

Sygn. akt V ACa 50/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 kwietnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Irena Piotrowska
Sędziowie:	SA Tomasz Pidzik SA Jadwiga Galas (spr.)
Protokolant:	Diana Pantuchowicz

po rozpoznaniu w dniu 26 marca 2019 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. W.

przeciwko (...) Szpitalowi (...)w R.

o ochronę dóbr osobistych i zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 20 grudnia 2017 r., sygn. akt II C 331/16

1. oddala apelację;

2. przyznaje adwokatowi A. G. od Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Gliwicach) kwotę 12.878,10 (dwanaście tysięcy osiemset siedemdziesiąt osiem 10/100) złotych, w tym 2.408,10 złotych podatku od towarów i usług, tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Tomasz Pidzik	SSA Irena Piotrowska	SSA Jadwiga Galas
-------------------	----------------------	-------------------

Sygn. akt V ACa 50/18

UZASADNIENIE

Powód M. W. po ostatecznym sprecyzowaniu żądania wniósł o:

- zasądzenie kwoty 4.000.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za pozbawienie wolności w związku z orzeczoną detencją i przetrzymywaniem go na detencji przez półtora roku. Detencję orzeczono na podstawie nieprawidłowych opinii lekarskich a na oddziale stosowano niewłaściwe leczenie. Detencję orzeczono z powodu epizodów paranoidalnych w wywiadzie co rozpoznano na podstawie wcześniejszej dokumentacji medycznej która jest błędna. Epizodów paranoidalnych nie stwierdzono podczas pobytu powoda w pozwanym szpitalu. Prawidłowa diagnoza zdaniem powoda to mieszane zaburzenia osobowości a taka diagnoza nie może być podstawą skierowania na detencję i przetrzymywania na niej oraz nie wymaga podawania leków. Powód podniósł w osobistym pozwie, że pozwany szpital jest znany z bezprawnego przetrzymywania pacjentów na detencji;

- nakazanie pozwanemu zaprzestania naruszania dóbr osobistych powoda tj. zdrowia i dobrego imienia poprzez zaniechanie podawania leków a także usunięcie skutków naruszenia poprzez usunięcie z dokumentacji lekarskiej i opinii stwierdzeń dotyczących rozpoznania u powoda choroby psychicznej i pozostawienie jedynie rozpoznania w postaci nieprawidłowej osobowości;

- zasądzenie renty w wysokości 9.300 zł począwszy od stycznia 2017 r. płatnej do 10-go każdego miesiąca z odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia w płatności. Żądana renta stanowi 3 krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Zdaniem powoda na oddziale podawano mu leki podczas gdy zaburzeń osobowości się nie leczy. Leczenie wdrożono z powodu epizodów paranoidalnych, których nie miał. Podawane na oddziale leki które nie powinny być powodowi dawkowane zniszczyły jego umysł i inteligencję. Stosowane leki podaje się w przypadku występowania objawów wytwórczych, których powód nigdy nie miał. Obecnie powód na skutek ich działania ma zniszczoną doszczętnie na trwale inteligencję.

Pozwany (...) Szpital (...) w R. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew podniósł, że powód został przyjęty do Szpitala na podstawie prawomocnego postanowienia Sądu Rejonowego dla Krakowa - Nowej Huty z dnia 19 marca 2015 r. sygn. akt II Ko 940/15/N oraz Śr zab 1/09/N i nakazu przyjęcia z dnia 25 marca 2015 r. sygn. akt II K 1488/08/N 5 Ds. 278/08 oraz Śr zab 1/09/N. Wbrew twierdzeniom powoda istniały więc przesłanki do stosowania izolacyjno – leczniczego środka zabezpieczającego. Komisja psychiatryczna do spraw środków zabezpieczających stwierdziła na podstawie jego dokumentacji medycznej: "cechy zaburzeń osobowości oraz epizody paranoidalne w wywiadzie, w fazie remisji podtrzymywanej farmakologicznie". Komisja wskazała, że: "Wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez opiniowanego ponownie podobnych czynów zabronionych nie ustąpiło, dlatego wymaga on dalszego leczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym (...) o wzmocnionym poziomie zabezpieczenia"

Podczas pobytu w Szpitalu powód przejawiał zachowania agresywne zarówno wobec innych pacjentów, jak i wobec personelu. W dniu 20 maja 2016 r. - co wynika z wpisów obserwacji lekarskich- powód chodził po oddziale z długopisem trzymany na sztorc, groził przy tym że każdemu kto do niego podejdzie wydlubie oczy. Podczas hospitalizacji powód pozostawał bezkrytyczny do swej choroby, był negatywistycznie nastawiony do leczenia, nie przejawiał żadnej motywacji do samodzielnego kontynuowania leczenia, w tym i farmakoterapii. Minimalizował znaczenie popełnionych czynów zabronionych, negował zasadność zastosowanego środka zapobiegawczego. Uruchamiał szereg mechanizmów obronnych negując zasadność jakichkolwiek oddziaływań leczniczo – terapeutycznych. W funkcjonowaniu na Oddziale powód prezentował kliniczny obraz osobowości zaburzonej, przejawiał sztywne schematy poznawcze, oraz utrwalone tendencje do zachowań autodestrukcyjnych. Prowokował konflikty z innymi pacjentami w

celu prezentowania siebie w roli ofiary. Prezentował postawę roszczeniową, rezonerską, ksobną, nastawiony wielkościowo. Wobec siebie pozostawał bezkrytyczny. W wyniku internacji psychiatrycznej niewątpliwe doszło do naruszenia dobra osobistego powoda w postaci wolności. Jednak ochrona cywilno - prawna dotyczy wyłącznie bezprawnego naruszenia dóbr osobistych co w niniejszej sprawie nie ma miejsca. Pozwany działał w ramach przysługujących mu kompetencji i na podstawie przepisów w związku z czym jego postępowanie nie było bezprawne. Pozwany Szpital był uprawniony do wykonywania orzeczonego środka zabezpieczającego, bowiem jest wymieniony pod pozycją 11 w wykazie zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia i ich pojemności. Pozwany miał więc obowiązek przyjęcia sprawcy, wobec którego sąd karny orzekł zastosowanie środka zabezpieczającego. Zignorowanie powyższego obowiązku jest zagrożone sankcją karną przewidzianą w art. 231 k.k., bowiem stanowiłoby niedopełnienie nałożonych ustawowo obowiązków.

Zdaniem pozwanego nie ma adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy wydaniem opinii detencyjnych przez pracowników pozwanego Szpitala a postanowieniem Sądu o dalszym stosowaniu izolacyjno – leczniczego środka zabezpieczającego. Opinia taka jest konieczna, jednak nie przesądza o jego treści. O dalszym stosowaniu środka zabezpieczającego decyduje sąd po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy. Brak więc możliwości przypisania pozwanemu odpowiedzialności za naruszenie dobra osobistego powoda w postaci wolności.

Podjęte przez pozwanego leczenie było adekwatne do schorzeń zdiagnozowanych u powoda.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Gliwicach:

1. oddalił powództwo;
2. nie obciążył powoda kosztami sądowymi;
3. przyznał adwokatowi A. G. ze Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Gliwicach Ośrodka Zamiejscowego w Rybniku) kwotę 13.284 zł, w tym 2.484 zł podatku VAT tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

Wyrok został wydany w oparciu o następujące ustalenia:

Postanowieniem Sądu Rejonowego dla Krakowa – Nowej Huty w Krakowie z dnia 9 marca 2009 r. sygn. akt II K 1488/08/N umorzono wobec M. W. postępowanie karne i orzeczono na mocy art. 93 k.k. i 94 § 1 k.k. środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym.

Postanowieniem Sądu Rejonowego dla Krakowa Nowej Huty z dnia 19 marca 2015 r. sygn. akt II Ko 940/15/N i II Sr zab 1/09/N orzeczono o dalszym stosowaniu wobec M. W. środka zabezpieczającego orzeczonego postanowieniem Sądu Rejonowego dla Krakowa- Nowej Huty w Krakowie z dnia 9 marca 2009 r. sygn. akt I I K 1488/08/N w postaci umieszczenia detencjonowanego M. W. w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym z tym, że na oddziale o wzmocnionym poziomie zabezpieczenia(...) Szpitala (...) w R.. W dacie wydania orzeczenia M. W. przebywał na oddziale o maksymalnym poziomie zabezpieczenia w (...) Ośrodku (...)w (...)od dnia 3 września 2014 r. Z uzasadnienia postanowienia z dnia 19 marca 2015 r. wynika, że stan zdrowia M. W. zaczął się powoli stabilizować przy czym poprawa jest ściśle związana ze szczególnym charakterem oddziału szpitalnego i stosowanych na nim właściwych oddziaływań terapeutycznych oraz rygorystycznym przestrzeganiem regularnego przyjmowania środków farmakologicznych. Według biegłych uzyskana poprawa stanu zdrowia psychicznego nie ma

cech trwałości a pacjent nie uzyskał pełnego wglądu w swój stan psychiczny i nie przejawia pełnego krytycyzmu wobec przebytych doznań chorobowych i popełnionych czynów, w związku z czym nadal zachodzi wysokie prawdopodobieństwo popełnienia kolejnych czynów o znacznej społecznej szkodliwości a on sam stanowi zagrożenie dla porządku prawnego. Dlatego wobec M. W. nadal musi być stosowany środek zabezpieczający, co wiąże się z koniecznością dalszego pobytu w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, przy czym stopniowo zauważalna poprawa stanu zdrowia przemawia za zasadnością przeniesienia go na oddział leczenia z niższym stopniem zabezpieczenia.

Stwierdził również Sąd Okręgowy, że postanowienie z dnia 19 marca 2015 r. poprzedzone było wydaniem opinii przez Komisję Psychiatryczną do Spraw Środków Zabezpieczających przy Ministrze Zdrowia z dnia 18 lutego 2015 r. w przedmiocie miejsca realizacji środka zabezpieczającego orzeczonego wobec M. W.. Komisja orzekła między innymi w oparciu o opinię sądowno - psychiatryczną z dnia 10 lutego 2015 r. dotyczącą przebiegu leczenia psychiatrycznego w ramach orzeczonego środka zabezpieczającego. W opinii biegli psychiatrzy stwierdzili, że u M. W. występują cechy mieszanych zaburzeń osobowości oraz epizody paranoidalne w wywiadzie, w fazie remisji podtrzymywanej farmakologicznie. W opinii stwierdzono, że M. W. cierpi na zaburzenia według klasyfikacji ICD-10: mieszane zaburzenia osobowości nr (...).

Sąd Rejonowy dla Krakowa – Nowej Huty w dniu 25 marca 2015 r. wydał nakaz przyjęcia M. W. do odbycia leczenia w (...) Szpital (...) w R. na mocy natychmiast wykonalnego postanowienia tego samego Sądu z dnia 19 marca 2015 r.

Do pozwanego Szpitala powód został dowieziony konwojem Policji w dniu 3 kwietnia 2015. W okresie pobytu M. W. w (...) Szpitalu (...) w R. lekarze prowadzący wydawali opinie dotyczące aktualnego stanu zdrowia psychicznego pacjenta i postępów w leczeniu. Z opinii wynika, że M. W. był hospitalizowany z rozpoznaniem mieszanych zaburzeń osobowości oraz epizodów paranoidalnych w wywiadzie. W opisach choroby i postępów leczenia lekarze prowadzący na bieżąco opisywali zachowanie pacjenta na oddziale, objawy choroby, tolerancję leczenia farmakologicznego, występujące dolegliwości i sposób zapobieżenia. Prowadzono indywidualną kartę zleceń leków w której szczegółowo odnotowywano rodzaj podawanego leku, jego dawkę, sposób podania. W okresie pobytu na leczeniu powód pozostawał bezkrytyczny do swojej choroby, podważał zasadność detencji i stosowanego leczenia. Minimalizował znaczenie dokonanych czynów inkryminowanych. W czasie pobytu na oddziale prezentował szereg klinicznie wyrażonych cech osobowości zaburzonej. Przejawiał sztywne schematy poznawcze oraz utrwalone tendencje do zachowań autodestrukcyjnych. Prowokował konflikty z innymi pacjentami, prezentował siebie w roli ofiary. Prezentował postawę roszczeniową, ksobną, rezonerską, nastawioną wielkościami. Wobec siebie pozostawał bezkrytyczny.

Zastosowane wobec powoda leczenie przyniosło pożądane efekty. Sąd Rejonowy dla Krakowa – Nowej Huty w Krakowie postanowieniem z dnia 28 marca 2017 r. sygn. akt II Ko 808/17/N zmienił rodzaj środka zabezpieczającego wobec M. W. z internacji w oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu na internację w oddziale psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu. W dniu 5 kwietnia 2017 r. M. W. został przeniesiony na oddział o podstawowym zabezpieczeniu co umożliwiło uzyskiwanie przepustek poza oddział szpitalny, z których powód korzystał.

W dniu 27 lipca 2017 r. powód M. W. został zwolniony ze szpitala do domu.

W latach 1995-2000 powód twierdzi, że studiował zaocznie na AGH na Wydziale Elektroniki, Automatyki, Elektrotechniki i informatyki. Pracował na umowę zlecenia, ale nie pamięta w jakich firmach. W 2003 r. twierdził, że miał działalność osobistą. Sprzedawał tunery po wgraniu oprogramowania. Twierdził, że sprzedawał jakieś karty prawdopodobnie pirackie.

Czyniąc ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy wskazał dowody, w oparciu o które je poczynił.

Stwierdził Sąd Okręgowy, że dokumenty urzędowe jako sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy w zakresie ich działania stanowiły dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. Brak było przesłanek do kwestionowania autentyczności przedstawionych przez stronę pozwaną dokumentacji dotyczącej przebiegu leczenia powoda.

Sąd Okręgowy w całości dał wiarę zeznaniom świadków zawnioskowanych przez stronę pozwaną uznając je za logiczne, przekonujące i spójne. „Zeznania te były wyważone, cechował je obiektywizm, korespondowały także z pozostałym materiałem dowodowym zebrany w sprawie. Świadkowie opisali przebieg leczenia powoda w pozwanym Szpitalu oraz jego zachowanie względem innych pacjentów i personelu medycznego, a także nastawienie do leczenia i postawionej diagnozy. W sposób przekonujący przedstawili przesłanki jakimi kierowali się przy podejmowaniu decyzji co do sposobu leczenia zgodnie z kanonami wiedzy i etyki lekarskiej. Powód wielokrotnie rozmawiał z lekarzami o postawionej diagnozie i sposobie leczenia, deklarując swój brak akceptacji. Uzyskiwał odpowiedzi na zadawane pytania choć się z nimi nie zgadzał”. W ocenie Sądu Okręgowego brak jakichkolwiek podstaw pozwalających na zakwestionowanie wiarygodności zeznań świadków.

Jako niewiarygodne w znacznym zakresie Sąd Okręgowy ocenił zeznania powoda. Wskazał, że powód nie odpowiadał wprost na zadawane pytania, odbiegał od tematu. Kontynuował wątki proponowane przez siebie nie związane z przedmiotem sprawy. Zeznania co do przebiegu leczenia są sprzeczne z pozostałym wiarygodnym materiałem dowodowym w tym opisem przebiegu leczenia na oddziale i zeznaniami świadków. Pobyt na oddziale traktuje jako niepotrzebny, uznaje się za osobę nie wymagającą leczenia, zmierza do drobiazgowego omawiania poszczególnych zachowań na oddziale, konfrontowania zapamiętanych przez siebie zdarzeń.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków – pacjentów oddziału psychiatrycznego - bowiem wnioskowani byli na okoliczności nie mające związku ze sprawą. Brak było podstaw do ustalania czy pacjenci innego szpitala przebywający na oddziale psychiatrycznym mogli nie zażywać leków. Informacja ta dla potrzeb sprawy nie jest istotna. Powód zmierzał do wykazania między innymi, że w przypadku postawienia mu w jego mniemaniu prawidłowej diagnozy nie zachodziła konieczność podawania mu żadnych leków. Bez znaczenia jest zatem czy i jakie leki podawano innym pacjentom przy ich schorzeniach.

Oddalił również Sąd wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków S. W. i J. W. – rodziców powoda - bowiem świadkowie mieli zeznawać na okoliczność treści przeprowadzanych przez świadków rozmów z lekarzami pod kątem przyczyn postawionych powodowi diagnoz w opiniach psychiatrycznych. Uznał, że okoliczność ta nie miała znaczenia dla rozpoznania istoty sprawy.

Sąd oddalił także wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu (...) w W. (która miała być według wniosku powoda poprzedzona obserwacją powoda na oddziale bez podawania leków) wnioskowanego na okoliczność czy powód cierpi na chorobę psychiczną lub zaburzenia psychiczne, jeśli tak to jakiego rodzaju, czy rozpoznanie i sposób leczenia powoda jest zgodny z zasadami wiedzy medycznej czy sporządzone w toku sprawy o stosowanie środka zabezpieczającego opinie były prawidłowe i właściwe. Dowód z opinii biegłych nie byłby celowy. Powód został przyjęty do zamkniętego zakładu psychiatrycznego na podstawie prawomocnych orzeczeń sądu wydanych w ramach środka zabezpieczającego, tak więc fakt pozbawienia powoda wolności poprzez umieszczenie go w szpitalu nie było bezprawne. Opinie psychiatryczne, których treść powód kwestionował w niniejszym procesie wydawane były w ramach toczącego się postępowania sądowego na podstawie dokumentacji medycznej powoda, obserwacji jego zachowań w czasie pobytu na innych oddziałach. Powód trafił na oddział pozwanego szpitala w celu kontynuowania wdrożonego wcześniej leczenia.

„Jak zeznał świadek lekarz psychiatra M. K. rozpoznanie choroby psychicznej odbywa się inaczej niż przy chorobach somatycznych. Dojście do ostatecznego rozpoznania to długi proces rozciągnięty w czasie. Osoba jest badana w różnych etapach choroby. Proces leczenia również wpływa na obraz chorobowy.

U powoda już w piątym roku życia rozpoznano organiczne zaburzenia osobowości, padaczkę. Na podłożu tych zmian przeszedł proces psychotyczny. Potem był prowadzony jako organiczne zaburzenia osobowości. Następnie rozpoznawano dekompensację psychotyczną o obrazie zespołu paranoidalnego. Była informacja, że może to być przy biegu procesu schizofrenicznego. Kolejne opinie w latach 2005 - 2006 gdzie stwierdzono obraz przewlekłej psychozy o obrazie procesu rozszczepionego z urojeniami, postawiono rozpoznanie schizofrenii. Ostatni pobyt był w (...). Rozpoznano epizody paranoidalne i zaburzenia osobowości. Cały proces u powoda to zaburzenia osobowości, organika, zaburzenia psychotyczne o obrazie schizofrenii.

Leczenie farmakologiczne i stawiana przez lekarzy diagnoza na oddziale w R. była stosowana i dokumentowana zgodnie z kanonami wiedzy i zachowaniem procedur. Leczenie powoda było długotrwałym procesem a stan zdrowia ulegał zmianie. Powód pozostawał pod działaniem leków, innym razem jak sam twierdził odstawiał leki co ukrywał. Przez półtora roku pobytu na oddziale raz dochodziło do poprawy stanu zdrowia a innym razem do zaostrzenia objawów. Przez cały okres pobytu na oddziale powód nie miał poczucia choroby. Wobec powyższego ewentualna ocena stanu zdrowia powoda w drodze opinii biegłych w dniu dzisiejszym nie może weryfikować wstecz procesu chorobowego powoda, który występuje od wielu lat, w celu usunięcia zapisów w opiniach biegłych co do rozpoznania konkretnych chorób. Nie ma bowiem możliwości zobowiązania autorów opinii wydanych wcześniej w toku całego procesu chorobowego co do stanu zdrowia powoda sprzed lat według oceny aktualnego stanu zdrowia powoda. Również jak chodzi o farmakoterapię stosowaną na oddziale, którą powód kwestionował, to biorąc pod uwagę treść zarzutów powoda przeprowadzanie opinii było bezcelowe. Powód twierdził że nie powinien być w ogóle przyjmować leków, kwestionował również zalecane dawki. Zarzut stosowania leków wynikał bowiem z niewłaściwej jego zdaniem diagnozy. Lekarze, których działania powód kwestionuje wykonywali swoje czynności w oparciu o przepisy prawa. Opinia o stanie zdrowia powoda umieszczonego w zakładzie psychiatrycznym oraz o postępach jego leczenia lub terapii przesyłana była do sądu w oparciu o przepis art. 203 § k.k.w. Opinia sporządzona była na podstawie obserwacji powoda przez lekarzy psychiatrów i psychologa, dokumentacji medycznej przy wykorzystywaniu ich wiedzy i doświadczenia zawodowego. Stan zdrowia powoda podlegał więc ciągłej kontroli organu procesowego. Ostateczna ocena kompetencji lekarzy należała do sądu, który podejmował decyzje co do utrzymania bądź zmiany zastosowanego wobec powoda środka zabezpieczającego.

Postanowieniem z dnia 14 grudnia 2017 r. na rozprawie oddalono wniosek powoda o dopozwanie Zespołu (...) w D., Skarbu Państwa – Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w (...), Szpitala (...)w K., Skarbu Państwa – Dyrektora Aresztu Śledczego w (...).

Powód wniósł na podstawie art. 194 § 3 k.p.c. o dopozwanie powyższych podmiotów domagając się zasądzenia od nich renty za uszczerbek na zdrowiu. Twierdził, że w placówkach tych był nieprawidłowo diagnozowany i leczony na przestrzeni lat 2009-2015.

Z brzmienia art. 194 § 3 k.p.c. wynika, że to sąd decyduje o tym czy uwzględnić wniosek powoda o wezwanie do udziału w sprawie podmiotu, który dotąd wezwany nie był. Sąd nie jest związany wnioskiem powoda w odróżnieniu od sytuacji art. 194 § 1 k.p.c.. Wniosek powoda został oddalony bowiem okoliczności sprawy nie wskazywały na celowość takiego dopozwania. Postępowanie dowodowe co do przedmiotu żądania zgłoszonego w pozwie zostało już przeprowadzone. Powód domagał się przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych poprzedzonego jego obserwacją dla potrzeb żądania objętego dopozwaniem a przeprowadzenie takiego dowodu w sprawie przeciwko pozwanemu Szpitalowi nie było zasadne. Wniosek został oddalony. Pomiedzy żądaniem zgłoszonym w pozwie oraz żądaniem objętym dopozwaniem nie zachodził związek czasowy. Pomiedzy podmiotami dopozwanymi a pozwanym nie zachodził ścisły związek, który miałby wynikać z łączącego ich stosunku prawnego (tak też wyrok SA w Łodzi z dnia 15 grudnia 2015 r. sygn. I ACA 849/15, postanowienie SN z dnia 22 lipca 2015 r. I PZ 10/15).

W tak poczynionych ustaleniach zważył Sąd Okręgowy, że powództwo podlegało oddaleniu jako bezzasadne.

Stwierdził Sąd Okręgowy, że postępowanie dowodowe wykazało brak podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności z tytułu naruszenia dóbr osobistych powoda wobec braku bezprawności działania. Pozwany Szpital działał w ramach obowiązującego porządku prawnego.

Powód domagał się zadośćuczynienia za naruszenie jego dóbr osobistych w postaci wolności i dobrego imienia. W orzecznictwie przyjmuje się, że zadośćuczynienie za pozbawienie wolności ma stanowić rekompensatę za negatywne przeżycia psychiczne wiążące się z samym faktem bezpodstawnego pozbawienia wolności, czyli głębokiego dyskomfortu psychicznego, poczucia utraty autonomii, uczucia bezradności, osamotnienia, niepokoju o sprawy osobiste. Ochrona prawna przyznana jest więc w sytuacji bezprawnego naruszenia dóbr osobistych. Bezprawne jest każde działanie sprzeczne z normami prawnymi, z porządkiem prawnym oraz z zasadami współżycia społecznego. Tak więc działanie dozwolone przez obowiązujące przepisy prawa wyłącza bezprawność.

Powód został przyjęty do pozwanego Szpitala na podstawie prawomocnego postanowienia Sądu Rejonowego dla Krakowa - Nowej Huty z dnia 19 marca 2015 r. sygn. akt II Ko 940/15/N oraz Śr zab 1/09/N i nakazu przyjęcia z dnia 25 marca 2015 r. sygn. akt II K 1488/08/N 5 Ds. 278/08 oraz Śr zab 1/09/N. Wbrew twierdzeniom powoda istniały więc przesłanki do stosowania izolacyjno – leczniczego środka zabezpieczającego. Komisja Psychiatryczna do spraw środków zabezpieczających stwierdziła na podstawie jego dokumentacji medycznej: "cechy zaburzeń osobowości oraz epizody paranoidalne w wywiadzie, w fazie remisji podtrzymywanej farmakologicznie". Komisja wskazała, że: "Wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez opiniowanego ponownie podobnych czynów zabronionych nie ustąpiło, dlatego wymaga on dalszego leczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym (...) o wzmocnionym poziomie zabezpieczenia"

Podczas hospitalizacji powód pozostawał bezkrytyczny do swej choroby, był negatywistycznie nastawiony do leczenia, nie przejawiał żadnej motywacji do samodzielnego kontynuowania leczenia w tym i farmakoterapii. Minimalizował znaczenie popełnionych czynów zabronionych, negował zasadność zastosowanego środka zapobiegawczego. Uruchamiał szereg mechanizmów obronnych negując zasadność jakichkolwiek oddziaływań leczniczo – terapeutycznych. W funkcjonowaniu na Oddziale powód prezentował kliniczny obraz osobowości zaburzonej, przejawiał sztywne schematy poznawcze, oraz utrwalone tendencje do zachowań autodestrukcyjnych. Prowokował konflikty z innymi pacjentami w celu prezentowania siebie w roli ofiary. Prezentował postawę roszczeniową, rezonerską, ksobną, nastawiony wielkościowo. Wobec siebie pozostawał bezkrytyczny. W czasie pobytu powoda w szpitalu wydawane były opinie detencyjne przez pracowników pozwanego Szpitala o skutkach i przebiegu leczenia, i terapii. Poprawa stanu zdrowia powoda była brana pod uwagę i skutkowałą przeniesieniem go z oddziału o wzmocnionym rygorze na oddział o podstawowym stopniu zabezpieczenia. Na drugim oddziale powód mógł korzystać z przepustek, opuszczać budynek szpitala, robić zakupy, przyjmować odwiedziny innych osób. Tak więc bez potrzeby nie stosowno wobec powoda zasad obowiązujących na oddziale o wzmocnionym rygorze. Powód mógł korzystać z tych możliwości jakie dawały mu procedury obowiązujące na danym oddziale, a o pobycie na konkretnym oddziale decydował sąd prawomocnym orzeczeniem. W tej sytuacji nie może być mowy o bezprawności działania pozwanego w związku z umieszczeniem i pobytem powoda na konkretnym oddziale, a także w związku z zastosowanym leczeniem. Do obowiązków kierownika zakładu psychiatrycznego należy objęcie sprawy odpowiednim postępowaniem leczniczym, terapeutycznym i rehabilitacyjnym a także resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa stanu zdrowia i zachowania w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem. Z uzasadnienia postanowienia z dnia 19 marca 2015 r. wynika, że na oddziale o maksymalnym stopniu zabezpieczenia powód był leczony farmakologicznie i wymagane jest dalsze jego leczenie na oddziale o niższym stopniu zabezpieczenia. (czyli w (...)Szpitalu (...) w R.). Powód kwestionował zarówno sposób leczenia jak i rozpoznanie. Wielokrotnie dopytywał się o diagnozę i leczenie i był przez personel informowany o podjętych działaniach. Na oddziale stosowano leki z listy leków zalecanych. Powoda leczono na oddziale w kierunku mieszanych zaburzeń osobowości z przebytymi epizodami paranoicznymi, które są wpisane w zaburzenia osobowości. Procedury stosowane wobec powoda nie odbiegały od tych, które stosowane były wobec

pozostałych pacjentów. W leczeniu zaburzeń osobowości i leczeniu schizofrenii stosuje się podobne leki. Granica pomiędzy osobowością schizotypową a zespołami schizofrenicznymi nie jest oznaczona obiektywnie. Dlatego często nie wskazuje się jednostki chorobowej, lecz spektrum konkretnych schorzeń.

Pozwany Szpital był uprawniony do wykonywania orzeczonego środka zabezpieczającego, bowiem jest wymieniony w wykazie zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia i ich pojemności. Pozwany miał więc obowiązek przyjęcia sprawy wobec, którego sąd karny orzekł zastosowanie środka zabezpieczającego.

W świetle wyżej przytoczonych okoliczności brak podstaw prawnych do przypisania pozwanemu bezprawności działania, co wyklucza możliwość uwzględnienia powództwa o ochronę dóbr osobistych zarówno w zakresie roszczenia majątkowego tj. zadośćuczynienia i renty, jak i niemajątkowego w postaci nakazania usunięcia skutków naruszenia poprzez usunięcie z dokumentacji lekarskiej i opinii stwierdzeń dotyczących rozpoznania u powoda choroby psychicznej i pozostawienie jedynie rozpoznania w postaci nieprawidłowej osobowości.

Zaznaczyć również wypada, że powód nie wykazał na czym miałyby polegać naruszenie jego dobra osobistego w postaci dobrego imienia. Nie wynika to też z jego zeznań.

Nie wykazał także żadnych przesłanek będących podstawą zasądzenia renty a więc uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, a także częściowej lub całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia jego potrzeb lub zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Zdaniem powoda do uszczerbku na zdrowiu miały doprowadzić podawane leki, które miały uszkodzić inteligencję powoda i uniemożliwić wykonywanie wyuczonego zawodu informatyka programisty.

Powodowi podawano na oddziale pozwanego szpitala neuroleptyki jako leki przeciwpsychotyczne o działaniu uspokajającym. Stosowano stabilizatory nastroju celem wyrównania afektu. Nie zaobserwowano na oddziale działań ubocznych. Sam powód z działań ubocznych podawał bóle brzucha. Twierdził też, że na szczęście nie doszło do uszkodzenia żołądka o czym przekonał się po wyjściu ze szpitala w ramach prawdopodobnie porady lekarskiej. Z zeznań świadków wynika, że podawano leki z listy zalecanych leków i nie mają one wpływu na poziom inteligencji powoda. Wręcz przeciwnie nie przyjmowanie leków spowoduje, że proces psychotyczny będzie trwał a nieleczenie choroby ma negatywny wpływ na OUN i może prowadzić do skrócenia życia. Powód został wypisany z zaleceniem dalszego pobierania leków, przy czym twierdzi że leki odstawił. Powód nie przyjął do wiadomości zaleceń lekarzy, że nie przyjmowanie leków jest dla niego szkodliwe.

Powód nie wykazał aby na skutek leczenia choroby utracił możliwość wykonywania zawodu bowiem nie wiadomo czym zajmował się przed przyjęciem do szpitala. Powód twierdził, że ukończył studia zaoczne na wydziale AGH w K. choć w żaden sposób tego nie wykazał. Nie był w stanie powiedzieć czym się zajmował, gdzie pracował i ile zarabiał. Nie wykazał czy podejmował próby zatrudnienia po wyjściu ze szpitala, gdzie i z jakim skutkiem. Dlatego roszczenie w tym zakresie należy uznać za całkowicie nieudowodnione”.

Mając powyższe na względzie Sąd Okręgowy wobec braku przesłanek art. 23 i 24 k.c., 448 k.c. oraz art. 444 § 2 k.c. orzekł jak w pkt 1 wyroku.

O nieuiszczonych kosztach pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu orzekł Sąd na zasadzie § 4 ust. 1-3, § 8 pkt 7 i § 16 ust 2 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu. W pkt 3 wyroku nakazano pobrać

od Skarbu Państwa na rzecz pełnomocnika z urzędu kwotę 13.284 zł (7.200 zł (liczoną jako 1/2 opłaty maksymalnej 14.400 zł) + 3.600 zł (50% z 14.400 zł opłaty max tj. $s 7.200 \times \frac{1}{2} = 3.600$ zł).

Wyrok zaskarżył apelacją powód w części oddalającej powództwo (pkt. 1) zarzucając mu:

1. naruszenie prawa procesowego, a to art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 290 § 1 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie wniosku powoda o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu (...) w W. celem ustalenia czy rozpoznanie choroby u powoda i sposób jego leczenia były zgodne z zasadami wiedzy medycznej, czy sporządzone w toku sprawy o stosowanie środka zabezpieczającego opinie były prawidłowe i właściwe, w sytuacji gdy stwierdzenie tych okoliczności wymagało wiedzy specjalnej, a powód jedynie poprzez wspomnianą opinię mógł wykazać bezprawność działania pozwanego;

2. naruszenie prawa procesowego, a to art. 194 § 3 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanych Zespołu (...) w D., Skarbu Państwa – Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w (...), Szpitala (...) w K., Skarbu Państwa – Dyrektora Aresztu Śledczego w (...) co uniemożliwiło powodowi wykazanie różnic w opiniach sporządzanych w poszczególnych jednostkach medycznych, sposobu leczenia w nich, a co za tym idzie wpływu ich działań na możliwość podjęcia pracy przez powoda i wywołany u powoda skutek w postaci rozstroju zdrowia;

3. wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

a) zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 4.000.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;

b) nakazanie pozwanemu usunięcia skutków naruszenia dóbr osobistych powoda przez usunięcie z dokumentacji lekarskiej i opinii stwierdzeń dotyczących rozpoznania u powoda choroby psychicznej i pozostawienie jedynie rozpoznania w postaci nieprawidłowej osobowości;

c) zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda renty w wysokości 9.300 zł począwszy od stycznia 2017 r. płatnej do 10 – go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności;

d) zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu;

ewentualnie:

uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, z wskazaniem konieczności dopuszczenia dowodu z opinii Instytutu (...) w W. oraz wezwania do udziału w sprawie w charakterze pozwanych podmiotów określonych w pkt 2 wyżej wymienionych zarzutów.

Na podstawie art. 380 k.p.c. powód wniósł o rozpoznanie postanowienia Sądu pierwszej instancji w przedmiocie oddalenia wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu (...) w W., na które zostało złożone zastrzeżenie w trybie art. 162 k.p.c. i zmianę postanowienia poprzez dopuszczenie w/w dowodu;

zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pełnomocnik powoda z urzędu wniósł o:

przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej z urzędu świadczonej w postępowaniu apelacyjnym oraz oświadczył, że koszty te nie zostały uiszczone w całości ani w żadnej części (k: 326-328).

Rozpoznając apelację powoda Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

apelacja podlega oddaleniu.

W zakresie wniosków dowodowych oddalonych przez Sąd Okręgowy, co do którego to postanowienia apelujący złożył zastrzeżenie w trybie art. 162 k.p.c., Sąd Apelacyjny nie podziela stanowiska co do ich istotności i uznaje, że zostały zgłoszone na okoliczności nieistotne dla rozpoznania sprawy, pominął je. (art. 391 § 1 k.p.c. w zw. z art. 217 § 3 k.p.c.).

Nie podziela Sąd Apelacyjny zarzutu naruszenia przepisu art. 194 § 3 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanych Zakładu Opieki Zdrowotnej w D., Skarbu Państwa – Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w (...), Szpitala (...) (...)w K., Skarbu Państwa – Dyrektora Aresztu Śledczego w (...). Za powodem dopowiedzieć należy, iż poprzez udział w sprawie w charakterze pozwanych tych podmiotów, chciał „wykazać różnice w opiniach sporządzonych w poszczególnych jednostkach medycznych, sposobu leczenia w nich, a co zatem idzie wpływu ich działania na możliwość podjęcia pracy przez apelującego i wywołany u niego skutek w postaci rozstroju zdrowia.

Stanowisko Sądu Okręgowego w omawianym zakresie zajęte na karcie 320 akt Sąd Apelacyjny podziela.

Podnieść należy, iż Sąd Okręgowy był uprawniony do oceny wniosku powoda, na co wskazuje treść § 3 art. 194 k.p.c. To sąd rozpoznający sprawę decyduje czy uwzględnić wniosek zgłoszony przez powoda o wezwanie do udziału w sprawie wskazanego podmiotu. Wynika to wprost z treści przepisu, z użytego w nim sformułowania „sąd na wniosek powoda może wezwać te osoby do wzięcia udziału w sprawie”. Za przesłankę uzasadniającą nieuwzględnienie wniosku opartego o w/w regulację prawną, na co zwrócił uwagę Sąd Okręgowy, uważa się stan zaawansowania sprawy w chwili jego złożenia. Oddalenie wniosku nastąpiło, gdyż Sąd Okręgowy uznał, że nie zachodzi ścisły związek pomiędzy pozwanym a tymi podmiotami, które miałyby być do sprawy wezwane i wynikający z łączącego je stosunku prawnego. Stwierdził Sąd, iż postępowanie dowodowe co do przedmiotu sporu – żądania zgłoszonego w sprawie zostało już przeprowadzone. Powód domagał się przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych, poprzedzonego jego obserwacją dla potrzeb żądania objętego dopozwaniem, a przeprowadzenie takiego dowodu w sprawie przeciwko pozwanemu Szpitalowi nie było zasadne.

Zauważyć należy, że w doktrynie prezentowany jest pogląd, podzielony przez Sąd Apelacyjny, że orzekając o wniosku powoda, domagającego się dopuszczenia dodatkowo innych osób, sąd może go nie uwzględnić, gdy uzna to przekształcenie za niecelowe ze względu na zaawansowany stopień postępowania, przede wszystkim postępowania dowodowego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 2015 r., I PZ 10/15).

Składając wniosek o dopozwanie powód domagał się zasądzenia renty za uszczerbek na zdrowiu, który poniósł, a to w związku z faktem, że w tych placówkach był nieprawidłowo diagnozowany i leczony w latach 2009-2015.

Oddalając dowody zgłoszone przez powoda Sąd Okręgowy każdorazowo uzasadnił swoją decyzję i to stanowisko Sąd Apelacyjny podziela.

Co do powtórnego w postępowaniu apelacyjnym dowodu z opinii Instytutu (...) w W., która miała być według wniosku powoda poprzedzona obserwacją powoda na oddziale bez podawania leków, wskazanego na okoliczność „czy choroby u powoda i sposób leczenia były zgodne z zasadami wiedzy medycznej, czy sporządzone w toku sprawy o stosowanie środka zabezpieczającego opinie były prawidłowe i właściwe, w sytuacji gdy stwierdzenie tych okoliczności wymagało wiedzy specjalnej, a powód jedynie poprzez wspomnianą opinię mógł wykazać bezprawność działania pozwanego”.

Wskazać należy, iż powód domagał się w rozpoznawanej sprawie zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych w postaci wolności i dobrego imienia w kwocie 4.000.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu, renty w kwocie po 9.300 zł począwszy do stycznia 2017 r. płatnej do dnia 10. każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie oraz nakazanie pozwanemu usunięcia skutków naruszenia dóbr osobistych powoda poprzez usunięcie z dokumentacji lekarskiej i opinii stwierdzeń dotyczących rozpoznania u powoda choroby psychicznej i pozostawienia jedynie rozpoznania w postaci nieprawidłowej osobowości.

Zatem, przy dochodzonym żądaniu ochrony dóbr osobistych, ochrona prawna jest przyznana, jak wskazał Sąd Okręgowy, w sytuacji bezprawnego naruszenia dóbr osobistych. O bezprawności działania naruszającego dobro osobiste stanowi jego sprzeczność z przepisami prawa lub zasadami współżycia społecznego.

Na tle regulacji art. 24 § 1 k.c. wskazać należy, iż domniemanie bezprawności naruszcyciela, oznacza iż to pozwany dla uwolnienia się od odpowiedzialności musi wykazać przesłanki braku bezprawności swojego działania i temu obowiązkowi sprostał.

Pozwany Szpital działał w granicach porządku prawnego.

Jak ustalił i wskazał w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy, powód został przyjęty do pozwanego Szpitala na podstawie prawomocnego postanowienia Sądu Rejonowego dla Krakowa – Nowej Huty, Sekcja Wykonawcza Orzeczeń, z dnia 19 marca 2015 r., sygn. akt II Ko 940/15/N oraz Śr. zab. 1/09/N i nakazu przyjęcia z dnia 15 marca 2015 r., sygn. akt II K 1488/08/N 5 Ds. 278/08 i Śr. zab. 1/09/N.

Na kartach 56-59 znajduje się opinia Komisji Psychiatrycznej do spraw Środków Zabezpieczających przy Ministrze Zdrowia z daty 18 lutego 2015 r., (...) dotycząca miejsca realizacji środka zabezpieczającego orzeczonego przez sąd wobec powoda M. W.. Organ ten wskazał pozwanego (...) Szpital (...) w R., ul. (...) w R., dysponującego wzmocnionym poziomem zabezpieczenia jako właściwe miejsce kontynuowania leczenia psychiatrycznego w ramach środka zabezpieczającego orzeczonego przez Sąd Rejonowy w Krakowie – Nowej Huty. Powołując się w opinii na opinię sędowo-lekarską z 10 lutego 2015 r. „stwierdzono, że M. W. cierpi na narastające zaburzenia według klasyfikacji ICD -10: mieszane zaburzenia osobowości nr (...)” W pozwanym Szpitalu powód został umieszczony w oparciu o przywołaną opinię, nakaz przyjęcia do odbycia leczenia (k: 61-56).

Zgodnie z przepisem art. 199 a § 2 k.k.w. to sąd karny, który wydał orzeczenie w pierwszej instancji jest właściwy do orzekania co do środka zabezpieczającego. O trwaniu i rodzaju środka zabezpieczającego decyduje sąd karny. Zgodnie z postanowieniem z 19 marca 2015 r. Sąd Rejonowy dla Krakowa – Nowej Huty w Krakowie, w sprawie o sygn. II Ko 940/15/N, Śr. zab. 1/09/N, postanowił „nadali stosować orzeczone postanowieniem Sądu Rejonowego dla Krakowa – Nowej Huty w Krakowie z dnia 9 marca 2009 r. w sprawie sygn. akt II K 1488/08/N środek zabezpieczający w postaci umieszczenia detencjonowanego M. W. w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, z tym że na oddziale o wzmocnionym poziomie zabezpieczenia w (...) Szpitala (...)w R..” (k: 60).

Zgodnie z regulacją art. 203 k.k.w., co jest okolicznością bezsporną, kierownik zakładu psychiatrycznego pozwanej przesyłał do sądu karnego opinię o stanie zdrowia powoda, o postępkach w leczeniu (k: 62-65). Opinia, a w zasadzie opinie sporządzone w okresach sześciomiesięcznych podlegały ocenie tegoż sądu, który zgodnie z § 1 art. 204 k.k.w. mógł w każdym czasie zażądać opinii o stanie zdrowia i stosownym leczeniu oraz ich wynikach wobec sprawcy umieszczonego w zakładzie. Zgodnie bowiem z przepisem art. 204 § 1 k.k.w. jeżeli wobec sprawcy orzeczonego pobyt w zakładzie psychiatrycznym, sąd nie rzadziej niż co sześć miesięcy orzekał w przedmiocie dalszego stosowania tego środka, a w wypadku uzyskania opinii, że dalsze pozostawienie sprawcy w zakładzie nie jest konieczne - bezzwłocznie. Ustawodawca w § 2 tegoż przepisu wskazał podmioty, udział których w posiedzeniu jest obowiązkowy.

Sąd Rejonowy był podmiotem uprawnionym, nie rzadziej niż co sześć miesięcy, do podjęcia decyzji w przedmiocie dalszego stosowania pobytu powoda w pozwanym Szpitalu. Podstawą prawną domagania się przez powoda zmiany powyższych postanowień były przepisy kodeksu karnego wykonawczego (art. 199 a – 255 a k.k.w.), skoro de facto żądanie powoda osadzało się na twierdzeniu, iż nie było podstaw do detencji oraz że bezprawnie przez półtora roku powód był przetrzymywany na detencji (k: 148 oświadczenie powoda).

W ocenie Sądu Apelacyjnego odpowiedzi na pytanie czy i kiedy należało zwolnić powoda z pobytu w pozwanym Szpitalu, nie jest pytaniem medycznym, skoro podmiotem właściwym i uprawnionym do orzekania w przedmiocie dalszego stosowania środka w postaci pobytu w szpitalu psychiatrycznym, był sąd karny. Stan zdrowia powoda podlegał ciągłej kontroli organu procesowego. Ostateczna ocena kompetencji lekarzy należała do sądu, który

podejmował decyzję co do utrzymania bądź zmiany zastosowanego wobec powoda środka zabezpieczającego, niewątpliwie po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy.

Reasumując, Sąd Apelacyjny podziela obszernie przytoczone ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy jako prawidłowe i przyjmuje je za swoje, ponieważ ustalenia te znajdują oparcie w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie. Podziela Sąd ocenę dowodów jako zgodną z art. 233 § 1 k.p.c., a także wyciągnięte z tych ustaleń wnioski jako prawidłowe.

Strona pozwana wykazała, że działa w ramach porządku prawnego, co wyłączało bezprawność w rozumieniu art. 24 § 1 k.c., a co ostatecznie uzasadniało oddalenie tak powództwa, jak i apelacji (art. 385 k.p.c.).

Z tej przyczyny skoro co do zasady powództwo nie było uzasadnione, zbędnym jest odnoszenie się do żądania zadośćuczynienia i renty.

Podniesione w apelacji zarzuty nie były uzasadnione, co z kolei miało przełożenie na ocenę apelacji, która z przyczyn wyżej wskazanych podlegała oddaleniu (art. 385 k.p.c.).

O kosztach zastępstwa procesowego dla pełnomocnika powoda z urzędu orzeczono na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 122 k.p.c. i § 3. § 4. 2. i 3., § 8.8.) § 14.1.2) i § 16.1.2) i § 22-24) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r., w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. 2016.1714).

Koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym to kwota 12.878,10 zł, w tym 2.408,10 zł podatku od towarów i usług.

SSA Tomasz Pidzik	SSA Irena Piotrowska	SSA Jadwiga Galas
-------------------	----------------------	-------------------