

Sygn. akt I ACa 216/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 czerwca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Dorota Markiewicz

Sędziowie: SA Marzena Konsek - Bitkowska

SO del. Anna Strączyńska (spr.)

Protokolant: sekr. sądowy Marta Puszkarska

po rozpoznaniu w dniu 4 czerwca 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa K. E.

przeciwko Skarbowi Państwa - Dyrektorowi Aresztu Śledczego (...) w W.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 19 stycznia 2018 r., sygn. akt XXIV C 1246/10

I. *oddala apelację;*

II. *nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego;*

III. *przyznaje adwokatowi R. M. z rachunku Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 5400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) podwyższoną o należną stawkę podatku od towarów i usług tytułem wynagrodzenia za reprezentowanie powoda z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.*

Anna Strączyńska Dorota Markiewicz Marzena Konsek – Bitkowska

Sygn. akt I ACa 216/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 28 grudnia 2010 r. P. Z. (po zmianie imienia i nazwiska K. E.) wniósł o zasądzenie od Skarbu Państwa - Dyrektora Aresztu Śledczego (...) w W. kwoty 800.000 zł jako odszkodowanie i 20.000 zł jako zadośćuczynienie wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem naprawienia szkody i krzywdy wyrządzonej mu na skutek uzależnienia go od leków C. i N., które były przepisywane powodowi przez lekarza służby zdrowia w pozwanej placówce.

W odpowiedzi na pozew, Skarb Państwa wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów procesu. Strona pozwana zaprzeczyła wszelkim twierdzeniom powoda, wskazując, że powód przebywał w wielu jednostkach penitencjarnych i już podczas badania wstępnego przy przyjęciu do Aresztu Śledczego w B. w 2004 r. oświadczył, że jest leczony na padaczkę i otrzymywał wcześniej C.. Podczas pobytu w Areszcie Śledczym (...) powód był

konsultowany przez lekarza psychiatrę, gdyż wymagał stałej opieki tego specjalisty ze względu na głębokie zaburzenia osobowości. Ponadto u powoda rozpoznano reakcję adaptacyjną i padaczkę, które stanowiły wskazanie do podawania wyżej wymienionych leków. Pozwany podniósł również, że powód nie wykazał zarówno szkody jak i krzywdy, ich wysokości jak również związku przyczynowego między szkodą i krzywdą a bezprawnym działaniem pozwanego. Pozwany kwestionował także wysokość dochodzonych roszczeń oraz powołał się na treść art. 5 kc wskazując, że powodowi zapewniono bezpłatną opiekę zdrowotną i lepsze warunki bytowe niż te, którymi dysponuje wiele osób pozostających na wolności, a zatem żądania powoda stanowią nadużycie praw podmiotowych.

W piśmie z dnia 26 lutego 2014 r pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczeń powoda za okres do 20 grudnia 2007 r.

Wyrokiem z dnia 19 stycznia 2018 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo, nie obciążył powoda kosztami procesu i przyznał wynagrodzenie w kwocie 7.200 zł wraz z podatkiem od towarów i usług pełnomocnikowi z urzędu reprezentującemu powoda w I instancji.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia i rozważania:

Powód K. E. (wcześniej P. Z.) przebywał w zakładach karnych i aresztach śledczych od 1998 r.

W Areszcie Śledczym (...) w W. powód przebywał od 13 stycznia 2006 r. do 6 lutego 2008 r. (z krótkimi, kilkudniowymi przerwami), a następnie od 18 marca 2011 r. do 30 marca 2011 r. i od 25 czerwca 2011 r. do 26 lipca 2011 r.

Podczas pobytów w jednostkach penitencjarnych powód był wielokrotnie konsultowany przez lekarzy psychiatrów - czasem nawet kilkakrotnie w ciągu miesiąca, ponieważ skarżył się na napięcie, drażliwość, zaburzenia snu, obserwowano u niego postawę roszczeniową, manipulacyjną, tendencje do autoagresji. Powód groził, że popełni samobójstwo. U powoda stwierdzono głębokie zaburzenia osobowości z powodu organicznego uszkodzenia układu nerwowego i reakcje adaptacyjne. Przy przyjęciu do zakładu karnego powód podał również, że od szesnastego roku życia leczy się z powodu padaczki.

Prawdopodobieństwo występowania padaczki u powoda, z uwagi na organiczne uszkodzenie mózgu wynosi ponad 90 %. U powoda mogły zatem występować napady padaczkowe lub rzekomo-padaczkowe. Padaczka jest zespołem objawów somatycznych, wegetatywnych i psychicznych powstających na podłożu zmian morfologicznych i metabolicznych mózgu. Napady padaczkowe mogły mieć różną symptomologię. Stwierdzone w badaniu EEG nieznaczne zmiany patologiczne w okolicy skroniowej powoda nie potwierdzały rozpoznania padaczki, ale również jej nie wykluczyły.

W dokumentacji medycznej powoda odnotowano napady padaczki. Powód również wielokrotnie takie napady symulował. Lekarze nie stwierdzali wówczas typowych symptomów tej choroby (powód pozostawał w logicznym kontakcie) lub nie potwierdzano doznanych a zgłaszanych przez powoda obrażeń ciała. W zakładach karnych powodowi podawano leki przeciwpadaczkowe np. D., C., A..

Powód był wielokrotnie hospitalizowany z powodu połykania różnych przedmiotów, które w przypadku pobudzenia psychoruchowego mogły wywołać perforację żołądka. Po raz pierwszy radiolog potwierdził obecność ciała obcego metalowego w badaniu jamy brzusznej w listopadzie 2004 r. (powód zgłosił, że połknął 12 żyletek). Kolejne wpisy na temat dokonanych połknięć ciała obcego zostały dokonane we wrześniu 2005 r. (Areszt Śledczy w Ł.), w lutym 2006 r., lutym 2008 r. Powód również symulował połknięcia przedmiotów i bóle brzucha, a następnie odmawiał poddania się badaniom, na przykład badaniu RTG. Powód odmawiał również poddania się operacjom w celu usunięcia ciała obcych lub celowo spożywał przed zabiegiem posiłek uniemożliwiający jego wykonanie. W 2005 r. powód ponakłuwał igłą skórę infekując ją. Wielokrotnie był pobudzony psychoruchowo, co skutkowało stosowaniem pasów bezpieczeństwa.

W trakcie pobytu w Areszcie Śledczym (...) podawano powodowi C. i N.. Po raz pierwszy podano leki w lipcu 2006 r. bez wskazania czasu stosowania. Leczenie kontynuowano do końca sierpnia 2006 r. Podczas kolejnych wizyt, nie

odnotowano stosowania tego leku. Kolejny wpis o zaleconym leczeniu C. pojawił się dopiero 26 lutego 2007 r. Leczenie tym lekiem zlecano również podczas wizyt w marcu 2007 r, w maju i sierpniu 2007 r. (na okres 14 dni). W czerwcu 2007 r. powód odmówił przyjęcia leku. We wrześniu 2007 r. ponownie zlecono podawanie powodowi tego leku i leczenie utrzymano do końca pobytu powoda. W dniu 20 czerwca 2008 r. konsultujący powoda lekarz rozpoznał u niego uzależnienie od benzodiazepin.

W trakcie pobytów w placówkach penitencjarnych powód prosił o wydanie C., a następnie gromadził go, wielokrotnie symulował ataki padaczki wymuszając podanie tego właśnie leku i jednocześnie odmawiając przyjmowania leków przeciwpadaczkowych innego rodzaju. Odmowa przyjmowania leków powodowała u powoda ataki padaczki i konieczność podania mu ponownie C.. Podczas wielokrotnych wizyt u lekarzy skarżył się na obniżony nastrój, zwiększoną nerwowość, co skutkowało podawaniem mu leków psychiatrycznych. Zachowania te świadczyły o manipulowaniu otoczeniem, wymuszaniu podawania leków określonego rodzaju.

Leki C. i N. należą do leków z grupy benzodiazepin. Stosowane są w stanach lękowych, bezsenności, nerwicy, a także padaczce. Podanie jednego z tych leków powoduje uzależnienie od innych leków z tej grupy. W przypadku padaczki, stałe podawanie leku C. jest uzasadnione medycznie, natomiast w przypadku reakcji adaptacyjnych, w stanach lękowych, bezsenności podawanie leku powinno być okresowe, gdyż leki z tej grupy powodują uzależnienie. Za bezpieczne przyjmowanie leku uważa się jego stosowanie do trzech miesięcy, z wyjątkiem padaczki. Uzależnienie pojawia się, gdy dotychczasowa dawka leku staje się nieskuteczna i należy ją zwiększyć, aby osiągnąć pożądany efekt lub gdy po próbach odstawienia leku – pojawiają się objawy abstynencyjne – niepokój, drżenia ciała, drgawki, poty, zaburzenia snu. Podawanie powodowi leku C. było uzasadnione medycznie z powodu epilepsji. Lek ten przeciwdziała atakom padaczki, a także przerywa je. Jest to wówczas lek ratujący życie. Lek ten jest również stabilizatorem nastroju i ma działanie uspokajające.

Lek C. stosowany u powoda miał też na celu uspokojenie go, wyciszenie, a po odstawieniu – mógł skutkować objawami zespołu odstawienia. Stosowanie leku w przypadkach pobudzenia, po połknięciu ciał obcych było uzasadnione.

Powyższy stan faktyczny Sąd I instancji ustalił w oparciu o dokumenty, niekwestionowane przez żadną ze stron, a także w oparciu o opinie biegłych A. T., D. M. (2), M. B. i częściowo biegłej A. Ł. – biegli nie byli zgodni co do występowania u powoda padaczki, natomiast wskazywali, że podawanie benzodiazepin było uzasadnione trwale jeśli padaczka występuje lub okresowo – w czasie pobudzenia i samouszkodzeń. Sąd dał też wiarę zeznaniom L. M. i odmówił wiarygodności twierdzeniom powoda.

Przy takich ustaleniach Sąd Okręgowy wskazał, że podstawą roszczenia powoda był przepis art. 444 § 1 kc, którego treść przypomniał.

Wobec podniesienia przez pozwanego zarzutu przedawnienia roszczenia i ustalenia, że powód przebywał w Areszcie Śledczym (...) do 6 lutego 2008 r., zaś pozew wniósł w grudniu 2010 r. Sąd I instancji uznał, że za okres do 21 grudnia 2007 r. roszczenia powoda uległy przedawnieniu. Jeżeli bowiem w okresie do 21 grudnia 2007 r. doszło do uzależnienia powoda oraz uszczerbku na zdrowiu, to powód już wówczas wiedział, kto jest odpowiedzialny za powstanie tego uszczerbku i wobec kogo powinien kierować swoje żądania. Ocenie podlegał zatem krótki okres pobytu powoda w pozwanym Areszcie – od 21 grudnia 2007 r. do 06 lutego 2008 r.

Następnie Sąd przypomniał przesłanki odpowiedzialności Skarbu Państwa, zgodnie z art. 417 kc oraz zgodził się z orzeczeniem Sądu Najwyższego, że pojęcie niezgodności z prawem musi być interpretowane wąsko. Wskazał też, że pojęcie „niezgodności z prawem” jest odmienne znaczeniowo od pojęcia „bezprawności”. Pojęcie bezprawności ma w prawie cywilnym utrwalone znaczenie i rozumiane jest szeroko, jako niezgodność z przepisami prawa lub normami moralnymi lub obyczajowymi – zasadami współżycia społecznego.

W dalszej części uzasadnienia Sąd Okręgowy stwierdził, że przesłanki odpowiedzialności pozwanego nie zostały przez powoda wykazane. Przynajmniej przed wszystkim bowiem powód nie wykazał niezgodnego z prawem działania bądź zaniechania

pozwanego, jak również związku przyczynowego między tym działaniem bądź zaniechaniem a powstałą szkodą. Powód nie wykazał również, aby doznał szkody.

Sąd I instancji wskazał, że podczas wieloletnich pobytów w różnych jednostkach penitencjarnych, powód był objęty stałą, psychiatryczną opieką medyczną. Również w Areszcie Śledczym (...) w W. powód był wielokrotnie przyjmowany przez lekarzy psychiatrów, czasem kilkukrotnie w ciągu miesiąca. Powód nie podnosił zresztą, aby kiedykolwiek w pozwanym Areszcie zlekceważono jego prośbę o przyjęcie do lekarza i by skutkowało to powstaniem szkody. Powód skarżył się na różne dolegliwości natury psychicznej: zaburzenia snu, drażliwość, napięcie i był z tego powodu leczony. Powód podał również w wywiadzie po przyjęciu go do Aresztu Śledczego w B., że leczy się z powodu padaczki i że również z tego powodu był wcześniej leczony – podawano mu leki przeciwpadaczkowe. Ponadto Sąd przypomniał, że powód dokonywał samouszkodzeń i również wówczas podawano mu leki. Biegła D. M. (2) potwierdziła występowanie u powoda padaczki - prawdopodobieństwo jej istnienia określiła na ponad 90 %. Choroba ta uzasadniała zaś podawanie powodowi leków przeciwpadaczkowych (w tym C.) w sposób stały. Zasadność podawania tego leku w przypadku padaczki potwierdzili biegli M. B. i A. T.. Trudność w jednoznacznym ustaleniu istnienia tej choroby u powoda wynikała między innymi z tego, że powód wielokrotnie symulował ataki, usiłując wprowadzić lekarzy w błąd, faktyczne ataki natomiast występowały rzadko, gdyż powód w sposób stały był leczony.

Podawanie leku było również uzasadnione zaburzeniami zachowania powoda oraz koniecznością uspokojenia powoda w stanach po dokonaniu samouszkodzeń (połknięcie metalowych przedmiotów mogło skutkować perforacją żołądka). Jak wynikało z opinii biegłego M. B., nawet jeżeli doszło do uzależnienia powoda, podawanie leku C. było uzasadnione stanem zdrowia powoda zaś korzyści wynikające ze stosowania leku przeważały nad ewentualnymi negatywnymi następstwami (na przykład w postaci uzależnienia). Sąd podkreślił też, że u powoda stwierdzono głębokie zaburzenia osobowości, których skutkiem był szczególnie nadzór jednostki penitencjarnej. Powód wielokrotnie dokonywał samouszkodzeń, w tym również symulował połknięcie przedmiotów, symulował napady padaczkowe w celu wymuszenia określonego zachowania przez personel pozwanego, manipulował otoczeniem w celu uzyskania określonych korzyści, odmawiał poddania się operacjom i badaniom lub celowo do nich nie dopuszczał, nie przyjmował leków, co narażało go na ataki padaczki oraz pogorszenie stanu psychicznego.

Jednocześnie Sąd Okręgowy podkreślił, że powód nie wskazał jakie regulacje prawne zostały naruszone przez pozwanego, jakie obowiązki wynikające z obowiązujących przepisów, zostały przez pozwanego zaniechane. Powód nie wykazał zatem tej przesłanki odpowiedzialności pozwanego.

Ponadto powód nie wykazał również, aby doznał szkody w postaci uszczerbku na zdrowiu, który uzasadniałby zasądzenie na jego rzecz odszkodowania lub zadośćuczynienia. Zdaniem Sądu przyjmując nawet, że faktycznie doszło do uzależnienia powoda od podanego leku, powód nie wykazał jakiego uszczerbku na zdrowiu doznał. Uzależnienie wiąże się z dolegliwościami natury psychosomatycznej, jednak jest możliwe do wyleczenia. Powód twierdził w zeznaniach, że został skierowany na oddział terapeutyczny, a zatem podjęto działania mające na celu wyleczenie powoda. Powód nie wykazał natomiast, aby doszło do powstania uszczerbku na zdrowiu lub rozstroju zdrowia, które uzasadniałyby jego roszczenia.

W ocenie Sądu powód nie wykazał także związku przyczynowego między ewentualnym uszczerbkiem na zdrowiu a pobytem w Areszcie Śledczym (...) w W.. Pobyt powoda w tej placówce trwał bowiem do 6 lutego 2008 r. zaś wpis o uzależnieniu od benzodiazepin pojawił się dopiero w czerwcu 2008 r. podczas pobytu powoda w innej jednostce penitencjarnej.

W związku z powyższym powództwo zostało oddalone.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 kpc.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się powód, który wywiódł apelację, zarzucając naruszenie przepisu art. 233 § 1 kpc poprzez: błędną ocenę opinii biegłego M. B., w której biegły uzasadnia podawanie C. padaczką, podczas gdy u powoda nie zdiagnozowano padaczki, co potwierdza dokumentacja medyczna i opinie A. Ł. i D. M. (2); błędną

ocenę opinii D. M. (2), iż C. jest lekiem uspokajającym powoda, podczas, gdy jest to lek przeciwpadaczkowy; błędną ocenę opinii A. T. przez pominięcie jej fragmentu, w którym mowa, że potwierdzeniem padaczki mogłoby być badanie EEG i obserwacja napadów; błędną ocenę opinii A. Ł. przez uznanie jej za częściowo niewiarygodną z uwagi na brak kategoriycznych wniosków, podczas gdy biegła wskazywała, że przyczyną braku wniosków były braki w prawidłowej diagnostyce powoda oraz faktyczne pominięcie dokumentacji medycznej powoda w zakresie, w jakim stanowi ona, że napady padaczkowe były symulowane.

Wskazując na powyższe zarzuty powód wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja powoda jako całkowicie bezzasadna podlegała oddaleniu.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, że Sąd Apelacyjny przyjmuje za swoje całość ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd Okręgowy, jak również oparte na nich rozważania prawne, które są pełne, logiczne, spójne i odpowiadają prawu.

Apelacja powoda sprowadza się jedynie do bezprzedmiotowej polemiki z prawidłową oceną dowodów, jak i zupełnie prawidłową subsumpcją dokonaną przez Sąd rozpoznający sprawę w I instancji.

Należy podkreślić, iż Sąd Okręgowy przeprowadził ocenę dowodów w sposób prawidłowy z punktu widzenia ich wiarygodności i mocy. Sąd I instancji z zebranego materiału dowodowego wyciągnął uzasadnione i logiczne wnioski i nie dopuścił do naruszenia jakiegokolwiek przepisu wskazanego w środku zaskarżenia. Kompletność materiału dowodowego spowodowała, iż nie zachodziła konieczność uzupełnienia ustaleń stanu faktycznego, a tym bardziej przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy zastosował również przepisy prawa materialnego w zakresie wskazanym w uzasadnieniu orzeczenia. Tym samym zarzuty podniesione w apelacji nie znajdują uzasadnienia.

Chybiony jest zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Przyjmuje się, że granice swobody sędziego przy ocenie materiału dowodowego wyznaczają trzy czynniki: logiczny (obowiązek wyciągnięcia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych), ustawowy (powinność rozważenia całego materiału dowodowego) oraz ideologiczny (psychologiczny), przez który rozumie się świadomość prawną sędziego, kulturę prawną oraz system reguł pozaprawnych i ocen społecznych, do których odsyłają normy prawne. Zarzut przekroczenia swobodnej oceny dowodów, skutkującej błędnymi ustaleniami faktycznymi może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykażą przekroczenie swobody sędziowskiej w zakresie któregoś z powyżej wymienionych kryteriów. Wymaga natomiast podkreślenia, że samo przedstawienie przez stronę odmiennych wniosków niż wynikają z oceny dokonanej przez Sąd I instancji nie świadczy jeszcze o przekroczeniu swobodnej oceny dowodów. Skarżący w żaden sposób nie wykazał, że Sąd Okręgowy uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, dokonując swobodnej oceny dowodów i dokonując na ich podstawie ustaleń. Apelacja jest jedynie polemiką z prawidłowym orzeczeniem i uzasadnieniem, które poddaje się kontroli instancyjnej.

Przede wszystkim wskazać należy, że Sąd Apelacyjny nie ma wątpliwości, iż powództwo w niniejszej sprawie nie zostało przez powoda udowodnione. Powód nie przedstawił poza swoimi własnymi twierdzeniami, żadnego wiarygodnego dowodu, że w okresie, którego dotyczy powództwo, tj. od 21 grudnia 2007 r. do 06 lutego 2008 r. (gdyż żądanie dotyczące wcześniejszego okresu zostało uznane za przedawnione) doszło do uzależnienia powoda od leku C..

Z całokształtu materiału dowodowego – obszernej dokumentacji medycznej, przeanalizowanej przez biegłych i przez Sądy obu instancji, zeznań świadków i powoda, ale przede wszystkim z opinii biegłych wynika, że już wcześniej stosował on lek, który powoduje uzależnienia, a samo uzależnienie stwierdzono w czerwcu 2008 r., przy czym biegli wskazywali, że wystarczy okres około 3 miesięcy (100 dni), aby doszło do uzależnienia. Co więcej, stanowisko powoda, że to właśnie na terenie Aresztu Śledczego W.-M. doszło do uzależnienia jest całkowicie sprzeczne ze zwykłą

logiką i doświadczeniem życiowym. Powód jako osoba o postawie roszczeniowej i zaburzeniach osobowości, chory na padaczkę, dokonujący aktów samoagresji po pierwsze sam wymuszał, aby podawano mu właśnie ten konkretny lek, gdyż jak twierdził jedynie po nim czuje się dobrze, a po drugie biegły psychiatra M. B. stwierdził, że powód jest chory na padaczkę i biegła neurolog D. M. (2) potwierdziła, że w 90 % taka diagnoza jest trafna, zatem nawet przepisywanie i stosowanie leków zawierających uzależniające substancje w postaci benzodiazepin było uzasadnione potrzebą ochrony i ratowania życia i zdrowia powoda. Biegły B. we wnioskach opinii stwierdził, że uzależnienie stanowi wówczas marginalny skutek uboczny i jeśli nie ma innej możliwości, to lekarz godzi się na taki skutek leku. Inni biegli, w tym i A. Ł. i A. T. podkreślali, że lek ten stosuje się również w sytuacji, gdy dochodzi do zalegania w układzie pokarmowym niebezpiecznych przedmiotów. K. E. (wcześniej znany pod imieniem i nazwiskiem P. Z.) wielokrotnie dokonywał tzw. połyków np. drutów czy żyłek, powodując u siebie stan zagrażający jego życiu i zdrowiu poprzez niebezpieczeństwo perforacji jelita. Podawanie leków uspokajających, m.in. C. było zatem uzasadnione nie tylko podejrzeniem czy występowaniem padaczki, ale i aktami samoagresji. Warto też podkreślić, że takie leczenie lekiem uzależniającym uznano za całkowicie poprawne i zgodne z zasadami sztuki lekarskiej.

Wobec zatem niekwestionowanych ustaleń stanu faktycznego, w których stwierdzono znaczne 90% prawdopodobieństwo padaczki oraz wielokrotne akty samoagresji i po dokonaniu analizy podstaw odpowiedzialności Skarbu Państwa, tak w zakresie wyrządzonej powodowi szkody, jak również poniesionej przezeń krzywdy, Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, iż żądania powoda nie zasługują na uwzględnienie. Sąd I instancji stwierdził, iż powód nie przedstawił dowodów, z których wynikałoby, że strona pozwana działała wbrew prawu i że do uzależnienia doszło w tej konkretnej placówce i w okresie, którego sprawa dotyczy.

Również ocena opinii biegłych dokonana przez Sąd Okręgowy zasługuje na aprobatę. Wbrew zarzutom apelacji nie tylko biegły M. B., ale właśnie i biegła neurolog D. M. (2) stwierdzili, że choroba epileptyczna występuje u powoda, a przynajmniej jej prawdopodobieństwo wynosi 90 %. Sam powód wielokrotnie składał takie oświadczenia, powołując się na wystąpienie padaczki już w 16 roku życia. Również symulowanie ataków padaczki i reakcja lekarzy na te ataki poprzez przepisywanie stosownych leków nie mogą być uznane za zawinione działanie jednostki Skarbu Państwa. Nie tylko biegła D. M. (2), ale i choćby świadek L. M. – lekarz i dyrektor szpitala przy areszcie wskazywali, że C. ma działanie uspokajające, tym samym taki wniosek wywiedziony z materiału dowodowego również jest trafny i znajduje logiczne wyjaśnienie. Nawet w ulotce producenta opisane jest działanie przeciwlękowe i uspokajające oraz działanie nasenne i rozluźniające. O wszystkich tych cechach leku wspominali też biegli w opiniach. Skoro zatem sam powód wskazywał, że choruje na padaczkę, kilka ataków tej choroby było rzeczywiście stwierdzonych oraz powód połykał niebezpieczne przedmioty, stosowanie leku miało na celu wyciszenie powoda.

Jeżeli chodzi o potwierdzenie padaczki u powoda, to należy przypomnieć, że był on wielokrotnie kierowany na różne badania, zabiegi i operacje i albo się na nie w ogóle nie stawiał, albo nawet jeśli przybył, potrafił w ostatniej chwili zmienić zdanie i odmówić wyrażenia zgody na badanie czy zabieg. Takie zachowanie i brak współpracy utrudniało diagnozę lekarzom prowadzącym i powodowało, że w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia, a taką jest i atak padaczki (nawet symulowany, gdzie powód potrafił upaść na podłogę, albo przygryzać sobie wargę czy język), jak i dokonywanie tzw. połyków, decydowali się oni na zastosowanie leku uzależniającego nawet przy istnieniu przeciwwskazań. Takie stosowanie leku C. należy uznać za działanie usprawiedliwione chęcią ochrony powoda, nawet, tak jak w jego przypadku, przed samym sobą. Przyczyną braku prawidłowej diagnostyki powoda nie jest zatem nieprawidłowość w działaniu placówki jaką jest Areszt czy kogokolwiek innego, ale zachowanie powoda, który uniemożliwia zbadanie siebie, postawienie konkretnej diagnozy i regularne, konsekwentne leczenie.

Zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 kpc nie jest też uzasadniony brakiem weryfikacji dokumentacji medycznej powoda. Wręcz przeciwnie i sąd i biegli zapoznawali się z nią, o czym świadczą ustalenia opinii i uzasadnienie sądu.

Tym samym Sąd Apelacyjny uznał, iż skoro ciężar udowodnienia faktów, mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.), spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.), strona ma zatem obowiązek wyczerpania wszelkich dopuszczalnych środków dowodowych. W konsekwencji z racji tego,

że powód nie udowodnił istnienia szkody ani krzywdy i ich wysokości, powództwo, a następnie i apelacja podlegały oddaleniu. O oddaleniu apelacji orzeczono na podstawie przepisu art. 385 kpc.

Mając na uwadze sytuację finansową powoda, Sąd Apelacyjny nie obciążył go kosztami, przyjmując za podstawę przepis art. 102 kpc, a w pkt 3 wyroku przyznano wynagrodzenie pełnomocnikowi z urzędu. Kwota wynika z przepisów § 8 pkt 7 w zw. z § 16 ust. 1 pkt 2 i § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu.

SSO (del) Anna Strączyńska SSA Dorota Markiewicz SSA Marzena Konsek-Bitkowska