

MUDr. Miroslav J i ř í č e k

Znalec v oboru zdravotnictví, odvětví chirurgie a cévní chirurgie

435 22 Braňany, Mostecká 132

Policie České republiky

Okresní ředitelství
služba kriminální policie a vyšetřování
Masarykova 1363

415 96

T e p l i c e

Věc: Podání znaleckého posudku ZP – 13-2-2007

pošk. V [redacted] A

k ČTS ORTP:1683/KPV-OOK-2006

Obdržel jsem vaše usnesení výše uvedené spisové značky, v jehož odůvodnění jsem přibrán jako znalec ve věci ublížení na zdraví způsobené p. Antonínovi V [redacted], nar. [redacted] 1949, bytem [redacted], [redacted], který byl napaden a zraněn dne 19.8.2006 obv. H [redacted] a byla mu způsobena tři střelná zranění, která je třeba posoudit. Dále je třeba posoudit i zranění obviněného H [redacted].

Jako znalec mám odpovědět na otázky položené policejním komisařem, k dispozici pro vypracování posudku mám vyšetřovací spis, zdravotní dokumentaci pošk. k úrazu a tento byl pozván ke kontrolnímu vyšetření znalcem. Obviněný ke kontrolnímu vyšetření zván nebyl, a to ve vztahu jen k malému rozsahu zranění dle chirurgického ambulantního ošetření.

Po prostudování dokumentace shrnuji zjištěné podstatné skutečnosti a okolnosti do tohoto

N Á L E Z U

V protokolu o výslechu obviněného ze dne 20.8.2006 uvádí p. H [redacted], že včera dne 19.8.2006 mu volal kamarád S [redacted], aby jel s ním vyzvednout jeho kamarádku v Oseku. On s tím souhlasil, jel s kamarádem do Oseka, zde byla kamarádka kamaráda s ještě jednou její kamarádkou, kterou obviněný nezná. Pak jeli všichni čtyři na zahradu k té holce. Po příjezdu do chatové kolonie zastavil Václav na krajnici hned u chaty té holky, všichni vystoupili. Ihned tam přiběhl nějaký muž, který jim začal sprostě nadávat a vyzýval obviněného, aby si auto přeparkoval. Václav pak auto přeparkoval tak, aby ten muž na auto neviděl a ten chlap odešel zpět na svou zahradu, ta je přímo naproti zahradě té holky, kterou sem přivezli. Brankou pak vešli na zahradu, která patřila té holce, sedli si ke stolu, přinesli si židle. Pak tam přišel nějaký kluk a ptal se po té holce, co jí patří ta chata, ta byla v chatě.

S tím klukem tam přišel i ten chlap, který jim nadával při parkování auta. Ten chlap jim nadával, co tam dělají a aby vypadli. Ta holka z chaty jim řekla, že je to její strýc, že je opilý a že to nemají řešit. Ten chlap jim opět začal nadávat a vyzýval je k odchodu, mělo se údajně jednat o jeho pozemek. Oni té holce řekli, že raději půjdou, neboť ten chlap byl dost rozčilený. Obviněný stál od toho chlapa asi metr a půl, ten chlap pak na něj začal křičet, že mu dá přes hubu, nebo něco podobného, obviněný neví. Obviněný chtěl odejít předními vratky, stál k tomu mužovi zády. Ten muž pak obviněného chytil za levé rameno, otočil obviněného k sobě bokem a v tu chvíli dostal obviněný od toho muže úder pěsti na levý spánek a pak další údery pěsti do obličeje. Při těchto ranách do obličeje držel ten muž obviněného za levé rameno za oblečení. Obviněný viděl, že nemůže utéct, proto z opasku z pouzdra vyndal pepřový spray, který dvakrát stiskem vyprázdnil na toho muže, tomu to ale nevadilo. Muž pak obviněného strhnul na zem, obviněný upadl na záda, muž si na něj klekl, asi pravým kolenem klečel na zemi a levým v levém třísle obviněného, byl na obviněném vlastně z boku a stále ho bil oběma pěstmi do horní poloviny těla obviněného, nejvíce do hlavy. Obviněný vzhledem k tomu, že má úbytek svalové hmoty, nebyl schopen se s tím mužem přit či bit, tak se kryl před údery jen rukama před obličejem a čekal, až to přestane. Nikdo mu nešel na pomoc, ten chlap vypadal jako šílený, zdálo se mu, že to trvá dlouho. Báł se o své zdraví, báł se, že přijde o oko a podobně, proto sáhnul pravou rukou pro pistoli zavěšenou na pravém boku, levou rukou se přestal kryt obličej a natáhnul zbraň, aby dostal náboj do nábojové komory s tím, že zbraň se nacházela mezi břichem obviněného a břichem toho muže. Obviněný znovu křiknul na toho muže, aby toho nechal, ten ho ale tloukl dál, tak tedy obviněný vystřelil. V době, kdy obviněný vystřelil, byla hlaveň zbraně namířená proti útočníkovi, a to spíše směrem na dolní část jeho těla, maximálně mohla hlaveň směřovat pod prsa. Po výstřelu se ale nic nestalo, ten chlap ho stále bil, obviněný tedy chvílku počkal, asi vteřinu nebo dvě a jelikož muž nepřestával, tak obviněný znovu vystřelil ve stejném úhlu ještě dvakrát hned za sebou. Zda střely letěly stejným směrem, to neví, ten chlap ho stále bil, takže se hýbal. Pak si obviněný držel zbraň pravou rukou u obličeje, aby mu ji ten muž nevzal a levou rukou se opět snažil chránit obličej, protože ten chlap nepřestával v těch ranách pěsti do obličeje obviněného. takto ten chlap bil obviněného ještě asi 10 vteřin poté, co obviněný na něj dvakrát vystřelil. Pak si ten muž stoupl a udělal krok nebo dva nazpátek, stále ale obviněnému nadával, že je zmrda a proč na něj střílí. Obviněný mu řekl, aby si lehnul, protože už nechtěl, aby se ten muž vrátil a zase ho začal bit. Muž mu ale stále nadával, obviněný byl z toho divný a sedl si na zem. Asi po minutě si ten muž lehl na zem, proč to udělal, obviněný neví, zda to bylo z toho zranění, nebo jestli ho muž poslechl, neví. Obviněný si pak stoupl a šel se podívat, jak je muž zraněný a zjistil, že ten muž má prostřelenou vřetenní kost, na zraněné levé ruce ležel, na jiné zranění si nestěžoval. Muž mu nadával, že mu obviněný zlomil ruku. Obviněný pak schoval pistoli do pouzdra a volal sanitu. Pak si ten muž ještě stěžoval na bolest „ koule „ , z čehož si obviněný dovodil, že jej zasáhnul mezi nohy. Mužovi ještě opláchnul vodou oči, které ho pálily od pepřového spraye, pak ho od muže odehnali lidé z vedlejší chaty, kteří tam přišli. On pak čekal na příjezd policie, odevzdal pistoli a podrobil se policejnímu zákroku.

Na dotaz obhájce uvádí, že se léčí na onemocnění štítné žlázy, má úbytek svalů, třese se v případě psychického rozrušení, nesmí se rozčilovat. Bere léky jako na infarkt, léčí se tři roky, po fyzické námaze i omdlával a bylo mu špatně, vše se s ním točilo.

V protokolu o výslechu svědka ze dne 20.12.2006 uvádí p. V [REDACTED], že dne 19.8.2006 přišli na jeho pozemek přes plot a skalku tři mladíci, on se na ně díval od sousedů, jak vstoupili na jeho pozemek, to viděl přes ulici ulicí asi 2,5-3 m širokou. Pozemek se nachází na Novém Městě ve směru na Moldavu, kde se svojí ženou vlastní chatu. On tedy šel na svůj pozemek a žádal ty mladence, aby jeho pozemek opustili, že si je tam nepřeje. Po chvilkové komunikaci se obviněný začal chovat majetnický, začal rozdělovat židličky a stolek. Poškozený mu říkal, že se mu to nelíbí, že je to jeho pozemek a je tedy na něm svým pánem. Urgenci o opuštění jeho pozemku opakoval poškozený asi 4 x. Obviněný ale stále arogantně stál, byl vyzývavý a nebral žádosti poškozeného v potaz. Ostatní dva mladíci pozemek opustili. Poškozený tedy šel k obviněnému, chytil ho oběma rukama za jeho levou ruku a loket a vykazoval ho opět ze svého pozemku. Obviněný se mu ale vyškubl, to se opakovalo asi 3 x. Na to mladík použil slzný plyn a chtěl ho poškozenému nastříkat do obličeje, to se mu ale nepovedlo, šlo to na hlavu a do očí jen okrajově. Nato poškozený mladíkovi řekl, aby nebláznil a šel pryč. Pak chtěl mladíka opět chytit, to bylo asi potřetí, mladík ale zaujal bojový posed tak, že si dřepnul, úpravou nohu natáhnul a dal jí do strany, tím měl stabilitu. Přitom vytáhnul pravou rukou odněkud z pod vesty pistoli, kterou ani nenatáhnul a hned na poškozeného vystřelil. Poškozený od něj stál asi 1,5 m, výstřely byly tři za sebou, prvním byl zasažen do levé ruky, druhým mu byl prostřelen močový měchýř, kdy kulka vyšla pravou hýždí a vyletěla ven a třetím výstřelem byl zasažen do pravého předloktí, kdy mu byly ustřeleny obě kosti. Po tom třetím výstřelu se již točil bolestí kolem dokola. Chvilu zůstal stát, pak si lehl na zem, protože už ztrácel vědomí. Ještě slyšel, jak mladík říká, že se mu nic nemůže stát, že má na policii známé. Pak už si víc nepamatuje, probral se až v teplické nemocnici, a to až po třech týdnech, kdy ho probudili z umělého spánku. Byl postřelen do obou předloktí a do močového měchýře. levé předloktí se zhojilo, občas v něm cítí bolest, ale ruka je normálně funkční. Měchýř má také zhojený, ale často chodí na malou a při močení ho to bolí. nejhorší je pravá ruka, kde mu byly ustřeleny obě předloketní kosti, tu má zcela nepohyblivou. Kosti sice srostly, ale jinak, než měly. Úhel předloktí se změnil, má tam minus dvacet stupňů. Ruka ho bolí, denně musí užívat Tramal, leží pouze na zádech, kvůli bolestem často nespí. V důsledku zranění je omezen v běžném způsobu života, nemůže chodit do práce, nemůže vykonávat domácí práce, je stále v pracovní neschopnosti. S pravou rukou chodí na rehabilitaci.

Na dotaz uvádí, že mladíky vykazoval ze svého pozemku jen slovně, nebyl na ně vulgární, ten den vypil asi 5 piv, na mladíka agresivní nebyl. Když mladík vystřelil, tak ten byl v bojovém postavení, poškozený stál čelem k němu ve vzdálenosti asi 1,5 m. Poškozený byl malinko předkloněný, ruce měl mírně od těla, stál na malém kopečku, mladík byl pod kopečkem, pistoli v ruce mladíka viděl. Není pravda, že by byl zasažen střelbou v poloze na mladíkovi, to je úhybný manévr, poškozený v době střelby stál. Mladíka bral jen za levou ruku, ale jinak ho nenapadl. Průběh incidentu se mu postupně vybavil ještě za jeho pobytu v nemocnici. O incidentu a zranění poškozeného ho informoval primář oddělení, příbuzní mu řekli, že byl postřelen, ale nic konkrétního. O přeparkování auta těm mladíkům neříkal, jejich příjezd neviděl. Vyjma držení za ruku se mladíka nijak nedotknul.

V protokolu o ohledání místa činu je uvedeno, že u levé strany jehličnanu je na zemi rozvinutá gáza, na které je červená barva, u okolo je poházený zdrav. materiál. vedle leží šedá bunda zašpiněná červenou barvou, vedle bundy jsou tři prázdné nábojnice. Vedle bundy je v trávě klikatá červená barva, která ve vzdálenosti 15 cm končí u dvou šedých pantoflí. Na špičce pravé pantofle je červená barva

Místo činu i s popsányými stopami je patrné i na kopii fotodokumentace. Dokumentována i pistol pachatele.

V protokolu o zjištění hladiny alkoholu v krvi je u obv. H [redacted] zjištěna hladina 0,05 g / kg a u pošk. V [redacted] 0,57 g / kg.

Ze zdravotní dokumentace poškozeného V [redacted] Antonína 1949:

Propouštěcí zpráva z ARO nemocnice v Teplicích, kde byl poškozený hospitalizován od 20.8.2006 do 25.8.2006

NO- dnes na zahradě v Mikulově postřelen do HKK a přirození, volána RZP – při vědomí, GCS 15, šokový stav, hypotenze 90/60, intubace. Střelná rána obou předloktí, střelná rána skrota. Po provedení CT vyš a volumoterapii operační revize a poté přeložen na ARO.

CT břicha 19.8.2006 traumat změny / hematom ? / na bazi močového měchýře a malé množství volné tekutiny v pánvi a kolem jater. Fct dolního raménka stydké kosti vpravo.

rtg SaP – bpn, rgt pánve – fct horního raménka kosti stydké vpravo

rtg P předloktí- kominutivní fct diaphys ulny i radia, stav po metal OS kov. dráty, v okolí kostní úlomky a kontrastní cizí tělesa kovové sytosti – toto patrné i na perop. tisku snímků.

CT mozku- bpn. CTP pánve 22.8.2006- střelný kanál v raménku kosti stydké vpravo / defekt asi 15 mm, paravesikálně útvar 5x3 cm- zřejmě organizující se hematom s obsahem vzduchu.

Konsilia:

chir.- 20.8.06- břicho měkké, bez infiltrace, epicystostomie odvádí, močový katetr průchodný. Oběhově stabilní. Střelné poranění pravé paže čisté, zlomenina bez disl, perfuze uspokojivá, bez zn. kompartment sy. převaz, elast. bandáž.

Urol- hematom scrota a perinea, postupně se odbarvuje, střelný kanál bez krvácení, epicystostomie funkční. Dále ATB.

Neurol. vyš.- orientovaný, spolupracuje, nystagmus 0, PHK na dlaze. LHK elevuje, pěst sevře. Závěr- bez známek zánikové cerebell. symptomatologie.

Průběh- po přijetí doznívající CA, podchlazen, P 100/min, TK 140/85, izo, foto +, známky přetrvávajícího haemorhagického šoku. Po stabilizaci pac přeložen dne 25.8.2006 na JIP chir. odd.

Závěr- Resp insfuv, UPV, vulnus sclopet scroti, perforatio vesicae urinae, fct ossis pubis dx, haemotoma perivesic et scroti. Stp revisionem cavi abdominis, sutura vesicae urinariae, epicystostomia, dren reg Retzii, drein canalis sclopet., revisio vulneris 19.8.2006, vulnera sclopet extr. supp l utr, fct comminutiva disl. dipahyseos antebrachii l dx aperta. stp debridement, skia rep, OS metal sec Kischner 19.8.2006, haemorhagicko traumatický šok.

Znalec si vyžádal chorobopis z chir. odd. NsP v Teplicích, kde byl poškozený hospit. od 25.8.2006 do 15.9.2006 a poté od 22.10.2006 do 23.10.2006

Na chir. odd. byl pošk. přeložen z ARO po stabilizaci stavu.

Z operačních protokolů :

Operační výkon 19.8.2006 – vulnera sclopetaria extr supp l utr, fct comminut disl dipahyseos antebrachii l dx aperta. – revise, debridement, pod skia repozice a osteosynth. metal dle Kirschnera : operace provedena po ukončení abdominální části operace - jasná instabilita pravého předloktí. Revize střelného kanálu – na předloktí vstřel ulnárně cca 6-7 cm nad

zápěstím, směr šikmo proximálně – těžce kominut. fct dist diaphyzy ulny dislokovaná, jiné kovové části- plech, části projektilu. Výstřel směrem na proxim část předloktí volárně, disl. kominut fct radia, výstřel na rad obvodu předloktí proximálně, zde lacerovaná rána 2,5 cm. Dále zřejmě stejným projektilem průstřel podkoží na med straně paže ve střední třetině., střelný kanál délky 7-8 cm, vstřel i výstřel podobně 1,5-2 cm, lacerované, bez léze brach. svazku. PHK pravděpodobně v době výstřelu v pronaci předloktí a flexi v lokti. Fct stabilizovány perkutánně zavedenými KI dráty intramedull po repozici úlomků, opakovaně proplach, excize ran, do kanálů longety s firm a Brainol obklad, elast bandáž, Kramm dlaha PHK.

Op výkon 19.8.2006 – vulnus sclopetarium reg scroti, perforatio vesicae urinarie, fct ossis pubis l dx, haematoma perivesicale et scroti

Dolní střední laparotomií proniknuto do dutiny břišní, kde známky střelného poranění nenalezeny, jen zvýšené množství serosangv. výpotku z poraněného měchýře. Revize Retziova prostoru, kde hematoma, kogaula a hojné krvácení, jeho příčinou je ztrátové poranění pravé stydké kosti v rozsahu 2x2 cm. Dále dilacerace perivesic. cév a perforace močového měchýře. Revize dutiny močového měchýře, odstraněny koagula, založena epicystostomie. Zaveden permanentní katetr, který vylučuje poranění uretry. Defekt stěny uzavřen několika stehy, krvácení ustalo. Drenaž Retziova prostoru a fibrinová pěna. Dále revize střelného kanálu na skrotu, který je těsně pod penisem, probíhá mírně vpravo a končí v oblasti pod sponou stydkou v místech, kde kulka vyrazila úlomky ze stydké kosti. kanál vypláchnut, do defektu kosti vložen Osteovit. Rovněž zde drenaž kanálu.

V chorobopisu uvedeny výsledky pomocných vyšetření a kontrolní rentgenová vyšetření.

Th- ATB, analgetika, péče o epicystostomii.

Průběh- pac. přeložen z ARO po stabilizaci stavu, afebr, ATB léčba, epicystostomie, bez retence, močový katetr perm, opak. převazy ran HK, okolí KI drátů na PHK klidné. Přiložena sádrová dlaha, dotočena vysoká fixace, prsty hybné, parestezie 0, prokrvení periferie +. LHK- ranky bez sekrece, klidné, opak. převazy.

Provedena cystoradiografie, kde bez přesvědčivých změn, perm. katetr ex., moči spontánně. Na břiše klidový nálezn, pasáž +, elevace JT – dieta, hepatoprotektiva. Chůzi bez opory zvládl, propuštěn do domácího ošetření.

Dg- fct rami ossis pubis l dx, vulnus sclopet. scroti, perforatio vesicae urinae, fct antebrachii ldx comminut disl.

dop.- ko u OL, chůze s odlehčení PDK, chron medikace, ko v JT poradně, na chir. amb 29.9.2006

Dále záznamy o amb. kontrolách se sledováním průběhu hojení, které komplikováno v oblasti pravého předloktí, indikován k další op. intervenci 23.10.2006 – odstranění KI drátů, sádrová fixace, převazy – postupně měkké tkáně zhojeny, ale výrazné omezení hybnosti zápěstí a prstů- Sudeckův sy, angulace 20 st, zkrácení radia. Dále rhb a konzervat terapie.

Ko 22.1.2007- bolesti v zápěstí PHK, omezena hybnost, rovněž omezení hybnosti v P rameni. Pravé předloktí deformováno, pronace a supinace 0, angulace volárně – stav po střelném poranění pravého předloktí s parc. zhojením, defektem obou kostí a úhlovou deviaci. Uvažována reosteosyntheseza dlahou.

Přiloženo i EMG vyš. 27.12.2006- lehká motorická léze n. radialis a n. superf, radii, o přerušení inervace se nejedná.

Poškozeného jsem vyšetřil dne 25.1.2006

OA- v dětství fct PHK, AE

NO- byl zasažen třemi výstřely z pistole. Na dotaz znalce na průběh incidentu uvádí že mladík byl velmi agresivní, byl na jeho pozemku bez souhlasu poškozeného. On se mu snažil slovně domluvit, mladík pozemek opustit odmítal, proto ho vzal za levé rameno a paži a snažil se ho z pozemku odvést. Mladík se mu opakovaně vyškubával, pak mladík vytáhnul slzný plyn a stříknul ho proti poškozenému, poškozený se plynu vyhnul a nebyl jím nijak podstatněji zasažen, do očí mu plyn nevníkl, dále viděl normálně. Pak byl mladík od něj asi 1,5 m, stál mírně pod ním, poškozený stál na malém kopečku obličejem směrem k mladíkovi a byl mírně nakloněný dopředu, ruce měl podél těla. Mladík pak vytáhnul z kapsy pistoli, zaujal polohu v dřepu s pravou nohou nataženou do strany a v této poloze na poškozeného 3 x po sobě vystřelil, interval mezi střelami byl velmi krátký, střelba trvala jen několik vteřin. Poškozený byl první střelou zasažen do levého předloktí, náraz střely nebyl velký. Druhou střelou byl zasažen do pravého předloktí, zde již byl úder silný a ihned měl velkou bolest. Třetí střela ho zasáhla do oblasti genitálu. Ihned začal značně krváčet, pak se mu udělalo špatně, a dále si již nic nepamatuje, probral se až v teplické nemocnici. Když se probral, tak mu řekli, že je po operaci, měl močovou cévku, dlahu na pravé ruce, ležel celkem skoro měsíc na chirurgii, pak ještě znovu krátce v říjnu, kdy mu vyndávali dráty z předloktí.

Léčení a pracovní neschopnost stále trvají, je pravák, pracuje jako garážmistr.

Na dotaz znalce uvádí, že na rukou ani na genitálu neměl žádné známky spáleniny.

Subj.- pravou ruku nemůže skoro vůbec používat, má silné bolesti v zápěstí, prsty jsou skoro nehybné, bolesti má i v noci, má již i omezenou hybnost pravého ramene. Je zvažována další operace. Močit může normálně, jen někdy chodí častěji a někdy ho to při močení pálí. Inkontinenci nemá. Občas ho penis bolí a pravá polovina šourku rovněž.

Na dotaz na oblečení, si již nevzpomíná přesně, asi tričko, kalhoty neví, bylo léto.

Obj.- plně orientován, lucidní

Hlava- normocephal, skelet pevný, izo, foto +, mimika norm, hybnost plná.

Hrudník s norm nálezem

Břicho- dýchá v celém rozsahu. Jizva po DSL klidná, pevná., délky 17 cm. V pravém podbřišku a nad sponou jizvy po drenáži. Pánev pevná. Na pravém skrotu a hrázi jizva u kořene penisu 4 cm, penis norm tvaru, varlata in situ.

PHK- rameno zvedně do 80 st. V lokti hybnost omezena, flexe do 90 st, deficit extenze 15 st. Předloktí, zápěstí a ruka – těžké známky atrofie ve smyslu Sudeckova sy - kůže chladnější, lividní, zápěstí téměř s nulovou hybností, prsty totéž. Citlivost prstů a prokrvení zachováno, extenze plná, uváděna subj. občas snížená citlivost 3. prstu. Předloktí je angulováno volárně cca o 25 st.. Jizvy po op. intervenci klidné, ale keloidní. Celkem 6 jizev na předloktí, distálněji na ulnární straně jizva 3 cm, proximálněji na radiální straně 4 cm – vše na rozhraní dolní a střední třetiny předloktí. Dvě jizvy jsou i v oblasti lokte směrem k paži. Funkčnost ruky je těžce omezena.

LHK- dvě jizvy souběžně v zevní proxim části levého předloktí pod loktem na uln. straně délky každá 2 cm, jsou od sebe 1,5 cm.. Zde občas dle sdělení poškozenému při zmačknutí jizev mu vystřeluje brnění dolů do periferie. Prsty normálně hybné, citlivé a prokrvené, v zápěstí a lokti pohyb norm.

V oblasti střelných poranění v jejich měkkých tkáních nejsou patrné ani na předloktí, ani v oblasti skrota a hráze u poškozeného žádné známky po popálení, po očazení, bez z případných vstřelených prachových částic / pigmentace kůže apod. /

Nález z chir. amb. v Teplicích dne 20.8.2006 00:40 hod. Dr. Goffa:

Včera venku napaden a poraněn do hlavy a obličeje. Bezvědomí 0, amensie 0, zvracení 0, cephalea +

Obj.- acynot, anikterický, spolupracuje, izo, foto +, bulby ve středním postavení, jazyk středem, orientačně neurol. v normě

Hlava- mesocephal, palp. nebolestivá, palp. bolestivý otok v místě os zygomat bilat, hematom 0. Cp norm., hybnost bez omezení

rtg lbi- bez tr změn

Záv.- contusio faciei et capitis

dop.- klidový režim, led, ko při potížích, schopný pobytu v CPZ.

Na podkladě shora uvedeného nálezu podává níže podepsaný znalec k otázkám položených policejním komisařem

1.- Jaké bylo útokem způsobeno zranění poškozenému Antonínovi V [REDACTED] a jaké zranění mohlo být způsobeno ?

2.-Posoudit povahu zranění poškozeného Antonína V [REDACTED] mechanismus vzniku zranění a místo zranění.

3.-Zda mechanismus vzniku poranění je či není v souladu s tvrzením poškozeného?

4.-Vzhledem ke vzniklému zranění posoudit eventuální následky s ohledem na intenzitu útoku a použité předměty / slzný prostředek, samonabíjecí pistole /.

5.-Jakou dobu léčení si zranění vyžádalo?

6.-Zda došlo k vážné poruše zdraví nebo zda k ní mohlo dojít?

7.-Jakým způsobem byl poškozený v důsledku zranění omezen v obvyklém způsobu života a po jakou dobu ?

8.- Jaké zranění bylo způsobeno zranění obviněnému Václavovi H [REDACTED] a zda mechanismus vzniku poranění je či není v souladu s jeho tvrzením.

8.- Případná další zjištění znalce s případem související

s odvoláním na složený znalecký slib tento

POSUDEK

Ad 1.- Poškozený V [REDACTED] utrpěl dne 19.8.2006 při napadení tři střelná poranění – střelné poranění pravého předloktí, střelné poranění levého předloktí a střelné poranění v oblasti genitálu a hráze poškozeného.

Na pravé horní končetině poškozeného v oblasti dolní části předloktí byly střelou zasaženy a rozdrceny obě předloktní kosti, projektil se zřejmě o kosti roztříštil a způsobil ještě menší rány měkkých tkání horní části předloktí a paže.

Na levé horní končetině poškozeného bylo předloktí zasaženo v jeho horní části u loketního kloubu a zde byly jen lehce tangenciálně poraněny měkké tkáně předloktí bez zasažení hlubších nebo důležitějších struktur.

V oblasti genitálu poškozeného byla projektilem zasažena pravá horní část šourku blízko u kořene pyje vpravo od něj, projektil pak dále poranil raménka kosti stydké vpravo, kdy v této oblasti pak došlo i k poranění a proděravění stěny močového měchýře.

Zranění se projevilo těžkými bolestmi v oblasti těžce zraněného pravého předloktí a okamžitou ztrátou funkce předloktí, zápětí a ruky, menšími bolestmi v poraněných měkkých tkáních levého předloktí a značnými bolestmi a krvácením v oblasti poraněného genitálu a stydké kosti poškozeného. Uvedená zranění měla za následek i zhoršení celkového stavu poškozeného s jeho následnou mdlobou a rozvojem úrazového šoku.

Z lékařského hlediska se jedná jednoznačně o zranění těžké / a pro poškozeného život ohrožující /.

Případná další zranění by mohla vzniknout při zasažení jiných důležitých částí těla poškozeného – při zasažení i nervově cévního svazku na pravého předloktí při přestřelení obou kostí předloketních vpravo by stav mohl skončit amputací pravého předloktí poškozeného v oblasti pod loktem. Rovněž při zasažení skeletu lokte a nervově cévního svazku na levé ruce by stav mohl skončit amputací levé horní končetiny v oblasti dolní části paže. Pokud by projektil, který zasáhl genitál, pak pronikl do dutiny břišní, mohl by zde poranit kličky tenkého střeva, poranit tlusté střevo, játra, slezinu, žaludek atd. Pokud by tento projektil pronikl do prostoru za dutinou břišní, mohl by v této oblasti poranit zde probíhající velké tepny / břišní aorta, dolní dutá žíla, pánevní tepny a žíly atd. /.

Na poškozeném nebyly zjištěny žádné známky střelného poranění, které by svědčily pro vstřely z malé vzdálenosti / žádné popáleniny povrchu tkání, žádné očazení, vstřel prachových zrnek apod. – projektily tedy nejspíše poškozeného zasáhly ze vzdálenosti větší než 0,5 m.

Na poškozeném nebyly rovněž zjištěny a popsány ve zdravotní dokumentaci žádné známky podráždění dýchacích cest nebo spojivek slzotvorným plynem / tomu odpovídá i sdělení poškozeného, že se útoku plynem v podstatě vyhnul a nebyl slzotvorným prostředkem do obličeje zasažen.

Ad 2.- Zčásti viz i předchozí bod, poškozený jednoznačně utrpěl těžké poranění, toto poranění ho i ohrožovalo na životě / bez provedení okamžitého operačního výkonu s ošetřením poraněného močového měchýře poškozeného by během několika dnů došlo k difuznímu zánětu pobřišnice, poté i ke smrti poškozeného /.

Poškozený utrpěl tři střelná zranění, kdy projektil na pravém předloktí přestřelil a těžce rozdrtil obě předloketní kosti, v oblasti genitálu naštěstí nezasáhl penis, varle a ani močovou trubici poškozeného a po poranění kosti stydké střela nepronikla do dutiny břišní. Projektil na levé předloktí zasáhl jen v tangenciálním směru měkké tkáně předloktí a vážné zranění na levém předloktí nezpůsobil.

Ad 3.- Mechanismus vzniku zranění sdělný poškozeným je zcela v souladu i s jeho objektivními zranění – poškozený byl třemi výstřely zasažen do svého těla, a to spíše ne

z malé vzdálenosti do 0,5 m / poškozený uvádí vzdálenost asi 1,5 m – toto by odpovídalo i nepřítomnosti známek střelných poranění z blízké vzdálenosti /

Neodpovídá pouze sdělení poškozeného o tom, že byl 3 týdny v umělém spánku, to bylo nejspíše jen 3 dny, jak odpovídá i překladu poškozeného po stabilizaci jeho stavu po pěti dnech z anesteziologicko resuscitačního oddělení na jednotku intenzivní péče chirurgického oddělení.

Naopak zcela neodpovídá sdělení obviněného, který uvádí, že v době výstřelů byla pistole v oblasti mezi břichy obou zúčastněných, kdy poškozený měl na obviněném klečet – v této poloze by bylo ústí hlavně téměř u povrchu těla poškozeného v oblasti genitálu a musely by být přítomny i známky výstřelu z bezprostřední blízkosti k povrchu těla poškozeného. Obviněný dále uvádí, že při výstřelech neměnil úhel zbraně – takto by nemohlo dojít k poranění obou horních končetiny / pokud by poškozený držel obviněného rukama za jeho tělo např. v oblasti ramen nebo hrudníku, pak by se pohyb hlavně při poloze pistole mezi končetinami musel změnit nejméně o 90 stupňů, nebo i více.

Rovněž je zcela nepravděpodobná a v podstatě vyloučená obviněným uváděná situace, kdy by poškozený s těžce poraněným pravým předloktím s rozdrčením obou kostí dále napadal a bil obviněného pěsti – toto je v podstatě zcela vyloučeno, díky silné bolesti vzniklého poranění a okamžité ztrátě funkce zápěstí a ruky.

Ad 4.- Útok vedený na poškozeného slzným plynem není příliš nebezpečný, tento přípravek obsahuje výtažek z kayenského pepře, který je silně dráždivý pro sliznice a spojivky. Při zásahu takovým přípravkem do očí dojde k okamžitému slzení, pálení a dráždění očí, poškozený oči zavře a snaží se provést výplach očí, téměř vždy zanechá útoku. Rovněž tak při zasažení dýchacích cest slzným plyne, dojdeme k okamžitému dráždění dýchacích cest s mohutným kašlem, produkcí hlenu a jeho vykašláváním z dýchacích cest. Rovněž z těchto důvodů pak zasažený útok velmi rychle přeruší.

Použití slzného plynu může být nebezpečnější např. u osob s onemocněním dýchacího ústrojí / asthma, chronický zánět průdušek /, kdy může dojít k těžké dušnosti zasaženého a nutnosti okamžitého lékařského ošetření.

Následky útoku vedeného na poškozeného jsou již výše popsány. Pokud by při uvedené střelbě byl poškozený zasažen do životně důležitých orgánů, mohlo u něj vzniknout i zranění smrtelné přímo na místě / zasažení hlavy, srdce, krku, velkých cév atd. /.

Lze tedy shrnout, že způsob útoku vedeného na poškozeného byl pro poškozeného značně nebezpečný, mohl ho přímo ohrozit na životě, měl pro něj v každém případě těžký následek, kdy se úmrtí poškozeného podařilo odvrátit okamžitým transportem do nemocnice a neodkladnou operací poškozeného.

Ad 5.- Poškozený se léčí od vzniku zranění dne 19.8.2006 do současné doby, tedy již půl roku – tato doba léčení je zcela přiměřená, lze odhadnout, že poškozený se bude léčit dále, může prodělat i další operace. Vzhledem k jeho současnému nálezu na jeho pravé horní končetině, kdy je v podstatě těžce omezena funkčnost prstů, zápěstí i předloktí bez perspektivy nějakého významnějšího zlepšení, lze odhadnout, že léčba může být celkem i jeden rok a stav nejspíše může skončit přiznáním částečného nebo i plného invalidního důchodu / poškozený je pravák /.

Ad 6.- U poškozeného jednoznačně došlo k vážné poruše zdraví, a to těžkým poraněním

pravého předloktí a těžkým poraněním močového měchýře, jak výše uvedeno.

Ad 7.- Poškozený byl dlouhodobě a podstatným způsobem omezen ve svém běžném způsobu života. bez prostředně po vzniku zranění byl ihned hospitalizován, při závažnosti zranění u něj došlo i k rozvoji úrazového šoku, po nezbytném vyšetření a přípravě byl ihned operován, byly mu ošetřeny přestřelené kosti pravého předloktí, byla mu operačně revidována dutina břišní s ošetřením roztrženého močového měchýře, jeho přechodným umělým vývodem, nutností podávání antibiotik, dlouhodobým léčením zlomenin předloktí s málo uspokojujivým výsledkem. Poškozený byl první 2 týdny upoután na lůžko a odkázán na pomoc druhé osoby, od doby vzniku zranění nemůže používat svoji pravou ruku se všemi důsledky pro jeho osobní život / pomáhání s některými úkony v osobní hygieně, nemožnost řízení vozidla, sport, zvedání břemen, nemožnost jemnějších pohybů atd. /
Poškozený byl a je tedy stále dlouhodobě a podstatným způsobem omezen ve svém běžném životním standardu, a to v důsledku prodělaného poranění.

Ad 8.- Obviněný H [redacted] prodělal dle chirurgického vyšetření jen jedno poranění – lehké pohmoždění hlavy a tváří, kdy jediným objektivním příznakem poranění byl otok a pohmatová bolestivost v oblasti jařmových oblouků oboustranně. V těchto oblastech vyšetřující chirurg uvádí, že zde ale není přítomen žádný hematoma, jiné poranění vyšetření chirurg na hlavě poškozeného nezjistil a nepopsal. Obviněný neutrpěl otřes mozku / nezvracel, nebyl v bezvědomí, vše si pamatuje/, neutrpěl ani žádnou zlomeninu, ani žádné krvavé poranění atd.

Obdobná zranění vznikají nejčastěji působením tupého plošného násilím menší intenzity, například úderem otevřenou dlaní, nebo i úderem jen malé intenzity rukou sevřenou v pěst / takto dojde jen k lehkému pohmoždění měkkých tkání obličeje s otokem tkáně, ale bez vzniku kožních oděrek, ran, podlitin apod. /.

Lze tedy shrnout, že obviněný mohl být udeřen do oblasti obou tváří, tedy nejméně dvakrát, údery ale byly jen malé intenzity a nezanechaly na obviněném žádné významnější poranění. V žádném případě nebyl obviněný napaden tak, jak uvádí, tedy četnými opakovanými údery rukou sevřenou v pěst, kdy měl být obviněný bit neustále do hlavy, obličeje a horní poloviny těla, a to nejprve ve stoje a pak i v poloze na zemi - při takto uváděné intenzitě a četnosti vedeného násilí by musel být rozsah objektivních zranění na poškozeném podstatně větší a závažnější.

Ad 9.- Nic.

Znalec si vyhrazuje právo reagovat dodatečně na další skutečnosti a okolnosti v současné době mu neznámé a nedostupné, posudek podává jako znalec z oboru zdravotnictví, **odvětví chirurgie**.

V Braňanech 2.2.2007

MUDr. Miroslav Jiříček
435 22 Braňany, Mostecká 132

Znalecká doložka: Znalec v oboru zdravotnictví, **odvětví chirurgie** a cévní chirurgie
Zapsán v seznamu znalců Krajského soudu v Ústí nad Labem.
Položka č 13 znaleckého deníku 2007