

Sygn. akt I ACa 682/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 listopada 2014 roku

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Hanna Rojewska (spr.)
Sędziowie:	SSA Joanna Walentkiewicz - Witkowska SSA Krzysztof Depczyński
Protokolant:	stażysta Agnieszka Kralczyńska

po rozpoznaniu w dniu 20 listopada 2014 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **D. M.**

przeciwko **Skarbowi Państwa - Ministrowi Sprawiedliwości w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu

z dnia 25 lutego 2014 roku

sygn. akt I C 1439/11

- 1) **z apelacji pozwanego zmienia zaskarżony wyrok w punktach I i IV w ten sposób, że oddala powództwo o zapłatę kwoty 2.000 złotych i nie obciąża powoda kosztami procesu;**
- 2) **oddala apelację powoda;**
- 3) **nie obciąża powoda D. M. kosztami postępowania apelacyjnego;**
- 4) **przyznaje i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Kaliszu na rzecz radcy prawnego R. K., prowadzącego Kancelarię Radcy Prawnego w K. kwotę 3.321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) złotych brutto tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu powodowi w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 682/14

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 25 lutego 2014 r., wydanym w sprawie z powództwa D. M. przeciwko Skarbowi Państwa - Ministrowi Sprawiedliwości w W. o zapłatę, Sąd Okręgowy w Kaliszu zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.000 złotych (pkt.1), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt.2), orzekł o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu (pkt.3) oraz nie obciążył powoda kosztami procesu w zakresie oddalonej części powództwa (pkt.4).

Powyższy wyrok został wydany na podstawie ustaleń faktycznych, z których wynika, że powód D. M. został doprowadzony do Aresztu Śledczego w O. przez funkcjonariuszy policji w dniu 10 czerwca 2010 r. jako tymczasowo aresztowany. Wymieniony odbywał we wskazanej jednostce penitencjarnej karę pozbawienia wolności, pozostając jednocześnie tymczasowo aresztowany do innej sprawy.

W trakcie badania wstępnego przy osadzeniu powód podał, że choruje na epilepsję i został skierowany na konsultację specjalistyczną do lekarza psychiatry. W dniu 16 lipca 2010 r., podczas konsultacji w Zakładzie Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w O., psychiatra stwierdził u powoda uzależnienie mieszane (alkohol, narkotyki), osobowość nieprawidłową i padaczkę. Wymieniony zaordynował powodowi leki T., T. i R..

Lekarze prowadzący w areszcie śledczym opiekę nad powodem rozpoznali u niego organiczne uszkodzenie centralnego układu nerwowego i padaczkę pourazową. Choroba ta wystąpiła u osadzonego po przebyłym urazie czaszkowo-mózgowym w następstwie wypadku komunikacyjnego w 1994 r. Powód leczy się na epilepsję od wielu lat, a od co najmniej 17 czerwca 1998 r. jest całkowicie niezdolny do pracy. W trakcie odbywania kary, w dniu 26 lipca 2010 r., doszło u powoda D. M. do ataku padaczki. W czasie jego pobytu w wymienionej jednostce penitencjarnej otrzymywał leki, ostatnio T., C. i R.. W dniu 29 marca 2011 r. lekarz wydał powodowi zgodę na otrzymywanie z zewnątrz jednego opakowania preparatu M. (...).

W dniu 4 kwietnia 2011 r., w godzinach rannych, powód odebrał lekarstwa od pielęgniarki B. S. z Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w O.. Tego samego dnia, w godzinach 15:00 - 15:25, lekarz A. K. (1), zatrudniony we wskazanym powyżej zakładzie, zamierzał podać powodowi lek o nazwie C.. Ten lek podawany był osadzonemu w celu wyeliminowania napadów padaczki. Powód sprzeciwił się przyjęciu leku w obecności pielęgniarki. Lekarz podjął decyzję o odstawieniu powodowi C., gdyż powód nagminnie nie przyjmował leków przy pielęgniarce. Poza tym lekarz miał informacje o gromadzeniu leków przez osadzonego. Powodowi nie padano wymienionego lekarstwa do końca dnia.

W dniu 4 kwietnia 2011 r., w godzinach wieczornych, powód D. M. miał atak padaczki, w trakcie którego upadł i uderzył głową w łóżko. Nie był tego dnia badany przez lekarza.

W dniu 5 kwietnia 2011 r. lekarz zaordynował przyjmowanie preparatu M. (...) przez powoda, za pośrednictwem pracowników służby zdrowia. Tego samego dnia, w godzinach popołudniowych, powód złożył oświadczenie o przyjmowaniu lekarstw w obecności pracowników służby zdrowia bądź służby więziennej i lekarz prowadzący nad nim opiekę w areszcie zalecił na stałe podawanie leku C. i T.. Wieczorem powód otrzymał leki, ale zaistniała sytuacja zdenerwowała się.

W dniu 5 kwietnia 2011 r., w godzinach wieczornych, D. M. miał dwa ataki padaczki, połączone z utratą przytomności i drgawkami. Podczas pierwszego napadu choroby uderzył prawym policzkiem w element wyposażenia celi mieszkalnej, tj. w taboret i doznał rany ciężkiej, pojawiło się krwawienie. W. udzielili powodowi pomocy przytrzymując go, tamując krew i wezwali funkcjonariuszy służby więziennej.

Przybyły na miejsce dowódca zamiany nakazał współosadzonym posadzić powoda na łóżku. Po wykonaniu polecenia, gdy funkcjonariusze opuścili celę, powód miał drgawki i spadł z łóżka na podłogę, a rana zaczęła silniej krwawić. Ponownie wezwany dowódca zamiany wraz z funkcjonariuszami służby więziennej zabrał powoda w celu opatrzenia go.

W dniu 5 kwietnia 2011 r., o godzinie 23:00, lekarz prowadzący osadzonego, stwierdził u niego stan po napadzie padaczkowym i ranę ciętą twarzy okolicy policzkowej prawej. Powoda odwieziono na Szpitalny Oddział Ratunkowy w O., gdzie o godzinie 23:25 udzielono mu pomocy w postaci zaopatrzenia rany ciętej policzka prawego. Powodowi założono trzy szwy. W następstwie tych zdarzeń doznał on oprócz rozcięcia prawego policzka, stłuczenia kończyny górnej lewej, stłuczenia kończyny dolnej prawej i stłuczenia głowy.

W dniu 4 lipca 2011 r. powód odbył konsultację u lekarza neurologa E. G.. Wymieniona stwierdziła, iż w stosunku do powoda nierealne jest odstawienie leku C., po tym jak przez 10 lat go brał. Byłoby to możliwe jedynie w warunkach detoksu, ale zrealizowanie tego byłoby trudne.

Powód ma uraz psychiczny po powyższym zdarzeniu i obawia się, że nie przyjmując lekarstwa może spowodować kolejny napad padaczki.

D. M. ma 34 lata, zawód wyuczony zbrojarz- betoniarz. Jest całkowicie niezdolny do pracy. Aktualnie odbywa karę pozbawienia wolności, a przewidywany koniec kary upływa w listopadzie 2017 r. Leczy się na epilepsję i choroby współistniejące. Przyjmuje leki przeciwpadaczkowe, uspokajające, nasenne i przeciwbólowe.

Biorąc pod uwagę charakterystykę leku C. (środek o silnym działaniu przeciwdrgawkowym, mający zastosowanie w leczeniu wszystkich postaci padaczki, a również w leczeniu skojarzeniowym, tj. w połączeniu z innymi lekami przeciwdrgawkowymi), jego farmakokinetykę oraz to, że w terapii należy stopniowo zwiększać dawkę leku dochodząc do dawki terapeutycznej, a długotrwałego stosowania leku nie można nagle przerywać, ale stopniowo zmniejszać dawkę przez kilka- kilkanaście dni, oraz wieloletni czasookres leczenia wymienionym lekiem, biegły rozpoznał u powoda uzależnienie od preparatu C..

Nagłe i całkowite odstawienie leku mogło spowodować wystąpienie drgawek padaczkowych lub drgawek padaczkopodobnych jako objawu nagłego odstawienia leku u osoby z organicznym uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego - uzależnionej od benzodiazepiny (C.). Te dwa stany - drgawki padaczkowe i padaczkopodobne mogą być trudne lub wręcz niemożliwe do zróżnicowania.

Przyjęcie przez powoda leku C. w dniu zdarzenia w dawkach zwykle przyjmowanych wyeliminowałoby ryzyko wystąpienia zespołu odstawienia w postaci drgawek padaczkopodobnych. Natomiast przyjęcie tego leku zmniejszyłoby ryzyko wystąpienia napadu padaczkowego, chociaż takie ryzyko wydawało się w tym przypadku mniejsze, gdyż powód oprócz C. otrzymywał również inny lek przeciwpadaczkowy w dawce terapeutycznej, tj. T.. Stały poziom T. zabezpiecza przed napadami padaczki i krótkotrwały brak C. (1-2 dni) nie powinien tej równowagi zakłócić, chociaż wykluczyć tego z całą pewnością nie można.

Regularne podawanie C. nie wyklucza wystąpienia ataku padaczki, gdyż na aktywność padaczkową mózgu oprócz stałego przyjmowania leków przeciwpadaczkowych ma wpływ wiele czynników, np. stan emocjonalny, zdenerwowanie, zmęczenie, wysiłek fizyczny, warunki pogodowe czy ogólny stan zdrowia, np. choroby z wysoką gorączką.

W ocenie Sądu pierwszej instancji zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwalał na stwierdzenie, iż zostały spełnione wszystkie przesłanki odpowiedzialności pozwanego za szkodę doznaną przez powoda w wyniku zdarzenia, do jakiego doszło na terenie Aresztu Śledczego w O. w dniu 5 kwietnia 2011 r., na skutek zaniechania podania dawki leku przez lekarza z Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w O..

Sąd Okręgowy zaznaczył, że powód jako skazany miał prawo m.in. do świadczeń zdrowotnych i odpowiednich warunków higieny (art. 102 pkt 1 Kodeksu karnego wykonawczego). W art. 115 Kodeksu karnego wykonawczego ustawodawca określił zasady, na jakich prawo to ma być skazanemu zapewnione - skazanemu zapewnia się bezpłatne świadczenia zdrowotne, leki i artykuły sanitarne.

Leki podaje się w czasie i dawkach wyznaczonych przez lekarza więziennego. W dawce dziennej nie mogą być podawane leki zaliczone do silnie działających, środków odurzających lub substancji psychotropowych. W uzasadnionych przypadkach leki niezaliczone do silnie działających, środków odurzających lub substancji psychotropowych mogą być wydane osobie pozbawionej wolności w ilości równej dawce dziennej lub odpowiadającej całej kuracji, z jednoczesnym pouczeniem o sposobie ich stosowania.

Sąd pierwszej instancji uznał, że brak odpowiedniego leczenia powoda jest naruszeniem jego uprawnień wynikających z art. 102 pkt 1 i art. 115 § 1 Kodeksu karnego wykonawczego i jednocześnie naruszeniem obowiązku wynikającego z art. 115 § 9 Kodeksu karnego wykonawczego w związku § 1 ust. 1 pkt 2 i § 8 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności oraz art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Dalej sąd wskazał, że decyzja zatrudnionego w Zakładzie Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w O. lekarza A. K. (1) o odmowie podania powodowi dawki leku C., to jest środka o silnym działaniu przeciwdrgawkowym, przy znajomości jego stanu zdrowia (choruje od wielu lat na padaczkę pourazową) nosi znamiona bezprawności i obciąża pozwanego. Mając zaś na uwadze wnioski opinii sądowo - lekarskiej biegłej A. K. (2), sąd stwierdził, że wskazane wyżej bezprawne zaniechanie było bezpośrednią przyczyną zaistnienia zdarzenia w dniu 5 kwietnia 2011 r. w godzinach wieczornych, tj. dwóch napadów padaczki, jego skutkiem zaś był uraz w postaci rozcięcia policzka prawego, połączonego z silnym krwawieniem, skutkującym koniecznością założenia szwów w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w O.. Nadto powód doznał ogólnego potłuczenia ciała. Nie ulega wątpliwości, że rozcięcie prawego policzka, połączone z silnym krwawieniem stanowi uszkodzenie ciała.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy stwierdził, że spełnione zostały wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej Skarbu Państwa.

Oceniając roszczenie powoda w przedmiocie zadośćuczynienia za uraz, jakiego doznał w dniu 5 kwietnia 2011 r., wywodzone na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., Sąd pierwszej instancji uznał, że żądanie zapłaty z tego tytułu kwoty 200.000 złotych jest zbyt wygórowane. Powodowi należy się świadczenie na poziomie kwoty 2.000 złotych, uwzględniając, że wymieniony na skutek zdarzenia miał atak padaczki, w następstwie którego doznał ogólnego potłuczenia ciała, rozcięcia prawego policzka, co wymagało interwencji w szpitalu, polegającej na założeniu szwów. Wiązało się to niewątpliwie z cierpieniem fizycznym i psychicznym, którego rozmiar nie był jednak duży.

Ponadto Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że powód w wyniku powyższego urazu nie doznał żadnego uszczerbku na zdrowiu, nie wykazał, aby uraz w jakikolwiek sposób ograniczył jego sprawność i miał wpływ na aktualny stan zdrowia. Z drugiej strony kwota rekompensaty musi być adekwatna do statusu majątkowego poszkodowanego, a ten jest stosunkowo niski. Z tych przyczyn, w ocenie Sądu pierwszej instancji zadośćuczynienie w wysokości 2.000 złotych jest kwotą adekwatną i stanowi godziwą rekompensatę za doznane przez D. M. cierpienie fizyczne i psychiczne. O odsetkach od zasądzonej kwoty Sąd pierwszej instancji nie orzekł z uwagi na brak żądania w tym zakresie.

Żądanie powoda w pozostałej części Sąd pierwszej instancji oddalił jako zbyt wygórowane.

Biorąc pod uwagę sytuację życiową i zarobkową powoda, fakt odbywania przez niego kary pozbawienia wolności, Sąd Okręgowy na podstawie art. 102 k.p.c. nie obciążył go kosztami procesu w zakresie oddalonej części powództwa.

Apelację od powyższego wyroku wniosły obie strony:

- pozwany, zaskarżając go w części, tj. pkt I, III i IV i zarzucając naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę dowodu z opinii biegłego oraz naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. niewłaściwą wykładnię i zastosowanie art. 115 § 9 k.k.w.; zastosowanie przepisów nieobowiązującego rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności (Dz.

U. Nr 204, poz. 1985); niewłaściwą wykładnię i zastosowanie art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry; niewłaściwe zastosowanie art. 417 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy skutkami ataku padaczki a zaniechaniem pozwanego.

W następstwie powyższych zarzutów skarżący wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez oddalenie powództwa w całości oraz rozstrzygnięcie o kosztach postępowania przed sądem pierwszej instancji, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych prawem, e w e n t u a l n i e o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych prawem.

- powód, zaskarżając wyrok w części, tj. w zakresie punktu II, zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k. c w zw. z art.444 § 1 k. c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i tym samym zasądzenie zbyt niskiego zadośćuczynienia co miało istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia.

W następstwie powyższego zarzutu skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uchylenie pkt. II w całości i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda dalszych 198.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz pełnomocnika powoda kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powoda pozwany Skarb Państwa wniósł o jej oddalenie w całości i zasądzenie od powoda na rzecz Skarbu Państwa - Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Ponieważ apelacja strony pozwanej jest dalej idąca albowiem dotyczy samej zasady odpowiedzialności, zostanie omówiona jako pierwsza.

Słusznie strona pozwana zarzuca Sądowi pierwszej instancji naruszenie art. 233 k.p.c., aczkolwiek naruszenia powyższego upatruje w błędnej ocenie dowodu z opinii biegłego neurologa A. K. (2), gdy tymczasem w świetle argumentów wspierających powyższy zarzut należy, że pozwany tak naprawdę zarzuca sądowi błędne wnioskowanie wywiedzione na podstawie tejże opinii, którą co do zasady trafnie uznał za wiarygodną oraz rzetelną.

Rzeczywiście tak kategorycznego wniosku, jaki wysnuł Sąd Okręgowy na podstawie wskazanej opinii nie można było wywieść. Niemniej jednak wskazać należy, iż Sąd I instancji przede wszystkim błędnie przyjął, że działanie lekarza służby więziennej było działaniem bezprawnym, co ostatecznie skutkowało uznaniem odpowiedzialności Skarbu Państwa. Zarówno skarżący, jak i Sąd pierwszej instancji pomijają, że w pierwszej kolejności sąd zobligowany był do zbadania i rozstrzygnięcia o zasadzie odpowiedzialności pozwanego, a dopiero następnie, przesądzając o niej, mógł ocenić czy spełnione zostały poszczególne przesłanki odpowiedzialności Skarbu Państwa z art. 417 k.c., w tym powstanie szkody oraz wystąpienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem bądź zaniechaniem funkcjonariusza więziennej służby zdrowia a powstaniem szkody u powoda. Tymczasem z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie odpowiedzialności pozwanego nie sposób przyjąć.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów naruszenia prawa zgłoszonych w apelacji, zdaniem sądu odwoławczego trafnie podnosi skarżący, iż w przedmiotowej sprawie nie miały zastosowania przepisy nieobowiązującego w dacie zdarzenia rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. Nr 204, poz. 1985). Rozporządzenie to zostało bowiem uchylone na podstawie art. 36 pkt 4 ustawy z dnia 7 maja 2009 roku o uchyleniu lub zmianie niektórych upoważnień do wydania aktów wykonawczych (Dz. U. Nr 98, poz. 817) i utraciło moc z dniem 11 lipca 2010 roku, a do spornego zdarzenia doszło w kwietniu 2011 roku, kiedy to obowiązywało już rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej

dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. z 2011 r. Nr 1, poz. 2), które zresztą utraciło moc z dniem wejścia w życie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. z dnia 29 czerwca 2012 r.).

Podkreślić należy, że aczkolwiek powołanie się przez Sąd pierwszej instancji na to nieobowiązujące w dacie zdarzenia rozporządzenie jest naruszeniem przepisów prawa materialnego, jednakże z uwagi na to, że zakres regulacji obowiązującego już w dacie zdarzenia rozporządzenia jest podobny w swej treści, nie można uznać, że naruszenie to miało wpływ na wynik sprawy.

W przedmiotowej sprawie należy natomiast zwrócić przede wszystkim uwagę na to, że jak słusznie wywodzi apelujący, z ustaleń Sądu pierwszej instancji jednoznacznie wynika, iż lekarz w dniu 4 kwietnia 2011 roku zamierzał podać powodowi dawkę leku C., natomiast powód sprzeciwił się przyjęciu tego leku w obecności pielęgniarki (str. 3 uzasadnienia wyroku – k. 327). Dostrzec przy tym należy, że ustalenia faktyczne sądu, a więc i w tym zakresie, nie zostały zakwestionowane przez żadną ze stron procesu. W świetle tych niespornych okoliczności, które Sąd Apelacyjny jako prawidłowe przyjmuje za własne, czyniąc je podstawą własnego rozstrzygnięcia, nie można zatem przyjąć, tak jak uczynił to Sąd Okręgowy, że zachowanie pozwanego było bezprawne i polegało na odmowie podania powodowi środka C., to jest środka o silnym działaniu przeciwdrgawkowym, po pierwsze przy znajomości jego stanu zdrowia (choruje od wielu lat na padaczkę pourazową), po drugie odmowie przyjęcia leku w obecności pielęgniarki, po trzecie nagminnym nie przyjmowaniu przez powoda zalecanych lekarstw przy pielęgniarce, a nadto posiadaniu przez lekarza informacji o gromadzeniu leków przez osadzonego. Okoliczności te dawały bezsprzecznie podstawy do odmowy wydania powodowi wskazanego leku, z uwagi na brak możliwości skontrolowania jego przyjęcia. Istotne jest przy tym, że u powoda rozpoznano uzależnienie mieszane – od środków odurzających i lekarstw, i podlegał on z tego powodu szczególnej kontroli przy przyjmowaniu leków. Tym samym wnioski Sądu pierwszej instancji w zakresie obciążenia nagannym zachowaniem powoda lekarza, który na podstawie wskazanych powyżej informacji miał prawo przypuszczać, że skarżący lekarstw nie zażywa, należy uznać za niezasadne. Wspomnieć w tym miejscu należy również, że § 10 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2010 roku w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności wyraźnie wskazuje, że zlecenia lekarskie z zakresu farmakoterapii związane z przygotowaniem i wydaniem dawek leków wykonuje pielęgniarka więziennej służby zdrowia oraz że leki podaje się w czasie i dawkach wyznaczonych przez lekarza więziennej służby zdrowia.

Dostrzec też trzeba w końcu i to, że następnego dnia, tj. 5 kwietnia 2011 roku, skarżący złożył pisemne oświadczenie, w którym zobowiązał się do przyjmowania lekarstw w obecności służby zdrowia bądź służby więziennej (k. 10). W tym też dniu wszystkie zalecone dotychczas lekarstwa zostały powodowi podane. Potwierdza to zatem jego wcześniejsze zachowanie, które legło u podstaw odmowy podania leku C. przez lekarza.

Ubocznie Sąd Apelacyjny pragnie zauważyć, że już po spornym zdarzeniu powód nadal wykazywał postawę ignorującą zasady obowiązujące w zakresie wydawania leków. Świadczy o tym choćby wpis w książce zdrowia powoda pod datą 14 lipca 2011 roku, gdzie wskazano, iż „osadzony nie podszedł po leki, inny osadzony z celi chciał odebrać jego leki, leków nie wydano. Osadzony leżał na łóżku i to widział. Na powtórne wezwanie również nie wstał, robi to celowo” (k. 13). Sytuacja ta miało miejsce w trzy miesiące po dacie spornego zdarzenia z dnia 4 kwietnia 2011 roku. Przy takiej zatem lekceważącej postawie powoda, kiedy z przepisów wprost wynika, że zlecenia lekarskie wykonuje pielęgniarka, w sytuacji kiedy powód odmawia przyjęcia lekarstwa od lekarza czy pielęgniarki, swoją postawą ignoruje zalecenia, jak również zachowania do których wcześniej się zobowiązał, nie można przyjąć za uprawniony wniosek Sądu pierwszej instancji co do bezprawności funkcjonariusza, który jednorazowo (incydentalnie) zdecydował o niepodaniu dawki leku.

Z tych też względów - w ocenie Sądu II instancji - w omawianych powyżej zachowaniach strony pozwanej nie sposób doszukać się przejawów bezprawności, a tym samym zasadny okazał się podnoszony w apelacji zarzut naruszenia art. 417 § 1 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie. W tej sytuacji odpadła podstawa do badania związku przyczynowego

pomiędzy niepodaniem powodowi leku a atakiem padaczkowym u powoda i w konsekwencji doznany w jego wyniku urazem.

Mając powyższe uwagi na względzie, uznając zarzuty apelacji strony pozwanej za uprawnione, należało zmienić zaskarżony wyrok i oddalić powództwo w całości na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

Z oczywistych względów bezzasadna okazała się apelacja powoda, kwestionująca jedynie wysokość zasądzonego zadośćuczynienia i zawierająca jedynie zarzut naruszenia art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Biorąc pod uwagę, że stronie pozwanej udało się skutecznie podważyć podstawę przypisaną jej odpowiedzialności, apelacja powoda podlegała oddaleniu na mocy art. 385 k.p.c. -bez potrzeby odnoszenia się do zarzutu w niej zgłoszonego.

W zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania, w tym i kosztach za instancję odwoławczą, Sąd Apelacyjny orzekł w myśl art. 102 k.p.c., uwzględniając charakter przedmiotowej sprawy, sytuację życiową i materialną powoda, jego stan zdrowia a także i to, że Sąd pierwszej instancji przesądził o zasadzie odpowiedzialności na korzyść strony powodowej, co mogło powodować, że pozostawał on w usprawiedliwionym przekonaniu co do zasadności jego racji, która w ostateczności nie znalazła uznania.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym, Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie § 2 ust. 2 i 3, § 6 pkt 6 oraz § 12 ust. 1 pkt 2 i § 15 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. 2013.490.).