[2018] 7 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 767

ਦੇਵਿਦਾਸ ਲੋਕਾ ਰਾਠੋੜ

ਬਨਾਮ

ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ

(2017 ਦੀ ਫੌਜਦਾਰੀ ਅਪੀਲ ਨੰ. 814)

02 ਜੁਲਾਈ, 2018

[ਏ. ਐੱਮ. ਖਾਨਵਿਲਕਰ ਅਤੇ ਨਵੀਨ ਸਿਨਹਾ, ਜੇ.ਜੇ.]

ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ, 1860-ਐਸ. 302, 324 ਅਤੇ 84 - ਕਤਲ-ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ੍ਹ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ-ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਦਾ ਕੇਸ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਕੁੱਝ ਲੋਕਾਂ ਉੱਤੇ ਦਾਤਰੀ ਨਾਲ ਹਮਲਾ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਇੱਕ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ-ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਫਿਰ ਹਥਿਆਰ ਸੁੱਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘਟਨਾ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਭੱਜਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਪਰ ਪਿੰਡ ਵਾਸੀਆਂ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਫੜ੍ਹ ਲਿਆ-ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ੍ਹ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ-ਹੇਠਲੀਆਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਯੂ/ਐਸ ਦੁਆਰਾ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ। 302, 324-ਅਪੀਲ 'ਤੇ, ਆਯੋਜਿਤਃ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਪਾਗਲਪਨ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਇਤਿਹਾਸ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਇਹ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰੇ-ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਨੇ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ, ਹਮਲੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ, ਹਮਲੇ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ, ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸੰਬੰਧਤ ਸਬੂਤ ਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿੱਤਾ - ਹੇਠਲੀਆਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੇ ਸਬੂਤਾਂ ਦੇ ਉਚਿਤ ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸੰਸਾ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ, ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਸ਼ੰਕੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਜਿਹੇ ਸਾਰੇ ਉਪਲਬਧ ਸਬੂਤਾਂ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ-ਇਸ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਯੂ/ਐਸ ਦੇ ਅਪਵਾਦ ਦੇ ਲਾਭ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ। 84 ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ-ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਨੇ ਆਪਣੇ ਕੇਸ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਤੋਂ ਪਰੇ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ-ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਸ਼ੱਕ ਦੇ ਲਾਭ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਬਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ, ਅਦਾਲਤ

ਆਯੋਜਿਤ: 1.1 ਪੀ.ਡਬਲਯੂ .14- ਸਬ ਇੰਸਪੈਕਟਰ ਨੇ ਆਪਣੇ ਇਮਤਿਹਾਨ-ਇਨ-ਚੀਫ਼ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਫੜ੍ਹ ਲਿਆ ਗਿਆ ਅਤੇ ਥਾਣੇ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ। ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਫਆਈਆਰ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਪਰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਹਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਲੈ ਲਿਆ ਗਿਆ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਦੀ ਸਿਹਤ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸ ਦੀ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਸੀ

ਉਸ ਦੀ ਭੈਣ ਜਾਂ ਮਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ, ਪਰ ਸਿਰਫ ਉਸ ਦੇ ਦੋਸਤ ਨੂੰ ਜਿਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਪਾਗਲਪਨ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਇਤਿਹਾਸ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖੁਲਾਸਾ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਇਹ ਇੱਕ ਇਮਾਨਦਾਰ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਏ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰੇ ਅਤੇ ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਤਾਂ ਇਹ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਸ਼ੱਕ ਦਾ ਲਾਭ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤਤਕਾਲ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤੱਥ ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਨ ਲਈ ਦ੍ਰਿੜ੍ਹਤਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ, ਹਮਲੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ, ਹਮਲੇ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ, ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ, ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਸਬੂਤ, ਜੋ ਸਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਵਾਜਬ ਸ਼ੰਕਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ' ਤੇ ਸ਼ੱਕ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਸੰਬੰਧਤ ਸਬੂਤ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਸੀ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ, ਹੇਠਲੀ ਅਦਾਲਤ ਅਤੇ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੋਵੇਂ, ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਮੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਹਨ, ਜੋ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਤਿਆਗਣ ਲਈ ਨਿਰਣਾਇਕ ਤੌਰ' ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 9] [774-ਏ-ਈ]

1.2 ਕਾਨੂੰਨ ਇਹ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪਰਾਧ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਸਮਝਦਾਰ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਖਾਸ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦਾ ਖੰਡਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ. ਆਈ. ਪੀ. ਸੀ. ਦੀ ਧਾਰਾ 84 ਇੱਕ ਅਪਵਾਦ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਕਿ ਇੱਕ ਕਾਰਜ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵੇਲੇ, ਮਨ ਦੀ ਬੇਆਰਾਮੀ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਕਾਰਜ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਹ ਕੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤਾਂ ਗਲਤ ਹੈ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ। ਪਰ ਸਬੂਤ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 105 ਦੇ ਤਹਿਤ ਦੋਸ਼ੀ ਉੱਤੇ ਇਹ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਓਨੀ ਸਖਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿੰਨੀ ਕਿ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਉੱਤੇ ਸਾਰੇ ਵਾਜਬ ਸ਼ੰਕਿਆਂ ਤੋਂ ਪਰੇ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖਤਾ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਨੂੰ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਪਵਾਦ ਦੀ ਅਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਬਦਲ ਜਾਵੇਗੀ। ਪਰ, ਇਹ ਮਨ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਹਰ ਇੱਕ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਬੇਨਤੀ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ। ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਟੈਸਟ ਦਾ ਮਿਆਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਗਲਪਨ ਦਾ ਹੋਵੇਗਾ ਨਾ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਗਲਪਨ ਦਾ। [ਪੈਰਾ 10,11] [774-ਈ-ਐਫ; 775-ਸੀ-ਈ]

1.3 ਮਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮੇਂ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਬਿੰਦੂ ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਪਰਾਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਉਸ ਆਚਰਣ ਦੇ ਸਬੂਤ ਤੋਂ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ, ਹਾਜ਼ਰ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ.

ਅਪਰਾਧ. ਜੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਤੋਂ, ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਬਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਲਾਭ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਵੇਗਾ। [ਪੈਰਾ 12,13] [775-ਜੀ-ਐੱਚ; 776-ਸੀ-ਡੀ]

1.4 ਕੇਵਲ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਇੱਕ ਜ਼ਖ਼ਮੀ ਗਵਾਹ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਦਿਲਚਸਪੀ ਗਵਾਹ ਵਜੋਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ' ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਫਰਜ਼ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਤੋਂ ਪਰੇ ਆਪਣੇ ਕੇਸ ਨੂੰ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ, ਇਹ ਸਮਝਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਅਸਵੀਕਾਰਨਯੋਗ ਕਿਉਂ ਸੀ। [ਪੈਰਾ 14] [776- ਈ- ਐੱਫ]

1.5 ਟ੍ਰਾਇਲ ਕੋਰਟ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਜੇਲ੍ਹ ਵਿੱਚ ਕਈ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਹਫਤਾਵਾਰੀ, 12 ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਐਂਟੀਸਾਈਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ. "ਨਿਰੰਤਰਤਾ" ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਅਤੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇੱਕ ਤਾਜ਼ਾ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟ ਮੰਗੀ ਗਈ ਸੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਮਰੀਜ਼ ਸੀ ਜਿਸ ਦਾ ਮਾਨਸਿਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੇਠਲੀ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਹਸਪਤਾਲ ਭੇਜਣ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਨਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਮੰਗੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਟ੍ਰਿਨਿਕਲਮ ਫੋਰਟੇ/ਟ੍ਰਿਨਿਕਲਮ ਪਲੱਸ ਟੈਬਲੇਟ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। [ਪੈਰਾ 15] [776- ਐਫ-ਐਚ; 777-ਏ-ਬੀ]

1.6 ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉਸ ਕੋਲ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਇਤਿਹਾਸ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਅਜਿਹੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਉਹ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕਹਿ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਡੀ.ਡਬਲਿਊ .1, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਭੈਣ, ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਮਾਂ ਡੀ.ਡਬਲਿਊ .2 ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਬੰਨ੍ਹਿਆ ਜਾਣਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕੱਪੜੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਸਨ। ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਨੇ ਗਵਾਹ ਦੁਆਰਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਦੇ ਤੱਥ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰ ਗਰੀਬ ਲੋਕ ਸਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਸੀ। ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਪੰਜ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਗਵਾਹ ਬਕਸੇ ਵਿੱਚ ਗਵਾਹ

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਕਿ ਹਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਆਚਰਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪੁਲਿਸ ਵੱਲੋਂ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਜੱਜ ਨੇ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਸਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਇਸ ਨੂੰ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਾ ਡੀਮੇਨੋਰ ਦੇ ਟੱਚਸਟੋਨ' ਤੇ ਟੈਸਟ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਆਚਰਣ, ਉਸ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜੋ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਹਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਸੀ। ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਜੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਹਿਰਾਸਤ ਦੌਰਾਨ ਸਹੀ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ, ਤਾਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਉਸ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰ ਸੁਧਾਰ ਹੋਵੇਗਾ। [ਪੈਰਾ 17,18] [778- ਐਫ-ਐਚ; 779-ਏ-ਬੀ]

1.7 ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਜੱਜ ਨੇ ਸਬੂਤਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਨ ਅਤੇ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ, ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਸ਼ੰਕੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਜਿਹੇ ਸਾਰੇ ਉਪਲਬਧ ਸਬੂਤਾਂ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਸ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪੂਰਵ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਜੱਜ ਨੇ ਘਟਨਾ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.14 ਨੂੰ ਹੋਰ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਪੁੱਛਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਅਤੇ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਨੇ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਬੂਤ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਰੱਖੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਜੱਜ ਨੇ ਆਪਣੀ ਡਿਊਟੀ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ। ਅਪੀਲ ਕੋਰਟ ਦਾ ਇਹ ਵੀ ਫਰਜ਼ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪੀਡਬਲਯੂ 14 ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਵਾਲੇ ਸਬੂਤਾਂ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਉੱਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ, ਅਜਿਹਾ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਵੀ ਲੋੜੀਂਦੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ। [ਪੈਰਾ 19,20] [779-ਬੀ ਡੀ; 780-ਏ-ਬੀ]

ਰਾਜਸਥਾਨ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਅਨੀ ਉਰਫ ਹਨੀਫ ਅਤੇ ਹੋਰ [1997]

1 ਐਸ ਸੀ ਸੀ 199: (1997) 6 ਐਸ ਸੀ ਸੀ 162; ਰਾਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਰਾਜਸਥਾਨ ਰਾਜ (2002) 4 ਐਸ ਸੀ ਸੀ 571-ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

1.8 ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਮਨ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸ਼ੱਕ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਈਪੀਸੀ ਦੀ ਧਾਰਾ 84 ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਪਵਾਦ ਦੇ ਲਾਭ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖਤਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਮੱਗਰੀ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਤੇ ਸਬੂਤ ਤੋਂ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਇਆ ਹੈ. ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਨੇ ਆਪਣੇ ਕੇਸ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਤੋਂ ਪਰੇ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਸ਼ੱਕ ਦੇ ਲਾਭ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਬਰੀ ਹੋਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 21] [780-ਡੀ-ਈ]

ਦਹੀਆਭਾਈ ਛਗਨਭਾਈ ਠੱਕਰ ਬਨਾਮ ਗੁਜਰਾਤ ਰਾਜ [1964] 7 ਐਸ. ਸੀ. ਆਰ. 361; ਇਲਾਵਰਸਨ ਬਨਾਮ ਰਾਜ

ਪੁਲਿਸ ਦਾ ਇੰਸਪੈਕਟਰ (2011) 10 ਐੱਸਸੀਆਰ 1147: (2011) 7 ਐੱਸਸੀਸੀ 110; ਦੀਪਕ ਕੁਮਾਰ ਬਨਾਮ ਰਵੀ ਵਿਰਮਾਨੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ (2002) 1 ਐੱਸਸੀਆਰ 786: (2002) 2 ਐੱਸਸੀਸੀ 737; ਬਾਪੂ ਬਨਾਮ ਰਾਜਸਥਾਨ ਰਾਜ (2007) 7 ਐਸ. ਸੀ. ਆਰ. 917: (2007) 8 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 66; ਦਹੀਆਭਾਈ ਛਗਨਭਾਈ ਠੱਕਰ ਬਨਾਮ ਗੁਜਰਾਤ ਰਾਜ (1964) 7 ਐਸ. ਸੀ. ਆਰ. 361; ਸੁਰੇਂਦਰ ਮਿਸ਼ਰਾ ਬਨਾਮ ਝਾਰਖੰਡ ਰਾਜ [2011] 1 ਐਸ. ਸੀ. ਆਰ. 133: (2011) 11 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 495; ਰਾਜਸਥਾਨ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਸ਼ੇਰਾ ਰਾਮ (2011) 15 ਐਸ. ਸੀ. ਆਰ. 485: (2012) 1 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 602; ਰਤਨ ਲਾਲ ਬਨਾਮ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ [1971] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 251: (1970) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ 533; ਵਿਜੈ ਸਿੰਘ ਬਨਾਮ ਯੂ.ਪੀ. ਸਟੇਟ। [1990] 2 ਐੱਸ. ਸੀ. ਆਰ. 573: (1990) 3 ਐੱਸ. ਸੀ. ਸੀ. 190-ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਕੇਸ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਹਵਾਲਾ

[1964] 7 ਐਸਸੀਆਰ 361 ਪੈਰਾ 4 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

[2011] 10 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 1147 ਪੈਰਾ 4 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

[2002] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 786 ਪੈਰਾ 6 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

[2007] 7 ਐਸਸੀਆਰ 917 ਪੈਰਾ 9 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

[1964] 7 ਐਸਸੀਆਰ 361 ਪੈਰਾ 10 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

[2011] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 133 ਪੈਰਾ 11 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

[2011] 15 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ 485 ਪੈਰਾ 11 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

[1971] 3 ਐਸਸੀਆਰ 25 ਪੈਰਾ 12 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

[1990] 2 ਐਸਸੀਆਰ 573 ਪੈਰਾ 13 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

[1997] 1 ਐਸਸੀਆਰ 199 ਪੈਰਾ 19 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

(2002) 4 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ 571 ਪੈਰਾ 20 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ

ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਪੀਲ ਨਿਆਂਇਕ ਫੈਸਲਾ: ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਪੀਲ ਨੰ. 2017 ਦੇ 814.

ਬੰਬਈ ਵਿਖੇ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਆਫ਼ ਜੁਡੀਕੇਚਰ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਮਿਤੀ 05.05.2014 ਤੋਂ, ਨਾਗਪੁਰ ਵਿਖੇ ਬੈਂਚ ਨੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਪੀਲ ਨੰ. 2011 ਦੇ 360.

ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਅਪਰਨਾ ਝਾਅ, ਬ੍ਰਜ ਕਿਸ਼ੋਰ ਮਿਸ਼ਰਾ ਅਤੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਐੱਮ. ਪੀ. ਸਹਾਏ, ਵਕੀਲ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਲਈ।

ਸ੍ਰੀ ਨਿਸ਼ਾਂਤ ਰਮਾਕਾਂਤਰਾਓ ਕਟਨੇਸ਼ਵਰਕਰ, ਐਡ. ਲਈ ਜਵਾਬਦੇਹ.

ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ

ਨਵੀਨ ਸਿਨਹਾ, ਜੇ. 1. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡਾਵਲੀ (ਆਈ. ਪੀ. ਸੀ.) ਦੀ ਧਾਰਾ 302 ਅਤੇ 324 ਦੇ ਤਹਿਤ ਆਪਣੀ ਸਜ਼ਾ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਸੀ।

2. 26.09.2006 ਦੀ ਸਵੇਰ ਨੂੰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਅਚਾਨਕ ਲੋਹੇ ਦੇ ਸਮਿਥ ਦੀ ਦੁਕਾਨ ਦੇ ਫਰਸ਼ ਤੋਂ ਇੱਕ ਦੰਦੀ ਚੁੱਕੀ ਅਤੇ ਗੁਲਾਬ ਪਵਾਰ (ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.11) 'ਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਪਰ ਜਿਸ ਨੇ ਸੰਤੋਸ਼ ਜਾਧਵ (ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.5) ਨੂੰ ਜਬਾੜੇ ਅਤੇ ਗੱਲ੍ਹ' ਤੇ ਜ਼ਖਮੀ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਮੋ shoulderੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਝਟਕਾ ਦਿੱਤਾ। ਉਸੇ ਦਿਨ, ਉਸਨੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਲਹਾਸ ਰਾਠੌਰ (ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.3) ਦੀ ਪਿੱਠ ਅਤੇ ਗਰਦਨ 'ਤੇ ਹਮਲਾ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਹਰੀਸ਼ ਚੰਦਰ ਚੌਹਾਨ ਦੀ ਪਿੱਠ ਅਤੇ ਪੇਟ' ਤੇ ਵਾਰ ਕੀਤੇ, ਜਦੋਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਸ ਨੇ ਦਖਲ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਫਿਰ ਭੱਜਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ, ਦੰਦੀ ਨੂੰ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਸੁੱਟ ਦਿੱਤਾ, ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਪਿੰਡ ਵਾਸੀਆਂ ਨੇ ਫੜ੍ਹ ਲਿਆ ਅਤੇ ਪੁਲਿਸ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਕਰ ਦਿੱਤਾ।

3. ਵਧੀਕ ਸੈਸ਼ਨ ਜੱਜ, ਅਕੋਲਾ ਨੇ ਡਾ. ਸਾਗਰ ਸ਼੍ਰੀਕਾਂਤ ਚਿੱਦਲਵਾਰ (ਸੀ.ਡਬਲਿਊ.1) ਦੇ ਸਬੂਤ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਿਆਂ ਨਾਕਾਫ਼ੀ ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ' ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਹਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਆਚਰਣ, ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੌਰਾਨ ਉਸ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ, ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਣ ਲਈ ਭਰੋਸਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਆਪਣੇ ਗਲਤ ਕੰਮਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਸੀ ਜੋ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹਮਲਿਆਂ ਤੋਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦਾਤਰੀ ਸੁੱਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘਟਨਾ ਸਥਾਨ ਤੋਂ ਭੱਜਦੇ ਹਨ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਸਜ਼ਾ ਵਿੱਚ ਦਖ਼ਲ ਦੇਣ ਤੋਂ ਕੀਤਾ ਇਨਕਾਰ

4. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਪੇਸ਼ ਹੋਈ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਅਪਰਨਾ ਝਾਅ ਨੇ ਅਪੀਲ ਕੀਤੀ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿੱਚ, ਧਾਰਾ 302 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਅਧੀਨ ਸਜ਼ਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਦਹਯਾਭਾਈ ਛਗਨਭਾਈ ਠੱਕਰ ਬਨਾਮ ਗੁਜਰਾਤ ਰਾਜ, 1964 (7) ਐਸ. ਸੀ. ਆਰ. 361 ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਇਹ ਅਸਥਿਰ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਕਿ ਮਨਕਰਨ ਚਵਾਨ (ਡੀ.ਡਬਲਿਊ.1) ਅਤੇ ਗੋਗਰਬਾਈ ਰਾਠੌੜ (ਡੀ.ਡਬਲਿਊ.2) ਦੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਬੇਆਰਾਮੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸ਼ਲਾਘਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਗਲਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਨਾਕਾਫ਼ੀ ਹੈ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਗਰੀਬ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਉਸ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਅਤੇ ਨੁਸਖ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਰੱਖਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਸੀ। ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਦੇ ਗਵਾਹਾਂ ਨੇ ਗਵਾਹੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਅਕੋਲਾ ਵਿਖੇ ਡਾ. ਕੇਲਕਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਧੀਨ ਸੀ। ਭਾਰਤੀ ਦੰਡਾਵਲੀ ਦੀ ਧਾਰਾ 84 ਦੇ ਤਹਿਤ ਮਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਬਚਾਅ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਸਬੂਤ ਮੌਜੂਦ ਸਨ

ਦੇਵੀਦਾਸ ਲੋਕਾ ਰਾਠੌੜ ਬਨਾਮ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ

[ਨਵੀਨ ਸਿਨਹਾ, ਜੇ.]

ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖਤਾ 'ਤੇ ਸਬੂਤ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 105 ਦੇ ਨਾਲ. ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ, ਜਿਸ ਲਈ ਇਲਾਵਰਸਨ ਬਨਾਮ ਰਾਜ ਦੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਇੰਸਪੈਕਟਰ ਆਫ਼ ਪੁਲਿਸ, 2011 (7) ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 110 ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ ਸਜ਼ਾ ਬੇਬੁਨਿਆਦ ਸੀ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਬਰੀ ਹੋਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਸੀ।

5. ਰਾਜ ਦੇ ਵਕੀਲ, ਸ਼੍ਰੀ ਕਟਨੇਸ਼ਵਰਕਰ ਨੇ ਅਪੀਲ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਦਿਆਂ ਕਿਹਾ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਸੰਭਾਵਨਾ 'ਤੇ ਮਨ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਪਹਿਲੀ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਕੇਸ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਜੱਜ ਨੇ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਮੰਗਣ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਆਪਣਾ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਵਰਤੀਆਂ ਸਨ। ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹਮਲੇ ਕਰਨ, ਘਟਨਾ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਭੱਜਣ, ਦੰਦੀ ਨੂੰ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਸੁੱਟਣ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਆਚਰਣ, ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਪਰਾਧ ਨੂੰ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਸੀ, ਜੋ ਮਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਬਚਾਅ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਨਹੀਂ ਸੀ।

6. ਅਸੀਂ ਸਬੰਧਤ ਦਲੀਲਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 136 ਦੇ ਤਹਿਤ ਦੋ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਸਮਕਾਲੀ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣ ਤੋਂ ਝਿਜਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੀਪਕ ਕੁਮਾਰ ਬਨਾਮ ਰਵੀ ਵਿਰਮਾਨੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ, 2002 (2) ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 737 ਵਿੱਚ ਵੀ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਇਸ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਆਂ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਸਬੂਤ ਦਾ ਮੁੜ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦਾ, ਜੇ ਇਹ ਸਬੂਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ੰਸਾ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਪ੍ਰਸ਼ੰਸਾ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਖਤ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ ਨਿਯਮ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਇੱਕ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਆਂ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ, ਰਿਕਾਰਡ ਉੱਤੇ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਸਬੂਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਦੇ ਨਾਲ।

7. ਜ਼ਖਮੀ ਗਵਾਹਾਂ ਸਮੇਤ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਨੇ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੱਕ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਦਿਮਾਗ ਖਰਾਬ ਸੀ। ਪਰ ਪੁਲਿਸ ਦੇ ਸਬ-ਇੰਸਪੈਕਟਰ ਚੰਦਸਿੰਘ ਮੋਹਨ ਸਿੰਘ ਚਵਾਨ (ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.14) ਦੇ ਸਬੂਤਾਂ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਸਾਨੂੰ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਮੂਲ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਤਾਂ ਜੋ ਸਾਨੂੰ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਸਾਰੇ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਕਦਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਨਤੀਜੇ ਗਲਤ ਨਹੀਂ ਸਨ ਜਾਂ ਸੰਬੰਧਤ ਸਮੱਗਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਨਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਗਲਤ ਨਹੀਂ ਸਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਆਖਰਕਾਰ ਨਿਆਂ ਦੀ ਜਿੱਤ ਹੋ ਸਕੇ।

8. ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਗਰੀਬ ਵਿਅਕਤੀ ਸੀ, ਪੀ.ਡਬਲਯੂ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। 14, ਅਤੇ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਥਾਰਟੀ, ਅਕੋਲਾ ਦੁਆਰਾ ਅਤੇ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਅਤੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸੈੱਲ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਦੇ ਬਚਾਅ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਸੀ।

9. ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.14 ਨੇ ਆਪਣੇ ਇਮਤਿਹਾਨ-ਇਨ-ਚੀਫ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ 26.09.2006 ਨੂੰ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਫੜ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਪੁਲਿਸ ਸਟੇਸ਼ਨ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਫਆਈਆਰ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਪਰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸਿਰਫ 28.09.2006 ਨੂੰ ਹਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਦੀ ਸਿਹਤ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸ ਦੀ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਸ ਦੀ ਭੈਣ ਜਾਂ ਮਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਬਲਕਿ ਸਿਰਫ ਉਸ ਦੇ ਦੋਸਤ ਨਾਗੋਰਾਓ ਬਾਘੇ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਪਾਗਲਪਨ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਇਤਿਹਾਸ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖੁਲਾਸਾ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਇਹ ਇੱਕ ਇਮਾਨਦਾਰ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਏ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰੇ ਅਤੇ ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਸ਼ੱਕ ਦਾ ਲਾਭ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਾਪੂ ਬਨਾਮ ਰਾਜਸਥਾਨ ਰਾਜ, (2007) 8 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 66 ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤੱਥ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਨ ਲਈ ਦ੍ਰਿੜ੍ਹਤਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ, ਹਮਲੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ, ਹਮਲੇ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ, ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ, ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਸਬੂਤ, ਜੋ ਸਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਵਾਜਬ ਸ਼ੰਕਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ' ਤੇ ਸ਼ੱਕ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਸੰਬੰਧਤ ਸਬੂਤ ਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ, ਹੇਠਲੀ ਅਦਾਲਤ ਅਤੇ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੋਵੇਂ, ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਮੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਹਨ, ਜੋ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਤਿਆਗਣ ਲਈ ਨਿਰਣਾਇਕ ਤੌਰ' ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

10. ਕਾਨੂੰਨ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੱਕ ਇਹ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪਰਾਧ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਸਮਝਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦਾ ਖੰਡਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਾਗਲਪਨ ਦੀ ਦਲੀਲ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਸਬੂਤ ਦੇ ਬੋਝ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਦਹੀਆਭਾਈ ਛਗਨਭਾਈ ਠੱਕਰ ਬਨਾਮ ਗੁਜਰਾਤ ਰਾਜ, (1964) 7 ਐਸ. ਸੀ. ਆਰ. 361 ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਸੀਃ

"(1) ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਨੂੰ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਤੋਂ ਪਰੇ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਨੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਅਪਰਾਧ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦਾ ਬੋਝ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਅੰਤ ਤੱਕ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

(2) ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਖੰਡਨ ਕਰਨ ਯੋਗ ਅਨੁਮਾਨ ਹੈ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 84 ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਅਰਥਾਂ ਵਿੱਚ ਅਪਰਾਧ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਪਾਗਲ ਨਹੀਂ ਸੀਃ ਦੋਸ਼ੀ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸਾਰੇ ਸਬੰਧਤ ਸਬੂਤ ਜ਼ੁਬਾਨੀ, ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਕੇ ਇਸ ਦਾ ਖੰਡਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਾਂ ਹਾਲਾਤ ਅਨੁਸਾਰ, ਪਰ ਉਸ ਉੱਤੇ ਸਬੂਤ ਦਾ ਬੋਝ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਸਿਵਲ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਧਿਰ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

(3) ਭਾਵੇਂ ਦੋਸ਼ੀ ਇਹ ਸਿੱਧ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿ ਅਪਰਾਧ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਉਹ ਪਾਗਲ ਸੀ, ਦੋਸ਼ੀ ਜਾਂ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਦੁਆਰਾ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਬੂਤ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਤੱਤਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੋਸ਼ੀ ਦਾ ਪੁਰਸ਼ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਬਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ' ਤੇ ਸਬੂਤ ਦਾ ਆਮ ਬੋਝ ਨਹੀਂ ਸੀ।

11. ਆਈ. ਪੀ. ਸੀ. ਦੀ ਧਾਰਾ 84 ਇੱਕ ਅਪਵਾਦ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਕਿ ਕੋਈ ਕੰਮ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵੇਲੇ, ਮਨ ਦੀ ਬੇਚੈਨੀ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਕੰਮ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਹ ਜੋ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਉਹ ਜਾਂ ਤਾਂ ਗਲਤ ਹੈ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ। ਪਰ ਸਬੂਤ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 105 ਦੇ ਤਹਿਤ ਦੋਸ਼ੀ ਉੱਤੇ ਇਹ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਓਨੀ ਸਖਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿੰਨੀ ਕਿ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਉੱਤੇ ਸਾਰੇ ਵਾਜਬ ਸ਼ੰਕਿਆਂ ਤੋਂ ਪਰੇ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖਤਾ 'ਤੇ ਆਪਣਾ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੁਰੇਂਦਰ ਮਿਸ਼ਰਾ ਬਨਾਮ ਝਾਰਖੰਡ ਰਾਜ, (2011) 11 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 495 ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਪਵਾਦ ਦੀ ਅਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਬਦਲ ਜਾਵੇਗੀ। ਪਰ, ਇਹ ਮਨ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਹਰ ਇੱਕ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਬੇਨਤੀ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ। ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਟੈਸਟ ਦਾ ਮਿਆਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਗਲਪਨ ਦਾ ਹੋਵੇਗਾ ਨਾ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਗਲਪਨ ਦਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਾਜਸਥਾਨ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਸ਼ੇਰਾ ਰਾਮ, (2012) 1 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 602 ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈਃ

"19. ..... ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਘਾਟ ਤੋਂ ਪੀੜ੍ਹਤ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਮਤਿਭ੍ਰਮ, ਡਿਮੈਂਸ਼ੀਆ, ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਦੀ ਘਾਟ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਯੰਤਰਣ, ਸਾਰੇ ਢੁਕਵੇਂ ਸਮੇਂ ਤੇ ਉਚਿਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਅਤੇ ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਸਬੂਤ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ, ਸਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀ ਅਪਰਾਧਿਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਤੋਂ ਆਮ ਅਪਵਾਦਾਂ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।

12. ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਦੀ ਮਨ ਦੀ ਬੇਆਰਾਮੀ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮੇਂ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਿੰਦੂ ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਪਰਾਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਉਸ ਆਚਰਣ ਦੇ ਸਬੂਤ ਤੋਂ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਅਪਰਾਧ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਏ ਸਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਸਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਤਨ ਲਾਲ ਬਨਾਮ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ, (1970) 3 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 533 ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

"2. ਹੁਣ ਇਹ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੈਟਲ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸਮਾਂ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਅਸਥਿਰਤਾ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਪਰਾਧ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਸਬੰਧ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦਾ ਬੋਝ ਦੋਸ਼ੀ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਡੀ.ਜੀ. ਵਿੱਚ ਠੱਕਰ ਬਨਾਮ ਗੁਜਰਾਤ ਰਾਜ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ "ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਖੰਡਨ ਕਰਨ ਯੋਗ ਅਨੁਮਾਨ ਹੈ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਪਾਗਲ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੇ ਅਪਰਾਧ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਭਾਰਤੀ ਦੰਡਾਵਲੀ ਦੀ ਧਾਰਾ 84 ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਅਰਥਾਂ ਵਿੱਚ, ਦੋਸ਼ੀ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸਾਰੇ ਸਬੰਧਤ ਸਬੂਤ-ਜ਼ੁਬਾਨੀ, ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸਥਿਤੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਕੇ ਇਸ ਦਾ ਖੰਡਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਉਸ ਉੱਤੇ ਸਬੂਤ ਦਾ ਬੋਝ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਸਿਵਲ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਧਿਰ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।"

13. ਜੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਮੱਗਰੀ ਤੋਂ, ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੋਸ਼ੀ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਬਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਲਾਭ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਵੇਗਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਿਜੈ ਸਿੰਘ ਬਨਾਮ ਯੂ.ਪੀ.ਦੀ ਰਾਜ, (1990) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ 190 ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

14. ਹੁਣ ਅਸੀਂ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਪੂਰਤੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖਤਾ' ਤੇ ਹਮਲੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਪੈਦਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਯੂ.ਪੀ.14 ਦੇ ਸਬੂਤ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਪੂਰੀ ਘਾਟ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਇੱਕ ਜ਼ਖਮੀ ਗਵਾਹ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਗਵਾਹ ਵਜੋਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਫਰਜ਼ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਤੋਂ ਪਰੇ ਆਪਣੇ ਕੇਸ ਨੂੰ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ, ਇਹ ਸਮਝਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਅਸਵੀਕਾਰਨਯੋਗ ਕਿਉਂ ਸੀ।

15. ਦੋਸ਼ੀ ਨੂੰ 28.09.2006 ਨੂੰ ਹਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਚਾਰਜਸ਼ੀਟ 29.12.2006 ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਵਚਨਬੱਧਤਾ 16.02.2007 ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਟ੍ਰਾਇਲ ਕੋਰਟ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ 09.01.2007 ਤੋਂ 07.04.2007 ਤੱਕ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਜੇਲ੍ਹ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮੈਡੀਕਲ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ, ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਹਫਤਾਵਾਰੀ, 12 ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਐਂਟੀਸਾਈਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟੈਬਲੇਟ ਹੈਲੋਪਰਿਡੋਲ ਅਤੇ ਟੈਬਲੇਟ ਓਲਾਨਜ਼ਾਪਾਈਨ ਅਤੇ ਟੈਬਲੇਟ ਡਾਇਆਜ਼ੇਪਾਮ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। "ਨਿਰੰਤਰਤਾ" ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਅਤੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ 26.09.2006 ਤੋਂ 28.09.2006 ਤੱਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। 03.05.2007 ਨੂੰ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਕੋਡ ਦੇ ਚੈਪਟਰ-XXV ਦੇ ਤਹਿਤ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ

ਅਪਰਾਧਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਿ ਉਹ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇੱਕ ਤਾਜ਼ਾ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟ 14.06.2007 ਨੂੰ ਮੰਗੀ ਗਈ ਸੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ 19.06.2007 ਨੂੰ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਦਾ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਮਰੀਜ਼ ਸੀ ਜਿਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਮਾਨਸਿਕ ਹਸਪਤਾਲ, ਨਾਗਪੁਰ, ਅਕੋਲਾ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਦੁਆਰਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। 13.07.2007 ਨੂੰ, ਹੇਠਲੀ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਹਸਪਤਾਲ ਭੇਜਣ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਨਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਮੰਗੀ। 11.04.2008 ਨੂੰ, ਤਾਜ਼ਾ ਰਿਪੋਰਟ ਮੰਗੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਟ੍ਰਿਨਿਕਲਮ ਫੋਰਟ ਟੈਬਲੇਟ/ਟ੍ਰਿਨਿਕਲਮ ਪਲੱਸ ਟੈਬਲੇਟ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਡਾ. ਪ੍ਰਮੋਦ ਠਾਕਰੇ ਨੇ 20.05.2009 ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀਃ

1) ਉਪਰੋਕਤ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੈਦੀ ਅਣਜਾਣ ਮਿਆਦ ਤੋਂ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ (ਮਨੋ-ਵਿਗਿਆਨ) ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ। ਉਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਸਰਕਾਰ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕਈ ਮਨੋ-ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ, ਅਕੋਲਾ ਜਨਵਰੀ 2008 ਤੋਂ ਮਾਹਰਾਂ ਦੇ ਜੇਲ ਦੌਰੇ ਦੌਰਾਨ।

2) ਇਸ ਕੈਦੀ ਨੇ ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਦਾ ਰੁਝਾਨ, ਹਮਲਾਵਰ ਵਿਵਹਾਰ, ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ, ਖਰਾਬ ਸੰਚਾਰ ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਅਨਿਯਮਿਤ ਵਿਵਹਾਰ ਦਿਖਾਇਆ। 3) ਉਸ ਦਾ ਜਨਵਰੀ 2008 ਤੋਂ ਅੱਜ ਤੱਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਐਂਟੀਸਾਈਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ..... ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਉਹ ਐਂਟੀਸਾਈਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਿਯੰਤਰਣ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜੇ ਵੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਉੱਤੇ ਕਾਇਮ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਅਗਲੇਰੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਅਗਲੇਰੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਮਾਹਰ ਰਾਏ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਹਸਪਤਾਲ, ਨਾਗਪੁਰ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

16. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ, ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨਾਲ ਇਸ ਦਾ ਸੰਬੰਧ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈਃ

ਹੈਲੋਪਰਿਡੋਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੁਝ ਮਾਨਸਿਕ/ਮੂਡ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ., ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ, ਸਕਿਜ਼ੋਫੈਕਟਿਵ ਵਿਕਾਰ) ਇਹ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਸੋਚਣ, ਘੱਟ ਘਬਰਾਹਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਮਲਾਵਰਤਾ ਅਤੇ ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਵੀ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਭਰਮ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਓਲਾਂਜ਼ਾਪਾਈਨ ਇੱਕ ਐਂਟੀਸਾਈਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈ ਹੈ ਜੋ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਰਸਾਇਣਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਓਲਾਨਜ਼ਾਪਾਈਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਅਤੇ ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ (ਮੈਨਿਕ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ) ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

• ਡਾਇਆਜ਼ੇਪਾਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਚਿੰਤਾ, ਸ਼ਰਾਬ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਅਤੇ ਦੌਰੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਐਂਠਨ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੈਡੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈ ਦਿਮਾਗ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਡਾਇਆਜ਼ੇਪਾਮ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਬੈਂਜੋਡੀਆਜ਼ੇਪਾਈਨਜ਼ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਟ੍ਰਿਨਿਕਲਮ ਫੋਰਟ ਟੈਬਲੇਟ ਤਿੰਨ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਹੈਃ ਕਲੋਰਪ੍ਰੋਮਾਜ਼ਿਨ, ਟ੍ਰਾਈਹੈਕਸੀਫੇਨੀਡਾਇਲ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਈਫਲੂਓਪਰਾਜ਼ਿਨ। ਕਲੋਰਪ੍ਰੋਮਾਜ਼ਿਨ ਇੱਕ ਆਮ ਐਂਟੀਸਾਈਕੋਟਿਕ ਹੈ। ਇਹ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਸਾਇਣਕ ਸੰਦੇਸ਼ਵਾਹਕ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਮੂਡ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਟ੍ਰਾਈਹੈਕਸੀਫੇਨੀਡਾਈਲ ਇੱਕ ਕੀੜੀ ਕੋਲਿਨਰਜੀਕ ਹੈ ਜੋ ਦਿਮਾਗੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਐਂਟੀਸਾਈਕੋਟਿਕ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਟ੍ਰਾਈਫਲੂਓਪਰਾਜ਼ਿਨ ਇੱਕ ਆਮ ਐਂਟੀਸਾਈਕੋਟਿਕ ਹੈ। ਇਹ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਸਾਇਣਕ ਸੰਦੇਸ਼ਵਾਹਕ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਮੂਡ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

• ਟ੍ਰਿਨਿਕਲਮ ਪਲੱਸ 5 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ/2 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਟੈਬਲੇਟ ਦੋ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਹੈਃ ਟ੍ਰਾਈਫਲੂਓਪਰਾਜ਼ਿਨ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਈਹੈਕਸੀਫੇਨੀਡਾਈਲ. ਟ੍ਰਾਈਫਲੂਓਪਰਾਜ਼ਿਨ ਇੱਕ ਆਮ ਐਂਟੀਸਾਈਕੋਟਿਕ ਹੈ। ਇਹ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਸਾਇਣਕ ਸੰਦੇਸ਼ਵਾਹਕ (ਡੋਪਾਮਾਈਨ) ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਮੂਡ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਅਣਇੱਛਤ ਅੰਦੋਲਨਾਂ (ਹੱਥ ਹਿਲਾਉਣਾ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਐਂਠਨ) ਵਰਗੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਟ੍ਰਾਈਹੈਕਸੀਫੇਨੀਡਾਈਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

17. ਸੀ.ਡਬਲਿਊ.1 ਨੂੰ ਬਚਾਅ ਪੱਖ ਦੁਆਰਾ ਡੀ.ਡਬਲਿਊ .3 ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੀ ਜਾਂਚਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਪਦ ਤੋਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਕੋਲ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਇਤਿਹਾਸ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਅਜਿਹੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਉਹ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕਹਿ ਸਕਦਾ ਸੀ।

18. ਡੀ.ਡਬਲਿਊ.1, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਭੈਣ, ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਮਾਂ ਡੀ.ਡਬਲਿਊ.2 ਨੇ ਕਿਹਾ ਸੀ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਬੰਨ੍ਹਿਆ ਜਾਣਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕੱਪੜੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਸਨ। ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਨੇ ਗਵਾਹ ਦੁਆਰਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਡਾ. ਕੇਲਕਰ ਦੇ ਨਾਮ ਨਾਲ ਅਕੋਲਾ ਵਿਖੇ ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਦੇ ਤੱਥ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰ ਗਰੀਬ ਲੋਕ ਸਨ ਅਤੇ ਰਤਨ ਲਾਲ (ਉਪਰੋਕਤ) ਵਿੱਚ ਵੇਖੇ ਗਏ ਮੈਡੀਕਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਸਬੂਤਾਂ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਸੀ। ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਪੰਜ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਗਵਾਹ ਦੇ ਬਕਸੇ ਵਿੱਚ ਗਵਾਹ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਹਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਵਿਹਾਰ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪੁਲਿਸ ਵੱਲੋਂ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਜੱਜ ਨੇ ਆਪਣੇ ਸਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ।

ਦੇਵੀਦਾਸ ਲੋਕਾ ਰਾਠੌੜ ਬਨਾਮ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਰਾਜ

[ਨਵੀਨ ਸਿਨਹਾ, ਜੇ.]

ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਾ ਡੀਮੇਨੈਰ ਦੇ ਟੱਚਸਟੋਨ 'ਤੇ ਟੈਸਟ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਆਚਰਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਹਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਦਰਭ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ। ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਜੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਹਿਰਾਸਤ ਦੌਰਾਨ ਸਹੀ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ, ਤਾਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਉਸ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰ ਸੁਧਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।

19. ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਜੱਜ ਨੇ ਸਬੂਤਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਨ ਅਤੇ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ, ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਸ਼ੰਕੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਜਿਹੇ ਸਾਰੇ ਉਪਲਬਧ ਸਬੂਤਾਂ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਸ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪੂਰਵ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਜੱਜ ਨੇ ਘਟਨਾ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪੀ.ਡਬਲਯੂ .14 ਨੂੰ ਹੋਰ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਪੁੱਛਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਅਤੇ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਨੇ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਬੂਤ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਰੱਖੇ। ਇਸ ਲਈ ਸੱਚ ਗੁੰਮਰਾਹਕੁੰਨ ਰਿਹਾ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਆਂ ਇੱਕ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬਣ ਗਿਆ। ਇਸ ਲਈ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਜੱਜ ਨੇ ਆਪਣੀ ਡਿਊਟੀ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਾਜਸਥਾਨ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਅਨੀ ਉਰਫ ਹਨੀਫ ਅਤੇ ਹੋਰ, (1997) 6 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 162 ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈਃ

"12. ਕਈ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰਿਟੈਂਸ ਚੰਗਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਜੱਜ ਦਾ ਮੂਕ ਰਹਿਣਾ ਇੱਕ ਆਦਰਸ਼ ਸਥਿਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇੱਕ ਮੌਨ ਜੱਜ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਵਿਅੰਗਾਤਮਕ ਮਾਡਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੌਰਾਨ ਉਸ ਦੇ ਸਰਗਰਮ ਜਾਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਗਲਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਅਪਰਾਧਿਕ ਨਿਆਂ ਦਾ ਅੰਤ ਹੋ ਸਕੇ। ਅਪਰਾਧਿਕ ਮੁਕੱਦਮਾ ਦੋ ਵਿਰੋਧੀ ਧਿਰਾਂ ਦਰਮਿਆਨ ਮੁਕਾਬਲਾ ਜਾਂ ਲੜਾਈ ਨਹੀਂ ਬਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੱਜ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਦਰਸ਼ਕ ਜਾਂ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਇੱਕ ਅੰਪਾਇਰ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਐਲਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਦੌੜ ਕੌਣ ਜਿੱਤਿਆ। ਇੱਕ ਜੱਜ ਤੋਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮੁਕੱਦਮੇ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਹਿੱਸਾ ਲਵੇ, ਗਵਾਹਾਂ ਤੋਂ ਢੁਕਵੇਂ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੇ ਜੋ ਉਹ ਸਹੀ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਗਵਾਹਾਂ ਨੂੰ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦੀ ਉਸ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦਾ, ਜਾਂ ਤਾਂ ਮੁੱਖ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਕਰਾਸ-ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਸੱਚਾਈ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਮੁੜ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਵੀ। ਇਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਕਿਸੇ ਜੱਜ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਗਵਾਹ ਨੇ ਕੋਈ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਜੱਜ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਬਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਗਲਤੀ ਕਰਨਾ ਮਨੁੱਖੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਰਾਸ-ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਘਬਰਾਹਟ ਦੇ ਦਬਾਅ ਹੇਠ ਗਲਤੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਪਰਾਧਿਕ ਨਿਆਂ ਨੂੰ ਸਬੂਤ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਗਵਾਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਗਲਤ ਜਵਾਬਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਜੱਜ ਲਈ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਚੌਕਸ ਰਹਿਣਾ ਇੱਕ ਲਾਭਦਾਇਕ ਅਭਿਆਸ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਗਲਤੀਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

20. ਅਪੀਲ ਕੋਰਟ ਦਾ ਇਹ ਵੀ ਫਰਜ਼ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਪੀ.ਡਬਲਯੂ.14 ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਵਾਲੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਅਤੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸਬੂਤਾਂ' ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ, ਇਹ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪੀਲ ਕੋਰਟ ਨੇ ਵੀ ਲੋੜੀਂਦੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਾਮ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਰਾਜਸਥਾਨ ਰਾਜ, (2002) 4 ਐਸ. ਸੀ. ਸੀ. 571 ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ।

"(4) ..... ਇਹ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੈਅ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ, ਅਪੀਲੀ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਮੁੜ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਸੌਂਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ - ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਹੇਠਲੀ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਸਬੂਤਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ 'ਤੇ ਅਪੀਲ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅੱਗੇ ਨਹੀਂ ਵਧ ਸਕਦੀ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਅਪੀਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦਾਖਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਅੰਤਿਮ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਰੱਖੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਦੋਸ਼ੀ ਦੇ ਅਪੀਲ ਦੇ ਕੀਮਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਨਕਾਰਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋਵੇਗਾ, ਜਿਸਦੀ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ।"

21. ਇਸ ਲਈ ਸਾਡੀ ਵਿਚਾਰਧਾਰਕ ਰਾਏ ਹੈ, ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਸਾਡੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸ਼ੱਕ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸੈਕਸ਼ਨ 84 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ.ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਪਵਾਦ ਦੇ ਲਾਭ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ। ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਸਮੱਗਰੀ ਅਤੇ ਸਬੂਤ ਤੋਂ ਪਤਾ ਚਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਇਸਤਗਾਸਾ ਪੱਖ ਨੇ ਆਪਣੇ ਕੇਸ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਵਾਜਬ ਸ਼ੱਕ ਤੋਂ ਪਰੇ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਸ਼ੱਕ ਦੇ ਲਾਭ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਬਰੀ ਹੋਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ। ਅਪੀਲ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਹਿਰਾਸਤ ਤੋਂ ਰਿਹਾਅ ਕਰਨ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ।

22. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸਬੂਤਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਸਿੱਟਿਆਂ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਅਪਰਾਧਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜ਼ਾਬਤੇ ਦੀ ਧਾਰਾ 335 ਜਾਂ 339 ਦੇ ਤਹਿਤ ਹੋਰ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਬੇਨਿਯਮੀਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਨਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 21 ਦੇ ਤਹਿਤ ਉਸ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਉਚਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਮਰਥਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਆਦੇਸ਼ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਲੋੜਵੰਦਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਥਾਰਟੀ, ਅਕੋਲਾ ਨੂੰ ਭੇਜੀ ਜਾਵੇ।

ਨਿਯੀ ਜੈਨ ਅਪੀਲ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ।

ਡਿਸਕਲੇਮਰ :- ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਨਿਆ ਨਿਰਣਾਂ ਕੇਵਲ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ਾਂ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਮਝਣ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਸਾਰੇ ਵਿਹਾਰਕ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਮੰਤਵਾਂ ਲਈ ਨਿਆਂ ਨਿਰਣੇ ਦਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਅਮਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

Megha Tak

Advocate Megha Tak