

Sygn. akt I ACa 1393/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lutego 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Kowacz-Braun
Sędziowie:	SSA Zbigniew Ducki (spr.) SSA Grzegorz Krężolek
Protokolant:	st.sekr.sądowy Barbara Piaszczyk

po rozpoznaniu w dniu 12 lutego 2013 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa M. I.

przeciwko Skarbowi Państwa- Centralnemu Zarządowi Służby Więziennej w W.

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 12 października 2012 r. sygn. akt I C 352/11

1. **oddala apelację;**
2. **zasądza od powoda na rzecz Skarbu Państwa –Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa kwotę 5.400zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;**
3. **przyznaje od Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Tarnowie na rzecz adwokata M. C. – Spółka Cywilna (...), (...) S.C.” w T. kwotę 6.642zł (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dwa złote), w tym kwotę 1.242zł podatku od towarów i usług, tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 1393/12

UZASADNIENIE

W pozwie skierowanym przeciwko Skarbowi Państwa-Centralnemu Zarządowi Służby Więziennej powód M. I. wniósł ostatecznie o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej zadośćuczynienia w kwocie 1.030.000 zł, dożywotniej renty w wysokości 5.000 zł miesięcznie oraz zasądzenia kosztów postępowania.

W podstawie faktycznej dochodzonego roszczenia powód wskazał, że podczas pobytu w aresztach śledczych i zakładach karnych w W., K., K., K., O. i T. nie zapewniono mu właściwej opieki medycznej i odpowiednich warunków

bytowych. Otóż nie otrzymywał odpowiednich do posiadanych dolegliwości lekarstw i badań, był pozbawiony kontaktu z odpowiednimi lekarzami specjalistami. Jakkolwiek obecnie cierpi na szereg różnorodnych schorzeń ma dostęp jedynie do lekarzy pierwszego kontaktu, reumatologa i psychiatry. Nie ma możliwości mimo potrzeby leczenia się u urologa, kardiologa, chirurga, diabetologa. Nadto odpowiedzialność strony pozwanej powód wiąże z brakiem zapewnienia mu przez służby więzienne podstawowych warunków bytowych jak: brak wentylacji w przeludnionych celach, w których znajdowały się insekty, gryzonie, grzyb na ścianach, przy czym osadzonym i aresztowanym nie dostarczano środków do czyszczenia pomieszczeń.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa, zarzucając, że warunki bytowe powoda w jednostkach, w których przebywał były zgodne z obowiązującymi przepisami. W szczególności powód przebywając od 15 lutego 2011 r. w Zakładzie Karnym w T. nie przebywał w przeludnionych celach. Cele które powód zajmował były wyposażone w sprzęt kwaterunkowy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z 17 października 2003 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach i aresztach śledczych (Dz. U. Nr 186, poz. 1820).

Strona pozwana choć przyznała, że powód jest osobą przewlekle chora, to jednak zaznaczyła, że w związku z tym w okresie osadzenia podlegał on konsultacjom medycznym i leczeniu. Jego warunki w tym względzie były lepsze od tych, które miały na wolności, tym bardziej, że otrzymywał bezpłatnie zapisywane mu leki.

Wyrokiem z 12 października 2012 r. wydanym do sygn. akt I C 352/11 Sąd Okręgowy w Tarnowie oddalił powództwo (pkt. 1); przyznał od Skarbu Państwa na rzecz adwokata z urzędu powoda kwotę 8.856 zł tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu (pkt. 2); zasądził od powoda na rzecz Skarbu Państwa-Prokuraturii Skarbu Państwa kwotę 7.200 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania (pkt. 3); odstąpił od obciążania powoda pozostałymi kosztami postępowania (pkt. 4).

W ustaleniach stanu faktycznego sprawy Sąd I instancji wskazał, że powód przebywał w aresztach śledczych i w zakładach karnych w W., K., K., R., G., K., C., O. i T. od 9 czerwca 2002 r., zaś koniec jego kary upływa w czerwcu 2017 r.

Podczas jego pobytu od 15 lutego 2011 r. w Zakładzie Karnym w T. nie miały miejsce takie sytuacje, w których przebywałby on w celach bez zachowania normatywnego metrażu na jednego osadzonego. Cele mieszkalne w których był osadzony powód były wyposażone w wyodrębniony, zabudowany kącik sanitarny wydzielony z reszty pomieszczeń ścianami oraz umywalkę z bieżącą wodą. Znajdowały się w nich środki higieniczne i sprzęt kwaterunkowy, zaś każdy z osadzonych miał do swojej dyspozycji indywidualne miejsce do spania oraz do spożywania posiłków. Zainstalowana w celach instalacja centralnego ogrzewania zapewniała właściwą temperaturę pomieszczeń. Pomieszczenia te były odpowiednio oświetlane jarzeniówkami i żarówkami, zgodnie z projektem instalacji elektrycznej. Ze względu na warunki architektoniczne budynku, cele nie były wyposażone w instalację wentylacyjną, zaś wymiana powietrza odbywała się przez mikrowentylacje w oknach oraz regularne wietrzenie cel. Osadzeni mieli możliwości korzystania z czajników elektrycznych znajdujących się na wyposażeniu cel.

W zakresie wyżywienia osadzonych zachowane były obowiązujące normy kaloryczności, białka, tłuszczów i węglowodanów oraz gramatury warzyw. Brak było uwag osób upoważnionych do pobierania próbek organoleptycznych co do jakości i temperatury posiłków.

Każdy z osadzonych otrzymywał środki czystości art. raz na miesiąc: maszynkę do golenia, rolkę papieru toaletowego, mydło, pastę do zębów, proszek do prania. Osadzeni mieli prawo otrzymywać paczki higieniczne od osób z zewnątrz, lub też je kupować w kantynie. Otrzymywali oni raz na dwa tygodnie bieliznę pościelowa, raz na tydzień bieliznę osobista i ręczniki.

Zakład karny jest objęty kontrolą sanitarną przeprowadzaną przez Sanepid.

W Zakładzie Karnym w T. znajduje się ambulatorium, w którym pracuje jeden lekarz na całym etacie oraz trzech lekarzy ogólnych zatrudnionych na etatach częściowych. Do tego w ambulatorium przyjmują lekarze innych specjalności tj. neurolog, psychiatra, laryngolog, reumatolog, dwoje stomatologów oraz pulmonolog. Istnieje przy tym

praktyka, że osadzeni przewożeni są także do publicznych placówek służby zdrowia, zaś w nagłych przypadkach zakład korzysta z pogotowia ratunkowego.

Z kolei w Areszcie Śledczym w K. jest szpital składający się z trzech oddziałów: internistycznego, chirurgicznego i psychiatrycznego. Leczenie w zewnętrznej placówce służby zdrowia obwarowane jest zastrzeżeniem, iż osadzony musi uzyskać przepustkę lub też przerwę w odbywaniu kary pozbawienia wolności.

Powód ma (...) lata. Występuje u niego obniżenie poziomu inteligencji do stopnia określanego jako upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim. Ma zaburzenia adaptacyjnego sytuacji społecznych. Cierpi urojeniową postawę wobec świata, cechuje się roszczeniowością wynikającą z żalu i poczucia krzywdy. Nie ma poczucia winy i wynikającej z tego potrzeby ekspiacji wobec przestępstwa. Pomimo upływu czasu powód nadal ustawia się w roli ofiary, jest bezkrytyczny wobec swojego postępowania. Ujawnia zaburzenia lękowo-depresyjne, obsesyjno-kompulsywne ze skłonnością do somatyzacji, z zaburzeniami do funkcjonowania społecznego, obniżenia tolerancji na frustrację, silna chwiejność emocjonalną, silny stan napięcia, niepokoju, niepewności, nieufności, wycofania, apatii, zagubienia, osamotnienia. Jest skupiony na swych dolegliwościach zarówno somatycznych jak i natury psychicznej. Jest krytycznie nastawiony do otoczenia, bez względu jednak na swoje postępowanie.

Powód wskutek także starzenia art., istnienia u niego choroby alkoholowej i sytuacji społecznej w jakiej się obecnie znalazł, cierpi na postępujący zespół psychoorganiczno-otępienno-charakteropatyczny. Powyższe zaburzenia istniały przed osadzeniem powoda w zakładzie karnym.

Leczenie powoda było prowadzone systematycznie, zgodnie z obowiązującymi zasadami.

Na obecnym etapie wiedzy medycznej nie są znane skuteczne metody farmakologicznego leczenia przyczynowego zmian organicznych występujących w OUN. Stosuje się w takich przypadkach leczenie objawowe oraz oddziaływanie psychoterapeutyczne. Takie też metody stosowano wobec powoda.

Powód również cierpi na schorzenia somatyczne w postaci: zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa z dyskopatią C3-C7 L3-S1, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i krzyżowo-lędźwiowego, zespół bólowy prawego stawu kolanowego, stan po urazie stawu i artroskopii, cukrzycę insulino niezależną, zapalenie błony śluzowej żołądka, stłuszczenie wątroby, nadciśnienie tętnicze oraz stan po cholecystekomii.

W czasie osadzenia powoda w zakładach karnych pozostawał on pod opieką tamtejszej służby zdrowia. Art. podczas pobytu w Zakładzie Karnym w T. powód korzystał z pomocy reumatologa, psychiatry, neurologa.

Powód podejmował także głodówkę, aby wymusić przepisanie mu głównie środków przeciwbólowych, jednakże w ilościach szkodliwych dla jego zdrowia.

Obecnie powód przyjmuje leki związane ze schorzeniami psychiatrycznymi, kardiologicznymi, ciśnieniowymi, cukrzycowymi. Doraźnie w czasie każdej wizyty lekarskiej, mającej miejsce w ambulatorium co tydzień, powodowi przepisywane są środki przeciwbólne.

Fakt przebywania powoda w zakładzie karnym nie ma wpływu na skuteczność jego leczenia. Dotyczy to tak cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego zapalenia błony śluzowej żołądka. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz bóle pourazowe kolana mają charakter przewlekły i niezależnie od tego czy powód przebywałby na wolności czy pozostawał w zakładzie karnym, nie rokują na wyleczenie. W okresie osadzenia powoda w zakładach penitencjarnych, wszelkie jego schorzenia były leczone w sposób prawidłowy i zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.

W ocenie przeprowadzonych i zaoferowanych do przeprowadzenia dowodów Sąd I instancji w szczególności skonstatował, że stan zdrowia powoda czy też sposób prowadzenia jego leczenia w placówkach penitencjarnych, w których przebywał, można było ustalić w oparciu o dokumentację medyczną zalegającą w aktach sprawy oraz przede wszystkim w oparciu o opinie sądowno-lekarskie opracowane w toku postępowania, co do których nie ujawniły się wątpliwości co do prawidłowości ich sporządzenia. Na tym też tle Sąd Okręgowy za wiarygodne ocenił

zeznania świadków: M. P., korespondujących z dokumentacją medyczną oraz S. T. na temat możliwości prowadzenia leczenia względem osoby pozostającej w warunkach pozbawienia wolności. Ten ostatni ze świadków posiada szerokie doświadczenie oraz wiedzę z ponad dwudziestoletniego okresu zatrudnienia przy Areszcie Śledczym w K..

W przedmiocie oceny warunków, w jakich powód odbywał karę pozbawienia wolności, najistotniejsze w ocenie Sadu Okręgowego miały zeznania świadków D. D. i J. W. (1), osób przebywających przez pewien czas w celi (około miesiąca) z M. I., opisujących prawidłowe warunki sanitarne i bytowe zajmowanych przez osadzonych pomieszczeń, tudzież roszczeniową postawę powoda wobec służb medycznych placówki penitencjarnej Zakładu Karnego.

Jednocześnie Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka M. D. (1), gdyż ten nie przebywał w jednej celi z powodem (znajdował się na jednym z nim oddziale), a jedynie słyszał od niego na temat sposobu jego leczenia w zakładzie karnym.

W odniesieniu do zeznań powoda Sąd nie dał im wiary w przedmiocie kwestionowania prowadzenia względem niego diagnostyki.

Sąd oddalił wnioski dowodowe zgłoszone przez powoda z zeznań kolejnych świadków, gdyż przeprowadzone do momentu zamknięcia postępowania dowody dawały podstawę do ustalenia niezbędnych dla prawidłowego rozstrzygnięcia faktów. Zresztą o braku konieczności prowadzenia dalszych dowodów świadczą przede wszystkim te dowody, które zostały przeprowadzone z inicjatywy powoda. Prowadzenie zaś kolejnej opinii medycznej było niecelowe wobec wyjaśnienia wszelkich istotnych okoliczności dotyczących stanu zdrowia powoda i warunków, w jakich był dotychczas leczony.

W rozważaniach prawnych Sąd I instancji z powołaniem się na przesłanki przepisu art. 417 § 1 k.c. oraz po omówieniu ich, na tle ustalonego w sprawie jej stanu faktycznego skonstatował, że brak jest jakichkolwiek podstaw do potwierdzenia tezy powoda o występowaniu warunków do przypisania stronie pozwanej w sprawie jakiegokolwiek odpowiedzialności prawnej. Otóż koniecznym dla tego było wyrządzenie powodowi szkody przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej oraz istnienie normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem bądź zaniechaniem. Tymczasem powód nie zdołał w sprawie wykazać poniesienia przez niego szkody. Co prawda wskazał na zdarzenia związane z pogorszeniem jego stanu zdrowia, to jednak nie sposób przyjąć, iżby miały one związek z działaniem bądź zaniechaniem strony pozwanej. Tak bowiem diagnostyka jako sposób późniejszego leczenia powoda w zakresie ordynowanych mu leków było zgodne z zasadami wiedzy lekarskiej. Na tym też tle Sąd Okręgowy zaakcentował, że powód w chwili osadzenia go w 2002 r. w zakładzie karnym był osobą schorowana, bowiem cierpiał na szereg schorzeń, art. bóle kręgosłupa, przewlekłe zapalenie błony śluzowej, uszkodzenie łąkotki prawego stawu kolanowego, pozostawał także w leczeniu psychiatrycznym oraz pozostawał w związku z tym leczeniu alkoholowym. Od tego czasu korzystał z opieki służby zdrowia, często udzielano mu pomocy ambulatoryjnej zakładu karnego (aktualnie co najmniej raz w tygodniu jest przyjmowany przez lekarzy różnych specjalności). Z opracowanej natomiast w sprawie opinii medycznej wynika, że M. I. przez wszystkie lata pobytu w zakładach penitencjarnych był konsultowany przez lekarzy różnych specjalności, zaś sam sposób leczenia w tym również przepisywane mu środki były i są adekwatne do zgłaszanych dolegliwości i aktualnej wiedzy medycznej. Fakt natomiast nasilenia się u powoda objawów chorobowych w okresie, w którym został on pozbawiony wolności, nie może obciążać strony pozwanej, gdyż nie pozostaje to w związku przyczynowym z jego pobytom w zakładzie karnym. Dolegliwości powoda, na które cierpi, są związane przede wszystkim z jego wiekiem, postępującym niezależnie od procesu leczenia rozwojem chorób czy też są konsekwencją innych współistniejących jednostek chorobowych. Stosowane przez M. I. od dłuższego okresu czasu leków przeciwbólowych spowodowało u niego art. zaostrzenie istniejących dolegliwości żołądkowych. Związek ten jest normalną konsekwencją (efektem ubocznym) stosowania niesterydowych leków przeciwzapalnych, występującą u wszystkich pacjentów, również leczonych w warunkach wolnościowych. Fakt osadzenia powoda w warunkach pozbawienia wolności nie rodzi żadnych negatywnych konsekwencji w odniesieniu do możliwości oraz rezultatów podejmowanych procedur medycznych. Powód zresztą przebywając w zakładach penitencjarnych posiada o wiele lepsze warunki dla podratowania zdrowia oraz zahamowania postępów choroby niż na wolności. Podlega nie tylko regularnemu leczeniu, ale także ma

odpowiednie wyżywienie dostosowane do stanu zdrowia, zorganizowany czas, nie musi podejmować żadnych prac fizycznych. Jednakże dla właściwego procesu leczniczego musi się stosować do zaleceń lekarskich, co dotychczas nie w pełni miało i ma miejsce (odmowa przyjmowania określonych leków, głodówki, palenie tytoniu). Do tego powód oczekuje zapisywania mu środków przeciwbólowych, których zażywanie negatywnie odbiłoby się na jego stanie zdrowia. Jest to efekt występujących u niego zaburzeń psychiatrycznych i socjopatycznych, opisany w stanie faktycznym sprawy.

W kolejności w ocenie Sądu Okręgowego powód nie wykazał zarzutów w przedmiocie warunków jakie panowały w Zakładzie Karnym w którym przebywa. Dotyczy to wielkości wydawanych porcji żywnościowych, braku wentylacji, warunków higienicznych i sanitarnych panujących w zajmowanych przez niego celach (myszy robaki, karaluchy, ograniczenia przy wydawaniu środków sanitarnych). Podobnie niczym nieuzasadnione, jako nie mające potwierdzenia w wiarygodnym materiale dowodowym sprawy, były twierdzenia powoda o rzekomym biciu go i wyłamywaniu palców, tudzież zmuszaniu go do podpisania, że przestanie głodować, podczas osadzania go w celi izolacyjnej.

Tak Zakład Karny w T., jak i pozostałe placówki penitencjarne, w których powód był osadzony, podlegały stałej kontroli ze strony innych podmiotów, art. ze strony sędziów penitencjarnych, organów sanitarnych czy nadzoru budowlanego, stąd też brak jest śladów potwierdzających zarzuty powoda o panowaniu w nich złych warunków bytowych. W szczególności każda cela, w której przebywał powód była wentylowana, za pomocą co najmniej mikro wentylacji okien oraz wietrzona w okresie przebywania osadzonych poza nią. Jakikolwiek owady i gryzonie mogące znaleźć się w celach były zwalczane za pomocą deratyzacji (art. ZK w T.). Osadzonym wydawano środki czystości zgodnie z regulacjami prawnymi, z tym że mieli oni prawo ubiegać się o wydanie dodatkowych środków tego rodzaju.

Natomiast twierdzenie powoda stosowaniu wobec niego przemocy i obrażeni wskutek tego powstałych, nie znajdują potwierdzenia w treści jakiegokolwiek dowodu, w tym dokumentacji medycznej.

Mając natomiast na uwadze wynik procesu Sąd Okręgowy o kosztach postępowania orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

W apelacji od powyższego wyroku w zakresie pkt. I i III powód zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił

- naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, w szczególności art. 286 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego powoda o dopuszczenie dowodu z przesłuchania świadków W. S. (1), P. P., M. Ś., J. B., M. O., W. S. (2) pomimo, że zeznania tych świadków miały duże znaczenie dla wykazania stanowiska powoda przedstawianego w pozwie; nadto niedopuszczenie dowodów dotyczących zbadania powoda przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, oraz z opinii komisji niezależnej do zbadania warunków bytowych w celi, w której osadzeni odbywają karę pozbawienia wolności;

- sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że działania więziennej służby zdrowia wobec zgłaszanych przez powoda dolegliwości były prawidłowe, a warunki odbywania kary odpowiednie, podczas gdy z treści zeznań D. D., M. D. (1), J. W. (2), a zwłaszcza samego powoda wynikają wnioski zgoła odmienne oraz wzięcie pod uwagę przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy niewiarygodnych zeznań świadków, opinii biegłych lekarzy,

- nie zajęcie przez Sąd w sprawie użycia przemocy przez służbę więzienną 11 lipca 2011 r. z naruszeniem nietykalności,

- brak reakcji sądu na pisma procesowe powoda celem powstrzymania agresji przez Dyрекcję i Administrację Z.K. w T.

W powyższym kontekście apelant wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda kosztów postępowania według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Nadto powód wniósł o dopuszczeniu w postępowaniu apelacyjnym dowodu z przesłuchania świadków W. S. (1), P. P., M. Ś., J. B., M. O., W. S. (2), na okoliczność ustalenia, że warunki bytowe oraz opieka medyczna, sprawowana nad

powodem w okresie odbywania kary były nieodpowiednie. Przedmiotem wniosku powoda jest także opinia biegłych lekarzy sądowych psychiatrów.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji powoda i o zasądzenie od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Prokuratury Generalnej Skarbu Państwa kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda jest nieuzasadniona ponieważ żaden z podniesionych w niej zarzutów nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie wypada zauważyć, że wszelkie ustalenia stanu faktycznego sprawy dokonane przez Sąd Okręgowy są prawidłowe, stąd też mogące stanowić wystarczającą podstawę do rozstrzygnięcia sprawy (Sąd odwoławczy uznaje je za własne).

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów apelacji pierwszej kolejności trzeba stwierdzić o bezzasadności twierdzeń zawartych w jej petitum pkt. 1 (k. 545) lub pkt. II. III (k. 536, 537), w przedmiocie naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, w szczególności art. 286 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego powoda o dopuszczenie dowodu z przesłuchania świadków W. S. (1), P. P., M. Ś., J. B., M. O., W. S. (2) pomimo, że zeznania tych świadków miały duże znaczenie dla wykazania stanowiska powoda przedstawianego w pozwie; nadto niedopuszczenie dowodów dotyczących zbadania powoda przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, oraz z opinii komisji niezależnej do zbadania warunków bytowych w celi, w której osadzeni odbywają karę pozbawienia wolności. Zwrócić bowiem należy na wstępie, że na rozprawie w dniu 12 października 2012 r. Sąd Okręgowy oddalił pozostałe wnioski dowodowe składane w sprawie (k. 538). Dotyczyło to także wyżej wspomnianych osobowych środków dowodowych, czy też innych dowodów zgłaszanych w toku postępowania. Wobec zaś nie zgłoszenia w odniesieniu do w/w postanowienia Sądu I instancji przez powoda zastrzeżenia do protokołu rozprawy w trybie art. 162 k.p.c. w przedmiocie oddalenia wniosków dowodowych, utracił on prawo powoływania się na uchybienie to w toku dalszego postępowania w sprawie. Zgodnie z utrwalonym poglądem judykatury zachowanie uprawnienia do powoływania się na uchybienia przepisom postępowania, z wyjątkiem przewidzianym w art. 162 zd. 2 k.p.c., wymaga - poza dochowaniem terminu do złożenia zastrzeżenia - wskazania przez stronę uchybienia z wyczerpującym przytoczeniem naruszonych przepisów postępowania wraz z wnioskiem o wpisanie tak sformułowanego zastrzeżenia do protokołu. Nie wpisanie zastrzeżenia do protokołu powoduje utratę podnoszonych zarzutów (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 sierpnia 2006 r., V CSK 237/06, Biul. SN 2006, nr 11 poz. 17).

Niezależnie od powyższego zwrócić uwagę należy także na fakt, że wniosek dowodowy dotyczący przesłuchania wspomnianych świadków dotyczył w istocie ustaleniu nieodpowiednich warunków bytowych oraz opieki medycznej, sprawowanej nad powodem w okresie odbywania kary w innych placówkach penitencjarnych niż ZK w T.. Tymczasem powód przesłuchiwany na rozprawie w dniu 12 października 2012 r. w trybie art. 304 k.p.c., bynajmniej nie ujawnia jakichkolwiek pretensji co do wadliwości w tym względzie w okresie jego pobytu w zakładach karnych w W., K., K., R., G., K., C., O., skupiając się na warunkach bytowych i leczniczych jakich doświadczył w czasie jego pobytu w ZK w T.. Dodać także trzeba, że prowadzenie preferowanego przez powoda dowodów dotyczących zbadania powoda przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, oraz z opinii komisji niezależnej do zbadania warunków bytowych w celi, w której osadzeni odbywają karę pozbawienia wolności, było prawnie niedopuszczalne, wobec braku przewidzenia tego typu dowodów w k.p.c. Okoliczności w tym zakresie winny być wykazywane za pomocą osobowych środków dowodowych czy też opinii biegłych stosownych specjalności, w kontekście norm określających warunki bytowe osób odbywających karę pozbawienia wolności, opisane w uzasadnieniu Sądu Okręgowego, co wszak miało miejsce w toku postępowania. W szczególności Sąd Okręgowy z inicjatywy powoda przeprowadził na podstawie wszelkich dostępnych dokumentacji medycznych dowody z opinii biegłych w zakresie chorób wewnętrznych (k.460-462, 516-518), psychiatrii, psychologii (k. 500-504), którzy udzielili odpowiedzi na zadane im pytania, w tym przede wszystkim powoda. Co ważne, ze względu na ocenę zasadności i zakresu zgłoszonego w sprawie roszczenia, ze wspomnianych ekspertyz wynika, że u powoda występuje obniżenie poziomu inteligencji do stopnia określanego

jako upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim. Ma on zaburzenia adaptacyjnego sytuacji społecznych. Cierpi na urojeniową postawę wobec świata, cechuje się roszczeniowością wynikającą z żalu i poczucia krzywdy. Nie ma poczucia winy i wynikającej z tego potrzeby ekspiacji wobec przestępstwa. Pomimo upływu czasu powód nadal ustawia się w roli ofiary, jest bezkrytyczny wobec swojego postępowania. Ujawnia zaburzenia lękowo-depresyjne, obsesyjno-kompulsywne ze skłonnością do somatyzacji, z zaburzeniami do funkcjonowania społecznego, obniżenia tolerancji na frustrację, silną chwiejność emocjonalną, silny stan napięcia, niepokoju, niepewności, nieufności, wycofania, apatii, zagubienia, osamotnienia. Nadto powód jest skupiony na swych dolegliwościach zarówno somatycznych jak i natury psychicznej. Jest krytycznie nastawiony do otoczenia, bez względu jednak na swoje postępowanie. Powód wskutek także starzenia, istnienia u niego choroby alkoholowej i sytuacji społecznej w jakiej się obecnie znalazł, cierpi na postępujący zespół psychoorganiczno-otępienno-charakteropatyczny. Niezmiernie ważnym jest również i to, że powód cierpiał na zaburzenia psychiczne i somatyczne przed osadzeniem go w zakładzie karnym. Natomiast leczenie powoda prowadzone w czasie jego pobytu w placówkach penitencjarnych było dokonywane systematycznie, zgodnie z obowiązującymi zasadami. Obecnie nie są znane skuteczne metody farmakologicznego leczenia przyczynowego zmian organicznych występujących w OUN. Stosuje się w takich przypadkach leczenie objawowe oraz oddziaływanie psychoterapeutyczne. Takie też metody stosowano wobec powoda. Cierpienia powoda w zakresie schorzeń somatycznych wynikają ze zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa z dyskopatia C3-C7 L3-S1, przewlekłego zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i krzyżowo-lędźwiowego, zespołu bólowego prawego stawu kolanowego, stan po urazie stawu i artroskopii, cukrzyca insulino niezależnej, zapalenie błony śluzowej żołądka, stłuszczenia wątroby, nadciśnienie tętniczego oraz stan po cholecyctekomii – co nie pozostaje w żadnym związku z pobytem powoda w zakładach karnych i podejmowania w stosunku do niego czynności leczniczych.

Na przykład podczas pobytu w Zakładzie Karnym w T. korzystał on z pomocy reumatologa, psychiatry, neurologa. Symptomatycznym w kontekście rozpoznawanego w sprawie powództwa jest podejmowanie przez powoda głódówki, w celu wymuszenia przepisania mu głównie środków przeciwbólowych, jednakże w ilościach szkodliwych dla jego zdrowia. Dalej zostało ustalone, że powód obecnie przyjmuje leki związane ze schorzeniami psychiatrycznymi, kardiologicznymi, ciśnieniowymi, cukrzycowymi. Doraźnie w czasie każdej wizyty lekarskiej, mającej miejsce w ambulatorium co tydzień, powodowi przepisywane są środki przeciwbólowe. Z konkluzji opinii wynika, że pobyt powoda w zakładzie karnym nie ma wpływu na skuteczność jego leczenia. Dotyczy to tak cukrzyca typu 2, nadciśnienia tętniczego zapalenia błony śluzowej żołądka. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz bóle pourazowe kolana mają charakter przewlekły i niezależnie od tego czy powód przebywałby na wolności czy pozostawał w zakładzie karnym, nie rokują na wyleczenie. W okresie osadzenia powoda w zakładach penitencjarnych, wszelkie jego schorzenia były leczone w sposób prawidłowy i zgodnie zasadami sztuki lekarskiej.

Powyższe ustalenia i konstatacje wynikające z opracowanych opinii medycznych nie zostały przez powoda w jakikolwiek podważone. W szczególności bezzasadnie okazały się wnioski dowodowe powoda o przeprowadzenie dowodów z kolejnej opinii sądowo-psychiatrycznej, czy jakiegokolwiek innej opinii medycznej, ponieważ nie zostały przedstawione zarzuty do opracowanych w sprawie opinii, które w jakikolwiek sposób dyskredytowałyby ich wywody. Zatem zgłaszanie wniosków o przeprowadzenie opinii musi być odczytane, jako poszukiwanie dowodów dla uzasadnienia swego stanowiska w sprawie.

W przedmiocie kolejnego zarzutu apelacji dotyczącego popadnięcia przez Sąd Okręgowy w sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału poprzez przyjęcie prawidłowości działania więziennej służby zdrowia wobec zgłaszanych przez powoda dolegliwości oraz przyjęcia odpowiednich warunków odbywania przez powoda kary pozbawienia wolności, zwrócić należy uwagę, że sprowadza się on do naruszenia przez Sąd swobodnej oceny dowodów. Na tym tle przypomnieć wypada pogląd judykatury, w którym stwierdzono, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga uchybienia przez sąd zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, gdyż to jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie stron o innej ocenie niż ocena sądu (tak Sąd Najwyższy w orzeczeniach z 6 listopada 1998 r., II KKN 4/98, niepubl., z 10 kwietnia 2000 r., VCKN 17/2000, OSNC z 2000 r., nr 10, poz. 189). Powód twierdząc jakoby z treści zeznań świadków D. D., M. D. (2), J. W. (2), czy też powoda

wynikały wnioski zgoła przeciwne do przyjętych przez Sąd, nie sprostął temu zadaniu. Wszak, co słusznie zauważył Sąd Okręgowy, zeznania świadków D. D. i J. W. (1), osób przebywających przez pewien czas w celi (około miesiąca) z M. I., opisywały prawidłowe warunki sanitarne i bytowe zajmowanych przez osadzonych pomieszczeń. Ci samu świadkowie postawę powoda wobec służb medycznych placówki penitencjarnej - Zakładu Karnego w T. ocenili jako roszczeniową. Z kolei, co słusznie zostało zauważone, brak było podstaw do dania wiary zeznaniom świadka M. D. (1), gdyż ten nie przebywał w jednej celi z powodem (znajdował się na jednym z nim oddziale), a jedynie słyszał od niego na temat sposobu jego leczenia w zakładzie karnym. Także prawidłowo nie dano wiary powodowi przedmiocie kwestionowania prowadzenia względem niego diagnostyki, ponieważ są one sprzeczne z wyżej cytowanymi opiniami biegłych. Natomiast powód w ogóle nie wypowiedział się w swych zeznaniach odnośnie wskazywanych w podstawie faktycznej dochodzonego roszczenia złych warunków bytowych w innych niż ZK w T. ośrodkach penitencjarnych. Jego zaś zeznania w przedmiocie złych warunków bytowych w ZK w T. stoją rażącej sprzeczności z zeznaniami wspomnianych świadków D. D. i J. W. (1). Także w kontekście zaoferowanych skutecznie do przeprowadzenia dowodów, powód nie wykazał użycia wobec niego w dniu 11 lipca 2011 r. nietykalności przez personel ZK, innych jego aktów agresji.

Mając powyższe na uwadze, niezależnie od zgłoszenia przez powoda do przeprowadzenia dowodów w postępowaniu odwoławczym z naruszeniem art. 381 k.p.c., brak było postaw do ich prowadzenia przez Sądem Apelacyjnym.

Z tych wszystkich względów Sąd odwoławczy orzekł jak w sentencji wyroku, rozstrzygając przy tym o kosztach postępowania apelacyjnego z uwzględnieniem zasady odpowiedzialności stron za wynik procesu. To ostatnie w kontekście art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 12 ust. 1 pkt. 2 w zw. z § 6 pkt. 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego udzielonego z urzędu (Dz. U. nr 163, poz. 1349 ze zm.), tudzież art. 11 ust. 3 ustawy z 8 lipca 2005 r. o Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa (Dz. U. nr 169, poz. 1417 ze zm.). Nie znalazła zastosowania w sprawie norma wynikająca z § 11 ust. 1 pkt. 25 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie i ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. nr 163 poz. 1348 ze zm.), ponieważ sprawa również zasądzenia zadośćuczynienia za błędy strony pozwanej popełnione w procesie leczniczym powoda w okresie przebywania przez niego w zakładach karnych.

Sąd odwoławczy jednocześnie nie dopatrył się możliwości zastosowania wobec powoda dobrodziejstwa wynikającego z art. 102 k.p.c., gdyż nie może za tym przemawiać jedynie mizerna sytuacja majątkowa powoda, w sytuacji w której powód w oparciu o wywody uzasadnienia Sądu I instancji winien usunąć swe, co najwyżej, subiektywne przekonanie, co do zasadności wniesienia w sprawie powództwa.