

Sygn. akt II K 195/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 września 2015 r.

Sąd Rejonowy Gdańsk - Południe w Gdańsku w II Wydziale Karnym w składzie:

Przewodniczący: SSR Magdalena Czaplińska

Protokolant: Artur Pokojski

przy udziale Prokuratora Krystyny Tracz

po rozpoznaniu w dniach 24.04.2014 r., 02.06.2014 r., 23.07.2014 r., 22.09.2014 r., 29.10.2014 r., 03.12.2014 r., 08.04.2015 r., 17.06.2015 r., 07.09.2015 r. sprawy

M. B. (1), córki E. i K. z domu B.,

urodzonej dnia (...) w G.

oskarżonej o to, że:

w okresie od marca 2013 roku do dnia 23 września 2013 roku w G. naraziła swoją małoletnią córkę A. B. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez niewłaściwą i niedostateczną opiekę nad dzieckiem chorym na mukowiscydozę poprzez brak zapewnienia córce regularnej kontroli u lekarza specjalisty pediatrii, leczenia farmakologicznego zgodnego z zaleceniami lekarza, systematycznej rehabilitacji oddechowej w warunkach domowych, a także poprzez niedożywienie i zaniedbania higieniczne, mimo że ciążył na niej obowiązek opieki,

tj. o przestępstwo z art. 160 § 2 k. k.

I. przy zastosowaniu art. 4 § 1 k. k. oskarżoną M. B. (1) uznaje za winną popełnienia zarzucanego jej czynu, czyn ten kwalifikuje z art. 160 § 1 k. k. w zw. z art. 160 § 2 k. k. i za to na podstawie art. 160 § 2 k. k. skazuje ją na karę 1 (jednego) roku i 6 (sześciu) miesięcy pozbawienia wolności;

II. przy zastosowaniu art. 4 § 1 k. k. na podstawie art. 69 § 1 i 2 k. k. w zw. z art. 70 § 1 pkt 1 k. k. wykonanie orzeczonej wobec oskarżonej kary pozbawienia wolności warunkowo zawiesza na okres 5 (pięciu) lat tytułem próby;

III. przy zastosowaniu art. 4 § 1 k. k. na podstawie art. 39 pkt 6 k. k. w zw. z art. 47 § 1 k. k. orzeka od oskarżonej na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej nawiązkę w kwocie 1.000 (jednego tysiąca) złotych;

IV. na podstawie art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r., nr 123, poz. 1058 z późniejszymi zmianami) oraz § 1, 2, 14 ust. 1 pkt 1, 19 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2002 r., nr 163, poz. 1348 z późniejszymi zmianami) zasądza od Skarbu Państwa na rzecz Kancelarii Adwokackiej adw. A. R. kwotę 369 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów pomocy prawnej udzielonej oskarżonej z urzędu w postępowaniu przygotowawczym;

V. na podstawie art. 624 k. p. k., art. 626 § 1 k. p. k., art. 627 k. p. k. oraz art. 1, art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 23 czerwca 1973 r. o opłatach w sprawach karnych (tekst jednolity: Dz. U. z 1983 r., nr 49, poz. 223 z późn. zmianami)

zasądza od oskarżonej na rzecz Skarbu Państwa opłatę w kwocie 300 złotych, zwalniając ją w pozostałym zakresie od kosztów sądowych, które przejmuje na rzecz Skarbu Państwa.

Sygn. akt II K 195/14

UZASADNIENIE

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. B., urodzona w dniu (...), chorowała na mukowiscydozę. Jest to nieuleczalna choroba genetyczna, która prowadzi do wydzielania gęstego śluzu i powoduje uszkodzenia w wielu narządach, w tym zwłaszcza produkujących i gromadzących śluz min. płuc i trzustki. Gęsty śluz zalegający w drogach oddechowych prowadzi do licznych infekcji i zapaleń dróg oddechowych, w przypadku trzustki może dochodzić zaś do uszkodzenia jej części zewnątrzwydzielniczej, co skutkuje zespołem złego wchłaniania w jelitach i w konsekwencji może prowadzić do niedożywienia u osoby chorej. Schorzenie wymaga systematycznej, prawidłowej opieki, w tym przyjmowania leków, regularnych kontroli u lekarza specjalisty - pediatry, rehabilitacji oddechowej - także w warunkach domowych oraz utrzymywania odpowiedniej wysokokalorycznej - diety. Brak takiej prawidłowej opieki naraża chorego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Z uwagi na problemy z odżywianiem A. B. założono gastrostomię, tzw. P., co miało ułatwić zapewnienie jej odpowiednich wartości odżywczych, poprzez żywienie dojelitowe.

Dowód: dokumentacja lekarska - k. 145-330; kopia wyników badania diagnostycznego - k. 357; protokół oględzin i otwarcia zwłok wraz z opinią sądowo-lekarską - k. 331-345; 548-549; zeznania świadka M. B. (2) - k. 19-21, 440-441

Zgodnie z orzeczeniem o niepełnosprawności wydanym na okres od 14 stycznia 2013 roku do 29 lipca 2019 roku, A. B. została zaliczona do osób niepełnosprawnych. W orzeczeniu wskazano również, iż małaletnia wymaga stosownego zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby, a także korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki. Ponadto wskazano, iż małaletnia wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczny jest stały współudział na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Dowód: orzeczenie o niepełnosprawności - k. 358

A. B. od urodzenia zamieszkiwała z rodzicami - M. B. (1) i J. B. oraz rodzeństwem. Warunki bytowe rodziny były skromne. Rodzice małaletniej - M. B. (1) i J. B. przez wiele lat mieli problemy z alkoholem. Początkowo jednak rodzice, w szczególności J. B., w prawidłowy sposób zajmowali się swoją córką.

W dniu 4 grudnia 2012 roku J. B. zmarł. Od tego momentu obowiązek sprawowania opieki nad małaletnią spoczywał wyłącznie na M. B. (1). Kobieta była odpowiednio poinformowana przez lekarza prowadzącego o wymaganiach i zaleceniach odnośnie leczenia, rehabilitacji i żywienia małaletniej i miała świadomość konieczności zapewnienia jej prawidłowej opieki. W opiece nad córką pomocy sporadycznie udzielała jej rodzina, w postaci rodzeństwa małaletniej, w tym zwłaszcza O. B., babci małaletniej W. K. oraz B. D. i T. D. (1), będących siostrami M. B. (1). M. B. (1) otrzymywała na córkę zasiłki i dodatki z pomocy społecznej oraz inne świadczenia w wysokości ok. 1000 -1100 złotych.

Dowód: zeznania świadka E. H. - k. 17-18, 438-439; zeznania świadka M. B. (2) - k. 19-21, 440-441; zeznania świadka W. K. - k.73-78, 420-423; zeznania świadka T. D. (2) - k. 83-87, 476-477; zeznania świadka T. D. (1) - k.100-107, 464-465

Stopniowo, od marca 2013 roku, sytuacja w domu rodziny zaczęła ulegać pogorszeniu. M. B. (1) pomimo podjęcia terapii odwykowej często spożywała alkohol i wprowadzała się w stan nietrzeźwości. W lokalu zajmowanym przez

rodzinę, w obecności małoletniej A. B. odbywały się liczne spotkania towarzyskie, w trakcie których spożywano alkohol i palono papierosy. M. B. (1) także w innych wypadkach paliła papierosy w obecności córki.

M. B. (1) zaczęła stale zaniedbywać córkę. Pobierane z uwagi na opiekę nad córką zasiłki z MOPS kobieta przeznaczała jedynie w nieznacznej części na zaspokajanie potrzeb córki, w tym leki oraz jedzenie, wydając ich znaczną część na swoje potrzeby, przede wszystkim na alkohol oraz papierosy. Zdarzało się, iż A. B. nosiła brudną i zniszczoną lub niedostosowaną do warunków atmosferycznych odzież. M. B. (1) nie pilnowała również higieny dziecka - dziewczynka cierpiała na wszawicę. A. B. w okresie od marca 2013 roku regularnie traciła na wadze, ponieważ M. B. (1) nie dbała o jej prawidłowe odżywianie. Zdarzało się również, że w domu małoletniej w ogóle nie było jedzenia. Małoletnia zaprzestała regularnych wizyt lekarskich, wymaganych raz w miesiącu w związku z chorobą oraz nie przyjmowała regularnie leków, nie miała robionych odpowiednio często inhalacji i drenaży. Dziecko zaniedbywało również wykonywanie obowiązku szkolnego.

W marcu 2013 roku pracownicy socjalni z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w G. wystąpili do sądu opiekuńczego o wgląd w sytuację rodziny oraz umieszczenie A. B. w pieczy zastępczej.

W okresie od 22 kwietnia 2013 roku do 11 maja 2013 roku A. B. przebywała w Szpitalu (...) w G. w związku z zaostrzeniem choroby oskrzelowo - płucnej. W dniu przyjęcia A. B. znajdowała się w ogólnym stanie zdrowia średnim i ważyła 23,3 kg, miała też wszawicę; w chwili wypisu jej waga wynosiła zaś 25 kg. Następnie małoletnia została skierowana do sanatorium i w okresie od 13 maja 2013 roku do 24 czerwca 2013 roku przebywała w Centrum Pulmonologii i Alergologii w K.. W dniu wypisu małoletnia znajdowała się w stanie dobrym, a jej waga wynosiła 30 kg.

W dniu 21 czerwca 2013 roku, wobec złożonego wcześniej zawiadomienia o sytuacji małoletniej, Sąd Rejonowy Gdańsk-Południe w Gdańsku ograniczył władzę rodzicielską M. B. (1) nad A. B. poprzez ustanowienie nadzoru kuratora sądowego.

Po powrocie do domu A. B. została przez matkę M. B. (1) zabrana tylko na jedną wizytę lekarską - w dniu 1 sierpnia 2013 roku, nie stawiała się jednak na następną zaplanowaną wizytę w dniu 29 sierpnia 2013 roku. M. B. (1) w dalszym ciągu nie dbała w dostatecznym stopniu o córkę, w tym poprzez brak zapewniania jej prawidłowego sposobu żywienia, pilnowania systematycznego przyjmowania leków oraz prowadzenia rehabilitacji oddechowej.

M. B. (1) częściowo uniemożliwiała córce także skorzystanie z pomocy profesjonalnego rehabilitanta, zapewnionej przez (...) Towarzystwo (...) z Mukowiscydozą, nie było jej bowiem z córką w domu w terminach umówionych spotkań, nie zawsze też wpuszczała rehabilitanta do domu. Podobnie utrudniała również wykonywanie obowiązków pracownikom socjalnym oraz kuratorowi sądowemu, poprzez niewpuszczanie ich do domu oraz niepodejmowanie z nimi stałego kontaktu. Pierwsze spotkanie M. B. (1) oraz A. B. z kuratorem sądowym I. P. odbyło się dopiero w dniu 27 sierpnia 2013 roku.

We wrześniu 2013 roku stan zdrowia małoletniej uległ znacznemu pogorszeniu, była ona osłabiona, dużo kaszłała, zaprzestała także uczęszczania do szkoły. Od połowy września 2013 roku dużo czasu spędzała pozostając w łóżku.

Dowód: dokumentacja lekarska - k. 145-330; kopia wyników badania diagnostycznego - k. 357; postanowienie o ograniczeniu władzy rodzicielskiej z 21.06.2013 r. - k. 430; zeznania świadka M. K. - k. 15-16, 439-440; zeznania świadka E. H. - k. 17-18, 438-439; zeznania świadka M. B. (2) - k. 19-21, 440-441; zeznania świadka A. J. - k. 26-27, 460-461; zeznania świadka J. C. - k. 28-35, 478-479; zeznania świadka D. B. (1) - k. 36-39, 461-463; zeznania świadka K. C. - k. 40-43, 463-464; zeznania świadka O. B. - k. 65-69, 542; zeznania świadka W. K. - k. 73-78, 420-423; zeznania świadka T. D. (2) - k. 83-87, 476-477; zeznania świadka T. D. (1) - k. 100-107, 464-465; zeznania świadka T. C. - k. 119-122, 529; zeznania świadka I. P. - k. 138-141, 509-510; zeznania świadka A. C. - k. 348-351, 509

W dniu 23 września 2013 roku w domu małoletniej nie było nic do jedzenia, wobec czego jeden z domowników – T. C. poszedł pożyczyc żywność na kolację dla A. B. od B. D.. W trakcie spożywania posiłku A. B. zakrztusiła się, wskutek czego straciła przytomność. Małoletnia doznała zatrzymania krążenia oraz niewydolności oddechowej i wezwane na

miejsce pogotowie zabrało ją do szpitala. Dziewczynka w chwili przyjęcia do szpitala była niedożywiona oraz miała wszawicę. Oskarżona nie poinformowała pierwotnie rodziny o wypadku córki.

W dniu 29 września 2013 roku nastąpił zgon małoletniej. Bezpośrednią przyczyną śmierci było rozlane uszkodzenie mózgu, na skutek jego ostrego niedokrwienia i niedotlenienia, tj. encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej. Uszkodzenie mózgu nastąpiło wobec nagłego zatrzymania krążenia, na skutek zachłyśnięcia. Czynnikiem dodatkowym zgonu było zapalenie płuc, związane z aspiracją substancji odżywczych do dróg oddechowych, wobec zakrztuszenia.

Dowód: dokumentacja lekarska - k. 145-330; kopia wyników badania diagnostycznego - k. 357; protokół oględzin i otwarcia zwłok wraz z opinią sądowno-lekarską - k. 331-345; 548-549; zeznania świadka W. K. - k. 73-78, 420-423; zeznania świadka T. C. - k. 119-122, 529; zeznania świadka A. C. - k. 348-351, 509

Przesłuchana w postępowaniu przygotowawczym M. B. (1) nie przyznała się do popełnienia zarzucanego jej czynu i odmówiła składania wyjaśnień.

Przesłuchana w toku rozprawy M. B. (1) ponownie nie przyznała się do popełnienia zarzucanego jej czynu i odmówiła składania wyjaśnień.

wyjaśnienia oskarżonej M. B. (1) - k. 362-364, 420

W toku postępowania przygotowawczego oskarżona M. B. (1) została poddana badaniu sądowno-psychiatrycznemu przez dwóch biegłych lekarzy psychiatrów oraz badaniu sądowno-psychologicznemu.

W opinii sądowno-psychologicznej stwierdzono, iż poziom rozwoju funkcji intelektualnych oskarżonej mieści się w granicach dolnej normy, przy czym inteligencja praktyczna jest większa niż słowno-pojęciowa. Według biegłego, badana ma zachowane funkcje pamięci, ma jednak nieznacznie osłabioną zdolność logicznego myślenia oraz ma obniżoną funkcje planowania i przewidywania zdarzeń. Zgodnie z opinią, wyniki badań oskarżonej wskazują na osłabienie funkcjonowania centralnego układu nerwowego – zmiany dyskretne. Opiniowania nie ujawnia ostrych objawów psychotycznych, ujawnia natomiast objawy zespołu depresyjnego reaktywnego. Rozpoznano u badanej osobowość zwartą. Biegły wskazał, iż oskarżona ma zachowaną uczuciowość wyższą oraz zna i rozumie podstawowe normy moralno-etyczne.

W opinii sądowno psychiatrycznej biegli stwierdzili, że oskarżona nie jest chora psychicznie ani upośledzona umysłowo. Biegli rozpoznali u badanej objawy zespołu depresyjnego wywołane niekorzystną sytuacją życiową, które nie mają jednak wpływu na ocenę poczytalności oskarżonej w aktualnej sprawie. Zdaniem biegłych, brak również podstaw do przyjęcia, że w inkryminowanym czasie oskarżona znajdowała się w stanie ostrych zaburzeń psychotycznych. Biegli uznali, iż funkcje intelektualne opiniowanej umożliwiały przewidywanie skutków zachowań będących przedmiotem aktualnej sprawy. Badana, w ocenie biegłych, zna podstawowe normy współżycia w społeczeństwie oraz rozumie je prawidłowo. W opinii wskazano, że w odniesieniu do zarzucanego czynu oskarżona nie miała zniesionej ani w znacznym stopniu ograniczonej zdolności do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem. Biegli wskazali, że oskarżona może uczestniczyć w czynnościach procesowych.

Dowód: opinia sądowno-psychologiczna - k. 376-377; opinia sądowno-psychiatryczna - k. 374-375

Oskarżona posiada wykształcenie zawodowe, z zawodu jest ogrodnikiem. Wdowa, ma troje dorosłych dzieci. Pracuje dorywczo za wynagrodzeniem 500-600 zł miesięcznie. Nie jest zarejestrowana jako bezrobotna, nie posiada żadnego majątku.

Dowód: dane osobopoznawcze – k. 419

Oskarżona nie była uprzednio karana przez Sąd.

Dowód: dane o karalności – k. 380, 537, 545

Sąd zważył, co następuje:

Wina i sprawstwo oskarżonej co do popełnienia zarzucanego jej czynu nie budziły wątpliwości Sądu. Ustalenia stanu faktycznego Sąd dokonał na podstawie zeznań świadków, przeprowadzonych opinii biegłych - sądowo-psychiatrycznej, sądowo-psychologicznej i sądowo-lekarskiej oraz zgromadzonej dokumentacji, w tym dokumentacji lekarskiej A. B., orzeczenia o niepełnosprawności, protokołów oględzin i otwarcia zwłok, odpisu postanowienia o ograniczeniu władzy rodzicielskiej, danych osobopoznawczych oraz danych o karalności.

Za wiarygodne uznał Sąd zeznania świadków W. K., T. D. (1), T. D. (2) i O. B., będących członkami rodziny A. B. i oskarżonej, albowiem były one jasne, konkretne i szczegółowe i nie zawierały sprzeczności. Świadcowie z uwagi na więzy rodzinne, a O. B. także wobec faktu czasowego wspólnego zamieszkiwania z oskarżoną, posiadali rozległą wiedzę odnośnie stanu A. B. oraz poziomu opieki zapewnianego jej przez oskarżoną. Co prawda, jak wynika z relacji samych świadków, jak i z pozostałego materiału dowodowego zebranego w sprawie, znajdowali się oni w negatywnych stosunkach z oskarżoną, niemniej jednak Sąd zważył, iż konflikt pomiędzy nimi powstał właśnie na tle nieprawidłowych zachowań M. B. (1) w postaci nadużywania alkoholu i nieprawidłowego opiekowania się córką. Co najważniejsze, okoliczności dotyczące zaniedbywania małoletniej oraz zaangażowania świadków w pomoc małoletniej, znalazły potwierdzenie w zeznaniach innych świadków, w tym pracowników opieki społecznej oraz lekarza prowadzącego A. B..

Wątpliwości Sądu nie budziły również zeznania świadków J. C. i D. B. (1) będących pracownikami socjalnymi oraz K. C., pełniącą w inkryminowanym okresie funkcję asystenta rodziny M. i A. B.. Sąd oceniając zeznania tych świadków miał na uwadze, że są oni osobami obcymi dla stron postępowania, z przedmiotową sprawą zetknęli się zaś wyłącznie w ramach wykonywanych obowiązków służbowych i nie mają interesu w obciążaniu oskarżonej. Świadcowie w swoich zeznaniach przedstawili zarówno swoje osobiste obserwacje dotyczące sytuacji i warunków życiowych A. B., jak i informacje powzięte od innych osób. Świadcowie wyraźnie wskazywali na liczne zaniedbania i brak prawidłowej opieki nad małoletnią ze strony jej matki M. B. (1). W tym zakresie znaczenie miały przede wszystkim zeznania J. C., która miała największy bezpośredni kontakt z oskarżoną i jej małoletnią córką. Z relacji świadka jednoznacznie wynikało, iż zdarzało się, że w domu oskarżonej nie było jedzenia i brakowało lekarstw dla małoletniej oraz że A. B. chodziła ubrana nieadekwatnie do pogody i nie była prawidłowo rehabilitowana. W ocenie Sądu, zeznania świadków były logiczne i spójne, ponadto korespondowały ze sobą nawzajem, a także z innymi zgromadzonymi dowodami, w tym w szczególności dokumentacją medyczną małoletniej oraz zeznaniami innych świadków.

Z tych samych przyczyn za w pełni wiarygodne uznano zeznania świadków M. B. (2), która sprawowała opiekę lekarską nad małoletnią A. B. oraz M. K., będącego jej rehabilitantem. Zeznania świadków były konsekwentne i szczegółowe. Świadek M. K. w sposób zdecydowany i konkretny wskazywał na problemy z prawidłową realizacją prowadzonej przez niego rehabilitacji z uwagą na nieobecność małoletniej lub wobec niewypuszczenia świadka do domu w dniach zaplanowanych wizyt. Podobnie M. B. (2) podnosiła, iż oskarżona nie stawiała się regularnie wraz z córką na wizyty oraz że z różnych źródeł dochodziły do niej informacje o zaniedbywaniu małoletniej. Co istotne, zeznania świadków korespondowały z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, tym samym brak było podstaw do ich kwestionowania.

Podobnie należało ocenić zeznania świadków E. H. i A. J., odpowiednio - pracownicy i członka zarządu (...) Towarzystwa do (...) z Mukowiscydozą, które w związku z pełnionymi funkcjami były zaangażowane w pomoc A. B. jako chorej na mukowiscydozę. Jak wskazywali sami świadkowie, bezpośrednio znane im fakty dotyczyły podejmowanych przez nich oraz inne osoby działań na rzecz pomocy małoletniej, wiedzę o stanie A. B. w inkryminowanym okresie czerpali zaś jedynie z informacji przekazanych im przez inne osoby, pomimo tego ich relacje stanowiły odzwierciedlenie treści zeznań innych występujących w sprawie świadków. W zaistniałej sytuacji Sąd nie znajdując przesłanek do podważania zeznań świadków, uznał je za wiarygodne.

Co do zasady na przyznanie przymiotu wiarygodności zasługiwały także zeznania świadka T. C., który zamieszkiwał przez pewien okres u oskarżonej. Świadek w swoich zeznaniach jednoznacznie wskazywał na fakt nadużywania

alkoholu przez M. B. (1) oraz palenia w mieszkaniu papierosów, a także podnosił, iż zdarzało się, iż leki A. B. kończyły się w trakcie miesiąca, a kolejne były wykupywane dopiero przy następnej wypłacie pieniędzy z (...)u. T. C. opisał również sytuację panującą w mieszkaniu od sierpnia 2013 roku, w tym pogarszający się we wrześniu stan zdrowia małoletniej, a także przebieg wypadków z dnia, w którym doszło do zachłyśnięcia się przez małoletnią. Świadek podnosił co prawda, iż M. B. (1) prawidłowo opiekowała się córką - podawała leki i robiła inhalacje oraz chodziła z nią na konsultacje lekarskiej, wymaga jednak podkreślenia, co świadek sam wyraźnie podniósł, iż twierdzenia te stanowiły jedynie wyraz jego subiektywnej opinii. Ponadto, jak należy zauważyć, cechowały się one dużą dozą ogólności. Oceniając zeznania świadka w tym kontekście, Sąd zważył, iż świadek zamieszkiwał wprawdzie wraz z oskarżoną i jej rodziną, czynił to jednak jedynie przez okres kilku miesięcy, w trakcie których małoletnia częściowo nie przebywała w domu (pobyt w szpitalu i sanatorium), nadto jako osoba postronna nie był zaangażowany w opiekę nad małoletnią. Trudno również przyjąć, by (mając na uwadze specyfikę choroby A. B. oraz młody wiek świadka) posiadał on doświadczenie życiowe oraz dysponował wiedzą pozwalającą na dokonanie prawidłowej oceny zachowań oskarżonej, w tym prawidłowości i odpowiedniej systematyczności podawania leków (jak sam wskazywał - leki nie zawsze były wykupione), robienia inhalacji oraz rehabilitowania. Ponadto, jak wynika z zeznań świadka, swoją wiedzę czerpał on w tym zakresie także ze słów oskarżonej - wskazał bowiem, iż oskarżona miała mu powiedzieć, iż była na kontroli lekarskiej z córką w dniu 3 września, podczas gdy z dokumentacji medycznej, jak i zeznań innych świadków, w tym lekarza prowadzącego, wynika iż w rzeczywistości nie było takiej wizyty. Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, iż takie ukształtowanie zeznań świadka nie przesądzało o braku wiarygodności jego zeznań.

Mniejsze znaczenie dla ustalenia stanu faktycznego miały zeznania świadka I. P., albowiem świadek nie posiadał dokładnej wiedzy o stanie zdrowia A. B. oraz poziomie opieki sprawowanej nad małoletnią przez oskarżoną. Świadek I. P., pełniący funkcję kuratora, z uwagi na pierwotnie utrudniony kontakt z oskarżoną objęła faktyczny nadzór nad rodziną dopiero z końcem sierpnia 2013 roku. Co prawda, świadek wskazała, iż w trakcie kilku odbytych spotkań nie zaobserwowała „rażących zaniedbań”, widziała za to inhalacje małoletniej, przy czym przyznała, iż nie sprawdzała dokładnie stanu dziewczynki, nie posiadała wiedzy medycznej i swoje obserwacje opierała także na twierdzeniach oskarżonej. Istotnym jest, iż - według relacji świadka - M. B. (1) w trakcie wizyty w dniu 23 września 2013 roku miała zapewnić o fackie skierowania córki do szpitala, co - zgodnie z ustalonym stanem faktycznym - nie miało miejsca.

Z ostrożnością Sąd podszedł do oceny zeznań świadka A. C.. Z zeznań świadka wynika, iż A. B. była zadbana, a M. B. (1) prawidłowo wykonywała swoje obowiązki względem dziecka, niemniej jednak wymaga podkreślenia, iż świadek, zgodnie z własną relacją, jedynie sporadycznie spotykał się z oskarżoną i jej córką. Ponadto relacja świadka odnosząca się do przyjmowania leków przez małoletnią dotyczyła przede wszystkim sytuacji, w których A. B. nocowała u świadka. Mając na uwadze powyższe należało przyjąć, iż świadek w rzeczywistości nie posiadał dokładnej wiedzy o sytuacji A. B. w inkryminowanym okresie, a jego wypowiedzi miały w tym zakresie częściowo charakter ocenny i opiniujący, na co wskazują użyte przez świadka sformułowania typu „wydawało mi się”, „uważam”.

Wątpliwości Sądu budziły natomiast zeznania świadka D. B. (2) jako zasadniczo sprzeczne z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, uznanym przez Sąd za wiarygodny. Świadek, będący synem oskarżonej i bratem pokrzywdzonej A. B., przedstawiał wydarzenia z inkryminowanego okresu w sposób korzystny dla oskarżonej, wskazując, iż spożywała ona alkohol jedynie okazjonalnie i prawidłowo zajmowała się córką, dbała o jej leczenie i rehabilitację oraz zapewniała prawidłowe żywienie. Jednocześnie świadek przyznał, iż M. B. (1) przechodziła leczenie odwykowe, przy czym deprecjonował ten fakt, wskazując, iż została na leczenie skierowana przez kogoś i rodzina „zrobiła z niej alkoholikę”. Sąd dokonując oceny zeznań świadka uwzględnił także, iż świadek przez część inkryminowanego okresu nie zamieszkiwał w domu rodzinnym, albowiem przebywał za granicą.

Świadkowie M. B. (3), B. D., S. D., E. K. oraz A. K. skorzystali, jako osoby najbliższe dla oskarżonej, z prawa do odmowy składania zeznań, wobec czego ich relacje nie stanowiły podstawy ustaleń faktycznych w sprawie.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd nie dał wiary wyjaśnieniom oskarżonej w zakresie, w jakim nie przyznała się ona do popełnienia zarzucanego jej czynu, uznając w kontekście całości zgromadzonego materiału dowodowego, iż stanowią one jedynie przyjętą przez oskarżoną linię obrony.

Sąd uwzględnił wnioski rzetelnej i wyczerpującej opinii sądowo-psychologicznej. Wydana opinia oparta została na wiedzy specjalistycznej w powyższej dziedzinie i uwzględniała wszelkie okoliczności sprawy, nie zawierając sprzeczności. W ocenie Sądu, opinia została sporządzona w sposób rzetelny, wnioski z niej wypływające są zaś logiczne i spójne, wobec czego brak było podstaw do odmowy przyznania jej przymiotu wiarygodności. Podobnie Sąd dał w pełni wiarę opinii sądowo – psychiatrycznej wydanej w niniejszej sprawie na okoliczność stanu zdrowia psychicznego oskarżonej. Opinia ta jest bowiem jasna, pełna i nie budzi wątpliwości co do wiedzy i bezstronności sporządzających ją biegłych. Została ona wydana przez dwóch biegłych lekarzy psychiatrów na podstawie materiałów znajdujących się w aktach sprawy oraz na podstawie badań sądowo – psychiatrycznych oraz opinii sądowo-psychologicznej. Biegli zawarli w niej szczegółowe sprawozdanie z przeprowadzonych badań oraz uzasadnili swoje wnioski odnośnie stanu psychicznego oskarżonej w inkryminowanym czasie oraz w chwili badań.

Sąd uznał także za należyte sporządzoną opinię biegłych z zakresu medycyny sądowej. Została ona sporządzona przez osoby dysponujące odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym. Sąd nie dostrzegł w opinii sprzeczności czy też nieścisłości, które odbierałyby jej walor dowodowy. Dodatkowo biegli przesłuchani na rozprawie w całości podtrzymali swoje wnioski zawarte w złożonej przez nich pisemnej opinii.

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd opierał się również na dokumentach ujawnionych w trakcie przewodu sądowego w postaci dokumentacji lekarskiej, kopii wyników badania diagnostycznego, orzeczenia o niepełnosprawności, protokołu oględzin i otwarcia zwłok, postanowienia o ograniczeniu władzy rodzicielskiej oraz danych osobopoznawczych i danych o karalności. Nie budzą one bowiem żadnych wątpliwości co do ich rzetelności i prawdziwości. Nadto zostały sporządzone przez uprawnione do tego osoby, przy zachowaniu wymogów przewidzianych w obowiązujących przepisach prawa. Podkreślić również należy, że żadna ze stron nie kwestionowała w toku postępowania autentyczności żadnego z dokumentów ujawnionych w toku rozprawy.

W świetle zebranego materiału dowodowego wina i sprawstwo oskarżonej nie budziły wątpliwości. Zdaniem Sądu, pewnym jest, że w okresie od marca 2013 roku do dnia 23 września 2013 roku w G. naraziła swoją małoletnią córkę A. B. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez niewłaściwą i niedostateczną opiekę nad dzieckiem chorym na mukowiscydozę poprzez brak zapewnienia córce regularnej kontroli u lekarza specjalisty pediatrii, leczenia farmakologicznego zgodnego z zaleceniami lekarza, systematycznej rehabilitacji oddechowej w warunkach domowych, a także poprzez niedożywienie i zaniedbania higieniczne, mimo że ciążył na niej obowiązek opieki, wyczerpując znamiona przestępstwa z art. 160 § 1 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k. k. W ocenie Sądu, koniecznym było dokonanie zmiany kwalifikacji czynu, w stosunku do zawartej w akcie oskarżenia, i uzupełnienie jej o przepis art. 160 § 1 k. k. Sposób konstrukcji przepisu art. 160 § 2 k. k. powoduje, iż wymaga on dookreślenia poprzez każdorazowe zastosowanie łącznie z art. 160 § 1 k. k.

Zgodnie z powołanymi przepisami, odpowiedzialności karnej podlega ten, kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli ciąży na nim obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo. Penalizacji podlega każde działanie lub zaniechanie osoby, która ma prawny, szczególnie obowiązek zapobiegnięcia powstaniu bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia drugiej osoby. Przestępstwo to ma charakter skutkowy (materialny) i należy do kategorii przestępstw z konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo. Jednocześnie zakres obowiązków ciążących na gwarancie musi być definiowany w odniesieniu do tego momentu czasowego, w którym on działa, w oparciu o wtedy dostępne mu informacje o okolicznościach stanu faktycznego. W odniesieniu do tego momentu formułowane powinny być wnioski co do zakresu realizacji tychże obowiązków i niebezpieczeństw, które wynikać mogą z ich zaniechania (postanowienie SN z dnia 19 stycznia 2011 r., IV KK 356/10, OSNKW 2011, nr 2, poz. 18). Nie budziło wątpliwości Sądu, iż M. B. (1) jako matka małoletniej – sprawująca władzę rodzicielską, w późniejszym okresie co prawda ograniczoną, jednakże jedynie poprzez ustanowienie nadzoru kuratora – była osobą, na której ciążył obowiązek opieki nad A. B., a więc i gwarantem stanu jej zdrowia. Oczywistym jest również, iż oskarżona zdawała sobie sprawę z konieczności odpowiedniego zajmowania się małoletnią, co znalazło jednoznaczne potwierdzenie w zeznaniach M. B. (2), tj. lekarza prowadzącego, która wskazywała, iż wielokrotnie informowała oskarżoną co do tego, jak wyglądać powinna

prawidłowa opieka nad chorym oraz jak istotne jest systematyczne leczenie i rehabilitacja. Za jednoznaczne należało również uznać, wyrażone w opinii sądowo-lekarskiej, stanowisko, zgodnie z którym brak takiej prawidłowej opieki, w tym systematycznego leczenia, rehabilitacji oraz prawidłowego odżywiania, naraża chorego na mukowiscydozę na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Wymierzając oskarżonej M. B. (1) karę Sąd miał na uwadze dyrektywy wymiaru kary określone w art. 53 k. k. Sąd miał przy tym na względzie stopień społecznej szkodliwości czynu, którego dopuściła się oskarżona oraz stopień jej zawinienia. Sąd kierował się przy tym celami zapobiegawczymi i wychowawczymi przypisanymi karze, a także okolicznościami związanymi z kształtowaniem świadomości prawnej społeczeństwa. Okolicznością obciążającą jest niewątpliwie bardzo wysoki stopień szkodliwości społecznej czynu popełnionego przez oskarżoną, która działała na szkodę własnej 9-letniej córki, której winna była zapewnić opiekę i bezpieczeństwo. Sąd zważył również, iż oskarżona godziła w jedno z podstawowych dóbr chronionych prawem, jakim jest życie i zdrowie ludzkie. Jako okoliczność łagodzącą Sąd poczytał fakt uprzedniej niekaralności oskarżonej. Sąd nie znalazł innych okoliczności łagodzących.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd wymierzył oskarżonej karę 1 roku i 6 miesięcy pozbawienia wolności. Kara w takim kształcie jest – w ocenie Sądu – adekwatna zarówno do stopnia winy oskarżonej, jak i stopnia społecznej szkodliwości czynu i spełni w stosunku do oskarżonej swoje cele zapobiegawcze i wychowawcze. Zdaniem Sądu, wymierzona kara wdroży oskarżoną do przestrzegania prawa w przyszłości, a nadto spełni swoją rolę w zakresie oddziaływania społecznego. W ocenie Sądu, zastosowana wobec oskarżonego represja karna utrwali w społeczeństwie przekonanie, że przestępca nie pozostaje bezkarny, a wymierzona mu kara jest sprawiedliwa i skuteczna.

Jednocześnie, oceniając postawę oskarżonej z uwzględnieniem dyrektyw z art. 69 § 1 i 2 k. k., Sąd doszedł do przekonania, iż zachodzą podstawy do warunkowego zawieszenia wykonania orzeczonej kary pozbawienia wolności. W ocenie Sądu, takie ukształtowanie rozstrzygnięcia o karze w dostateczny sposób wpłynie na zmianę postawy życiowej oskarżonej i będzie wystarczające dla osiągnięcia celów kary. Sąd uwzględnił orzekając w powyższym zakresie dyrektywę prymatu kar wolnościowych, a także miał na względzie pozytywny tryb dotychczasowego życia oskarżonej jako osoby uprzednio niekaranej. Dla zweryfikowania pozytywnej prognozy kryminologicznej Sąd ustanowił maksymalny pięcioletni okres próby. Okres ten ma na celu uświadomienie sobie przez oskarżoną naganności jej postępowania, jak również będzie dostateczną gwarancją powodzenia resocjalizacji i zapobiegnie powrotowi oskarżonej do przestępstwa.

Na podstawie art. 39 pkt. 6 k. k. w zw. z art. 47 § 1 k. k. Sąd uznał za zasadne orzec od oskarżonej na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej nawiązki w kwocie 1.000 złotych w celu wzmocnienia wpływu wychowawczego i zapobiegawczego represji karnej wobec oskarżonej. Sąd uznał również za właściwe, aby orzeczona wobec oskarżonej kara była dla niej dolegliwa również w aspekcie finansowym. Ustalając wysokość nawiązki Sąd wziął pod uwagę możliwości majątkowe oraz zarobkowe oskarżonej.

W tym miejscu należy zauważyć, iż dokonując rozstrzygnięcia o karze, Sąd na podstawie art. 4 § 1 k. k. zastosował w niniejszej sprawie przepisy w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 lipca 2015 roku. Analiza wszystkich okoliczności czynu popełnionego przez oskarżoną z uwzględnieniem faktycznych konsekwencji prawnych, jakie mogłyby być orzeczone wobec oskarżonej M. B. (1), pozwoliła na przyjęcie, iż przepisy obowiązujące przed wejściem w życie ustawy z dnia 20 lutego 2015 roku o zmianie ustawy Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw, są dla oskarżonej względniejsze. Obecna treść przepisu art. 69 § 1 k. k. przewiduje, iż warunkowe zawieszenie wykonania kary pozbawienia wolności dotyczy tylko kary pozbawienia wolności w wymiarze nieprzekraczającym roku, podczas gdy w poprzednim brzmieniu przepis ten pozwalał warunkowo zawiesić wykonanie kary pozbawienia wolności nieprzekraczającej 2 lat. Możliwość warunkowego zawieszenia wykonania orzeczonej względem oskarżonej kary pozbawienia wolności determinuje więc fakt uznania uprzednio obowiązującej regulacji za względniejszą.

W punkcie IV. sentencji wyroku na mocy wskazanych przepisów Sąd zasądził od Skarbu Państwa kwotę 369 złotych na rzecz adwokata A. R. tytułem nieuiszczonych kosztów pomocy prawnej udzielonej oskarżonej z urzędu w postępowaniu przygotowawczym.

Na podstawie art. 624 k. p. k., art. 626 § 1 k. p. k., art. 627 k. p. k. oraz art. 1, art. 2 ust. 1 pkt. 4, art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 23 czerwca 1973 r. o opłatach w sprawach karnych (Dz. U. z 1983 r., nr 49, poz. 223 z późn. zm.), mając na względzie sytuację majątkową i osobistą oskarżonej, Sąd zasądził od M. B. (1) na rzecz Skarbu Państwa opłatę w kwocie 300 złotych, zwalniając ją w pozostałym zakresie od kosztów sądowych i przejął je na rzecz Skarbu Państwa.