

UZASADNIENIE

Około 2006 roku M. W. (poprzednio M.) poznała przez D. R. oskarżonego T. M.. Początkowo utrzymywali luźną koleżeńską znajomość. Oskarżony wyjechał do pracy do Holandii. Natomiast w dniu 17 maja 2007 roku D. R. trafił do Aresztu Śledczego pod zarzutem handlu z M. W. narkotykami. W dniu 13 lipca 2007 roku M. W. urodziła S. R., którego ojcem był D. R..

W lipcu 2008 roku T. M. wrócił z zagranicy do Polski. Od sierpnia 2008 roku M. W. i oskarżony nawiązali bliższe relacje i zaczęli się spotykać.

/dowód: zeznania świadka M. W. k.96v, 1512, 1535,1541, 2238-2241, 2546 – 2554, częściowo wyjaśnienia oskarżonego T. M., odnośnie czasu poznania się z M. W. k. 70/.

W tym czasie M. W. nigdzie nie pracowała. Utrzymywała ją rodzina. Zamieszkiwała w mieszkaniu jej matki A. P. (1) w E. przy ulicy (...), które jest zlokalizowane w wieżowcu na pierwszym piętrze i składa się z dwóch pokoi, większego i mniejszego, a ponadto kuchni i łazienki. Większy pokój zajmowała M. W.. W pokoju tym M. W. spała na łóżku usytuowanym przy ścianie graniczącej z mniejszym pokojem, głową w kierunku drzwi wyjściowych z pokoju. W mniejszym pokoju spał S. R.. Pokój mniejszy usytuowany jest równolegle do pokoju większego do którego przechodzi się z pokoju dużego, przez korytarzyk. Pokój mniejszy umeblowany był w łóżeczko, w którym spał S. R., położone przy ścianie przeciwnej do graniczącej z dużym pokojem, fotel typu „finka”, stojący przy oknie oraz meble i suszarkę. W pokoju tym przechowywane były ubrania S. R., a także czasami jego zabawki, które przeważnie znajdowały się w dużym pokoju, ponieważ S. R., bawił się tam gdzie przebywała M. W.. Na samej podłodze w małym pokoju ułożone były panele drewnopodobne, które w czasie chodzenia po nich nie hałasowały. Okno pokoju wychodzi na ulicę (...), która w godzinach wieczornych i nocnych jest bardzo dobrze oświetlona oraz parking przy ulicy (...), na którym znajduje się latarnia uliczna. W oknie pokoju nie było zasłon, dzięki temu do pokoiku wpadało światło z ulicy i nie trzeba było w nim zapalać światła w nocy, w czasie karmienia S. R., albowiem był on dobrze oświetlony.

/dowód: zeznania świadków: M. W. k.1535,1664, 2546 – 2554, A. P. (1) k.1607-1610,2569 – 2573, protokół pierwszego eksperymentu procesowego k.1695-1698, protokół oględzin i dokumentacja fotograficzna k., 2 – 4, 217 – 218, 391/.

W tym czasie T. M. zameldowany był u swojego ojca przy ulicy (...) w E., jednakże faktycznie przebywał w mieszkaniu matki przy ulicy (...) w E.. Gdy oskarżony i M. W. zaczęli się spotykać, T. M. czasami nocował w jej mieszkaniu, zaś rano wychodził i szedł najczęściej do swojej matki. Nie prowadzili też z M. W. wspólnego gospodarstwa. Nie pomagał jej finansowo. Podczas swojej obecności w mieszkaniu M. W., zdarzało się, iż oskarżony pomagał kąpać jej syna. Ponadto wstawał w nocy do dziecka, gdy się przebudziło, aby go uspić, twierdząc, iż zrobi to znacznie szybciej niż M. W.. Natomiast czasami oskarżony złościł się na M. W., jeśli przynosiła ona syna do ich wspólnego łóżka, gdy nie chciał zasnąć. Czasami również wspólnie z S. R. wychodzili na spacer. Odwiedzali także matkę M. W., A. P. (1) zamieszkałą w E. przy ul. (...). W obecności M. W. lub członków jej rodziny S. R. nie chciał się bawić z oskarżonym i uciekał od niego do swojej matki lub babci. W obecności M. W. lub jej rodziny oskarżony nigdy nie uderzył S. R., jedynie zdarzało mu się na niego krzyknąć gdy dziecko rozrabiało.

/dowód: zeznania świadków: M. W. k.96v,1512,1540-1541,1535,2238-2241, 2546 – 2554, 2565 – 2569, A. P. (1) k.56v,790,16072241-2243, 2569 – 2573, A. P. (2) k.47v, 1954, M. C. (1) k.797, 1954, M. C. (2) k.842, 1954, wywiad kuratora zawodowego k. 184 – 186, 2534, dane o podejrzanym k. 74/.

W październiku 2008 roku T. M. bawił się z S. R.. Podczas tej zabawy dziecko nie płakało. Następnie oskarżony wyszedł z mieszkania. Po pewnym czasie M. W. również chciała wyjść z mieszkania z S. R., jednak dziecko nie dawało się ubrać i płakało, gdy dotykała jego rączki. M. W. pojechała do swojej matki. Tam dziecko leżało w łóżku i było osowiałe. Gdy M. W. i A. P. (1) z dzieckiem pojechały na pogotowie, okazało się, iż S. R. doznał złamania kości ramieniowej lewej ręki. W związku z tym lekarz udzielający pomocy założył chłopcu gips. W dniu 27 listopada 2008 roku rano, S. R.

po przebudzeniu znajdował się w łóżeczku. W tym czasie M. W. przebywała w łazience. W mieszkaniu był również oskarżony T. M.. Oskarżony wszedł do małego pokoju, a następnie wyjął S. R. z łóżeczka i postawił na podłogę. W pewnym momencie S. R. przewrócił się. Gdy oskarżony postawił go na nogi, dziecko zaczęło płakać. Na pytanie M. W. co się stało, T. M. odpowiedział, iż S. R. wykrzywiła się noga. Po południu, gdy M. W. udała się z synem na pogotowie, okazało się, iż S. R. doznał złamania kości piszczelowej, w okolicy stawu skokowego. W związku z tym założono S. R. szynę, a po dwóch tygodniach gips. W obu tych przypadkach podczas udzielania pomocy medycznej S. R., nie stwierdzono na jego ciele śladów stosowania przemocy.

/dowód: zeznania świadków: M. W. k.96v,1512,1540-1541,1535,2238-2241, 2546 – 2554, 2565 – 2569, A. P. (1) k.56v,790,16072241-2243, 2569 – 2573, W. F. k.471-473,1954, J. D. (1) k.477-479,1954, E. P. k.474-476,1954, B. B. k.480-482,1954, O. S. k.480-482,1954, A. K. (1) k. 844-845,1954, T. B. k.497-498, 1945, dokumentacja medyczna k.68,162-163/.

W dniu 24 grudnia 2008 roku M. W. wraz z synem udała się do swoich dziadków M. i M. C. (2), gdzie wraz ze swoją matką A. P. (1) i A. P. (2) spędzili Wigilię. Pierwszy dzień świąt M. W. przebywała u swojej matki w mieszkaniu przy ul. (...). S. R. pozostał u babci na noc. Natomiast M. W. poszła do mieszkania na ulicy (...). Przyszedł do niej oskarżony. Razem przebywali do godziny około 22.00. W dniu 26 grudnia 2008 roku M. W. udała się do swoich rodziców. Przebywała tam do wieczora i wróciła sama do swojego mieszkania. S. R. został u A. P. (1) i jej męża na noc. Około 22.00 T. M. przyszedł do M. W. i został na noc. Następnego dnia, tj. 27 grudnia 2008 roku, do południa, M. W. poszła do swojej matki, a oskarżony został u niej w mieszkaniu. M. W. wróciła wieczorem do mieszkania. Czekał na nią oskarżony. Razem spędzili noc. W dniu 28 grudnia 2008 roku oskarżony wyszedł rano z mieszkania M. W., a ona udała się do swojej matki. Tego dnia razem z A. P. (1) i S. R. udali się do chrzestnej M. W. B. S., zamieszkałej w E. przy ul. (...). (...) /3. Tam wszyscy przebywali do wieczora. S. R. całe popołudnie bawił się z innymi dziećmi w pokoju, gdzie przebywali również dorośli. Czasami dzieci biegały pomiędzy pokojami. W czasie zabawy S. R. nie przewrócił się lub uderzył. Około godziny 19.00 M. W. wraz z S. R. wróciła do swojego mieszkania przy ulicy (...). Szybko umyła syna i nakarmiła go. Następnie położyła syna do łóżka w swoim pokoju. W międzyczasie do mieszkania M. W. przyszedł oskarżony T. M.. S. R. zasnął około godziny 21.00. Wtedy M. W. przeniosła dziecko do jego łóżeczka w małym pokoju. Tego wieczora w małym pokoju, na podłodze, nie leżały lub stały zabawki, które znajdowały się w dużym pokoju. Na podłodze w małym pokoju leżał mały półokrągły chodniczek.

/dowód: zeznania świadków: M. W. k.96v,1512,1540-1541,1535,2238-2241, 2546 – 2554, 2565 – 2569, A. P. (1) k.56v,790,16072241-2243, 2569 – 2573, A. P. (2) k.47v, 1954, M. C. (1) k.797, 1954, M. C. (2) k.842, 1954, protokół oględzin i dokumentacja fotograficzna k., 2 – 4, 217 – 218, 391, protokół oględzin i dokumentacja fotograficzna k.217,391/.

Tej nocy oskarżony T. M. pozostał na noc w mieszkaniu M. W.. Razem spali w dużym pokoju. Około godziny 02.00 w nocy S. R. przebudził się i zaczął płakać. M. W. po usłyszeniu płaczu dziecka, wstała z łóżka i poszła do kuchni, przygotować dziecku butelkę z kaszą. Następnie poszła do pokoju, w którym spało dziecko. Nie zapalając światła, wyjęła S. R. z łóżeczka. Trzymała na wznak leżące dziecko w lewej ręce, trzymając dłoń pod pośladkami. Siadła na fotelu i nakarmiła syna. Karmienie trwało około 20 minut. Następnie wstała, położyła dziecko do łóżeczka i przykryła kołderką. W tym czasie na podłodze nie leżały zabawki i nie było przeszkód, aby swobodnie przenieść S. R. z miejsca, gdzie stał fotel do łóżeczka. Dziecko zasnęło, a M. W. sama wróciła do łóżka w dużym pokoju. Wychodząc z pokoju, po nakarmieniu, przytknęła drzwi do małego pokoju. Około godziny 07.00 S. R. przebudził się. M. W. leżąc w łóżku w dużym pokoju usłyszała, iż syn rusza się w łóżeczku. Wstała z łóżka i weszła do jego pokoju. S. R. „trochę marudził”. M. W. udała się do kuchni i przygotowała mleko dla dziecka. Wlała je do plastikowej butelki i schłodziła. W tym czasie obudził się również oskarżony T. M.. Gdy M. W. przygotowała mleko, oskarżony zaproponował, że nakarmi S. R.. M. W. zgodziła się, ponieważ czasami oskarżony, gdy zostawał na noc karmił dziecko. T. M. wziął butelkę z mlekiem, zaś M. W. wróciła do łóżka w dużym pokoju. Włączyła telewizor, ściszej w nim dźwięk, tak aby S. R. po nakarmieniu ponownie zasnął. W tym czasie sama nie spała, oglądała telewizję. Oskarżony z butelką wszedł do pokoju, w którym w łóżeczku leżał S. R.. Przytknął drzwi od pokoju. Nie zapalał światła. Wyjął z łóżeczka S. R.. Dziecko marudziło. Oskarżony podobnie jak M. W. położył dziecko na lewej ręce, dłoń trzymając po jego pośladkiem.

W prawą rękę wziął butelkę z przygotowanym mlekiem. Siadł na fotelu, lekko go przesuając i próbował nakarmić S. R.. Dziecko nie chciało jeść i „marudziło”. W tym czasie M. W., leżąc w łóżku słyszała, jak oskarżony porusza się w nim i przesuwa fotel, a także dźwięki wydawane przez S. R.. S. R. nie chciał jeść. Trwało to około 20 minut. W tym czasie z małego pokoju nie dobiegały żadne dźwięki. Po tym czasie oskarżony wstał z fotela, cały czas trzymając na rękach S. R.. Położył do łóżeczka. Był zdenerwowany na dziecko, które wcześniej nie chciało jeść i „marudziło”. Wtedy oskarżony zadał S. R. silny cios ręką zawiniętą w pięść w dolną część klatki piersiowej w okolicie przedsercową oraz sąsiadującą z nią przylegającą górną część jamy brzusznej – okolicie nadbrzusza. Zadany cios spowodował u S. R. wylewy w części anatomicznej prawego przedsionka serca zwanego uszkiem oraz rozległy wylew na tylnej powierzchni serca i obecność około 5 ml krwi w worku osierdziowym – odpowiadającym stłuczeniu serca, a także rozległe, głębokie pęknięcia mięszu tylnego – przyśrodkowej części lewego płata wątroby na jego powierzchni dolnej z obecnością 200 ml krwi w jamie otrzewnej, z wylewem pod błoną surowiczą, pokrywającą powierzchnię zewnętrzną żołądka w okolicy wpustu. W następstwie krwawienia do jamy otrzewnej z uszkodzonej wątroby oraz stłuczenia serca u S. R. doszło do ostrej niewydolności krążenia. T. M. wyszedł z pokoju. Natomiast po otrzymaniu ciosu S. R. nie krzyczał i nie płakał. Oskarżony poinformował M. W., iż S. R. nie chciał jeść.

/dowód: zeznania świadka: M. W. k.96v,1512,1540-1541,1535,2238-2241, 2546 – 2554, 2565 – 2569, częściowo wyjaśnienia oskarżonego T. M. w zakresie opisu wejścia do pokoju i prób karmienia S. R. k.70v, opinie biegłych lekarzy z Akademii Medycznej w G. k. Z. J. i D. P., w tym opinie ustne uzupełniające: 499-511,867-872,1070,1063-1069,1778-1782,1889,1934-1936,2284-2287, 2597 – 2606, protokół oględzin i otwarcia zwłok k.416-418, protokół oględzin i otwarcia zwłok k. 416 – 418, dokumentacja fotograficzna z sekcji zwłok 223-226 /.

Około godziny 08.00 T. M. stwierdził, iż wychodzi do fryzjera, ponieważ był wcześniej umówiony. Opuścił mieszkanie przy ulicy (...) i udał się do fryzjera mieszczącego się w budynku byłego hotelu (...). Nie został tam przyjęty, ponieważ nie miał wcześniej umówionej wizyty.

/dowód: zeznania świadków: M. W. k.96v,1512,1540-1541,1535,2238-2241, 2546 – 2554, 2565 – 2569, J. G. k.227,797-798,1531-1532, częściowo wyjaśnienia oskarżonego T. M. odnośnie wyjścia z lokalu przy ul. (...) T. M. k.70v/.

Po wyjściu z mieszkania T. M. M. W. wstała z łóżka i zaczęła porządkować pokój. Po chwili usłyszała dochodzące z małego pokoju odgłosy świadczące o tym, iż S. R. się obudził. Poszła do syna, wyjęła go z łóżeczka i przeniosła do dużego pokoju. Usiadła z dzieckiem sadzając je na kolana w pozycji półleżącej, podpierając głowę dziecka w zgięciu łokciowym. Dała także synowi do zabawy samochodzik. S. R. nie chciał się bawić, był spokojny i po chwili zasnął. M. W. zdziwiła się, że syn ponownie zasnął, ale przeniosła go do małego pokoiku i położyła w łóżeczku. Następnie zatelefonowała do T. M., aby wrócił do domu i zrobił jej przy okazji zakupy, a w szczególności kupił mleko. Oskarżony początkowo nie chciał przyjść, lecz zgodził się wrócić. Po rozmowie telefonicznej T. M. dość szybko przyszedł do mieszkania M. W.. Po powrocie najpierw zaczął grać na komputerze, a następnie położył się. W między czasie M. W. weszła do małego pokoju, ponieważ zdziwiło ją to, że S. R. tak długo śpi. Po wejściu do pokoju zauważyła, że S. R. leży na plecach i nie oddycha. Zaczęła krzyczeć. Wybiegła na klatkę schodową, wzywając pomocy. W tym czasie T. M. przeniósł S. R. do dużego pokoju, gdzie próbował wykonywać sztuczne oddychanie. Nie mógł jednak otworzyć dziecku ust. Używając siły otwierając dziecku usta wyłamał mu ząb w dolnej szczęce. Dochodzące z korytarza bloku krzyki M. W. usłyszały sąsiadki L. L. (1) i M. P., które wyszły na klatkę schodową, a także wezwały pogotowie. Następnie szybko weszły do mieszkania M. W. i podjęły próbę reanimacji S. R.. Po przybyciu na miejsce pogotowia ratunkowego, obecny lekarz P. B. stwierdził zgon S. R..

/dowód: zeznania świadków: M. W. k.96v, 1512, 1540-1541, 1535,2238-2241, 2546 – 2554, 2565 – 2569, A. P. (1) k. 56v,790, 16072241-2243, 2569 – 2573, M. P. k. 41, 838-841, 1628-1630, 2270-2271, 2655 – 2656, A. P. (3) k. 458-459, 847-848, 2271-2272, 2657, L. L. (1) k. 16, 42-43, 787-789, 1717-1718, P. B. k. 67, 793-794, 1626-1627, K. W. (1) k.1773-1774, karta zgonu k.115-116, protokół zewnętrznych oględzin zwłok k. 5- 8/.

Oskarżony T. M. w toku postępowania przygotowawczego i rozprawy, podczas I, II i III rozpoznania sprawy przez Sąd Okręgowy w Elblągu, a także podczas niniejszego postępowania nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu.

W złożonych po raz pierwszy wyjaśnieniach, w toku postępowania przygotowawczego w dniu 31 grudnia 2008 roku, podał, iż noc z 28 na 29 grudnia 2008 roku spędził z M. W. w jej mieszkaniu przy ul. (...) w E.. S. R. spał w łóżeczku, w pokoju dziecięcym. Dziecko obudziło się około godz. 6.00. M. W. obudziła oskarżonego, prosząc, aby poszedł nakarmić dziecko. W dużym pokoju nie ma drzwi, a drzwi od małego pokoju były uchylone. Słyszał, będąc w dużym pokoju, jak dziecko „marudziło”. M. W. powiedział, iż butelka z przygotowanym dla S. R. mlekiem stoi na stole. Oskarżony wziął butelkę z mlekiem i poszedł do małego pokoju. Gdy wszedł do pokoju, to S. R. leżał w łóżeczku, już nie spał i nie płakał, tylko „marudził pod nosem”. Wtedy złapał zębami butelkę z mlekiem, wyjął dziecko z łóżeczka i wziął na ręce. Stojąc, ułożył dziecko na swoim prawym przedramieniu tak, że główkę miał na wysokości stawu łokciowego, a dłoń oskarżonego znajdowała się na wysokości pośladków chłopca. Lewą dłonią trzymał butelkę z mlekiem i zaczął chodzić po pokoju wkładając smoczek od butelki do ust S. R., aby go nakarmić. W tym czasie dziecko było spokojne, chłopiec nie marudził i próbował jeść. Oskarżony wyjaśnił, iż nie pamięta, czy chodząc po pokoju stanął na zabawkę, czy też się potknął, jednakże razem z S. R. na ręku przewrócił się na podłogę. Poleciał do przodu przygniatając swoim ciałem z całym impetem dziecko. Na podłodze leżało bardzo dużo zabawek, ponieważ M. W. wyciągnęła je wszystkie dzień wcześniej, chcąc zrobić z nimi porządek. Próbował upaść na podłogę, tak aby nie zrobić S. R. krzywdy, jednakże to się nie udało. Jak stwierdził, nie wie w jakiej pozycji na podłogę upadł S. R., czy twarzą do niego, czy twarzą do podłogi. Wstał szybko i sprawdził, czy dziecku nic się nie stało. S. R. nie miał żadnych widocznych obrażeń. Sprawdził czy normalnie oddycha i czy nic mu nie jest w główkę. Oskarżony dodał także, że gdy karmił dziecko w pokoju było ciemno. Nie zapalał światła w pokoju. Wpadało tylko lekkie światło z latarni na ulicy. Dopiero gdy wstał z dzieckiem po upadku, zapalił światło. Po sprawdzeniu, czy nic się mu nie stało, stwierdził jedynie, iż dziwnie oddycha, jakby zalegała mu flegma. Położył S. R. w łóżeczku i poszedł do sąsiedniego pokoju, w którym przebywała M. W.. Poinformował ją, że S. R. nie chciał jeść i dziwnie oddycha. M. W. powiedziała, że to flegma i żeby tym się nie przejmować. Nie powiedział M. W. o upadku z dzieckiem, uznając, iż skoro nic mu się nie stało, to nie ma takiej potrzeby. Jeszcze raz zajrzał do pokoju dziecięcego, aby sprawdzić jak czuje się dziecko i gdy zobaczył, że S. R. śpi, położył się ponownie do łóżka. Spał dość czujnie. Wstał około godz. 8.00 ubrał się i wypił kawę. W tym czasie M. W. jeszcze leżała w łóżku. Nie pamiętał, ale on lub M. W. zajrzała do pokoju dziecka, które spało na boku. Około godz. 9.00 wyszedł z mieszkania i udał się do fryzjera w Hotelu (...). U fryzjera dowiedział się, że może przyjść około godz. 11.50. Po wyjściu z salonu zatelefonował do M. W., przekazując jej, że się nie ostrzygł i ma przyjść później. Z salonu poszedł do swojej matki i tam wypił kolejną kawę i włączył komputer. Po jakimś czasie zatelefonowała M. W., żeby oskarżony kupił mleko. Po wyjściu od matki poszedł do sklepu kupić mleko i wrócił do mieszkania M. W.. Jak dalej wyjaśnił, około godz. 10.30 wrócił do mieszkania przy ul. (...) w E. i zaczął oglądać telewizję. W tym czasie M. W. korzystała z komputera. Powiedziała mu, że S. obudził się około godz. 9.00, pobawił się, a później znowu zasnął i zaniósła go do łóżeczka. Nie zaglądał do pokoju dziecka. Włączył komputer, poszedł do ubikacji i następnie położył się na łóżku. W tym czasie M. W. przeglądała strony internetowe. Potem sam oskarżony sprawdził coś w internecie i oglądał telewizję. M. W. wstała od komputera i poszła do pokoju dziecięcego. W pewnym momencie, nagle, zaczęła krzyczeć. Krzyczała, że dziecko nie żyje, nie oddycha. Oskarżony zerwał się z łóżka i pobiegł do pokoju S.. W tym czasie M. W. wybiegła na klatkę schodową, krzycząc. S. R. leżał, jak stwierdził oskarżony, „bardziej” na plecach. Dziecko miało bardzo bladą buzię i wyglądało jakby spało. Przeniósł S. R. do dużego pokoju i zaczął go reanimować. Nie mógł mu jednak otworzyć buzi. W tym celu wciskał swoje palce do jego buzi, aby wykonać sztuczne oddychanie. W pewnym momencie udało mu się rozchylić usta dziecka i zaczął wykonywać reanimację metodą „usta usta”. W trakcie gdy to robił, przyszły dwie kobiety i pomagały w reanimacji. Następnie przyjechało pogotowie i po próbie reanimacji, lekarz stwierdził zgon dziecka. Ponadto oskarżony stwierdził, iż w trakcie reanimacji dotarło do niego, iż to przez jego upadek z S. R. doszło do tej sytuacji i wpadł w panikę. Oskarżony wyjaśnił także, iż w trakcie reanimacji wykonywanej przez lekarza był w toalecie, a po tym pojechali do dziadków M. W. i rodziców. Wtedy oskarżony pojechał już do swojej matki. W nocy nie mógł spać. Czekał na wyniki sekcji zwłok. W domu miał dwie lufki marihuany, które wypalił. Miał nadzieję, że S. R. nie umarł przez niego, przez jego nieostrożność. Miał także nadzieję, że S. R. będzie jego synem w przyszłości. Na pewno go nie bił i nie kopał. Nie zrobił mu krzywdy celowo, tylko się na niego przewrócił. Ponadto oskarżony dodał

ponownie, odnośnie narkotyków, iż marihuanę palił z 29 na 30 grudnia 2008r., zaś amfetaminę brał 3 tygodnie przed zdarzeniem. Stwierdził także, iż wtedy zażyli amfetaminę z M. W.. Czasami u niej w domu palili marihuanę i zażywali amfetaminę, ale rzadko. Oskarżony wyjaśnił, iż jest uzależniony od narkotyków i głównie pali marihuanę.

/dowód: wyjaśnienia oskarżonego T. M. k.69-71/.

Przesłuchiwany ponownie w toku postępowania przygotowawczego, dwukrotnie w dniu 31 grudnia 2008 roku, w tym raz w toku posiedzenia w przedmiocie tymczasowego aresztowania, a także w dniu 4 czerwca 2009 roku nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu i odmówił składania wyjaśnień, podtrzymując wcześniej złożone wyjaśnienia

/dowód: wyjaśnienia oskarżonego T. M. k.93, 102, 446, 645/.

W toku postępowania przed Sądem, podczas pierwszego rozpoznania sprawy przesłuchany w dniu 11 sierpnia 2009 roku, oskarżony nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu i odmówił składania wyjaśnień, podtrzymując wyjaśnienia jakie składał w postępowaniu przygotowawczym. Złożył jedynie wyjaśnienie w zakresie wyglądu pokoju, w którym doszło do przedmiotowego zdarzenia. Po okazaniu mu dokumentacji fotograficznej ze zdjęciami pokoju z k.217 i 391-391b, oskarżony podał, iż w trakcie zdarzenia, na podłodze, po prawej stronie, patrząc w stronę okna było więcej zabawek niż na okazanym zdjęciu z k. 217. Były tam zabawki obok kosza z zabawkami. Nie było tam skutera, który był na zdjęciu, zaś leżał tam czerwono żółty samochodzik, widoczny na zdjęciu po prawej stronie. Ponadto oskarżony stwierdził, iż pokój S. R. nie wyglądał tak, jak na fotografii z k. 391 – 391b, gdy był go nakarmić. Na zdjęciu podłoga w pokoju jest uprzątnięta. Przyznał, iż aktualnie nie pamięta, gdy upadał na zabawki w pokoju, to czy był hałas, czy też nie było i czy w tym czasie było więcej plastikowych zabawek, czy też więcej pluszaków.

/dowód: wyjaśnienia oskarżonego T. M. k.765-766/.

Podczas drugiego rozpoznania sprawy oskarżony T. M. ponownie nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu. Oświadczył, iż może złożyć wyjaśnienia uzupełniające i odpowiadać na pytania obrońcy, odmówił zaś odpowiedzi na pytania Sądu i Prokuratora. W złożonych wyjaśnieniach oskarżony odczytując przygotowane wcześniej na piśmie, podał, iż co do samego przebiegu zdarzenia to doszło do niego w wyniku potknięcia i upadku wraz z dzieckiem na podłogę. Nie był w stanie powiedzieć czy w trakcie upadku wypuścił S. z rąk, czy też upadł wraz z dzieckiem na podłogę. Według oskarżonego raczej było tak, że S., po utracie przez oskarżonego równowagi, spadł z jego prawej ręki, tzn. przedramienia, którym go podtrzymywał i ramienia, na którym był oparty. Było to zdarzenie nagłe i krótkotrwałe. W związku z czym oskarżony nie zarejestrował dokładnie jego przebiegu. Jest tylko pewien, że S. w czasie tego upadku leciał przed nim. Nie wyklucza tego, że upadając oparł się nasadą dłoni na leżącym już na podłodze dziecku. Było jednak w tym pokoju ciemno i tego dokładnie nie widział. Wykluczył natomiast to, by upadając opierał się na dłoni zawiniętej w pięść. Od razu po upadku podniósł się i wziął na ręce leżące na podłodze dziecko. Zapalił światło w pokoju. Obejrzał dziecko i nie stwierdził u niego żadnych widocznych obrażeń. Dziecko oddychało dość ciężko. Położył S. do łóżeczka i wrócił do pokoju, gdzie była M. M. (3). Od razu powiedział M., że S. ciężko oddycha, ale ona uspokoiła go, twierdząc, że to normalne, bo zalega mu flegma. Kategoriecznie zaprzeczył temu, by w jakikolwiek sposób, kiedykolwiek umyślnie uderzył S., a tym bardziej by uderzył go pięścią w brzuch. Podkreślił, że nawet nigdy nie było takiej sytuacji, aby podnosił głos na małego, a także nigdy nikogo umyślnie nie uderzył i u nikogo nie spowodował żadnych obrażeń ciała. S. traktował jak własne dziecko. Był on synem M. i było mu dobrze, razem z jego matką oraz z nim. Mieli wspólne marzenia i plany. Wiedział, że S. jest synem D. R., ale nie miało to dla niego żadnego znaczenia. Miał do S. podejście takie, jakie powinien mieć dorosły do małego dziecka. Bawił się z nim, karmił, usypiał, wstawał jak się budził w nocy oraz kąpał. Opiekował się S., bo go kochał i sprawiało mu to wielką przyjemność. Gdy wstawał w nocy lub nad ranem do dziecka, to M. jeszcze spała. Było tak także w dniu zdarzenia. Oskarżony wstał nakarmić dziecko, a M. została w łóżku i dalej spała. Gdy wrócił do pokoju, to dopiero wtedy M. się obudziła i na jego uwagę o ciężkim oddechu S. odpowiedziała, że zalega mu flegma. Przyznał, że duża wina jest po jego stronie i jest gotów ponieść za to odpowiedzialność, choć i tak spotkała go tragedia, która zostanie w jego pamięci do końca życia. Tym bardziej, że S. miał szanse przeżycia, gdyby po upadku pojechał na pogotowie lub wezwał lekarza. Tylko oskarżony mógł to zrobić, gdyż M. nie wiedziała o upadku, a on bał się jej powiedzieć. Uspokoiło go stwierdzenie M. o

flegmie utrudniającej oddech S.. Gdyby M. wtedy wstała z łóżka, poszła do S. i zdecydowała, żeby jechać na pogotowie, to na pewno oskarżony by z nią pojechał lub wezwał lekarza. Po odczytaniu oskarżonemu wyjaśnień złożonych w toku postępowania przygotowawczego, w tym swoich pierwszych wyjaśnień, oskarżony podał, iż wprawdzie mówił o zmuszaniu go przez policję, ale nikt go nie bił na policji, natomiast to właściwie policjanci słownie pytali czy tak mogło być, więc odpowiadał „tak” albo „nie”. Sam stwierdził, iż nie jest pewien tego, co podał w złożonych w toku rozprawy wyjaśnieniach, że dziecko spadło mu z ręki. Nie powiedział tego kategorycznie. Stwierdził tylko, że tak mogło być. Nie wie dlaczego akurat podał w toku tego przesłuchania, że dziecko mogło spaść mu z ręki. Po odczytaniu kolejnych wyjaśnień oskarżony potwierdził ich treść. Stwierdził dodatkowo po odczytaniu mu kolejnych wyjaśnień, iż w toku tego przesłuchania, wyjaśnił, że dziecko mogło mu upaść z dłoni, bo tak sugerowali lekarze.

/dowód: wyjaśnienia oskarżonego T. M. k.1495-1498/.

Przesłuchiwany podczas trzeciego rozpoznania sprawy oskarżony T. M. ponownie nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu i odmówił składania wyjaśnień.

/dowód: wyjaśnienia oskarżonego T. M. k.2212-2213/.

Przesłuchiwany podczas przedmiotowego rozpoznania sprawy oskarżony T. M. ponownie nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu i odmówił składania wyjaśnień.

/dowód: wyjaśnienia oskarżonego T. M. k.2532-2533/.

W toku postępowania przygotowawczego dopuszczono dowód z opinii dwóch biegłych lekarzy psychiatrów M. N. i B. Z. i psychologa Z. K. na okoliczność stanu zdrowia psychicznego oskarżonego T. M., a także czy miał w czasie dokonania czynu zniesioną lub ograniczoną poczytalny. Biegli lekarze psychiatrzy i psycholog stwierdzili, iż oskarżony nie jest chory psychicznie ani upośledzony umysłowo. Stwierdzili u niego cechy osobowości niedojrzałej i dysocjalnej, sprawność umysłową poniżej normy intelektualnej, możliwość ograniczonych zmian w obrębie (...). W ocenie biegłych oskarżony T. M. w czasie dokonania czynu nie miał zniesionej ani ograniczonej zdolności rozpoznania jego znaczenia i pokierowania swoim postępowaniem w rozumieniu art.31 k.k.

/dowód: opinia sądowo - psychiatryczna k.289-291, opinia psychologiczna k.292-293/

W związku z koniecznością uzupełnienia sporządzonych opinii pisemnych, biegłe z zakresu psychiatrii i biegła psycholog uzupełniły swoje opinie stwierdzając, że podtrzymują wnioski zawarte w opiniach pisemnych, iż ewentualne zażycie narkotyków przez oskarżonego przed zdarzeniem nie wpływało na jego poczytalność w chwili czynu. Oskarżony nie pierwszy raz zażywał narkotyki, znał ich działanie na swój organizm i nie jest osobą wykazującą cechy uzależnienia od narkotyków. Biegłe podały także, że na wynik badań oskarżonego mógł mieć wpływ jego aktualny stan, przebywanie w izolacji i obniżony nastrój, co mogło dać wynik wskazujący na niski intelekt, gdy tymczasem wcześniej oskarżony funkcjonował jako osoba sprawna intelektualnie, w granicach normy. Biegła psycholog podała, że wyniki testów osobowościowych wykazały, że oskarżony jest osobą tłumiącą agresję, ale przy trudnych emocjach, w trudnych sytuacjach może ta agresja się ujawnić, szybko się dekoncentruje. Oskarżony nawet mimo pozytywnego stosunku do innej osoby zdolny jest być wobec niej agresywny.

/dowód: opinie ustne psychiatrów M. N. i B. Z., a także opinie ustne biegłej psycholog Z. K. k. 914 – 916,1601-1605, 2214-2215/.

W toku postępowania przygotowawczego, biegły patomorfolog C. W. sporządził opinię z zakresu medycyny stwierdzając, iż bezpośrednią przyczyną zgonu S. R. był tępy uraz brzucha z rozerwaniem lewego płata wątroby od strony jelitowej i z krwotokiem do jamy otrzewnej. Rozerwanie wątroby z krwotokiem do jamy otrzewnej, drobne wylewy krwi w tkance tłuszczowej okołotrzustkowej i okołonerkowej, stłuczenie szypuły serca i uszka prawego serca z obecnością krwi w worku osierdziowym, stłuczenie mięśnia mostkowo – obojczykowo – sutkowego prawego, stłuczenia głowy w okolicy potylicznej lewej i czołowo prawej to obrażenia, które powstały jednocześnie, na krótko,

do kilku godzin przed zgonem. obrażenia te powstały w wyniku urazu działającego z dużą siłą zadanego narzędziem płaskim. W tym samym czasie powstało stłuczenie pleców po stronie prawej na wysokości nerki. Uraz ten powstał w wyniku działania z dość dużą siłą narzędzia tępego, ograniczonego. Stłuczenie w okolicy podżuchwowej prawej w postaci słabo wysyczonego, bladoniebieskiego sińca powstało znacznie wcześniej, kilkadziesiąt godzin przed zgonem. Wyłamanie zęba 2 w zuchwie po stronie lewej z rozerwaniem błony śluzowej wargi dolnej od strony przedsionka jamy ustnej nie ma cech przeżyciowości i powstało po śmierci, Bardzo drobne wybroczyny krwotoczne w skórze wargi dolnej oraz drobne, punktowe wybroczyny w skórze wokół nosa powstały krótko przed zgonem lub krótko po zgonie w wyniku działania narzędzia tępego, miękkiego. W tej opinii biegłego, do obrażeń w postaci rozerwania wątroby z krwotokiem do jamy otrzewnej, drobnych wylewów krwi w tkance tłuszczowej okołotrzustkowej i okołonerkowej, stłuczenia szypuły serca i uszka prawego serca z obecnością krwi w worku osierdziowym i stłuczenia mięśnia mostkowo – obojczykowo – sutkowego prawego mogło dojść w wyniku upadku na dziecko w sposób opisywany w wyjaśnieniach T. M.. Rozerwanie wątroby, będące bezpośrednią przyczyną zgonu S. R. mogło powstać i najprawdopodobniej powstało w wyniku upadku T. M. na dziecko. Stłuczenie głowy w okolicy potylicznej lewej powstało w tym samym czasie – wyniku uderzenia ciałem upadającego. W tym samym czasie powstało również stłuczenie w okolicy łędźwiowej prawej, najprawdopodobniej w tym miejscu znajdowała się zabawka. Ponadto biegły stwierdził, iż udzielenie S. R. fachowej pomocy medycznej, mogło zapobiec skutkowi w postaci śmierci. Nie można określić po jakim czasie od powstania urazu u S. R. rozwinął się nieodwracalny wstrząs krwotoczny, z którego nie wyprowadziłyby go specjalistyczne służby medyczne. Można z pewnym przybliżeniem stwierdzić, że jeszcze w dwie godziny od zadziałania urazu udzielenie mu specjalistycznie pomocy medycznej mogło zapobiec skutkowi w postaci śmierci.

W toku pierwszego rozpoznania sprawy biegły złożył opinię ustną uzupełniającą, ustosunkowując się między innymi do opinii sporządzonej przez biegłych z AM w G. Z. J. i D. P., biegły stwierdził, iż zgadza się z treścią opinii biegłych z AM w G. odnośnie masywnych wylewów krwawych. Ponadto stwierdził jednocześnie, że to co biegli z AM w G. opisali w zakresie obrażeń S. R. jest to szerzej doprecyzowane określenie tego, co biegły napisał w protokole oględzin i otwarcia zwłok dziecka. Po zapoznaniu się treścią opinii biegłych z AM w G., całokształtem dokumentów i dowodów zebranych w aktach sprawy, biegły podtrzymał swoje stanowisko, że bezpośrednią przyczyną zgonu S. R. był uraz jamy brzusznej z rozerwaniem lewego płata wątroby i krwotokiem do jamy otrzewnej. W ocenie biegłego, do urazu mogło dojść w wyniku poślizgnięcia się lub popchnięcia oskarżonego i upadku całym impetem na dziecko. Zgadzając się ze stanowiskiem biegłych z AM w G., biegły sprecyzował, że mechanizm tego upadku był taki, iż albo dziecko upadło na twardą zabawkę i zostało w tym momencie przygniecione, albo też upadający oskarżony podparł się ręką upadając, i w tym momencie trafił na dziecko. Stwierdził również, że do urazu mogło dojść w wyniku silnego uderzenia, a prawdopodobieństwo tych mechanizmów jest równe. Możliwe byłoby powstanie takich obrażeń u dziecka przy przyjęciu mechanizmu związanego z upadkiem oskarżonego na dziecko, gdy na podłodze nie było żadnych zabawek, ale przy przyjęciu, że sprawca upadając oparł się o ciało dziecka, musiałby na swojej ręce oprzeć niemal cały ciężar swojego ciała, żeby u dziecka doszło do takich obrażeń ciała. Zdaniem biegłego człowiek upadając broni się. Są różne sposoby upadania, różne sposoby obrony przed tym upadkiem. Jeżeli chodzi o ocenę umiejscowienia na ciele dziecka obrażeń zewnętrznych, o charakterze przyżyciowym, to nie są one rozległe, nie są charakterystyczne dla działania bardzo rozległego urazu. obrażenia te są rozproszone, lokalizują się w okolicy podżuchwowej, w okolicy czołowej i w okolicy łędźwiowej. Jeżeli dziecko upada, toczy się, to może dojść do takich obrażeń. Jeśli chodzi o możliwość zadania ciosu przez oskarżonego dziecku, biegły stwierdził, iż musiał być zadany co najmniej jeden silny cios, pięścią w dolną część klatki piersiowej i górną część brzucha, tam gdzie znajdowały się najpoważniejsze obrażenia wewnętrzne. W ocenie biegłego, bardziej prawdopodobnym jest, że cios ten został zadany z przodu, a nie w plecy dziecka. Gdyby był zadany z tyłu, to wątroba byłaby chroniona przez kręgosłup i żebra. Przyjmując, że został zadany cios pięścią, to dziecko zostało niejako odrzucone siłą ciosu, i musiało upaść na podłogę, ewentualnie toczyć się. Ponadto biegły podtrzymał treść swojej opinii wydanej w toku postępowania przygotowawczego, zarówno pisemnej, jak i ustnej. Jednocześnie pozostał przy swojej opinii, że nie jest w stanie określić, który z mechanizmów powstania obrażeń u S. R. byłby bardziej prawdopodobny.

Podczas kolejnego rozpoznania sprawy biegły zgodził się całkowicie z treścią opinii ustnej wydanej przez biegłego Z. J..

W toku przedostatniego rozpoznania sprawy przed Sądem Okręgowym, biegły w kolejnej opinii ustnej stwierdził, iż bezpośrednią przyczyną zgonu S. R. był tępy uraz brzucha z rozerwaniem lewego płata wątroby i krwotokiem do jamy otrzewnej. Obrażenia powstały w wyniku urazu działającego z dużą siłą, zadanego narzędziem tępym, ograniczonym, o wielkości mniej więcej dłoni zaciśniętej w pięść. Z opinii Z. J. wynika jednoznacznie, że do urazu mogło dojść w wyniku uderzenia pięścią w okolicy brzucha i okolicy przedsercowej, a mogło również dojść do takich obrażeń w wyniku upadku dorosłego mężczyzny i podparcia się nasadą dłoni o te okolice ciała dziecka. Prawdopodobieństwo powstania obrażeń w wyniku upadku lub uderzenia, zdaniem biegłego jest podobne, jednakże w tym zakresie biegły poparł stanowisko biegłego Z. J., stwierdzając, iż, w praktyce upadek zdarza się rzadko. Nie był w stanie kategorycznie wykluczyć jednej z wersji, ponieważ w przypadku zaistnienia obu wersji mechanizm urazu jest bardzo podobny. Jest to cały czas tępy uraz nadbrzusza, zadany narzędziem ograniczonym, a uraz działał z dużą siłą. Według biegłego, w tej opinii ustnej, bardziej prawdopodobną jest wersja uderzenia ręką zaciśniętą w pięść, albowiem taki upadek w praktyce nie zdarza się. Natomiast biegły wykluczył wersję, iż oskarżony upadł na S. R. całym ciężarem ciała płasko, ponieważ z opinii jednoznacznie wynika, że uraz został zadany narzędziem ograniczonym, wielkości mniej więcej pięści, a nie był to uraz zgniatający. Obrażenia lokalizowały się na stosunkowo niewielkiej powierzchni i dlatego musiały zostać zadane narzędziem ograniczonym, a nie całą powierzchnią np. klatki piersiowej. W tym przypadku należałoby się spodziewać, że obrażenia nie ograniczałyby się do powierzchni o średnicy 10-13 cm, również byłyby tu stłuczenia płuc, a być może również obrażenia zewnętrzne na twarzy w postaci otarć naskórka.

W toku przedmiotowego rozpoznania sprawy biegły C. W., stwierdził, iż podczas poprzednio rozpoznawanych przez Sąd Okręgowy spraw, jeśli były różnice w jego opinii i opiniach biegłych z AM w G., to zweryfikował je i podtrzymał stanowisko zgodne z opiniami wydanymi przez biegłych z AM w G..

/dowód: opinia pisemna biegłego patomorfologa C. W. i opinie ustne uzupełniające k. 397 – 401, 867 – 871, 1782, 1887 – 1889, 2284 – 2285, k. 2605/

W toku postępowania przygotowawczego dopuszczono dowód z opinii AM w G., która została sporządzona przez dr hab. med. Z. J. i dr med. D. P.. Biegli po zapoznaniu się z materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, w tym badań zwłok, sekcji, a także po przeprowadzeniu własnych badań histopatologicznych wycinków zabezpieczonych podczas sekcji zwłok z narządów wewnętrznych, stwierdzili u S. R. obrażenia w obrębie głowy trzy małe podbiegnięcia krwawe w tkance podskórnej: dwa w okolicy tyłogłowia (potylicznej) po stronie lewej, jedno na czole, po stronie prawej, a na skórze szyi, na czole po stronie prawej oraz okolicy nosa wybroczyny. Niewielki wylew w okolicy podżuchwowej prawej oraz wylewy w prawym mięśniu mostkowo – obojczykowo – sutkowym oraz wylewy w mięśniach okolicy nad i podobojczykowej po prawej stronie, wylewy w części anatomicznej prawego przedsionka serca zwanego uszkiem, rozległy wylew na tylnej powierzchni serca i obecność około 5 ml krwi w worku osierdziowym. Badanie mikroskopowe (histopatologiczne) wycinka mięśnia sercowego wykazało obecność zmian morfologicznych o dużym nasileniu, których charakter odpowiada stłuczeniu mięśnia serca. W obrębie jamy brzusznej stwierdzono rozległe, głębokie pęknięcia miąższu tylna - przyśrodkowej części lewego płata wątroby na jego powierzchni dolnej z obecnością 200ml krwi w jamie otrzewnej, z wylewem pod błoną surowiczą, pokrywającą powierzchnię zewnętrzną żołądka w okolicy wpustu oraz wylewów krwi w tkance tłuszczowej otaczającej nerki wraz z towarzyszącym tym obrażeniom wylewem w powłokach płuc w okolicy nerki prawej. Wynik badania pośmiertnego, w tym badania histopatologicznego, wskazuje, że bezpośrednią przyczyną śmierci S. R. była ostra niewydolność krążenia wskutek krwotoku do jamy otrzewnej (brzuszej) z uszkodzeniem wątroby oraz stłuczenie serca. Zdaniem biegłych, uszkodzenia serca i wątroby o takim charakterze, rozległości i lokalizacji, jakie stwierdzono w czasie badania pośmiertnego u S. R. są następstwem urazu mechanicznego godzącego z dużą siłą w przednią powierzchnię ściany jamy brzusznej i klatki piersiowej, w okolicę przedsercową i przylegającego nadbrzusza. Biegli w swojej opinii dokonali oceny wariantów przyczyn powstania urazu u S. R.. Po pierwsze, wykluczono, iż obrażenia powstały w następstwie stosowanego pośmiertnego masażu serca podczas reanimacji, tj. wielokrotnego ucisku rękami osoby dorosłej na klatkę piersiową w okolicy dolnej części mostka, nawet jeśli byłyby to ucisk wywierany z dużą siłą. Po drugie, charakter, rozległość ilość i lokalizacja uszkodzeń narządów wewnętrznych (wątroba, serce) wskazują, że obrażenia ten najprawdopodobniej powstały wskutek urazu mechanicznego, godzącego z dużą siłą w dolną część klatki piersiowej,

w okolicę serca (przedsercową) oraz sąsiadującą z nią, przylegającą górną część jamy brzusznej – okolicę nadbrzusza. Uraz, który spowodował uszkodzenie serca i lewego płata wątroby działał na małej powierzchni, zwłaszcza u dziecka w wieku pokrzywdzonego, odpowiadającej wielkości powierzchni zwiniętej w pięść ręki. Po trzecie, zdaniem biegłych, tego typu uszkodzenia wewnętrzne u dziecka mogły powstać także w sytuacji, gdyby niosąca dziecko na rękach osoba dorosła nagle upadła. Prawdopodobieństwo powstania takich uszkodzeń w czasie upadku dziecka i opiekuna byłoby równie prawdopodobieństwem ich powstania wskutek urazu zadanego pięścią w dwóch okolicznościach: I – gdyby osoba niosąca dziecko na rękach po potknięciu się o znajdujący się na podłodze przedmiot upuściła dziecko z rąk, a następnie sama upadając podparła się ręką o wyżej wymienione okolice ciała, leżącego na plecach, na podłodze dziecka, II – gdyby osoba niosąca dziecko na kończynie górnej, przednią powierzchnią ciała przylegając do tejże kończyny, a w czasie upadku dziecko uderzyło okolicą przedsercową i przylegającą okolicą nadbrzusza przedniej powierzchni tułowia o znajdujący się na podłodze twardy przedmiot, np. duża zabawka, po przygnięciu ciałem osoby dorosłej. Natomiast, zdaniem biegłych, bardzo mało prawdopodobne jest, a wręcz nieprawdopodobne, aby do uszkodzeń serca i wątroby u dziecka doszło w warunkach i okolicznościach upadku opisanych przez T. M., w złożonych na etapie postępowania przygotowawczego wyjaśnieniach, tj. upadku z dzieckiem trzymanym na lewej kończynie górnej, tak że do kończyny przylegała tylna powierzchnia ciała dziecka, ponieważ w takim przypadku całe ciało dziecka na dużej powierzchni byłoby przygnięcone ciałem upadającej osoby dorosłej, co nie stanowiłoby czynnika sprzyjającego powstaniu uszkodzeń serca i wątroby. Nawet gdyby w czasie upadku dziecko uderzyło plecami o twardy przedmiot. W opinii pisemnej uzupełniającej biegli wskazali, iż w chwili doznania urazów, w tym powłok ciała dziecko najprawdopodobniej przez pewien krótki czas płakało, mogło nawet krzyczeć. Taka reakcja spowodowana była bólem i strachem. Następnie mogło jęczeć, po czym straciło przytomność, w związku z rozwijającym się wstrząsem na skutek krwawienia z uszkodzonej wątroby do jamy otrzewnej. W kolejnej opinii pisemnej uzupełniającej, sporządzonej w toku drugiego rozpoznania sprawy, biegli stwierdzili, iż uszkodzenia wątroby oraz uszkodzenie serca o cechach stłuczenia, spowodowały ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci choroby realnie zagrażającej życiu w rozumieniu art. 156§1 pkt 2 k.k. Ponadto charakter, rozległość i lokalizacja tych uszkodzeń, przy uwzględnieniu wieku i związanej z nim budowy ciała dziecka wskazują, że powstały one wskutek urazu mechanicznego godzącego z dużą siłą, zadanego najprawdopodobniej pięścią w przednią powierzchnię dolnej części klatki piersiowej w okolicy serca i przylegającej górnej części brzucha zwanej nadbrzuszem w okolicy lewego płata wątroby. Nie jest możliwe precyzyjne ustalenie warunków i okoliczności doznania urazu w tym przypadku jedynie na podstawie charakteru, wielkości i umiejscowienia uszkodzeń ciała. Biegli stwierdzili także, iż wylew krwawy na plecach jest zmianą urazową niecharakterystyczną, tzn. że na podstawie jego cech morfologicznych (wyglądu) nie można wnioskować zarówno odnośnie do narzędzia lub przedmiotu, który spowodował jego powstanie, jak i warunków oraz okoliczności jego powstania.

Podczas każdego rozpoznania sprawy, biegli wydawali na rozprawach opinie ustne uzupełniające. W toku pierwszego rozpoznania sprawy, biegły Z. J. ponownie, tak jak w swojej opinii pisemnej, dokonał oceny wariantów, w jakich mogło dojść do stwierdzonych u S. R. obrażeń ciała, powtarzając wnioski zawarte w tej opinii. Biegły Z. J. uzupełniając swoją opinię pisemną wskazał ponadto, iż jest bardzo mało prawdopodobne, a wręcz nieprawdopodobne, aby do uszkodzeń serca i wątroby doszło w warunkach i okolicznościach podanych przez oskarżonego tj. w czasie jego upadku z dzieckiem ułożonym na lewej kończynie górnej, tak że do niej przylegała tylna powierzchnia dziecka. W takim upadku całe ciało dziecka byłoby przygnięcone całą powierzchnią upadającej osoby dorosłej, co nie sprzyjało by powstaniu takich obrażeń nawet w sytuacji gdyby dziecko uderzyło się plecami o twardy przedmiot np. dużą, twardą zabawkę. Biegły Z. J. wskazała także, iż można przyjąć że dziecko bezpośrednio po urazie zachowywało się tak jak to podał oskarżony tzn. że nie reagowało, sprawiało wrażenie nieprzytomnego, gdyby w czasie sekcji zwłok zostały stwierdzone zmiany świadczące o doznanym urazie mózgu, a w tym przypadku czegoś takiego nie było. Obrażenia w obrębie głowy były pojedyncze i bardzo niewielkie. Obducent nie stwierdził w czasie oględzin i otwarcia zwłok takich obrażeń, które upoważniałyby do wnioskowania że dziecko upadło i potoczyło się po podłodze. Obrażenia zewnętrzne przyżyciowe - w okolicy podżuchwowej słabo wysyczone podbiegnięcie krwawe średnicy 1 cm - takie obrażenie u dziecka może powstać jak nie chce jeść, a rodzicowi bardzo zależy żeby zjadło i przy użyciu siły próbuje wtłoczyć mu do ust smoczek, mogło powstać wskutek uderzenia. Punktikowate wybroczyny podskórne na twarzy i wokół nosa są zmianami niecharakterystycznymi i nie wiadomo w jakich okolicznościach powstały. Na plecach

było podbiegnięcie krwawe o średnicy 3 cm, które też jest zmianą niecharakterystyczną i też mogło powstać na skutek upadku jak i uderzenia. To mógł być też ślad uderzenia o zabawkę, która leżała na podłodze i na które według wyjaśnień oskarżonego dziecko miało upaść, ale nie jest to na tyle charakterystyczne obrażenie żeby można powiedzieć jednoznacznie jak powstało. Zmiany urazowe określane jako niecharakterystyczne to takie zmiany na podstawie wyglądu których nie można wypowiedzieć się zarówno odnośnie narzędzia, które je spowodowało jak i warunków w których doszło do ich powstania. Takie ułożenie dziecka jak podał to oskarżony może zastanawiać, że jest mańkutom. Zdaniem biegłego oskarżony musiałby mieć bardzo długie ręce, bo dziecko 18 miesięczne ma 90 cm i trudno jest żeby mając główkę dziecka w okolicy zgięcia łokciowego żeby była dłoń na pośladkach. Jeśli chodzi o wyjaśnienia oskarżonego odnośnie przebiegu zdarzenia, to teoretycznie takich okoliczności jakich on opisuje to wykluczyć nie można, ale jest bardzo mało prawdopodobne. Poza tym, w ocenie biegłego, żeby karmić małe dziecko mając ja na ręce, chodzić po ciemnym pokoju z zagraconą podłogą, to jest brak samokrytyki, bo człowiek odruchowo się przed czymś takim broni, oczywiście jeśli mu zależy na dziecku. Biegły podtrzymał także, iż jednoznaczne i pewne ustalenie warunków i okoliczności powstania śmiertelnych uszkodzeń ciała u S. R. jest niemożliwe ze względu na brak świadków zdarzenia oraz niezborny opis jego przebiegu zdarzenia przez oskarżonego. Teoretycznie po zadaniu silnego urazu mogło dojść do utraty przytomności dziecka i w związku z tym dziecko mogło nie płakać, nie krzyczeć. Nie można też z całą pewnością przyjąć, iż doszło do utraty przytomności. Wątroba nie jest unerwiona szczególnie czuciowo, ale przy uszkodzeniu wątroby szczególnie w początkowym okresie może być odczuwalny ból, jednak biegły nie potrafił powiedzieć, czy to jest tak silny ból, że towarzyszy mu utrata przytomności. Stłuczenie serca może być przyczyną utraty przytomności, co jest związane z zaburzeniem pracy rytmu serca, które zazwyczaj temu urazowi towarzyszy. Nie można też wykluczyć, że dziecko po prostu nie płakało, mimo mechanizmu zadania urazu. Natomiast w sytuacji, w której został zadany cios pięścią w brzuch 18 miesięcznemu dziecku lub upadek, w którym według opiekuna dziecku nic się nie stało, powinien spowodować, że dziecko płakało.

Ponowną opinię ustną opinię uzupełniającą biegli Z. J. i D. P. złożyli podczas drugiego rozpoznania sprawy (sygn. akt II K 29/10). W tej opinii biegli potwierdzili swoje dotychczasowe ustalenia, a ponadto dodali, iż z okoliczności wynika, że najprawdopodobniejszy jest uraz czyny zadany w okolice sercowe i nadbrzusza przez osobę trzecią. Ręczność sprawcy, przy uszkodzeniach ciała stwierdzonych w czasie badania pośmiertnego S. R. nie ma wpływu na charakter i lokalizacje uszkodzeń, bowiem zależą one od siły urazu i okolicy ciała, w którą ten uraz ugodził. Jest rzeczą zrozumiałą, że osoba leworęczna, to co wykonuje osoba praworęczna, wykonuje ręką lewą tak samo. Z wyjaśnień oskarżonego wynikało, że miał ułożyć dziecko na ręce lewej, czyli gdyby był mańkutom ułożyłby dziecko na rękę lewą, a prawą podawałby mleko. Biorąc pod uwagę charakter uszkodzeń narządów klatki piersiowej i jamy brzusznej tj. sera i wątroby oraz wylewy podsurowicówkowe w żołądku, należy stwierdzić, że uraz godził od przodu w tą okolicę ciała, czyli w okolicę przedsercową i w okolicę nadbrzusza bo tam są narządy uszkodzone. Gdyby uraz godził od tyłu czyli w plecy, wówczas nie doszłoby do powstania tak rozległych uszkodzeń serca i wątroby, ponieważ w tym przypadku siła urazu jest amortyzowana przez kręgosłup i mięśnie pleców. Jedyne wyjątkiem byłyby takie, że bardzo silnie uderza się dziecko w wieku pokrzywdzonego w plecy i dziecko pod wpływem ciosu upada z impetem i uderza się w tą okolicę ciała np. krzesłem czy dużą zabawką. Żeby osiągnąć taki skutek urazu jaki stwierdzono w czasie badania pośmiertnego 18 miesięcznego S. R. tj. zmiany w sercu i w wątrobie, biorąc pod uwagę wielkość i budowę ciała tego dziecka oraz wymiary pięści osoby dorosłej, to wystarczył jeden uraz godzący z dużą siłą. Biorąc pod uwagę okolice urazu tzn., że jest to okolica nadbrzusza, nie można wykluczyć, że dziecko po uderzeniu nie wydało z siebie głosu w ogóle, albo wydało bardzo cichy. Okolice nadbrzusza i jąder u mężczyzn są to miejsca, gdzie uraz w te części może objawiać się utratą świadomości lub nagłą śmierć odruchową. W tym przypadku trzeba to wykluczyć, bo nie byłoby czasu, żeby 200 ml krwi zebrało się, co na dziecko jest dużą ilością i nie byłyby widoczne zmiany w sercu jakie zostały opisane w badaniu histopatologicznym. Teoretycznie takiej możliwości nie można wykluczyć, że dziecko po doznaniu takiego urazu mogłoby odzyskać przytomność i reagować na bodźce zabawowe, ale jest to mało prawdopodobne. Dziecko w chwili doznania urazu mogło przez pewien czas płakać i krzyczeć i wynikało to z bólu i strachu. Jeżeli strach był duży to nawet dziecko mogło nie wydać z siebie krzyku z przerażenia, potem w miarę trwania krwawienia z otrzewnej do uszkodzonej wątroby powstawał wstrząs i dziecko mogło tylko jęczeć i wreszcie straciło przytomność i tak najprawdopodobniej było. Biegli nie potrafili wskazać jak długo mógł trwać proces wypełniania około 200 ml krwi. Z opisu oraz z dokumentacji fotograficznej wynika, że w miejscu uszkodzenia wątroby nie było uszkodzone jakieś duże lub większe

naczynie tętnicze, z którego krwotok odbywa się bardzo szybko i pod dużym ciśnieniem. Przy tych uszkodzeniach, które są na fotografiach, i które wskazał biegły, krwawienie było najprawdopodobniej tzw. krwawieniem miąższowym tj. z drobnych naczyń włosowatych, które się w wątrobie i nazywają się zatokami, ewentualnie z gałązek żyły, w których krew płynie pod niskim ciśnieniem w związku z czym czas do śmierci mógł trochę trwać. Druga rzecz, która uniemożliwia określenie tego czasu, to następstwa doznanego urazu serca. Skutkiem stłuczenia serca, co nazywa się tępy urazu serca, są najczęściej zaburzenia czynności elektrycznej serca zwanej zaburzeniami rytmu serca, które z reguły występują w ciągu pierwszych 24 do 48 h i nie można wskazać kiedy te zaburzenia wystąpiły u pokrzywdzonego.

W toku trzeciego rozpoznania sprawy (sygn. akt II K 8/12), biegli po raz kolejny podtrzymali swoje dotychczasowe opinie.

Podczas rozpoznania sprawy, po raz czwarty, w niniejszym postępowaniu, biegli po raz kolejny podtrzymali dotychczasowe opinie, a ponadto podkreślili, iż tego typu obrażenia jakie stwierdzono u dziecka mogły powstać w 2 szczególnych okolicznościach, które zostały opisane w 3 punkcie opinii. Z opisu tego wynika, że takie okoliczności upadku narażałyby dziecko na taki sam mechanizm urazu zadanego pięścią, tzn. byłoby to gdyby osoba niosąca dziecko na rękach np. potknęła się, tak jak to mówił oskarżony, dziecko wypadłoby z rąk na podłogę, a upadając oskarżony oparłby się ręką o jego klatkę piersiową, natomiast drugi mechanizm dotyczy również wypadnięcia dziecka z rąk opiekuna z tym, że tam dziecko musiałoby upaść na plecy, a tutaj w tym drugim przypadku musiałoby upaść na brzuch i twarz i gdyby dodatkowo upadło na jakiś przedmiot twardy, to ewentualnie po przygnieceniu przez osobę dorosłą, która również by upadła możliwe jest teoretycznie postanie takich uszkodzeń ciała. Zdaniem biegłych te 2 przedstawione mechanizmy uszkodzeń ciała są bardzo mało prawdopodobne dlatego, że osoba dorosła z dzieckiem na ręce, jeśli oczywiście nie jest pijana, czy odurzona narkotykami, bo wtedy nie powinna brać dziecka na ręce, upadając, odruchowo chroni dziecko przed możliwością doznania ciężkich uszkodzeń ciała. Jak wskazuje doświadczenie życiowe, osoba w takiej sytuacji chroniąc dziecko, sama wyrządzi sobie krzywdę. W pewnym sensie można powiedzieć, że jest to u ludzi odruch bezmyślny, bezwarunkowy. Nie można ze 100 % pewnością wskazać mechanizmu powstania śmiertelnych uszkodzeń ciała u dziecka. Natomiast, co podkreślili biegli, stosując gradację, najbardziej prawdopodobny, w tym przypadku, jest uraz czynny. Nie można też wykluczyć, lecz jest to mało prawdopodobne, aby obrażenia mogły powstać w skutek upadku dziecka, a potem kontaktu jego z ciałem opiekuna. Początkowo biegły, jak przyznał wykluczył, aby przy normalnym upadku dziecka np. po potknięciu się czy spadnięciu na podłogę, ewentualnie po reanimacji powstały takie obrażenia ciała. Jednakże kategorycznie nie można stwierdzić w jaki sposób powstały obrażenia w sensie że 100 % pewnością wskazać konkrety mechanizm ich powstania. Natomiast najbardziej prawdopodobnym jest, że obrażenia te powstały w skutek czynnego urazu, czyli urazu zadanego przez osobę trzecią, a znacznie mniej prawdopodobnym jest upadek w 2 omówionych szczególnych okolicznościach. Wynika to z tego, że dokonując oceny, należy brać pod uwagę całość obrażeń, jakich doznał pokrzywdzony, czyli obrażenia serca i wątroby, czyli pęknięcie wątroby z krwotokiem do jamy brzusznej i stłuczenie serca i gdyby teoretycznie w tym przypadku było tylko uszkodzenie wątroby, takie jak to opisał obducent w protokole sekcyjnym, to do jego powstania mogłoby dojść zarówno w skutek urazu czynnego czyli zadanego przez osobę trzecią jak i w skutek upadku w szczególnych okolicznościach, tzn. w takich jak opowiadał oskarżony. W obrażeniach natomiast, w tym przypadku, oprócz uszkodzenia wątroby, jest również stłuczenie serca czyli to co nazywa się „tępy uraz serca”. To jest obrażenie, do którego dochodzi bardzo rzadko po urazie klatki piersiowej, a jeśli już dochodzi, to najczęściej dochodzi do niego po bardzo silnym uderzeniu lub kopnięciu w klatkę piersiową, ewentualnie w wypadkach drogowych przy uderzeniu klatką piersiową o kierownicę. I zdaniem biegłych jest to kluczowe obrażenie wskazujące na powstanie go w wyniku urazu czynnego. W tym zakresie biegli dodali także, iż trzeba sobie uświadomić, że natura „wiedziała”, że dziecko będzie doznawać różnych urazów, bo jest niesprawne w ruchach i tak skonstruowała ciało dziecka, że jest ono jakby uodpornione na urazy. W sytuacji, kiedy dziecko wypadłoby z rąk opiekuna i leżało na podłodze i na nie upadłby opiekun, to ten ucisk byłby na dużą powierzchnię ciała. Wtedy nie ma warunków, żeby była uszkodzona wątroba i serce. Natomiast konsekwencje śmiertelne takiego upadku mogłyby być, gdyby taki opiekun postanowił leżeć na dziecku i nie wstawał. Wówczas dziecko mogłoby się udusić. W tym przypadku nie doszło do uduszenia. Zdaniem biegłych, czynnikiem który przemawia najbardziej za tym, że to musiał być uraz czynny w tą okolicę ciała, było stłuczenie serca. Taki uraz czynny, podobny do uderzenia w klatkę piersiową, może powstać w czasie reanimacji z masażem pośrednim

serca, ale ponieważ dziecko nie żyło już w czasie reanimacji, to takie zmiany mięśnia serca powstać nie mogły. Gdyby to była osoba dorosła mielibyśmy trudności z ustaleniem, czy jest to stłuczenie mięśnia serca, czy zawał serca, który uległ reperkusji. Lecz u dzieci zawałów serca nie ma, z wyjątkiem przypadku wady wrodzonej, czego obducent nie stwierdził, a gdyby była taka wada, to bez problemu obducent by to stwierdził, co wynika z przeprowadzonej sekcji. Optymalnie byłoby tak, żeby powstały takie obrażenia, to osoba upadająca powinna upaść z ręką zwiniętą w pięść i tą ręką podeprzeć się na klatce piersiowej, wtedy takie obrażenia mogłyby powstać, ale odruchowo upadając człowiek nie zwija ręki w pięść, tylko rozkłada dłonie do podparcia. Aby upaść na rękę zwiniętą w pięść jest to bardzo duży ból, bo dochodzi do stłuczenia stawów. W tym przypadku nie powstały też siniaki w obrębie klatki piersiowej, w wyniku urazu czynnego. Siniaki w obrębie powłok klatki piersiowej, powstają jedynie przy urazach godzących z bardzo dużą siłą, jeśli człowiek jest skąpo ubrany. Doświadczenie wskazuje, że nawet u ofiar wypadków drogowych w sytuacji, kiedy mamy do czynienia ze złamaniem mostka żeber, stłuczenia płuc, w powłokach klatki piersiowej, żeber nie widzi się żadnych urazów, podobnie jest na brzuchu. Odnośnie obrażeń powstałych za życia, to u S. R. można wyróżnić takie, które są obrażeniami śmiertelnymi, a więc uszkodzenia serca i wątroby i takie, które nie miały wpływu na zgon, to są bardzo małe wylewy w skórze głowy, w okolicy kąta zuchwy, na plecach, a także wylewy w mięśniach szyi, nad – i pod obojczykowych oraz w otoczeniu nerek. To są obrażenia powstałe za życia i nie miały praktycznego znaczenia. Zabarwienie wylewów krwawych w powłokach i w mięśniach wskazuje, że są to zmiany jednoczasowe, tzn., że powstały one w skutek urazów godzących w krótkich odstępach czasu po sobie. Dokładnie czasu nie da się ustalić. Obrażenia w postaci zasinień na głowce w obrębie owłosionej oraz w okolicach szyi mogły powstać w tym samym czasie lub nieco wcześniej. U dziecka takie zmiany w takiej lokalizacji mogą powstać np. jeżeli dziecko nie chce jeść, kręci główką, oblewa się mlekiem z butelki wtedy opiekun może się zdenerwować i postanowić, że jednak je nakarmi, przytrzyma za główkę, a jak nie chce jeść to się ściska za zuchwę, dziecko otwiera buzię i się leje i te obrażenia mogły tak powstać. Biegli podkreślili, iż obrażenia w powłokach głowy i w głębi mięśnia, to są obrażenia zwane niecharakterystycznymi, tzn. że na podstawie ich wyglądu nie można się wypowiedzieć odnośnie użytego narzędzia, które je spowodowało i okoliczności powstania tego urazu.

Podkreślenia wymaga, iż biegły uzupełniając swoją opinię, podczas tego rozpoznania sprawy, stwierdził, iż abstrahując od powyższej sprawy, całe nieszczęście polega na tym, że ludzie, którzy zrobią dziecku krzywdę często nawet nie chcą tego, więc jeśli korzystają z pomocy lekarskiej, to z reguły mówią, że dziecko doznało uszkodzeń ciała, bo upadło z łóżeczka, z pufy albo z rąk osoby. Jak wskazuje piśmiennictwo, które przeszedł biegły w związku z wydawaniem opinii do sprawy tzw. „małej M. z K.”, gdy dokonano porównania uszkodzeń ciała tzn. częstości uszkodzeń ciała u dzieci, które wypadły rodzicom z rąk, czy z łóżeczka, to w takich przypadkach częściej występowały cięższe uszkodzenia ciała niż przy upadku ze schodów i upadku z 1 piętra, co jest oczywiście nielogiczne. Odnosząc się do tej sprawy biegły stwierdził, iż na podstawie charakteru i lokalizacji uszkodzeń ciała, które stwierdził obducent, w czasie sekcji zwłok, nie ma możliwości, ustalenia czy obrażenia te powstały w chwili, gdy dziecko zostałoby uderzone pięścią w dolną część klatki piersiowej stojąc, siedząc czy leżąc w łóżeczku, czy też w chwili, gdy było na rękach opiekuna bądź opiekunki. Tego typu obrażenia mogły powstać w każdej z wymienionej sytuacji. Na podstawie tych obrażeń zewnętrznych odnośnie okoliczności urazu nie można się wypowiedzieć. Odnośnie powierzchownych obrażeń, przy powłokach ciała to są one, jak wskazano powyżej, niecharakterystyczne, ponieważ nie pozwalają na identyfikację narzędzia, które to spowodowało jak i skuteczności urazu. Te zasinienia w tkance podskórnej głowy mogły powstać w czasie jakiś banalnych zdarzeń, choćby zabawy wieczorem tego dnia, który poprzedzał doznanie urazu wątroby i serca i śmierć dziecka.

/dowód: opinie biegłych lekarzy z Akademii Medycznej w G. k. Z. J. i D. P., w tym opinie ustne uzupełniające: 499 - 511, 867 - 872, 1084, 1063-1069, 1778-1782, 1933-1936, 2284-2287, 2597 – 2606/.

W toku przedmiotowego rozpoznania sprawy, Sąd w celu wyjaśnienia wszelkich wątpliwości, dopuścił kolejną opinię pisemną, która została sporządzona przez Uniwersytet Medyczny w B., a osobą opiniującą była dr med. M. D.. W swojej opinii pisemnej biegła odpowiadając na pytania Sądu stwierdziła między innymi, iż mechanizm powstania obrażeń wewnętrznych u S. R. polegał na gwałtownym zgnieceniu, zmiążdżeniu narządów pogranicza klatki piersiowej i nadbrzusza, przy czym plecy musiały spoczywać na jakimś stabilnym podłożu. Uszkodzeniom

wewnętrzny towarzyszyły podbiegnięcia w tkance okołotrzustkowej i okołonerkowej, a także podbiegnięcie krwawe na plecach. W ocenie biegłej z punktu widzenia mechanizmu powstania obrażeń wewnętrznych w oderwaniu od innych okoliczności równie prawdopodobne są: upadek z przygnieleniem dziecka znajdującego się na podłodze i uderzenie pięścią w okolice nadbrzusza dziecka leżącego na łóżeczku lub na podłodze. Zdaniem biegłej, jako nieprawdopodobną należy uznać wersję według, której nastąpił upadek z przygnieleniem dziecka powierzchnią ciała, zaś jako mało prawdopodobną – wersję, w której cios miałby zostać zadany w momencie, gdy dziecko spoczywało na ręku sprawcy, a sprawca siedział wraz z dzieckiem na fotelu, a także wersję gdy sprawca chodził z dzieckiem po pokoju. Obrażenia niecharakterystyczne w obrębie głowy mogły powstać w skutek urazów przypadkowych. Mają one charakter powierzchowny i widoczne są wyłącznie odwarstwieniu powłok. Materiał dowodowy nie pozwala na określenie czasu ich powstania (za wyjątkiem zasinienia w okolicy podżuchwowej). Uznane za niecharakterystyczne podbiegnięcie krwawe na plecach, biegła uznała, jako część składową zespołu uszkodzeń pogranicza klatki piersiowej i jamy brzusznej. Biegła zasugerowała w swojej opinii, iż na podstawie badań urazów okolicy przedsercowej S. R. doznawał także w bliżej nieokreślonej przeszłości (kilka, kilkanaście dni wstecz) podobnych urazów. Ponadto zdaniem biegłej, bezpośrednio po doznaniu urazu brzucha, najpierw nastąpił prawdopodobnie krótkotrwały bezdech, a po nim alternatywnie – mógł wystąpić głośny krzyk lub równie prawdopodobnie – okres utrudnionego oddechu w postaci na przykład stękania, postękiwania lub pojękiwania. W dalszej kolejności, po ustąpieniu początkowego siniego bólu trzewnego – mógł on być już na tyle lżejszy a oddech wyrównany, bez dolegliwości, że dziecko mogło się uspokoić i zasnąć. Biegła wskazała także, iż żądana z wersji prezentowanych przez oskarżonego nie tłumaczy powstania dość masywnych wylewów krwawych w obrębie mięśni mostowo – obojczykowo –sutkowych, nad i podobojczykowych, w tym mięśnia piersiowego większego prawego. Pochodzenia tej grupy uszkodzeń nie komentuje też żądana z opinii. W ocenie biegłej, do powstania tego typu uszkodzeń konieczny był dodatkowy uraz bezpośredni (uderzenie w tę okolicę) lub pośredni (np. szarpnięcie za prawe ramię).

/dowód: opinia pisemna z zakresu medycyny Uniwersytetu Medycznego w B. 2737 – 2753/

W toku rozprawy, w celu wyjaśnienia sprzeczności pomiędzy opiniami z zakresu medycyny sporządzonymi przez Akademię Medyczną w G. i Uniwersytetu Medycznego w B. dopuszczono dowód z opinii ustnych uzupełniających biegłego dr hab. med. Z. J. i dr med. M. D.. Biegli odpowiadając na pytania zgodzili się ze sobą, że najbardziej prawdopodobnym mechanizmem powstania obrażeń był uraz czynny, a więc aktywne uderzenie dziecka pięścią bądź kopnięcie w tę okolicę. Biegła M. D. stwierdziła, iż wskazała w opinii ewentualnie także sytuację, w której dziecko leżałoby na podłodze, bądź łóżeczku i uwzględniała lokalizację podbiegnięcia na plecach, lecz jeśli je wykluczyć z zespołu obrażeń, ponieważ są to obrażenia niecharakterystyczne i mogły powstać w innych okolicznościach, bez związku z urazem nadbrzusza i klatki piersiowej, to aktywny uraz w tej okolicy mógł być zadany dziecku będącemu w innej pozycji niż leżąca, ale ma to znaczenie drugorzędne, ponieważ najbardziej prawdopodobnym był uraz zadany pięścią. Natomiast z czysto mechanicznego punktu widzenia, biegła nie wykluczyła w swojej opinii, podobnie jak biegli AM w G., teoretycznej sytuacji upadku, w którym osoba dorosła upadając podpięra się ręką o leżące na plecach dziecko, jest to rozważanie teoretyczne, gdyż z doświadczenia życiowego wynika, jak stwierdzili zgodnie biegli, z zachowań instynktowych, odruchowych, niekontrolowanych, realizowanych automatycznie, iż taki mechanizm należy traktować jako czystą teorię. Natomiast jak wskazuje praktyka, poza bardzo czytelnymi sytuacjami nieszczęśliwych wypadków, którym ulegają małe dzieci, podobne urazy brzucha są najczęściej efektem działań kryminalnych. Stąd też zdaniem biegłych, najbardziej prawdopodobną przyczyną powstania obrażeń, był uraz czynny, to znaczy uderzenie pięścią lub kopnięcie. Odnośnie możliwości powstania stłuczenia mięśnia sercowego biegła M. D. przychyliła się do opinii biegłego Z. J. w części dotyczącej jej sugestii, iż S. R. mógł doznawać podobnych urazów w przeszłości, stwierdzając, iż być może nie ma wystarczającego doświadczenia w ocenie preparatów mikroskopowych i wycofała się z tego stwierdzenia. Natomiast biegły Z. J. podał, iż w swojej opinii napisał, że stłuczenie mięśnia serca powoduje wystąpienie zaburzeń rytmu serca do migotania komór włącznie i zmiany takie z reguły występują w przeciągu 24-48 h po urazie. Jeśli chodzi o zmiany histologiczne, to nie wykorzystuje się hemolizy erytrocytów polegającej na ucieczce hemoglobiny z erytrocytów na zewnątrz do ustalania czasu, w którym powstał wylew krwi np. w przypadku stłuczenia powłok czy narządów dlatego, że hemolizę erytrocytów będziemy mieli jeśli wycinki do badania histopatologicznego zostaną umieszczone w pojemniku ze zbyt małą ilością utrwalaczy tzn. formaliny lub jeśli obducent przygotowuje te

wycinki po upływie długiego czasu od śmierci. Z punktu widzenia histopatologicznego te zmiany w sercu należy określić jako zmiany tzw. wczesne dlatego, że węzły skurczów w kardiomyocytach mogą pojawiać się po upływie 10-20 minut, od chwili ich spowodowania i w tych ogniskach stłuczenia mięśnia serca nie stwierdzono odczynu ze strony organizmu w postaci napływu komórek makrofagów i przemiany hemoglobiny w hemosyderyne, a także nie stwierdzono włóknienia, stąd zmiany te należy określać jako wczesne. Zmiany takie powstają 10-20 minut od chwili zadziałania czynnika, który je spowodował. Również jeśli chodzi o uszkodzenia wątroby, biegli zgodzili się, iż są to również uszkodzenia wczesne, co należy rozumieć, że od momentu zadziałania urazu, który spowodował ich powstanie do chwili śmierci dziecka upłynęło parę godzin, tzn. do 2 godzin. Dlatego, że z tak rozległymi uszkodzeniami wątroby nie da się długo żyć, ponieważ jest krwawienie do jamy otrzewnej, co spowoduje spadek objętości krwi krążącej i wstrząs, który kończy się zgonem. Biegli zgodzili się także, co do zachowania S. R., po doznanym urazie. Również jeśli chodzi o tzw. obrażenia niecharakterystyczne, stwierdzone u S. R., biegli zgodnie przyznali, iż są to zmiany w obrębie mięśnia i mięśni nad i pod obojczykowych. Są to zmiany wczesne. Na tą okolicę ciała działał uraz mechaniczny ze znaczną siłą, natomiast zmiany te nie pozwalają wypowiedzieć się zarówno odnośnie warunków i okoliczności jak doszło do ich powstania jak i ewentualnego narzędzia, które spowodowało ich powstanie. Zmiany te nie miały wpływu na zgon dziecka. Z obrażeń stwierdzonych podczas sekcji i opisanych w protokole sekcyjnym oraz udokumentowanych na dokumentacji fotograficznej, jedynie obrażenia wątroby i serca noszą cechy tzw. obrażeń śmiertelnych i miały bezpośredni wpływ na zgon. Natomiast wszystkie inne obrażenia łącznie z obrażeniami na plecach, opisane w protokole sekcyjnym, a więc uszkodzenia powłok ciała, w tym wylew na plechach, obrażenia mięśni szyi oraz wylewy w torebkach nerek i podsurowicówkowe żołądka nie miały wpływu na zgon i są zmianami niecharakterystycznymi.

/dowód: opinie pisemne ustne uzupełniające biegłego z zakresu medycyny Z. J. i M. D. k. 2805 – 2811 /

W toku postępowania przygotowawczego dopuszczono dowód z opinii chemiczno – toksykologicznej, sporządzonej przez Akademię Medyczną w G.. Opinia zawiera analizę po badaniach krwi pobranej od oskarżonego T. M. w dniu 30 grudnia 2008 roku, w kierunku oznaczenia środków odurzających i substancji psychotropowych. W wyniku badań stwierdzono u oskarżonego 26ng/ml (...) i jego metabolitu (...) w stężeniu 52 ng/ml. Dodatni wynik badania na obecność amfetaminy i marihuany zawierał też wynik badania laboratoryjnego moczu oskarżonego.

/dowód: pismo Akademii Medycznej w G. k.383, opinia z badań chemiczno – toksykologicznych krwi T. M. k.619-620, wynik badania laboratoryjnego k.27/

W toku postępowania przygotowawczego dopuszczono dowód z opinii chemiczno – toksykologicznych sporządzonej przez Akademię Medyczną w G.. Opinia zawiera analizę po badaniach krwi pobranej w dniu 30 grudnia 2008 roku od M. W.. Wykazała ona wykazano obecność w niej bencyklanu w stężeniu 38 ug/ml, a przeprowadzone badania nie wykazały we krwi obecności środków odurzających i substancji psychotropowych. Taki sam wynik uzyskano po przeprowadzeniu badań moczu M. W. nie stwierdzając w nim obecności środków odurzających i psychotropowych.

/dowód: pismo Akademii Medycznej w G. k. 383, opinia z badań chemiczno – toksykologicznych krwi k.647-648, wynik badania laboratoryjnego k.26/.

W toku postępowania przygotowawczego przeprowadzono również badania w kierunku oznaczenia środków odurzających i substancji psychotropowych w płynie z gałki ocznej pobranej ze zwłok S. R.. Badania te nie wykazały w tym płynie obecności środków odurzających i substancji psychotropowych. Także przeprowadzone badania na zawartość alkoholu etylowego nie wykazały obecności alkoholu w płynie z gałek ocznych pobranych ze zwłok S. R..

/Dowód: opinia z badań chemiczno – toksykologicznych k.522, sprawozdanie z badań na zawartość alkoholu k.190-191/.

W toku postępowania przygotowawczego dopuszczono dowód z badań biologicznych wydanych na podstawie profilowania poliformizmu DNA w celu wykazania obecności krwi i wykazania od kogo pochodzą ślady DNA ujawnione na dowodach zatrzymanych w sprawie, w tym na odzieży zatrzymanej od T. M., M. W. oraz odzieży

zabezpieczonej od S. R. oraz rzeczach ujawnionych w trakcie oględzin mieszkania przy ul. (...) w E.. W pobranych wymazach stwierdzono:

- na ręczniku koloru niebieskiego, prześcieradle (ślad nr 1), pieluszcze (ślad nr 3), poszewce jaśka(ślad nr 14), na podeszwie jednej ze skarpet (ślad nr 4) krew i materiał genetyczny człowieka, pochodzący od mężczyzny, którego profil genetyczny jest zgodny z profilem genetycznym S. R.,

- na spodniach dziecięcych (ślad nr 5), bluzie dziecięcej (ślad nr 6), poszewce jaśka (ślad nr 14), bluzie (ślad nr 6), krew i materiał genetyczny pochodzący od dwóch mężczyzn: S. R. i T. M.,

- na poszwie poduszki (ślad nr 7), na podeszwie jednej ze skarpet (ślad nr 4) krew i materiał genetyczny pochodzący od M. M. (obecnie W.)

- na bluzie (ślad nr 6), na bluzie (ślad nr 8), na butach (ślad nr 9) krew i materiał genetyczny T. M.

- na wacikach pałeczek wymazowych na których zabezpieczono wymaz spod paznokci rąk M. M. (obecnie W.) – ujawniono materiał genetyczny M. M. (obecnie W.), a na wacikach pałeczek wymazowych na których zabezpieczono wymaz spod paznokci rąk oskarżonego – ujawniono materiał genetyczny T. M..

/dowód: opinia profilowania poliformizmu DNA k.532-612/.

Sąd zważył, co następuje:

Przedmiotowa sprawa była rozpoznawana przez Sąd Okręgowy w Elblągu po raz czwarty. Głównym problemem we wszechstronnym jej wyjaśnieniu był fakt, iż miała ona charakter poszlakowy. W konsekwencji podczas kolejnych rozpraw zachodziła konieczność pogłębienia zgromadzonego materiału dowodowego, tak aby dokonać jej wszechstronnego wyjaśnienia. Również podczas tego rozpoznania sprawy, zaleceniem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku było dokonanie przez Sąd Okręgowy w Elblągu szczególnie wnikliwej analizy dowodów najbardziej istotnych dla odtworzenia stanu faktycznego w niniejszej sprawie, jakim były wyjaśnienia oskarżonego oraz zeznania M. W.. Na marginesie należy jedynie zauważyć, iż było to o tyle utrudnione, że oskarżony konsekwentnie odmawiał składania w sprawie wyjaśnień. Co więcej, zachodziła konieczność ponownej analizy wszystkich opinii z zakresu medycyny, sporządzonych w sprawie, w tym wyjaśnienie źródła i pochodzenia, a także czasu powstania wszystkich stwierdzonych u S. R. obrażeń ciała, w tym obrażeń ujawnionych na ciele dziecka, a także ustalenie, czy sporządzone w sprawie opinie biegłych z Akademii Medycznej w G. i biegłego C. W. są ze sobą zbieżne. Nadto koniecznym było przeprowadzenie w sprawie eksperymentu procesowego w mieszkaniu położonym w E. przy ul. (...) z udziałem oskarżonego i M. W..

W istocie, Sąd Okręgowy w Elblągu wykonał te czynności procesowe, o ile były one możliwe do wykonania, albowiem, co wskazano powyżej, nie można było skonfrontować wyjaśnień T. M. z zeznaniami M. W., albowiem oskarżony skorzystał ze swojego prawa i odmówił ich składania. Jednakże w przekonaniu Sądu Okręgowego w Elblągu, okoliczność ta nie uniemożliwiła oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i uznania na jego podstawie sprawstwa T. M..

Po pierwsze, Sąd Okręgowy w Elblągu, w celu jednoznacznego ustalenia obrażeń ciała zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych S. R., a także niejako w celu potwierdzenia prawidłowości wniosków opinii biegłych z zakresu medycyny z Akademii Medycznej w G., dopuścił w sprawie kolejną opinię sporządzoną przez Uniwersytet Medyczny w B.. Wcześniej jednak biegli dr hab. n. med. Z. J. i dr D. P., którzy sporządzali opinię pisemną i opinie ustne uzupełniające, po raz kolejny wydali opinię ustną uzupełniającą, która została pogłębiona o uwagi zawarte w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 27 lutego 2013 roku, sygn. akt II AKa 477/12. W tej opinii biegły Z. J., jak wskazano powyżej, dokonał ponownie opisu mechanizmów, które mogły spowodować obrażenia S. R., a które doprowadziły do jego śmierci. Jak wskazał biegły, dziecko zmarło w następstwie uszkodzenia lewego płata wątroby w postaci jej wielokrotnego pęknięcia wraz z wtórnym krwawieniem otrzewnej, czyli do jamy brzusznej oraz stłuczeniem serca. Wymienione zmiany urazowe były śmiertelne i powstały w skutek urazu mechanicznego godzącego z bardzo

dużą siłą, w przednią powierzchnię tułowia dziecka, na granicy klatki piersiowej i jamy brzusznej, a konkretnie w okolice przedsercową, ponieważ serce i wątroba w tym wieku dziecka leżą bardzo blisko siebie i w związku z tym było możliwe uszkodzenie tych 2 narządów. Jest to obrażenie „punktowe” tzn. ściśle zlokalizowane w określonym miejscu. Podkreślenia wymaga wniosek biegłego, iż tego typu uszkodzenie było najprawdopodobniej zadane pięścią. Takie same obrażenia i skutek mogły także powstać, gdyby uraz został zadany w tą samą okolicę ciała nogą. Zdaniem biegłego, przy tego typu uszkodzeniach ciała, jakie stwierdzono u S. R., należało rozważyć 3 różne warunki i okoliczności ich powstania, z uwzględnieniem ustaleń dokonanych podczas postępowania. Po pierwsze, wskazany powyżej uraz czynny zadany przez osobę trzecią, najprawdopodobniej pięścią lub nogą. Po drugie, obrażenia tego typu mogłyby też powstać podczas reanimacji przez przygodne osoby, zwłaszcza jeżeli nie miały przygotowania w tym kierunku. Natomiast na podstawie opisanego w protokole posekcyjnym wyniku badania sekcyjnego oraz zeznań świadków, które brały udział w reanimacji dziecka, w tym lekarza pogotowia ratunkowego, biegły wykluczył reanimację jako przyczynę tych obrażeń, ponieważ w chwili podjęcia reanimacji dziecko było już martwe, ciało było chłodne i występowało stężenie pośmiertne. Po trzecie, istniała możliwość powstania tego typu uszkodzeń ciała stwierdzonych u S. R. poprzez przypadkowy upadek osoby dorosłej trzymającej dziecko na rękach. W tym przypadku rozważano te okoliczności na podstawie wyjaśnień złożonych przez T. M.. Zwrócić należy uwagę, na co wskazał biegły, że gdyby dziecko przypadkowo upadło na podłogę, na przykład po potknięciu się, czy po wypadnięciu z łóżeczka, czy nawet po wypadnięciu z rąk oskarżonego, to tego typu obrażenia by nie powstały. Tego typu obrażenia jakie stwierdzono u dziecka, mogły powstać, tylko w dwóch szczególnych okolicznościach. Pierwszy wariant upadku, który mógłby spowodować takie same skutki jak uraz zadany pięścią, to gdyby T. M. niosąc dziecko na rękach potknął się, tak jak to mówił, dziecko wypadłoby mu z rąk na podłogę i spadło na plecy, a upadając oskarżony oparłby się ręką o jego klatkę piersiową. Drugi wariant upadku, to również wypadnięcie dziecka z rąk T. M. i upadek na brzuch i twarz, a upadek nastąpiłby na jakiś przedmiot twardy. Ewentualnie wtedy po przygnięceniu przez osobę dorosłą, która również by upadła, możliwe jest teoretycznie postanie takich uszkodzeń ciała. Jednakże co należy podkreślić, w ocenie biegłego Z. J. opisane powyżej warianty uszkodzeń ciała są bardzo mało prawdopodobne. Wynika to z tego, że osoba dorosła z dzieckiem na ręce, jeśli oczywiście nie jest pijana, czy odurzona narkotykami, upadając, odruchowo chroni dziecko przed możliwością doznania ciężkich uszkodzeń ciała. Jak wskazał biegły, z jego doświadczenia wynika, że osoba taka upadając, właśnie chroniąc dziecko sama wyrządzi sobie krzywdę. Jest to w pewnym sensie u ludzi odruch bezmyślny i bezwarunkowy. Co więcej, biegły stwierdził także, iż z jego doświadczenia nie da się ze 100 % pewnością wskazać mechanizmu powstania śmiertelnych uszkodzeń ciała S. R.. Stąd też nie można w przedmiotowej sprawie wydać opinii o charakterze kategoriowym. Natomiast, co jest zdaniem Sądu najistotniejsze, i co podkreślił sam biegły, stosując gradację, najbardziej prawdopodobnym mechanizmem powstania obrażeń u S. R. był wskazany uraz czynny, to jest uderzenie zadane przez osobę trzecią. Biegły nie wykluczył też możliwości powstania urazu wskutek upadku dziecka i kontakcie z ciałem osoby dorosłej, jednakże w jego ocenie, stosując tą samą gradację, taka sytuacja mogłaby wystąpić z bardzo małym prawdopodobieństwem. Kolejnym argumentem, zdaniem biegłego, przemawiającym za urazem czynnym był fakt, iż gdyby teoretycznie w tym przypadku było tylko uszkodzenie wątroby, takie jak zostało opisane w protokole sekcyjnym, to równie prawdopodobnym byłaby możliwość powstania tego obrażenia zarówno w skutek urazu czynnego, czyli zadanego przez osobę trzecią jak i w skutek upadku w okolicznościach podanych przez oskarżonego. Natomiast w niemniejszej sprawie S. R. oprócz uszkodzenia wątroby doznał również stłuczenia serca, czyli to co nazywa się „tępy uraz serca”. Do tego typu obrażeń dochodzi bardzo rzadko po urazie klatki piersiowej, a jeśli już to jest to wynikiem bardzo silnego uderzenia lub kopnięcia w klatkę piersiową lub ewentualnie w wypadkach drogowych przy uderzeniu klatką piersiową o kierownicę. Co należy podkreślić, w ocenie biegłego, jest to kluczowe obrażenie, które wskazujące na powstanie obrażeń ciała u S. R. w wyniku urazu czynnego, czyli uderzenia (k. 2598). Co więcej, wnioski biegłego Z. J. znajdują potwierdzenie również w opinii ustnej uzupełniającej biegłej M. D., która stwierdziła, iż współistnienie zmian urazowych wątroby, wpustu żołądka, okolicy okołotrustkowej, okołonerkowej i serca mieści się na powierzchni odpowiadającej zwiniętej dłoni dorosłego człowieka i zakres tych uszkodzeń nie jest w tym przypadku decydujący dla różnicowania poszczególnych mechanizmów. Biegła zgodziła się z ustaleniami zawartymi w opinii Akademii Medycznej w G., że człowiek w odruchu obronnym podparcia nie podpira się o podłogę pięścią, lecz dłoniową powierzchnią nadgarstka, ta zaś również ma ograniczoną powierzchnię. Dlatego biegła zgodziła się z wnioskami zawartymi w opinii biegłych Akademii Medycznej w G. odnośnie przyczyn powstania obrażeń i faktu, iż mało prawdopodobnym jest podparcie się oskarżonego pięścią (k. 2805). Co więcej, zdaniem biegłej M. D., należy

przychylić się w pełni do opinii biegłych Akademii Medycznej w G., iż najbardziej prawdopodobnym mechanizmem powstania obrażeń był uraz czynny, a więc aktywne uderzenie dziecka pięścią lub kopnięcie (k. 2806). Nie bez znaczenia mają w sprawie ogólne uwagi biegłych, odnośnie podobnych przypadków. Biegły Z. J. podał, iż sporządzając opinię w sprawie tzw. „małej M. z K.” dodatkowo prześledził piśmiennictwo dotyczące urazów u małych dzieci. W tych publikacjach autorzy ustalili korelacje między ciężkością uszkodzeń ciała, a na przykład wysokością upadku dziecka. Okazało się, że najbardziej niebezpieczne i najrozleglejsze obrażenia powstają u dzieci, które wypadły rodzicom z rąk, czy z łóżeczka lub spadły z sofy, albo pufy, a nie w tych przypadkach, w których dziecko spadło, na przykład ze schodów z pierwszego pietra, co oczywiście jest absurdem (k. 2601, k. 2810). Również biegła M. D. stwierdziła, iż jak wskazuje jej doświadczenie zawodowe, w przypadku działania karygodnego wobec dziecka okoliczności urazu są zwykle ukrywane przed otoczeniem, a po pomoc dla dziecka jeśli się ktoś w ogóle zgłasza, to dopiero gdy dziecko jest w stanie krytycznym a i w takich przypadkach w wywiadzie podaje się różne mało prawdopodobnej wersje. Jest to prawidłowość, która jest zaobserwowana (k. 2810). Co więcej, podkreślenia wymaga, iż również dr med. D. P., która była drugą z biegłych sporządzających opinię Akademii Medycznej w G., w całości potwierdziła wnioski biegłego dr hab. med. Z. J.. W tym miejscu należy także podkreślić, iż w przedmiotowej sprawie wypowiedział się także biegły patomorfolog C. W.. Wątpliwości jakie mogły pojawić się w początkowej fazie postępowania wynikały z tego, iż biegły wykonując sekcję zwłok S. R., a następnie opinię wskazał w niej, iż bardzo prawdopodobnym jest, że stwierdzone obrażenia powstały w wyniku upadku i przygniecenia S. R. ciałem przez T. M., a więc w sposób przez niego opisywany w wyjaśnieniach (k. 400). Jednakże powyższe sprzeczności zostały w całości wyjaśnione i biegły C. W. stwierdził, iż po usunięciu wątpliwości wynikających z treści pierwotnej opinii, w pełni zgodził się z opinią sporządzoną przez biegłych z Akademii Medycznej w G.. Tym bardziej, iż główne wątpliwości wynikały z tego, że w trakcie wykonywania sekcji zwłok biegły C. W. dysponował rozpoznaniem histopatologicznym wykonanym przez konsultującego histopatologa, w którym nie stwierdzono zmian odpowiadającym stłuczeniu serca. Natomiast biegli z Akademii Medycznej w G., podczas sporządzania swojej opinii, po udostępnieniu im preparatów i dokonaniu weryfikacji, stwierdzili stłuczenie serca. Stąd początkowo mogły się pojawić rozbieżne wnioski zawarte w ich opiniach, lecz zostały one w całości wyjaśnione (k. 2605 – 2606). Odrębnego omówienia wymagają obrażenia zewnętrzne stwierdzone na ciele S. R.. Do uszkodzenia zęba doszło w momencie podjęcia prób reanimacji dziecka. Natomiast takie obrażenia jak zasinienie pod brodą, wylewy w obrębach nadobojczykowych, wylewy w okolicach potylicznych i tkance i w okolicy łędźwiowej prawej są to, jak stwierdzili biegli, obrażenia niecharakterystyczne. Na podstawie charakteru i lokalizacji tych uszkodzeń ciała nie ma możliwości stwierdzenia, czy obrażenia te powstały w chwili, gdy dziecko zostało uderzone pięścią w dolną część klatki piersiowej stojąc, siedząc czy leżąc w łóżeczku czy w chwili, gdy było na rękach opiekuna bądź opiekunki. Tego typu obrażenia mogły powstać w każdej z wymienionej sytuacji. Co więcej, na podstawie tych obrażeń zewnętrznych nie można również wypowiedzieć się także co do okoliczności urazu. Obrażenia te również nie pozwalają na identyfikację narzędzia, które je spowodowało jak i skuteczności urazu. I tak na przykład, zasinienia w tkance podskórnej głowy mogły powstać w czasie jakiś banalnych zdarzeń, choćby zabawy wieczorem tego dnia, który poprzedzał doznanie urazu wątroby i serca i śmierć dziecka (k. 2601). W istocie również biegła M. D. w swojej opinii ustnej uzupełniającej stwierdziła, iż obrażenia zewnętrzne S. R. mają charakter niecharakterystycznych i mogły powstać w innych okolicznościach, bez związku z urazem nadbrzusza i klatki piersiowej (k. 2805 – 2806). Także należy zwrócić uwagę na zgodne wnioski biegłych zarówno Z. J., jak i M. D. odnośnie braku możliwości ustalenia precyzyjnego czasu zgonu S. R.. Można jedynie wnioskować na podstawie badań histopatologicznych wycinków serca, a także uszkodzenia wątroby, iż obrażenia te miały charakter tzw. wczesnych, to znaczy, że od chwili ich powstania, do czasu skutku, jakim była śmierć dziecka, upłynęło niewiele czasu. Zaburzenia rytmu serca, śmiertelne, pojawiają się w okresie 24 do 48 godzin, to znaczy, iż do 48 godzin od chwili urazu może nastąpić zgon. Co więcej, również jeśli chodzi o uszkodzenie wątroby, w związku z tym iż wynaczyliło się około 200ml krwi, to zgon musiał nastąpić w przeciągu kilku godzin od powstania urazu. Tym bardziej, iż istniały tutaj dwie przyczyny, które doprowadziły do zgonu, tj. pęknięcie wątroby i stłuczenie mięśnia serca (k. 2603 – 2604 i k. 2810). Z drugiej strony należy także pamiętać, iż jak stwierdzono podczas sekcji zwłok i na co zwrócił uwagę biegły Z. J., nie znaleziono krwawiącego większego naczynia żylnego, bądź tętniczego, a krwawienie było z drobnych naczyń włosowatych i tętniczych. Również biegła M. D. przychyliła się do wniosków opinii biegłego Z. J., odnośnie czasu zgonu S. R. (k. 2807). Biegła dodała także, iż odnośnie kwestii ustalenia czasu powstania obrażeń, nie można od biegłych wymagać ścisłej precyzji, albowiem w takim przypadku biegli mogą tylko lokalizować czas powstania obrażeń w pewnych granicach (k. 2010). Nie można

też według zgodniej opinii biegłych ustalić ręki, która spowodowała obrażenia, czy była to ręka prawa czy też lewa (k. 2810). Co więcej, jak stwierdził biegły Z. J. nie jest możliwe wypowiedzenie się precyzyjne na podstawie charakteru i umiejscowienia uszkodzeń ciała o pozycji pokrzywdzonego, w chwili doznania urazu, tzn. ustalenie czy dziecko w tym czasie stało, siedziało, leżało, klęczało, czy było w łóżeczku, czy na kolanach lub czy było noszone. Raczej jest mało bardzo prawdopodobne, a wręcz należy wykluczyć, żeby uszkodzenia serca i wątroby powstały od uderzenia dnem butelki od karmienia trzymanej w ręce opiekuna, dlatego, że taka butelka ma średnicę ok. 5 cm, a stłuczenie serca i uszkodzenie lewego płata wątroby i wiązadła żołądkowo – wątrobowego, czyli powierzchni, na którą godził uraz jest znacznie większa niż średnica butelki (k. 2601). Z drugiej strony biegła M. D. w opinii pisemnej stwierdziła, iż jako nieprawdopodobną należy przyjąć wersję według, której nastąpił upadek z przygnięciem dziecka powierzchnią ciała, zaś jako mało prawdopodobną wersję, w której cios miałby być zadany w momencie, gdy dziecko spoczywało na ręku sprawcy, a sprawca siedział wraz z dzieckiem na fotelu, a także wersję gdy sprawca chodził z dzieckiem po pokoju (k. 2750). W opinii ustnej biegła uszczegółowiła swój wniosek, stwierdzając, iż jeśli wykluczyć z zespołu obrażeń podbiegnięcia na plecach, ponieważ były to, jak zgodnie stwierdzili oboje biegli, obrażenia niecharakterystyczne i mogły powstać w innych okolicznościach, to uraz nadbrzusza i klatki piersiowej mógł być zadany dziecku w innej pozycji niż leżąca, jednakże sposób zadania tego uderzenia, to znaczy w jakiej pozycji znajdowało się dziecko ma znaczenie drugorzędne (k. 2807). Również biegły Z. J. wskazał w opinii ustnej uzupełniającej, iż dziecko w wieku S. R. nie musi być przyparte do twardego podłoża, aby spowodować takie obrażenia jakich doznał w wyniku zadania urazu czynnego (k. 2806). Jak z tego zatem wynika, nie ma możliwości precyzyjnego ustalenia pozycji w jakiej znajdował się S. R., w momencie zadania ciosu przez T. M.. Jednakże ma to znaczenie drugorzędne dla sprawy, po pierwsze dlatego, iż nie można wiązać obrażeń niecharakterystycznych, zewnętrznych, ujawnionych na ciele S. R. z faktem ich powstania w momencie zadania urazu pięścią. Po prostu nie da się ustalić, iż miały one związek z zadaniem uderzeniem. Po drugie, nie ulega wątpliwości, iż najbardziej prawdopodobną przyczyną zgonu S. R. był właśnie uraz czynny. Co więcej, biorąc pod uwagę zaistniałe wątpliwości, Sąd wyeliminował z opisu czynu przypisanego oskarżonemu właśnie spowodowanie obrażeń niecharakterystycznych w postaci: wylewów w prawym mięśniu mostkowo – obojczykowo - sutkowym oraz wylewów w mięśniach okolicy nad - i podobojczykowej po stronie prawej, a także wylewów krwi w tkance tłuszczowej otaczającej nerki wraz z towarzyszącym tym obrażeniom wylewem w powłokach płuc w okolicy nerki prawej. W ocenie Sądu mając na uwadze uzupełnione ustnie i zgodne opinie biegłych z Akademii Medycznej w G., Uniwersytetu Medycznego w B., a także opinię patomorfologa C. W., należało tak uzupełnionym i zgodnym opiniom dać wiarę. Podkreślenia wymaga, iż nie ulega wątpliwości, iż wiodące znaczenie w sprawie miała treść opinii i wnioski zaprezentowane przez biegłego dr hab. med. Z. J., z którymi zgodzili się pozostali biegli. Jednakże, jak Sądowi wiadomym jest z urzędu, ten biegły jest jednym z najlepszych specjalistów w kraju. Sporządzał opinie w wielu procesach. Co więcej, jak sam przyznał opiniował także w znanej w sprawie tzw. „małej M.” z K., gdzie jak powszechnie wiadomo, toczący się proces też miał charakter poszlakowy, a sprawa zakończyła się już przed Sądem II instancji. Mając zatem na uwadze zgodne opinie biegłych należało uznać, iż mogą one stanowić podstawę ustaleń w sprawie.

Na wiarę zasługiwały zeznania M. W.. W istocie zeznania świadka, jako jedynej osoby, która znajdowała się z oskarżonym T. M. i S. R. mają w sprawie kluczowe znaczenie. Dokonują analizy składanych przez M. W. zeznań odnośnie kluczowego momentu tj. od wstania jej z łóżka, gdy poszła rano zrobić dziecku butelkę z mlekiem, należy stwierdzić, iż nie ulegały one zasadniczej zmianie, od pierwszych złożonych przez nią zeznań. W składanych zeznaniach, praktycznie na „gorąco” bezpośrednio po zdarzeniu, podała ona, iż S. R. obudził się około godziny 7.00 rano. Nie chciał jeść. W tych zeznaniach, świadek nie mówiła jeszcze o fakcie karmienia go przez T. M., jednakże w tym czasie nie dokonano jeszcze ustaleń, w zakresie przyczyn zgonu S. R., stąd zapewne należy wnosić, iż nie była ona nawet pytana, co robił oskarżony. Następnie świadek zeznała, iż wyjęła syna z łóżeczka, wzięła do siebie i po jakimś czasie dziecko zasnęło. Położyła go z powrotem do łóżeczka. Poszła do niego około godziny 11.00, ponieważ długo spał. Wtedy zorientowała się, iż S. R. nie żyje. W kolejnych zeznaniach złożonych w dniu 31 stycznia 2008 roku, już po złożeniu wyjaśnień przez oskarżonego, również stwierdziła, iż dziecko obudziło się około godziny 7.00 rano. Dopiero składając swoje pierwsze zeznania, podczas pierwszego rozpoznania sprawy stwierdziła, iż S. obudzili się około godziny 9.00 rano. Dopiero po odczytanych jej zeznaniach, przyznała, iż nie pamięta już dokładnie godziny, kiedy się obudzili. Również w swoich kolejnych zeznaniach przyznawała, że nie pamięta dokładnie tej godziny. Podczas tego rozpoznania sprawy przez Sąd, świadek wskazała, iż aktualnie nie pamięta już dokładnie godziny, gdy się obudzili,

jednak po odczytaniu jej złożonych po raz pierwszy i drugi zeznań, świadek stwierdziła, iż była to godzina 7.00 rano, a zeznania te składała na „świeżo” i wtedy znacznie lepiej pamiętała wszystkie okoliczności. Z drugiej strony świadek przyznała podczas składania zeznań w dniu 31 grudnia 2009 roku, że nie spoglądała na zegarek, lecz tą godzinę podał jej T. M.. Natomiast sam oskarżony, stwierdził, iż obudził się około godziny 6.00 rano, o czym powiedziała mu M. W.. W istocie posiłkując się w tym zakresie opinią biegłego Z. J., który stwierdził, że po doznanym urazie dziecko mogło jeszcze żyć trochę ponad godzinę do 2 godzin, należy przyjąć, jako wiarygodne w tym zakresie zeznania świadka M. W., która wskazała około godziny 7.00, jako czas, kiedy się obudzili. Tym bardziej, iż zarówno świadek jak i oskarżona podali zgodnie, że T. M. wyszedł z mieszkania udając się do fryzjera około godziny 8.00. Oczywiście należy pamiętać, iż z uwagi na wczesną porę, moment obudzenia się i podawane godziny nie są dokładne, co do minuty, lecz zawierają w sobie margines błędu. Wskazuje na to choćby pierwsze zeznania M. W., w którym stwierdziła, że dziecko obudziło się po godzinie 7.00 rano. Świadek w swoich drugich zeznaniach podała, iż dziecko płakało, jednakże podczas składania kolejnych zeznań, że nie był to płacz w dosłownym znaczeniu, lecz rodzaj marudzenia. W tym zakresie zeznania świadka należy ocenić jako wiarygodne, albowiem już podczas składania zeznań na pierwszej rozprawie, podała ona, że potrafiła rozpoznać po wydawanych przez dziecko odgłosach, czego chce. Zatem logicznym jest, iż skoro świadek następnie po usłyszeniu odgłosów syna wstała z łóżka i udała się do kuchni przygotować mleko, to po prostu zorientowała się, iż dziecko jest głodne. Po wyjściu z kuchni T. M. zaproponował, że nakarmi S. R.. Karmienie trwało około 20 minut. Co najistotniejsze, po pierwsze, w swoich zeznaniach składanych w dniu 31 grudnia 2008 roku, świadek w ogóle nie wskazywała na jakiegokolwiek nienaturalne odgłosy dochodzące z pokoju, w którym oskarżony karmił dziecko. Stwierdziła, iż usłyszała szuranie fotela i przez większość czasu popłakiwanie dziecka. Zatem jak należy z tego wnioskować, nie wzbudziło jej podejrzeń. Tym bardziej, iż świadek w swoich kolejnych zeznaniach, składanych podczas wszystkich rozpraw doprecyzowując swoje wcześniejsze zeznania była w istocie konsekwentna, stwierdzając, że usłyszała jedynie szuranie fotela i „marudzenie” dziecka, jednak nie było w tym nic nienaturalnego. Oczywiście jest, iż mogła ona składając zeznania choćby, po raz pierwszy na rozprawie, podać, że dziecko głośniej płakało. Tym bardziej, iż jaka wskazano powyżej, w swoich zeznaniach w dniu 31 grudnia 2008 roku świadek stwierdziła, że słyszała „popłakiwanie”. Natomiast M. W. w kolejnych składanych zeznaniach, podczas rozpraw, uściślając swoje wcześniejsze wypowiedzi, podała, że był to rodzaj „marudzenia”. Zauważyć należy także, iż świadek podczas składania na rozprawach kolejnych zeznań i doprecyzowując zeznania z postępowania przygotowawczego, stwierdziła, że podczas gdy T. M. karmił dziecko, ona w dużym pokoju włączyła telewizor, ustawiając cicho dźwięk. Skoro zatem świadek znała wydawane przez dziecko rodzaje odgłosów, to nie miała problemu z uznaniem, iż nic szczególnego się nie dzieje. W tym kontekście nie bez znaczenia dla potwierdzenia wiarygodności zeznań świadka ma, po pierwsze, przeprowadzony podczas tego rozpoznania sprawy eksperyment procesowy w mieszkaniu przy ul. (...). Wynika z niego jednoznacznie, iż gdyby doszło do upadku T. M. z dzieckiem, w małym pokoju, nawet przy włączonym telewizorze w dużym pokoju, w którym przebywała M. W., leżąc na łóżku z głową skierowaną do wyjścia z pomieszczenia i przy lekko przymkniętych drzwiach do małego pokoju, usłyszałaby ona odgłos upadku. Tymczasem, jak wskazano powyżej, świadek konsekwentnie stwierdziła, iż oprócz szurania fotela i „marudzenia” dziecka nic nie słyszała. Po drugie, zeznania świadka znajdują również potwierdzenie w opiniach biegłych z zakresu medycyny Z. J. i D. P., którzy stwierdzili, iż dziecko po zadanych ciosie mogło krzyczeć, ale mogło też tylko płakać. Biegła M. D. określiła w pisemnej opinii, iż równie prawdopodobnym jest, że mógł wystąpić krzyk lub okres utrudnionego oddechu w postaci na przykład stękania, postękiwania, lub pojękiwania (co świadek mogła odczytać jako „marudzenie”). Zdaniem Sądu nie budzą również wątpliwości, co do wiarygodności zeznania świadka odnośnie faktu, iż po wyjściu oskarżonego z mieszkania leżała jeszcze w łóżku. Po około 30 minutach S. R. zaczął się odzywać. W kolejnych zeznaniach świadek podała, iż wstała i zaczęła sprzątać (ogarniać mieszkanie). Po kolejnych 10 minutach (około 40 minut po wyjściu oskarżonego z mieszkania) poszła do pokoju dziecka, wzięła go na ręce i przeniosła do siebie do pokoju. Dziecko trochę „pokwękiwało”. Dała mu zabawkę i po około 10 minutach S. R. ponownie zasnął. Gdy świadek trzymała go na ręku, syn był spokojny. Zwrócić należy uwagę, iż biegli z zakresu medycyny, tj. Z. J. i D. P., stwierdzili, iż po zadaniu uderzenia dziecko mogło być apatyczne i mogło zasnąć z uwagi na wpływ krwi do jamy brzusznej. W istocie zatem zeznania świadka, który nie miał przecież świadomości o doznanym przez syna urazie, znajdują potwierdzenie we wnioskach biegłych. Ponadto należy zwrócić uwagę, iż świadek była konsekwentna również w swoich zeznaniach odnośnie ułożenia zabawek, na podłodze w małym pokoju. Stwierdziła, iż S. R. bawił się tylko w dużym pokoju i tam były jego zabawki. Natomiast zabawki znajdujące się w małym pokoju, podczas wykonywania przez funkcjonariuszy

policii dokumentacji fotograficznej, zostały tam przeniesione już po śmierci S. R., ponieważ w dużym pokoju kręciło się bardzo dużo ludzi. W tym zakresie zeznania świadka są zbieżne z zeznaniami jej matki A. P. (1). Co więcej, jak wskazano powyżej, potknięcie się oskarżonego o jakąkolwiek zabawkę w małym pokoju lub dywan, a w konsekwencji upadek, musiałoby spowodować znaczny hałas, który świadek leżąc w dużym pokoju, zapewne by usłyszała, jak zostało to ustalone podczas eksperymentu procesowego.

Podkreślenia wymaga, iż M. W. w toku rozpraw składała zeznania w obecności biegłych psychologów i psychiatrów: R. Ł., G. W., W. C., K. W. (2), którzy stwierdzili, iż M. W. ma prawidłowo wykształcone funkcje postrzegania, zapamiętywania i odtwarzania postrzeżeń. Wobec oskarżonego T. M. nie ujawnia tendencji punitywnych, które mogłyby regulować jej zachowanie. W zeznaniach dotyczących wydarzeń krytycznego dnia jest powtarzalna. Pojawiające się zniekształcenia dotyczą głównie prawidłowego umieszczenia wydarzeń w czasie, ale one nie wpływają na prawidłowe odtwarzanie schematów, skryptów, czy ciągu zachowań. Wypowiedzi świadka mieszczą się w modelu rzetelności. Biegli nie stwierdzili u świadka tendencji do konfabulacji, kłamstwa patologicznego, czy tendencyjnego przekazywania spostrzeżeń (k.996 - 999, 1703 - 1706, 1713 - 1714, 1702 - 1703, 2245 - 2246, 2273 - 2274). Świadek była przesłuchiwana podczas ostatniego rozpoznania sprawy również w obecności psychologa D. K. i psychiatry R. Ł. (k. 2580, k. 2631 - 2632). Stwierdzili oni zgodnie w swoich opiniach, iż jest ona osobą zdrową psychicznie i nie występują u niej objawy zaburzeń o charakterze nerwicowym i depresyjnym. Intelpekt M. W. kształtuje się w granicach normy intelektualnej i brak u niej oznak w obrębie funkcji poznawczych. Funkcjonowanie jej w zakresie spostrzegania, zapamiętywania i odtwarzania zdarzeń, jest prawidłowe, wykazuje właściwy poziom krytycyzmu oraz refleksyjność wobec składanych zeznań, przedstawiona przez nią relacja nie zawierała istotnych jakościowych zniekształceń w obrębie funkcji poznawczych. Co więcej, biegły psychiatra R. Ł. wskazał, iż M. W. w trakcie rozprawy i przesłuchania ujawniała cechy wzmożonego sytuacyjnie napięcia emocjonalnego, mimo to nawiązywała poprawny kontakt emocjonalny i słowny, podporządkowując się czynności przesłuchania. Na kierowane do niej pytania świadek wypowiadała się w sposób dostosowany, zgodnie z tematem rozmowy. Ogólna ekspresja werbalna świadka umożliwiła jej jasne przekazywanie przeżytych konkretnych wydarzeń. Zasób wiedzy ogólnej M. W. dostosowany jest do jej wieku. Rozumie ona złożone sytuacje społeczne, prawidłowo myśli logicznie oraz potrafi przewidywać skutki zdarzeń. Ma prawidłowo wykształcone myślenie abstrakcyjne. Zdolności pamięciowe są u świadka wykształcone w stopniu adekwatnym do intelektu – funkcjonują prawidłowo. Funkcje percepcyjno – pamięciowe, w tym zdolność do prawidłowego czynienia, przechowywania i odtwarzania spostrzeżeń funkcjonują w normie dla wieku i jednocześnie pozwalają świadkowi na poprawną rejestrację przeżytych wydarzeń. Nie stwierdzono u świadka deficytów związanych ze spostrzeganiem i zapamiętywaniem materiału świeżego i niewerbalnego. Świadek nie zdradza cech patologicznych pamięci wyrażających się skłonnościami do uzupełniania luk pamięciowych konfabulacjami. Zatem jak wynika z przedstawionych powyżej opinii, pomimo przeżytej bardzo trudnej sytuacji, jaką niewątpliwie była dla M. W. strata dziecka, z punktu oceny psychologicznej i psychiatrycznej jej zachowanie i reakcje są dostosowane do sytuacji i nie odbiegają od normy. Co więcej, nie ma przesłanek, aby kwestionować również składane przez nią zeznania jako psychologicznie niewiarygodne. W istocie, ta ocena zeznań dokonana przez biegłych jest dodatkowym argumentem potwierdzającym wiarygodność zeznań M. W..

W tym kontekście na wiarę zasługiwały wskazane powyżej opinie biegłych psychologów i psychiatrów. Zostały one sporządzone przez osoby z doświadczeniem zawodowym. Biegli oprócz przysłuchiwania się zeznaniom świadka, również rozmawiali z nią. Swoje opinie oparli także o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy. Zatem zdaniem Sądu, powyższe opinie mogą stanowić podstawę oceny wiarygodności psychologicznej i psychiatrycznej zeznań M. W..

Nie zasługiwały na wiarę wyjaśnienia oskarżonego T. M.. W istocie oskarżony, o ile składał wyjaśnienia, co do przebiegu zdarzenia, w toku postępowania przygotowawczego i podczas drugiego rozpoznania sprawy, to za każdym razem podawał inne wersje, w jaki sposób doszło do powstania obrażeń u S. R.. Oskarżony będąc przesłuchiwany w dniu 31 grudnia 2008 roku, a więc bezpośrednio po samym zdarzeniu, podał, iż gdy wstał z łóżka, wziął stojącą na stole butelkę i poszedł do pokoju dziecka. W tym czasie S. R. nie płakał, a tylko „marudził”. Złapał zębami butelkę ze smoczkiem i schylił się po dziecko. Wyciągnął je z łóżeczka i stojąc ułożył go do karmienia na prawym przedramieniu. Głowa dziecka znajdowała się na zgięciu stawu łokciowego, a dłoń w okolicach pośladków. W lewą

dłoń wzięła butelkę z mlekiem. Zaczął chodzić po pokoju, próbując nakarmić S. R.. Dziecko próbowało jeść. W tym czasie nie płakało i nie marudziło. Jak stwierdził, już nie pamiętał (dwa dni po zdarzeniu), czy chodząc po pokoju stanął na jakąś zabawkę, czy też potknął się, lecz w każdym razie razem z S. R. na ręce przewrócili się na podłogę. Na podłodze leżało bardzo dużo zabawek, ponieważ dzień wcześniej M. W. wyciągnęła je, aby zrobić porządek. W istocie w tym zakresie wyjaśnienia oskarżonego pozostają w sprzeczności z zeznaniami M. W., która stwierdziła, iż S. R. był dużym dzieckiem i nie dało się z nim chodzić po pokoju i karmić, bo był ciężki (k. 2548 – 2554). Z drugiej strony, Sąd podczas przeprowadzonego eksperymentu procesowego w dniu 3 grudnia 2013 roku, również przekonał się, że pokój w którym spało dziecko jest na tyle mały, iż chodzenie z 18 miesięcznym dzieckiem i jednocześnie jego karmienie, jest co najmniej wielce utrudnione. Nie były wiarygodne wyjaśnienia oskarżonego, który stwierdził, że upadł do przodu przygniatając dziecko i co istotne, podczas upadku próbował nie zrobić dziecku krzywdy, ale mu się to nie udało. Nie potrafił przy tym powiedzieć w jakiej pozycji upadł S. R., czy był twarzą do podłogi czy twarzą do oskarżonego. Oskarżony miał podnieść się szybko i sprawdził, czy dziecku nic nie jest. Przyznał także, iż w czasie karmienia nie zapalał światła, zrobił to dopiero, gdy podniósł się z dzieckiem z podłogi i sprawdzał, czy ma ono jakieś obrażenia. Podkreślenia wymaga, co już wskazano powyżej, iż biegli z zakresu medycyny Akademii Medycznej w G., sporządzając już swoją pierwszą opinię, gdzie rozważano warianty upadku podawane przez oskarżonego, uznali iż jest mało prawdopodobne, a wręcz nieprawdopodobne, aby do uszkodzeń serca i wątroby u dziecka doszło podczas upadku oskarżonego z dzieckiem trzymanym na lewej kończynie górnej, tak żeby kończyna przylegała tylną powierzchnią do ciała dziecka. W takim przypadku całe ciało dziecka, na dużej powierzchni byłoby przygniecione ciałem upadającej osoby dorosłej, co nie stanowiłoby czynnika sprzyjającego powstaniu uszkodzeń serca i wątroby, nawet gdyby dziecko upadając plecami, uderzyło o twardy przedmiot, na przykład dużą zabawkę (k. 510). Ta opinia została również przez biegłych podtrzymana podczas składania opinii ustnych uzupełniających w toku rozpraw. Również biegły C. W., który w swojej pierwszej opinii wskazał, iż upadek i przygniecenie mogły być przyczyną obrażeń S. R., wycofał się z tego ustalenia, albowiem jak przyznali biegli, tj. C. W. i Z. J., powodem takiego ustalenia było niewłaściwe rozpoznanie w czasie sekcji przez konsultującego histopatologa, który podczas badań nie stwierdził stłuczenia serca (k. 2606). Podczas drugiego rozpoznania sprawy T. M. składając wyjaśnienia w dniu 12 stycznia 2011 roku, zmienił pierwotną podawaną przez siebie wersję z upadkiem, stwierdzając, iż nie wyklucza, że upadając oparł się nasadą dłoni na leżącym już na podłodze S. R. (k. 1495). Po pierwsze zauważyć należy, iż ta wersja wyjaśnień pojawiła się, gdy oskarżony znał już treść opinii pisemnej biegłych Akademii Medycznej w G.. Stwierdzili oni między innymi, iż równie prawdopodobne jest powstanie urazu zadanego pięścią jak i upadku, jeśli nastąpiłby on z osobą niosącą dziecko na ręku, a osoba ta upuszczając dziecko, sama upadając podparłaby się ręką o okolice przedsercową klatki piersiowej i przylegającą okolicę nadbrzusza, leżącego na plecach, na podłodze dziecka, a ponadto, gdyby dziecko upadając twarzą do podłogi, w czasie upadku uderzyło okolicą przedsercową i przylegającą okolicą nadbrzusza o znajdujący się na podłodze twardy przedmiot. Biegli składając opinie ustne uzupełniające analizowali również wersję wyjaśnień oskarżonego z podparciem się nasadą dłoni na ciele dziecka. I tak biegły Z. J. składając opinię ustną uzupełniającą podczas tego rozpoznania sprawy (k. 2598) stwierdził i podkreślił, iż wskazane powyżej dwa mechanizmy uszkodzeń ciała dziecka są bardzo mało prawdopodobne dlatego, że osoba dorosła z dzieckiem na ręce, jeśli oczywiście nie jest pijana, czy odurzona narkotykami, upadając, odruchowo chroni dziecko przed możliwością doznania ciężkich uszkodzeń ciała, a często nawet sama wyrządzi sobie krzywdę, aby ochronić dziecko. W pewnym sensie można powiedzieć jest to u ludzi odruch bezmyślny, bezwarunkowy. Nie można ze 100 % pewnością wskazać mechanizmu powstania śmiertelnych uszkodzeń ciała u dziecka (a więc wydać opinii kategorycznej). Natomiast stosując gradację, najbardziej prawdopodobny w tym przypadku jest uraz czynny, to jest zadany pięścią przez osobę trzecią. Z drugiej strony, jest bardzo mało prawdopodobne (stosując tą samą gradację), aby obrażenia mogły powstać w skutek upadku dziecka, a potem kontaktu jego z ciałem opiekuna, tzn. podparcie się ręką lub pięścią ewentualnie upadek dziecka na twardy przedmiot i przygniecenie ręką. Biegły stwierdził także, że taki wniosek wynika z dokonania oceny całości obrażeń jakich doznał S. R.. Były to obrażenia serca i wątroby, czyli pęknięcie wątroby z krwotokiem do jamy brzusznej i stłuczenie serca. Natomiast, co podkreśli biegły, teoretycznie gdyby w tym przypadku było tylko uszkodzenie wątroby, takie jak to opisał obducent w protokole sekcyjnym, to do jego powstania mogłoby dojść zarówno w skutek urazu czynnego, czyli zadanego przez osobę trzecią, jak i w skutek upadku w szczególnych okolicznościach tzn. w takich jak wyjaśniał oskarżony. Natomiast w stwierdzonych obrażeniach, w tym przypadku, oprócz uszkodzenia wątroby, stwierdzono również stłuczenie serca, czyli tzw. „tępy uraz serca”. Do takiego obrażenia dochodzi bardzo rzadko,

po urazie klatki piersiowej, a jeśli już to najczęściej dochodzi do niego po bardzo silnym uderzeniu lub kopnięciu w klatkę piersiową, ewentualnie w wypadkach drogowych przy uderzeniu klatką piersiową o kierownicę. Jest to zatem kluczowe obrażenie, wskazujące na powstanie go w wyniku urazu czynnego. Co więcej, również biegła M. D. w opinii ustnej uzupełniającej stwierdziła, iż najbardziej prawdopodobnym mechanizmem powstania obrażeń był uraz czynny, a więc aktywne uderzenie dziecka pięścią lub kopnięcie w tę okolicę (k. 2806). Również biegły C. W. /k.2285/ wykluczył tę wersję upadku i ewentualnego podparcia się, podawaną przez oskarżonego, stwierdzając, iż uraz został zadany narzędziem ograniczonym, wielkości mniej więcej pięści i nie był to uraz zgniatający. Obrażenia jakich doznał S. R. lokalizowały się na stosunkowo niewielkiej powierzchni i dlatego musiały zostać zadane narzędziem ograniczonym, a nie całą powierzchnią klatki piersiowej. W wersji podanej przez oskarżonego, zdaniem biegłego, należałoby się spodziewać, że obrażenia nie ograniczyłyby się do powierzchni o średnicy 10-13 cm, ale doszłoby do stłuczenia płuc, a być może również obrażenia zewnętrzne na twarzy w postaci otarć naskórka. Zatem wersję wyjaśnień oskarżonego z upadkiem i podparciem nasadą dłoni należy potraktować jako przyjętą linię obrony, która polegała na dostosowywaniu swojego stanowiska, do zgromadzonego w sprawie w materiale dowodowego. Co więcej, potwierdzeniem powyższego wniosku, jest po pierwsze, opinia biegłej psycholog Z. K., która badała oskarżonego niedługo po zdarzeniu i stwierdziła, iż oskarżony w tamtym okresie czasu był wycofany, nie chciał mówić o sprawie i jego reakcje emocjonalne były wytlumione. Wprawdzie oskarżony szczegółów zdarzenia także nie podawał, ale jeśli chodzi o to co pamięta po kilku latach, może to wynikać z tego, że zaznajomił się z materiałem dowodowym i w związku z tym jego wyjaśniania mogą zyskiwać na szczegółowości, ale nie na prawdziwości. U oskarżonego może być tak, że tam gdzie są luki w pamięci, może dodawać zdarzenia. Natomiast w rzeczywistości jest tak, że pamięć jest lepsza bezpośrednio po zdarzeniu niż po kilku latach, gdy dochodzi do zmian w pamięci. To wynika z tego, że pamięć ludzka jest po prostu tak skonstruowana. Bezpośrednio po zdarzeniu ma się lepszą pamięć, niż później i tak jest też w przypadku oskarżonego (k.2214-2215). Podnieść należy także, iż oskarżony tłumaczył zmianę swoich pierwszych wyjaśnień dopiero po dwóch latach faktem, iż czuł się skrępowany czynnościami przesłuchujących go policjantów i nie miał zachowanej swobody wypowiedzi. W istocie to stwierdzenie stoi w sprzeczności z wiarygodnymi zeznaniami funkcjonariuszy policji A. Ś. (k.1871-1872) i M. C. (3) (k.1875-1875v), z których jasno wynika iż oskarżony w czasie składania wyjaśnień miał zapewnioną swobodę wypowiedzi. Potwierdza to również podpisany przez T. M. protokół jego przesłuchania. Co więcej, złożone przez oskarżonego wyjaśnienia pozostają w sprzeczności z zeznaniami M. W.. Po pierwsze, świadek zaprzeczyła konsekwentnie w złożonych przez siebie zeznaniach, aby na podłodze w małym pokoju w czasie zdarzenia leżały jakieś zabawki. Zawsze były one w dużym pokoju. W tym zakresie zeznania świadka korespondują z zeznaniami A. P. (1). Po drugie, z zeznań świadka M. W. nie wynika, aby, tak jak stwierdził to oskarżony interesował się dzieckiem i wchodził do pokoju, sprawdzać, czy coś mu się nie stało. M. W. zaprzeczyła także, aby mówiła oskarżonemu, że dziecku zalega flegma. Po prostu jak stwierdzała konsekwentnie świadek, w składanych przez siebie zeznaniach, oskarżony ubrał się i wyszedł do fryzjera, stwierdzając, iż ma wcześniej umówioną wizytę. Takie zachowanie oskarżonego może przemawiać za tym, iż przestraszył się on konsekwencji swojego zachowania, co jest, jak wynika z opinii biegłej Z. K., charakterystyczne dla osób o takiej osobowości jak T. M.. Oskarżony posiada cechy osobowości niedojrzałej i dyssocjalnej. Zachowanie oskarżonego w postaci oglądania telewizji, udania się do fryzjera i przemilczenia tego wydarzenia może mieścić się w ramach osobowości niedojrzałej, rozpoznanej u oskarżonego. Jak stwierdziła biegła osobowość dyssocjalna w tym przypadku może objawiać się, że osoba nie ocenia adekwatnie sytuacji i zachowanie oskarżonego jest skoncentrowane na jego własnej osobie. Oskarżony nie docenia ryzyka i raczej jest skoncentrowany na tym, co generalnie dla niego jest istotne, ważne i korzystne. Takie zachowania jak oglądanie telewizji i udanie się do fryzjera stanowi ucieczkę od problemu i mieści się w jego osobowości. Co więcej, było to zachowanie nietypowe dla oskarżonego, na co także zwróciła uwagę M. W., na prośbę której oskarżony nie wyszedł natychmiast, a położył się z powrotem do łóżka i dopiero po chwili pośpiesznie ubrał się i opuścił mieszkanie. Ponadto jednym z przesądających dowodów, w ocenie Sądu były dwa eksperymenty procesowe przeprowadzone w mieszkaniu przy ul. (...). Z jednej strony podważały one wiarygodności wyjaśnień oskarżonego dotyczących upadku, a z drugiej strony potwierdzały wersję podawaną przez M. W.. Co także istotne, uzupełniały również wnioski biegłych, iż najbardziej prawdopodobnym mechanizmem, który spowodował obrażenia ciała S. R. był uraz czynny. Pierwszy przeprowadzony w dniu 19 marca 2011 roku, podczas drugiego rozpoznania sprawy (k. 1695 – 1697v) i drugi przeprowadzony podczas tego rozpoznania sprawy, a dotyczący możliwości usłyszenia przez leżącą w dużym pokoju M. W. odgłosów upadku, gdyby do niego doszło, w pokoju S. R.. W istocie pierwszy eksperyment

w trakcie którego Sąd obserwował pokój w mieszkaniu przy ul. (...) w zbliżonych warunkach oświetleniowych jak te w chwili zdarzenia, wykazał wiarygodność zeznań M. W., iż do pokoju dziecięcego wpada dostatecznie dużo światła i poświata od oświetlenia ulicznego pozwala przy niezapalonym świetle na ograniczoną obserwację pokoju, przy uwzględnieniu faktu, o którym wspominała świadek M. W., iż w okna tego pokoju nie zasłaniała zasłonami. Zatem nie jest wiarygodnym, aby oskarżony nie widział podłogi i ewentualnie umieszczonych tam przedmiotów, ponieważ było ciemno. Z drugiej strony, skoro faktycznie ciemność uniemożliwiałaby mu dobre widzenie pomieszczenia, miałby kłopot, aby w ogóle wyjąć dziecko z łóżeczka. Natomiast oskarżony nie wspomina o tym fakcie. Co więcej, należy w tym miejscu zauważyć, iż logicznym jest, że skoro oskarżony nie miał własnego dziecka, a wykonywał takie czynności jak karmienie, to oczywistym jest, iż musiał wcześniej podpatrzeć jak wykonuje to matka dziecka i robić je w ten sam sposób. Zatem skoro, jak przyznała M. W., nie zapalała światła w pokoju, ponieważ było tam na tyle jasno, iż można było dostrzec w pokoju przedmioty i dziecko, to również oskarżony musiał postępować w ten sam sposób. To samo jeśli chodzi o ułożenie dziecka na rękach, w czasie karmienia i sama czynność karmienia, która wykonywana była, jak stwierdziła M. W. na fotelu, typu finka. Stąd też wiarygodnym było stwierdzenie świadka, w jej zeznaniach, iż słyszała leżąc w pokoju szuranie tego fotela po panelach, tak jakby oskarżony siadał z dzieckiem. Przecież świadek musiała znać ten odgłos, skoro wielokrotnie karmiła dziecko w nocy, a zatem również w tym przypadku nie wzbudziło to jej podejrzeń. W tym miejscu wskazać należy na przeprowadzony w sprawie kolejny eksperyment procesowy. Został on wykonany w dniu 3 grudnia 2013 roku, podczas tego rozpoznania sprawy (k. 2692 – 2696). Czynność powyższa była jednym z głównych zaleceń wskazanych do wykonania przez Sąd Apelacyjny w Gdańsku w motywach uzasadniających uchylene wcześniejszych orzeczeń. Zdaniem Sądu, de facto czynność powyższa w sposób jednoznaczny i bez jakichkolwiek wątpliwości podważyła wiarygodność wyjaśnień oskarżonego, odnośnie możliwości upadku, którego nie słyszałaby M. W.. Przede wszystkim w pierwszej kolejności należy wskazać na techniczne wykonanie tej czynności. Czynność została nagrana i to po pierwsze obraz z małego pokoju, a po drugie dźwięk jaki był słyszalny w dużym pokoju w czasie upadku. Z tym że mikrofon ustawiono w miejscu i na wysokości, gdzie jak wskazała M. W. znajdowała się jej głowa. Czynność odbyła się z udziałem biegłego z zakresu technik wizualnych i specjalisty z zakresu fonoskopii, obaj to funkcjonariusze KWP O.. Co więcej, zdaniem Sądu, nie było żadnych przeszkód aby stworzyć warunki podobne do panujących tam w czasie zdarzenia. A nawet bardziej utrudniających usłyszenie dźwięków dochodzących z małego pokoju. Przede wszystkim dlatego, iż telewizor w dużym pokoju był ustawiony przy ścianie graniczącej z małym pokojem, a w czasie zdarzenia stał on po przeciwnej stronie. Jednak do tej czynności został on ustawiony przez specjalistę z zakresu fonoskopii tak aby uzyskać właściwą akustykę do panującej w pomieszczeniu w momencie zdarzenia. Ustawiono w nim również dźwięk o takim natężeniu jakie było w momencie zdarzenia, opierając się na oświadczeniu M. W.. Ponadto nie przeszkadzał w wykonaniu eksperymentu fakt zamurowania drzwi wejściowym z dużego pokoju bezpośrednio do kuchni, albowiem drzwi wyjściowe z pokoju na korytarzyk pozostały niezmienione. Co więcej, również w małym pokoju nie było przeszkód aby stworzyć podobne warunki do panujących tam w momencie zdarzenia. Jak wskazuje zdjęcie wykonane bezpośrednio po zdarzeniu (k. 217 zd. nr 3), w miejscu, w którym stało łóżeczko dziś stoi meblościanka (k. 2726v – 2727v). Natomiast w miejscu gdzie stały półki, aktualnie stoi kanapa. Co więcej, meble te są szerokością odpowiadają szerokości łóżeczka. Zatem w pokoju w czasie eksperymentu była taka sama szerokość przejścia (a nawet jak wskazuje porównanie zdjęć, trochę mniej). Najistotniejszym był natomiast fakt, że w pokoju znajduje się praktycznie taki sam fotel typu finka, jaki stał w pokoju w momencie zdarzenia. Nie uległy także zmianie panele podłogowe. Sąd zatem wykonał trzy wersje upadku. Pierwsza - upadek z głową oskarżonego w kierunku drzwi wyjściowych, druga wersja – upadek w kierunku okna i trzecia wersja – upuszczenie dziecka z rąk i upadek. W związku z tymi, iż oskarżony odmówił udziału w eksperymencie, wykonał go na polecenie Sądu funkcjonariusz policji, którego wzrost i waga były zbliżone do oskarżonego w dniu zdarzenia (k. 2694). Podkreślenia wymaga, iż jako „pozoranta dziecka” użyto „fantoma” o podobnej wadze i wielkości wypożyczonego ze Szkoły Pielęgniarskiej w E.. Pozorant został także wyposażony w butelkę napełnioną płynem, który miał imitować butelkę z mlekiem jaką trzymał oskarżony w czasie karmienia. Co najistotniejsze, po przeprowadzonych, trzech wersjach z upadkiem, zdaniem Sądu, nie budzi już jakichkolwiek wątpliwości, iż huk upadającej osoby w małym pokoju z dzieckiem, był za każdym razem bardzo dobrze słyszalny w dużym pokoju i to nie tylko w miejscu, gdzie leżała M. W., lecz w całym pomieszczeniu. Co więcej, odgłos upadku był słyszalny pomimo przymknięcia drzwi do małego pokoju, z pozostawieniem „szpary” na około 20 cm. Jak wynika z zeznań obecnej lokatorki zamieszkującej w przedmiotowym mieszkaniu M. J. (1) zostały osadzone nowe drzwi w ścianie oddzielającej mniejszy pokój od

większego. Również M. J. (2) stwierdziła, iż zostały zmienione w mieszkaniu drzwi, gdy poprzednie były białe z deską w środku. Zdaniem Sądu, który podczas eksperymentu mógł sam się przekonać o zmianie drzwi w mieszkaniu przy ul. (...), aktualnie zamontowane drzwi są znacznie lepsze i bardziej wygłuszają dochodzące dźwięki niż stare, które były tam zamontowane w chwili zdarzenia, albowiem poprzednie pochodziły jeszcze z czasu powstania budynku, czyli z roku 1969. Zwrócić należy także uwagę, jeszcze na jeden znamieny fakt, który w zdaniem Sądu został ujawniony podczas tego eksperymentu, a który de facto został całkowicie pominięty przez oskarżonego. Jak wskazywała M. W. oskarżony wrócił z pokoju dziecka i położył na stole w pokoju butelkę, w której znajdowało się jeszcze mleko. Jak wykazał eksperyment, człowiek trzymający dziecko na ręku, a w drugiej butelkę upadając powoduje odgłos nie tylko w wyniku upadku swoim ciałem na panele, lecz również powstaje dźwięk w wyniku upadku i odbicia się plastikowej butelki wypełnionej płynem od paneli podłogowych. Tym bardziej, iż człowiek upadając wyciąga zawsze dwie ręce, próbując amortyzować upadek, a zwłaszcza, gdy jedną ma zajętą trzymaniem dziecka (pierwsza wersja upadku zaprezentowana przez oskarżonego w wyjaśnieniach). W istocie zatem, rozchodzący dźwięk wzmaga się. Jak z tego jednoznacznie wynika, przeprowadzony eksperyment w sposób jednoznaczny i nie budzący wątpliwości podważył prezentowaną przez oskarżonego linię obrony o upadku z dzieckiem na podłogę i to niezależnie, czy miał on je przygnieść własnym ciałem, czy też podeprzeć się o niego nasadą dłoni, albowiem za każdym razem musiałaby to usłyszeć leżąca w pokoju obok M. W.. Tymczasem, co wskazywano już wielokrotnie, świadek była konsekwentna w swoich zeznaniach, iż nie słyszała dochodzących z pokoju obok jakichkolwiek nienaturalnych dźwięków. Zatem zdaniem Sądu jedyne racjonalne wytłumaczenie mechanizmu powstania obrażeń S. R. znajduje oparcie we wszystkich wnioskach opinii biegłych z zakresu medycyny, iż najbardziej prawdopodobnym był uraz czynny zadany S. R. przez T. M. pięścią w dolną część klatki piersiowej w okolicy przedsercową oraz sąsiadującą z nią przylegającą górną część jamy brzusznej – okolicę nadbrzusza.

Jako wiarygodne należało potraktować zeznania świadków: A. P. (1), H. S., L. L. (1), A. S. (L.), E. M., M. P., A. P. (3), M. J. (1) oraz M. J. (2). Zeznania świadków dotyczyły akustyki panującej w wieżowcu przy ul. (...) oraz w przedmiotowym mieszkaniu pod nr (...), a także zachowania M. W. podczas zamieszkiwania przez nią w tym lokalu.

Świadek A. P. (1), która w mieszkaniu nr (...) sama zamieszkiwała przez wiele lat i wychowała w nim M. W. i jej brata, a także często przebywała u córki i w pokoju zajmowanym przez S. R., zeznała że czasami gdy upadło jej coś na podłogę to było to słyhać i wówczas M. W., która przebywała w sąsiednim pokoju przychodziła spytać się co się stało. Co więcej, świadek stwierdziła, iż w dużym pokoju słyszała co dzieje się w małym pokoju, między innymi odgłosy S. R., gdy gaworzył, popłakiwał lub płakał. W pokoju słyhać było także, co dzieje się u sąsiadów mieszkających wyżej, gdy im coś spadło na podłogę lub od sąsiadów mieszkających z boku, gdy dochodziły odgłosy płaczącego dziecka. Według świadka nie jest możliwym, aby M. W. nie słyszała upadku oskarżonego z dzieckiem, ponieważ w tym mieszkaniu oraz bloku słyhać było wszystko. W istocie w tym zakresie zeznania znajdują potwierdzenie w zeznaniach świadka M. W., która także stwierdziła odnośnie akustyki, iż w pokoju dziecięcym wszystko było słyhać, na przykład gdy upadł na podłogę taboret lub inny przedmiot. Można było usłyszeć także odgłosy kłócących się sąsiadów. Zwrócić należy uwagę, iż świadek A. P. (1) i M. W. zamieszkiwały w tym lokalu przez wiele lat, zatem bardzo dobrze znały jego bardzo słabą akustykę. Co więcej, również obecne lokatorki mieszkania przy ul. (...), a więc M. J. (1) i M. J. (2), także wskazały na bardzo słabą akustykę w lokalu. Świadek M. J. (1) zeznała, iż w mniejszym pokoju w dalszym ciągu leżą panele (o czym przekonał się Sąd w czasie eksperymentu procesowego) i gdy córce coś w nim upadło na podłogę, to świadek słyszał. Gdyby córka przewróciła się w swoim pokoju, a ona w tym czasie przebywała w sąsiednim pokoju to usłyszałaby odgłos upadku. Sama natomiast słyszy, gdy córka chodzi po pokoju, przesuwa meble, bądź rozmawia przez telefon. W tym zakresie zeznania świadka są zbieżne z zeznaniami M. J. (2), która zeznała, że gdyby przebywała w mniejszym pokoju, a matce upadło coś na podłogę, to przebywająca obok matka, usłyszałaby dobiegający odgłos. Według świadka w tym mieszkaniu wszystko słyhać. Sama słyszała gdy matka w pokoju obok rozmawiała, bądź oglądała telewizję lub słuchała radia. Słyszałaby także gdyby matka przewróciła się. Co więcej, w ocenie świadka w mieszkaniu są cienkie ściany i gdyby upadł na leżące na podłodze panele, na przykład mężczyzna, świadek słyszałby dobiegający hałas. W istocie zeznania świadków: M. W., A. P. (1), M. J. (1) i M. J. (2) są zbieżne z ustaleniami Sądu dokonanymi w wyniku eksperymentu procesowego, podczas którego bez jakichkolwiek wątpliwości ustalono, iż w dużym pokoju słyszalny byłby dobiegający z małego pokoju odgłos upadku mężczyzny. Również świadek E. M. zamieszkująca bezpośrednio

pod mieszkaniem zajmowanym w chwili zdarzenia przez M. W., w identyczny sposób opisała warunki akustyczne przedmiotowych lokali. Świadek podała, że jej mieszkanie ma taki sam rozkład, jak lokal nr (...) i w mniejszym pokoju, gdzie zamieszkuje jej matka, na podłodze także położone są panele podłogowe. W tych mieszkaniach ścianki działowe są cienkie i słyszy wszystko, co robi jej matka w mniejszym pokoju. Słyszy na przykład, jak matce coś upadnie lub włączony telewizor. Stwierdziła także, iż słyszałby gdyby jej matka upadła na podłogę. Także bardzo słabą akustykę lokali w bloku nr (...) opisali w swoich zeznaniach świadkowie L. L. (1), A. S., M. P., A. P. (3) i H. S.. Świadek L. L. (1) zeznała, iż zamieszkuje z synem. W jego pokoju na podłodze także położone są panele i mały dywanik. Jeśli syn, który waży 70 kg przewróciłby się, to ona przebywając w pokoju obok na pewno słyszałaby upadek. W tych mieszkaniach w godzinach porannych słycać wszystko. Sama świadek słyszy nawet jak któryś z sąsiadów z góry puszcza wodę lub włączy radio, a także jak ktoś chodzi w mieszkaniu nad nią. W mieszkaniu świadka słycać wszystko, co dzieje się w pokoju obok. Podobnie wypowiedziała się świadek H. S.. Stwierdziła, iż jest to budynek oddany do użytku w 1969 roku, a „wiadomo jak kiedyś budowano”. Sama słyszy wszystko, na przykład jak chodzą nad nią sąsiedzi, a nawet jak sąsiadowi spadnie na podłogę gwóźdź. W tym mieszkaniu świadek wychowywała córkę i jak w pokoju obok coś się działo, to świadek wszystko słyszała. Także świadkowie A. S., M. P. i A. P. (3) zgodnie potwierdzili, iż w ich mieszkaniach wszystko słycać, co dzieje się w sąsiednim pomieszczeniu. Gdyby ktoś przewrócił się w pokoju obok, to wszyscy oni słyszeliby upadek. A. S. stwierdziła, iż akustyka w jej mieszkaniu jest taka, że wszystko słycać. Nawet gdyby drzwi do pomieszczeń były pozamykane, to słyszałaby upadek swojego męża, który waży 80 kg. Potwierdziła to także M. P., której mąż waży 85 kg. Zdaniem świadka gdyby on się przewrócił w sąsiednim pomieszczeniu, to ona słyszałaby ten upadek przebywając w pokoju obok. Na wiarę zasługiwały też zeznania tych świadków w tej części, w której opisali zachowanie M. W.. Zeznali oni zgodnie, iż była to spokojna sąsiadka, którą czasami widywali w towarzystwie T. M.. Świadców nie zauważyli, aby wyróżniali się oni w negatywnym sensie, to znaczy, aby stosowali wobec siebie przemoc. Jak podkreślili, nie słyszeli dochodzących z tego mieszkania odgłosów awantur i libacji. W istocie, zeznania świadków korespondują ze sobą, a także wzajemnie się uzupełniają, co do bardzo słabej akustyki w bloku nr (...) i dobrego zachowania się M. W.. Co więcej, na podstawie tych zeznań świadków można także wnosić, iż wyjaśnienia oskarżonego odnośnie jego upadku, były niewiarygodne.

Na wiarę zasługiwały zeznania członków rodziny M. W.: A. P. (2), M. C. (1), M. C. (2), jak również A. P. (1). Świadców opisali w swoich zeznaniach między innymi, iż relację pomiędzy T. M., a S. R., przyznając, że były dobre. Oskarżony nie był agresywny w stosunku do dziecka, nie odzywał się do niego wulgarnie czy nerwowo, ani też nie krzyczał. Co więcej, żaden z przesłuchanych świadków nie zauważył, aby oskarżony wcześniej uderzył S. R., a wręcz przeciwnie, widzieli, iż pomagał on M. W. w opiece nad dzieckiem.

Jako wiarygodne należało potraktować zeznania świadków: L. L. (1), M. P., A. P. (4), a także K. W. (1), odnośnie udzielania pomocy S. R.. W istocie w tym zakresie zeznania świadków dotyczą bardzo dynamicznej i traumatycznej sytuacji. Jednak świadkowie nie mieli wątpliwości, iż w momencie prób reanimacji, dziecko już nie żyło. Co więcej, M. W. była roztrzęsiona i krzyczała. Zatem, zdaniem Sądu jej spontaniczna reakcja zaobserwowana przez świadków, przemawia za wnioskiem, iż faktycznie M. W. nie wiedziała nic o zadaniu przez oskarżonego uderzenia, a tym samym zdaniem Sądu, zeznania świadków pośrednio świadczą o wiarygodności zeznań M. W. odnośnie opisu zdarzenia.

Jako wiarygodne należało potraktować zeznania świadków P. B. i K. P.. Świadek P. B. przybył na wezwanie karetką pogotowia, w celu udzielenia pomocy, lecz stwierdził zgon dziecka, który jego zdaniem nastąpił wcześniej i odstąpił od czynności. Świadek K. P., został wezwany do oględzin zwłok S. R.. Nie pamiętał już dokładnie sytuacji. Jednakże uczestniczył w oględzinach zwłok na miejscu zdarzenia w dniu 29 grudnia 2008 roku i w sporządzeniu protokołu z tej czynności. Świadek na podstawie obecności plam opadowych, wykonując tę czynność o godz.12.30, jako przypuszczalny czas zejścia śmiertelnego dziecka wskazał około dwie godziny przed godz.12:30. Zatem zgon S. R. mógł nastąpić około godz.10:30. W istocie jak stwierdził biegły Z. J. i biegła M. D. nie można w sposób jednoznaczny określić godziny zgonu S. R.. Można jedynie przypuszczać, jak przyznał biegły Z. J., iż po zadanym uderzeniu dziecko żyło jeszcze godzinę lub dwie godziny, choć nie jest to pewne. Na pewno odegrała tu znaczącą rolę okoliczność, iż S. R. nie miał krwawienia z dużych naczyń krwionośnych, a jedynie z naczyń włosowatych, co też ma wpływ na czas zgonu.

Jeśli zatem cios został zadany około godziny 7.30 – 8.00 (w czasie karmienia), a M. W. trzymała S. R. na rękach około godziny 9.00, to dziecko zmarło po tej godzinie, a więc pomiędzy 9.30, a godziną 10.30.

Na wiarę zasługiwały zeznania świadka – dzielnicowego – K. D., a także świadka J. O. (1) – pracownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w E.. Świadek K. D. wykonując zleczone wywiady środowiskowe w mieszkaniu przy ul. (...), nie zaobserwował niczego negatywnego, w trakcie tych czynności. W czasie jego wizyt w mieszkaniu widział małe dziecko, jednakże jego zachowanie i wygląd nie budziło żadnego niepokoju. Nie docierały również do niego, jako do dzielnicowego, żadne skargi na osoby zamieszkałe w lokalu nr (...). W tym mieszkaniu nie odnotowano także żadnych interwencji. Świadek J. O. (2), stwierdziła również, iż nie odnotowano żadnych zgłoszeń dotyczących tego lokalu.

Jako wiarygodne należało potraktować zeznania świadków: D. N., K. H. i J. J., którzy jako kuratorzy sądowi sprawowali dozór nad M. W. i T. M., z racji ich uprzedniej karalności. Ocenili dobrze zachowanie zarówno M. W. jak i T. M.. Nie mieli do nich większych zastrzeżeń, co zostało potwierdzone w aktach dozoru. Brak jest podstaw, aby kwestionować zeznania świadków. Są to osoby, które wykonywały zleczone im czynności w ramach swoich obowiązków zawodowych. Są to doświadczeni kuratorzy, mający duże doświadczenie i z całą pewnością dostrzegliby w trakcie wizyt w mieszkaniu jakiegokolwiek niepokojącego symptomu świadczącego o stosowaniu przemocy, czy znęcaniu się.

Na wiarę zasługiwały zeznania A. R.. Jest to była konkubina D. R. ojca S. R.. Świadek nie posiadała wiedzy odnośnie związku T. M. z M. W. i jaki był stosunek T. M. do S. R.. W istocie w tym zakresie zeznania świadka są zaprzeczeniem sugestii D. R., który wskazywał, że wiedziała ona o negatywnych zachowaniach oskarżonego wobec dziecka. W ocenie Sądu świadek zrelacjonowała jedynie w swoich zeznaniach posiadaną przez siebie wiedzę odnośnie sprawy

Jako wiarygodne należało potraktować zeznania świadka J. K.. Świadek miał bezpośrednio po zdarzeniu kontakt z oskarżonym. Jak zeznał, T. M. był w szoku i załamany. Miał także świadkowi powiedzieć, iż M. W. nakarmiła dziecko i odłożyła do łóżka, a on na chwilę wyszedł do fryzjera. Natomiast co należy zauważyć, oskarżony w rozmowie ze świadkiem nie powiedział mu, że upadł z dzieckiem. W istocie może to przemawiać za tym, iż w tym czasie T. M. nie miał jeszcze przyjętej przez siebie później wersji wydarzeń. Tym bardziej, że nie spodziewał się, że może zostać zatrzymany. Ponadto świadek rozmawiał z M. W.. Nie potrafiła ona powiedzieć jak doszło do zgonu S. R.. Taka natomiast wypowiedź M. W. może przemawiać za tym, w kontekście jej zeznań, iż faktycznie nie zdawała ona sobie sprawy, co faktycznie było powodem zgonu S. R.. Świadek podobnie jak A. R. także zrelacjonował swoją wiedzę na temat sprawy.

Na wiarę zasługiwały zeznania świadków lekarzy – W. F. E. P., J. D. (2), B. B., W. P., O. S., T. B. i A. K. (1). Zeznania tych świadków dotyczyły leczenia S. R. przed zdarzeniem oraz złamania kończyn w okresie jesieni 2008r. Świadców zgodnie zeznali, iż w trakcie leczenia nie stwierdzili u dziecka śladów przemocy, a w jego wyglądzie nie było niczego niepokojącego. Również odnośnie złamania ręki i nogi, które jak przyznali, nie są czymś niespotykanym u dzieci w tym wieku i mogą się zdarzyć. Zeznania tych świadków znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej. W ocenie Sądu, zeznania świadków i uzupełniająca je dokumentacja medyczna, mogą wskazywać, iż wobec S. R. nie była stosowana przemoc fizyczna, między innymi na przykład przez oskarżonego. Co więcej, celowe działanie oskarżonego, które miało wpływ na złamania kończyn u dziecka wykluczyła także M. W.

Na wiarę zasługiwały zeznania świadków: H. K. (1), P. S., A. Ś., M. T., J. B. (1), J. O. (3), A. K. (2) i M. S.. Ze wyjątkiem pierwszego ze świadków są to funkcjonariusze policji, którzy z racji obowiązków zawodowych wykonywali w sprawie czynności. Nie znali oskarżonego, zatem nie sposób przyjąć, że świadkowie mogli w jakiś sposób przeinaczać ustalone w toku postępowania dowody. Natomiast świadek H. K. (2) jest trenerem boksu, który trenował T. M., gdy ten należał do klubu bokserskiego.

Nie miały znaczenia w sprawie zeznania świadków M. B. i M. R.. Świadców przebywali razem z D. R. w jednej celi, odbywając z nim karę pozbawienia wolności. W istocie przekazali oni informację zasłyszane od D. R., które zdaniem Sądu, nie wnosili nic do sprawy.

Niemiały znaczenia w sprawie zeznania świadka Z. Z.. Świadek jest sąsiadem małżonków C.. Z jego zeznań wynika, iż nie posiadał on jakiegokolwiek wiedzy o sprawie.

Na wiarę zasługiwała opinia z zakresu biologii i genetyki sądowej wydana na podstawie profilowania poliformizmu DNA (k. 531 - 613). Jest to opinia wydana na podstawie badań porównawczych materiału genetycznego zabezpieczonego w toku postępowania. Powyższa opinia została wykonana po przeprowadzeniu specjalistycznych badań, zgodnie z przyjętymi procedurami dla tego typu badań, a ponadto została poparta wiedzą biegłego i doświadczeniem zawodowym. Stąd też może stać się ona podstawą ustaleń faktycznych w sprawie.

Na wiarę zasługiwały opinie sądowo psychologiczne i sądowo psychiatryczne sporządzone w sprawie odnośnie T. M., w tym także opinie ustne uzupełniające. Wszystkie te opinie, są sporządzone przez uprawnione do tego osoby. Co więcej, ich wnioski są pełne i wyczerpujące, a także wzajemnie się uzupełniają. Zatem w ocenie Sądu, opinie te mogą być podstawą ustaleń faktycznych w sprawie.

Na wiarę zasługiwały opinie toksykologiczno – chemiczne, sporządzone przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w G. odnośnie S. R. i T. M., a także Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w G. odnośnie M. W.. Są to opinie sporządzone przez uprawnioną do tego jednostkę i przez osoby posiadające fachową wiedzę w tej dziedzinie. Co więcej, wydanie tych opinii poprzedziły przeprowadzone badania, a ich wnioski zostały zawarte w treści opinii. Wobec powyższego przedmiotowe opinie mogą być podstawą ustaleń faktycznych w sprawie.

Nie zasługiwały na wiarę zeznania świadka D. R.. W istocie świadek w swoich zeznaniach starał się stworzyć obraz T. M., jako osoby wykazującej skłonności do stosowania przemocy fizycznej. Ponadto zeznał, iż oskarżony groził mu. W istocie, jest oczywiste, iż z uwagi na stratę syna, świadek był nastawiony wobec T. M. negatywnie. Starał się też sugerować, iż złe zachowanie oskarżonego mogą potwierdzić R. B., J. R., J. K. oraz A. R.. Jednakże zeznania tych świadków nie dały podstawy do udowodnienia zarzutów stawianych oskarżonemu przez świadka.

Nie ulega wątpliwości, iż przedmiotowy proces miał charakter poszlakowy. Jak to stwierdził Sąd Apelacyjny w Gdańsku w uzasadnieniu wyroku z dnia 21 grudnia 2011 roku, sygn. akt II AKA 392/11, którym uchylono drugi wydany przez Sąd Okręgowy w Elblągu w tej sprawie wyrok – sygn. akt II K 29/10, jest to proces, „w którym nie ma bezpośrednich dowodów winy, poszlaki są zaś okolicznościami na podstawie których można wnioskować o dokonaniu przestępstwa przez określoną osobę. Pojedyncza poszlaka z natury swej daje jedynie prawdopodobieństwo popełnienia przestępstwa przez oskarżonego, przy czym przez poszlakę rozumie się wchodzący w zakres postępowania dowodowego fakt o charakterze obciążającym oskarżonego, który jednak z uwagi na swój uboczny charakter w stosunku do faktu głównego, nie stwarza pewności co do osoby sprawcy przestępstwa, ale który w powiązaniu z innymi faktami może doprowadzić do ukształtowania takiej pewności. Pojedyncza zatem poszlaka daje jedynie mniejszy lub większy stopień prawdopodobieństwa wersji dotyczącej przestępstwa. Dopiero wiele ustalonych w sprawie poszlak tworzących zespół poszlak może stanowić podstawę pewności sądu, że sprawcą jest określona osoba. Tym samym w procesie poszlakowym, fakt główny dowodzony jest wnioskami jakie można wyciągnąć z udowodnionych faktów ubocznych przy zachowaniu zasad logicznego rozumowania. W konsekwencji należy stwierdzić, że dla udowodnienia faktu głównego, wniosek płynący z faktów ubocznych musi się jawić jako jedyny i konieczny rezultat przeprowadzonego rozumowania opartego na bezspornych faktach ubocznych. Jedna choćby tylko „luka” w łańcuchu poszlak i wniosków dyskwalifikuje przeprowadzone rozumowanie i sprzeciwia się ustaleniu faktu głównego. Skazanie w procesie poszlakowym wymaga stwierdzenia, że dowody pośrednie wskazują bez cienia wątpliwości na sprawstwo oskarżonego, a zatem wykluczają możliwość sprawstwa jakiegokolwiek innej osoby. Uzyskanie bowiem dowodu na podstawie poszlak następuje wtedy, gdy zebrane w danej sprawie poszlaki tworzą pewność. O pewności zaś ukształtowanej na podstawie poszlak można mówić wówczas, gdy jakakolwiek inna interpretacja zdarzenia będącego przedmiotem postępowania jest niemożliwa, gdy w świetle zebranego materiału dowodowego, wielość wersji jest niemożliwa, kiedy wreszcie uzasadniona jest tylko jedna z nich, dotycząca przestępstwa i jego sprawcy.”

W istocie, w przedmiotowym postępowaniu uzupełniono w sprawie materiał dowody. Zdaniem Sądu wnioski jakie wypływają z tych dowodów, w świetle logicznego rozumowania nie pozostawiają jakichkolwiek wątpliwości, co do

sprawstwa T. M.. Przede wszystkim uzupełniono opinie sądowo – lekarskie, a także uzyskano od wszystkich biegłych zgodne opinie stwierdzające mechanizm powstania obrażeń stwierdzonych u S. R.. Nie ulega zatem wątpliwości, iż jak to stwierdzili biegli Z. J. i M. D., a co zostało potwierdzone także przez biegłego C. W. i D. P., najbardziej prawdopodobną przyczyną powstania obrażeń u S. R. był uraz mechaniczny godzący ze znaczną siłą w dolną część klatki piersiowej w okolice przedsercową oraz sąsiadującą z nią przylegającą górną część jamy brzusznej – okolice nadbrzusza. Pozostałe wersje podawane przez oskarżonego, są mało wiarygodne lub w ogóle niewiarygodne. Takie uderzenie mogło być zadane pięścią lub kopnięciem. Jednak zważywszy na ograniczoną, jak wynika z dokumentacji fotograficznej (k. 218), powierzchnię pokoju, logicznym jest, zdaniem Sądu, iż uraz musiał być spowodowany poprzez uderzenie pięścią, albowiem, aby uderzyć z dużą siłą nogą, trzeba wziąć znaczny zamach. Po drugie, na sprawstwo oskarżonego wskazują zeznania M. W. i korelujący z nimi, wykonany w niniejszej sprawie eksperyment procesowy. Jak wskazano powyżej, M. W. w swoich zeznaniach zaprzeczyła, aby słyszała nienaturalne odgłosy dochodzące z pokoju S. R., gdy był on karmiony przez oskarżonego, w tym odgłos upadku. Natomiast przeprowadzony w sprawie eksperyment procesowy, jednoznacznie i bez cienia wątpliwości wykazał, iż w dużym pokoju, w którym przebywała M. W. był słyszalny odgłos upadku i to w trzech różnych wariantach. Tym samym, logicznym jest, iż wersje podawane przez oskarżonego, w jego wyjaśnieniach, odnośnie upadku, nie były wiarygodne. Z drugiej strony, potwierdzeniem wiarygodności przeprowadzonego eksperymentu są zeznania świadków zamieszkałych w bloku przy ul. (...), którzy jednoznacznie stwierdzili, iż budynek ten ma bardzo słabą akustykę i wszystko w nim słychać, w tym dźwięki dochodzące z pokoi obok w samym mieszkaniu, jak i odgłosy dochodzące z mieszkań obok. Co więcej, zdaniem Sądu, kolejnym dowodem pośrednio wskazującym na sprawstwo oskarżonego, a który musi być rozpatrywany w oparciu o zeznania M. W., było zachowanie oskarżonego T. M., po wyjściu z pokoju S. R., po jego nakarmieniu. Otóż jak zeznała M. W., oskarżony po chwili ubrał się i poszedł do fryzjera. Było to w jej ocenie zachowanie dziwne. Rozpatrując to w kontekście opinii sądowo – psychologicznej dotyczącej T. M., stwierdzić należy, iż zawarte w niej wnioski przemawiają za tym, iż po prostu oskarżony zorientował się co zrobił i bał się konsekwencji z tego wynikających. Zatem mając na uwadze fakt, iż zaprezentowane w treści uzasadnienia dowody tworzą nierozzerwalny i logiczny łańcuch poszlak, należało uznać, iż oskarżony dokonał przypisanego mu czynu.

Prokurator Rejonowy w Elblągu zarzucił T. M. to, iż w dniu 29 grudnia 2008 roku w E. poprzez zadanie S. R. z dużą siłą uderzenia pięścią w dolną część klatki piersiowej w okolice przedsercową oraz sąsiadującą z nią przylegającą górną część jamy brzusznej – okolice nadbrzusza spowodował u wyżej wymienionego ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci choroby realnie zagrażającej życiu w postaci wylewów w części anatomicznej prawego przedsionka serca zwanego uszkiem oraz rozległego wylewu na tylnej powierzchni serca i obecności około 5 ml krwi w worku osierdziowym-odpowiadającym stłuczeniu serca oraz rozległych, głębokich pęknięć mięszsu tylno-przysrodkowej części lewego płata wątroby na jego powierzchni dolnej z obecnością 200 ml krwi w jamie otrzewnej, z wylewem pod błoną surowiczą, pokrywającą powierzchnię zewnętrzną żołądka w okolicy wpustu, a nadto wylewów w prawym mięśniu mostkowo – obojczykowo – sutkowym, wylewów w mięśniach okolicy nad- i podobojczykowej po stronie prawej, a także wylewów krwi w tkance tłuszczowej otaczającej nerki wraz z towarzyszącym tym obrażeniom wylewem w powłokach płców w okolicy nerki prawej, w następstwie których na skutek krwawienia do jamy otrzewnej z uszkodzonej wątroby oraz stłuczenia serca u S. R. doszło do ostrej niewydolności krążenia, stanowiącej bezpośrednią przyczynę jego śmierci, przy czym skutek taki oskarżony powinien był przewidzieć.

Natomiast Sąd podczas tego rozpoznania sprawy, po uzupełnieniu zgromadzonych w sprawie opinii sądowo – lekarskich, w tym przede wszystkim wydanej przez Z. J., a także dopuszczeniu kolejnej opinii z zakresu medycyny i jej uzupełnieniu przez biegłą M. D., a w konsekwencji po uzyskaniu zgodnej opinii wszystkich biegłych, doszedł do przekonania, iż należało zmodyfikować opis czynu przypisanego oskarżonemu. W istocie, biegli jednoznacznie stwierdzili, iż obrażenia w postaci wylewów w prawym mięśniu mostkowo – obojczykowo – sutkowym oraz wylewy w mięśniach okolicy nad – i podobojczykowej po stronie prawej, a także wylewy krwi w tkance tłuszczowej otaczającej nerki wraz z towarzyszącym tym obrażeniom wylewem w powłokach płców w okolicy nerki prawej, są to obrażenia niecharakterystyczne. Po ich wyglądzie nie można ustalić jaki był mechanizm ich powstania. Mogły na przykład powstać w wyniku normalnego zachowania się dziecka, podczas zabawy. Nie sposób też wypowiedzieć się, czy miały one związek z zadaniem przez T. M. ciosem. Stąd w ocenie Sądu, zaistniałe wątpliwości, musiały

skutkować wyeliminowaniem tych obrażeń z opisu czynu przypisanego oskarżonemu, zgodnie z treścią art. 5§2 k.p.k. Tym bardziej, iż jak wynika z opinii biegłych istotą jest to, że obrażenia, które doprowadziły do zgonu S. R. powstały w wyniku urazu czynnego, jakim było uderzenie pięścią lub kopnięcie (zostało ono na podstawie logicznego rozumowania, jako sposób zadania uderzenia wyeliminowane, co opisano powyżej).

Stąd też Sąd przypisał oskarżonemu T. M. to, iż w dniu 29 grudnia 2008 roku w E. poprzez zadanie S. R. z dużą siłą uderzenia pięścią w dolną część klatki piersiowej w okolice przedsercową oraz sąsiadującą z nią przylegającą górną część jamy brzusznej – okolice nadbrzusza spowodował u wyżej wymienionego ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci choroby realnie zagrażającej życiu w postaci wylewów w części anatomicznej prawego przedsionka serca zwanego uszkiem oraz rozległego wylewu na tylnej powierzchni serca i obecności około 5 ml krwi w worku osierdziowym – odpowiadającym stłuczeniu serca oraz rozległych, głębokich pęknięć mięszu tylnu – przyśrodkowej części lewego płata wątroby na jego powierzchni dolnej z obecnością 200 ml krwi w jamie otrzewnej, z wylewem pod błoną surowiczą, pokrywającą powierzchnię zewnętrzną żołądka w okolicy wpustu, w następstwie których na skutek krwawienia do jamy otrzewnej z uszkodzonej wątroby oraz stłuczenia serca u S. R. doszło do ostrej niewydolności krążenia, stanowiącej bezpośrednią przyczynę jego śmierci, przy czym skutek taki powinien był przewidzieć.

Takie zachowanie oskarżonego wypełniło znamiona przestępstwa z art.156§1pkt.2i3kk.

W istocie „Występek z art. 156 § 3 k.k. charakteryzuje się złożoną stroną podmiotową, w której spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu jest objęte umyślnością, a pozostająca z nim w związku przyczynowym śmierć człowieka - nieumyślnością. Realizując umyślnie znamiona występkę z art. 156 § 1 k.k., sprawca następstwa w postaci śmierci nie obejmuje zamiarem. Następstwo to (skutek) może mu być przypisane, jeżeli sprawca przewidywał je albo było ono obiektywnie możliwe do przewidzenia” (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 13 lipca 2010 roku, sygn. akt II AKa 32/10, wyrok SN z dnia 17 sierpnia 2000 roku sygn. akt IVKKN 122/00, publikowane LEX nr 50934). Podobnie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 16 marca 2000 roku, publikowane w Prok.i Pr.-wkł.2000/7-8/21), iż „Przestępstwo z art.156§3kk jest kwalifikowanym typem nieumyślnego spowodowania śmierci człowieka. Sprawca umyślnie (z zamiarem bezpośrednim lub wynikowym) realizuje znamiona typu zasadniczego określonego w art. 156§1kk, natomiast skutek w postaci śmierci nie jest przez sprawcę objęty zamiarem i może on być sprawcy przypisany w warunkach określonych w art.9§3kk”. Po pierwsze, w przedmiotowej sprawie, jak stwierdzili zgodnie biegli z zakresu medycyny w pisemnej opinii G. Uniwersytetu Medycznego - Z. J. i D. P., uszkodzenie wątroby w postaci głębokich rozerwań mięszu wątroby z krwotokiem wewnętrznym do jamy otrzewnej oraz uszkodzenie serca o cechach jego stłuczenia, jakiego doznał S. R. spowodowały u niego ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci choroby realnie zagrażającej życiu w rozumieniu art.156§1pkt2kk (k.1933 - 1936). Podobnie ocenił obrażenia doznane przez S. R. biegły C. W., stwierdzając, iż rozerwanie lewego płata wątroby z krwotokiem do jamy otrzewnej oraz wylewy krwi w obrębie serca, jako prowadzące do zgonu stanowią chorobę realnie zagrażającą życiu (k.1888-1889). Po drugie, oskarżony T. M. w momencie dokonania czynu, nie miał w stosunku do niego zniesionej, ani ograniczonej zdolności rozpoznania jego znaczenia i zdolności pokierowania swoim postępowaniem. Biegli psychiatrzy stwierdzili u oskarżonego jedynie cechy osobowości niedojrzałej, Ma on niski intelekt, nie stwierdzono także uzależnienia od substancji psychoaktywnych (k. 290 – 291). Co więcej, biegła psycholog stwierdziła, iż oskarżonego cechuje niedojrzałość reakcji emocjonalnych, obniżona kontrola emocjonalna, skłonność do nieprzestrzegania norm społecznych, jednak, co ważne, mimo znajomości podstawowych praw rządzących się reakcjami społecznymi (k. 292 – 293). Co więcej, T. M. zadał S. R., dziecku w wieku 18 miesięcy, a więc bardzo małemu, które wcześniej karmił, zaspanemu, nie przygotowanemu do przyjęcia uderzenia, jeden silny cios w okolice podsercową i nadbrzusza. Jak zgodnie stwierdzili biegli takie uderzenie wystarczyło, aby dziecko doznało obrażeń w postaci wylewów w części anatomicznej prawego przedsionka serca zwanego uszkiem oraz rozległego wylewu na tylnej powierzchni serca, co odpowiadało stłuczeniu serca oraz rozległych, głębokich pęknięć mięszu tylnu – przyśrodkowej części lewego płata wątroby. W istocie przeciętnie rozgarnięty człowiek, a takimi zdaje się być oskarżony, powinien obiektywnie przewidywać, że zadane przez niego tak silne uderzenie może spowodować nawet śmierć w skutek urazów wewnętrznych, jakich doznał S. R..

Dokonując także oceny zachowania oskarżonego, należy przyjąć, iż działał on w zamiarze ewentualnym. Jak wskazano powyżej, zadał świadomie jeden cios. Jako osoba skłonna do uwewnętrzniania napięć emocjonalnych, o niskim przystosowaniu społecznym, o chwiejności emocjonalnej w trudnych sytuacjach, może on reagować impulsywnie (opinia biegłej psycholog k. 293), działał więc nagle, w wyniku najprawdopodobniej zdenerwowania, spowodowanego zachowaniem dziecka. Jednakże, jako osoba w pełni władz umysłowych, dorosła, obiektywnie mógł przewidzieć, że jego zachowanie może doprowadzić do śmierci 18 miesięcznego dziecka i zadając to uderzenie godził się z tym, że może ono wywołać takie skutki.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd uznał, iż zachowanie oskarżonego T. M. wypełniło znamiona przestępstwa z art. 156§1 pkt. 2 i §3 k.k.

Oskarżonemu można także przypisać winę w popełnieniu przypisanego mu czynu. Jak wskazuje A. Zoll (K. Buchała, A. Zoll, Kodeks karny, część szczególna, Zakamycze 1998, s. 24-25) winą jest oceniana z punktu widzenia kryteriów społeczno – etycznych wadliwość procesu decyzyjnego w warunkach możliwości podjęcia decyzji zgodnej z wymaganiami prawa. Jednocześnie ustawodawca określa katalog przesłanek pozwalających na przypisanie sprawy w konkretnym wypadku winy. Są to: wymieniona w art. 10 k.k. dojrzałość sprawcy, poczytalność sprawcy, przynajmniej ograniczona możliwość rozpoznania przez sprawcę bezprawności czynu oraz możliwość rozpoznania, że nie zachodzi okoliczność wyłączająca bezprawność albo winę, a także okoliczność, że wymagalność zgodnego z prawem zachowania się musi zachodzić w konkretnej sytuacji. W ocenie Sądu, oskarżony ponosi winę w popełnieniu przypisanego mu czynu. Oskarżony jest osobą zdrową psychicznie. W sprawie nie zaistniał też po stronie oskarżonego jakikolwiek błąd, co do bezprawności czynu opisany w art. 30 k.k. Działania oskarżonego nie wypełniły także znamion żadnego z kontratypów. Zatem pomimo cech osobowości niedojrzałej (k. 291) oskarżony zna podstawowe prawa rządzące relacjami społecznymi (k. 293), pomimo to zdecydował się popełnić przedmiotowe przestępstwo.

Wymierzając oskarżonemu T. M. karę za przypisany mu czyn, Sąd kierował się dyrektywami określonymi w art.53 k.k., bacząc, aby kara nie przekroczyła stopnia winy oskarżonego, uwzględniała stopień społecznej szkodliwości czynu, spełniała cele zapobiegawcze i wychowawcze w stosunku do oskarżonego oraz potrzeby w zakresie kształtowania świadomości prawnej społeczeństwa. Oczywiście Sąd uwzględnił także motywację i sposób zachowania się sprawcy, rodzaj i rozmiar ujemnych następstw przestępstwa, właściwości i warunki osobiste sprawcy, sposób życia przez popełnieniem przestępstwa i zachowanie się po jego popełnieniu.

Przestępstwo z art.156§3 k.k. zagrożone jest karą od 2 lat do 12 lat pozbawienia wolności. W tym miejscu wskazać należy, iż wymierzając oskarżonemu karę Sąd był związany zakazem reformationis in peius zawartym w art. 443 k.p.k. Przede wszystkim wymierzając oskarżonemu T. M. karę 7 lat i 8 miesięcy pozbawienia wolności, Sąd wziął pod uwagę bardzo wysoki stopień szkodliwości społecznej tego czynu, który od strony przedmiotowej wyrażał się w rodzaju dobra chronionego prawem, przeciwko któremu skierowany był czyn oskarżonego (czyn oskarżonego skierowany był przeciwko dobru najwyższej wartości jakim jest życie ludzkie). Sąd też miał na względzie osobę pokrzywdzonego (było to niespełna 18 miesięczne dziecko, niemogące się w żaden sposób przeciwstawić się i bronić przed działaniem oskarżonego). Sąd wziął także pod uwagę fakt, iż oskarżony działał w zasadzie bez powodu (będąc zdenerwowany zachowaniem się pokrzywdzonego dziecka, które nie chciało jeść podawanego mu pokarmu i popłakiwało). Jako okoliczność obciążającą Sąd wziął pod uwagę zachowanie oskarżonego po popełnieniu przestępstwa (pozostawił on dziecko, po zadaniu silnego uderzenia, nie udzielając mu jakiegokolwiek pomocy, a także nie mówiąc M. W. o zaistniałym zdarzeniu, lub choćby o upadku z dzieckiem, tak aby mogła ona sama sprawdzić czy dziecku nic się nie stało, bądź wezwać fachową pomoc). Nie może być też traktowana jako okoliczność łagodząca wobec oskarżonego, prowadzona przez niego reanimacja. Była ona wykonana za późno i jak należy wnosić wynikała po prostu z zaistniałej sytuacji.

Ponadto jako okoliczność obciążającą i mającą wpływy na wymiar kary Sąd wziął pod uwagę fakt uprzedniej karalności oskarżonego (k.2505 – 2507). Oskarżony był uprzednio dwukrotnie karany za przestępstwa przeciwko narkomani i raz przez Sąd niemiecki za kradzież. W istocie nie są to przestępstwa podobne do przypisanego T. M. w niniejszej sprawie,

lecz jest oczywistym, iż czyn mu przypisany ma charakter wyjątkowy, natomiast uprzednia karalność oskarżonego świadczy o nieprzestrzeganiu przez niego norm prawnych i społecznych.

Podnieść należy także, iż Sąd pomimo usilnych prób nie dopatrywał się w postawie T. M. okoliczności łagodzących, pomimo, iż sprawa toczy się od ponad 5 lat. Może jedynie to, iż jak wynika z wywiadu środowiskowego (k. 2534 – 2535) oskarżony pracuje dorywczo, zaś matka oskarżonego, sąsiedzi w bloku, w którym mieszka i dzielnicowy nie wnosili negatywnych uwag odnośnie osoby T. M.. Nie był on także zatrzymywany do wytrzeźwienia. Z drugiej strony należy mieć na uwadze postawę oskarżonego, który pomimo, jak wskazano powyżej toczącego się od 5 lat procesu, nie wyraził jednoznacznie skruchy, stwierdzając tylko, iż ma poczucie winy, że S. R. nie żyje przez niego, ale nie zrobił mu krzywdy celowo (k.71v) i wie że duża wina jest po jego stronie (k.1496).

Mając powyższe na względzie Sąd wymierzył oskarżonemu T. M. karę 7 lat i 8 miesięcy pozbawienia wolności. Zdaniem Sądu orzeczona kara, zważywszy na czyn jakiego dopuścił się oskarżony, pozbawiając życia 18 miesięczne dziecko, nie jest zbyt surowa (Sąd będąc ograniczony wymiarem kar orzeczonych poprzednimi wyrokami, zapadłymi w tej sprawie nie mógł wymierzyć kary surowszej). Orzeczona kara jest adekwatną i stanowi należytą odpłatę za przypisane oskarżonemu przestępstwo. Zdaniem Sądu, orzeczona wobec T. M. surowa kara, za przypisane mu przestępstwo, osiągnie w stosunku do niego cel wychowawczy, albowiem jak wynika z opinii sądowno – psychologicznej oskarżonego, cechuje go słabe przystosowanie społeczne, niedojrzałość reakcji emocjonalnych, obniżona kontrola emocjonalna, skłonność do nieprzestrzegania norm społecznych, pomimo znajomości praw rządzących się relacjami społecznymi. Zatem surowa kara pozbawiania wolności może wpłynąć wychowawczo na postawę oskarżonego i uświadomić mu, że popełnienia kolejnych przestępstw musi spotkać się z represją karną. Ponadto wymierzona kara będzie oddziaływała właściwie na społeczeństwo, osiągając w ten sposób cele prewencji ogólnej, uświadamiając opinii społecznej, że sprawcy tego typu przestępstw, które zasługują na szczególne potępienie (dokonane wobec małego 18 miesięcznego dziecka) nie unikną odpowiedzialności karnej.

Na mocy art. 63§1 k.k. na poczet orzeczonej wobec oskarżonego T. M. kary pozbawienia wolności, Sąd zaliczył okres rzeczywistego pozbawienia wolności w sprawie, wynikający z jego wcześniejszego tymczasowego aresztowania w okresie od dnia 30 grudnia 2008 roku do dnia 28 grudnia 2009 roku oraz od dnia 05 listopada 2010 roku do dnia 21 grudnia 2011 roku tymczasowego aresztowania od dnia 11 kwietnia 2012 roku do dnia 14 maja 2014 roku.

Na mocy art. 29 ustawy z dnia 26 maja 1982 roku Prawo o adwokaturze (Dz. U. z 2002 r. Nr 123, poz. 1058 z późn. zm.) w zw. z § 2 ust. 3, § 14 ust. 2 pkt 5 i § 16 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2002 r., Nr 163, poz. 1348 z późn. zm.) Sąd zasądził od Skarbu Państwa na rzecz Kancelarii Adwokackiej adw. J. B. (2) kwotę 885,60 /osiemset osiemdziesiąt pięć złotych i sześćdziesiąt groszy/ z podatkiem od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej oskarżonemu T. M. z urzędu za udział w rozprawie przed Sądem Okręgowym w Elblągu. Określając wynagrodzenie przyznane obrońcy oskarżonego z urzędu, Sąd miał na względzie jego nakład pracy włożonej w obronę T. M..

Ponadto na mocy art. 626§1 k.p.k. w zw. z art. 627 k.p.k. Sąd zasądził od oskarżonego T. M. na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe. Powyższe rozstrzygnięcie wynika z faktu, iż T. M. pracuje dorywczo i zarabia około 1.500 złotych miesięcznie, ponadto jest kawalerem i nie ma nikogo na utrzymaniu (wywiad środowiskowy k. 2534 – 2535). Na mocy art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 23 czerwca 1973 roku o opłatach w sprawach karnych (Dz. U. z 1983 r., Nr 49, poz. 223 z późn. zm.) Sąd zwolnił oskarżonego od opłaty. Zdaniem Sądu, powstałe w sprawie koszty sądowe są znaczne, zaś obciążanie oskarżonego dodatkowo opłatą, stanowiłoby dla niego nadmierne obciążenie, którego z uwagi na znaczne koszty sądowe i osiągnięte zarobki na poziomie najniższego krajowego wynagrodzenia, nie byłby w stanie ponieść, bez znacznego uszczerbku finansowego.