

Súd: Okresný súd Komárno
Spisová značka: 1T/16/2011
Identifikačné číslo súdneho spisu: 4211010071
Dátum vydania rozhodnutia: 07. 09. 2012
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Petr Kaňa
ECLI: ECLI:SK:OSKN:2012:4211010071.2

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Komárno v senáte zloženom z predsedu JUDr. Petra Kaňu a prísediacich Márie Szuriovej a Anny Hlédikovej v trestnej veci obžalovaného I. pre zločin týrania blízkej osoby a zverenej osoby podľa § 208 ods. 1 písm. b/, ods. 2 písm. a/ Tr. zák. na hlavnom pojednávaní v Komárne 7. septembra 2012, takto

r o z h o d o l :

obžalovaný I. S. narodený X. D. XXXX v P., trvalé bydlisko P., prechodné bydlisko P. - R. U. XX/XX,

s a u z n á v a z a v i n n é h o, ž e

v období od 21. októbra 2009 do 19. februára 2010 v obci E. v rodinnom dome číslo XXX na hlavnej ulici spôsobil fyzické a psychické utrpenie svojmu synovi poškodenému maloletému P. S., narodenému XX. E. XXXX, naposledy bytom E., ulica U. č. XXX, tým spôsobom, že zanedbával osobnú starostlivosť o poškodeného takým spôsobom, že ho vystavoval nízkej teplote okolia, nedostatočne ho obliekal, v dôsledku čoho poškodený trpel podchladením, zanedbával jeho osobnú hygienu, čo sa u neho prejavovalo zápalmi kože v oblasti slabín, neposkytoval mu dostatočnú výživu, v dôsledku čoho poškodený trpel ťažkým stupňom podvýživy a chudokrvnosťou, ďalej zanedbával zdravotnú starostlivosť o poškodeného tým, že nevyhľadal lekársku pomoc pri jeho ochorení, a v čase jeho neprítomnosti v rodinnom dome, v ktorom býval umožňoval

takéto konanie ďalšej osobe, o ktorej vedel, že takýmto spôsobom v minulosti zanedbávala svoje rodičovské povinnosti voči tomuto dieťaťu, a o tom, že práve z tohto dôvodu jej bol maloletý P. odňatý z osobnej starostlivosti, voči ktorej bolo trestné stíhanie pre obdobné konanie voči maloletému v dôsledku jej smrti právoplatne zastavené, a to napriek tomu, že maloletý P. mu bol s účinnosťou od 21. októbra 2009 súdnym rozhodnutím zverený do osobnej starostlivosti, pričom dieťa malo na tele neustále početné a rozsiahle krvné podliatiny a odreniny a dieťa trpelo syndrómom týraného a zanedbávaného dieťaťa, v dôsledku čoho dňa 19. februára 2010 poškodený maloletý P. S. zomrel násilnou smrťou, ktorej príčinou bolo náhle zlyhanie srdca v dôsledku terminálneho vyčerpania jeho energetických a orgánových rezerv následkom týrania a zanedbávania,

t e d a

týral blízku osobu, ktorá bola v jeho starostlivosti a výchove, spôsobujúc jej fyzické a psychické utrpenie bezdôvodným odopieraním stravy, a odopieraním nevyhnutnej osobnej starostlivosti, ošatenia, hygieny, zdravotnej starostlivosti a týmto konaním spôsobil smrť,

č í m s p á c h a l

zločin týrania blízkej osoby a zverenej osoby podľa § 208 ods. 1 písm. b/, ods. 2 písm. a/ Tr. zák.

Za to sa

o d s u d z u j e

podľa § 208 ods. 2 Tr. zák. s použitím § 39 ods. 1, ods. 3 písm. d/, § 38 ods. 2 Tr. zák. na trest odňatia slobody vo výmere 5 (piatich) rokov.

Podľa § 48 ods. 2 písm. a/ Tr. zák. súd obžalovaného na výkon trestu odňatia slobody zaraďuje do ústavu na výkon trestu s minimálnym stupňom stráženia.

o d ô v o d n e n i e :

Na podklade obžaloby okresnej prokurátorky v Komárne podanej na súd 14. februára 2011 pod č. 1Pv 498/2009-31 na obvinených C. S. a I. S. pre skutky uvedené v obžalobe - vo vzťahu k obžalovanému I. S. pre skutok v bode 2/ právne kvalifikovaný ako zločin týrania blízkej osoby a zverenej osoby podľa § 208 ods. 1 písm. b/, ods. 2 písm. a/ Tr. zák., súd vykonal hlavné pojednávanie v dňoch 29. septembra 2011, 16. novembra 2011, 5. júna 2012 a 4. a 7. septembra 2012.

Na hlavnom pojednávaní súd vykonal dokazovanie výsluchom oboch obžalovaných, svedkov E.. U. M., O.. I. V., O. A. a L. T., čítaním svedeckej výpovede z prípravného konania maloletého I. S. podľa § 135 ods. 2 Tr. por., čítaním znaleckých posudkov so súhlasom obžalovaného a prokurátora podľa § 268 ods. 2 Tr. por. z odvetvia chirurgie a traumatológie (č.l. 113 až 142) a súdneho lekárstva (č.l. 145 až 175), a čítaním listinných dôkazov podľa § 269 Tr. por., ktorými sú - priebežný pitevný nález (č.l. 193), splnomocnenie (č.l. 195), správy o prehliadke mŕtveho (č.l. 196 a 197), lekárske správy (č.l. 199 až 201, 252, 307, 310) vrátane zdravotnej dokumentácie poškodeného (č.l. 205 až 231), odborné vyjadrenie (č.l. 234), správy Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Komárno (č.l. 236, 237, 301), časť spisu tunajšieho súdu vedeného pod sp. zn. 12P/126/2009 (č.l. 239 až 246), správa Detského domova v Nitre (č.l. 248 až 249), výstupné psychologické vyšetrenie (č.l. 250), záznamy (č.l. 254, 255, 258 až 260), zápisnica o ohliadke miesta činu a príslušná fotodokumentácia (č.l. 282 až 292), správa Obvodného úradu Komárno (č.l. 296), správy Mesta Komárno (č.l. 297 a 298), správa Sociálnej poisťovne, pobočka Komárno (č.l. 300), výsledok lustrácie evidencie Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky a odpis registra trestov zo 4. septembra 2012 a spis tunajšieho súdu vedený pod sp. zn. 3T/139/2006.

Trestné stíhanie proti spoluobžalovanej C. S. pre skutok jej sa týkajúci bolo v štádiu súdneho konania v dôsledku jej smrti uznesením tunajšieho súdu z 28. februára 2012, č.k. 1T/16/2011-448, zastavené.

Obžalovaný I. S. počas celého konanie spáchanie žalovaného skutku popieral. Necítil sa byť vinný za smrť maloletého P. s poukazom na to, že pokiaľ nebola zabezpečená dostatočná starostlivosť o maloletého, bolo tak výlučne v dôsledku konania jeho matky C. S.. Priznal, že v období keď ho mal súdnym rozhodnutím zvereneho do starostlivosti (od 21. októbra 2009 až do jeho smrti 19. februára 2010) ho prenechával pravidelne takmer denne vo fyzickej starostlivosti svojej bývalej družke - matke maloletého, zatiaľ čo on býval pravidelne mimo domu (takmer denne asi od 7.30 do 16.00 hod.). Od syna I. aj od susedky L. T. bol viackrát upozornený na to, že C. S. maloletého P. bije, nechá ho chodiť nahého po vonku a pod., avšak keď sa na to pýtal C., táto to poprela. C. dôveroval hoci vedel, že v

dôsledku zanedbávania starostlivosti o maloletého z jej strany jej bol tento už skôr súdnym rozhodnutím odňatý z osobnej starostlivosti a umiestnený do detského domova. Podľa jeho názoru jej ani nemohol zamedziť v styku s maloletým, nakoľko podľa súdneho rozhodnutia (v poručenskom konaní) mala právo sa s ním stykať. Na maloletom keď bol doma žiadne známky násillia alebo podvýživy nevidel, hoci aj on sa podieľal na osobnej starostlivosti o P. - napr. ho kúpala a občas aj prebaľoval. Keď bol on doma všetko bolo s maloletým v poriadku. Aj pokiaľ ide o deň bezprostredne predchádzajúci smrti maloletého, vedel, že má teplejšie telo, ale nepovažoval to za vážny zdravotný problém, v noci keď nastalo úmrtie nepovažoval za potrebné kvôli tomu zostať doma a odišiel na kar príbuznej.

Obžalovaná (už nebohá) C. S. na hlavnom pojednávaní vo vzťahu k nej týkajúcejmu sa žalovanému skutku urobila vyhlásenie o uznaní viny, ktoré súd prijal s tým, že v ďalšom bola vypočutá k skutku spoluobžalovaného I. S.

Priznala sa tak k skutku ktorého sa mala dopustiť tak, že v období od 2. apríla 2008 do 9. augusta 2009 v obci T., časť R., v rodinnom dome číslo XXX spôsobovala fyzické a psychické utrpenie svojmu synovi poškodenému maloletému P. S., narodenému dňa XX. E. XXXX, naposledy bytom E., ulica U. číslo XXX, tým spôsobom, že zanedbávala osobnú starostlivosť o poškodeného takým spôsobom, že ho vystavovala nízkej teplote okolia, nedostatočne ho obliekala, v dôsledku čoho trpel podchladením, mal omrzliny, zanedbávala jeho osobnú hygienu, čo sa u neho prejavovalo zápalmi kože v oblasti slabín, neposkytovala mu dostatočnú výživu, v dôsledku čoho trpel ťažkým stupňom podvýživy a chudokrvnosťou, ďalej zanedbávala zdravotnú starostlivosť o poškodeného tým, že nevyhľadala lekársku pomoc pri jeho ochorení a nepravidelne absolvovala s maloletým kontroly u lekára, pričom dieťa malo na tele neustále početné podkožné výrony, odreniny a drobné tržné ranky, ktoré vznikali pomliaždením kože a podkožia a v dôsledku takéhoto zaobchádzania musel byť poškodený v období od 30. mája 2008 do 16. júna 2008 hospitalizovaný na detskom oddelení vo Forlife, n.o., Všeobecnej nemocnici v Komárne pre neprosplievanie dieťaťa, tiež v období od 18. februára 2009 do 2. marca 2009 hospitalizovaný pre omrzliny oboch nôh 1. až 2. stupňa a v období od 9. augusta 2009 do 25. augusta 2009 opätovne hospitalizovaný so syndrómom týraného dieťaťa s mnohopočetnými povrchovými zraneniami, pričom až následkom jej konania a následného žalovaného konania obžalovaného I. S. dňa 18. februára 2010 poškodený maloletý P. S. zomrel, pričom podľa vyjadrení znalcov sa z lekárskeho hľadiska jednalo o násilnú smrť, nakoľko zomrel na náhle zlyhanie srdca v dôsledku terminálneho vyčerpania jeho energetických a orgánových rezerv následkom týrania a zanedbávania.

Podľa vyjadrení obžalovanej v období keď bol maloletý v starostlivosti obžalovaného ich chodila navštevovať z T. do E. takmer každý deň. Maloletého P. „občas zbilala, no nebolo to často, asi raz do týždňa a aj to len po zadku...mával z toho niekedy modrý zadok“, iné deti nebila. Dala mu po zadku aj v deň keď zomrel. Kristiána bila lebo občas na neho mala „nervy“, na iné deti nie, prečo práve na neho nevedela vysvetliť, „asi je chorá na hlavu“, taktiež preto lebo tým chcela raniť svojho druhu, na ktorého bola nahnevaná, lebo mal frajerku, jej vzali všetky deti a dali ich jemu, taktiež, lebo mal na výchovu lepšie materiálne podmienky, mohol im dať čo potrebujú.

Svedkyňa E.. U. M. - detská lekárka, ku ktorej chodievala C. S., na jej deťoch nikdy nezistila známky fyzického násillia, pri návštevách boli niekedy nedostatky v upravenosti detí, bola aj v domácnosti C. S. ešte v čase keď táto mala deti v osobnej starostlivosti, kde raz oznamovala úradu práce nevhodné hygienické podmienky. Ani na maloletom P. si nevšimla nikdy známky po násillí, v jednom prípade u neho zistila omrzliny, ktoré jej boli zvláštne, nakoľko to bolo ešte v čase keď nechodil, v dôsledku nich bol následne aj hospitalizovaný. Len v jednej zo správ bol konštatovaný suspektný syndróm týraného dieťa (tj. podozrenie na týranie). U maloletého bolo zistené neprosplievanie, málo priberal na váhe, v dôsledku čoho absolvoval aj gastroenterologické vyšetrenie, pričom mu bola odporučená bezmlečná a bezlepková diéta. V deň úmrtia vykonala prehliadku mŕtveho dieťaťa v čase keď už bolo dieťa niekoľko hodín mŕtve, príčina úmrtia sa na mieste nedala zistiť, preto odporučila vykonať pitvu. Dieťa ležalo na posteli zabalené do plachty v nevykúrenej miestnosti, malo červenofialovú farbu, posmrtné zmeny na celom tele, v nosnej diere zaschnutú krv a na chrbte škrabance staršieho dáta.

Svedkyňa O. I. V., bývalá pracovníčka úradu práce sa k starostlivosti o maloletého P. nevedela vyjadriť, maloletého nikdy nevidela, v domácnosti obžalovaného robila kontroly, avšak až po smrti P. a to vo vzťahu k ostatným deťom, ohľadne ktorých nezistila žiadne nedostatky v starostlivosti. I keď deti žili v slabších sociálnych pomeroch, v dome bolo čisto, známky násilia na nich nezistila.

Svedkyňa O. A. (matka obžalovaného) vypovedala, že v čase keď bol maloletý P. u obžalovaného, svojmu synovi občas - dva až trikrát do mesiaca - pomáhala s prácami v domácnosti (prala, varila). Obžalovaný sa podľa nej dobre o deti staral. Naopak ich matka deti bila. Raz bola svedkyňou toho keď C. S. udrela maloletého P. po tvári a ruke. V období od októbra 2009 do februára 2010 na P. zranenia nevidela, nakoľko bol stále oblečený a fľaky zvykávajú byť pod oblečením, videla mu na tvári, že bol smutný, všetko mal napísané na tvári, ale iba vtedy keď bol s matkou. Veľké modriny na tvári nevidela, ale len také malé ako keď dieťa spadne. O C. počula od iných v dedine že necháva deti nahé, hladné, neoblečené, o jej synovi rozprávali len dobré veci. O tom, ako sa matka stará o svoje deti synovi nepovedala z dôvodu, že keby to aj povedala, tak by syn nevedel spraviť nič, nakoľko matka mala súdom povolené chodiť za deťmi. Obžalovaný zveroval celodennú starostlivosť o svoje deti C. S. dva až trikrát do mesiaca.

Svedkyňa L. T. vypovedala, že v období od 21. októbra 2009 do 18. februára 2010 sa obžalovaný o deti staral dobre, vtedy bol malý (P. v čistom, kedy on ho okúpil, prebalil, nakŕmil. Dobre ho poznala, nakoľko býval oproti nej v podnájme. Vždy bolo nakúpené, aj hygienické podmienky boli v poriadku, ale jeho družka sa nestarala o deti, deti behali nahé. Nevidela, že by obžalovaný niekedy bil svoje deti, ale družka obžalovaného stále po nich kričala, aj ich udrela - P. aj ostatné deti. O týchto skutočnostiach povedala obžalovanému. Taktiež potvrdila, že matka (O. A.) chodievala do domu pomáhať s deťmi. Obžalovaný celodennú starostlivosť o deti svojej družke nezveroval často, Niekedy tam zostávala aj 4 až 5 dní, ale nebolo tak, že by s nimi bola sama, lebo bývali doma obaja. Od októbra 2009 do februára 2010 v danom dome videla družku obžalovaného asi 4 až 5 - krát, zvykávala prísť raz za týždeň alebo za dva týždne. Keď tam ona nebola o deti sa starali obžalovaný alebo babka. Vtedy bolo o dieťa postarané, keď bol obžalovaný doma, matka sa o deti vôbec nestarala, nekŕmila ich, nevidela, že by im varila, bývali vonku, ale keď on bol doma, tak všetko bolo poriadku. K okolnostiam úmrtia P. uviedla, že v to ráno sa zobudila na výkriky, že malý nežije, kričala družka obžalovaného, nakoľko on bol na nejakom kare a nebol doma. Deň pred tým ju o pomoc v súvislosti s tým, že maloletý P. je chorý, požiadala družka obžalovaného. Prišla k nej, aby sa išla pozrieť na malého, lebo mal vysoké horúčky, išla k nim a zistila, že malý bol veľmi horúci, bol zakrytý do deky, a dala jej polku Paralenu, aby dieťaťu stiahla horúčku a povedala jej, aby ho okamžite ráno zobrala k lekárovi.

Zo znaleckého posudku z odboru chirurgie a traumatológie a jeho doplnenia po smrti maloletého poškodeného vyplýva, že zranenia maloletého P. z 9. augusta 2009 si jednoznačne nemohol menovaný spôsobiť sám. Zranenia boli spôsobené inou osobou. Zranenia P. mali povrchový charakter. Podkožné krvné výrony, odreniny a drobné tržné ranky vznikli v dôsledku pomliaždenia kože a podkožia. Vzhľadom na nízky vek, zlý fyzický stav dieťaťa a podvýživu k vzniku poranení stačilo hrubé, nešetrné zaobchádzanie a ľahké násilie. Zranenia boli časovo vzniknuté v rôznom časovom období pred niekoľkými dňami pred hospitalizáciou na detskom oddelení. Zranenia mohlo spôsobiť aj dieťa aj dospelá osoba. Zranenia nevznikli naraz, ale v priebehu niekoľkých dní pred prijatím na detské oddelenie dňa 9. augusta 2009. Celkový stav dieťaťa, ktorý je zdokumentovaný v prepúšťacej správne detského oddelenia z 9. - 25. augusta 2009 a poranenia popísané v znaleckom posudku vznikli kombináciou týrania dieťaťa aktívnej a pasívnej povahy. Poranenia boli len na koži a v podkoží, ale prakticky na celom tele. K ich vzniku došlo hrubým, nešetrným zaobchádzaním event. ľahkým násilím v kombinácii s ťažkou podvýživou. Dieťa jednoznačne malo pri prijatí príznaky týraného dieťaťa. Syndróm týraného dieťaťa vznikol postupne od doby prepustenia dieťaťa z novorodeneckého oddelenia. Už pri pravidelných kontrolách obvodným lekárom je v zdravotnej dokumentácii opakovane konštatované neprospievanie dieťaťa. Preto už 30. mája 2008, t.j. dieťa ako 2,5 - mesačné, bolo prijaté do ústavnej starostlivosti pre neprospievanie. P. javil evidentné známky syndrómu týraného a zanedbávaného dieťaťa od narodenia. Išlo o:

1/ zanedbávanie v zmysle nedostatočnej lekárskej starostlivosti (nevyhľadanie lekárskej pomoci pri ochorení dieťaťa, nepravidelné kontroly u lekárov),

2./ zanedbávanie v zmysle nedostatočnej výživy (zistený ťažký stupeň podvýživy, chudokrvnosť),

3./ zanedbávanie v zmysle nedostatočnej starostlivosti (vystavenie dieťaťa nízkej teplote okolitého prostredia - podchladeniu, nedostatočný stupeň hygieny - zápaly kože v oblasti slabín, nedostatočné oblečenie, nedostatočná výchova),

4/ o týranie v zmysle pôsobenia aktívneho násillia na jeho telo, ktoré sa prejavilo prítomnosťou mnohopočetných povrchových zranení na jeho tele (krvné podliatiny, rany na koži, omrzliny).

Pre príznaky zanedbávania v zmysle nedostatočnej výživy a starostlivosti prakticky už po 2,5 mesiaca od narodenia bola nutná ústavná liečba, kde pri dobrej starostlivosti sa zdravotný stav dieťaťa zlepšil. Dieťa bolo opakovane hospitalizované pre neprospievanie a po ústavnej starostlivosti sa stav dieťaťa vždy zlepšil. Po niekoľkých mesiacoch domácej starostlivosti sa stav dieťaťa vždy zhoršil, ak sa dieťa dostalo včas do zdravotného zariadenia, celkový zdravotný stav dieťaťa a jeho výživy sa zlepšil. Od 9. do 25. augusta 2009 bolo dieťa hospitalizované na detskom oddelení v Komárne pre syndróm týraného dieťaťa, odkiaľ bolo preložené do detského domova v Nitre. Z Detského domova v Nitre bolo prepustené do starostlivosti otca 21. októbra 2009. Následne bolo dieťa v domácej starostlivosti, kde sa pravdepodobne začali opakovať a následne na to aj prejavovať príznaky týraného dieťaťa. Zlý zdravotný stav dieťaťa, podvýživa, opakované fyzické násillie na dieťati ľahkého stupňa a interkurentné ochorenie nedostatočne a nesprávne liečené viedli k úmrtiu dieťaťa. Zanedbávanie osobnej starostlivosti zo strany rodičov bolo kontinuálne od prepustenia z novorodeneckého oddelenia po narodení až do smrti. Zanedbávanie bolo rôznej intenzity. Bolo ovplyvňované rôznymi vonkajšími faktormi, ako napríklad nedostatkom finančných prostriedkov na kúpu jedla, hygienických prostriedkov, ošatenia, plienok, ročným obdobím - tepelná pohoda dieťaťa, prítomnosťou osôb, ktoré mohli ubližovať dieťatu a pod. V zdravotníckych zariadeniach a v detskom domove došlo vždy k zlepšeniu zdravotného stavu dieťaťa. Smrť dieťaťa bola spôsobená kombináciou podvýživy, oslabením obranyschopnosti, prítomnosťou interkurentného horúčnatého ochorenia v kombinácii s nedostatočnou starostlivosťou (strava, tekutiny, ošatenie) a nezabezpečením včasnej zdravotnej starostlivosti.

Zo znaleckého posudku z odvetvia súdneho lekárstva vyplýva, že bezprostrednou príčinou smrti maloletého P. S. bolo náhle srdcové zlyhanie v dôsledku terminálneho vyčerpania energetických i orgánových rezerv dieťaťa ako následok syndrómu týraného a zanedbávaného dieťaťa.

K zisteným zraneniam na tele poškodeného a mechanizmu pri vonkajšej ohliadke znalci zistili, že išlo o teličko dojčťa veku 23 mesiacov, hmotnosti 8 600g, telesnej dĺžky 76 cm, bez vývojových chýb, výrazne zníženej výživy - podvyživené svalstvo slabé, takmer bez podkožného tuku s prominujúcimi kosťami v podkoží, ktoré bolo zaslané na pitvu bez ošatenia - nahé. Hlava s početnými krvnými podliatinami vo vlasatej i tvárovej časti (vo vlasatej časti hlavy v počte 6, na tvári v počte cca 13). Na lícach a v okolí úst prítomné drobné bodkovité až čiarkovité odierky. Pod nosom odrenina. Pery s početnými radiálne situovanými roztrhnutiami sliznice vrátane roztrhnutých uzdičiek dutiny ústnej, pričom tieto zranenia boli bez krvácania a pomliaždenia. Oči vpadnuté v očných jamkách. V spojovke ľavého oka bodkovitý krvný výron - ecchymóza. Na ušných lalôčkoch chorobné zmeny kože v zmysle seborey. Krk bez zranení na kožnom kryte. Hrudník s krvnými podliatinami na pravom pleci a pod pravou kľúčnou kosťou. Brucho v podbruší vľavo s drobnými odierkami v okolí s krvnou podliatinou. V slabinách zápal kože. Penis s fimózou (predkožku nebolo možné pretiahnuť cez žalud) a s presiaknutím žaludá. Na oboch horných končatinách veľmi početné krvné podliatiny - celkovo cca 9. Na ľavom predlaktí dve čiarovité kožné odreniny. Dolné končatiny s početnými krvnými podliatinami - celkovo cca 7. Chrbát s dvoma krvnými podliatinami a početnými drobnými odreninami na ľavej strane chrbta. Chodidlá znečistené zemou. Pri vnútornej ohliadke znalci zistili pomliaždenie mäkkých pokrývok lebečných v miestach korešpondujúcich s miestami krvných podliatin, opuch a bledosť mozgu, neprítomnosť úrazových a chorobných zmien na mozgu, jeho obaloch ani na skelete lebečnom, pomliaždenie podkožného tuku

hrudníka v miestach krvných podliatin, zväčšenie lymfatických uzlín krku, ložiskové kolapsy pľúc na ich zadnej ploche, ojedinelé bodkovité krvácania pod popľúcnou, mierne chorobné rozšírenie priedušiek, bledosť všetkých orgánov a tkanív, rozšírenie oboch komôr srdca, prítomnosť tekutej krvi v cievach, skelet dutiny hrudnej bez úrazových zmien, pomliaždenie podkožného tuku v podbruší vľavo, prítomnosť štyroch erózií na sliznici žalúdka vzhľad R. škvŕn, panva a chrbtica bez zranení.

Pitevný nález zistený u mal. P. S. možno rozdeliť do troch skupín, a to:

- 1./ známky svedčiace pre pôsobenia násilia na jeho telo
- 2./ známky svedčiace pre zanedbanie - podvýživa
- 3./ známky svedčiace pre podchladenie

Ad 1) Na celom tele, s výnimkou krku, sa nachádzali veľmi početné podliatiny, ktoré vznikli pôsobením tupého až tupooblého násilia strednej intenzity. Zo vzhľadu uvedených krvných podliatin možno usudzovať, že išlo o krvné podliatiny čerstvého charakteru, ktoré vznikli maximálne 1 až 2 dni pred smrťou P.. Vzhľadom na početnosť, lokalizáciu i fakt, že ide o krvné podliatiny rovnakého dáta vzniku, možno s istotou povedať, že tieto zranenia mal. P. S. neutrpel pasívnym mechanizmom, tj. pri páde resp. opakovaných pádoch, ale konaním druhej osoby, teda išlo o pôsobenie aktívneho mechanického násilia na jeho telo. Vzhľadom na fakt, že dieťa bolo podvyživené (tenšia vrstva podkožného tuku, zraniteľnosť cievnej steny a pod.) mohli niektoré z krvných podliatin (napr. na predlaktiach a pravom pleci) vzniknúť aj pri hrubšom - nešetrnom zaobchádzaní s dieťaťom. S veľkou pravdepodobnosťou utrpel mal. P. S. tieto zranenia účinkom opakovaného pôsobenia dlane ruky, príp. päste a je možné pripustiť aj mechanizmus kopnutia nohou. Z vyšetrovacieho spisu vyplýva, že mal. P. S. bol v auguste 2009 hospitalizovaný v Nemocnici Komárno s diagnózou syndrómu týraného dieťaťa s početnými zraneniami po celom tele (krvné podliatiny, odreniny, tržné rany) . Uvedené zranenia sa s absolútnou istotou vyliečili do 2 až 3 týždňov. Preto zranenia zistené pri pitve maloletého nemajú žiadnu časovú ani príčinnú súvislosť so zraneniami z augusta roku 2009. V okolí úst a na lícach sa nachádzali početné drobné bodkovité až čiarkovité kožné odreniny, ktorých charakter a vzhľad (jemný poloblúkovitý tvar) nasvedčoval pre ich vznik pôsobením tlaku nechťov. Dve čiarovité kožné odreniny na ľavej hornej končatine charakteru škrabancov vznikli pôsobením násilia malej intenzity, ktoré účinkovalo šikmo na povrch kože. Početné drobné odreniny nepravidelných tvarov na pravej strane chrbta vznikli pôsobením násilia malej intenzity účinkujúceho šikmo na povrch kože, avšak nie je možné vyjadriť sa bližšie k charakteru zraňujúceho predmetu. Roztrhnutia sliznice pier a uzdičiek v dutine ústnej vznikli následkom prudkého a nadmerného otvorenia úst. Vzhľadom na skutočnosť, že tieto zranenia nekrvácali a neboli ani pomliaždené, t.j. nevykazovali známky vitality, je možné s istotou povedať, že k ich vzniku došlo až po smrti maloletého a to v čase poskytovania laickej prvej pomoci (dýchanie z úst do úst), ktorú dieťaťu podľa vyšetrených okolností prípadu dával jeho otec I. S.. Všetky ostatné zranenia (tj. okrem zranení pier a dutiny ústnej) zistené pri pitve P. S. vykazovali známky vitálnej reakcie, čo svedčí pre to, že ich maloletý utrpel za živa. Ďalej je potrebné uviesť, že zranenia zistené na tele maloletého mohla spôsobiť nielen dospelá osoba, ale i väčšie dieťa. Krvné podliatiny a kožné odreniny zo súdnolekárskeho hľadiska radíme všeobecne medzi zranenia ľahké, ktoré si obvykle nevyžadujú práceneschopnosť resp. je možné pripustiť dobu práceneschopnosti v trvaní zvyčajne do 7 dní, pričom celková doba liečenia uvedených zranení je obvykle 2 až 3 týždne a takéto zranenia sa hoja bez trvalých následkov. V danom prípade je však nutné si uvedomiť, že u P. S. boli nájdené veľmi početné a rozsiahle krvné podliatiny, ktoré vznikli približne v rovnakom čase. Vznik ako i liečba takýchto početných krvných podliatin je spojená s veľkou bolesťivosťou, ktorú možno zo súdnolekárskeho hľadiska hodnotiť ako mučivú útrapy. Do obrazu mučivých útrap nespádajú len samotné poranenia zistené na tele mŕtveho, ale aj obmedzovanie podávania potravy dieťaťu (nedostatočná výživa dieťaťa), vystavovanie jeho tela neprimeraným vonkajším vplyvom (chlad) a pod. Uvedený stav preto možno z lekárskeho hľadiska kvalifikovať ako úraz ťažký.

Ad 2) Pri pitve bolo zistené, že 23 - mesačný chlapec P. má dĺžku 76 cm a hmotnosť 8 600 g. Porovnaním týchto meraní s údajmi uvedenými v percentilových tabuľkách používaných v detskom lekárstve na posúdenie vývoja dieťaťa sa zistilo, že stav výživy chlapca je pod 3 percentilami, čo znamená ťažký

stupeň podvýživy. 23-mesačný chlapec by mal mať v tomto veku hmotnosť okolo 13 kg a výšku približne 88 cm. Aj hmotnosť jednotlivých orgánov neodpovedala veku dieťaťa. Celkovo možno povedať, že jeho telesný vývoj bol na úrovni 10 až 12 - mesačného dieťaťa. Veľmi tenká vrstva podkožného tuku s prominujúcimi rebrami v podkoží taktiež svedčia pre podvýživu dieťaťa. Koža, sliznice a všetky orgány javili známky ťažkej chudokrvnosti - anémie, ktorá rovnako podporuje diagnózu podvýživy. V zdravotných záznamoch z ošetrovaní mal. P. S. sa uvádza jeho výrazné psychomotorické zaostávanie.

Ad 3) Prítomnosť drobných bodkovitých erózií tmavohnedej farby na sliznici žalúdka (tzv. R. škvryny), prítomnosť bodkovitého výronu v spojovke ľavého oka a ojedinelých bodkovitých výronov pod popľúcnicou pľúc nasvedčujú tomu, že dieťa bolo vystavené pôsobeniu nízkej teploty vonkajšieho prostredia. Dieťa bolo k pitve zaslané bez ošatenia, jeho chodidlá boli znečistené zemou a v správe ohliadajúceho lekára sa uvádza, že dieťa bolo v nevykurovanej miestnosti nahé, zabalené len do plachty. Tieto skutočnosti tiež potvrdzujú, že dieťa bolo vystavené pôsobeniu nízkej teploty - podchladeniu.

Z faktov uvedených v bodoch 1 až 3 jednoznačne a s istotou vyplýva, že mal. P. S. trpel syndrómom týraného a zanedbávaného dieťaťa.

Maloletý P. S. netrpel žiadnou vrodenou vývojovou chybou. Mikrobiologickým vyšetrením výterov odobratých z oblastí stredoušných dutín bola v jednom z výterov potvrdená prítomnosť patogénneho mikróbu typu *Stafylokokus aureus* (zlatý stafylokok). Histologické vyšetrenie výkrojkov zo životne dôležitých orgánov potvrdilo nález zistený pri pitve. Pri pitve P. bol zistený počínajúci veľmi diskrétny chronický zápal na prieduškách a na pľúcach, rozdutie pľúc, aktivácia lymfatického systému tela (t.j. sleziny, uzlín) a počínajúci akútne zápal na podnebných mandliach, ktoré javili známky aj chronického zápalu. Vyšetrené boli vzorky pľúc, mozgu a obličiek aj na prítomnosť tukovej embólie, pričom bola dokázaná neprítomnosť tuku v cievach uvedených orgánov a tak vylúčená prítomnosť tukovej embólie.

Vzhľadom na početnosť, lokalizáciu i fakt, že ide o krvné podliatiny rovnakého dátumu vzniku, možno s istotou povedať, že tieto zranenia mal. P. S. netrpel pasívnym mechanizmom, t.j. pri páde resp. opakovaných pádoch, ale konaním druhej osoby, teda išlo o pôsobenie aktívneho mechanického násillia na jeho telo. Smrť mal. P. S. bola konštatovaná lekárom E.. P. dňa 19. februára 2009 o 07.25 hod. Presný čas smrti maloletého nie je možné stanoviť vzhľadom na veľký časový odstup medzi časom nálezu mŕtveho dieťaťa a časom jeho pitvy. Zo stupňa rozvoja posmrtných zmien (t.j. posmrtných škvŕn a stuhlosti), ktoré v správe o ohliadke mŕtveho uviedla MUDr. M., je možné len spravdepodobniť, že k smrti mal. P. S. mohlo dôjsť dňa 19. februára 2009 v skorých ranných hodinách, t.j. niekedy v čase medzi polnocou a šiestou hodinou rannou. Maloletý P. S. pred smrťou netrpel žiadnou vážnou chorobou, ktorá by ho bezprostredne ohrozovala na živote, t.j. napr. zápalom pľúc, zápalom srdca a pod. I. chlapec bol výrazne podvyživený a chudokrvný, čo podmieňovalo výrazné zníženie obranyschopnosti jeho organizmu ako celku a výrazné zníženie až vymiznutie jeho rezervných kapacít. Smrti mal. P. S. bolo možné zabrániť včasným vyhľadaním a poskytnutím lekárskej pomoci, ale predovšetkým vhodnou a náležitou starostlivosťou zo strany rodičov, ktorí mu mali poskytnúť dostatok kvalitnej potravy a vhodné prostredie pre jeho psychomotorický vývoj. Roztrhnutia sliznice pier a uzdičiek v dutine ústnej vznikli následkom prudkého a nadmerného otvorenia úst. Vzhľadom na skutočnosť, že tieto zranenia nekrvácali a neboli ani pomliaždené, t.j. nevykazovali známky vitality, je možné s istotou povedať, že k ich vzniku došlo až po smrti maloletého a to v čase poskytovania laickej prvej pomoci (dýchanie z úst do úst). Všetky ostatné zranenia (t.j. okrem zranení pier a dutiny ústnej) zistené pri pitve vykazovali známky vitálnej reakcie, čo svedčí pre to, že ich maloletý utrpel za živa. Ďalej je potrebné uviesť, že zranenia zistené na tele maloletého mohla spôsobiť nielen dospelá osoba, ale i väčšie dieťa. Toxikologickou analýzou krvi, vzorky pečene a obličky bola zistená neprítomnosť alkoholu, špecifických omamných látok, liekov, drog a prchavých toxických látok v tele maloletého.

Podľa ustálenej súdnej praxe sa týraním rozumie zlé zaobchádzanie s určitou (v danom prípade blízkou) osobou, ktoré sa vyznačuje vyšším stupňom hrubosti a bezcitnosti a určitou trvalosťou, ktoré táto osoba pociťuje ako ťažké príkorie. Pod pojmom fyzické a psychické utrpenie treba rozumieť taký stav, ktorý sa vyznačuje telesnými alebo duševnými bolesťami, ktoré ovplyvňujú obvyklý spôsob života týranej osoby a netrvajú celkom krátky, prechodný čas.

Po vyhodnotení vykonaných dôkazov v už opísanom rozsahu dospel súd k záveru, že k žalovanému konaniu obžalovaného k maloletému poškodenému došlo, teda, že žalovaný skutok (v bode 2/ obžaloby) sa stal, tento je žalovaným trestným činom (zločinom) a tento spáchal obžalovaný, pričom u neho neboli zistené žiadne okolnosti vylučujúce jeho trestnú zodpovednosť.

Obhajobe obžalovaného založenej na tom, že pokiaľ došlo k týraniu maloletého, či už aktívnym alebo pasívnym spôsobom, tohto sa dopúšťala výlučne jeho družka C. S., pričom on o takomto jej konaní nevedel, súd neuveril. Ako vyplýva zo znaleckých záverov maloletý P. bol vystavovaný rôznym formám násillia a zanedbávania prakticky od jeho narodenia, a jeho smrť ako následok takéhoto konania (resp. nečinnosti v starostlivosti o neho) nebola následkom jednorazového konania inej osoby, ale došlo k nej dlhodobým a kontinuálnym konaním a vystavovaním negatívnym vplyvom vo vzťahu k jeho zdraviu a životu, na ktorom sa podieľali v rôznom období, rôznym spôsobom a v rôznej intenzite obaja jeho rodičia. Z vykonaných dôkazov je nepochybné, že počiatky jeho zanedbávania aj fyzického násillia voči jeho osobe siahajú do obdobia, keď bol súdnym rozhodnutím zverený do osobnej starostlivosti jeho matky (pôvodne spoluobžalovanej C. S.), v dôsledku ktorých po jeho hospitalizácii v auguste 2009 bolo dieťa najskôr umiestnené do detského domova. Vo vzťahu k zavineniu obžalovaného treba konštatovať, že jeho zodpovednosť sa vzťahuje až na obdobie, v ktorom bol maloletý zverený súdnym rozhodnutím jemu do osobnej starostlivosti (tj. 21. október 2009 až 19. marec. 2010, kedy došlo k jeho úmrtiu). Je nepochybné, že v čase zverenia maloletého do jeho starostlivosti už dieťa trpelo závažnými zdravotnými problémami, o ktorých však obžalovaný ako zodpovedný rodič mal vedieť a tým skôr zabezpečovať o maloletého zvýšenú starostlivosť, k čomu však z jeho strany nedošlo. Naopak umožnil matke maloletého aj naďalej zabezpečovať starostlivosť o P., hoci vedel, že práve v dôsledku jej konania mal maloletý zistené zdravotné komplikácie a že práve v dôsledku jej konania jej maloletý bol odobratý z osobnej starostlivosti. Napriek uvedeného však neurobil žiadne opatrenia na zabezpečenie riadnej starostlivosti o maloletého. Súd ďalej neuveril ani jeho obhajobnému tvrdeniu, že o negatívnych vplyvoch, ktorým bol P. počas jeho zverenia otcovi vystavovaný matkou, vrátane priameho fyzického násillia, nevedel. O tomto jej konaní vedieť musel. Ako vyplýva z výsledkov pitvy na maloletom po jeho smrti boli zistené mnohopočetné zranenia, a to aj na viditeľných častiach tela - najmä na tvári. Ako vyplýva z výpovede samého obžalovaného s dieťaťom bol v dennom styku, navyše ako sám uvádza, maloletého i keď nie pravidelne ale len občasne aj kúpala a prebaľoval, teda znaky po fyzickom násillí musel na tele maloletého vizuálne registrovať. Nevhodnej a zdraviu maloletého škodlivej starostlivosti tak musel vedieť, zvlášť ak bol na túto skutočnosť upozorňovaný aj inými osobami - jeho synom I. a susedkou L. T.. Neobstojí tak jeho tvrdenie, ako aj tvrdenia svedkyne T. a jeho matky O. A., ktorým súd v tejto časti neuveril a hodnotil ich ako ovplyvnené snahou pomôcť obžalovanému zbaviť sa trestnej zodpovednosti na úkor toho času už nebohej C. S., o tom, že keď bol doma obžalovaný tak maloletý bol v dobrej fyzickej kondícii a takpovediac všetko bolo v poriadku, zatiaľ čo len a len v čase keď sa o maloletého fyzicky starala C. S., bolo tomu opačne. Napokon neobstojí ani odvolávanie sa obžalovaného na (poručenské) súdne rozhodnutie, v zmysle ktorého styk maloletého s matkou upravený neobmedzene mu neumožňoval, ako za vývoj maloletého zodpovedného rodiča, na túto situáciu legálne reagovať. Obžalovaný nepodal návrh na súd za účelom zmeny úpravy styku matky s maloletým, resp. neoznámil túto skutočnosť úradu práce, aby tieto skutočnosti prešetril a prípadne tento úrad podal súdu predmetný návrh. J., že matka maloletého mala súdnym rozhodnutím priznané právo styku s maloletým totiž neznamená povinnosť rodiča, ktorému je dieťa zverené, trpieť nevhodné správanie druhého rodiča, resp. povinnosť druhému rodičovi takéto konanie umožňovať a tolerovať, ako si to obžalovaný nesprávne vysvetľuje. Z vykonaných dôkazov nebolo preukázané priame fyzické násillie uplatnené voči maloletému, avšak k jeho konečnému utýraniu prispel najmä svojou ľahostajnosťou k starostlivosti o svojho maloletého a vzhľadom aj na jeho vek (23 mesiacov čase úmrtia) bezbranného syna.

Na základe uvedeného súd konštatuje, že obžalovaný k smrti maloletého prispel konaním uvedeným v tzv. skutkovej vete výroku tohto rozsudku, z hľadiska objektívnej stránky trestného činu tak týral blízku osobu, ktorá bola v jeho starostlivosti a výchove, spôsobujúc jej fyzické a psychické utrpenie bezdôvodným odopieraním stravy, a odopieraním nevyhnutnej osobnej starostlivosti, ošatenia, hygieny, zdravotnej starostlivosti a týmto konaním spôsobil smrť, čím sa dopustil zločinu týrania blízkej osoby a zverenej osoby podľa § 208 ods. 1 písm. b/, ods. 2 písm. a/ Tr. zák. Z hľadiska subjektívnej stránky (zavinenia) konal obžalovaný minimálne v nepriamom úmysle keď vedel, že môže spôsobom, ktorým konal, porušiť alebo ohroziť záujem chránený Trestným zákonom, a pre prípad, že takýto následok

spôsobí, bol s tým uzrozumený (vedel, že maloletý je zverený do jeho starostlivosti, bol s ním v dennom kontakte, videl jeho zranenia, bol upozorňovaný na spôsob ako sa správa k maloletému jeho matka, a k tomuto bol ľahostajný).

Vo vzťahu k výroku o treste súd vychádzal z trestnej sadzby upravenej v osobitnej časti Trestného zákona v § 208 ods. 2, tj. 7 (sedem) až 15 (pätnásť) rokov odňatia slobody. Z hľadiska druhu trestu tak ex lege prichádzalo do úvahy uloženie trestu odňatia slobody (§ 34 ods. 6 Tr. zák.) a nie iného trestu ako trestu samostatného. Súd u obžalovaného nezistil žiadnu poľahčujúcu okolnosť (osobitne treba uviesť, že obžalovaný sa k skutku nepriznal ani v minulosti nevedol riadny život - má tri záznamy v registri trestov), na druhej strane súd nezistil ani žiadnu priťažujúcu okolnosť (vo vzťahu k záznamom v registri trestov s poukazom aj na spis tunajšieho súdu pod sp. zn. 3T/139/2006 treba konštatovať, že vo vzťahu k všetkým skorším odsúdeniam sa na neho hľadí ako by nebol odsúdený).

Súd obžalovanému mimoriadne zmiernil trest pod dolnú hranicu zákon ustanovenej trestnej sadzby podľa § 39 ods. 1, ods. 3 písm. d/ Tr. zák. zohľadňujúc tak významné spoluzavinenie na týraní a smrteľnom následku maloletého jeho matky - C. S., ktorá mala dieťa v osobnej starostlivosti podstatne dlhší čas než obžalovaný, pričom práve počas obdobia jej starostlivosti u maloletého vznikol syndróm týraného dieťaťa a s tým súvisiace zhoršenie jeho zdravotného stavu, ktorý sa počas starostlivosti obžalovaného „len“ prehľboval. Ďalej súd zohľadnil skutočnosť, že zo strany obžalovaného nebolo dokazovaním zistené žiadne aktívne fyzické násilie voči maloletému (bitie a pod.) - odopieranie stravy, nevyhnutnej osobnej starostlivosti, ošatenia, hygieny, zdravotnej starostlivosti - predstavujú pasívne spôsoby týrania blízkej osoby.

Za týchto okolností súd uložil obžalovanému trest odňatia slobody vo výmere 5 (piatich) rokov, majúc za to, že vzhľadom na smrteľný následok maloletého dieťaťa výraznejšie zmiernenie trestu by nebolo v súlade so základnými zásadami ukladania trestov v zmysle § 34 Tr. zák.

Podľa § 48 ods. 2 písm. a/ Tr. zák. súd obžalovaného na výkon trestu odňatia slobody zaradil do ústavu na výkon trestu s minimálnym stupňom stráženia. I keď v posledných desiatich rokoch bol vo výkone trestu odňatia slobody (naposledy 8. júna 2002), nakoľko vykonával trest ako mladistvý, uvedené odsúdenie je zahladené, a teda pri zaradovaní do väzenského režimu naň nemožno prihliadať.

Na základe vyššie uvedených skutočností a citovaných zákonných ustanovení súd rozhodol tak, ako je uvedené vo výrokovej časti tohto rozsudku.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie do 15 dní od jeho oznámenia na tunajšom súde, pričom o odvolaní rozhoduje Krajský súd v Nitre. Oznámením rozsudku je jeho vyhlásenie v prítomnosti toho, komu treba rozsudok doručiť. Ak sa rozsudok vyhlásil v neprítomnosti takejto osoby, oznámením je až doručenie rozsudku.