

Sygnatura akt VI Ka 1000/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia **18 grudnia 2015** r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach, Wydział VI Karny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący SSO Agata Gawron-Sambura

Sędziowie SSO Marcin Mierz (spr.)

SSR del. Małgorzata Peteja-Żak

Protokolant Aleksandra Studniarz

po rozpoznaniu w dniu 15 grudnia 2015 r.

przy udziale Elżbiety Ziębińskiej Prokuratora Prokuratury Okręgowej

sprawy **D. S. /S./ ur. (...) w M.,**

syna E. i E.

oskarżonego z art. 247§1 kk w zw. z art. 156§1 pkt 2 kk przy zast. art.

64§1 kk

na skutek apelacji wniesionej przez obrońcę oskarżonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 30 czerwca 2015 r. sygnatura akt IX K 1487/14

na mocy art. 437 kpk, art. 438 kpk, art. 624 § 1 kpk

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 w ten sposób, że ustala, iż czynem swoim oskarżony nieumyślnie spowodował u pokrzywdzonego ciężki uszczerbek na zdrowiu pod postacią choroby realnie zagrażającej życiu polegającej na wystąpieniu zespołu Boerhaave'a, czyli pełnościennego pęknięcia dolnego (brzusznego) odcinka przełyku z następczymi konsekwencjami w postaci odmy śródpiersia i podskórnej oraz obecności płynu w obu jamach opłucnowych, kwalifikując ten czyn jako przestępstwo z art. 247 § 1 kk i art. 156 § 1 pkt 2 kk w zw. z art. 156 § 2 kk w zw. z art. 11 § 2 kk przy zast. art. 64 § 1 kk i przyjmując za podstawę wymiaru kary art. 247 § 1 kk w zw. z art. 11 § 3 kk obniża orzeczoną wobec oskarżonego karę do 3 (trzech) lat i 6 (sześciu) miesięcy pozbawienia wolności;

2. w pozostałej części zaskarżony wyrok utrzymuje w mocy;

3. zasądza od Skarbu Państwa na rzecz adw. K. J. kwotę 516,60 zł (pięćset szesnaście złotych i sześćdziesiąt groszy) obejmującą kwotę 96,60 zł (dziewięćdziesiąt sześć złotych i sześćdziesiąt groszy) podatku VAT, tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów obrony oskarżonego z urzędu w postępowaniu odwoławczym;

4. zwalnia oskarżonego od zapłaty kosztów sądowych postępowania odwoławczego, obciążając wydatkami Skarb Państwa.

Sygn. akt VI Ka 1000/15

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 18 grudnia 2015

D. S. oskarżony został o to, że w okresie od 9 lipca 2014 roku do 22 lipca 2014 roku w Areszcie Śledczym w G., znęcał się fizycznie i psychicznie nad osadzonym Z. T., który odbywał karę zastępczą grzywny orzeczonej za wykroczenie, w ten sposób iż poniżał go, zmuszał do wykonywania czynności w postaci mycia podłóg i sanitariatów za pomocą szczoteczki do zębów za rzekome przewinienia lub niestosowne zachowanie, zabierał mu jedzenie, wielokrotnie polecał mu ścielenie łóżka, zmuszał go groźbą pobicia do wypicia tzw 5-10 „kubanów” (to jest 0,5 l nieprzegotowanej wody), wyśmiewał go, przebierał w prześcieradła kazać mu udawać cesarza rzymskiego a następnie drwił i wyśmiewał go, a w dniu 22 lipca 2014 roku kazał mu pod groźbą pobicia jego osoby wypić trzy „kubany” czyli kubki o poj. 0,5l wody tym razem zmieszanej z nn. detergentem, wskutek czego u Z. T. wystąpiły nagle niekontrolowane wymioty z powodu których doszło do zespołu Beorhavea a to pęknięcia przelyku, w konsekwencji czego doszło do długotrwałej choroby realnie zagrażającej życiu, przy czym czynu tego dopuścił się w przeciągu 5 lat od odbycia kary 10 miesięcy pozbawienia wolności za przestępstwo podobne z art. 207 § 1 kk wymierzonej wyrokiem Sądu Rejonowego w Mikołowie II K 724/09, to jest o popełnienie przestępstwa z art. 247 § 1 kk w związku z art. 156 § 1 punkt 2 k.k. przy zastosowaniu art. 64 § 1 k.k..

Wyrokiem z dnia 30 czerwca 2015 roku (sygn. akt IX K 1487/14) w miejsce czynu mu zarzuczonego, a opisanego wyżej Sąd Rejonowy w Gliwicach uznał oskarżonego D. S. za winnego tego, że w okresie od co najmniej 19 lipca 2014 roku do dnia 22 lipca 2014 roku w Areszcie Śledczym w G. znęcał się psychicznie i fizycznie nad osobą prawnie pozbawioną wolności – Z. T. odbywającym zastępczą karę pozbawienia wolności za grzywnę w ten sposób, że zmuszał go do mycia toalety i podłogi szczoteczka do zębów, zabierał mu jedzenie, wielokrotnie zmuszał go do wypicia tzw. „kubanów”, to jest dużych kubków wody w ilości co najmniej 2-3 na raz, zmuszał do wyprania ubrania w sytuacji nieposiadania ubrania zastępczego, ubrał go w prześcieradło, następnie wyśmiewając się z jego wyglądu, a w dniu 22 lipca 2014 roku nakazał mu wypicie dwóch - trzech „kubanów” wody zmieszanej z płynem do mycia naczyń, czym nieumyślnie spowodował u niego ciężki uszczerbek na zdrowiu pod postacią choroby realnie zagrażającej życiu oraz ciężkiej choroby długotrwałej, a polegającej na wystąpieniu zespołu Boerhaave'a, czyli pełnościennego pęknięcia dolnego (brzusznego) odcinka przelyku z następczymi konsekwencjami w postaci odmy śródpiersia i podskórnej oraz obecności płynu w obu jamach opłucnowych, a następnie rozejścia się zespolenia, ropnia śródpiersia oraz posocznicy, przy czym nie można wykluczyć, że na skutek zastosowania w dniu 22 lipca 2014 roku płukania żołądka doszło do pogorszenia stanu zdrowia pokrzywdzonego poprzez nasilenie istniejących już wcześniej objawów perforacji przelyku, przy czym czynu tego dopuścił się przed upływem pięciu lat od odbycia w okresie od 31 sierpnia 2010 roku do 16 listopada 2010 roku, od dnia 22 września 2011 roku do 23 kwietnia 2012 roku oraz od 9 lipca 2012 roku do 22 lipca 2012 roku kary 10 miesięcy pozbawienia wolności orzeczonej wyrokiem Sądu Rejonowego w Mikołowie z dnia 16 listopada 2010 roku w sprawie o sygnaturze akt II K 724/09 za przestępstwo podobne z art. 207 § 1 k.k., to jest przestępstwa z art. 247 § 1 k.k. oraz art. 156 § 2 k.k. przy zastosowaniu art. 11 § 2 k.k. w zw. z art. 64 § 1 k.k. i za to, na mocy art. 247 § 1 k.k. przy zastosowaniu art. 11 § 3 k.k. skazał go na karę 4 lat pozbawienia wolności.

Na mocy art. 63 § 1 kk na poczet orzeczonej wobec oskarżonego kary pozbawienia wolności sąd zaliczył okres rzeczywistego pozbawienia wolności w sprawie – tymczasowego aresztowania od dnia 20 sierpnia 2014 roku do dnia 19 lutego 2015 roku oraz od dnia 23 lutego 2015 roku do dnia 19 maja 2015 roku.

Na mocy art. 46 § 1 kk sąd orzekł wobec oskarżonego środek karny w postaci zadośćuczynienia pokrzywdzonemu Z. T. za doznaną krzywdę w wysokości 9.000 złotych.

Ponadto zasądził na rzecz obrońcy z urzędu koszty pomocy prawnej udzielonej oskarżonemu. Samego zaś oskarżonego obciążył kosztami postępowania w postaci wydatków i opłaty.

Apelację od tego wyroku wywiódł obrońca zaskarżonemu wyrokowi zarzucając:

1. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku polegający na bezpodstawnym przyjęciu, że pomiędzy zachowaniem oskarżonego, a skutkiem w postaci wystąpienia u niego zespołu Boerhaave'a (pęknięcia przełyku) wraz z następczymi konsekwencjami, w tym powikłaniami pooperacyjnymi istnieje związek przyczynowo – skutkowy;

2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku polegający na bezpodstawnym przyjęciu, że po spożyciu w dniu 22 listopada 2014 roku „kubanów” wystąpiły wielokrotne i gwałtowne wymioty.

Ponadto z ostrożności procesowej, nawet przy przyjęciu, że ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji w zakresie stanu faktycznego są prawidłowe, zaskarżonemu wyrokowi obrońca zarzucił:

3. obrazę prawa materialnego, a to art. 64 § 1 k.k. poprzez błędne zastosowanie tego przepisu w sytuacji, gdy nie zachodzi podobieństwo przestępstw w rozumieniu art. 115 § 3 k.k. pomiędzy czynem z art. 207 § 1 k.k. przypisanym w prawomocnym wyroku skazującym Sądu Rejonowego w Mikołowie z dnia 16 listopada 2010 roku, sygn. akt II K 724/09, a czynem z art. 247 § 1 k.k. oraz art. 156 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 3 k.k., a nadto w sytuacji, gdy oskarżonemu D. S. przypisane zostało nieumyślne przestępstwo z art. 156 § 2 k.k., zaś jednym z warunków skazania w ramach powrotu do przestępstwa określonego w art. 64 § 1 k.k. jest popełnienie ponownie przestępstwa umyślnego, co w przedmiotowej sprawie nie miało miejsca.

4. Rażąco niewspółmierność orzeczonej wobec D. S. kary w wymiarze 4 lat pozbawienia wolności, przy wymiarze której sąd meriti bezpodstawnie zaliczył do okoliczności obciążających, że oskarżony był już karany za przestępstwo podobne, działał w warunkach recydywy i nie przyznał się do winy, a także nienadanie właściwego znaczenia występującym w sprawie okolicznościom łagodzącym takim, jak: pojednanie się w toku rozprawy z pokrzywdzonym, anormalna sytuacja motywacyjna, co w konsekwencji doprowadziło do orzeczenia wobec oskarżonego rażąco niewspółmiernej kary, która nie spełnia dyrektyw wymiaru kary określonych w art. 53 kk.

Podnosząc powyższe zarzuty obrońca wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji, ewentualnie zmianę zaskarżonego wyroku i wyeliminowanie z podstawy skazania art. 64 § 1 k.k. oraz złagodzenie orzeczonej kary pozbawienia wolności.

Sąd zważył, co następuje:

Analiza akt sprawy, pisemnych motywów zaskarżonego orzeczenia oraz zarzutów i argumentów apelacji obrońcy prowadzić musiały do wniosku o częściowej trafności wywiedzonego przez obrońcę środka odwoławczego, który okazał się zasadny w części zarzutu w jakim kwestionował obrońca możliwość przypisania oskarżonemu wszystkich negatywnych skutków czynu oskarżonego dla zdrowia pokrzywdzonego określonych w opisie czynu zawartym w orzeczeniu skazującym. Częściowe uwzględnienie tego zarzutu przełożyć się musiało również na ostateczny wymiar kary orzeczonej wobec oskarżonego, która została obniżona wyrokiem sądu odwoławczego. Również jeden z argumentów apelacji odnoszących się do zarzutu rażącej niewspółmierności kary okazał się zasadny. W pozostałym natomiast zakresie nie znalazł sąd odwoławczy podstaw do uwzględnienia apelacji, a co za tym idzie powodów do uchylenia lub zmiany zaskarżonego wyroku. Z urzędu doprecyzował sąd jedynie kwalifikację prawną czynu przypisanego oskarżonemu.

W wywiedzionym środku odwoławczym obrońca oskarżonego nie kwestionował ustaleń Sądu Rejonowego w zakresie w jakim sąd ten przypisał oskarżonemu zachowania składające się na przestępstwo znęcania, w tym i zachowania w konsekwencji których doszło ostatecznie do spowodowania u oskarżonego ciężkiego uszczerbku na zdrowiu o którym mowa w art. 156 § 1 pkt 2 k.k.. Również sąd odwoławczy badając ten aspekt sprawy z urzędu nie dostrzegł w tym zakresie mankamentów, które mogłyby rzutować na ocenę trafności zaskarżonego orzeczenia. Sprawstwo oskarżonego stanowi konsekwencję oceny całokształtu zgromadzonych dowodów, która prowadzić musi do wniosku o dokonaniu przez oskarżonego przypisanych jego osobie zaskarżonym wyrokiem zachowań. Zarówno relacje świadków, w tym zwłaszcza pokrzywdzonego oraz innego bezpośredniego świadka zdarzenia P. B., lecz także zeznania pozostałych

świadców znających przebieg zdarzeń z przekazanej im relacji pokrzywdzonego oraz dokumenty, jak i opinie biegłych lekarzy jednoznacznie wskazują na sprawstwo oskarżonego w zakresie przypisanego mu ostatecznie przestępstwa. Pomimo deklaracji oskarżonego o nieprzyznawaniu się do popełnienia zarzuconego mu przestępstwa szereg z zachowań składających się na przypisany oskarżonemu ostatecznie czyn potwierdzonych zostało w jego wyjaśnieniach.

W zakresie w jakim nie zgodził się sąd odwoławczy z zarzutami apelacji obrońcy i jej argumentami wskazać trzeba, że poczynione przez sąd pierwszej instancji w oparciu o właściwie zebrany i oceniony materiał dowodowy ustalenia faktyczne uznać należy za trafne, zgodne ze zgromadzonymi i ujawnionymi w toku rozprawy dowodami, które tenże sąd ocenił w sposób pozostający pod ochroną art. 4 k.p.k., 5 § 2 k.p.k. oraz art. 7 k.p.k.. Stanowisko swoje sąd ten należycie uzasadnił, czyniąc to w sposób zgodny z art. 424 k.p.k.. W części w jakiej zaskarżony wyrok utrzymany został w mocy Sąd pierwszej instancji nie dopuścił się przy rozpoznawaniu sprawy ani przy wyrokowaniu błędu w ustaleniach faktycznych. Ustalenia faktyczne sądu w tej części w zupełności znajdują potwierdzenie w zgromadzonych dowodach. Ocena zgromadzonych dowodów przedstawiona w pisemnych motywach zaskarżonego orzeczenia, zwłaszcza ocena zeznań świadków pozostaje logiczna i w żadnym wypadku nie nosi cech dowolności.

W części w której zarzuty apelacji nie okazały się trafne Sąd Rejonowy rozpoznający sprawę nie przekroczył także granic swobodnej oceny dowodów. Przekroczenie takowe może mieć bowiem miejsce wyłącznie w sytuacji, gdy na podstawie prawidłowo zgromadzonych dowodów sąd poczynił ustalenia faktyczne niezgodne wprost z zebranymi dowodami lub wysnuł z tak zgromadzonych dowodów wnioski sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, bądź też wnioski wyprowadzone z zebranego materiału dowodowego wyprowadzone zostały z bezzasadnym pominięciem dowodów przeciwnych do poczynionych ustaleń, jak również wówczas, gdy bezzasadnie sąd odmówił wiary określonym dowodom. Tak w niniejszej sprawie się nie stało. Analizując zarówno zgromadzone dowody, jak i pisemne motywy zaskarżonego wyroku w których w przekonujący sposób wskazał sąd dlaczego dał wiarę jednym dowodom, wiary takiej odmawiając dowodom innym, dojść trzeba do przekonania, że Sąd Rejonowy przeprowadzając pełne postępowanie dowodowe zgromadził kompletny materiał dowodowy i na jego podstawie prawidłowo ustalił stan faktyczny, a poddając analizie zgromadzony materiał dowodowy wyprowadził trafne wnioski w zakresie winy oskarżonego. W odniesieniu do tej części rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego w której zaskarżony wyrok utrzymany został w mocy ocena przeprowadzona przez Sąd Rejonowy była wszechstronna i jako obiektywna nie nosi znamion dowolności.

Zarzut błędu w ustaleniach faktycznych jest tylko wówczas słuszny, gdy zasadność ocen i wniosków wyprowadzonych przez sąd orzekający nie odpowiada prawidłowości logicznego rozumowania, wskazaniom wiedzy i doświadczenia życiowego. Krytyka odwoławcza musi zatem, aby była skuteczna, wykazać usterki rozumowania sądu wydającego zaskarżony wyrok prowadzące do powstania błędnych ustaleń faktycznych. Uchybień takowych, za wyjątkiem już zasygnalizowanego błędu rzutuującego na zmianę zaskarżonego orzeczenia, Sąd Rejonowy przy rozpoznawaniu niniejszej sprawy nie dopuścił się. Rozpoznając sprawę sąd ten nie przekroczył także w zakresie utrzymanym w mocy granic swobodnej oceny dowodów. Przekroczenie takowe może mieć miejsce wyłącznie w sytuacji, gdy na podstawie prawidłowo zgromadzonych dowodów poczynił sąd ustalenia faktyczne niezgodne wprost z zebranymi dowodami lub wysnuł z tak zgromadzonych dowodów wnioski sprzeczne z zasadami logiki oraz wskazaniem wiedzy i doświadczenia życiowego, bądź też wnioski wyprowadzone z zebranego materiału dowodowego wysnute zostały z bezzasadnym pominięciem dowodów przeciwnych do poczynionych ustaleń, jak również wówczas, gdy bezzasadnie sąd odmówił wiary określonym dowodom, co prowadziło do błędnych wniosków w zakresie sprawstwa oskarżonego. Tak w niniejszej sprawie się nie stało.

Brak było podstaw do uwzględnienia w całości podniesionego w apelacji obrońcy zarzutu błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku polegającego na bezpodstawnym przyjęciu, że pomiędzy zachowaniem oskarżonego, a skutkiem w postaci wystąpienia u niego zespołu Boerhaave'a (pęknięcia przełyku) wraz z następczymi konsekwencjami, w tym powikłaniami pooperacyjnymi istnieje związek przyczynowo – skutkowy. Zarzut ten trafny okazał się jedynie częściowo, co spowodować musiało zmianę zaskarżonego wyroku poprzez wyeliminowanie z opisu czynu części ze skutków jakie przypisane zostały oskarżonemu wyrokiem Sądu Rejonowego. Nie sposób było natomiast zgodzić się z apelującym jakoby błędem w ustaleniach faktycznych sądu pozostawało przypisanie

oskarżonemu któregośkolwiek ze skutków ujętych w opisie czynu przypisanego zaskarżonym wyrokiem. Całokształt zgromadzonych w sprawie dowodów, w tym w szczególności opinia biegłych lekarzy z której wynika, iż wystąpienie zespołu Boerhaave'a wraz z jego bezpośrednimi następstwami stanowiło konsekwencję działań jakie wedle trafnych ustaleń faktycznych sądu przypisane zostały oskarżonemu, nie pozwala na uznanie za zasadny zarzutu apelacji w którym obrońca podważa prawidłowość przypisania oskarżonemu wszystkich skutków opisanych w punkcie 1 zaskarżonego orzeczenia. Z kolei z tego samego całokształtu dowodów, w tym i samej opinii biegłych lekarzy nie można z pewnością wymaganą w procesie karnym wyprowadzić wniosku o zasadności przypisania działaniu oskarżonego powikłań, które stały się przyczyną hospitalizacji pokrzywdzonego Z. T. od dnia 14 sierpnia 2014 roku. Paradoksalnie wnioski o braku możliwości przypisania działaniu oskarżonego tych późniejszych skutków wyprowadzić trzeba w oparciu o ustalenia i twierdzenia sądu pierwszej instancji zawarte również w pisemnych motywach zaskarżonego orzeczenia.

W pierwszej jednak kolejności odniesie się sąd odwoławczy do argumentacji apelacji w której kwestionuje obrońca możliwość przypisania oskarżonemu jakichkolwiek medycznych skutków przypisanego mu przez sąd pierwszej instancji czynu ujętych w opisie czynu za który przez Sąd Rejonowy został D. S. skazany. Niezasadne okazały się podniesione w wywiedzionym przez obrońcę środkiem odwoławczym zarzuty i ich argumenty, które prowadzić miały do wyeliminowania z opisu czynu przypisanego oskarżonemu jakichkolwiek medycznych następstw udowodnionych mu zachowań, a co za tym idzie także i wyłączenia z kwalifikacji prawnej przypisanego oskarżonemu przestępstwa przepisu art. 156 § 2 k.k.. Analiza całokształtu zgromadzonych w niniejszej sprawie dowodów, w tym opinii biegłych lekarzy, którzy do tej okoliczności w sposób przekonujący się odnieśli prowadzić musi do wniosku o pozostawianiu w prawie relevantnym związku przyczynowym skutków w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pod postacią choroby realnie zagrażającej życiu polegającej na wystąpieniu zespołu Boerhaave'a, czyli pełnościennego pęknięcia dolnego (brzusznego) odcinka przełyku z następczymi konsekwencjami w postaci odmy śródpiersia i podskórnej oraz obecności płynu w obu jamach opłucnowych.

Nie sposób zgodzić się z twierdzeniem apelującego jakoby do perforacji przełyku pokrzywdzonego doszło dopiero po wykonaniu u niego zabiegu płukania żołądka. Podniesione w tej kwestii argumenty apelacji nie przekonują. Stanowią one wyłącznie negację prawidłowych w tym względzie ustaleń Sądu Rejonowego opartych o opinię biegłych lekarzy, którzy w przekonujący sposób wskazali przesłanki w oparciu o które powstały u pokrzywdzonego ciężki uszczerbek na zdrowiu pod postacią choroby realnie zagrażającej życiu polegającej na wystąpieniu zespołu Boerhaave'a z następczymi konsekwencjami w postaci odmy śródpiersia i podskórnej oraz obecności płynu w obu jamach opłucnowych zaliczyć należy do skutków działania przypisanego oskarżonemu. Opis wskazanych w dokumentacji medycznej przyczyn przyjęcia pokrzywdzonego w dniu zdarzenia na Izbę Przyjęć Szpitala Miejskiego w G. nie może w żadnym wypadku przesądzać o rozpoznaniu konsekwencji zachowania oskarżonego. Przy uwzględnieniu w szczególności specyfiki ostatecznie stwierdzonego u pokrzywdzonego i niepodważalnego uszczerbku na zdrowiu wstępne rozpoznanie stawiane przez osoby kierujące pokrzywdzonego do izby przyjęć nie może pozostawać w tej kwestii przesądzające. Nie powinien przecież budzić jakichkolwiek wątpliwości fakt, iż podjęcie decyzji o przewiezieniu Z. T. do Izby Przyjęć Szpitala Miejskiego poprzedzone zostało wstępnym, nie opartym o właściwe narzędzia diagnostyczne badaniem chorego nie mogące stanowić w świetle zgromadzonych dowodów o dopiero późniejszym wystąpieniu u pokrzywdzonego zespołu Boerhaave'a i jego bezpośrednich następstw. Tak, jak wskazał to w złożonych zeznaniach świadek K. H. będący pracownikiem medycznym Aresztu Śledczego w G. w którym doszło do zdarzenia, nie wiedział on co dzieje się z pacjentem, lecz jego stan był na tyle niepokojący, że zdecydował on o wezwaniu pogotowia ratunkowego. Także i pracownicy pogotowia stan pokrzywdzonego ocenić musieli wstępnie jako zły, skoro zdecydowali oni o przewiezieniu pokrzywdzonego do izby przyjęć.

Niejako z natury rzeczy (pęknięcie przełyku stanowi uraz wewnętrzny nie dający obrazu zewnętrznego) stwierdzenie pęknięcia przełyku nie może zostać rozpoznane z pewnością wymaganą w procesie diagnostycznym chorego za pomocą wywiadu i oględzin zewnętrznych ciała pacjenta, a nawet przy użyciu standardowych badań jakie przeprowadza się na etapie decydowania przez personel karetki pogotowia o dalszych działaniach wobec pacjenta. Doświadczenie życiowe i wskazania wiedzy ogólnej podpowiadają, że w tego rodzaju przypadkach podjęta po z natury

rzeczy krótkich badaniach diagnoza nierzadko nie jest diagnozą ostateczną, a stanowi jedynie wstępną wskazówkę mającą na celu po pierwsze zawężenie dolegliwości pacjenta w tym celu, by skierowany został do właściwych specjalistów (na właściwy oddział szpitalny), a po wtóre ogólne wytyczenie pola postępowania medycznego jakie powinno zostać wobec chorego przywiezionego przez karetkę pogotowia podjęte. Takie pozostają między innymi cele tej wstępnej diagnostyki, poza oczywiście postawieniem rozpoznania umożliwiającego choćby w miejscu interwencji pogotowia podjęcie czynności medycznych, w szczególności tych ratujących życie bądź zapobiegających innym negatywnym następstwom zastanego stanu. Ostateczne zaś rozpoznanie następuje po przeprowadzeniu niekiedy całego szeregu badań i ocenie ich wyników, co w przypadku czynności podejmowanych przez zespół pogotowia ratunkowego nie zawsze jest możliwe i celowe. Z tych zapewne powodów rozpoznanie postawione przez zespół pogotowia ratunkowego było tak ogólne (k. 248 - ból brzucha). Fakt natomiast, iż zarówno pracownik ambulatorium Aresztu Śledczego, jak i pracownicy pogotowia ratunkowego podjęli natychmiastową decyzję po pierwsze o wezwaniu pogotowia ratunkowego (pracownik aresztu) oraz przewiezieniu do szpitala (ratownik medyczny) dowodzi złego stanu zdrowia pokrzywdzonego na który wprost w swoich zeznaniach wskazuje świadek K. H.. Doświadczenie życiowe podpowiada, że niejednokrotnie stawiane w początkowej fazie interwencji medycznej rozpoznania nawet znacząco różnią się od ostatecznej, trafnej diagnozy.

Dodać przy tym trzeba, że to pierwotne rozpoznanie na które powołuje się w apelacji obrońca dokonane zostało w oparciu o szczytkowe, a niekiedy i sprzeczne informacje uzyskane od pokrzywdzonego, po ogólnym jego badaniu. Nie ulega jednak wątpliwości, że stan zdrowia pokrzywdzonego uzasadniał w ocenie przeprowadzających to badanie podjęcie dalszych działań zmierzających do natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej pokrzywdzonemu.

Argumentacja apelacji obrońcy pozostaje w tym względzie o tyle nietrafna, że jak wynika z ustnej opinii uzupełniającej biegłych lekarzy schorzenie, które rzeczywiście u pokrzywdzonego wystąpiło w postaci zespołu Boerhaave'a oraz związanych z nim następstw, daje niecharakterystyczne objawy (k. 624), co w języku niemedycznym oznacza, że objawy produkowane przez tego rodzaju schorzenie nie pozostają typowe dla tej konkretnej dolegliwości i nie dają możliwości właśnie w oparciu o te objawy postawienia rozpoznania, że na to konkretne schorzenie cierpi pacjent. Zespół Boerhaave'a to relatywnie rzadka jednostka chorobowa, niejednokrotnie pozostaje ona skąpa objawowo, lekarze kojarzą objawy bólowe z zawałem mięśnia sercowego, ostrym zapaleniem trzustki, tętniakiem aorty (k. 623). W opinii biegłego lekarza zajmujący się pokrzywdzonym początkowo nie wiedzieli z jaką chorobą mają do czynienia. Z tego też względu nie może przekonywać teza obrońcy jakoby stawiana pierwotnie odmienna niż ostateczna diagnoza stanowiła dowód tego, że do wystąpienia u pokrzywdzonego zespołu Boerhaave'a nie doszło jeszcze podczas jego pobytu w areszcie.

Analogicznie ocenić należy rozpoznanie postawione na izbie przyjęć szpitala do którego przewieziony został pokrzywdzony z Aresztu Śledczego w G.. Z tych samych względów, co opisane powyżej powody, rozpoznania tego nie można traktować jako podstaw do wniosku, iż zespół Boerhaave'a wystąpił u pokrzywdzonego dopiero po płukaniu żołądka. Zgłaszane przez pokrzywdzonego dolegliwości to przede wszystkim ból brzucha i klatki piersiowej oraz trudności w oddychaniu, czyli objawy, które aktualne były w czasie podejmowania decyzji o przewiezieniu pokrzywdzonego do szpitala oraz wdrożeniu pierwszych czynności medycznych. Ponieważ jak wynika z całokształtu zgromadzonych dowodów, wymiotował pokrzywdzony gwałtownie jeszcze w celi, później podawał zaś przede wszystkim, że boli go brzuch i ma trudności z oddychaniem, okoliczność w postaci wymiotów prowadzących do zespołu Boerhaave'a mogła nie być brana pod uwagę przez kolejne osoby z personelu medycznego, którym przekazywany był pokrzywdzony jako pacjent. To z kolei mogło posiadać również przełożenie na stawianą diagnozę.

Dokumenty na które w przypisach apelacji powołuje się obrońca nie potwierdzają jego tez. Dwa z nich nie mają wręcz nic wspólnego z Izbą Przyjęć Szpitala Miejskiego w G. do której wedle treści apelacji mają się odnosić. Z karty 200 (Karta zleceń lekarskich) nie wynika bowiem żadna okoliczność, która korespondowałaby choćby z tezami apelacji. Także karta 6 akt nie odnosi się do okoliczności o których argumentuje apelujący (jest to pismo do Komisariatu I Policji w G. z formalnymi informacjami odnośnie pobytu pokrzywdzonego w areszcie). Trzeci zaś (k. 209) to istotnie datowana na dzień 22 lipca 2014 roku Karta informacyjna wystawiana w izbie przyjęć znajdującego się w Z. Szpitala (...) im. (...) w K.. Podkreślenia w obliczu argumentacji apelacji wymaga okoliczność, iż z dokumentu znajdującego się

na karcie 209 akt na którą powołuje się obrońca wynika właśnie, iż rozpoznanie jakie postawiono pokrzywdzonemu przy przyjęciu do tego szpitala to podejrzenie perforacji przełyku (Zespół Boerhaave'a), rozedma śródpiersia z płynem, płyn w obu jamach opłucnowych oraz przedziurawienie przełyku, a zatem te skutki, których wczesne wystąpienie podważa obrońca.

Z tych samych względów przekazana K. H. na krótko po przyjęciu pokrzywdzonego w Izbie Przyjęć Szpitala Miejskiego informacja o tym, że Z. T. do popołudnia, a nie jak napisano w apelacji „do południa” powrócić ma do aresztu, nie może stanowić podstawy ustalenia, iż doznane przez pokrzywdzonego schorzenie nie pozostaje w związku przyczynowym ze spożyciem przez pokrzywdzonego wody z detergentem. Informacja tak, podobnie jak stawiane na wczesnym etapie diagnostyki rozpoznanie, stanowiła konsekwencję wstępnej diagnozy, gdy w istocie nie było jeszcze lekarzom wiadome (także z uwagi na trudny kontakt z pokrzywdzonym spowodowany częściowo jego złym stanem zdrowia) co się pokrzywdzonemu stało.

Apelacja obrońcy stawiająca tezę przeciwną do ustaleń Sądu Rejonowego w kwestii przyczyn doznania przez pokrzywdzonego Z. T. choroby realnie zagrażającej życiu zupełnie nie odnosi się do dowodów w oparciu o które sąd pierwszej instancji ustalił, iż zespół Boerhaave'a oraz jego następstwa stanowią konsekwencję spożycia przez pokrzywdzonego wody z detergentem którą oskarżony nakazał mu spożywać. W szczególności nie odnosi się apelujący do dowodu z opinii biegłych lekarzy którzy jako osoby dysponujące stosowną wiedzą w przekonujący sposób wskazali w oparciu o jakie kryteria przyjęli, iż zespół Boerhaave'a wystąpił u pokrzywdzonego jeszcze na terenie aresztu śledczego w którym przebywał. Nie zawiera argumentów, które podważałyby trafność opinii biegłych, wykazywałyby jej niepełność bądź niejasność.

Tymczasem w wydanej opinii biegli lekarze w sposób przekonujący wskazali w oparciu o jakie medyczne i faktyczne przesłanki przyjęli, iż do wystąpienia zespołu Boerhaave'a dojść musiało jeszcze podczas pobytu pokrzywdzonego w areszcie śledczym. Z opinii biegłych wynika (k. 579), że do perforacji przełyku doszło przed płukaniem żołądka. Wniosek taki biegli opierają o analizę opisu stanu chorego przed wykonaniem tej czynności. Przyjmują jedynie, że w konsekwencji zabiegu płukania żołądka dojść mogło do pogorszenia się stanu zdrowia pokrzywdzonego, a jednocześnie wskazują, iż podejrzenie perforacji przełyku stanowiło przeciwwskazanie do tego zabiegu. Warto jednak przypomnieć, iż między innymi z uwagi na niecharakterystyczne objawy kliniczne tego schorzenia podejrzenia pęknięcia przełyku pokrzywdzonego początkowo nie stawiano. Biegli podkreślają także, że prawidłowo wykonany zabieg płukania żołądka nie powinien doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta. Nie ma jednocześnie żadnych racjonalnych powodów do tego, by podważać prawidłowość wykonania tego zabiegu. Jednocześnie biegli podkreślają, że tylko z uwagi na udzieloną pokrzywdzonemu pomoc medyczną pokrzywdzony w dalszym ciągu żyje.

Stawianą przez siebie w pisemnej opinii tezę (k. 579), iż do wystąpienia zespołu Boerhaave'a dojść musiało jeszcze podczas pobytu pokrzywdzonego w areszcie śledczym biegli uzasadniają w opinii ustnej powołując się na konkretne okoliczności sprawy. Z akt sprawy wynika, że pokrzywdzony jeszcze podczas pobytu w celi poczuł się bardzo źle. Jak wynika z relacji K. H., który przybył do celi Z. T. po wezwaniu pomocy, wygląd pokrzywdzonego leżącego w łóżku był na tyle zły, że świadek nie dyskutował z nim, lecz bez wahania, natychmiast poprosił go do ambulatorium celem udzielenia mu pomocy. Pokrzywdzony był blady i zlany zimnym potem. Oddech pokrzywdzonego był płytki i szybki. Był cierpiący, brzuch miał twardy, wzdęty (k. 337). Prosił świadka, by ten go ratował, pytał czy przeżyje. Kiedy K. H. zobaczył pokrzywdzonego uznał, że nie jest to zwykły ból brzucha. W złożonych przez siebie zeznaniach pokrzywdzony wskazał, że odczuwał „palenie” w brzuchu i miał dreszcze. Już z karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego wynika, że powodem tego wyjazdu był silny ból brzucha, klatki piersiowej oraz trudności w oddychaniu (k. 510). Z akt sprawy wynika zatem, że stan pokrzywdzonego był zły już w chwili jego przybycia do izby przyjęć. Jak trafnie w opinii wskazali biegli, nie stanowił on obrazu zwykłego bólu brzucha, czy też zatrucia. Stan ten jednak pogarszał się, także po wykonaniu płukania żołądka.

Wedle opiniujących na rozprawie biegłych nie jest możliwe, by stan ten spowodowany był jedynie wymiotami, a stanowił on konsekwencję powikłań po wymiotach. Po płukaniu żołądka doszło natomiast do gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta i wedle biegłych nie można wykluczyć, że płukanie to przyczyniło się do tego pogorszenia.

Jednocześnie biegli jednoznacznie wskazali, że wygląd pęknięcia przełyku przemawia za tym, że była to konsekwencja wystąpienia zespołu Boerhaave'a, a nie płukania żołądka. W przekonaniu biegłych istnieją dane medyczne pozwalające na przyjęcie, że do pęknięcia przełyku doszło przed przyjęciem pokrzywdzonego do izby przyjęć. Na poparcie tej tezy przytaczają biegli argumenty odnoszące się do zapisów historii choroby pokrzywdzonego. Z opisu zabiegu operacyjnego wynika, iż w płucach pokrzywdzonego wytracił się już błonnik, a żeby do tego doszło upłynąć musi co najmniej kilkadziesiąt godzin od perforacji. Włóknik jest widoczny makroskopowo już po 36-40 godzinach od perforacji. Z opisu natomiast wykonanego u pokrzywdzonego zabiegu wynika, że ujawniono zmieniony martwiczo o pogrubiałych ścianach przełyk. Opłuczna piersiowa była już martwiczo zmieniona (zapisy z 23 lipca 2014, czyli około dobę po przyjęciu pokrzywdzonego). Warto także dostrzec wywody biegłych odnoszące się do powiązanego przecież przyczynowo - skutkowo z działaniem oskarżonego wpływu wypitej przez pokrzywdzonego substancji na pęknięcie przełyku, którego zmieniony pod wpływem detergentu stan znacząco zwiększał możliwość powstania perforacji (opinia biegłych - k. 523). Twierdzenia biegłych oparte zostały zatem o jasno wyrażone przez nich kryteria medyczne.

Stawiając tezę o braku objawów pęknięcia przełyku do chwili wykonania zabiegu płukania żołądka obrońca nie odnosi się zupełnie do zaprezentowanej przez biegłych argumentacji opartej o medyczne, osadzone w faktycznych realiach niniejszej sprawy

kryteria. Nie można zgodzić się z apelującym, który argumentuje, iż „dopiero po przeprowadzeniu” płukania żołądka stan pokrzywdzonego pogorszył się. Stan ten pogarszał się już od czasu spożycia przez Z. T. detergentu. Opis stanu pokrzywdzonego przed wezwaniem pogotowia wskazuje, że pogorszenie to, nagle i dość znaczące, pojawiło się jeszcze zanim opuścił pokrzywdzony celę w której oskarżony znęcał się nad nim. Gdyby do pogorszenia się stanu zdrowia pokrzywdzonego nie doszło, wówczas nie zostałoby wezwane pogotowie, nie zabrano by także pokrzywdzonego do szpitala. Z informacji przekazanych przez biegłych wynika, że rozedma podskórna stanowi konsekwencję przedostawania się powietrza, a także innych treści do śródpiersia poprzez pęknięcie w przełyku. Jeśli zatem tak, jak opiniowali biegli, doszło do pęknięcia przełyku jeszcze przed wykonaniem zabiegu płukania żołądka, to także wówczas rozpoczęła wytwarzać się rozedma potwierdzona później wynikami badań. Przed wykonaniem płukania żołądka u pokrzywdzonego nie przeprowadzono badań diagnostycznych pozwalających stwierdzenie tworzącej się rozedmy, którą zdiagnozowano dopiero wykonanym później badaniem TK. Nie można zatem twierdzić, że rozedma owa pozostawała wyłącznym następstwem płukania żołądka. Przekazane przez biegłych informacje dowodzą, że stanowiła ona konsekwencję perforacji przełyku. Do perforacji tej doszło natomiast wedle przekonujących wywodów biegłych jeszcze podczas pobytu pokrzywdzonego w areszcie śledczym i w konsekwencji wymiotów spowodowanych spożyciem dużej ilości wody z detergentem.

Nie można nadto zgodzić się z twierdzeniem obrońcy ściśle powiązaniem z tezą o perforacji przełyku dopiero po wykonaniu płukania żołądka, jakoby podczas pobytu pokrzywdzonego w areszcie śledczym nie wystąpiły u niego wymioty. Jak należy rozumieć argumentację obrońcy, brak wystąpienia wymiotów podczas pobytu w areszcie uzasadnia wnioski o braku perforacji przełyku przed wykonaniem płukania żołądka podczas którego również doszło do gwałtownych wymiotów pokrzywdzonego. Teza o tym, że wymioty takie nie miały miejsca wcześniej pozostaje całkowicie dowolna, sprzeczna przy tym w sposób oczywisty z całokształtem dowodów zgromadzonych w postępowaniu. O tym, że gwałtowne wymioty stanowiące specyficzną przyczynę zespołu Boerhaave'a wystąpiły u pokrzywdzonego tuż po spożyciu na rozkaz oskarżonego wody z płynem do mycia naczyń wskazuje wbrew argumentacji apelacji cały szereg dowodów. O wymiotach pokrzywdzonego natychmiast po tym, jak spożył on płyn do mycia naczyń z wodą informacje pojawiają się już w fazie wstępnych rozpytań realizowanych przez funkcjonariuszy Służby Więziennej (k. 8, zeznania świadka A. S. - 334 odwrót). Twierdzenia o wymiotowaniu po wypiciu płynu zawarte są w pisemnych oświadczeniach bezpośrednich świadków zdarzenia P. B. (k. 12 i 13 akt postępowania wewnętrznego – k. 66). Także z niekwestionowanych w apelacji relacji pozostałych świadków wynika, iż gwałtowne wymioty miały miejsce zanim jeszcze wezwano pomoc do pokrzywdzonego przebywającego w areszcie śledczym. O obfitych wymiotach zeznaje przecież świadek M. O. (k. 68, także 423, 424), który wiedzę o tym fakcie uzyskał od pokrzywdzonego. Wskazuje także, że pokrzywdzonego miał po tych wymiotach ból bardzo brzuch tak, że nie mógł oddychać. Również z przeprowadzonego przy przyjęciu pokrzywdzonego wywiadu

lekarskiego wyniku, iż udzielającym mu pomocy lekarzom pokrzywdzony wskazał na intensywne wymioty po spożyciu płynu do mycia naczyń (k. 196 odwrot). Z relacji jedynych bezpośrednich świadków zdarzenia wynika również, iż bezpośrednio po wypiciu tzw. kubanów pokrzywdzony kilkakrotnie wymiotował. Świadek P. B., którego relacja pozostaje obiektywnym odtworzeniem przebiegu zdarzeń wskazuje w złożonych w postępowaniu przygotowawczym zeznaniach, że pokrzywdzony zwymiotował po wypiciu drugiego tzw. kubana z zawartością płynu do mycia naczyń, a następnie źle się poczuł. Wymiotował także po wypiciu kolejnego „kubana” (k. 237-238). Zarówno ten świadek, jak i kolejny z przebywających w celi wraz z pokrzywdzonym i oskarżonym mężczyzna – bezpośredni świadek zdarzeń K. N. (k. 621) wskazują, że po wypijaniu tzw. kubanów z wodą, bez dodatku płynu do mycia naczyń, pokrzywdzony nie wymiotował. Wymioty pojawiły się dopiero po picciu detergentu. Także świadek M. O. od samego pokrzywdzonego słyszał, że po wypiciu ostatniego kubana pokrzywdzony wymiotował (k. 67), bardzo bolał go brzuch, źle się poczuł i nie potrafił oddychać. Fakt wielokrotnego wymiotowania pokrzywdzonego w efekcie spożywania kubanów podczas pobytu w areszcie potwierdza także sam oskarżony D. S. (k. 133 odwrot), choć oczywiście relacja jego trafnie oceniona została przez Sąd Rejonowy jako zmierzająca do umniejszenia odpowiedzialności karnej. Bezpośredni świadkowie zdarzenia, w tym pokrzywdzony, jak również sam oskarżony zgodnie przyznają, że podczas pobytu we wspólnej celi pokrzywdzony Z. T. wymiotował. Nieracjonalne pozostawałoby jednocześnie przyjęcie, że do wymiotów tych doszło w konsekwencji spożywania przez pokrzywdzonego początkowo podawanych mu tzw. „kubanów” składających się wyłącznie z wody, a jednocześnie wymioty takie nie następowały po spożyciu przez niego wody zmieszanej z detergentem co do którego wpływu na możliwość wymiotów choćby tylko z uwagi na jego smak nie sposób ignorować. Co więcej, przeciw takiej właśnie wersji przebiegu zdarzenia przemawia nie tylko sam skład wypijanych przez pokrzywdzonego ostatniego dnia przed przewiezieniem go do szpitala płynów, lecz także i okoliczność, iż wymioty te były znacznie bardziej prawdopodobne z uwagi na swoiste nadwyrężenie niektórych organów, bądź tkanek, czy wręcz zmęczenie organizmu pokrzywdzonego wskutek podawania mu uprzednio kubanów w postaci półlitrowych kubków z wodą. W tych warunkach nie można zgodzić się z tezą obrońcy wedle której wymioty pokrzywdzonego nastąpiły dopiero po płukaniu żołądka.

Fragment dokumentacji medycznej Z. T. na który powołuje się obrońca w apelacji twierdząc, iż stanowi on dowód wystąpienia zespołu Boerhaave'a dopiero po płukaniu żołądka nie może przesądzać tej kwestii w świetle całokształtu zgromadzonych w sprawie dowodów. Argumentacja apelującego oderwana pozostaje od faktu, iż zapis ten zawarty został w dokumentacji medycznej sporządzonej najwcześniej ponad trzy tygodnie od zdarzenia w konsekwencji którego wezwano pogotowie ratunkowe, a następnie przewieziono Z. T. do szpitala. Zapis o którym w apelacji pisze obrońca znalazł się bowiem nie w dokumentacji medycznej sporządzonej w związku z wdrożonym w dniu 22 lipca 2014 roku procesem leczenia pokrzywdzonego przewiezionego bezpośrednio z Aresztu Śledczego, lecz w dokumentacji sporządzonej w związku z ponownym pobytom pokrzywdzonego w szpitalu dopiero po dniu 14 sierpnia 2014 roku. Zamieszczony został w części zawierającej sprawozdanie z wywiadu przy ponownym przyjmowaniu Z. T. do szpitala. Stwierdzenie to poprzedzone jest wskazaniem, iż wywiad ten jest niemożliwy do zebrania z uwagi na intubację pacjenta. Nie stanowi ono zatem sprawozdania z leczenia pokrzywdzonego sporządzonego w związku z tym leczeniem. Pozostaje natomiast niezwykle zwięzłym i pełnym uproszczeń opisem dotychczasowego przebiegu choroby pokrzywdzonego mającym na celu nawiązanie do schorzenia i leczenia pokrzywdzonego w związku z którym ponownie przyjmowany był on do szpitala. Poczynione zostało wyłącznie na potrzeby leczenia pokrzywdzonego po dniu 14 sierpnia 2014 roku dla którego ustalanie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy nie miało żadnego znaczenia. Zapis ten wykonany został przecież przez osoby, których jedynym celem pozostawało leczenie pokrzywdzonego. Nie stanowi ono źródła wiedzy o przebiegu zdarzeń z dnia 22 lipca 2014 roku, których potwierdzeniem jest dokumentacja odnosząca się do pomocy medycznej udzielonej pokrzywdzonemu tego dnia. Uproszczeniem pozostaje choćby wskazanie w tym opisie z dnia 14 sierpnia 2014 roku do którego odwołuje się obrońca, że spożył pokrzywdzony „płyn do mycia” podczas gdy z dowodów zgromadzonych w niniejszej sprawie wynika, że była to woda z domieszką płynu. Zapisy te sporządzone zostały przez osobę, która nie zna przecież szczegółów rzeczywistego przebiegu zdarzenia, nie musiała nawet wiedzieć, że jeszcze w celi aresztu śledczego doszło do gwałtownych wymiotów pokrzywdzonego, a w polu jej zainteresowań leżało nie ustalenie faktów poprzedzających pierwszą hospitalizację i przyczyn wystąpienia zespołu Boerhaave'a, którego dalszą konsekwencją pozostawała

konieczność ponownej hospitalizacji pokrzywdzonego, lecz wdrożenie skutecznego leczenia rozejścia się zsytego wcześniej przełyku.

W tych warunkach przekonujące pozostaje stwierdzenie biegłych lekarzy opiniujących w niniejszej sprawie wedle których zapis do którego odwołuje się obrońca „jest pewnym uproszczeniem” mogącym przecież pozostawać konsekwencją także i tego, że do rozpoznania dającego niecharakterystyczne objawy zespołu Boerhaave'a doszło u pokrzywdzonego dopiero po pełnej diagnostyce mającej miejsce po wykonaniu płukania żołądka. Opinia biegłych lekarzy wydana na potrzeby niniejszego postępowania pozostaje dowodem znacznie bardziej miarodajnym dla oceny jej okoliczności niż skrótowy opis przebiegu leczenia zawarty w dokumentacji nie odnoszącej się do pobytu pokrzywdzonego w szpitalu w toku którego rozpoznano zespół Boerhaave'a. Dysponowali bowiem biegli pełnym materiałem dowodowym, w tym zeznaniami świadków, którymi personel przyjmujący pokrzywdzonego w dniu 14 sierpnia 2014 roku nie dysponował, bo nie było takiej potrzeby. Podkreślić przy tym trzeba, że również wedle opinii biegłych to właśnie osobowe źródła dowodowe stanowią materiał istotny dla rozstrzygnięcia okoliczności do których odnosi się argumentacja apelacji obrońcy.

Odwołując się do „literatury fachowej” obrońca nie precyzuje źródeł informacji na które w apelacji się powołuje. Fakt, iż wedle tych niewskazanych źródeł do perforacji przełyku w 60 procentach dochodzi w konsekwencji zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych, a pęknięcie przełyku stanowi jedno z powikłań płukania żołądka nie może na gruncie niniejszej sprawy stanowić okoliczności przesądzającej, że przyczyną perforacji przełyku było płukanie żołądka. Dane statystyczne nie mogą decydować o rozstrzygnięciu konkretnej sprawy w której podstawą ustaleń faktycznych pozostających indywidualnymi okolicznościami nietypowego przypadku jest całokształt zgromadzonych w sprawie dowodów odnoszących się do tego konkretnego zdarzenia o którym mowa w akcie oskarżenia. Tezy obrońcy nie odwołujące się w tym wypadku do konkretnych okoliczności niniejszej sprawy nie mogą posiadać znaczenia dla jej rozstrzygnięcia. Nie może również ulegać wątpliwości okoliczność, iż pęknięcie przełyku pokrzywdzonego stanowiło prostą konsekwencję podawania mu przez oskarżonego do wypicia tzw. kubanów, w tym zawierających detergent w postaci płynu do mycia naczyń. Słusznie także Sąd Rejonowy w zaskarżonym wyroku przyjął, że skutek ten objęty był nieumyślnością oskarżonego, czego obrońca w apelacji nie kwestionuje.

W świetle całokształtu powyższych rozważań nie ma zatem w realiach niniejszej sprawy podstaw do uwolnienia oskarżonego od odpowiedzialności za przypisane mu wyrokiem sądu pierwszej instancji nieumyślne spowodowanie skutku w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pod postacią choroby realnie zagrażającej życiu polegającej na wystąpieniu zespołu Boerhaave'a, czyli pełnościennego pęknięcia dolnego (brzusznego) odcinka przełyku oraz jego następstw w postaci odmy śródpiersia i podskórnej oraz obecności płynu w obu jamach opłucnowych. Odma i obecność płynu w jamach opłucnowych stanowią jednocześnie naturalne konsekwencje pęknięcia przełyku przez które do opłucnej dostaje się powietrze oraz określone substancje. Opinia biegłych lekarzy nie pozostawia wątpliwości, że te stwierdzone podczas pierwszego pobytu pokrzywdzonego w szpitalu dolegliwości stanowiły chorobę realnie zagrażającą życiu (k. 524, 623).

Ma natomiast rację obrońca, gdy wprawdzie dosyć lakonicznie, lecz jednak podnosi w apelacji brak możliwości obciążania oskarżonego skutkami potwierdzonymi medycznie podczas pobytu pokrzywdzonego w szpitalu począwszy od dnia 14 sierpnia 2014 roku. Wprawdzie z relacji świadków, w tym i samego pokrzywdzonego wynika, że w okresie pobytu w domu następującym po opuszczeniu szpitala w dniu 4 sierpnia 2014 roku pokrzywdzony stosował się do zaleceń lekarskich, to jednak w obliczu zwłaszcza zapisów dokumentacji medycznej o której za chwilę, jak również poczynionych przez Sąd Rejonowy ustaleń faktycznych i opinii biegłych nie sposób było przypisać oskarżonemu także te zaistniałe po dniu 14 sierpnia 2014 roku następstwa dla zdrowia pokrzywdzonego. Zauważyć bowiem trzeba, że część ze świadków potwierdzających zgodne z zaleceniami lekarskimi funkcjonowanie pokrzywdzonego stanowią osoby, które kontakt z nim miały w tym okresie jedynie sporadycznie. Odnieść to trzeba również do opiekunki (...), która kilkakrotnie, jednak na dosyć krótki czas przychodziła do domu pokrzywdzonego. Żadna z tych osób nie miała stałego kontaktu ze Z. T.. Ten zaś w okresie tym zamieszkiwał z nadużywającą alkoholu konkubiną. Jego zaś zapewnienie o stosowaniu się do wskazań lekarskich dotknięte pozostawać może wadą chociażby z tego względu, iż z uwagi na jego stan intelektualny oraz swoiste niezorganizowanie będące potwierdzonym przez współwięźniów

źródłem negatywnych zachowań wobec niego podczas pobytu w areszcie, niekoniecznie mógł on zdawać sobie sprawę ze wszystkich ograniczeń jakie w odniesieniu do sposobu funkcjonowania po opuszczeniu szpitala przekazał mu personel medyczny. Z drugiej zaś strony nie może być dziełem przypadku dostrzeżony przez biegłych lekarzy zapis sporządzony w dokumentacji medycznej pokrzywdzonego wedle której do ponownego rozejścia się przełyku doszło w konsekwencji nieprzestrzegania przez pacjenta zaleceń lekarskich.

Niezależnie od powyższego, także ze względów formalnych konieczne było wyeliminowanie z opisu czynu przypisanego oskarżonemu skutków, które zaistniały po pobycie pokrzywdzonego w miejscu jego zamieszkania do dnia 14 sierpnia 2014 roku, gdy przewieziony został ponownie do szpitala. Z opinii biegłych lekarzy wynika, iż najprawdopodobniej pokrzywdzony nie przestrzegał zaleceń lekarskich, co stało się przyczyną opisanych w opinii dolegliwości skutkujących jego ponowną hospitalizacją. Sąd Rejonowy odnosząc się do takiego stwierdzenia biegłych przyjmuje także, iż takiego przebiegu zdarzeń nie można wykluczyć. Skoro tej korzystnej dla oskarżonego okoliczności Sąd Rejonowy nie wyklucza, to mając na względzie kierunek zaskarżenia oraz wiążący sąd odwoławczy zakaz pogarszania sytuacji oskarżonego przyjmując należy, że miała ona miejsce. Sąd odwoławczy uznał zatem, iż w przypadku takim nie można oskarżonego obciążać odpowiedzialnością karną za skutki w których wywołanie włączyć się mogło jako przyczyna sprawcza zachowanie innych osób, w szczególności samego pokrzywdzonego. Jeżeli, czego nie wykluczył Sąd Rejonowy, a co z dużym prawdopodobieństwem przyjmują biegli, pokrzywdzony nie stosował się z różnych, także niezależnych od niego przyczyn do wskazań lekarskich, to powstanie dalszych negatywnych skutków w konsekwencji tego nie przestrzegania zaleceń nie może prowadzić do obciążenia także tymi skutkami oskarżonego. Pomiędzy jego działanie i te skutki włączyła się bowiem niezależna od niego przyczyna sprawcza w konsekwencji której doszło do przerwania ciągu przyczynowo-skutkowego pomiędzy zachowaniem oskarżonego i powstaniem tych skutków. Bez zaistnienia tej przyczyny mogłoby nie dojść do rozejścia się zszytego przełyku i dalszych tego konsekwencji. Sąd odwoławczy ma oczywiście w polu widzenia okoliczność, że w wydanej opinii biegli lekarze wskazali, iż rozejście się zszytego wcześniej przełyku mieści się w szerokim spektrum powikłań zespołu Boerhaave'a. Oznacza to jednak w przekonaniu sądu odwoławczego tyle, że do rozejścia się zszytego uprzednio przełyku może dojść niejako samoistnie, niezależnie od przestrzegania, bądź nieprzestrzegania przez pacjenta zaleceń lekarskich, których przestrzeganie ma na celu między innymi uniknięcie rozejścia się zespoleń. Gdy jednak stwierdzają biegli, że pokrzywdzony najprawdopodobniej nie stosował się do zaleceń lekarskich, a sąd takiego zachowania pokrzywdzonego nie wyklucza, to nie można oskarżonego konsekwencjami wywołanymi nieprzestrzeganiem zaleceń lekarskich obciążać. Nie można przecież wykluczyć, że gdyby pokrzywdzony stosował się do zaleceń lekarskich, wówczas do rozstąpienia zespoleń przełyku nie doszłoby. Nie można też jednoznacznie przesądzać, że rozejście się zespoleń stanowiło dalszą konsekwencję działania oskarżonego a nie niestosowania się pokrzywdzonego do zaleceń lekarskich. Co za tym idzie przyjmując trzeba, że rozstąpienie to spowodowane zostało nie tyle działaniem oskarżonego, ile nieprzestrzeganiem zaleceń lekarskich przez pokrzywdzonego. Nie można bowiem także wykluczyć, że gdyby pokrzywdzony stosował się do tych zaleceń, nie doszłoby do ponownego rozejścia się przełyku.

W tych warunkach, wobec braku możliwości przypisania oskarżonemu odpowiedzialności za skutki co do których nie ma pewności, iż pozostawały w prawnie relevantnym związku przyczynowym z zachowaniem oskarżonego, z opisu czynu przypisanego oskarżonemu wyeliminowane zostały następstwa jego choroby stwierdzone u pokrzywdzonego po dniu 14 sierpnia 2014 roku. Mając powyższe na względzie zmienił sąd zaskarżony wyrok w punkcie 1 w ten sposób, że przyjął, iż czynem swoim oskarżony nieumyślnie spowodował u pokrzywdzonego ciężki uszczerbek na zdrowiu pod postacią choroby realnie zagrażającej życiu polegającej na wystąpieniu zespołu Boerhaave'a, czyli pełnościennego pęknięcia dolnego (brzusznego) odcinka przełyku z następczymi konsekwencjami w postaci odmy śródpiersia i podskórnej oraz obecności płynu w obu jamach opłucnowych.

Nietrafny okazał się kolejny z zarzutów apelacji w którym kwestionował obrońca zasadność zakwalifikowania czynu przypisanego oskarżonemu jako popełnionego w ramach powrotu do przestępstwa o którym mowa w art. 64 § 1 k.k.. Podnosząc ten zarzut obrońca twierdzi, iż przypisany oskarżonemu zaskarżonym wyrokiem czyn nie pozostaje przestępstwem podobnym do przestępstwa z art. 207 § 1 k.k. za które skazany został uprzednio D. S., a które stanowiło podstawę do przyjęcia, iż przypisanego mu w niniejszej sprawie czynu oskarżony dopuścił się w ramach powrotu

do przestępstwa. Pozostałe z przesłanek działania oskarżonego w warunkach o których mowa w art. 64 § 1 k.k. nie są przez apelującego kwestionowane, nie budzą one również jakichkolwiek wątpliwości sądu odwoławczego. Nie ma jednak racji obrońca, gdy podnosi, że przypisane oskarżonemu zaskarżonym wyrokiem przestępstwo znęcania się nad osobą pozbawioną wolności z art. 247 § 1 k.k. nie pozostaje przestępstwem podobnym do przestępstwa znęcania z art. 207 § 1 k.k. przypisanego oskarżonemu uprzednio zapadłym wobec jego osoby orzeczeniem. Jedną z przesłanek podobieństwa przestępstw, wspomnianą również przez apelującego w wywiedzionym środku odwoławczym, pozostaje popełnienie przestępstwa z użyciem przemocy lub groźby jej użycia. Nie ulega wątpliwości, że każde z tych przestępstw popełnione zostało z użyciem przemocy. W opisie czynów przypisanych oskarżonemu w obydwu sprawach znalazło się sformułowanie o znęcaniu psychicznym i fizycznym. W wywiedzionej apelacji obrońca nie kwestionuje zasadności przypisania oskarżonemu czynu wyczerpującego znamiona znęcania psychicznego i fizycznego. Nie ulega również wątpliwości, że każde z tych przestępstw wyrażało się w stosowaniu wobec pokrzywdzonego przemocy. Niejako „w istocie” pojęcia „znęcanie” zawiera się stosowanie przemocy, która w przypadku obydwu czynów przypisanych oskarżonemu wyrokami była przez niego stosowana bądź to w formie przemocy fizycznej, bądź też psychicznej. W opisie czynu przypisanego oskarżonemu zaskarżonym wyrokiem kilkakrotnie zawarte zostały znamiona zachowania oskarżonego wyrażającego się w zmuszaniu pokrzywdzonego do określonych zachowań, czy też nakazywaniu mu określonego postępowania, co przecież pozostaje bez wątplenia stosowaniem przemocy. Wbrew zatem argumentacji apelującego, w opisie czynu przypisanego oskarżonemu zaskarżonym wyrokiem znalazły się sformułowania wskazujące na stosowanie przez oskarżonego przemocy. Zachowania co do których nie ma najmniejszej wątpliwości, iż stanowiły one stosowanie przemocy opisane zostały również w przestępstwie przypisanym oskarżonemu w sprawie II K 724/09 Sądu Rejonowego w Mikołowie. Niczego w tej kwestii nie zmienia w związku z tym fakt wyeliminowania z opisu czynu przypisanego oskarżonemu sformułowania o kierowaniu wobec pokrzywdzonego gróźb, skoro w ich miejsce przyjął sąd, iż do takich samych zachowań pokrzywdzony zmuszany był przez oskarżonego. Samo natomiast zmuszanie ze swojej istoty związane być musi ze stosowaniem co najmniej psychicznej przemocy. Zauważyć przy tym trzeba, że ustawowe znamiona każdego z przestępstw (z art. 207 § 1 k.k. oraz z art. 247 § 1 k.k.) pozostają tożsame, każdorazowo bowiem definiowane pozostają tym samym czasownikiem „znęca się”. Różni te przestępstwa katalog osób pokrzywdzonych. Zgodnie z wyrażanym w orzecznictwie poglądem o zaliczeniu dwóch albo większej liczby przestępstw do "tego samego rodzaju" decydują dobra prawne, przeciwko którym przestępstwa te były wymierzone. (Wyrok Sądu Okręgowego w Białymstoku z dnia 12 grudnia 2013 r., sygn. akt VIII Ka 586/13). LEX nr 1715635). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 stycznia 2002 r. (sygn. akt II KKN 174/00) Dobro chronione przez prawo w ten sposób, że zamach na to dobro, ujęty w znamionach danego typu przestępstwa, zagrożony jest karą, stanowi o przynależności rodzajowej danego typu przestępstwa (LEX nr 53000, Prok. i Pr.-wkl. 2002/5/1). Nie ulega wątpliwości, że z uwagi choćby na tożsamość znamion przedmiotowych obydwu przestępstw wyrażających się w znęcaniu nad inną osobą, tożsame pozostają także dobra chronione każdym z tych przestępstw w postaci zdrowia, bezpieczeństwa osobistego, wolności, czci i godności drugiego człowieka. Według A. S. dobrem chronionym przez zakaz znęcania się jest wartość, jaką stanowi przestrzeganie obowiązków określonych zachowań i postaw wobec zakreślonego przez ustawodawcę kręgu osób, które ze względu na swe właściwości przedmiotowe bądź podmiotowe narażone są na niewłaściwe zachowania ze strony innych osób (A. S., Funkcje dobra prawnego, s. 192).

Do zmiany zaskarżonego wyroku doszło poza opisem czynu przypisanego oskarżonemu również w zakresie wymiaru kary orzeczonej wobec oskarżonego D. S.. Obniżenie wymiaru kary podyktowane było z jednej strony ograniczeniem przypisanych oskarżonemu ostatecznie skutków przestępstwa, którego się on dopuścił, z drugiej zaś trafnością jednego z argumentów składających się na zarzut rażącej niewspółmierności kary podniesiony w wywiedzionej apelacji. Argumenty powołane na uzasadnienie tego zarzutu w większości jednak nie zasługują na uwzględnienie.

Z przyczyn już w uzasadnieniu niniejszym wskazanych nie ma podstaw do tego, by pośród katalogu okoliczności obciążających oskarżonego nie zamieścić działania w ramach powrotu do przestępstwa.

Ma natomiast obrońca pełną rację, gdy podnosi w apelacji, że okolicznościami obciążającymi oskarżonego nie mogły pozostawać przywołane jako wpływające na zwiększenie wymiaru kary bezkrytyczna postawa oskarżonego, brak poczuwania się do winy, czy też usiłowanie przerzucenia winy na innych. Prezentowanie przez oskarżonego

tego rodzaju stosunku do zachowań, których popełnienie się mu w niniejszej sprawie zarzuca stanowi bowiem konsekwencją przyjętej przez D. S. linii obrony do której ma on jako oskarżony pełne prawo, którego to prawa nie można go pozbawiać poczytując w ostatecznym rozrachunku prezentowaną przez niego postawę jako wpływającą na podwyższenie wymiaru kary.

Z kolei przeproszenie pokrzywdzonego na które w apelacji powołuje się obrońca posiadać mogło wyłącznie umiarkowanie łagodzący wpływ na wymiar kary wobec oskarżonego. Oceniając wpływ tej niewątpliwie korzystnej dla oskarżonego okoliczności zwrócić bowiem trzeba uwagę na sposób w jaki nastąpiło przeproszenie pokrzywdzonego ze strony oskarżonego w toku przesłuchania pokrzywdzonego. Pamiętać trzeba, że również będąc przesłuchiwanym na rozprawie oskarżony nie przyznał się do popełnienia zarzuconego mu czynu, pomimo tego jednak przeproszał pokrzywdzonego. Oświadczenie, że przeprosza on pokrzywdzonego poprzedzone pozostaje kwestionowaniem relacji pokrzywdzonego w której obciążył on oskarżonego. Przepraszając pokrzywdzonego oskarżony wskazuje jednocześnie, że „chciał mu pomóc” choć przecież znęcania nad pokrzywdzonym polegającego na zmuszaniu do mycia toalety i podłogi szczoteczką do zębów, zabieraniu jedzenia, wielokrotnego zmuszania do wypicia tzw. „kubanów”, zmuszania do wyprania ubrania w sytuacji nieposiadania ubrania zastępczego, ubrania w prześcieradło, następnie wyśmiewania nakazania wypicia „kubanów” wody zmieszanej z płynem do mycia naczyń czego efektem było spowodowanie u pokrzywdzonego ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie można przecież potraktować jako pomoc pokrzywdzonemu. Oskarżony zatem pomimo werbalnej deklaracji przeprosin za znęcanie i spowodowanie u pokrzywdzonego ciężkiego uszczerbku na zdrowiu kwestionuje wiarygodność relacji pokrzywdzonego i kreuje swoją osobę jako pomocnika pokrzywdzonego. Także przyjęcie przeprosin przez pokrzywdzonego, o czym w apelacji wspomina obrońca, nie może stanowić w realiach niniejszej sprawy okoliczności posiadającej znaczący wpływ na wymiar kary gdy zważy się na sposób w jaki pokrzywdzony przeprosiny te przyjął. Słyszac przeprosiny oskarżonego w których najpierw zakwestionował on wiarygodność pokrzywdzonego, a następnie wskazał, że znęcając się nad nim chciał mu pomóc pokrzywdzony płacząc wskazuje najpierw, że prawie umarł, po czy dodaje „a niech mu będzie”.

Nie zasługują na akceptację dalsze wywody obrońcy mające na celu umniejszenie roli oskarżonego w popełnionym przestępstwie, które nie zostało mu przecież przypisane wspólnie i w porozumieniu z inną osobą, lecz zgodnie z opisem czynu zawartym w wyroku skazującym i ustaleniami faktycznymi opisanymi w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, czynu tego oskarżony dopuścił się samodzielnie. Ustaleń tych apelujący nie kwestionował. Nie może zostać zatem uznany za trafny argument apelacji odwołujący się do niewiodącej roli oskarżonego w popełnieniu przestępstwa na szkodę pokrzywdzonego, skoro zachowań składających się na przypisany mu czyn oskarżony dopuścił się samodzielnie wedle niepodważanych przez obrońcę ustaleń faktycznych. Fakt, iż nie wykluczył Sąd Rejonowy, że „jakąś rolę” w zdarzeniu mógł również pełnić K. N. nie zmienia ustaleń faktycznych w kwestii przypisanych oskarżonemu zaskarżonym wyrokiem zachowań. Okoliczność, iż nie ustalono kto był „starszym” w celi w której karę odbywali oskarżony i pokrzywdzony. Nie może stanowić elementu, który korzystnie wpłynąłby na wymiar kary wobec oskarżonego. Ustosunkowując się do sugestii apelującego jakoby rolę mogącą wpłynąć na korzystniejsze ukształtowanie wymiaru kary wobec oskarżonego pełnił w przestępstwie K. N. warto przypomnieć niezwykle znamienne dla oceny roli oskarżonego w zdarzeniu fakt, iż to niezwłocznie po opuszczeniu przez oskarżonego celi pokrzywdzony zdecydował się na zawiadomienie pracowników aresztu o swoim złym stanie. Okoliczność ta powiązana z relacjami świadków, w tym i pokrzywdzonego z których wynika, iż to oskarżony znęcał się nad pokrzywdzonym, nakazuje przyjąć, że zdecydował się pokrzywdzony na zgłoszenie swojego złego stanu zdrowia po tym, jak bezpieczniej i pewniej poczuł się po opuszczeniu aresztu przez swojego oprawcę. Ujawnienie faktu znęcania nad pokrzywdzonym jednoznacznie wiązać należy z opuszczeniem celi i aresztu przez oskarżonego. Gdyby to K. N., jak sugeruje obrońca, był głównym ciemiężycielem pokrzywdzonego, wówczas opuszczenie celi przez oskarżonego D. S. niczego w sytuacji pokrzywdzonego nie zmieniłoby, skoro pozostałby on w tej samej celi w dalszym ciągu z osobą, która znęca się nad nim. Tymczasem także i ta okoliczność zdaje się potwierdzać ustalenia sądu oparte o relacje świadków wskazujące na co najmniej dominującą jeśli nie wyłączną rolę oskarżonego w podejmowaniu zachowań składających się na znęcanie nad pokrzywdzonym, a ostatecznie także prowadzącym do spowodowania u niego uszkodzenia ciała.

Nie można wreszcie zgodzić się z obrońcą, gdy ten nie podważając wiarygodności pokrzywdzonego w wywiedzionym środku odwoławczym ani też nie kwestionując ustaleń faktycznych w zakresie roli oskarżonego w zdarzeniu, w zarzucie rażącej niewspółmierności kary powołuje się na rzekomą zmianę treści zeznań składanych przez pokrzywdzonego. Odnosząc się do tych twierdzeń zauważyć trzeba, że pokrzywdzony począwszy od pierwszych zeznań składanych w niniejszej sprawie jednoznacznie obciąża oskarżonego D. S. zachowaniami, które złożyły się na przypisane mu przestępstwo. W zeznaniach składanych pod rygorem odpowiedzialności karnej i będących dowodami w niniejszej sprawie pokrzywdzony zarówno w postępowaniu przygotowawczym, jak i przed sądem wskazywał na oskarżonego jako sprawcę objętego zarzutem przestępstwa. Taką wersję wydarzeń potwierdzają także pozostali bezpośredni świadkowie zdarzeń, w szczególności P. B.. Odmiennie prezentować miał pokrzywdzony udział oskarżonego jedynie w nieformalnych rozpytaniach przeprowadzonych z udziałem pokrzywdzonego przez funkcjonariuszy Służby Więziennej, lecz przecież wypowiedzi te, zwłaszcza wobec sprzeczności z pozostałymi relacjami nie tylko pokrzywdzonego, a również i pozostałych świadków nie mogą stanowić dowodu bardziej miarodajnego dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie niż procesowe relacje świadków. Warto także zauważyć, że wedle oceny świadka A. S. uczestniczącego w rozpytaniach osób przebywających w celi w czasie czynu i mającego bezpośredni z nimi kontakt, pokrzywdzony nie chciał obciążać oskarżonego zachowaniami przestępczymi. Mógł przecież obawiać się, że z oskarżonym zamieszkującym w tej samej co pokrzywdzony miejscowości będzie on miał jeszcze kontakt w czasie przebywania na wolności. Na tym wstępnym etapie jego leczenia pokrzywdzony był przecież, co wynika także z relacji pracowników Aresztu Śledczego w G. zainteresowany przede wszystkim tym, by udzielono mu pomocy, martwił się, czy przeżyje. Dowolnym pozostaje twierdzenie obrońcy jakoby obciążenie D. S. przez pokrzywdzonego w składanych przez Z. T. zeznaniach stanowiło wyłącznie konsekwencję zachowania oskarżonego, który miał zbliżyć się do konkubiny pokrzywdzonego. Motywacji takiej przecież nie mieli obciążający oskarżonego w niniejszej sprawie pozostali osadzeni w celi wraz z pokrzywdzonym, w szczególności konsekwentny w tym względzie P. B.. Pomimo tego złożyli oni zeznania obciążające oskarżonego tak, jak i zeznania o takiej wymowie złożył Z. T.. Okoliczność na którą powołuje się obrońca nie została nadto w sposób pewny potwierdzona dowodami dostępnymi w niniejszej sprawie, a świadek Ż., który o niej wspomina podaje ją tylko jako rzekomą.

W tych warunkach wyłącznie jeden z argumentów przywołanych na potwierdzenie zarzutu rażącej niewspółmierności kary orzeczonej wobec oskarżonego okazał się trafny. Uwzględniając tenże argument, jak również fakt wyeliminowania z opisu czynu przypisanego oskarżonemu części ze skutków przestępstwa za które został D. S. skazany, sąd odwoławczy obniżył wymiar kary orzeczonej wobec oskarżonego zaskarżonym wyrokiem. Mając na względzie zakres dokonanych zmian, pominięcie trafnie w apelacji obrońcy wskazanych okoliczności, które nie mogły wpływać na wymiar kary wobec oskarżonego, a które jednak uwzględnione zostały przez Sąd Rejonowy błędnie przy określaniu jej wysokości, sąd odwoławczy uznał, że karą jaka winna zostać wobec oskarżonego orzeczona pozostaje kara 3 lat i 6 miesięcy pozbawienia wolności.

Ustalając wymiar kary na tę wysokość Sąd Okręgowy zważył na wszystkie okoliczności wskazane w art. 53 k.k. oraz następujących po nim przepisach kodeksu karnego regulujących zasady wymiaru kary. W szczególności miał na względzie wysoki stopień społecznej szkodliwości czynu przypisanego oskarżonemu, także ze względu na jego poważne skutki dla zdrowia pokrzywdzonego, w tym również realne zagrożenie jego życia wywołane postępowaniem D. S.. Dopuszczając się przypisanego mu czynu oskarżony znęcał się nad osobą upośledzoną umysłowo, o czym oskarżony jak sam przyznał - wiedział. Sposób znęcania, zwłaszcza zmuszanie do wypijania w krótkim czasie dużej ilości wody, a także wody z dodatkiem płynu do mycia naczyń, wreszcie przypisane ostatecznie skutki zachowania oskarżonego wywołujące realne zagrożenie dla najwyższego dobra jakim jest życie człowieka, powodujące konieczność pobytu pokrzywdzonego w szpitalu, poddania się operacjom, które należą do jednych z najcięższych przeżyć w życiu każdego człowieka uzasadniają przekonanie, że tylko odpowiednio surowa kara pozbawienia wolności jest w stanie sprostać wymogom jakie przed wymiarem kary stawiają regulacje kodeksu karnego. Dodatkowo wpływ na wymiar kary musiało mieć ogromne cierpienie psychiczne pokrzywdzonego wywołane zachowaniem oskarżonego i związane ze skutkami czynu przypisanego D. S.. Pytał przecież pokrzywdzony, czy przeżyje, cierpiał także fizycznie, bez wątplenia w konsekwencji dokonanego przez oskarżonego czynu pokrzywdzony odczuwał silny ból wywołany pęknięciem przełyku. Stopień społecznej szkodliwości czynu oskarżonego i jego dolegliwości dla pokrzywdzonego, a

także odczuwalnej intensywności zachowań składających się na znęcanie zwiększał wreszcie fakt, iż jego ofiara – Z. T. nie mógł przecież oddalić się z miejsca zdarzenia, by uniknąć dalszych szykan, nie mógł się schować, a przebywając w celi ze swoim oprawcą skazany był na ciągłe cierpienie, niepewność i strach, czy za chwilę zachowania oskarżonego nie będą powtórzone. Dopiero opuszczenie aresztu śledczego przez oskarżonego spowodowało, że pokrzywdzony odważył się zawiadomić o swoim stanie zdrowia pracowników Aresztu Śledczego w G.. Obciążający wpływ na wymiar kary musiało posiadać również popełnienie przestępstwa w warunkach recydywy z art. 64 § 1 k.k.. W tych warunkach łagodniejsza niż orzeczona przez sąd odwoławczy kara byłaby rażąco niewspółmiernie łagodna. Tak wymierzona oskarżonemu kara z pewnością nie przekracza stopnia winy, odpowiada ona stopniowi społecznej szkodliwości czynu, jak również spełnia swoje cele zarówno w zakresie kształtowania świadomości prawnej społeczeństwa, jak i cele zapobiegawcze i wychowawcze, które ma osiągnąć w stosunku do oskarżonego.

Sąd odwoławczy doprecyzował jednocześnie kwalifikację prawną czynu w zakresie w jakim odnosi się ona do nieumyślnego spowodowania u pokrzywdzonego ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W zaskarżonym wyroku ten fragment kwalifikacji zawierał się wyłącznie w przepisie art. 156 § 2 k.k., w którego treści brak jest określenia samego uszczerbku na zdrowiu, którego nieumyślne spowodowanie przypisano oskarżonemu.

W pozostałym zakresie zaskarżony wyrok utrzymany został w mocy.

W punkcie 2 zasądził sąd od Skarbu Państwa na rzecz obrońcy koszty pomocy prawnej świadczonej oskarżonemu z urzędu. Z uwagi natomiast na jego trudną sytuację majątkową oraz możliwości zarobkowe zwolnił sąd oskarżonego od zapłaty kosztów sądowych postępowania odwoławczego, obciążając nimi Skarb Państwa.