS-CoV-2 virus or endangering someone's health or life as a result of the infection, and treating such cases as offences with criminal consequences defined in articles 148, 155, 156 and 157 of the Polish Criminal Code. There are also other circumstances that can entail criminal liability. This possibility can, however, be significantly limited if it is difficult to establish a causal link between the behavior of a person suspected of infecting someone else with the SARS-CoV-2 virus and the presence of the virus in that other person and between the fact of that person being infected and certain consequences of such an infection that can be treated as criminal consequences of an offence.

Keywords: asymptomatic infection, *COVID-19* disease, crimes against life or health, criminal liability, medium injury, SARS-CoV-2 infection, severe injury, slight injury