

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 06 czerwca 2016 roku

Sąd Okręgowy w Płocku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Łukasz Wilkowski
Protokolant:	st. sekr sąd. Justyna Wieteska

po rozpoznaniu w dniu 06 czerwca 2016 roku w Płocku na rozprawie

sprawy z powództwa Z. W.

przeciwko Skarbowi Państwa – Zakładowi Karnemu w P.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

I. oddala powództwo;

II. zasądza od powoda Z. W. na rzecz Skarbu Państwa reprezentowanego przez Prokuratorię Generalną Skarbu Państwa kwotę 7.200,00 zł (siedem tysięcy dwieście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. przyznaje adw. M. P., adw. A. G. i adw. M. H. prowadzącym Kancelarie Adwokackie w P. z sum budżetowych Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Płocku kwoty po 4.428,00 zł (cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem złotych), w tym podatek VAT, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

Sygn. akt I C 163/11

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 26 stycznia 2011 roku, skierowanym do Sądu Okręgowego w Płocku powód Z. W. wniósł o zasądzenie odszkodowania w kwocie 350.000,00 zł. W uzasadnieniu wskazał, iż został zatrzymany 24 października 2006 roku i przebywał w Areszcie Śledczym M. w W.. Stan jego zdrowia był bardzo dobry. 15 stycznia 2008 roku został przewieziony do Zakładu Karnego w P. na celę nr (...). Doznał tam urazu kręgosłupa wchodząc na łóżko piętrowe, które było bez drabinki. Chciał się złapać kątownika po drugiej stronie łóżka, ale dłoń wyslizgła się i tylko zdążył złapać za materac i koc. Na tej celi jest bardzo krzywa podłoga, gdy chciał wejść na łóżko piętrowe jedną nogą stał na taborecie, a drugą na łóżku opartą. Taboret wyslizgnął mu się z pod nogi i upadł na plecy na taboret z kocem w ręku. W ten sposób doznał urazu kręgosłupa i do dziś chodzi o kuli. Nie wychodzi od ponad 2 lat na spacer, od niedawna zaczął korzystać z łaźni na izbie chorych. W maju lepiej się poczuł i poszedł na ping - ponga i w czasie podskakiwania odnowiła się choroba. Do dnia wniesienia pozwu bardzo źle się czuje i bardzo cierpi, leżąc na łóżku. Wskazał, iż lekarz sądowy, który miał go zbadać nie zrobił tego, a następnie wystawił fałszywą opinię lekarską. Złożył on zawiadomienie w związku z tym zdarzeniem, lecz prokurator umorzył to postępowanie. Po przeprowadzeniu badania rezonansu magnetycznego został skierowany na zabieg chirurgiczny. W zakładzie karnym w P. funkcjonariusze obchodzili się z nim niehumanitarnie. W takim stanie musiał chodzić na górę do lekarzy, aby zrobić zastrzyk. Wchodząc po schodach musiał się zatrzymywać

i kłaść na brudne schody. Jako osoba chora powinien leżeć na izbie chorych i być przygotowywany do operacji. Lekarze ignorowali jego chorobę zabierają mu wózek inwalidzki. Gdy przychodził dzień na czynności procesowe musiał czekać na korytarzu kilkanaście minut na wózek inwalidzki i kładł się na korytarzu i brudny jechał na proces. Funkcjonariusze zapominali dawać mu leki i gdy znajdował się na sali rozpraw i bardzo źle się czuł musiał jechać na zastrzyk przeciwbólowy. Nie wytrzymał siedząc na sali rozpraw i kładł się na podłogę lub ławę. Aby uczestniczyć w rozprawach sprowadzono na salę rozpraw łóżko i tak leżał do końca procesu odurzony lekami i bólem (k. 2 - 3).

W piśmie procesowym z dnia 04 lutego 2011 roku powód doprecyzował, iż pozywa Skarb Państwa - Dyrektora Zakładu Karnego w P.. Nadto wskazał, iż dochodzi zadośćuczynienie. Przeszło dwa lata czeka na operację kręgosłupa, a przez ten okres wożono go z zakładu do zakładu i wziął tyle proszków i zastrzyków przeciwbólowych, że starczyłoby na całą armię. Z tego powodu ma problemy z nerkami i wątrobą. Z Zakładu Karnego w P. był transportowany do AŚ S. normalnym transportem i tracił przytomność. Tam nie było specjalnego samochodu dla chorych i przez to nie mógł jeździć na badania do neurologa i rezonans magnetyczny. Tam musiał sam chodzić po leki z czym miał problem. Po powrocie trafił na izbę chorych i myślał, że będzie przygotowywany do operacji, ale się mylił. Zabrali mu wózek inwalidzki i przenieśli na celę izolacyjną typu N i tam cierpiał z bólu. Nieraz była karetka, żeby dać mu zastrzyk. Potem został przeniesiony na celę dwuosobową, gdzie nie było metrażu i znów musiał się wspinać po leki. Przez ten cały okres doznał tortur i niehumanitarnego traktowania, ponieważ gdy leżał na korytarzu żaden funkcjonariusz nie chciał mu pomóc we wstaniu. Stąd jego roszczenie o odszkodowanie w kwocie 350.000,00 zł (k. 8 - 10).

Pozwany w odpowiedzi na pozew z dnia 07 marca 2011 roku wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego na rzecz Skarbu Państwa - Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa (k. 82 - 83).

W piśmie procesowym z dnia 24 marca 2011 roku pozwany wniósł o odrzuceniu pozwu, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku o oddalenie powództwa. W uzasadnieniu pierwszego z w/w wniosków wskazał, iż o to samo roszczenie sprawa jest w toku przed Sądem Okręgowym w Warszawie sygn. akt XXIV C 246/10 i w sprawie tej powód pozwał Dyrektora Zakładu Karnego w P. oraz Dyrektora Aresztu Śledczego W. - M. o naruszenie jego dóbr osobistych tj. godności poprzez osadzenie w nieodpowiednich warunkach socjalno - bytowych oraz w związku z utratą zdrowia - urazem kręgosłupa. W uzasadnieniu drugiego wniosku wskazał, iż kwestionuje twierdzenia i zarzuty powoda. Powód nie wykazał, aby poniósł jakąkolwiek szkodę na skutek działania pozwanego. Nie udowodnił również związku przyczynowo skutkowego pomiędzy ewentualną szkodą, a działaniem pozwanego (k. 96 - 99).

Prawomocnym postanowieniem z dnia 18 maja 2011 roku Sąd Okręgowy w Płocku odmówił odrzucenia pozwu (k. 115 - 117).

Na rozprawie w dniu 07 maja 2013 roku powód wskazał, iż dochodzi roszczenia za okres od 2009 do 2010 roku w związku z nieprawidłowym jego leczeniem, które to spowodowało uszczerbek na jego zdrowiu (k. 424).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Z. W. od 2006 roku przebywał w różnych zakładach karnych, jako osoba pozbawiona wolności. Początkowo w latach 2006 - 2008 przebywał w Areszcie Śledczym W. M.. W tym czasie wielokrotnie zgłaszał bóle głowy, które wiązał z doznany w przeszłości urazem głowy. W związku z tym otrzymywał silne leki przeciwbólowe jak I., K.. Wykonano szereg badań i konsultacji, jednakże w sposób jednoznaczny nie ustalono przyczyny tych bólów. W następnych latach bólów tych już nie zgłaszał (notatka służbowa - k. 100, dokumentacja medyczna powoda - k. 503).

Z dniem 15 stycznia 2009 roku powód został przetransportowany do Zakładu Karnego w P., gdzie do dnia 03 grudnia 2009 roku przebywał w celi nr 809, a następnie w celach nr 524 i 512 do dnia 06 stycznia 2010 roku (wykaz cel - k. 134).

W dniu 28 stycznia 2009 roku Z. W. zgłosił się do lekarza w Zakładzie Karnym w P. skarżąc się na ból prawej kończyny dolnej nasilający się przy ruchach. Lekarz rozpoznał u niego rwę kulszową i przepisał leki w tym przeciwbólowo K.. Powód nie wyraził zgody na przeniesienie go na izbę chorych. W związku z czym dostał w zaleceniu dolne łóżko oraz

wydano mu kulę szwedkę. Nadto dostał skierowanie do neurologa i wskazał, iż w przeszłości bywały takie incydenty, ale ustępowały. W dniu 30 stycznia 2009 roku została do powoda wezwana karetka pogotowia. Ponownie powód lekarzowi udzielającemu mu pomocy skarżył się na ból prawej kończyny dolnej od pośladka w dół przy poruszaniu kończyną. Zanegował, jako przyczynę uraz i wskazał, że przewlekłe na nic nie choruje. Również została rozpoznana u niego rwa kulszowa. W kolejnych dniach powód nadal uskarżał się na przedmiotowe bóle i był konsultowany przez lekarzy, w tym w dniu 03 lutego 2009 roku przez neurologa. W dniu 06 lutego 2009 roku ponownie był badany przez lekarza przybyłego w karetce pogotowia. W kolejnych dniach konsultowany przez lekarzy nawet codziennie. W dniu 29 marca 2009 roku wykonano mu badanie RTG kręgow łądźwiowo - krzyżowych. W kolejnych dniach sytuacja się ustabilizowała. Powód brał nawet udział w czynnościach procesowych w ramach prowadzonego postępowania karnego (dokumentacja medyczna - k. 503).

W dniu 25 maja 2009 roku ponownie zgłosił się do lekarza zakładowego i wskazał mu, iż w piątek grał w ping - ponga i coś go zabolalo w kręgosłupie L-S. Jak zapisał lekarz powód „doprowadzony był z bólu”. Otrzymał K. i został zwolniony z udziału w rozprawie w dniu 25 maja 2009 roku. W dniu 26 maja 2009 roku był zaś konsultowany przez neurologa, któremu wskazał, iż „ból wystąpił po nagłym skłonie za piłeczką ping - pongową”. Tego dnia otrzymał skierowanie na badanie MR kręgosłupa. Ponownie był konsultowany w dniach 01 czerwca 2009 roku (dwukrotnie, w tym również przez neurologa), 08 czerwca 2009 roku, 10 czerwca 2009 roku, 15 czerwca 2009 roku, 16 czerwca 2009 roku (laryngolog i neurolog). W dniu 19 czerwca 2009 roku wykonano badanie MR kręgosłupa. W dniu 30 czerwca 2009 roku ponownie był konsultowany przez lekarza neurologa, który to zalecił pilną konsultację neurochirurgiczną i wskazał, iż jego zdaniem pacjent powinien być skierowany do pilnej operacji neurologicznej. Ponownie w dniu 08 lipca 2009 roku lekarz neurolog zalecił pilną konsultację neurochirurgiczną, lecz jak ustalono najbliżej miejsca pobytu powoda nie było szans na taką wizytę do końca roku. W związku z powyższym lekarz wypisał skierowanie na oddział neurologiczny w P.. W dniu 31 lipca 2009 roku ustalono jednak termin konsultacji na dzień 03 sierpnia 2009 roku. Konsultacja ta w tym terminie odbyła się i lekarz neurochirurg podał, iż wskazana jest operacja dyskopatii L5-S1 po stronie prawej. Z uwagi jednak na okres urlopowy nie możliwe było ustalenie terminu tej operacji w szpitalu. W związku z powyższym zalecono kontakt z ordynatorem tego oddziału celem ustalenia operacji w terminie planowym. W dniu 18 sierpnia 2009 roku powód wyraził zgodę na taki zabieg. W okresie od 18 sierpnia 2009 roku do 24 listopada 2009 roku powód nie zgłaszał żadnych dolegliwości bólowych, nie korzystał z wizyt lekarskich i nie wymagał żadnego leczenia farmakologicznego. Tego dnia ponownie dolegliwości te u powoda się pojawiły i został on zwolniony z czynności procesowych (dokumentacja medyczna - k. 503).

W grudniu 2009 roku Z. W. wystąpił do Sądu Okręgowego w Warszawie z pozwem o zadośćuczynienie skierowanym przeciwko Skarbowi Państwa - Dyrektorowi Aresztu Śledczego W. M. oraz Dyrektorowi Zakładu Karnego w P. dotyczącym naruszenia jego godności osobistej oraz innych dóbr osobistych upatrując tego w osadzeniu go w przeludnionych celach wraz z osobami zarażonymi wirusem HIV lub HCV. W uzasadnieniu wskazał m.in. „przez długotrwałe areszt nabawiłem się bólu kręgosłupa, gdzie po zdjęciach i rezonansie magnetycznym będę miał operację na kręgosłup. Mam zwyrodniały kręgosłup i od kości ogonowej w bok mam przesunięty dysk, teraz czekam na operację i czekam na miejsce w szpitalu w P.”. W piśmie tym powód nie zawarł żadnych informacji o doznanym urazie kręgosłupa. Postępowanie to było prowadzone pod sygn. akt XXIV C 246/10 (pозew - k. 118 - 122).

W dniu 07 stycznia 2010 roku powód został przetransportowany do Aresztu Śledczego W. - S.. Tu w dniu 18 stycznia 2010 roku był konsultowany i otrzymał skierowanie na (...) kręgosłupa L-S, konsultację neurologiczną oraz neurochirurgiczną. W dniu 20 stycznia 2010 roku odbyła się konsultacja neurologa. w dniu 28 stycznia 2010 roku miała się odbyć konsultacja neurochirurgiczna powoda, lecz odmówił on wyjazdu, gdyż jego zdaniem samochód nie był przystosowany do jego przewozu, bowiem musi on leżeć. Analogiczna sytuacja miała miejsce w dniu 12 lutego 2010 roku. W kolejnych dniach powód przechodził liczne konsultacje lekarskie, gdzie lekarze stwierdzali, iż może on uczestniczyć w czynnościach procesowych, ale albo w pozycji siedzącej, albo leżącej, a transport winien odbywać się w pozycji leżącej (dokumentacja medyczna - k. 503).

W dniu 11 czerwca 2010 roku powód ponownie został przetransportowany do Zakładu Karnego w P.. Transport odbył się w pozycji leżącej. Powód został tu przyjęty na izbę chorych. Podczas obserwacji lekarz J. C. w dniu 22 czerwca 2010

roku stwierdził, iż powód na leżance siedzi z wielkim bólem, kładzie się, a na wózku inwalidzkim siedzi komfortowo bez oznak dolegliwości. W dniu 14 lipca 2010 roku lekarz neurolog stwierdził, iż powód zachowuje się teatralnie, jeździ na wózku, bardzo przytył (120 kg), oczekuje na planowaną operację. W dniu 08 października 2010 roku funkcjonariusze Służby Więziennej stwierdzili, iż powód porusza się po celi bez kul. W kolejnych miesiącach ponownie pojawiła się kwestia operacji neurochirurgicznej, której ostatecznie powód nie został poddany (dokumentacja medyczna - k. 503).

W dniu 25 stycznia 2011 roku powód był ponownie konsultowany przez lekarza neurochirurga. W dniu 25 marca 2011 roku doznał urazu prawej stopy doznając złamania kości śródstopia leczonego longietą gipsową (dokumentacja medyczna - k. 503, opinia biegłego neurochirurga T. K. - k. 248 - 250).

W dniu 16 września 2011 roku Kierownik Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Karnego w P. zwróciła się do Dyrektora Aresztu Śledczego w G. o wyznaczenie terminu zabiegu operacyjnego dla powoda. W odpowiedzi na powyższe Dyrektor Szpitala Aresztu Śledczego w G. w piśmie z dnia 23 września 2011 roku wskazał, że chorego konsultowano z neurochirurgiem dr M. R., który wstępnie zakwalifikował go do leczenia operacyjnego usunięcia dysku C4/C5 dx + DIAM, a termin przyjęcia do oddziału neurologii AŚ G. celem zabiegu neurochirurgicznego wyznaczono na dzień 30 grudnia 2011 roku. Pismem z dnia 30 listopada 2011 roku Dyrektor Szpitala Aresztu Śledczego w G. poinformował Zakład Karny w P., iż nie ma możliwości przyjęcia powoda w wyznaczonym terminie. Kolejny proponowany termin to po 15 stycznia 2012 roku, ale winien on być wcześniej uzgodniony. W dniu 3 stycznia 2012 roku powód nie wyraził zgody na hospitalizację na oddziale neurologicznym Aresztu Śledczego w G. (dokumentacja medyczna - k. 503).

Wdrożenie leczenia rehabilitacyjnego winno być dokonane po ustąpieniu ostrej fazy bólowej - lezonej farmakologicznie. Rozpoczynanie leczenia rehabilitacyjnego w jej trakcie zwiększa tylko doznania bólowe. Pacjenci z rozpoznaniem dyskopatii lędźwiowej są w większości leczeni przez długie lata zachowawczo - fizykoterapią i rehabilitacją. O konieczności leczenia operacyjnego decyduje narastanie objawów neurologicznych, brak poprawy przy leczeniu zachowawczym oraz pogorszenie się obrazu radiologicznego. W przypadku powoda przebieg jego choroby wskazuje na okresowe zaostrzenie się dolegliwości bólowych i ich zmniejszanie się (był w stanie nawet grać w ping - ponga), a stwierdzona dyskopatia nie jest dyskopatią urazową lecz dyskopatią pochodzenia zwyrodnieniowego, a wszelkie dodatkowe urazy mogą w sposób istotny nasilać istniejące dolegliwości (opinia biegłego z zakresu neurochirurgii T. K. - k. 334 - 335).

W związku z powyższym postępowanie lecznicze w Zakładzie Karnym w P. w zakresie leczenia powoda, u którego stwierdzono zaawansowaną przedwczesną chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa było prawidłowe. Po zgłoszeniu dolegliwości bólowych natychmiast wdrożono powodowi leczenie farmakologiczne z zastosowaniem niesterydowych leków przeciwzapalnych, zaopatrzonego w kulę łokciową i przeniesiono na dolne łóżko, w kolejnych dniach dwukrotnie konsultowano neurologicznie i zapewniano pomoc z SOR w P.. Wykonano diagnostykę RTG, która wykazała niewielkie zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa L/S, kontynuowano zaleconą farmakoterapię i uzyskiwano poprawę do tego stopnia, iż powód był w stanie grać w ping - ponga. Podczas gry w maju 2009 roku ponownie powód doznał silnych bólów i wówczas skierowano go na badanie MR kręgosłupa, a po nim na konsultację neurochirurgiczną. Neurochirurg zakwalifikował powoda do operacji planowej, a następnie do rehabilitacji. Nie stwierdził on potrzeby rehabilitacji powoda przed zabiegiem. Rehabilitacja zmniejsza objawy kliniczne choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, może zwolnić narastanie zwyrodnień, ale nie może wyleczyć choroby. Gdyby u powoda choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa przebiegała z dolegliwościami przewlekłymi z okresowymi niewielkimi nasileniami, to możliwe, że konsultujący lekarz neurochirurg czy neurolog mógłby skierować go na rehabilitację, której celem byłoby zmniejszenie dolegliwości bólowych. W przypadku powoda występowały jednak ostre i podostre dolegliwości bólowe przy stosunkowo niewielkich objawach neurologicznych, ale ze znacznymi zmianami w RM kręgosłupa L/S zagrażającymi uszkodzeniem nerwów rdzeniowych (opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. - k. 438 - 442, opinia biegłej z zakresu rehabilitacji w chorobach narządu ruchu W. K. - k. 731 - 734, 874 - 875).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił przede wszystkim w oparciu o zgromadzone w aktach sprawy dokumenty. Sąd w pełni dał wiarę zgromadzonym w aktach sprawy dokumentom, w tym w szczególności dokumentacji medycznej powoda. W tym miejscu wskazać należy, iż pismo załączone przez powoda z dnia 16 lipca 2013 roku skierowane do

niego przez zastępcę dyrektora Aresztu Śledczego w G. (k. 539) nie przeczy wcale temu, iż w 2010 roku Zakład Karny w P. ustalił termin operacji powoda w szpitalu więziennym znajdującym się w tej placówce. Z pisma znajdujących się w książce zdrowia powoda (k. 503) jednoznacznie wynika, iż operacja ta miała mieć miejsce na oddziale neurologii, a miał ją jedynie wykonywać neurochirurg wskazany w tym piśmie. Z kolei pisma przesłanego do powoda wynika jedynie informacja, iż w 2013 roku takie operacje w tym szpitalu nie są przeprowadzane. Nie wynika z niego to, że w 2011 roku termin takiej operacji nie był ustalony przez lekarzy prowadzących powoda. Analogiczną treść zawiera pismo z dnia 27 grudnia 2013 roku (k. 631)

Zeznaniom świadka R. P. (k. 215) Sąd odmówił wiary w zakresie w którym wskazał on, iż w latach 2007 - 2008, gdy razem przebywali na celi Zakładu Karnego na ul. (...) w W., powód był okazem zdrowia, bowiem przeczy temu przede wszystkim dokumentacja medyczna, zawierająca liczne wpisy dotyczące konsultacji lekarskich powoda oraz opinie biegłych, z których wynika, iż już w tamtym okresie schorzenia powoda istniały. W pozostałym zakresie zeznania te nie miały żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, bowiem świadek nie przebywał z powodem w jednej celi w Zakładzie Karnym w P., a to, że powód poruszał się na wózku inwalidzkim, czy o kuli jest bezsporne. Również zeznania świadka Ł. W. (k. 216) częściowo nie zasługują na wiarę. Świadek sam bowiem sobie przeczy. Raz wskazał, iż gdy powód trafił do celi Zakładu Karnego w P. był zdrowy, a potem nabawił się bólów kręgosłupa, z tym, że on dokładnie nie wiedział co się stało, a potem wskazał, iż jak trafił do jednej celi z powodem to powód był już chory i leżał na łóżku. W pozostałym zakresie zeznania te nie budzą wielkich wątpliwości. Kwestia leżenia powoda w celi, kładzenia się na podłogę, przyjazdów karetki, niechodzenia na spacerów była w zasadzie bezsporna. Kwestią sporną było to co było tego przyczyną tj. czy był to własny wybór powoda, czy też przyczyną była choroba powoda, a na te okoliczności w sposób oczywisty świadek nie mógł zeznawać bowiem leżą one w kompetencji biegłych.

Również twierdzenia samego powoda są sprzeczne i różne w zależności od pisma, okoliczności i sprawy. Po pierwsze kwestia upadku powoda z łóżka w celi Zakładu Karnego w P. pojawiła się po raz pierwszy dopiero w sprawie niniejszej. W pozwie powód nie wskazał konkretnej daty tego zdarzenia, ale miało to mieć miejsce niedługo po przewiezieniu go do tego zakładu karnego tj. jak wskazał po dniu 15 stycznia 2008 roku, ale przed majem 2008 roku, kiedy to ponownie miał doznać urazu podczas „podskakiwania” przy grze w ping - ponga. Tymczasem w tym okresie powód nie przebywał jeszcze w Zakładzie Karnym w P., gdzie został przetransportowany w dniu 15 stycznia 2009 roku. Ponadto w pozwie sporządzonym w dniu 23 listopada 2009 roku, a zatem zgodnie z twierdzeniami powoda już po tym zdarzeniu, nie ma żadnej informacji o rzekomym urazie, a wręcz przeciwnie powód wskazał ogólnie, iż przez długotrwały areszt nabawił się bólu kręgosłupa (...). Ma zwyrodniały kręgosłup i od kości ogonowej w bok ma przesunięty dysk (k. 118 - 122). Gdyby rzeczywiście takie zdarzenie miało miejsce w pierwszej połowie 2009 roku z pewnością powód w pozwie tym zawarłby o nim informację, bowiem niewątpliwie przekładałoby się to na jego roszczenia zgłaszane w tamtym okresie. Tymczasem nic na ten temat się nie pojawia. Również w dokumentacji medycznej powoda brak jest jakichkolwiek zapisów o takowym urazie w tamtym okresie. Gdyby on rzeczywiście miał miejsce z pewnością powód poinformowałby personel medyczny o nim, a tego nie uczynił. Brak jest zaś podstaw do formułowania zarzutów wskazywanych przez powoda, iż personel medyczny nie odnotowywał w książce zdrowia osadzonego przekazywanych przez niego informacji o doznany urazie. Nie miał ku temu żadnych podstaw faktycznych i prawnych, w szczególności przy roszczeniowej postawie powoda. Wręcz przeciwnie, z karty pacjenta przebywającego w szpitalnym oddziale ratunkowym z izbą przyjęć z dnia 30 stycznia 2009 roku (k. 503) sporządzonej przez lekarza karetki pogotowia S. O., a zatem osoby nie będącej pracownikiem zakładu karnego, wprost wynika „ od wczoraj ból prawej kończyny dolnej od pośladka w dół przy poruszaniu kończyną. Uraz neguje. Przewlekłe na nic nie choruje”. Pierwszy wpis dotyczący przedmiotowego schorzenia pojawia się w książce zdrowia powoda w dniu 28 stycznia 2009 roku. Wówczas to został on doprowadzony do lekarza w ambulatorium zakładu karnego i uskarżał się na ból prawej kończyny dolnej nasilający się przy ruchach. Już wówczas lekarz zakładowy postawił diagnozę: rwa kulszowa i zalecił m.in. silne leki przeciwbólowe (K.). Powód wówczas nie wyraził sam zgody na pobyt na izbie chorych. Obecnie powód temu zaprzecza, ale w książce zdrowia powoda znajduje się taka adnotacja opatrzona własnoręcznym podpisem powoda. W związku z powyższym lekarz zalecił mu dolne łóżko oraz wydano mu kulę szwedzką. Jednocześnie tego dnia powód od razu dostał skierowanie do neurologa, w wywiadzie wskazał lekarzowi, iż już w przeszłości bywały takie incydenty, ale ustępowały (książka zdrowia powoda - k. 503). Również z opinii biegłego neurochirurga T. D. (k. 876 - 877) wynika, iż dolegliwości

powoda raczej wynikają z choroby samoistnej, brak jest przesłanek o pochodzeniu purazowym. Stąd też Sąd odmówił wiary zeznaniom świadka R. S. (k. 234) w zakresie w którym opisał on uraz doznany przez powoda. W ocenie Sądu Okręgowego zdarzenie takie nie miało w ogóle miejsce. Jak wskazał świadek K. K. - neurolog lecząca powoda (k. 422) przy masie powoda (ok. 100 kg), gdyby rzeczywiście spadł on w sposób opisany przez siebie oraz świadka tj. na taboret doznałby dużo większego uszczerbku na zdrowiu niż ten wskazywany. Nadto powód w swym informacyjnym wysłuchaniu już w sposób zupełnie odmienny przedstawił sytuację z maja 2009 roku. Wskazał oto bowiem, iż on tego dnia nie grał w ping - ponga, a jedynie zszedł zobaczyć salę widzeń, a to inni skazani grali i podczas gdy wstawał z krzesła coś mu się przekreśliło i nie mógł chodzić. To oczywiście lekarze zdaniem powoda dopisali, iż miało to miejsce podczas grania przez niego w ping ponga (k. 234 - 235). Tymczasem, jak wskazano wyżej w pozwie powód sam wskazał, iż ból pojawił się podczas „podskakiwania”. To potwierdza wpis w książce zdrowia z dnia 25 maja 2009 roku „jak podaje w piątek grał w ping - ponga i coś go zabolalo w kręgosłupie L - S” oraz dalej podczas konsultacji neurologa w dniu 26 maja 2009 roku „od paru dni ból, który wystąpił po nagłym skłonie za piłeczką ping - pongową”. Wówczas to również powód otrzymał skierowanie na rezonans magnetyczny. Obecnie powód wszystkiemu temu zaprzecza i próbuje zbudować teorię o odpowiedzialności zakładu karnego za jego schorzenia kręgosłupa doznane na skutek urazu. Problem polega jednak na tym, iż w ocenie Sądu Okręgowego takowego urazu nie było.

Sąd wreszcie odmówił wiary opinii biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej M. K. (k. 379 - 385), albowiem po pierwsze biegły wypowiedział się na okoliczności, które nie były objęte zakresem jego specjalizacji tj. co do kwestii zasadności wdrożonego wobec powoda leczenia farmakologicznego i to w sposób sprzeczny ze wszystkimi pozostałymi przeprowadzonymi w sprawie dowodami z opinii biegłych. Po drugie biegły w sposób wychodzący również poza zakres jego specjalizacji i dodatkowo sprzeczny zarówno z opinią biegłych neurochirurgów oraz ustaleniami Sądu wskazał przyczynę choroby powoda - jako uraz doznany w styczniu 2009 roku. Obydwaj biegli neurochirurdzy opiniujący w sprawie niniejszej wskazali, iż dyskopatia stwierdzona u powoda nie ma charakteru pourazowego, a jak ustalił Sąd powód nie doznał w ogóle żadnego urazu w zakładzie karnym. Wreszcie biegły opisując kwestie wchodzące w zakres jego specjalizacji tj. związane z procesem rehabilitacji skupił się na opisanu ogólników, wskazaniu pewnych założeń teoretycznych, odnosząc je jedynie w sposób ogólny do przypadku powoda. Biegły wskazując możliwe sposoby leczenia schorzenia na które cierpiał powód nie wskazał na jakim etapie tego leczenia został popełniony błąd w przypadku powoda, nie odniósł więc w sposób szczegółowy tych ogólników do przypadku jednostkowego powoda. Biegły w zasadzie w sposób stanowczy nie odpowiedział na pytanie czy podczas leczenia powoda w zakładzie karnym lekarze popełnili błąd. Biegły nadto dokonał oceny twierdzeń powoda i w oparciu o nie formułował swoje wnioski. Co bez wątpienia wychodziło poza zakres opinii. Nadto opinia ta nie jest oparta o całość materiału dowodowego zgromadzonego również w okresie po jej sporządzeniu oraz nie była poprzedzona badaniami powoda. Pozostałym opiniom Sąd dał wiarę w całości.

Jeżeli chodzi o zeznania świadków K. K. (k. 422 - 423) i E. S. (k. 423 - 424) to Sąd dał im wiarę w całości, albowiem znajdują one potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie, w szczególności w dokumentacji medycznej powoda (k. 503) oraz opiniach biegłych sądowych.

Zeznania świadków A. M. (protokół rozprawy z dnia 03 czerwca 2015r 04:20 - 09:16), J. Ł. (protokół rozprawy z dnia 07 stycznia 2016r - 00:00 - 07:41) oraz H. K. (k. 1019 - 1020) niewiele wniosły do sprawy i nie były podstawą do dokonywania ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd pominął dowód z przesłuchania stron, bowiem powód w toku postępowania opuścił Zakład Karny i wezwany na termin rozprawy celem przesłuchania nie stawiał się na nią. W tej sytuacji Sąd na zasadzie art 302 k.p.c. dowód ten pominął.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu. Powód domagał się w pozwie wysokiej rekompensaty finansowej za krzywdę z tytułu braku odpowiedniej opieki lekarskiej oraz pogorszenia stanu swojego zdrowia w związku z warunkami panującymi w Zakładzie Karnym w P.. Wskazał precyzyjnie, iż jego roszczenie dotyczy lat 2009 - 2010

i sposobu sprawowania opieki lekarskiej. W początkowym okresie postępowania skupiał się na doznanym, jego zdaniem, urazie kręgosłupa, od którego wszystko się zaczęło, następnie na kwestii braku rehabilitacji w tym czasie i w ostatnim okresie na „oszukiwaniu” go, co do planowanej operacji neurochirurgicznej.

Przesłanką odpowiedzialności za naruszenie cudzego dobra osobistego, zgodnie z art. 24 k.c., jest bezprawność działania, przez którą rozumie się działanie (zaniechanie) sprzeczne z prawem i zasadami współżycia społecznego. Przepis art. 24 k.c. przewiduje domniemanie bezprawności działania po stronie podmiotu, naruszającego dobra osobiste, co powoduje, że to na pozwanym spoczywa ciężar wykazania, że jego działanie było zgodne z prawem. W orzecznictwie podkreśla się, że przy żądaniu przyznania odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia podstawowym kryterium oceny sądu powinien być rozmiar ujemnych następstw w sferze psychicznej pokrzywdzonego, bowiem celem przyznania ochrony w formie majątkowej na podstawie art. 448 k.c. jest zrekompensowanie i złagodzenie krzywdy moralnej. Ocena tej przesłanki nie może abstrahować od wszelkich okoliczności towarzyszących powstaniu krzywdy.

Nadto przesłanką roszczenia z art. 24 k.c. jest istnienie i wykazanie szkody niemajątkowej, czyli krzywdy. Nie wystarczy ogólne, powołanie się na istnienie krzywdy, bliżej nieokreślonej. Musi ona być sprecyzowana poprzez wskazanie, na czym konkretnie polega i jakie właściwie dobra osobiste narusza zachowanie danego sprawcy, które ma charakter czynu bezprawnego. Do powstania roszczeń o zadośćuczynienie za naruszenie dóbr osobistych z art. 24 k.c. i 448 k.c. nie jest wystarczające ustalenie, że działanie sprawcy było bezprawne, konieczne jest wystąpienie skutku w postaci naruszenia dobra osobistego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 27.03.2013r. I ACa 76/13). Przy ocenie, czy nastąpiło naruszenie dóbr osobistych, orzecznictwo postuluje zachowanie należytych proporcji i umiaru. Nie można bowiem nadużywać instrumentów prawnych właściwych dla ochrony dóbr osobistych dla przypadków, dotyczących wyłącznie subiektywnych odczuć osoby, dotkniętej zachowaniem innej osoby. Ocena, czy doszło do naruszenia dóbr osobistych nie może być subiektywna i nie można jej dokonywać według miary indywidualnej wrażliwości zainteresowanego, ale powinna uwzględniać elementy obiektywne. Należy mieć na uwadze odczucia przeciętnej odbiorcy - osoby rozsądnej i racjonalnie oceniającej, nieobciążonej uprzedzeniami, niesклонnej do wyrażania ekstremalnych sądów. Dodać należy, że nie każda dolegliwość w postaci doznania przykrości stanowi o naruszeniu dóbr osobistych, ale tylko taka, która wedle przyjmowanych w społeczeństwie, przeciętnych ocen przekracza próg dozwolonych zachowań i nie jest małej wagi.

Ochronę dóbr osobistych gwarantują w stosunku do osób odbywających karę pozbawienia wolności normy zawarte w art. 40 i art. 40 ust. 4 Konstytucji, art. 3 Konwencji z dnia 4 listopada 1950 r. o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.) oraz art. 4 kkw – przepisy te nakazują wykonywanie kary w sposób humanitarny, z poszanowaniem godności skazanego oraz zakazują stosowania tortur lub niehumanitarnego albo poniżającego traktowania i karania skazanego. Za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego lub inna osoba prawna wykonująca tę władzę z mocy prawa (art. 417 kc). Dla określenia odpowiedzialności odszkodowawczej władz publicznych, obok zdarzenia sprawczego, konieczne jest ustalenie pozostałych przesłanek odpowiedzialności deliktowej, to jest bezprawności, szkody i związku przyczynowego, a więc obowiązują tu zasady ogólne dotyczące kompensaty szkody na osobie (majątkowej i niemajątkowej) oraz koncepcji związku przyczynowego – zgodnie z art. 361 § 1 kc zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Powód nie wykazał w sprawie niniejszej w ogóle wystąpienia zdarzenia sprawczego. Jak ustalił Sąd powód na chorobę kręgosłupa zdiagnozowaną u niego cierpiał już dużo wcześniej, z tym, że nie było takich objawów. W zakładzie karnym powód nie doznał żadnego urazu, który to tę chorobę by wywołał czy pogłębił. Ewentualne pogłębienie dolegliwości bólowych jest efektem tylko i wyłącznie działań samego powoda (odmowa przeniesienia na izbę chorych, granie w ping - ponga) i pozwany w żaden sposób do tego się nie przyczynił. Jeżeli zaś chodzi o proces leczenia powoda w tym okresie to, jak ustalił Sąd był on prawidłowy. Sam powód utrudniał niejednokrotnie proces diagnostyczny – leczniczy, torpedując czynności procesowe w prowadzonym równoległe postępowaniu karnym i oczekując tego, iż w związku ze swoim stanem zdrowia opuści zakład karny. Powód bardzo często korzystał z konsultacji specjalistów, a zatem

pozwany zapewnił mu taką możliwość. Nie było w zasadzie żadnego miesiąca, żeby taka konsultacja nie miała miejsce. niejednokrotnie były to konsultacje dzień po dniu, albo dwie - trzy jednego dnia. Obecnie w warunkach wolnościowych większość społeczeństwa nie ma tak szerokiego i szybkiego dostępu do specjalistycznego leczenia w ramach NFZ, jakie miał gwarantowane powód. Trudno z tego powodu czynić pozwanemu, jakiegokolwiek zarzuty.

Już z tego względu powództwo podlegało oddaleniu, albowiem powód nie udowodnił tego, iż pozwany dopuścił się zachowań, które naruszały wskazane przez niego dobro osobiste, którym było jego zdrowie i godność. Nie można więc uznać, że powód został skrzywdzony i ta krzywda wymaga rekompensaty w kwocie 350.000,00 zł. Pewne uciążliwości lub niedogodności, związane z pobytem w zakładzie karnym, polegające na niższej, niż oczekiwana jakości usług medycznych i wydłużonym okresie oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty nie mogą świadczyć o naruszeniu dobra osobistego w postaci uchybienia godności osadzonego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku V ACa 194/13 z 08.05.2103r). Zasadzenie zadośćuczynienia ma charakter fakultatywny, co oznacza, że nie każde naruszenie dóbr osobistych wymaga od razu zasądzenia zadośćuczynienia, jeżeli stopień doznanej dolegliwości jest niewielki. Nie każda bowiem dolegliwość w postaci doznania przykrości stanowi o naruszeniu dóbr osobistych, a tylko taka, która wedle przeciętnych ocen, przyjmowanych w społeczeństwie, przekracza próg dozwolonych zachowań i nie jest małej wagi. Zgodnie z oceną społeczeństwa osadzeni, utrzymywani od lat przez Skarb Państwa, sami wybrali takie życie, w którym łamią nakazy prawne i muszą ponosić konsekwencje swego zachowania, czyli być izolowani od reszty społeczeństwa. Warunki leczenia chorób w ZK wynikają z ogólnych możliwości placówki, nie są szykaną dla powoda, nie mają na celu by go poniżyć czy wyrządzić mu szkodę na zdrowiu. Natomiast naruszenie dobra osobistego powoda, w postaci zdrowia, które podnosi w powództwie jest zarzutem niewykazany.

Wymóg zapewnienia przez Państwo godziwych warunków odbywania kary pozbawienia wolności jest jednym z podstawowych wymogów nowożytnego państwa prawa. Zgodnie z ratyfikowanym przez Polskę Międzynarodowym Paktem Praw Osobistych i Publicznych z dnia 19 grudnia 1966r (Dz.U. z 1993r Nr 61, poz. 167 i 169) i z art.3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z dnia 4 grudnia 1950r (Dz.U. z 1993r Nr 61, poz. 284) każda osoba pozbawiona wolności ma być traktowana w sposób humanitarny i z poszanowaniem przyrodzonej godności człowieka. Nie oznacza to jednakże, iż warunki odbywania kary pozbawienia wolności mają być takie same, jak warunki w komercyjnych placówkach hotelarskich, czy warunkach domowych. Odbywanie kary pozbawienia wolności musi nieść za sobą pewne niedogodności i różnice w stosunku do życia na wolności. Istotne jest, aby te różnice nie przekraczały pewnej dopuszczalnej normy i nie prowadziły do naruszenia godności osadzonego, jego intymności czy też innych dóbr osobistych, jak np. zdrowia. Nieporządek w celach i niski standard urządzeń sanitarnych są również kwestiami ocennymi – zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 10 maja 2012 r. (IV CSK 473/11, LEX nr 1211994, Biul.SN 2012/7/12) nie narusza godności skazanego przebywanie przez okres 3 miesięcy w celi zagrzybionej, wymagającej remontu i nie odpowiadającej standardom estetycznym i użytkowym, wynikające z ogólnej trudnej sytuacji materialnej zakładu karnego, obejmującej wiele osób odbywających karę pozbawienia wolności. Powód w okresie pobytu w pozwanej placówce miał zapewnioną pełną opiekę lekarską. Przestrzegano zaleceń lekarskich wydanych w stosunku do niego. Nie ma zatem podstaw do stwierdzenia naruszenia przez pozwanego, jakiegokolwiek norm prawnych w tym zakresie, których to naruszenie mogłoby spowodować krzywdę u powoda. To zaś jest pierwszy warunek niezbędny do uwzględnienia roszczenia powoda. Odpowiedzialność pozwanego oparta jest bowiem o zasady wyrażone w art 417 k.c., które zwalniają powoda od wykazania bezprawności zachowań pozwanego, statuując domniemanie owej bezprawności. Nie mniej to na powodzie spoczywa obowiązek udowodnienia zaistnienia zdarzeń na które się powołuje, a które jego zdaniem doprowadziły do naruszenia dóbr osobistych. W sprawie niniejszej powód obowiązkowi temu nie podołał, nie przedstawiając w zasadzie żadnych dowodów na potwierdzenie swych słów. Stąd też orzeczono, jak w punkcie I. sentencji wyroku.

Orzeczenie o kosztach procesu wydano w oparciu o treść art. 98 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę jest obowiązana zwrócić przeciwnikowi procesowemu jego koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Na zasądzone na rzecz pozwanego koszty składają się koszty zastępstwa procesowego w wysokości 7.200,00 zł, stosownie do § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy

prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz. U. 2013, nr. 461 z późn. zm.) stosowanego w sprawie niniejszej na zasadzie § 21 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. 2015.1800). Przy czym w tym miejscu zwrócić należy uwagę na to, iż w sprawie niniejszej nie znajdzie zastosowania § 11 ust 1 pkt 25 w/w rozporządzenia z 2002 roku, albowiem przepis ten przewidujący stawkę 120,00 zł za sprawę o odszkodowanie lub o zadośćuczynienie związane z warunkami wykonywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania wszedł w życie z dniem 25 lutego 2012 roku, a zatem już w toku sprawy niniejszej, a zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 lutego 2012 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu do spraw wszczętych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji. Stąd w sprawie niniejszej należało zastosować stawkę ogólną wymienioną w tym rozporządzeniu tj. kwotę 7.200,00 zł.

Sąd Okręgowy nie znalazł żadnych przyczyn, dla których wobec powoda należałoby zastosować dobrodziejstwo art. 102 kpc i nie obciążać go w ogóle kosztami zastępstwa procesowego. Sąd podziela pogląd, wyrażony przez Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w sprawie Sygn. akt I ACz 961/12 w postanowieniu z 2012-06-29, że podstawy do zastosowania art. 102 k.p.c. należy poszukiwać w konkretnych okolicznościach sprawy, przekonujących o tym, że w danym przypadku obciążenie strony przegrywającej kosztami procesu na rzecz przeciwnika byłoby niesłuszne. Należą do nich fakty związane z samym procesem, jak i leżące poza nim, które powinny być oceniane pod kątem zasad współżycia społecznego, w świetle których uzasadniona jest ocena, że zachodzi przypadek szczególnie uzasadniony. Sam stan majątkowy strony nie stanowi przy tym okoliczności wyłączenia decydującej o zastosowaniu normy art. 102 k.p.c. O ile bowiem stan majątkowy może uzasadniać zwolnienie strony od kosztów sądowych w całości lub w części, co wiąże się z zagwarantowaniem jej prawa do sądu, to strona prowadząc proces powinna liczyć się z ewentualnym obowiązkiem pokrycia kosztów obrony strony przeciwnej. Podobnie wypowiedział się Sąd Najwyższy w postanowieniu z 20.04.2012r III CZ 17/12 : Hipoteza przepisu art. 102 k.p.c., odwołująca się do występowania "wypadków szczególnie uzasadnionych", pozostawia sądowi orzekającemu swobodę oceny czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nie obciążania jej kosztami procesu. Prawo do sądu nie oznacza przyzwolenia na konstruowanie dowolnych roszczeń, opartych wyłącznie na subiektywnym przekonaniu powoda. Poczucie krzywdy, które niewątpliwie zmotywowało powoda do wytoczenia powództwa, nie jest okolicznością uzasadniającą odstępianie do reguły, określonej w art. 98 kpc (postanowienie Sądu Najwyższego z 12.10.2011r. II CZ 78/11). Kolejnym argumentem przeciwko uznaniu, że zachodzi przypadek szczególny z art. 102 kpc jest wysokość dochodzonego roszczenia. Powód domaga się w pozwie kwoty rażąco wygórowanej. Kwoty zadośćuczynienia muszą mieścić się w granicach pewnego rozsądku. W tej sprawie powód także pod tym względem nie zachował żadnych rozsądnych proporcji. Z tego względu Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu Najwyższego z postanowienia z 05.12.2012r sygn. akt I CZ 43/12, że jeżeli strona żąda zadośćuczynienia rażąco wygórowanego, to musi się liczyć, że stopień przegrania przez nią sprawy znajdzie wyraz w orzeczeniu końcowym co do wysokości kosztów procesu.

Nadto, jako że powód korzystał z pomocy ustanowionych w sprawie z urzędu pełnomocników w osobach adw. M. P., adw. A. G. oraz adw. M. H. - jako likwidatora Kancelarii Adwokackiej ustanowionej w sprawie z urzędu adw. A. G. Sąd wobec wniosków pełnomocników i oświadczeń o nieuiszczeniu przez powoda żadnych kosztów, miał obowiązek przyznać takowe wynagrodzenie tymże pełnomocnikom. Wynagrodzenie to ustalone zostało w oparciu o § 6 pkt 7 w zw. z § 19 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz. U. 2013, nr. 461 z późn. zm.) stosowanego w sprawie niniejszej na zasadzie § 21 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. 2015.1800) i podwyższone o należny podatek VAT. Jednocześnie, jako że powód przegrał niniejszy proces wynagrodzenie to zostanie wypłacone z sum budżetowych Skarbu Państwa. W tym miejscu wskazać należy, iż w sprawie niniejszej miała miejsce bardzo nietypowa sytuacja. O to bowiem powoda w toku procesu reprezentowało trzech niezależnych od siebie pełnomocników z urzędu będących adwokatami. Każdy z nich reprezentował go na różnym etapie i każdy z nich mniej więcej w takim samym zakresie. Przepisy nie przewidują, jak w takiej sytuacji winno być ustalone wynagrodzenie pełnomocnika tj. czy każdemu z nich należy się pełne wynagrodzenie, czy też może jakieś części. W ocenie Sądu

Okręgowego nie jest dopuszczalne przyznanie trzech niezależnych od siebie wynagrodzeń w pełnej wysokości tzw. stawki minimalnej. Wynika to z przepisu § 19 ust 1, który to stanowi, iż koszty nieopłaconej pomocy prawnej ponoszone przez Skarb Państwa obejmują opłatę w wysokości nie wyższej niż 150% stawek minimalnych, o których mowa w rozdziałach 3-5. Przepis ten mówi ogólnie o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej, a zatem w ocenie Sądu odnosi się również do sytuacji, gdy strona reprezentowana jest na różnych etapach przez różnych pełnomocników. Stąd też Sąd w sprawie niniejszej maksymalnie dla wszystkich pełnomocników mógł przyznać kwotę 150% stawki minimalnej i jest to kwota 10.800,00 zł. W związku z tym, iż pełnomocników było trzech należało ją podzielić na trzy części tj. w kwotach po 3.600,00 zł, a następnie doliczyć do tego podatek VAT w wysokości 23%. Łącznie zatem na każdego z pełnomocników przypadła kwota 4.428,00 zł o której Sąd orzekł w punkcie III sentencji wyroku.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji wyroku.