

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Lublinie ustalił następujący stan faktyczny:

A. P. (1) w miesiącu październiku 2018 r. pozostawała w nieformalnym związku z J. K. (1) i razem z nim mieszkała w jego domu w miejscowości D.. J. K. (1) i A. P. (1) w październiku 2018 r. uczestniczyli w spotkaniach towarzyskich organizowanych w domu T. D. (1) w pobliskiej miejscowości T.. W czasie jednego z takich spotkań, które miało miejsce na początku października 2018 r. w domu T. D. (1) spotkali się, T. P. oraz A. P. (2) oraz przybyli tam piechotą J. K. (1) i A. P. (1). W czasie tego spotkania jego uczestnicy spożywali alkohol. J. K. (1) opuścił to spotkanie pierwszy bo musiał „zrobić obrządki” w gospodarstwie swego brata. A. P. (1) została z pozostałymi tam mężczyznami i dalej spożywała alkohol. Wtedy też doszło do sytuacji, gdy A. P. (2) uderzył ją tak mocno, że wpadła na kredens kuchenny i wybiła w nim szyby. Do domu J. K. (1) A. P. (1) odprowadził S. P..

Mimo takiej sytuacji ponownie między dniem 17 a 21 października 2018 r. w T. doszło do spotkania T. D. (1) A. P. (2) oraz J. K. (1) i A. P. (1) osoby te postanowiły kupić alkohol i w tym celu udały się autem kierowanym przez A. P. (2) do sklepu spożywczego po alkohol. Do sklepu poszli J. K. (1) i T. D. zaś A. P. (2) i A. P. (1) zostali w samochodzie oczekując na ich towarzyszy, którzy mieli zakupić alkohol. W tym czasie A. P. (2) wypominał A. P., że musiał dorabiać kluczyki do swego samochodu, z tego powodu, że A. P. (3) schowała mu te klucze i przez to poniósł on koszty ich dorobienia. To wywołało jego zdenerwowanie i złość i w efekcie uderzył on A. P. (1) otwartą dłonią w głowę. Bezpośrednio po zadaniu tego ciosu u A. P. (1) nie wystąpiły widoczne obrażenia. Także i ona sama nie odczuwała tego ciosu jako silnego. Towarzyszące jej osoby po powrocie do samochodu również nie zauważyły żadnych obrażeń na jej ciele. Jednak jeszcze tego samego dnia A. P. (1) zaczęła odczuwać dolegliwości bólowe, a następnie w kolejnych dniach do tych dolegliwości dołączył się niedowład lewej części ciała A. P.. To zaś spowodowało, że musiała ona leżeć w łóżku i nie była w stanie samodzielnie się poruszać.

Po tym zajściu A. P. (2) sprzedał swój samochód mieszkańcowi S.. Według umowy sprzedaży samochodu należącego do A. P. (2) do zbycia auta doszło 18 października 2018 r. W Centralnej Ewidencji Pojazdów także odnotowano tę datę jako datę zbycia pojazdu V. (...) (umowa k. 120, informacja z CEPIK k. 184-187)

J. K. (1) zaniepokojony stanem zdrowia A. P. (1) chciał sprowadzić pomoc lekarską i wezwać pogotowie ratunkowe, lecz A. P. (1) nie wyrażała na to zgody. Ostatecznie J. K. (2) załatwił wizytę lekarską w domu. Do jego domu w dniu 23 października 2018 roku przybył lekarz (...), który zbadał A. P. (1) i wystawił skierowanie do szpitala, w którym zawarł adnotację „stan po pobiciu 4 dni temu uraz żuchwy [...]” (vide skierowanie do szpitala w dokumentacji lekarskiej zamieszczonej na k. 54). A. P. (1) mimo zaleceń lekarskich nie zgadzała się na wezwanie do niej pogotowia ratunkowego i hospitalizację.

Ostatecznie nie bacząc na protesty A. P. (1) J. K. (1) wezwał w dniu 26 października 2018 pogotowie ratunkowe, którego załoga stwierdziła konieczność hospitalizacji A. P. (3) i została ona przewieziona do publicznego szpitala w B.. Przy przyjęciu do szpitala w wywiadzie lekarskim A. P. (1) podała nieprawdzie dane dotyczące możliwej przyczyny jej stanu zdrowia, tj. że tydzień lub dwa wcześniej spadała z ciągnika. Wskazała jednak też, że kilka dni przed przyjęciem została pobita przez znaną sobie osobę przy czym nie podała jej tożsamości (vide historia choroby w dokumentacji medycznej k. 54). Po przyjęciu do szpitala u A. P. (1) przeprowadzono podstawowe badania diagnostyczne. W wyniku badania TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego ujawniono u niej „[...] krwiaka podtwardówkowy nad lewą półkulą mózgu o maksymalnej grubości 25 mm, efekt masy towarzyszący procesowi powoduje wyraźny ucisk i przemieszczenie układu komorowego mózgu na stronę prawą [...]”. (vide badania TK w dokumentacji medycznej k. 54). W związku z tym faktem A. P. (1) została zakwalifikowana do natychmiastowej operacji polegającej na przeprowadzeniu kraniotomii płatowej skroniowo-ciemieniowej L i ewakuacji krwiaka podtwardówkowego L. (vide protokół operacji w dokumentacji lekarskiej k. 54). Operację przeprowadził lekarz F. R.. Operację została wykonana pomyślnie i dokonano usunięcia krwiaka.

Jeszcze w czasie pobytu w szpitalu w toku badań kontrolnych u A. P. (1) między innymi przeprowadzono badanie RTG klatki piersiowej aparatem przy łóżku w dniu 29 października 2018 r. i w jego wyniku między innymi stwierdzono: „Stan po przebytych w przeszłości złamaniu obojczyka lewego (widoczne było na zdjęciu rtg z 2015). Złamanie końca barkowego prawego obojczyka. [...]” Jednocześnie w dokumentacji medycznej brak jest informacji na temat czy przeprowadzono jakiegokolwiek leczenie dotyczące ujawnionego złamania. (vide wynik badania diagnostycznego z 29 października 2019 r. w dokumentacji medycznej)

Ostatecznie w dniu 7 listopada 2018 roku A. P. (1) została wypisana ze szpitala z zalecaniami dotyczącymi dalszego leczenia i rehabilitacji.

A. P. (1) od kilku lat jest uzależniona od alkoholu, przed operacją usunięcia krwaka nie była hospitalizowana i nie cierpiała na żadne choroby neurologiczne (k. 193).

A. P. (2) nie był karany z wywiadu środowiskowego wynika, że jest on osobą legitymującą się średnim wykształceniem, poza pracami dorywczymi nie pracuje zawodowo, od około 20 lat pozostaje na rencie chorobowej, ma trzech dorosłych synów oraz żonę H. zatrudnioną jako pracownik biurowy. Relacje rodzinne są zaburzone z powodu nadużywania przez A. P. (2) alkoholu, od około 4 lat małżonkowie są też w faktycznej separacji.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów w postaci zeznań świadków w osobie: A. P. (1), J. K. (1), częściowo S. P., częściowo T. D. (1), F. R..

Ponadto podstawą ustaleń faktycznych były opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 190-190v, 236v-237, częściowo opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej T. I. k. 60-61, częściowo także opinia lekarza P. R. k. 26 oraz dokumentacja medyczna z pobytu A. P. (1) w szpitalu w B. k. 54, 196, danych osobo-poznawczych k. 44, wywiadu kuratora k. 100-101, danych o karalności k. 64 oraz opinia biegłego psychologa k. 201-208.

Przechodząc do oceny poszczególnych dowodów wskazać należy, że istotnym dowodem w sprawie są zeznania pokrzywdzonej A. P. (1) k. 24v-25, 28-29v, 149, 192-192. Pokrzywdzona opisuje w swych zeznaniach zdarzenia, w trakcie których była uderzana w głowę przez A. P. (2). Pokrzywdzona nie podaje dokładnych dat, lecz z jej wypowiedzi wynika, że pierwsze z nich miało miejsce w październiku i wtedy na skutek ciosu A. P. (2) wpadła na kredens kuchenny, do kolejnego uderzenia doszło kilka dni później, kiedy A. P. (1) miała stracić równowagę i przewrócić się na podłogę uderzając głową o podłogę. Kolejne zdarzenie miało mieć miejsce około 20 października 2018 roku, kiedy to, gdy A. P. (1) znalazła się sam na sam z A. P. (2) w jego aucie i została przez niego uderzona otwartą ręką w głowę.

Po tym ostatnim zdarzeniu pokrzywdzona odczuwała nasilone dolegliwości bólowe, po pewnym czasie doznała niedowładu lewej strony ciała. Wobec tego, że A. w związku z tymi dolegliwościami leżała cały czas w łóżku J. K. (1), u którego mieszkała sprowadził lekarza specjalistę medycyny rodzinnej w osobie D. K., który wydał A. P. skierowanie do szpitala. W skierowaniu tym jako rozpoznanie ujęto „stan po pobiciu 4 dni temu uraz żuchwy [...]” – vide skierowanie do szpitala w dokumentacji lekarskiej zamieszczonej na k. 54. A. P. (1) nie wyrażała zgody na wezwanie karetki pogotowia i pobyt w szpitalu, lecz ostatecznie wobec pogarszającego się jej stanu zdrowia J. K. (1) w dniu 26 października 2018 r. wezwał karetkę pogotowia i po przybyciu zespołu ratowniczego A. P. (1) została zbadana i zabrano ją do szpitala w B., gdzie w trybie pilnym przeprowadzono operację stwierdzonego w czasie badania krwaka podtwardówkowego. Gdy chodzi o samo subiektywne odczucie pokrzywdzonej to w jej ocenie występujące u niej objawy neurologiczne w postaci lewostronnego niedowładu pokrzywdzona wiąże z ostatnim aktem przemocy oskarżonego skierowanej na jej osobę, gdy znalazła się z nim sam na sam w jego samochodzie. Od tego też czasu oprócz dolegliwości bólowych, ze względu na postępujący niedowład lewej strony ciała pokrzywdzona pozostawała cały czas w łóżku, nie poruszała się samodzielnie. Pokrzywdzona neguje również, aby po tym zdarzeniu doznała innego urazu głowy, przekonującą wyjaśnia, że nie przewróciła się, bo wówczas już leżała w łóżku, nie mogła chodzić.

Zeznania pokrzywdzonej co do chronologii kontaktów pokrzywdzonej z A. P. (2) doznawanych od niego urazów oraz okoliczności spotkań pokrzywdzonej z oskarżonym znajdują potwierdzenie w depozycjach świadka J. K. (1) k. 7v-8,

który dość precyzyjnie wskazuje daty poszczególnych spotkań i libacji alkoholowych z udziałem pokrzywdzonej i oskarżonego, jak też podaje ich uczestników. Na podstawie zeznań tego świadka k. 7v-8v w zestawieniu z zeznaniami pokrzywdzonej można więc ustalić choćby w przybliżeniu odstępy czasowe między poszczególnymi wizytami w domu T. D. (1) oraz uch daty. Gdy chodzi zaś o sposób działania oskarżonego w trakcie ostatniego jego spotkania z pokrzywdzoną przed wystąpieniem u niej objawów neurologicznych to opisywany sposób zadania ciosu uległ zmianie. Początkowo pokrzywdzona twierdziła, że była bita pięścią ostatecznie jednak wielokrotnie indagowana na ten temat jeszcze w postępowaniu przygotowawczym przyznaje, że był to jeden cios zadany otwartą dłonią oskarżonego. W ocenie Sądu taki też sposób działania należy przyjąć przy dokonywaniu ustaleń faktycznych w sprawie niniejszej pokrzywdzona szczerze wyjaśniła skąd wynikała ta zmiana i dać jej należy wiarę. Nie można tylko na tej podstawie odrzucać w całości zeznań pokrzywdzonej. Pokrzywdzona przyznała też, że początkowo dążyła do tego, aby A. P. (2) nie został wykryty jako sprawca ciosu i wcześniejszych przejawów przemocy wobec jej osoby, ponieważ kiedyś jej pomógł przy spłacie ciężającej na niej grzywny. Ostatecznie jednak poczucie krzywdy pokrzywdzonej przeważało nad poczuciem wdzięczności wobec oskarżonego i zdecydowała się ujawnić okoliczności, z których wynikało, że to on dopuścił się aktu przemocy, który spowodował konieczność hospitalizacji pokrzywdzonej. Wcześniejsze utrzymywanie w tajemnicy osoby oskarżonego jako sprawcy wiązało się też z jego wpływem i prośbami, które kierował do pokrzywdzonej jeszcze w szpitalu, aby utrzymywała, że uraz, którego doznała jest efektem upadku z ciągnika. Niezależnie od ostatecznie zmienionych zeznań pokrzywdzonej w tym zakresie, okolicznościom jakoby akurat ten uraz wiązał się z upadkiem z ciągnika przeczą zarówno relacje J. K. (1), który z kolei relacjonuje wypowiedzi pokrzywdzonej bezpośrednio po tych zdarzeniach, jak też adnotacja w skierowaniu do szpitala wystawionym przez D. K.. Z tych więc wszystkich powodów w ocenie Sądu relacje pokrzywdzonej co do sedna sprawy są wiarygodne i oceny takiej też nie zmieniają braki pamięci, trudności w przytaczaniu dat, deficyty mowy tudzież problemy z tworzeniem dłuższych wypowiedzi. Z opinii biegłego psychologa dotyczącej zdolności zapamiętywania i relacjonowania przez pokrzywdzoną swych postrzeżeń - wynika też jednoznacznie, że u pokrzywdzonej nie występują problemy w postrzeganiu, przechowywaniu i odtwarzaniu głównych faktów i zdarzeń ze swojego życia. Biegła dostrzega i opisuje deficyty dotyczące wysławiania się pokrzywdzonej, jej pamięci krótkotrwałej, opisuje je i analizuje - przy czym nie wyciąga z tego wniosków, które nakazywałyby odrzucać depozycje pokrzywdzonej, jako obarczone urojeniami tudzież innymi przypadłościami wykluczającymi zdolność pokrzywdzonej do odtwarzania wydarzeń dotyczących zarzutu stawianego oskarżonemu (vide opinia k. 201-208). Opinię tę Sąd ocenia jako rzetelną. Biegła uwzględniła przy jej opracowywaniu zarówno zebraną w sprawie dokumentację dotyczącą pokrzywdzonej ale też i badanie psychologicznej jej osoby, miała też okazję obserwować i uczestniczyć w przesłuchaniu pokrzywdzonej na rozprawie głównej. Sama opinia jest wewnętrznie spójna i konkretnie oraz logicznie wskazuje na przesłanki zawartych w niej wniosków. Z tych więc powodów Sąd przyjął ją za podstawę ustaleń faktycznych, a w szczególności jako odniesienie i dodatkowa podstawa do oceny zeznań pokrzywdzonej.

Gdy chodzi o zeznania J. K. (1) k. 7-8 są one w ocenie Sądu wiarygodne świadek ten nie miał żadnych powodów, aby zeznawać fałszywie. Relacjonuje on wypowiedzi pokrzywdzonej dotyczące doznanych przez nią obrażeń, jak i też podaje przybliżone daty spotkań, w czasie których pokrzywdzona kontaktowała się z oskarżonym. Na podstawie zeznań tego świadka ustalono też przejawy dolegliwości dotyczących pokrzywdzoną zanim trafiła do szpitala, to J. K. (1) opiekował się w tym czasie pokrzywdzoną i on zdecydował o wezwaniu karetki pogotowia, miał więc wiedzę i przekonanie, że stan zdrowia A. P. uległ znacznemu pogorszeniu.

Gdy chodzi o zeznania S. P. to początkowo k. 10v-11 świadek ten utrzymuje, że nie widział sytuacji, gdy w domu T. N. została pobita przez A. P. (2), a przyznaje jedynie, że miała miejsce sytuacja, gdy widział A. P. (1) gdy leżała na podłodze. W czasie kolejnego przesłuchania w toku postępowania przygotowawczego świadek ten k. 33 v zeznał z kolei, że był obserwatorem zdarzenia, kiedy na skutek uderzenia A. P. (1) przez A. P. (2) pokrzywdzona przewróciła się i wpadła w szafki między kredensem a stołem k. 33v. Wskazuje także, że zdarzenie to widział też T. D. (2). W postępowaniu sądowym świadek zaśłania się niepamięcią, aczkolwiek potwierdza swoje wcześniejsze zeznania, zaznaczając jednak, że widział tylko jak A. P. (2) zamachnął się na pokrzywdzoną. Potwierdza też, że to on odprowadził wtedy A. P. (1) do domu J. K. (1). Zeznania tego świadka nie mają znaczenia dla dokonania ustaleń sytuacji, kiedy oskarżony miał uderzyć pokrzywdzoną gdy byli sam na sam w samochodzie, potwierdzają jednak one inne fakty, które uwiarygodniają z kolei wersję przedstawianą przez pokrzywdzoną i świadka J. K. (1), stąd też Sąd częściowo obdarzył je wiarą w zakresie gdy

świadek opisuje zachowanie oskarżonego i odrzucił w części gdy świadek pomija agresywne zachowanie oskarżonego i zmierza do zapewnienia dla oskarżonego fałszywego alibi.

Gdy chodzi o zeznania świadka T. D. (1) k. 13v-14, 35v, 194-194v to jego zeznania doznawały podobnej ewolucji w toku postępowania jak świadka P.. Początkowo świadek zeznaje jakoby nie widział agresywnego zachowania oskarżonego wobec pokrzywdzonej i relacjonuje wypowiedź oskarżonego, z której wynikać miało, że pokrzywdzona przewróciła się sama. Przy ponownym przesłuchaniu k. 35v świadek przyznał jednak, że oskarżony uderzył pokrzywdzoną. W postępowaniu sądowym świadek twierdził, że ze względu na stan upojenia alkoholowego wszystko „poplątał”. Świadek ten jednak potwierdził, że pokrzywdzona skarżyła się na to, że oskarżony uderzył ją w samochodzie. Sąd częściowo obdarzył je wiarą w zakresie gdy świadek opisuje zachowanie oskarżonego i odrzucił w części gdy świadek pomija agresywne zachowanie oskarżonego, w tym zakresie zeznania te są ewidentnie sprzeczne z zeznaniami innych uczestników spotkań w domu T. D. (1) i zmierzają do zapewnienia oskarżonemu nieprawdziwego alibi.

Gdy chodzi o podawaną przez świadków samą kwestię upadku pokrzywdzonej z ciągnika to zdarzenie to mogło mieć miejsce jeszcze przed miesiącem październikiem i o ile pokrzywdzona doznała urazu o charakterze ortopedycznym to pomocy w tym zakresie udzielili jej pracownicy socjalni, którzy pomagali jej zarejestrować się jako bezrobotna i przy tej też okazji A. P. (1) 26 września 2019 została powieziona do szpitala w B., gdzie udzielono jej porady lekarskiej i wystawiono skierowanie do poradni ortopedycznej (pismo GOPS w T. k. 177).

W sprawie zgromadzona została dokumentacja medyczna k. 54 dotycząca pobytu pokrzywdzonej w szpitalu w związku z koniecznością przeprowadzenia u niej operacji neurochirurgicznej (usunięcia krwiaka). Dokumentacja ta nie budzi żadnych zastrzeżeń jest pełna i czytelna również strony nie kwestionowały zawartych w niej danych. Stąd też Sąd przyjął ją za podstawę swych ustaleń. Także i biegli opiniujący w niniejszej sprawie nie dostrzegli, żadnych braków, ani mankamentów tej dokumentacji. Dokumentacja ta powstała w związku leczeniem pokrzywdzonej, która trafiła do WSS w B. w dniu 26 października 2018 r. nie zwiiera więc danych dotyczących wcześniejszych urazów ortopedycznych pokrzywdzonej.

Oceniając zeznania świadka F. R. k. 162v-163v należy dać im wiarę. Świadek ten był lekarzem przeprowadzającym u pokrzywdzonej operację usunięcia krwiaka podtwardówkowego. Zeznania tego świadka są pomocne dla interpretacji opracowywanej przez niego dokumentacji medycznej oraz rozumienia przez tego świadka pojęć krwiak ostry, podostry czy przewlekły. Ostatecznie na podstawie zeznań tego świadka nie udało się ustalić w jednoznaczny kwalifikacji tegoż krwiaka, ponieważ dla samego świadka nie miało to większego znaczenia wobec jednoznacznych wskazań do pilnej operacji, z resztą zdaniem tego świadka, gdyby nie przeprowadzono tej operacji pokrzywdzona umarłaby. Świadek jest lekarzem i naturalnym było, że wobec zagrożenia życia pokrzywdzonej i wskazań do pilnej operacji, podjął się jej natychmiastowego wykonania. Nie miało przy tym dla niego większego znaczenia kiedy dokładnie miał miejsce uraz, który doprowadził do zagrażającego życiu pokrzywdzonej krwiaka. W konsekwencji świadek nie przywiązywał wagi do określenia tegoż krwiaka jako ostry lub podostry, tym bardziej, że w opisie badania tomograficznego, którym przed operacją dysponował świadek, także nie określono takich cech krwiaka.

Sformułowania diagnostyczne zamieszczone w protokole operacji i dokumentacji lekarskiej stały się też podstawą do sformułowania pierwszej opinii w sprawie, której w warunkach postępowania przygodowego podstawowym celem było ustalenie kwalifikacji obrażeń, których doznała pokrzywdzona. Gdy więc chodzi o tzw. opinię sądowo-lekarską z dnia 7 listopada 2018 r. wydaną przez lekarza (...) (k. 26) to jest ona jednoznaczna aczkolwiek dość lakoniczna w swej wymowie. Opinia ta zawiera wniosek dotyczący kwalifikacji obrażeń, których doznała pokrzywdzona oraz stwierdzenie, że na podstawie opisu obrażeń mogły one powstać w krótkim czasie od stwierdzenia obrażeń (maksymalnie 1-2 doby od zdarzenia). Z treści opinii wynika, też, że została ona wydana na podstawie dokumentacji w postaci historii choroby oddziału chirurgicznego w B. (nr ks. głównej (...)). Opinia ta została wydana przez lekarza medycyny specjalistę z zakresu ortopedii i traumatologii. To, że opinia została opracowana jedynie na podstawie historii choroby oznacza, że nie uwzględnia ona jednak danych źródłowych dotyczących obrażeń pokrzywdzonej (krwiaka podtwardówkowego) zobrazowanych w toku badania tomografii komputerowej (KT). Tego rodzaju badanie jest zaś kluczowym wskaźnikiem diagnostycznym dla chorób w postaci krwiaków wewnątrzczaszkowych. Stąd też w

ocenie Sądu na podstawie tej opinii nie można w sposób całkowicie przekonywujący i obiektywny dokonywać ustaleń dotyczących zarówno rodzaju krwaka a w szczególności, daty jego powstania. Wyprzedzając ocenę tych obrażeń dokonaną przez biegłego z zakresu neurochirurgii już w tym miejscu wskazać należy - powołując się właśnie na opinię neurochirurga -, że ustalenie czasu powstania krwaka można w obiektywny sposób próbować dokonać w oparciu o jego cechy radiologiczne, tj. uwidocznione w badaniu KT. Dopiero analiza cech wynikających z zobrażenia tomograficznego mózgu pozwala na wysnuwanie wniosków co do stanu krwaka, jego charakteru, rozwoju, hemolizy etc. Z tego też powodu ocenianą opinię lekarza P. R. i jej wniosek co do czasu powstania obrażeń należy odrzucić jako arbitralną i nieuwzględniającą wszystkich badań diagnostycznych przeprowadzonych u pokrzywdzonej (w szczególności badania tomograficznego). To, że krwaki został rozpoznany jako podostry (takie rozpoznanie ujęto w dokumentacji medycznej), a więc dający objawy neurologiczne w dość krótkim czasie od urazu nie uprawnia biegłego do dokonania w sposób jednoznaczny (i całkowicie pewny) do stwierdzenia, że powstał on maksymalnie w ciągu 1-2 doby od zdarzenia – szczególnie, że biegły nie dokonał analizy radiologicznej obrazu mózgu uwidocznionego w badaniu tomograficznym. Z tych więc względów Sąd odrzucił tę opinię w zakresie dokonywania ustaleń co do czasu urazu, który wywołał w mózgu pokrzywdzonej rzeczony krwaki, uznając ją jednak za trafną i prawidłową co do wskazania kwalifikacji obrażeń, których doznała pokrzywdzona.

Gdy chodzi o kolejną opinię z zakresu medycyny sądowej wydaną przez biegłego T. I. k. 60-61 to także i ten biegły ten opiera swoją opinię w oparciu o opis wynikający z badania tomograficznego oraz protokołu operacji. W oparciu o zawarte w tych dokumentach informacje biegły wnioskuje, że skoro opisy diagnostyczne wynikające z tych dokumentów nie wskazywały, że był to „stary” krwaki będący w stanie „wtórnego ukrwotoczenia”, tj. nie opisano żadnych skrzepów krwi tylko obecność płynnego krwaka z czynnym krwawieniem z jednej z tętnic mózgowych z tych więc powodów biegły wyklucza datę powstania tegoż krwaka na kilka lub kilkanaście dni przed operacją, a wskazuje, że „całokształt danych zawartych w dokumentacji medycznej nakazuje przyjąć jako przyczynę ostatni zaistniały uraz głowy (tuż przed przybyciem do szpitala) (vide opinia k. 61). Ustaleń takich nie da się więc pogodzić z relacjonowanym zarówno przez pokrzywdzoną jak i świadka J. K. (1) faktem, że na kilka dni przed wezwaniem pomocy i hospitalizacją pokrzywdzonej dotykały ją dolegliwości bólowe i neurologiczne (lewostronny niedowład) wymuszające pozostawanie w łóżku. W oparciu o te ustalenia oraz zeznania pokrzywdzonej, z których wynika, że na kilka dni przed przyjęciem jej do szpitala nie doznała żadnego urazu głowy Sąd nabrał wątpliwości co do trafności przedstawianej przez biegłego opinii. Na rozbieżność tych ustaleń wskazuje również sam biegły swej ustnej opinii k. 125v i wobec tego postuluje weryfikację opisu medycznego wskazanego w dokumentacji medycznej co do charakteru krwaka (vide ustna opinia k. 126) Idący za tym postulatem Sąd przesłuchał w charakterze świadka F. P., lecz dowód ten nie dał podstaw do rozstrzygnięcia rysujących się wątpliwości z tym jedynie ustaleniem, że dla autora wpisu w protokole operacji kwalifikacja charakteru krwaka (ostry czy przewlekły) nie miała większego znaczenia wobec konieczności ratowania życia pokrzywdzonej. Z tych więc względów dopuszczono dowód z opinii biegłego z zakresu neurochirurgii, licząc na to, że biegły tej specjalności będzie miał zarówno wiedzę i doświadczenie dotyczące zarówno diagnostyki radiologicznej krwaków podtwardówkowych jak i też ich obrazu w polu operacyjnym oraz wiadomości co do przyczyn ich powstawania – zlecając biegłemu zapoznanie się w szczególności z przedoperacyjnym badaniem tomografii komputerowej (TK) mózgu pokrzywdzonej .

Opinię w tym zakresie wydał specjalista neurochirurg i neurotraumatolog J. O. k. 190-101. Z treści tej opinii wynika, że założenie przyjmowane przez opiniujących wcześniej jedynie na podstawie zapisów dokumentacji medycznej biegłych okazało się błędne. Biegły O. w oparciu o cechy radiologiczne (w więc inaczej niż we wcześniejszych opiniach opierających się wyłącznie o zapisy w dokumentacji) przekonywująco wskazuje, że ów krwaki powstał około 10 dni przed operacją. W dalszej części opinii biegły odpowiadając na postawione mu pytania wskazuje też na możliwość powstania tego krwaka w okresie od 13 do 23 października. W ocenie biegłego ewidentnym jest też, że powstał na skutek urazu, co więcej w ocenie biegłego krwaki ten w tej dacie już istniał (sic !) – co pasuje do informacji zawartych w adnotacji na skierowaniu lek. D. K.. To więc, że biegły nie może wykluczyć powiększenia się tego krwaka na skutek dodatkowego urazu (pkt 3 opinii) w żadnym razie nie wyklucza ewidentnego ustalenia opinii, że krwaki ten powstał około kilku wcześniej. Opinia tę Sąd podzielił i uznał jako rzetelną i wiarygodną. Jasnym przy tym jest, że nie jest możliwe dokładne co do dnia i godziny wskazanie daty urazu. Odkodowanie czasu powstania tegoż krwaka

dokonywane jest bowiem na podstawie badania wykonanego w ciągu jednego dnia i biegły dokonuje tego tylko i wyłącznie o komputerowe zobrazowanie anatomii i zmian patologicznych mózgu uzyskanych w wyniku badania tomograficznego. Nie można więc oczekiwać w tej opinii matematycznej precyzji, jednak logicznie zestawiając ją z depozycjami osobowych źródeł dowodowych powstaje tu wzajemnie i logicznie uzupełniająca się całość stanu rzeczy. Także i na rozprawie w dniu 24 czerwca 2019 r. biegły J. O. podtrzymał swą opinię k. 236v-237. Wy tłumaczył też metodologię i założenia czynionych ustaleń, w przekonujący sposób wyjaśniając stawiane w swej opinii wnioski i sposób analizy obrazu radiologicznego ujawnionego w badaniu TK. Biegły jedynie zmodyfikował swe wnioski wskazując nawet, że ów krwiak mógł powstać nawet i 14 dni wcześniej licząc od dnia operacji. Ponadto co bardzo istotne biegły uzupełnił swą opinię o tezę, że jak najbardziej możliwe jest powstanie takiego krwiaka w oparciu o uderzenie z otwartej dłoni („trywialny uraz”) (vide opinia k. 237), a co więcej biegły wskazał, że w przypadku pokrzywdzonej będącej osobą uzależnioną od alkoholu występuje większa łatwość wytworzenia się krwiaka. W ocenie Sądu zarówno pisemna, jak i ustna opinia biegłego J. O. złożona na rozprawie jest rzetelna, opinia ta ma obiektywną przewagę nad wcześniejszymi opiniami (biegłych R. i I.) z tego względu, że wprost opiera się na najbardziej obiektywnym dowodzie jakim było obrazowanie tomograficzne mózgu pokrzywdzonej. Biegły w swej opinii korzysta też z zapisów w dokumentacji medycznej, lecz czyni to pomocniczo. Główną zaś drogą dokonywania ustaleń jest analiza stanu przedmiotowego krwiaka obiektywnie zarejestrowanego obrazie badania tomograficznego (KT). Stąd też wywody biegłych co do daty powstania krwiaka dokonywane w oparciu o samą dokumentację medyczną były obarczone błędem skrótowości relacji w zapisach diagnostycznych (nie istotnych dla lekarzy z punktu widzenia celu jakim było ratowanie życia pokrzywdzonej). Tymczasem opinia biegłego neurochirurga jest oparta na badaniu o całkowicie obiektywnym charakterze jest wewnętrznie spójna i logiczna, stąd też w całości zostało ona podzielona przez Sąd i stała się podstawą dokonywanych ustaleń faktycznych. Opinie zaś wszystkich biegłych są zgodne i zbieżne co do tego, że obrażenia których doznała pokrzywdzona wywołały chorobę realnie zagrażającą życiu.

Gdy chodzi o ustalenia dotyczące warunków i właściwości osobistych oskarżonego zostały one dokonane w oparciu o dane osobopoznawcze ustalone przez policję, wywiad środowiskowy i dane o karalności, informacje wynikające z tych danych nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania.

Przechodząc wreszcie do wyjaśnień oskarżonego k. 42v-43, 46-46v, 124-124v, 128-128v – oskarżony zarówno w postępowaniu przygotowawczym jak i sądowym nie przyznaje się do zarzucanego mu czynu. W ocenie Sądu nie można dać wiary oskarżonemu, kiedy zaprzecza swemu sprawstwu w spowodowaniu u pokrzywdzonej choroby realnie zagrażającej życiu. Sprawstwa oskarżonego dowodzą przede wszystkim zeznania pokrzywdzonej, z zeznań tych wynika, że do ostatniego aktu przemocy, który spowodował powstanie u pokrzywdzonej krwiaka doszło w sytuacji, gdy oskarżonemu i pokrzywdzonej nie towarzyszyły inne osoby. Bark świadków tego zdarzenia nie oznacza jednak automatycznie, że zeznania pokrzywdzonej są niewiarygodne. Zauważyć i podkreślić należy, że pokrzywdzona mówiła o tej sytuacji innym osobom i działo się to jeszcze zanim doszło do wszczęcia postępowania w tej sprawie i jeszcze wcześniej, zanim okazało się, że ten uraz może wywołać sytuację zagrożenia życia pokrzywdzonej. W toku postępowania osoby te potwierdzały i przytaczały takie wypowiedzi pokrzywdzonej. Oznacza to, że pokrzywdzona opowiadając wtedy o tym fakcie innym osobom nie miała żadnego interesu aby obciążać czy też kierować wobec oskarżonego fałszywe oskarżenia. Oskarżony natomiast w obawie przed grożącą mu odpowiedzialnością karną kilkakrotnie odwiedzał ją w szpitalu przynosił prezenty i nakłaniał, aby nie składała przeciw niemu obciążających go zeznań. W toku postępowania oskarżony zaprzecza aby kiedykolwiek uderzył pokrzywdzoną, przyznaje jednak, że miała miejsce sytuacja, że zaginęły mu kluczyki do samochodu, które musiał dorobić, a potem oddał mu je A. P. (1). Wskazywany przez oskarżonego fakt sprzedaży samochodu w dniu 18 października 2018 r. nie oznacza, że do uderzenia pokrzywdzonej nie mogło dojść jeszcze wcześniej. Świadcowie, którzy początkowo zaprzeczali jakiegokolwiek agresji oskarżonego wobec pokrzywdzonej, zmienili swe zeznania i opisywali sytuację, że oskarżony uderzył pokrzywdzoną tak, że wpadła na kredens. Dowody z opinii biegłego neurochirurga i dokumentacji medycznej wskazują zaś, że data powstania u pokrzywdzonej przedmiotowego krwiaka jest zbieżna z datą, kiedy po raz ostatni przed hospitalizacją oskarżony spotkał się z pokrzywdzoną i kiedy miało dojść do uderzenia pokrzywdzonej przez oskarżonego. Z tych więc wszystkich powodów Sąd nie dał wiary wyjaśnieniom oskarżonego, kiedy zaprzecza on stawianemu mu zarzutowi.

Sąd Okręgowy w L. zważył, co następuje:

Wina oskarżonego nie budzi żadnych wątpliwości, o ile dotyczy przypisanego mu czynu w postaci spowodowania nieumyślnego ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pokrzywdzonej A. P. (1). Oskarżony w chwili popełnienia takiego przestępstwa był osobą pełnoletnią, a w czasie popełnienia przestępstwa miał pełną poczytalność. Jest on zatem osobą zdolną do ponoszenia odpowiedzialności karnej. W niniejszej sprawie nie występują żadne przewidziane prawem okoliczności, które uniemożliwiałyby przypisanie oskarżonemu winy. Zebrane w sprawie dowody pozwalają zaś przypisać mu czyn, że znajdując się w normalnej sytuacji motywacyjnej i mając pełną swobodę zachowania się zgodnie z normami prawa karnego oskarżony normy te naruszył, zaś jego zachowanie wyczerpało dyspozycję art. 156 § 2 k.k. Stąd też wina oskarżonego nie budzi wątpliwości i została udowodniona, to jednak nie w takim kształcie i przy przyjęciu takiej kwalifikacji, jak zaprezentował to oskarżyciel publiczny we wniesionej skardze.

Zmiana opisu czynu zabronionego powodowała konieczność zmiany przyjętej kwalifikacji prawnej. Przede wszystkim wskazać należy, że w sprawie nie ma żadnych dowodów na to, aby zachowanie zarzucane oskarżonemu wywołało uszczerbek na zdrowiu pokrzywdzonej A. P. (1) w postaci złamania kości obojczyka prawego. Na wstępie podkreślić też trzeba, że w żadnym razie tego typu obrażenia nie stanowią ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, o jakim mowa w art. 156 § 1 k.k. Jak przekonywująco zostało to wyjaśnione w opinii biegłego T. I. (k. 124v) złamanie obojczyka należy zakwalifikować jako średni uszczerbek na zdrowiu z art. 157 § 1 k.k. Najistotniejszym jest jednak to, że w myśl tej opinii w medycynie nie obserwuje się obrażeń takich jak złamanie obojczyka jako skutku powstałego w wyniku uderzenia otwartą dłonią w głowę osoby pokrzywdzonej. Oznacza to, że „technicznie” rzecz biorąc oskarżony zadając pokrzywdzonej ów cios w głowę nie mógł jej złamać kości obojczyka. Jest to zresztą dość logiczne nawet bez korzystania z wiadomości specjalnych, że skoro cios skierowano bezpośrednio w głowę to uraz nie może zaistnieć w obojczyku. Z ustaleń dokonanych w sprawie cios ten został zadany pokrzywdzonej, gdy zarówno oskarżony, jak i ona siedzieli w samochodzie (oskarżony z przodu, pokrzywdzona z tyłu). Stąd też pokrzywdzona w tej pozycji i w tych okolicznościach nie była nawet narażona na takie złamanie, co jednak nie wyklucza powstania na skutek tego uderzenia rzeczowego krwiaka podtwardówkowego (o czym będzie jeszcze mowa).

Sama pokrzywdzona pytana o okoliczności powstania tego obrażenia (złamania obojczyka) jest zdania, że dolegliwości bólowe jej prawej ręki - wiązały się z upadkiem z ciągnika (k. 149) czy w przypadku złamania obojczyka, do którego zdaniem pokrzywdzonej miało dojść jeszcze rok wcześniej w czasie nauki jazdy na skuterze (k. 192v). Sama pokrzywdzona jest też przekonana, że oskarżony A. P. (2) nie złamał jej obojczyka (k. 192v). W dokumentacji lekarskiej brak jest również informacji, aby w samym październiku 2018 pokrzywdzona zgłaszała się z dolegliwościami dotyczącymi złamania kości obojczyka i udzielono jej w tym zakresie pomocy medycznej. Wykluczyć więc z tych wszystkich powodów należy okoliczność, aby to oskarżony był sprawcą złamania obojczyka, które odnotowano w dokumentacji medycznej dotyczącej pokrzywdzonej sporządzonej z resztą w przy okazji jej hospitalizacji związanej z usunięciem krwiaka podtwardówkowego. Także i oskarżyciel publiczny zobowiązany w trybie art. 396a § 1 k.p.k. (k. 129v) nie przedstawił innych dowodów, które dowodziłyby w tym zakresie sprawstwa oskarżonego, a w szczególności związku przyczynowego między zadaniem pokrzywdzonej ciosu otwartą dłonią, a powstaniem u niej obrażenia w postaci złamania kości obojczyka prawego. Konsekwencją powyższego była konieczność wyeliminowania z opisu czynu przypisanego oskarżonemu wskazania, że jego zachowanie spowodowało złamanie obojczyka.

Faktem jest jednak to, że pokrzywdzona doznała ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci krwiaka podtwardówkowego po lewej stronie głowy i obrzęku mózgu. Z ustaleń Sądu wynika, że schorzenie to powstało na skutek urazu, którego pokrzywdzona doznała w okresie między 17 października 2018 r. a 21 października 2018 r. Taki zakres czasowy mieści się też w granicach opisu czynu wskazanego w akcie oskarżenia. Sprawcą tego urazu był zaś oskarżony A. P. (2). Powyższe ustalenie co do czasu urazu wynika z zestawienia daty operacji pokrzywdzonej polegającej na usunięciu krwiaka podtwardówkowego, która miała miejsce w dniu 26 października 2018 r. z analizą obrazu radiologicznego rzeczowego krwiaka zarejestrowanego w trakcie badania tomograficznego (TK) dokonanej przez biegłego z zakresu neurochirurgii k. 236v-237 oraz datą występowania u pokrzywdzonej dolegliwości o charakterze neurologicznym.

Nie ma w sprawie wątpliwości, że już na kilka dni przed domową wizytą lekarską D. K. w domu J. K. (1) pokrzywdzona dotknięta była już niedowładem i praktycznie cały czas leżała w łóżku, te zresztą objawy skłoniły ostatecznie J. K. (1) (mimo protestów pokrzywdzonej) do wezwania lekarza – z czym zwlekał kilka dni, wobec prośb pokrzywdzonej. Wykluczyć więc już na tej podstawie należy, aby w tym czasie pokrzywdzona doznała innego urazu. Wprawdzie biegły J. O. wskazuje jedynie na przeważające prawdopodobieństwo powstania przedmiotowego krwaka przed dniem 23 października 2018 r. i jego zdaniem w stu procentach nie da się wykluczyć innej możliwości – to jednak logicznym jest, że skoro zdaniem biegłego przyczyną tegoż krwaka był uraz (opinia pisemna pkt 4 k. 190-190v) a więc nie powstał on samoistnie i biorąc pod uwagę, że zarówno od daty wizyty lekarskiej tj. od 23 października 2018 r. do 26 października 2018 r. pokrzywdzona leżała w łóżku i nie była narażona na urazy głowy to przedmiotowy krwiak musiał powstać wcześniej. Okresem zaistnienia urazu skutkującym powstanie tegoż krwaka nie jest też okres, gdy jeszcze kilka dni przed wizytą lekarską D. K. z 23 października 2018 r. pokrzywdzona wobec nasilających się dolegliwości bólowych i neurologicznych leżała w łóżku i tym samym też nie była narażona na żadne urazy głowy. To wszystko więc prowadzi do wniosku, że tak jak opiniuje biegły J. O. zdarzenie będące przyczyną powstania krwaka musiało zaistnieć od 10 do 14 dni przed operacją usunięcia krwaka, choć biegły nie wyklucza, że mogło to być również i 6 lub 7 dnia przed operacją czyli 20 lub 19 października 2018 r. Zatem graniczną datą końcową okresu podczas którego pokrzywdzona doznała przedmiotowego urazu będzie dzień 21 października 2018 r. Początkową datę ustalić zaś należy w oparciu źródła osobowe oraz dane wskazane w skierowaniu do szpitala wystawionym przez D. K.. W dokumencie zawarto adnotację, z której wynikało, że do pobicia miało dojść 4 dniu wcześniej niż wizyta, tj. byłby to dzień 19 października 2018 r. (skierowanie zamieszczone w dokumentacji lekarskiej k. 54). Z drugiej strony z zeznań J. K. (1) wynika, że zdarzenie, o którym opowiadała pokrzywdzona, że została uderzona przez oskarżonego w samochodzie miało mieć miejsce 17 lub 18 października 2018 r. Była to też sytuacja, gdy po raz ostatni przed operacją oskarżony miał kontakt z pokrzywdzoną. Wprawdzie w zeznaniach pokrzywdzonej brak jest wskazania konkretnych dat, lecz opis poszczególnych zdarzeń odpowiada tym samym zdarzeniom opisywanym przez świadka K., który z kolei takie daty wskazuje. Pokrzywdzona wiąże, też zaistnienie odczuwanych przez nią dolegliwości neurologicznych (niedowład) z tym ostatnim zdarzeniem w samochodzie, które świadek K. datuje na 17-18 października 2018 r. Logicznym jest, że gdyby poprzednie urazy, których pokrzywdzona wcześniej doznała od oskarżonego wywołałyby powstanie u niej takiego krwaka to już wtedy skutkowały dolegliwościami neurologicznymi jak niedowład i w efekcie nie możliwością samodzielnego poruszania się pokrzywdzonej. Zestawiając więc te wszystkie dane z najszerszym okresem, w którym biegły umiejscawia czas powstania krwaka, tj. od 12 do 23 października 2018 r. okres ten należy zawęzić do okresu od 17 października 2018 r. a 21 października 2018 r. W tym też czasie jak wynika z powoływanych już dowodów osobowych doszło do uderzenia pokrzywdzonej przez oskarżonego, gdy oboje w samochodzie czekali, aż ich towarzysze zakupią alkohol. Ustalony więc na podstawie powyższej analizy dowodów czas, w którym doszło do zaistnienia urazu, który spowodował ciężki uszczerbek na zdrowiu pokrzywdzonej mieści się także w okresie wskazywanym w opisie czynu zarzucanego oskarżonemu aktem oskarżenia. Zawężenie ustaleń dotyczących okresu, kiedy pokrzywdzona doznała urazu skutkującego ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu mieści się w ocenie Sądu w granicach aktu oskarżenia. Zachodzi tu bowiem tożsamość zdarzenia historycznego zarzucanego w skardze i przypisanego w wyroku. W orzecznictwie przyjmuje się, że identyczność czynu jest wyłączona, jeżeli w porównywalnych jego określeniach zachodzą tak istotne różnice, że według rozsądnej życiowej oceny nie można ich uznać za określenia tego samego zdarzenia faktycznego. Pomocniczo przy badaniu tożsamości czynów stosuje się tzw. test powtórnego oskarżenia, sprowadzający się do odpowiedzi na pytanie, czy w przypadku uznania, że czyn przypisany wychodziłby poza granice skargi uprawnionego oskarżyciela, możliwe będzie ponowne oskarżenie tej samej osoby o ten „nowy” czyn. (por. Wyrok SN z 2.3.2011 r., III KK 366/10, OSNKW 2011, Nr 6, poz. 51) Na kanwie niniejszej sprawy najistotniejszym elementem badanego czynu jest skutek wywołany zachowaniem oskarżonego, tj. spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Jest on wyraźnie wskazany i opisany w akcie oskarżenia i świadczy o tym również przyjęta kwalifikacja prawna. Stąd też uznać należy, że poza granicami czynu zarzucanego oskarżonemu będą (mimo wskazania szerokich ram czasowych zarzutu) te zachowania oskarżonego (zaistniałe wcześniej niż w okresie zawartym w opisie czynu przypisanego w wyroku) kiedy oskarżony dopuszczał się przemocy fizycznej wobec pokrzywdzonej. Stosując powołany wyżej „test powtórnego oskarżenia” nic nie stoi na przeszkodzie do dalszego pociągnięcia oskarżonego do odpowiedzialności karnej za te właśnie zachowania. W każdym zaś razie w świetle ustaleń faktycznych uznać należy, że nie pozostają one w

związku przyczynowo-skutkowym ze skutkiem wskazywanym w akcie oskarżenia (ciężki uszczerbek) oraz opisywaną tam przyczyną (jedenkrotne uderzenie otwartą dłonią).

Odnosząc się zaś do strony podmiotowej czynu zarzucanego oskarżonemu to, o ile Sąd Okręgowy w Lublinie nie ma wątpliwości, co do tego, że spowodowanie u pokrzywdzonej obrażeń w postaci rozległego krwiaka podtwardówkowego z efektem przesunięcia masy, obrzękiem mózgu oraz dolegliwościami neurologicznymi w postaci lewostronnego niedowładu, afazja oraz dolegliwościami bólowymi, a w konsekwencji prowadzącymi do przeprowadzania koniecznego zabiegu ratującego życie w postaci ewakuacji tegoż krwiaka - jest chorobą realnie zagrażającą życiu (o której mowa w art. 156 § 1 pkt 2 k.k.) - to już okoliczności dotyczące znamion strony podmiotowej czynu zarzucanego oskarżonemu budzą wątpliwości. Z wiadomości specjalnych zawartych w opinii zarówno biegłego z zakresu medycyny sądowej, jak i biegłego z zakresu neurochirurgii wynika, że przyczyną rzeczzonego krwiaka podtwardówkowego może być nawet bardzo „trywialny uraz” innymi słowy dla wywołania tego typu schorzenia, tragicznego w swych skutkach od strony technicznej nie jest konieczne użycie znaczącej siły fizycznej. Nie jest więc też konieczne bardzo brutalne działanie sprawcy, aby doszło do tego typu obrażeń. Tak też stało się w niniejszej sprawie. Mając zatem na uwadze, że nie można przypisać oskarżonemu tego, że chciał u pokrzywdzonej wywołać chorobę realnie zagrażającą życiu oraz to, że działał on w ten sposób, że jednokrotnie uderzył ją otwartą dłonią w głowę (sam siedząc za kierownicą auta, gdy pokrzywdzona była na tylnym siedzeniu pasażera) nie można przypisać oskarżonemu umyślności w spowodowaniu tegoż krwiaka podtwardówkowego nawet w formie zamiaru ewentualnego. Nie jest bowiem rzeczą powszechnie znaną (co zresztą ustalono dopiero na podstawie wiadomości specjalnych), że tego rodzaju zachowanie (jedenkrotny cios w głowę otwartą dłonią) może wywołać chorobę realnie zagrażającą życiu. Z pewnością nie wiedział tego i oskarżony i nie było też to jego zamiarem. Brać też należy po uwagę i to, że wzajemne usytuowanie osoby pokrzywdzonej i oskarżonego w samochodzie technicznie wykluczało, aby zdany pokrzywdzonej cios był bardzo silny. Oczywiście sytuacja, w której doszło do zadania przez oskarżonego feralnego ciosu wskazuje na to, że oskarżony działał w złości i chciał na pokrzywdzonej wyładować swe emocje wynikające ze szkody jaką jego zdaniem poniósł przez wcześniejsze zachowanie pokrzywdzonej (ukrycie kluczy do samochodu). Tego jednakże dnia, ani pokrzywdzona, ani nikt z jej towarzyszy i znajomych nie dostrzegł, aby ten cios pozostawił na ciele pokrzywdzonej widoczne obrażenia jak rozcięcie lub otarcie skóry, zadrapanie czy krwawienie. Sama pokrzywdzona wskazuje, że „To nie było mocne uderzenie, nic mi nie było.” (vide zeznania pokrzywdzonej k. 192) Takie zachowanie oskarżonego należałoby więc rozpatrywać przez pryzmat naruszenia nietykalności cielesnej pokrzywdzonej (art. 217 § 1 k.k.). Jego skutki pokrzywdzona zaczęła jednak odczuwać w dalszym czasie (jeszcze tego samego dnia) i w konsekwencji okazało się, że prowadziło ono do choroby realnie zagrażającej życiu. Nie mógł przecież też oskarżony zdawać sobie sprawy (co również wynika z wiadomości specjalnych), że u pokrzywdzonej jako osoby dotkniętej chorobą alkoholową mogą występować zaburzenia mechanizmów krzepnięcia krwi, a w konsekwencji jest ona osobą, u której występuje większa łatwość wytworzenia krwiaka (vide opinia k. 237). Oskarżony nie mógł w tych okolicznościach przewidywać i godzić się na spowodowanie u pokrzywdzonej choroby realnie zagrażającej życiu. Także doświadczenie życiowe oraz notoryjność powszechna jak i sądowa wskazują, że następstwo zachowania polegającego na urazie lub uderzeniu innej osoby w głowę z użyciem stosunkowo niewielkiej siły wyjątkowo rzadko kończy się tak poważnym skutkiem jak choroba zagrażająca życiu. Z tych więc wszystkich względów oraz wobec zaistniałych skutków uznać należy, że w sprawie doszło do nieumyślnego spowodowania choroby realnie zagrażającej życiu w postaci wywołania krwiaka podtwardówkowego. Czyn w postaci samego umyślnego działania polegającego na uderzeniu pokrzywdzonej w głowę art. 217 § 1 k.k. będzie natomiast czynem współkaralnym wobec czynu z art. 156 § 2 k.k.

Oskarżonemu przypisać więc należy nieumyślne spowodowanie choroby realnie zagrażającej życiu. Zebrane dowody nie dają podstaw do dokonania ustalenia, że oskarżony miał świadomość i chciał lub godził się na wywołanie u pokrzywdzonej choroby realnie zagrażającej życiu. Nie można przyjąć, że było to dążeniem oskarżonego, oskarżony decydując się na zadanie pokrzywdzonej feralnego ciosu przypuszczał, że takiego skutku uniknie. Przypuszczenie to było jednak bezpodstawne, bowiem z natury rzeczy jasnym i oczywistym jest, że taka część ludzkiego ciała jak głowa mieści w sobie bardzo ważny organ jakim jest ludzki mózg. Narażanie takiego organu na jakiegokolwiek urazy zawsze wiąże się z mniejszym lub większym ryzykiem negatywnych konsekwencji zdrowotnych, nie ma więc podstaw, aby tego nie przewidywać. Oskarżony w zakresie powinności takiego przewidywania nie różni się od wzorca tzw.

przeciętnego człowieka. Oskarżony mógł więc przewidzieć, że na skutek jego działania może jednak dojść i do tak dramatycznego skutku jak powstanie krwiaka podtwardówkowego. Powinności przewidywania niebezpieczeństwa takiego skutku przez oskarżonego nie wykluczają w żadnym razie jego wcześniejsze doświadczenia dotyczące jego zachowania, kiedy jego agresja wobec pokrzywdzonej przybierała jeszcze bardziej brutalne przejawy, zaś wynikające z niej skutki nie materializowały w ciężkim uszczerbku na zdrowiu. Decydującą w okolicznościach sprawy jest jednak powszechnie znana prawidłowość, że kierowanie ciosów w ludzką głowę zawsze niesie z sobą duże ryzyko powstania niebezpiecznych dla ludzkiego zdrowia następstw. To, że ryzyko takie przy wcześniejszych aktach przemocy ze strony oskarżonego nie ziściło się w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie wyłącza odpowiedzialności oskarżonego właśnie za działanie o charakterze nieumyślnym. Takie indywidualne doświadczenie oskarżonego nie oznacza w ocenie Sądu, że mógł on mieć całkowitą pewność, że skutek w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ogóle nie wystąpi.

Odnosząc się z kolei do kwalifikacji prawnej ustalonego w sprawie zachowania oskarżonego wskazać należy, że będzie ją określać wyłącznie art. 156 § 2 k.k. Dostrzec wprawdzie należy, że działanie oskarżonego w postaci samego uderzenia pokrzywdzonej otwartą dłonią w głowę było obejmowane świadomością i bezpośrednią wolą oskarżonego, jednak już jego ciężkie skutki - co wyżej wywiedziono - nie były obejmowane nawet „godzeniem się” na ich wystąpienie. Jak już wyżej zaznaczono sam skutek ewidentnie objęty zamiarem oskarżonego w postaci naruszenia nietykalności cielesnej, a w konsekwencji wypełnienie tym zachowaniem dyspozycji art. 217 § 1 k.k. będzie podlegało regułom wyłączania wielości ocen tego samego czynu zabronionego. W nauce prawa od dawna przyjmuje się, że istota tzw. pomijalnego zbiegu przestępstw, stanowiącego wyraz redukcji ocen prawnych przy zbiegu przestępstw, przejawia się w tym, że mimo występowania wielu czynów, z których każdy wyczerpuje znamiona przestępstwa, sprawcy zostaje wymierzona kara tylko na podstawie jednego przepisu, określającego zestaw znamion ustawowych wyczerpany jednym z czynów, a fakt, iż pozostały czyn tegoż sprawcy również wyczerpuje znamiona jakiegoś przestępstwa, nie znajduje odbicia w kwalifikacji prawnej czynu (zob. A. Spotowski: Pomijalny (pozorny) zbieg przepisów ustawy i przestępstw, Warszawa 1976, s. 159). Jako jedną z form pomijalnego zbiegu przestępstw, uznaje się tzw. współukarane przestępstwo uprzednie, za które można uznać taki czyn, który stanowi środek prowadzący do dalszego celu, przy czym celem tym jest także przestępstwo (zob. A. Spotowski: op. cit., s. 191). Wskazuje się, że gdy sprawca dopuścił się dwóch przestępstw, z których pierwsze zostało popełnione tylko po to, aby stworzyć możliwość popełnienia drugiego, a stopień społecznej szkodliwości czynu pierwszego jest znacznie niższy od takiego stopnia społecznej szkodliwości czynu drugiego, to nie ma przeszkód, aby pierwsze przestępstwo uznać za przestępstwo współukarane (zob. A. Spotowski: tamże., s. 191-192). Przenosząc te teoretyczne rozważania na grunt niniejszej sprawy, stwierdzić właśnie należy, że dla oceny prawnej czynów dokonanych przez oskarżonego zastosowanie będzie miała konstrukcja współukaranego przestępstwa uprzedniego, skutkująca pominięciem w kwalifikacji prawnej przestępnego działania oskarżonego z art. 217 § 1 k.k. Dodać przy tym należy, że nie można jednego czynu popełnić jednocześnie umyślnie i nieumyślnie, jak też nie jest logicznym przypisywanie następstw tego samego czynu jednocześnie jako ciężki uszczerbek na zdrowiu i jako naruszenie nietykalności cielesnej. Zazwyczaj wystąpienie średniego czy ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, czy dalej idącego skutku w postaci śmierci człowieka wymaga patrząc od strony czynności wykonawczych wstępnego naruszenia nietykalności cielesnej. Stąd też w niniejszej sprawie rozdzielanie skutków na „bliższe” i „dalsze” i w ślad za tym przyjmowanie kumulatywnej kwalifikacji prawnej nie znajduje podstaw w świetle wyżej powołanych zasad wyłączania wielości ocen oraz przyjęcia w kodeksie karnym w gruncie rzeczy dychotomicznego podziału na przestępstwa umyślne i nieumyślne (art. 9 k.k.). Stąd też Sąd Okręgowy w Lublinie stoi na stanowisku, że dla prawidłowej oceny zachowania oskarżonego w niniejszej sprawie wystarczającym będzie przyjęcie kwalifikacji z samego art. 156 § 2 k.k. Zgodnie z treścią art. 156 § 1. Kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci: 1) pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, 2) innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zszpecenia lub zniekształcenia ciała, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3. Z kolei art. 156 § 2 k.k. przewiduje, że jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Gdy więc chodzi o wymiar kary Sąd kierował się dyrektywami określonymi z art. 53 § 1 i 2 kk, a w szczególności stopniem winy oskarżonego i społecznej szkodliwości przypisanego mu czynu. Biorąc przy tym pod uwagę treść art. 115 § 2 k.k. jak też warunki i właściwości osobiste oskarżonego oraz jego dotychczasowy sposób życia oraz podjętą w toku postępowania wolę leczenia odwykowego. Przy ocenie karygodności czynu przypisanego oskarżonemu nie można też zdaniem Sądu pomijać, cierpienia i krzywd, których doznała pokrzywdzona. Niezależnie od tego, że oskarżony działał nieumyślnie jest to okoliczność obciążająca oskarżonego, jak i to, że przypisanego mu czynu dokonał jedynie w celu wyładowania swych emocji i poniżenia pokrzywdzonej. Z drugiej strony barć też należy pod uwagę fakt, że oskarżony nie był dotychczas karany i co już wskazano zamierza leczyć się odwykowo. Skoro oskarżony mimo dojrzałego wieku nie był do tej pory karany, uznać należy, cała sytuacja miała charakter wyjątkowy i wiązała się z jego nagannym sposobem życia obciążanym alkoholowym nałogiem, z którym oskarżony chce zerwać. Z tych więc wszystkich względów za przypisany oskarżonej czyn wymierzono mu ostatecznie karę roku pozbawienia wolności. Karę tę wobec pozytywnej prognozy kryminologicznej należało na podstawie art. 69 § 1 i 2 k.k. oraz art. 70 § 1 k.k. warunkowo zawiesić na okres 3 lat. Niemniej jednak powinien on również efektywnie ponieść realną dolegliwość w postaci kary grzywny, której wymiar dostosowując do wagi czynu i możliwości finansowych oskarżonego Sąd ustalił na 206 stawek dziennych przy przyjęciu wysokości jednej stawki na kwotę 10 złotych, bacząc przy tym na status majątkowy i możliwości zarobkowe oskarżonego. Koniecznym również było orzeczenie na podstawie art. 41a § 1 i 4 k.k. k.k. środka w postaci zakazu zbliżania się do pokrzywdzonej na odległość mniejsza niż 8 metrów przez okres 3 lat, tj. tożsamy z okresem próby. Zgodnie z art. 72 § 1 k.k. zawieszając wykonanie kary sąd zobowiązuje (a jeżeli orzeka środek karny może zobowiązać) skazanego do jednego lub wielu działań wskazanych w art. 72 § 1 k.k. Koniecznym więc i potrzebnym będzie zastosowanie wobec oskarżonego także środków probacyjnych w postaci powstrzymania się od nadużywania alkoholu. Stąd też dla zapewnienia kontroli nad realizacją tego środka jak i na zachowaniem oskarżonego słusznym jest również w ocenie Sądu oddanie oskarżonego w okresie próby pod dozór kuratora.

Na podstawie art. 46 § 1 k.k. uwzględniając częściowo wniosek Prokuratora (w którym wnosił on wprawdzie o nawiązkę k. 238) Sąd orzekł od oskarżonego na rzecz pokrzywdzonej kwotę 5000 złotych tytułem zadośćuczynienia. Uznając, że jest ono konieczne i jednocześnie wyważone w stosunku do doznawany przez nią krzywd i cierpienie fizycznych oraz dalszych konsekwencji jak i też ustalenia, że oskarżony działał w sposób nieumyślny.

Na podstawie art. 63 § 1 kk na poczet orzeczonej kary grzywny zaliczono oskarżonym okres rzeczywistego pozbawienia wolności w postaci zatrzymania i tymczasowego aresztowania oskarżonego w okresie od 9 listopada 2018 r. g. 18.00 do 20 lutego 2019 roku

Na podstawie art. 627 kpk Sąd zasądził od oskarżonego koszty sądowe w postaci opłat od wymierzonych mu kar ustalając ich wysokość w oparciu o brzmienie art. 2 ust 1 pkt 3 oraz art. 3 ust 2 ustawy z dnia 23 czerwca 1973 r. o opłatach w sprawach karnych. Stosownie do treści art. 624 § 1 kpk. z uwagi na sytuację majątkową, rodzinną i możliwości zarobkowe, oskarżony został częściowo zwolniony od zapłaty wydatków postępowania.

Z uwagi na powyższe i na podstawie powołanych przepisów Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.