

Sygn. akt I ACa 964/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 marca 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu – Wydział I Cywilny i Własności Intelektualnej

w składzie następującym:

Przewodniczący: **Sędzia Maciej Rozpędowski**

po rozpoznaniu w dniu 3 marca 2023 r.

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **A. P.**

przeciwko **Skarbowi Państwa – Aresztowi Śledczemu w P.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 10 września 2020 r., sygnatura akt XII C 399/15

oddala apelację

Maciej Rozpędowski

I ACa 964/20

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 10 września 2020 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu w sprawie z powództwa A. P. przeciwko Skarbowi Państwa reprezentowanemu przez dyrektora Aresztu Śledczego w P. o zapłatę powództwo oddalił, kosztami sądowymi obciążył powoda w zakresie poniesionym oraz nie obciążył powoda kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej.

Podstawą rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego były następujące ustalenia i rozważania:

Pozwem z dnia 3 lutego 2015 r. powód A. P. wniósł o zasądzenie od pozwanego Skarbu Państwa reprezentowanego przez dyrektora Aresztu Śledczego w P. kwoty 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 27 000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej wraz z odsetkami od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych. Powód swoje żądanie uzasadnił wyrządzeniem mu przez pozwanego krzywdy i szkody przez niezgodne z prawem działania i zaniechania przy wykonywaniu władzy publicznej. Powód podał, iż jego syn P. P. (1), na mocy postanowienia Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu z dnia 1 czerwca 2011 r., sygn. akt III Kp 272/11, został osadzony w Areszcie Śledczym w P. jako tymczasowo aresztowany. Na skutek pogorszenia się stanu jego zdrowia, został przeniesiony na Oddział (...)Sądowej Aresztu Śledczego z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej, gdzie z uwagi na zaniechania i niewłaściwe działania funkcjonariuszy pozwanego, P. P. (1) popełnił samobójstwo w dniu 21 marca 2012 r.

Pismem z dnia 30 marca 2015 r. Prokuratoria Generalna Skarbu Państwa poinformowała Sąd Okręgowy, iż sprawa niniejsza, za zgodą Dyrektora Aresztu Śledczego w P., została przekazana Aresztowi Śledczemu w P. do samodzielnego prowadzenia.

W odpowiedzi na pozew z dnia 22 maja 2015 r. pozwany Skarb Państwa reprezentowany przez Dyrektora Aresztu Śledczego w P. wniósł o oddalenie powództwa w całości, a także o zasądzenie od powoda na jego rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, iż do czasu przeniesienia do pozawięziennego szpitala (...), P. P. (1) przebywał na Oddziale(...) Sądowej Aresztu Śledczego w P. i stosowano u niego leczenie farmakologiczne. W dniu 20 marca 2012 r., tj. w przeddzień jego samobójstwa miała miejsce rutynowa wizyta lekarska, w trakcie której osadzony deklarował dobre samopoczucie, nie miał żadnych próśb czy uwag dotyczących leczenia i jego pobytu w oddziale. Pozwany zaznaczył, iż przeprowadzone postępowanie wyjaśniające nie stwierdziło uchybień w zakresie postępowania funkcjonariuszy służby więziennej, a wykonywanie wobec osadzonego środka zapobiegawczego w postaci tymczasowego aresztowania było zgodne z obowiązującymi przepisami. W ocenie strony pozwanej, podjęte w toku zdarzenia decyzje były adekwatne do zaistniałej sytuacji, a P. P. (1) podczas pobytu w warunkach izolacyjnych był z uwagi na jego stan zdrowia przez cały czas pod opieką medyczną. Pozwany wskazał także, iż podczas okresów nasilenia objawów chorobowych, do czasu ustąpienia stanu zaostrzonego, przebywał on w celi monitorowanej, a obserwacja prowadzona była zgodnie z wcześniej ustalonym harmonogramem. Podał, iż z zapisów w dzienniku służby wynika, iż w dniu 21 marca 2012 r. celi, w której przebywał P. P. (1) była kontrolowana według przyjętego wcześniej planu, nadto nie stwierdzono żadnych symptomów świadczących o zamiarze zachowania suicydalnego. Wskazano także, iż w czasie pobytu w Areszcie Śledczym w P. stan psychiczny P. P. (1) ustabilizował się, co w dniu 19 października 2011 r. spowodowało zweryfikowanie potrzeby obejmowania osadzonego nasilonymi oddziaływaniami profilaktycznymi. Pozwany zaprzeczył, aby syn powoda podejmował wcześniejsze próby samobójcze albowiem znalazłoby to potwierdzenie w prowadzonej dokumentacji medycznej oraz ochronnej.

W dalszym toku procesu strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska rozwijając je o kolejne argumenty.

Sąd Okręgowy ustalił, że syn powoda, P. P. (1) podejrzany był o to, że w dniu 29 maja 2011 r. poprzez kilkukrotne uderzenie narzędziem ostrokończastym w okolice klatki piersiowej oraz brzucha spowodował u swojej matki obrażenia ciała skutkujące naruszeniem czynności narządów ciała na czas dłuższy aniżeli 7 dni, narażając pokrzywdzoną na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, tj. o przestępstwa z art. 157 § 1 k.k. i art. 160 § 1 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. Postanowieniem Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu, III Wydziału Karnego z dnia 1 czerwca 2011 r., sygn. akt III Kp 272/11, P. P. (1) został tymczasowo aresztowany i osadzony w Areszcie Śledczym w P., gdzie przebywał do dnia 21 marca 2012 r.

W dniu przyjęcia do jednostki P. P. (1) zgłosił, że od pół roku jest leczony farmakologicznie lekiem (...) z powodu rozpoznanej u niego w warunkach szpitalnych choroby afektywnej dwubiegunowej. Ponadto syn powoda poinformował funkcjonariuszy pozwanego, iż był hospitalizowany w Szpitalu (...) (...) w G. z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. Z uwagi na te wskazania, P. P. (1) został skierowany na konsultację (...), po której zalecono mu dalsze przyjmowanie leku (...). Bezpośrednio po tymczasowym aresztowaniu był on w złym stanie psychicznym (był załamany pobyt w areszcie).

Dwa tygodnie później, tj. po kolejnej konsultacji (...) zdecydowano o podtrzymaniu u niego dotychczasowego leczenia na okres dalszych dwóch miesięcy.

Na zlecenie Prokuratury Rejonowej P. i J. w P. P. P. (1) został poddany jednorazowemu badaniu (...) w wyniku którego złożono wnioski do tejże Prokuratury o rozszerzenie warunków badania o obserwację sądowo – (...) albowiem biegli psychiatrzy nie byli w stanie określić jego stanu psychicznego, a tym samym odnieść się do jego poczytalności w inkryminowanym czasie.

W dniu 15 lipca 2011 r. P. P. (1) został przyjęty na Oddział (...) Sądowej Aresztu Śledczego w P. z powodu zaburzeń psychotycznych z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. Zważywszy na te zaburzenia oraz fakt, iż charakteryzuje je

pewna nieprzewidywalność w działaniach chorego, tego samego dnia założono jemu „Kartę osadzonego zagrożonego samobójstwem”. Założenie takiej karty wiąże się z koniecznością częstszego kontrolowania celi, w której przebywa osadzony. Oznacza to także wzmożony nadzór psychologiczny i wychowawczy nad osadzonym, m. in. poprzez częstsze rozmowy. W dniu 15 lipca 2011 r. P. P. (1) przejawiał zachowania agresywne słowne i fizyczne, silne pobudzenie psychoruchowe, zmienność nastroju. Jego stan zdrowia wymagał 68-godzinnego unieruchomienia w pasach lekarskich. W dniach od (...) syn powoda umieszczony został w celi monitorowanej, tj. celi nr (...)

Postanowieniem Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu z dnia 22 sierpnia 2011 r., na skutek wniosku biegłych psychiatrów o przeprowadzenie obserwacji P. P. (1) w warunkach szpitalnych, a także dużego prawdopodobieństwa popełnienia przez podejrzanego zarzucanego mu czynu, orzeczono przeprowadzenie wobec podejrzanego P. P. (1) badań sądowo – psychiatrycznych połączonych z obserwacją w zakładzie leczniczym w Oddziale (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P. na okres nie przekraczający czterech tygodni. Na dalszym etapie leczenia farmakologicznego i obserwacji sądowo – psychiatrycznej tj. do września 2011 r. odnotowano wyłącznie jeden atak agresji wobec współosadzonego oraz jeden epizod obniżenia nastroju. Poza tym (po wielogodzinnych sesjach badawczych), u syna powoda ustalono ustąpienie zaburzeń psychotycznych i ustabilizowanie się jego stanu zdrowia psychicznego. P. P. (1) w tym czasie nie werbalizował i nie wykazywał tendencji autoagresywnych, był spokojny i nie zgłaszał żadnych dolegliwości. Był on również w dobrym kontakcie logicznym i rzeczowym, bez zaburzeń w obrębie emocjonalnej kontroli zachowania, a swoje samopoczucie oceniał jako dobre. W dniu 6 października 2011 r. zakończono u syna powoda terapię z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej, zalecając bezwzględne dalsze leczenie farmakologiczne.

W wydanej na potrzeby prowadzonego przeciwko P. P. (1) postępowania karnego opinii sądowo-psychiatrycznej z dnia 13 października 2011 roku rozpoznano u osadzonego chorobę psychiczną pod postacią schizofrenii paranoidalnej oraz stwierdzono, iż powyższe zaburzenia tempore criminis znosiły jego zdolność do rozumienia znaczenia czynu i pokierowania swoim postępowaniem.

W dniu 20 października 2011 r. psycholog oddziału H. N. (1) przeprowadziła z P. P. (1) rozmowę i wydała w związku z tym opinię psychologiczną. W treści sporządzonej opinii psycholog stwierdziła, że stan psychiczny osadzonego uległ znaczącej poprawie – ustąpiły ostre objawy psychotyczne, a osadzony uzyskał wgląd w chorobę. Osadzony negował myśli i zamiary samobójcze, zaprzeczał zaburzeniom snu, a także oceniał swoje samopoczucie jako dobre. Na skutek powyższego, potrzeba dalszego prowadzenia „Karty (...)” została zweryfikowana i stwierdzono wówczas, iż nie ma konieczności dalszego jej prowadzenia (obowiązek weryfikacji istnieje raz w miesiącu). Mając na względzie ustabilizowanie stanu zdrowia psychicznego powoda ustalono, iż wymaga on jedynie leczenia ambulatoryjnego, w miejsce leczenia szpitalnego oraz z takim wnioskiem wystąpiono do Sądu.

W ramach kontynuowanego leczenia ambulatoryjnego P. P. (1) pozostawał pod opieką psychologa, psychiatry oraz wychowawcy. U osadzonego zwiększono dawkę leku (...) z (...) mg do (...) mg na noc. Przyjmowanie leków każdorazowo odbywało się w obecności pielęgniarki i funkcjonariusza ochrony. Osadzony musiał w ich obecności wziąć do ust tabletki, popić je wodą.

P. P. (1) utrzymywał stały kontakt ze swoim ojcem A. P. (powodem) i bratem P. P. (2), którzy przychodzili na widzenia z nim do aresztu śledczego. Zazwyczaj przychodzili razem, wyjątkowo osobno. Początkowo widzenia odbywały się jeden raz w miesiącu, a następnie dwa razy w miesiącu.

W dniu 26 grudnia 2011 roku P. P. (1) dokonał aktu agresji polegającego na zniszczeniu telewizora, na skutek czego zlecono unieruchomienie go w pasach lekarskich i izolację w celi monitorowanej – celi nr (...), w której przebywał do dnia 30 grudnia 2011 roku.

Postanowieniem z dnia 14 lutego 2012 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt III K 577/11, Sąd Rejonowy Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu, przyjmując że podejrzanym P. P. (1) dopuścił się w stanie zniesionej poczytalności zarzucanego mu czynu stypizowanego w art. 157 § 1 k.k. i art. 160 § 1 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k., umorzył prowadzone przeciwko niemu postępowanie karne. Nadto, tytułem środka zabezpieczającego Sąd orzekł umieszczenie

podejrzanego w zakładzie psychiatrycznym oraz zdecydował o stosowaniu w dalszym ciągu wobec P. P. (1) środka zapobiegawczego w postaci tymczasowego aresztowania. Powyższe postanowienie wpłynęło do Aresztu Śledczego w P. w dniu 17 lutego 2012 roku.

W czasie pobytu u pozwanego, P. P. (1) uczestniczył w mszach świętych prowadzonych przez księdza J. G. (1), chodził do spowiedzi i 4-krotnie brał udział w spotkaniach organizowanych przez duchownego. Ostatnie spotkanie miało miejsce w styczniu 2012r. P. P. (1) została zapamiętany przez J. G. (1) jako osoba spokojna, ciesząca się ze wspólnych spotkań. Nie widział na jego szyi bruzdy.

Na początku 2012r., po jednej z rozpraw sądowych dotyczących P. P. (1), powód rozmawiał z lekarzem psychiatrą B. B. (1), zatrudnionym na oddziale psychiatrii o pogorszeniu stanu zdrowia syna. Nie informował go o próbie samobójczej syna.

Na Oddziale(...) Aresztu Śledczego w P. P. P. (1) przez pewien czas przebywał w celi razem z D. J. (1). D. J. (1) był świadkiem pod koniec lutego 2012r. podjęcia przez P. P. (1) próby samobójczej, kiedy próbował się udusić i kaszlał. Zdarzenie miało miejsce w nocy i nie zostało nikomu zgłoszone. D. J. (1) był również świadkiem, że gdy P. P. (1) otrzymał leki i włożył je do ust, szedł następnie do kąpika sanitarnego. Podejrzewał on, że P. P. (1) może wypływać leki. Między mężczyznami doszło do konfliktu o radio w dniu 28 lub 29 lutego 2012r., albowiem D. J. (1) chciał, aby było włączone, natomiast P. P. (1) je wyłączał, co następnie skutkowało zmianą celi przez syna powoda (P. P. został uderzony w twarz przez D. J.).

Na widzeniu w dniu 20 lutego 2012 r. powód oraz jego syn P. P. (2) zauważyli pręgę na szyi P. P. (1), który poinformował ich, że podjął próbę samobójczą, że nie była to jego pierwsza próba, a także, że w jego ocenie, leki które otrzymuje nie są dla niego odpowiednie.

Pismem z dnia 21 lutego 2012 r. pełnomocnik P. P. (1) adw. L. S. (1), z uwagi na pogarszający się jego zdaniem stan zdrowia psychicznego syna powoda oraz w związku z tym konieczność niezwłocznego poddania go hospitalizacji poza Szpitalem Aresztu Śledczego w P., zwrócił się do Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu o jak najszybsze wprowadzenie do wykonania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia P. P. (1) w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym i uchylenie tymczasowego aresztowania wobec niego. Pełnomocnik wskazał, iż w toku widzenia z synem powoda zauważył objawy znacznego pogorszenia jego samopoczucia, a nadto podał, iż poinformowany został przez powoda oraz drugiego syna powoda A. P., że w trakcie widzenia z P. P. (1) w dniu 20 lutego 2012 r. dowiedzieli się oni, iż P. P. (1) podjął próbę samobójczą przez powieszenie się i zauważyli u niego wyraźną bruzdę wisielczą.

W dniu 20 marca 2012 r. miała miejsce rutynowa wizyta lekarska, w trakcie której P. P. (1) konsultowany był przez psychiatrę E. P.. P. P. (1) deklarował wówczas dobre samopoczucie, jak również nie zgłaszał żadnych próśb ani uwag dotyczących leczenia bądź dawkowania leków. Tego samego dnia po południu, z uwagi na wypis z oddziału współosadzonego – D. H., P. P. (1) przeniesiony został do celi nr(...) gdzie przebywał z czterema innymi osobami. Cella znajdowała się naprzeciwko dyżurki funkcjonariuszy ochrony, posiadała dwa wizjery, umożliwiające kontrolę osadzonych bez otwierania drzwi i była przeznaczona dla osób co do których stosuje się wzmożony nadzór. Funkcjonariusze pozwanego i personel medyczny nie miał wiedzy o podejmowanych wcześniej aktach autoagresji oraz nieprzyjmowaniu leków przez P. P. (1).

W nocy 21 marca 2012 r. współosadzony P. T. D. nie mógł spać i zauważył cień wiszący przy kracie pomiędzy wejściem a ścianką kąpika sanitarnego. Po chwili obudził drugiego osadzonego – J. G. (2), a następnie o godzinie 2:10 przywołali i poinformowali oddziałowego mł. chor. S. W., iż P. P. (1) wisi na prześcieradle. U syna powoda natychmiastowo podjęto czynności reanimacyjne przez personel służby zdrowia Aresztu Śledczego w P., a następnie zespół pogotowienia ratunkowego. Zastosowane zabiegi nie przyniosły powrotu czynności życiowych P. P. (1), w związku z czym stwierdzono jego zgon.

W następstwie samobójstwa syna powoda, w dniu 21 marca 2012 roku, została przeprowadzona doraźna wizytacja Sędziego Sądu Okręgowego w Poznaniu W. B., sprawującego nadzór penitencjarny nad Aresztem Śledczym w P.. W wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego nie stwierdzono uchybień w zakresie postępowania funkcjonariuszy służby więziennej, a wykonywanie wobec osadzonego środka zapobiegawczego w postaci tymczasowego aresztowania uznano za zgodne z obowiązującymi przepisami. Przeprowadzając wizytację Sędzia stwierdził, iż zgon P. P. (1) nastąpił bez winy funkcjonariuszy służby więziennej. W czasie bezpośrednio przed wypadkiem nadzwyczajnym i w jego trakcie nie stwierdzono udziału osób postronnych, które mogłyby mieć negatywny wpływ na przebieg zdarzenia.

Decyzją nr (...) z dnia 22 marca 2011 roku Dyrektor Okręgowy Służby (...)w P. zarządził przeprowadzenie czynności wyjaśniających okoliczności powstania i przebiegu zdarzenia nadzwyczajnego w postaci samobójstwa osadzonego mającego miejsce w Areszcie Śledczym w P. w dniu 21 marca 2012 r.

W dniu 23 marca 2012 r. w Zakładzie (...) (...) w P. dokonano oględzin zewnętrznych i sekcji zwłok P. P. (1), które wykazały, iż brak było jakichkolwiek zmian urazowych, które z medycznego punktu widzenia mogłyby wskazywać na przyczynienie się innych osób do spowodowania śmierci syna powoda. Przyczyną śmierci P. P. (1) stało się uduszenie w mechanizmie powieszenia będącego wynikiem samobójstwa.

Przeprowadzone dodatkowo u syna powoda badanie chemiczno – toksykologiczne próbki krwi pobranej z jego zwłok na obecność środków farmakologicznych, nie wykazało obecności środków pochodzenia egzogenne, w tym leku (...). Podsumowano, iż P. P. (1) nie zażywał tego leku przez okres kilku dni przed śmiercią. Ponadto w próbce krwi zabezpieczonej ze zwłok syna powoda nie stwierdzono obecności związków z najczęściej spotykanych grup substancji odurzających i psychotropowych ani alkoholu etylowego.

Stan faktyczny Sąd I instancji ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, zeznań świadków oraz przesłuchania stron, ograniczonego do przesłuchania powoda.

Co do zasady wszystkie zgromadzone w sprawie dokumenty Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne. Strony nie podważały prawdziwości przedłożonych dokumentów, a i Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu. Zgodnie z art. 244 § 1 k.p.c., dokumenty urzędowe, sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania, stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. Stosownie natomiast do treści art. 245 k.p.c., dokument prywatny sporządzony w formie pisemnej albo elektronicznej stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie.

Jako wiarygodne i przydatne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy Sąd uznał zeznania świadka P. P. (2) – syna powoda. Świadek przedstawił sytuację zdrowotną P. P. (1) oraz przebieg jego pobytu w pozwanej jednostce penitencjarnej, a także okoliczności uzyskania wiedzy o próbie popełnienia samobójstwa przez osadzonego. Świadek widział bruzdę na szyi brata, która powstała w czasie jednej z tych prób. Jednocześnie zapewnił, że nigdy wcześniej nie widział takiej bruzdy u niego, a brat nie wspominał wcześniej, by próbował odebrać sobie życie. Świadek nie brał udziału w żadnej rozmowie powoda z osobami zatrudnionymi u pozwanego, w trakcie której byłby poruszany temat pogorszenia się stanu zdrowia P. P. (1), nie przyjmowania przez niego leków i jego prób samobójczych.

Jako nieistotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy Sąd I instancji potraktował zeznania świadka M. S.. Świadek była wprawdzie funkcjonariuszem pozwanej jednostki penitencjarnej, jednak nie była wychowawcą P. P. (1) i jak sama przyznała właściwie nie miała z nim osobistej styczności, poza pobieżnym kontaktem w momencie przyjmowania P. P. (1) na Oddział (...)Sądowej. Relacje świadka pozostawały w oderwaniu od okoliczności faktycznych niniejszej sprawy, albowiem świadek przedstawiała w większości procedury związane z przyjmowaniem aresztantów na Oddział (...)jednostki penitencjarnej.

Jako wiarygodne i przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy oceniono zeznania świadka H. N. (1). Świadek była psychologiem bezpośrednio konsultującym P. P. (1). W swoich relacjach w sposób precyzyjny opisała przebieg

jego pobytu w pozwanej jednostce penitencjarnej, zwłaszcza pod kątem jego stanu zdrowia psychicznego. Świadek wskazała na przyczyny zastosowania wobec wskazanego izolacji penitencjarnej w kontekście zagrożenia autoagresją, jak również wyjaśniła, iż skutek poprawy stanu zdrowia psychicznego P. P. (1) odstąpiono od stosowania przedmiotowych środków.

Sąd nadał przymiot wiarygodności zeznaniom świadka D. Z., albowiem były one logiczne, spójne oraz poddawały się weryfikacji w drodze oceny pozostałego, zgromadzonego w aktach sprawy materiału dowodowego. Świadek pełnił funkcję wychowawcy P. P. (1) w pozwanej jednostce penitencjarnej, w związku z czym posiadał stały wgląd w jego sytuację, w tym także zdrowotną. Zeznania świadka pozwoliły na ustalenie, iż stan zdrowia psychicznego osadzonego w chwili przyjęcia do pozwanej jednostki penitencjarnej wymagał zastosowania leczenia farmakologicznego i konsultacji lekarskich, a następnie wymagał zastosowania środków izolacji penitencjarnej, natomiast następnie doszło do jego polepszenia, co skutkowało odstąpieniem od stosowania ww. środków.

Jako wiarygodne i przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy potraktowano zeznania świadka E. P.. Świadek była lekarzem prowadzącym (psychiatrą) P. P. (1). W swych relacjach świadek potwierdziła, iż wskazany wymagał leczenia farmakologicznego z uwagi na występujące u niego deficyty w zakresie zdrowia psychicznego. Co istotne, z relacji świadka wynikało, iż w stosunku do P. P. (1) brak było wskazań do umieszczenia go w celi monitorowanej, a karta osadzonego zagrożonego samobójstwem została założona profilaktycznie. Świadek zaprzeczyła by widziała kiedykolwiek na szyi osadzonego bruzdę sugerującą możliwość podjęcia próby samobójczej, a także by miała wiedzę, że przed śmiercią P. P. (1) zaprzestał przyjmowania leku o nazwie O.. O fakcie tym dowiedziała się dopiero po jego śmierci.

Sąd Okręgowy dał również wiarę zeznaniom świadka M. Z., lekarza psychiatrii, pracującej na oddziale psychiatrii, które mimo że nie była jego lekarzem prowadzącym, znała P. P. (1). Świadek zeznała, że był on osobą bardzo chorą, wycofaną, leczoną farmakologicznie poprzez podawanie O.. Zeznania świadka nie były kwestionowane przez żadną ze stron i w przewarżającej części były bezsporne między nimi.

Zeznania świadka I. M. uznano za wiarygodne, lecz przydatne jedynie w zakresie, w jakim świadek była w stanie przedstawić przebieg akcji reanimacyjnej następującej po odnalezieniu powieszonoego P. P. (1) w celi aresztu. Na podstawie zeznań świadka możliwym stało się w szczególności ustalenie, iż akcja ratunkowa została podjęta niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia z dnia 21 marca 2012 roku. Świadek wskazała, iż w momencie przyjazdu zespołu ratunkowego ciało P. P. (1) było jeszcze ciepłe, natomiast nie pamiętała czy na twarzy ww. występowały jakies skaleczenia.

Jako nieprzydatne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy Sąd potraktował zeznania świadka S. W.. Świadek był wprawdzie funkcjonariuszem pozwanej jednostki penitencjarnej, jednakże nie posiadał on szczegółowej wiedzy w zakresie pobytu P. P. (1) w przedmiotowym areszcie. S. W. nie znał syna powoda, a także nie pamiętał, czy P. P. (1) miał założoną kartę zagrożonego samobójstwem.

Za wiarygodne w całości Sąd uznał zeznania świadka M. B. (1) zatrudnionego w Okręgowym (...)w P. i przeprowadzającego postępowanie wyjaśniające po śmierci osadzonego P. P. (1). Postępowanie to nie wykryło żadnych zaniedbań i nieprawidłowości po stronie zakładu penitencjarnego. Według ustaleń świadka, personel medyczny nie miał żadnej informacji na temat nie przyjmowania leków przez syna powoda i tym samym nie mógł podjąć działań mających na celu doprowadzenie do zmiany sposobu ich podawania.

Zeznania świadków A. Ż., S. K., T. D., K. S. i B. S. mimo iż zostały uznane za wiarygodne, nie posłużyły za podstawę poczynionych ustaleń stanu faktycznego, albowiem świadkowie nie pamiętali syna powoda i nie mieli konkretnej wiedzy na temat jego zachowań. Jedynym wiadomym im faktem było zdarzenie z dnia 21 marca 2012 r., tj. samobójstwo P. P. (1). Świadek A. Ż. ówczesnie miał pod opieką około stu podopiecznych i nie pamiętał nawet jaką dokładnie funkcję pełnił w tamtym czasie na Oddziale (...) Podał, iż jego podpis na karcie osadzonego zagrożonego samobójstwem wynikał wyłącznie z porozumienia z psychologiem. Świadców mieli jedynie wiedzę ogólną na temat zasad i procedur panujących w ośrodku dotyczących m.in. rozmieszczania osadzonych, przyjmowania przez nich

leków, monitorowania cel, umieszczenia w pasach bezpieczeństwa, czy szczegółowej kontroli osadzonych zagrożonych samobójstwem. Świadkowie T. D. i K. S. nie pamiętali nadto okoliczności związanych strictly z przyjmowaniem leków przez syna powoda. Odpowiadając na pytania związane z okolicznościami w okresie przed samobójstwem syna powoda, świadkowie wskazywali jedynie na ogólne zasady i procedury, którym w ich ocenie P. P. (1) jako jeden z wielu musiał być poddany.

Z tych samych powodów (posiadanie jedynie ogólnej wiedzy co do zasad postępowania na oddziale psychiatrii w zakresie podawania lekarstw, sprawowania ochrony, procedur stosowanych wobec osób posiadających kartę osadzonego zagrożonego samobójstwem i nie zapamiętanie syna powoda) Sąd uznał zeznania świadków M. C., M. B. (2), K. M., K. B., D. D., M. K., R. W., K. P. za wiarygodne, aczkolwiek nie posiadające istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, albowiem dotyczyły w większość okoliczności niespornych między stronami.

Sąd I instancji dał wiarę zeznaniom świadka G. K. lekarza przeprowadzającego wywiad lekarski z P. P. (1) po jego osadzeniu w Areszcie Śledczym w P., decydującym o zastosowaniu wobec niego umieszczenia w pasach bezpieczeństwa po zniszczeniu telewizora oraz dokonującym jego badania po uderzeniu przez współwięźnia, albowiem jego zeznania okazały się spójne, logiczne, a ponadto korelowały z resztą zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym w postaci dokumentów.

Sąd za wiarygodne uznał również zeznania świadka B. D., psychologa, który znał P. P. (1) z czasu jego pobytu w areszcie śledczym i zapamiętał go jako osobę stale smutną. Zeznania te są zgodne z resztą zebranego w sprawie materiału dowodowego, w części uznanego za wiarygodny. Nie jest również okolicznością sporną między stronami, iż syn powoda był osobą, u którego została zdiagnozowana schizofrenia paranoidalna, której przebieg był dynamiczny, co wiązało się z czasowym pogorszeniem nastroju, agresją wobec otoczenia (zniszczenie telewizora, kłótnia ze współosadzonym z powodu włączanego radia) i wycofaniem.

Sąd Okręgowy dał również wiarę w całości zeznaniom świadków A. K., M. R. (2), A. W., D. M., E. K., G. A., E. S., M. G. - pielęgniarek zatrudnionych na oddziale psychiatrii na okoliczność funkcjonowania P. P. (1) na oddziale, zasad wydawania leków osadzonym, prowadzonej dokumentacji (raport pielęgniarski, karta obserwacji pacjenta), a także faktu przebywania w ostatnim czasie przez P. P. (1) w celi nr (...), która była uznawana za celę dla osób wymagających wzmożonego nadzoru (w drzwiach celi były 2 wizjery, umożliwiające obserwację całego pomieszczenia, bez konieczność jego każdorazowego otwierania). Świadek E. K. w sposób spójny i przekonujący przedstawiła zasady postępowania przez personel medyczny z pacjentami oddziału, w tym kładzenia dużego nacisku na obserwacje ich zachowań, stanu psychicznego oraz śladów autoagresji na ciele.

Świadek M. G. posiadała najbardziej obszerną wiedzę na temat syna powoda. Zeznała, że nie otrzymała żadnych sygnałów od współosadzonych, by z P. P. (1) działo się coś złego, nie widziała również na jego szyi bruzdy, która mogłaby świadczyć o podjęciu przez niego próby samobójczej. Zapamiętała go jako osobę cichą, spokojną, wycofaną, odpowiadającą zdawkowo na zadawane mu pytania. Dużo spał, wstając z łóżka jedynie na posiłki. Według świadka, jego stan psychiczny uległ pogorszeniu, po dowiedzeniu się, że rodzina nie chce przejąć nad nim opieki, czego konsekwencją było podjęcie przez Sąd decyzji o umieszczeniu go w szpitalu psychiatrycznym. Zeznania świadka M. G. były spójne i korelowały z resztą zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności z zeznaniami świadków E. K. –P. i B. D..

Sąd I instancji pominął dowód z zeznań świadków J. K., R. F., I. S. i R. G., albowiem nie znali oni P. P. (1) bądź mimo, iż go pamiętali (R. G.) to jednak nie mieli żadnej wiedzy na temat funkcjonowania powoda w warunkach izolacji w areszcie i sposobu oraz zakresu sprawowania nad nim opieki przez funkcjonariuszy pozwanego. J. K. i R. F. byli pracownikami ochrony pracującymi na sali widzeń w czasie pobytu syna powoda w areszcie, R. G. jego wychowawcą (w tym czasie posiadał pod opieką ok. 80-90 osadzonych), natomiast I. S. pielęgniarką, która rozpoczęła pracę u pozwanego w marcu 2012r. i nie pamiętała, czy w tym czasie w ogóle pracowała na oddziale psychiatrii. Sąd pominął również dowód z zeznań świadka R. M. - byłego wychowawcę P. P. (1), albowiem świadek nie pamiętał osadzonego i nie posiadał żadnej wiedzy na jego temat.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadka P. L., albowiem były one spójne logiczne i korelowały z resztą zabranego w sprawie materiału dowodowego, uznanego przez Sąd za wiarygodny. Świadek pracował u pozwanego jako funkcjonariusz ochrony i kilkakrotnie doprowadzał P. P. (1) do sali widzeń na spotkania z rodziną. Zaprzeczył, by kiedykolwiek widział u niego jakiegokolwiek obrażenia na ciele bądź bruzdę na szyi, albowiem gdyby je zobaczył, niezwłocznie zgłosiłby to przełożonemu i sporządził notatkę.

Sąd Okręgowy za wiarygodne w całości uznał również zeznania świadka B. W., wychowawcy P. P. (1) w czasie jego pobytu na oddziale psychiatrii, jednakże z uwagi na ich duży stopień ogólności nie miały one istotnego znaczenia dla ustalenia stanu faktycznego w sprawie. Świadek słabo pamiętał syna powoda, nie pamiętał czego dotyczyły rozmowy z nim prowadzone, nie zauważył u niego bruzdy wisielczej, opisał go jako osobę spokojną.

Sąd w całości dał wiarę zeznaniom świadka J. G. (1), kapelana w Areszcie Śledczym w P.. Jego zeznania były spójne, logiczne a ponadto znalazły potwierdzenie w innych dowodach, w tym zeznaniach świadków P. L., B. B. (1), M. G., którzy potwierdzili, że syn powoda był osobą spokojną, u którego nie zauważyli żadnych śladów autoagresji. P. P. (1) brał udział w mszach świętych odbywających się na terenie jednostki i czterokrotnie przyszedł na spotkanie organizowane przez księdza.

Przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy, według Sądu I instancji, okazały się również zeznania świadka B. B. (1), który na początku ich składania wyjaśnił, że mimo że pracował na oddziale psychiatrii aresztu, nie pamięta osadzonego P. P. (1). Po przypomnieniu mu przez powoda o treści zeznań złożonych w śledztwie prowadzonym przez Prokuraturę Rejonową P. w P. (Sygn. 1 Ds.1488/14) w sprawie niedopełnienia obowiązków służbowych przez funkcjonariuszy Służby Więziennej Aresztu Śledczego w P. potwierdził jednak, że rozmawiał z powodem na temat stanu zdrowia jego syna po jednej z rozpraw w sprawie toczącej się przeciwko P. P. (1). Wprawdzie, powód nie wnosił o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka złożonych w tym postępowaniu karnym, to jednak z treści uzasadnienia postanowienia o umorzeniu tego postępowania z 30 czerwca 2014r. wynika, że powód nie poinformował nikogo z personelu szpitala i aresztu o podejrzeniu podjęcia przez syna próby samobójczej (świadek B. B. (1) nie przypominał sobie, by powód w trakcie rozmowy poinformował go, w obecności drugiego psychiatry M. Z. o próbie samobójczej syna, k. 659-660 akt). Za wiarygodnością zeznań świadka B. B. (1) w tej części przemawia to, że adwokat P. P. (1) w swoim piśmie z dnia 21 lutego 2012r. (k.13 akt) informował Sąd o zauważeniu dzień wcześniej, tj. 20 lutego 2012r. przez powoda bruzdy wisielczej na szyi syna. Skoro zatem rozmowa świadka z powodem miała miejsce po jednej z rozpraw, to musiała mieć miejsce przed 14 lutego 2012r., (w tym dniu Sąd Rejonowy Poznań – Grunwald i J. umorzył postępowanie wobec P. P. (1), sygn. akt III K 577/11, k. 107-115akt). Z uwagi na powyższe, nie mógł on poinformować świadka o tej próbie, o której dowiedział się na widzeniu z synem 20 lutego 2012r., kilka dni później.

Sąd I instancji w całości dał wiarę zeznaniom świadka D. J. (1), który w 2012r. przebywał razem z P. P. (1) w tej samej celi i który był świadkiem podjęcia przez niego próby samobójczej, którą ostatecznie przerwał. Świadek nie pamiętał wprawdzie szczegółów z tego pobytu, ale zeznał, iż gdy był przesłuchiwany wcześniej, pamiętał więcej (w czasie składania zeznań przed Sądem od zdarzeń upłynęło(...)lat). Wprawdzie żadna ze stron nie wniosła o przeprowadzenie dowodu z wcześniejszych zeznań D. J. (1), złożonych w postępowaniu prowadzonym przez Prokuraturę Rejonową P. w P. (Sygn. 1 Ds.1488/14) w sprawie niedopełnienia obowiązków służbowych przez funkcjonariuszy Służby Więziennej Aresztu Śledczego w P., ale w aktach sprawy znajduje się postanowienie o umorzeniu tego postępowania z dnia 30 czerwca 2014r. wraz z uzasadnieniem, w treści którego prokurator opisał zeznania świadka D. J. (1), iż podejrzewał on syna powoda o to, że po przyjmowaniu leków w obecności pielęgniarki i funkcjonariusza ochrony ich nie połykał, albowiem po każdym ich otrzymaniu udawał się do kąjaka sanitarnego, co może świadczyć, że je wypluwał. O swoich spostrzeżeniach nikogo nie poinformował, podobnie o próbie samobójczej P. P. (1), po której miał zacerwienie na szyi (k. 659-660 akt). Zeznania świadka są wiarygodne, albowiem znajdują potwierdzenie zarówno w zeznaniach powoda i świadka P. P. (2), którzy zeznali, iż P. P. (1) poinformował ich o podjętej próbie samobójczej, a ponadto jak wynika z badania przeprowadzonego przez (...) w P., w badanej krwi syna powoda, wykonanej już po jego śmierci nie stwierdzono w niej obecności olanzapiny, co wskazywało na nie zażywanie tego leku przez zmarłego przez kilka

dni przed śmiercią (k.20 akt). Świadek zaprzeczył, by kiedykolwiek spotkał się ze stosowaniem przemocy ze strony funkcjonariuszy Areszty Śledczego w P..

Sąd I instancji jedynie w części dał wiarę zeznaniom powoda. Wziął również pod uwagę, iż ich moc dowodowa jest niewielka, albowiem pochodzi od osoby zainteresowanej wynikiem sprawy. Na wstępie oceny jego zeznań Sąd podkreślił, iż nie miał wątpliwości co do wiarygodności jego zeznań w zakresie funkcjonowania syna P. P. (1), w czasie gdy pozostawał on jeszcze na wolności, przeżyć powoda związanych z jego nagłą śmiercią, prób znalezienia odpowiedzi na pytanie kto ponosi odpowiedzialność za śmierć jego syna, a także konsekwencji dla powoda związanych ze śmiercią syna. Sąd uznał również za wiarygodne jego zeznania co do zauważenia podczas widzenia w areszcie śledczym w dniu 20 lutego 2012r. na szyi syna obrażeń, które świadczyły o podjętej przez niego próbie samobójczej. Za powyższym przemawiają nie tylko wiarygodne zeznania jego drugiego syna P. P. (2), ale również treść pisma adwokata L. S. (1) z dnia 21 lutego 2012r., z którego wynika w sposób jednoznaczny, iż w dniu 20 lutego 2012r. powód zauważył bruzdę na szyi syna. Sąd uznał natomiast za niewiarygodne jego zeznania w części, w której powód zeznał, że czterokrotnie widział bruzdy na szyi syna. W ocenie Sądu, zeznania w tej części zostały złożone przez powoda jedynie na użytek niniejszego postępowania. Co istotne, powód okoliczności tych nie podnosił nawet w swoim pozwie, co wydaje się być nielogiczne i niewytłumaczalne, biorąc pod uwagę, iż gdyby zeznania powoda w tej części były prawdziwe, miałyby istotne znaczenie przy ocenie przez Sąd odpowiedzialności pozwanego za śmierć P. P. (1). Powód zeznał, że pierwszą bruzdę zobaczył pod koniec listopada 2011r., drugą pod koniec grudnia 2011r. , trzecią po 3 kolejnych tygodniach, a czwartą 20 lutego 2012r. Jego zeznania są w tej części sprzeczne nie tylko z zeznaniami jego drugiego syna P. P. (2), który stwierdził, że w 90 % widzeń w areszcie towarzyszył ojcu i nie widział wcześniej żadnych obrażeń na szyi P. P. (1), a także, że brat nie mówił wcześniej, by jakiegokolwiek próby samobójcze podejmował, zeznaniami świadka B. B. (1), który wiarygodnie zeznał, iż wprawdzie rozmawiał z powodem i uzyskał od niego informację, że stan zdrowia syna nie jest dobry, jednakże zaprzeczył, by był przez niego informowany o próbach samobójczych, treścią pisma pełnomocnika P. P. (1) adwokata L. S. (2), który informował Sąd o złym stanie zdrowia jego klienta oraz zauważonej przez powoda w dniu 20 lutego 2012r. bruzdzie (nie wspominał o ewentualnych wcześniejszych obrażeniach na szyi), ale również z zasadami doświadczenia życiowego, które nakazywały powodowi jako ojcu niezwłocznie poinformować nie tylko personel medyczny oddziału psychiatrii o informacjach uzyskanych od syna, jak również dyrektora Aresztu Śledczego w P., w celu zapewnienia P. P. (1) bezpieczeństwa i uniemożliwienia mu stosowania autoagresji, która mogła prowadzić do jego śmierci. Niewiarygodne są jego zeznania, iż po zauważeniu po raz pierwszy bruzdy, powód nie spytał o nią syna i nikogo o niej nie poinformował, podobnie w przypadku zobaczenia drugiej (próba skontaktowania się telefonicznie z dr E. P. nie powiodła się) i trzeciej bruzdy. Dopiero po zobaczeniu kolejnej bruzdy w dniu 20 lutego 2012r. poinformował o tym pełnomocnika syna. Mając świadomość choroby syna i jego agresywnych zachowań wobec osób trzecich (tj. wobec matki), w przypadku dostrzeżenia przez powoda jakichkolwiek niepokojących zachowań, winien on niezwłocznie poinformować o tym odpowiednie służby, w celu zapewnienia bezpieczeństwa nie tylko osobom trzecim, ale również samemu P. P. (1). Powód jednak tego nie uczynił, mimo świadomości konsekwencji niekontrolowanych działań syna. Powód był osobą mającą bardzo dobry kontakt z P. P. (1), potrafiącą spostrzec wszelkie odchylenia od normy w jego zachowaniu, tym samym brak z jego strony reakcji na informacje o trzech próbach samobójczych przemawia za uznaniem, że w istocie takich prób nie było. W przeciwnym razie, powód uczyniłby zadość swojemu obowiązkowi i niezwłocznie poinformował odpowiednie służby o swoich obawach, w celu zapewnienia bezpieczeństwa synowi. Mając powyższe na względzie, Sąd nie dał wiary zeznaniom powoda w tej części.

Sąd oddalił wniosek o przesłuchanie w charakterze świadków B. P. i T. G. z uwagi na niewskazanie ich adresów zamieszkania.

Sąd Okręgowy oddalił również pozostałe wnioski dowodowe stron uznając je za nieprzydatne do rozpoznania niniejszej sprawy. W szczególności, Sąd oddalił wnioski powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych z dziedziny psychiatrii i psychologii albowiem stwierdził, iż w świetle ustalonego w sprawie stanu faktycznego, nie będą one miały znaczenia dla sprawy i niepotrzebnie przedłużą postępowanie sądowe. Sąd uznał bowiem, iż powód nie wykazał, by doszło do jakichkolwiek działań bądź zaniechań ze strony jednostki penitencjarnej, które pozwoliłyby przypisać jej winę za niezapobieżenie śmierci P. P. (1).

Sąd Okręgowy zważył, że powództwo okazało się bezzasadne.

W toku niniejszego procesu powód domagał się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego kwoty 50 000 zł wraz z należnościami odsetkowymi tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w postaci śmierci syna oraz kwoty 27 000 zł wraz z należnościami odsetkowymi tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej.

Nie budziła wątpliwości Sądu I instancji legitymacja bierna pozwanego Skarbu Państwa reprezentowanego przez dyrektora Aresztu Śledczego w P., która wynikała z przepisów art. 415 i art. 417 k.c.. Zgodnie z pierwszym z nich, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Stosownie natomiast do brzmienia art. 417 § 1 k.c., 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. Jednocześnie z uwagi na brzmienie przepisu art. 118 k.k.w., administracja aresztu śledczego zobowiązana była do podejmowania odpowiednich działań celem zapewnienia osadzonemu bezpieczeństwu osobistego w czasie odbywania orzeczonego wobec niego środka.

Odnosząc się do zgłoszonych przez powoda żądań wskazać należy, iż naprawienie uszczerbku majątkowego związanego ze śmiercią innej osoby przewiduje art. 446 § 3 k.c. Zgodnie z tym przepisem sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli wskutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie sytuacji życiowej.

Pojęcie znaczne pogorszenie sytuacji życiowej, chociaż niezdefiniowane w kodeksie cywilnym, było przedmiotem licznych wypowiedzi tak judykatury jak i doktryny prawa. Ukształtowane stanowisko Sądu Najwyższego obejmuje tym pojęciem wszelkie szkody obecne i przyszłe, które choć w pewnym stopniu dają się ocenić materialnie. Odnosi się ono przede wszystkim do świadczeń, które nie mogą być zrekomensowane zgodnie z art. 446 § 2 kc. Są to różnego rodzaju świadczenia z zakresu opieki i pomocy wzajemnej. Chodzi tu o szkodę majątkową ściśle jednak powiązaną z uszczerbkiem o charakterze niemajątkowym, a więc szkodę trudną do uchwycenia i wymierzenia. Znaczne pogorszenie sytuacji życiowej obejmuje niekorzystne zmiany bezpośrednio w sytuacji materialnej najbliższych członków rodziny jak i zmiany w sferze dóbr niematerialnych, które rzutują na ich sytuację materialną (por. wyrok SN z 5 I 1968r., I PR 424/67, Lex 6263, wyrok SN z 30 VI 2004r., IV CK 445/03, Lex 173555, wyrok SN z 25 II 2004r., II CK 17/03, Lex 328991, wyrok SN z 28 X 2003r., I CK 185/02, Lex 328989). Należy zatem porównać sytuację uprawnionego przed śmiercią osoby najbliższej z sytuacją w jakie znajduje się ona obecnie i w jakiej znajdzie się ona w przyszłości wskutek śmierci osoby najbliższej.

Z kolei roszczenia z tytułu zadośćuczynienia za śmierć najbliższej osoby znajdują w obecnym stanie prawnym swoje źródło w art. 446 § 4 k.c., zgodnie z którym sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Wysokości zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową nie da się skrupulatnie określić, jednakże kwota ta powinna uwzględniać panujące stosunki społeczno-ekonomiczne w oparciu o kryteria doświadczenia. Zadośćuczynienie jest roszczeniem, mającym zadanie kompensacji doznanej krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Powinno ono uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale także, taką którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać oraz krzywdę dającą się z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. Roszczenie to nie ma na celu wyrównywać straty poniesionej przez członków najbliższej rodziny zmarłego, lecz ma pomóc dostosować się do nowej rzeczywistości. Ma także na celu złagodzić cierpienia wywołane utratą osoby bliskiej.

Zadośćuczynienie polega na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej za doznaną krzywdę. Ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym przypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało sądowi. Zakres swobody sądu jest tu więc niewątpliwie większy niż przy ustalaniu naprawienia szkody majątkowej. Odpowiednia suma w rozumieniu omawianego przepisu nie oznacza jednak sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w

danym przypadku znaczenie. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego.

Oczywistym było dla Sądu I instancji, że powód jako ojciec P. P. (1) jest osobą uprawnioną w myśl wyżej wymienionych przepisów. Niemniej jednak w niniejszej sprawie nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego.

Dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego z tytułu czynu niedozwolonego w postaci podnoszonych przez powoda zaniechań funkcjonariuszy jednostki penitencjarnej koniecznym było zatem łączne wystąpienie trzech przesłanek: powstanie szkody, tj. uszczerbku w dobrach powoda, zachowanie pozwanego, które szkodę tę spowodowało i które miało charakter bezprawny, związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem pozwanego a spowodowaną szkodą.

Mając na względzie rozbieżność prezentowanych w toku postępowania stanowisk procesowych, Sąd I instancji zwrócił uwagę na fakt, iż strony mają prawnoprosesowy obowiązek wskazywania dowodów dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne (art. 232 k.p.c.). Na stronach spoczywa także materialnoprawny ciężar wykazania tych faktów (art. 6 k.c.). Jak słusznie sprecyzowano przy tym w judykaturze, samo twierdzenie strony nie jest dowodem, a twierdzenie dotyczące istotnej dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności (art. 227 k.p.c.) powinno być udowodnione przez stronę to twierdzenie zgłaszającą (wyrok Sądu Najwyższego z 22 listopada 2001 roku, sygn. akt I PKN 660/00). Wyjątek od powyższej reguły stanowią jedynie fakty powszechnie znane (tzw. fakty notoryjne – art. 228 § 1 k.p.c.) oraz te, które znane są sądowi z urzędu (art. 228 § 2 k.p.c.).

W tej sytuacji ciężar udowodnienia, że pozwany dopuścił się określonych zaniedbań w opiece i nadzorze nad osadzonym P. P. (1) oraz że pomiędzy tymi zaniechaniami, a śmiercią syna powoda występował normalny związek przyczynowy spoczywał na powodzie.

Ocena całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego uzasadniała, według Sądu I instancji, wniossek, że powód nie sprostał ciężącemu na nim obowiązkowi wykazania swoich twierdzeń w wyżej wskazanym przedmiocie.

Powód zarzucał pozwanemu, iż błędem było uchylenie w dniu 20 października 2011 r. stosowania wobec P. P. (1) tzw. karty samobójcy, niepodawanie mu zapisanych leków – w tym (...), a także przeniesienie P. P. (1) dzień przed samobójstwem do nowej celi, pozbawionej monitoringu. Jak wynikało natomiast ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, funkcjonariusze Aresztu Śledczego w P. nie dopuścili się uchybień w zakresie sprawowania opieki i nadzoru nad P. P. (1), a wykonywanie wobec niego środka zapobiegawczego w postaci tymczasowego aresztowania było zgodne z obowiązującymi przepisami.

Przeprowadzone przez Sąd Okręgowy postępowanie dowodowe wykazało, iż wszelkie, podejmowane przez funkcjonariuszy służby więziennej, decyzje dotyczące P. P. (1) były adekwatne do zaistniałej sytuacji. Przez cały okres pobytu w pozwanej placówce penitencjarnej syn powoda przebywał pod opieką medyczną odpowiednią do jego stanu zdrowia, a przy tym podczas okresów nasilenia objawów chorobowych, do czasu ustąpienia zaostrzeń, przebywał w celi monitorowanej. Niezasadnym okazał się zarzut powoda, iż pozwany błędnie zdecydował o uchyleniu w dniu 20 października 2011 roku stosowania wobec P. P. (1) „Karty (...)”. Z przeprowadzonych w toku niniejszego postępowania dowodów – w tym także z zeznań świadka H. N. (1) – jednoznacznie wynikało, iż w wyniku przeprowadzonej w wyżej wskazanym dniu konsultacji psychologicznej ustalono, że stan psychiczny osadzonego uległ znaczącej poprawie, ustąpiły ostre objawy psychotyczne. P. P. (1) negował wówczas myśli i zamiary samobójcze, a swoje samopoczucie charakteryzował jako dobre, wobec czego pozwany dokonał weryfikacji konieczności dalszego prowadzenia tzw. karty samobójcy.

Nie znajdowała uzasadnienia, zdaniem Sądu Okręgowego, także argumentacja powoda, iż pozwany dopuścił się zaniechania polegającego na niepodawaniu P. P. (1) zapisanych leków, w tym (...). Osadzony pozostawał bowiem zarówno pod opieką psychologiczną, psychiatryczną, jak i wychowawczą, a w lutym 2012 roku, kiedy P. P. (1) pozostawał na Oddziale (...)Sądowej Aresztu Śledczego w P., stosowano u niego dalej leczenie farmakologiczne, w tym (...), której dawkę zwiększono do 20 mg na noc. Leki były mu podawane w sposób zapobiegający ewentualnemu

nieprzyjmowaniu leków bądź ich gromadzeniu. Pracownicy oddziału, bez sygnału od osoby trzeciej nie mieli podstaw do uznania, iż syn powoda tych leków nie przyjmuje (udaje jedynie, że je połyka, a następnie wypluwa). W ocenie Sądu uznać należy, że procedury stosowane przez pozwanego w zakresie przyjmowania leków były wystarczające do zapewnienia sprawowania prawidłowej opieki nad osadzonymi. Pozwany nie może w ramach swoich obowiązków przewidywać wszystkich możliwych przypadków zachowań osadzonych mających na celu utrudnianie bądź uniemożliwianie ich leczenia.

Powód wywodził nadto, iż nieprawidłowości w działaniach pozwanego polegały również na przeniesieniu P. P. (1) na dzień przed samobójstwem do nowej celi, która pozbawiona była monitoringu. W odniesieniu do powyższego wskazać należy, iż w przeddzień popełnienia przez P. P. (1) samobójstwa konsultowany był on przez lekarza psychiatrę, a pytany o samopoczucie nie zgłaszał żadnych dolegliwości. Sama zaś cela, w której przebywał (nr(...)) kontrolowana była według przyjętego uprzednio planu, co wynika chociażby z dziennika służby czy sprawozdania sędziego penitencjarnego. Znamionym jest przy tym, iż w toku przeprowadzanych przez funkcjonariuszy służby więziennej kontroli nie stwierdzono żadnych symptomów świadczących o zamiarze zachowania suicydalnego, a ponadto cela, w której przebywał przed przeniesieniem do celi (...) również nie była objęta monitoringiem. Na podkreślenie zasługuje, że Oddział (...) A.Ś. w P. dysponował tylko jedną jednoosobową celą, w której był założony monitoring, natomiast jak wynika z zeznań świadków, m. in. B. W., około 2/3 osadzonych na oddziale miało założone „karty osadzonego zagrożonego samobójstwem”. Ponadto cela nr(...)w której P. P. (1) popełnił samobójstwo była przeznaczona dla osadzonych podlegających wzmożonemu nadzorowi (znajdowała się naprzeciwko dyżurki funkcjonariuszy ochrony) i zaopatrzona była w dwa wizjery umożliwiające obserwację wnętrza celi bez otwierania drzwi.

Tym samym uznać należy, według Sądu I instancji, iż pozwany zastosował wobec osadzonego P. P. (1) wszystkie przewidziane przepisami prawa procedury niezbędne do zapewnienia mu bezpieczeństwa. Syn powoda miał zapewnioną opiekę psychologiczną, psychiatryczną, wdrożona wobec niego została farmakoterapia, a także był objęty nadzorem ochronnym. Fakt, iż mimo zastosowania tych wszystkich przewidzianych przepisami prawa zabezpieczeń doszło do samobójstwa P. P. (1), był wynikiem jego choroby psychicznej i nieprzewidywalności jego zachowań pod jej wpływem.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy stwierdził, iż powód nie sprostął obciążającemu go obowiązkowi wykazania istnienia związku pomiędzy zarzucanymi pozwanemu zachowaniami a śmiercią P. P. (1), wobec czego nie ziściły się przesłanki uznania odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanej jednostki penitencjarnej. Powyższe oznaczało również, iż powód nie mógł domagać się od pozwanego zasądzenia zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową. Wobec powyższego powództwo należało oddalić.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., zgodnie z zasadą słuszności. Mając na uwadze szczególny charakter sprawy oraz jej niekwestionowany wymiar emocjonalny, niezależnie od faktu, iż pozwany nie ponosi odpowiedzialności za krzywdę powoda, Sąd postanowił o obciążeniu powoda kosztami procesu jedynie w zakresie przez niego poniesionym (pkt. II. sentencji wyroku) oraz o nieobciążaniu go kosztami zastępstwa procesowego pozwanego.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego złożył powód, zaskarżając orzeczenie w całości, zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania art. 132 k.p.c. w związku z art. 230 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c. oraz art. 6 k.c. poprzez ich niezastosowanie w niniejszej sprawie i niezwrócenie odpowiedzi na pozew pozwanego i nie uznanie twierdzeń powoda za przyznanych zgodnie z zarządzeniem i zawiadomieniem znajdującym się na karcie 31 i 33 akt niniejszej sprawy, które zobowiązanie zawarte w zarządzeniu było zobowiązaniem pod rygorem uznania twierdzeń powoda za przyznane w sytuacji, gdy zgodnie z treścią art. 132 k.p.c. pismo nie zawierające odpisu dla strony przeciwnej lub potwierdzenia nadania do strony przeciwnej (w brzmieniu przepisów z daty składania pisma) winno ulec zwrotowi, a w konsekwencji pominięcie, że strona pozwana nie sprostала ciężarowi ekscpepcji tj. udowodnienia faktów niweczących żądanie powoda;

2. naruszenie przepisów postępowania art. 233 § 1 kpc poprzez jego niezastosowanie i dokonanie wybiórczej, dowolnej i arbitralnej, a nie swobodnej i wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającej na stwierdzeniu, że pomiędzy zarzucanymi pozwanemu zachowaniami, a śmiercią P. P. (1) nie występuje związek przyczynowy i stwierdzenie, że pozwany zastosował wobec P. P. (1) wszystkie przewidziane prawem procedury niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa, w sytuacji gdy z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, że personel Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P. wbrew treści art. 11 ust. 2 ustawy o Służbie Więziennej w zw. z § 3 ust. 3 pkt 4, pkt 5, § 6 ust. 2 i ust. 3, § 6 ust. 3, § 7 ust. 1, § 10 pkt 2, § 15, § 18 instrukcji nr (...) Dyrektora Generalnego Służb Więziennej z dnia 13 sierpnia 2020 roku w sprawie przeciwdziałania samobójstwom osób pozbawionych wolności nie zapewnił odpowiedniego dostępu do opieki medycznej, psychologicznej, nie objął osadzonego należytą opieką psychologiczną, nie zwrócił uwagi na zachowania mogące świadczyć o zagrożeniu samobójstwem w okresie kilku miesięcy, na które datuje się pobyt osadzonego w Areszcie Śledczym oraz nie przekazał informacji o wyżej wskazanym zagrożeniu przełożonym i nie podjął stosownych działań profilaktycznych (z materiału dowodowego nie wynika, że takie informacje były przekazywane) jak również nie zwrócił szczególnej uwagi na zachowanie osadzonego w momencie wydania postanowienia Sądu Rejonowego Poznań - Grunwald i Jeżyce w Poznaniu z dnia 14 lutego 2012 roku Sygnatura akt XII C 399/15 o leczeniu w szpitalu psychiatrycznym nie zaś w ramach leczenia ambulatoryjnego w środowisku domowym czego oczekiwał zgodnie z informacjami udzielanymi mu przez personel Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P. osadzony P. P. (1), a ponadto nie sprawował zintensyfikowanego nadzoru ochronnego zwłaszcza poprzez zwracanie szczególnej uwagi na zmiany w nastroju i zachowaniu osadzonego spowodowane osadzaniem nadzorem (mimo tego, że jak zeznała świadek H. N. (1) oraz świadek E. P., że nastrój osadzonego P. P. (1) był zmienny, z materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie nie wynika w żaden sposób, że była zwracana szczególna uwaga na te zmiany, że gdzieś odnotowano te zmiany nastrojów, że spotkały się one z jakąś reakcją, że były konsultowane przez personel, podejmowano jakieś decyzje czy działania, a nadto wbrew treści 18 § 1 instrukcji Dyrektora (...) nie wprowadzono regularnego monitorowania stanu emocjonalnego osadzonego (z materiału dowodowego nie wynika w żaden sposób, że była zwracana szczególna uwaga na te zmiany, że gdzieś odnotowywano te zmiany nastrojów, że spotykały się one z jakąś reakcją, że były konsultowane przez personel, podejmowano jakieś decyzje czy działania);

3. naruszenie przepisów postępowania art. 233 § 1 k.p.c., poprzez jego niezastosowanie niniejszej sprawie i dokonanie wybiórczej, dowolnej i arbitralnej, a nie swobodnej i wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającej na stwierdzeniu, że pomiędzy zarzucanymi pozwanemu zachowaniami, a śmiercią P. P. (1) nie występuje związek przyczynowy i stwierdzenie że pozwany zastosował wobec osadzonego P. P. (1) wszystkie przewidziane prawem procedury niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa, w sytuacji gdy z materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie a w szczególności z materiału dowodowego w postaci:

- zeznań świadków w niniejszej sprawie, a w szczególności zeznań D. J. (1), współosadzonego P. P. (1) w celu w niniejszej sprawie, udzielonych w sprawach karnych, z których to dokumentów dotyczących spraw karnych Sąd przeprowadził dowód na rozprawie w dniu 13 sierpnia 2020 r, wynika, że po jednej z prób samobójczych P. P. (1), na którą wskazywał współosadzony D. J. (1), o całym fakcie zgłosiliśmy rano oddziałowemu. Następnie oddziałowy zgłosił to dalej ponieważ do celu przychodzili wychowawca, psycholog, Lekarz i prowadzili rozmowy z P. P. był również doprowadzany do lekarzy, ile razy dokładnie nie pamiętam, co stoi w jawnej sprzeczności, w pierwszej kolejności z zeznaniami świadków stanowiących personel medyczny Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P., a co ponadto, w drugiej kolejności stoi w jawnej sprzeczności z wnioskami formułowanymi przez Sąd I instancji jakoby pracownicy Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P. nie mieli wiedzy o złym i dalej pogarszającym się stanie zdrowia psychicznego P. P. (1), a w szczególności wyklucza uznanie za zgodne z prawdą stwierdzenie Sądu I instancji, że zdarzenie będące przedmiotem sprawy było zdarzeniem nieprzewidywalnym i niemożliwym do przewidzenia przez personel Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P., a co w opinii Sądu I instancji uwalniało personel od odpowiedzialności za nienależyte sprawowanie opieki nad osadzonym, a co nadto wymuszało również ponowne założenie i prowadzenie dla osadzonego tzw. karty osadzonego zagrożonego samobójstwem albowiem, jak wynika z wyżej wskazanych okoliczności wykazywał on skłonności samobójcze;

- z zeznań świadków a w szczególności zeznań D. J. (1) współosadzonego P. P. (1) w celi w niniejszej sprawie, wynika, że P. P. (1) zgłaszał potrzebę spotkania z psychologiem lub psychiatrą w celu zmiany dawki leków, co stoi w jawnej sprzeczności, w pierwszej kolejności z zeznaniami świadków stanowiących personel medyczny Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P., a co ponadto, w drugiej kolejności stoi w jawnej sprzeczności z wnioskami sformułowanymi przez Sąd I instancji jakoby pracownicy Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P. nie mieli wiedzy o złym i dalej pogarszającym się stanie zdrowia psychicznego P. P. (1), a w szczególności wyklucza uznanie za zgodne z prawdą stwierdzenie Sądu I instancji, że zdarzenie będące przedmiotem sprawy było zdarzeniem nieprzewidywalnym, nie możliwym do przewidzenia przez personel Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P., a co w opinii Sądu I instancji uwalniało personel od odpowiedzialności za nienależyte opieki nad osadzonym, a co nadto wymuszało również ponowne założenie i prowadzenie dla osadzonego tzw. karty osadzonego zagrożonego samobójstwem albowiem jak wynika z wyżej wskazanych okoliczności wykazywał on skłonności samobójcze;

- z zeznań świadków w niniejszej sprawie a w szczególności zeznań D. J. (1) oraz J. G. (2), współosadzonych P. P. (1) w celi w niniejszej sprawie, udzielonych w sprawach karnych, z których to dokumentów dotyczących spraw karnych Sąd przeprowadził dowód na rozprawie w dniu 13 sierpnia 2020 r, wprost wynika, że osadzony P. P. (1) po otrzymaniu leków udawał się do kącika sanitarnego gdzie wypluwał podawane mu leki, a w szczególności wyklucza uznanie za zgodne z prawdą stwierdzenie Sądu, że zdarzenie będące przedmiotem niniejszej sprawy było zdarzeniem nieprzewidywalnym i niemożliwym do przewidzenia przez personel Oddziału, a co w opinii Sądu I instancji uwalniało personel od odpowiedzialności za nienależyte sprawowanie opieki nad osadzonym albowiem dowodzi to wyrost, że personel Oddziału nie sprawował opieki nad osadzonym P. P. (1), a co nadto wymuszało również ponowne założenie i prowadzenie dla osadzonego tzw. Karty osadzonego zagrożonego samobójstwem albowiem jak wynika ze skazanych okoliczności wykazywał on skłonności samobójcze;

- z zeznań świadków, a w szczególności zeznań H. N. (1) oraz E. P. wynika, że P. P. (1) zgłaszał potrzebę spotkania z psychologiem lub psychiatrą w celu zmiany dawki leku oraz, że P. P. (1) często zgłaszał się do oddziałowego, że chce rozmawiać z wychowawcą albo psychologiem ponieważ od telewizora i radia, które są w celi, szumi mu w głowie, co stoi w jawnej sprzeczności, w pierwszej kolejności z zeznaniami innych świadków stanowiących personel medyczny Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P., a co ponadto, w drugiej kolejności stoi w jawnej sprzeczności z wnioskami sformułowanymi przez Sąd I instancji jakoby pracownicy Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P. nie mieli wiedzy o złym i dalej pogarszającym się stanie zdrowia psychicznego P. P. (1), a w szczególności wyklucza uznanie za zgodne z prawdą stwierdzenie Sądu I instancji, że zdarzenie było zdarzeniem nieprzewidywalnym i niemożliwym do przewidzenia przez personel Oddziału, a co w opinii Sądu I instancji, uwalnia personel od odpowiedzialności za nienależyte sprawowanie opieki nad osadzonym, a które to okoliczności wymuszały sprawowanie zintensyfikowanego nadzoru ochronnego zwłaszcza poprzez zwracane szczególnej uwagi na zmiany w nastroju i zachowaniu osadzonego spowodowane osadzonego nadzorem zgodnie z § 15 instrukcji Dyrektora Generalnego Służb (...) mimo tego, że jak zeznał świadek H. N. (1) oraz świadek E. P., że nastrój osadzonego P. P. (1) był zmienny, z materiału dowodowego o zgromadzonego w sprawie nie wynika w żaden sposób, że była zwracana szczególna uwaga na te zmiany a w szczególności, że spotkała się ona z jakimikolwiek działaniami za zapobiegającymi samobójstwu ze strony personelu Aresztu Śledczego w P., a nadto wbrew treści 18 § 1 instrukcji Dyrektora Generalnego Służby (...) nie prowadzono monitorowania stanu emocjonalnego osadzonego (z materiału dowodowego nie wynika żeby taki monitoring był prowadzony) a co nadto wmuszało również ponowne założenie i prowadzenie dla osadzonego tzw. karty osadzonego zagrożonego samobójstwem albowiem jak ze wskazanych okoliczności wykazywał on skłonności samobójcze;

- z notatki służbowej H. N. (1) z 12 kwietnia 2012 roku wprost wynika, że w warunkach leczenia nastrój P. P. (1) był zmienny co powoduje, że należy uznać, że miała ona świadomość zmiennego nastroju, a świadomość, że personel nie mógł pozostawiać osadzonego bez szczególnej opieki, a nadto z zeznań H. N. (1) oraz E. P. wynika, że P. P. (1) zachowanie pozwanego cechowało się nieprzewidywalnością, był on zmienny i często się do nich zgłaszał, co stoi w jawnej sprzeczności, w pierwszej kolejności z zeznaniami innych świadków stanowiących personel medyczny

Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P., a co ponadto, w drugiej kolejności stoi w jawnej sprzeczności z wnioskami formułowanymi przez Sąd I instancji jakoby pracownicy Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P. nie mieli wiedzy o złym i dalej pogarszającym się stanie zdrowia psychicznego P. P. (1), a w szczególności wykluczą uznanie za zgodne z prawdą stwierdzenie Sądu I instancji, że zdarzenie było zdarzeniem nieprzewidywalnym i nie możliwym do przewidzenia przez personel Oddziału, a co w opinii Sądy I instancji uwalniało personel od odpowiedzialności za nienależyte sprawowanie opieki nad osadzonym, a które to okoliczności wymuszały zintensyfikowanego nadzoru ochronnego zwłaszcza przez zwracane szczególnej uwagi na zmiany w nastroju i zachowaniu osadzonego spowodowane osadzonego nadzorem zgodnie z § 15 instrukcji Dyrektora Generalnego Służby (...)(mimo, że jak zeznała świadek H. N. (1) oraz świadek E. P., że nastrój osadzonego był zmienny, z materiału dowodowe nie wynika w żaden sposób, że była zwracana szczególna uwaga na te zmiany, a w szczególności, że spotkała się ona z jakimikolwiek działaniami zapobiegającymi samobójstwo ze strony personelu Aresztu Śledcze o w P., a nadto wbrew treści 18 § 1 instrukcji Dyrektora Generalnego Służby (...))nie prowadzono regularnego monitorowania stanu emocjonalnego osadzonego (z materiału dowodowego nie wynika, żeby monitoring był prowadzony), a co nadto wymuszało również ponowne założenie i prowadzenie dla osadzanego tzw. karty osadzonego zagrożonego samobójstwem albowiem jak wnika ze wskazanych okoliczności wykazywał on skłonności samobójcze,

- z dokumentu w postaci ulotki leku O. wynika wprost, że nagle odstawienie leku może powodować myśli samobójcze, co w opinii pełnomocnika powoda należy uznawać za fakt notoryjny co wskazuję, że personel Oddziału miał wiedzę co do faktu, że osadzany P. P. (1) był osadzonym nad którym należało sprawować szczególną opiekę zwłaszcza w zakresie regularnego i faktycznego przyjmowania przez niego leku, co wobec powyższego rodziło szczególny obowiązek sprawowania nadzoru nad osadzonym, co stoi w jawnej sprzeczności, w pierwszej kolejności z zeznaniami świadków stanowiących personel medyczny Oddziału(...)Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P., a co ponadto, w drugiej kolejności stoi w jawnej sprzeczności z wnioskami formułowanymi przez Sąd I instancji jakoby pracownicy Oddziału (...)Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P. nie mieli wiedzy o złym i dalej pogarszającym się stanie zdrowia psychicznego P. P. (1), a w szczególności wyklucza uznanie za zgodne z prawdą stwierdzenie Sądu I instancji że zdarzenie, było zdarzeniem nieprzewidywalnym i niemożliwym do przewidzenia przez personel Oddziału, a co w opinii Sądu I instancji uwalniało personel od odpowiedzialności za nienależyte sprawowanie opieki nad osadzonym;

- z materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie, w postaci zeznań świadków udzielonych w niniejszej sprawie wprost wynika, że opieka nad pacjentami Oddziału (...)Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P., nie była sprawowana i zorganizowana w sposób należyty albowiem opieka służb medycznych odbywała się w na Oddziale (...)Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu śledczego w P. jedynie w godzinach porannych w dni robocza a pozostałe 2/3 dnia pacjenci nie mieli opieki psychiatrycznej i byli jedynie pod opieką lekarza internisty (mimo, że jak wynika z zeznań B. B. choroby psychiatryczne potrafią się zmieniać bardzo dynamicznie) a nadto, wizyty lekarskie odbywały się raz na tydzień, a jeden z świadków nie pamiętał podczas zeznań nawet swojej funkcji wykonywanej na Oddziale Psychiatrycznym, co w sposób oczywisty dowodzi, że brak sprawowania i zorganizowania opieki nad pacjentami Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P. potwierdza bezpośredni związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem pozwanego, a śmiercią P. P. (1), a które to okoliczności wymuszały sprawowanie zintensyfikowanego nadzoru ochronnego o zwłaszcza poprzez zwracane szczególnej uwagi na zmiany w nastroju i zachowaniu osadzonego spowodowane osadzonego nadzorem zgodnie z § 15 instrukcji Dyrektora Generalnego Służby (...) mimo że jak zeznała świadek H. N. (1) i świadek E. P. , że nastrój osadzonego P. P. (1) był zmienny, z materiału dowodowego nie wynika w żaden sposób, że była zwracana szczególną uwaga na te zmiany, a w szczególności, że spotkała się z jakimikolwiek działaniami zapobiegającym samobójstwem ze strony personelu, a nadto wbrew treści § 18 1 instrukcji Dyrektora Generalnego Służb (...) nie prowadzono regularnego monitorowania stanu emocjonalnego osadzone, a z materiału dowodowego nie wynika, żeby taki monitoring był prowadzony;

- z materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie wynika, że osadzony P. P. (1) przebywał w okresie lutego i marca 2012 roku w celu stali monitorowanej, co wprost przemawia za uznaniem, że wobec wskazanego

powyżej obowiązku monitorowania czy osadzony zażywa leki, których odstawienie może doprowadzić do myśli samobójczych, personel Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P. miał nie tylko obowiązek ale i faktyczną, i rzeczywistą, możliwość kontrolowania czy osadzony P. P. (1) zażywa leki, których odstawienie może powodować u niego myśli samobójcze za pośrednictwem monitoringu zamontowanego w celi, w której osadzony był P. P. (1);

4. naruszenie przepisów postępowania art. 233 § 1 k.p.c., poprzez jego niezastosowanie w niniejszej sprawie i dokonanie wybiórczej, dowolnej i arbitralnej, a nie swobodnej i wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającej na przydaniu waloru wiarygodności zeznaniom świadków stanowiących personel Oddziału Psychiatrycznego nakładu (...) Aresztu Śledczego w P. w sytuacji gdy świadkowie ci, jako w istocie winny zaniedbań po stronie pozwanego byli świadkami, których zeznania były zeznaniami stronniczymi albowiem wszyscy ci świadkowie zeznali, że nie widzieli krwawej blizny u osadzonego P. P. (1) oraz nie mieli wiedzy o podejmowaniu przez osadzonego P. P. (1) prób samobójczych, w sytuacji gdy zeznania te kolidują wprost za również ocenionymi jako wiarygodne zeznaniami neutralnego świadka, współosadzonego P. P. (1) tj. D. J. (1) (pozostającego nawet w konflikcie z osadzonym, co jeszcze uwiarygadnia zeznania D. J. (1), udzielonych w sprawach karnych), z których to dokumentów dotyczących spraw karnych Sąd przeprowadził dowód na rozprawie w dniu 13 sierpnia 2020 r., wynika, który zeznał, że widział bruzdę u osadzonego P. P. (1), a ponadto zeznał, że osadzony P. P. (1) miał wcześniej próby samobójcze oraz z zeznaniami świadka P. P. (2), który widział wyraźnie u osadzonego P. P. (1) krwawą bruzdę podczas widzenia w dniu 20 lutego 2012 roku oraz zeznał, że podczas widzenia w tym dniu osadzony P. P. (1) mówił, że współwięźniowie go odcinali, że nie może już dłużej wytrzymać, wskazywał, że leki są nie wystarczająco silne oraz o wcześniej podejmowanych próbach samobójczych oraz z zeznaniami powoda A. P., który również potwierdził występowanie takiej bruzdy podczas widzenia w dniu 20 lutego 2012 roku, a które to okoliczności wymuszała sprawowanie zintensyfikowanego nadzoru ochronnego zwłaszcza przez zwracanie szczególnej uwagi na zmiany nastroju i zachowaniu osadzonego spowodowane osadzonego nadzorem zgodnie z § 15 instrukcji Dyrektora Generalnego Służby (...) mimo tego, że jak zeznała świadek H. N. (1) oraz świadek E. P., że nastrój osadzonego P. P. (1) był zmienny z materiału zgromadzanego niniejszej sprawie nie wnika w żaden sposób, że była zwracana szczególna uwaga na te zmiany, a w szczególności, że spotkała się ona z jakimikolwiek działaniami personelu, a nadto, wbrew treści 18 § 1 instrukcji Dyrektora Generalnego Służby (...) nie prowadzono regularnego monitorowania stanu emocjonalnego osadzonego z materiału dowodowego nie wynika, żeby taki monitoring był prowadzony, a co nadto wymuszało również ponowne założenie i prowadzenie dla osadzonego tzw. karty osadzonego zagrożonego samobójstwem albowiem jak wynika z wyżej wskazanych okoliczności wykazywał on skłonności samobójcze,

5. naruszenie przepisów postępowania art. 233 § 1 kpc poprzez jego niezastosowanie w niniejszej sprawie i dokonanie wybiórczej, dowolnej i arbitralnej, a nie swobodnej i wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającej na stwierdzeniu, że pomiędzy zarzucanymi pozwanemu zachowaniami, a śmiercią P. P. (1) nie występuje związek przyczynowy i stwierdzenie, że pozwany zastosował wobec osadzonego P. P. (1) wszystkie przewidziane prawem procedury niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa, w sytuacji gdy z już z samych zasad doświadczenia życiowego, wskazań wiedzy i prawidłowego rozumowania wynika, że personel Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego jest zobowiązany do szczególnej i wyjątkowej staranności w sprawowaniu opieki i nadzoru nad osadzonymi – pacjentami na takim Oddziale, w szczególności do wnikliwego kontrolowania pacjentów z myślami samobójczymi w zakresie czy zażywają oni niezbędne do utrzymania ich zdrowia psychicznego leki, a które to okoliczności wymuszały sprawowanie zintensyfikowanego nadzoru ochronnego zwłaszcza poprzez zwracanie szczególnej uwagi na zmiany w nastroju i zachowaniu osadzonego spowodowane osadzonego nadzorem zgodnie z § 15 instrukcji Dyrektora Generalnego Służby (...) mimo tego, że zeznała świadek H. N. (1) oraz świadek E. P., że nastrój osadzonego P. P. (1) był zmienny, z materiału dowodowego nie wynika w żaden sposób, że była zwracana szczególna uwaga na te zmiany, a w szczególności, że spotkała się ona z jakimikolwiek działaniami zapobiegającymi samobójstwu ze strony personelu Aresztu Śledczego w P., a nadto wbrew treści 18 § 1 instrukcji Dyrektora Generalnego Służby (...) nie prowadzono regularnego monitorowania stanu emocjonalnego osadzonego z materiału dowodowego nie wynika, żeby taki monitoring był prowadzony;

6. naruszenie przepisów postępowania art. 233 § 1 k.p.c., poprzez jego niezastosowanie w niniejszej sprawie i dokonanie wybiórczej, dowolnej i arbitralnej, a nie swobodnej i wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającej na stwierdzeniu, że pomiędzy zarzucanymi pozwanemu zachowaniami, a śmiercią P. P. (1) nie występuje związek przyczynowy i stwierdzenie, że pozwany zastosował wobec osadzonego P. P. (1) wszystkie przewidziane prawem procedury niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa, w sytuacji gdy z już z samych zasad doświadczenia życiowego, wskazań wiedzy i prawidłowego rozumowania wynika, że z uwagi na zdiagnozowanie u osadzonego P. P. (1) schizofrenii, występowanie zachowań agresywnych, pobudzenia psychoruchowego, zmienności nastrojów, konieczność 68 godzinnego unieruchomienia w pasach lekarskich wymuszało na personelu Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego dochowanie szczególnej i wyjątkowej staranności w sprawowaniu opieki i nadzoru na osadzonymi - pacjentami nad osadzonym, w szczególności do wnikliwego kontrolowania pacjenta z myślami samobójczymi w zakresie czy zażywa on niezbędne do utrzymania ich zdrowia psychicznego leki, a zatem istniały okoliczności, które wymuszały w rozumieniu instrukcji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w sprawie przeciwdziałania samobójstwom szczególny nadzór nad osadzonym P. P. (1), a które to okoliczności wymuszały sprawowanie zintensyfikowanego nadzoru ochronnego zwłaszcza przez zwracanie szczególnej uwagi na zmiany w nastroju i zachowaniu osadzonego spowodowane osadzonego nadzorem zgodnie z § 15 instrukcji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej (mimo tego, że jak zeznała świadek H. N. (1) oraz świadek E. P., że nastrój osadzonego P. P. (1) był zmienny z materiału dowodowego nie wynika w żaden sposób, że była zwracana szczególna uwaga na te zmiany, a w szczególności, że spotkała się ona z jakimikolwiek działaniami zapobiegającymi samobójstwu ze strony personelu Aresztu Śledczego P., a nadto wbrew treści 18 § 1 instrukcji Dyrektora Generalnego Służby (...) nie prowadzono regularnego monitorowania stanu emocjonalnego osadzonego z materiału dowodowego nie wynika, żeby taki monitoring był prowadzony, a co wymuszało również ponowne założenie i prowadzenie dla osadzonego tzw. karty osadzonego zagrożonego samobójstwem albowiem, jak wynika z wyżej wskazanych okoliczności, wykazywał on skłonności samobójcze;

7. naruszenie przepisów postępowania art. 233 § 1 k.p.c., poprzez jego niezastosowanie w niniejszej sprawie i dokonanie wybiórczej, dowolnej i arbitralnej, a nie swobodnej i wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającej na pominięciu, że jak wynika, z zeznań świadka H. N. (1), stan zdrowia psychicznego osadzonego P. P. (1) pod koniec 2011 roku i w 2012 roku zaczął ulegać poprawie, jednakże, z materiału dowodowego w postaci wprost wynika, że około lutego 2012 roku stan zdrowia osadzonego P. P. (1) zaczął ulegać gwałtownemu pogorszeniu, co jak wynika z całości materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie nie spotkało się z żadną reakcją ze strony personelu Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P., a nadto z materiału dowodowego wynika, że mimo polepszenia stanu zdrowia osadzonego P. P. (1) stwierdzonego około 26 października 2011 roku w dniu 26 grudnia 2012 roku ponownie doszło do pogorszenia tego stanu zdrowia, o czym wiedział personel Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P., a mimo to nie doprowadził do sprawowania nad osadzonym P. P. (1) szczególnego i zintensyfikowanego nadzoru w rozumieniu przepisów art. 11 ust. 2 ustawy o Służbie Więziennej w związku § 3 ust. 3, § 4 pkt 4, pkt 5, § 6 ust. 2 i ust. 3 § 6 ust. 3, § 7 ust. 1, § 10 pkt 2 § 15, § 18 instrukcji nr (...) Dyrektora Generalnego Służby (...) a nadto mimo faktu, że zarówno świadek H. N. (1) jak i świadek E. P. potwierdzały występowanie u osadzonego P. P. (1) licznych zmian nastroju i zachowania, które to liczne zmiany winny wymuszać szczególny nadzór nad osadzonym P. P. (1), a które to okoliczności wymuszały zintensyfikowanie nadzoru ochronnego zwłaszcza poprzez zwracanie szczególnej uwagi na zmiany w nastroju i zachowaniu osadzonego spowodowane osadzonego nadzorem z § 15 instrukcji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, mimo że jak zeznała świadek H. N. (1) oraz świadek E. P., że nastrój osadzonego P. P. (1) był zmienny z materiału dowodowego nie wynika w żaden sposób, że była zwracana szczególna uwaga na te zmiany, a w szczególności, że spotkała się ona z jakimikolwiek działaniami zapobiegającymi samobójstwu ze strony personelu Aresztu Śledczego w P., a nadto, wbrew treści 18 § 1 instrukcji Dyrektora Generalnego Służby (...) nie prowadzono regularnego monitorowania stanu emocjonalnego osadzonego (z materiału dowodowego nie wynika żeby taki monitoring był prowadzony), a co nadto wymuszało również ponowne założenie i prowadzenie dla osadzonego tzw. karty osadzonego zagrożonego samobójstwem albowiem jak wynika ze wskazanych okoliczności wykazywał on skłonności samobójcze;

8. naruszenie przepisów postępowania art. 233 § 1 k.p.c., poprzez jego niezastosowanie w niniejszej sprawie i dokonanie wybiórczej, dowolnej i arbitralnej, a nie swobodnej i wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającej na stwierdzeniu, że pomiędzy zarzucanymi pozwanemu zachowaniami, a śmiercią P. P. (1) nie występuje związek przyczynowy i stwierdzenie, że pozwany zastosował wobec osadzonego P. P. (1) wszystkie przewidziane prawem procedury niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa, w sytuacji gdy z już z samych zasad doświadczenia życiowego, wskazań wiedzy i prawidłowego rozumowania wynika, że o adekwatności reakcji osób stanowiących personel Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w (...) co do stanu zdrowia nie przesądza, jak to wydają się czynić Sąd I instancji jedynie stan zdrowia osadzonego na dzień poprzedzający samobójstwo a ocena adekwatności czy też prawidłowości reakcji personelu powinna być dokonywana w kontekście całego pobytu osadzonego w Areszcie Śledczym w P., podczas którego miał on próby samobójcze, dokonywał aktów agresji co uzasadniało twierdzenie, że wymagał on szczególnej opieki i nadzoru na Oddziale;

9. naruszenie przepisów postępowania art. 233 § 1 k.p.c., poprzez jego niezastosowanie i dokonanie wybiórczej, dowolnej i arbitralnej, a nie swobodnej i wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającej na stwierdzeniu, że pomiędzy zarzucanymi pozwanemu zachowaniami, a śmiercią P. P. (1) nie występuje związek przyczynowy, stwierdzenie, że pozwany zastosował wobec osadzonego P. P. (1) wszystkie przewidziane prawem procedury niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa, a w szczególności, że uchylenie tzw. karty osadzonego zagrożonego samobójstwem było działaniem prawidłowym, w sytuacji gdy ze wszystkich wskazanych powyżej okoliczności, w szczególności faktu, że zgłaszał potrzebę spotkania z psychologiem lub psychiatrą w celu zmiany dawki leki oraz, że P. P. (1) często zgłaszał się do oddziałowego, że chce rozmawiać z wychowawcą albo psychologiem jak również u osadzonego P. P. (1) zdiagnozowano schizofrenię, występowanie zachowań agresywnych, pobudzenie psychoruchowego, zmienność nastrojów, konieczność 68 godzinnego unieruchomienia w pasach lekarskich przemawiały za uznaniem, że w niniejszej sprawie brak było podstaw do uchylenia tzw. karty osadzonego zagrożonego samobójstwem, a które to okoliczności wymuszały sprawowanie zintensyfikowanego nadzoru ochronnego zwłaszcza poprzez zwracanie uwagi na zmiany w nastroju i zachowaniu osadzonego spowodowane osadzonego nadzorem, zgodnie § 15 instrukcji Dyrektora Generalnego Służby (...), mimo tego, że jak zeznała świadek H. N. (1) oraz świadek E. P., że nastrój osadzanego P. P. (1) był zmienny, z materiału dowodowego nie wynika w żaden sposób, że była zwracana szczególna uwaga na te zmiany, a w szczególności, że spotkała się ona z jakimikolwiek działaniami zapobiegającymi samobójstwu ze stron personelu Aresztu Śledczego w P., a nadto, wbrew treści 18 § 1 instrukcji Dyrektora Generalnego Służby (...), nie prowadzono regularnego monitorowania stanu emocjonalnego osadzonego, z materiału dowodowego nią wynika, żeby taki monitoring był prowadzony, a co nadto wymuszało również ponowne założenie i prowadzenie dla osadzonego tzw. kart osadzonego zagrożonego samobójstwem albowiem wskazywał on skłonności samobójcze;

10. naruszenie przepisów postępowania art. 228 § 1 1 kpc poprzez jego niezastosowanie pominięcie i że nagle odstawienie leku może powodować myśli samobójcze w sytuacji gdy bez wiedzy specjalistycznej należy uznać, że fakt ten jest faktem powszechnie znanym w rozumieniu art. 228 § 1 k.p.c.,

które to wszystkie wskazane powyżej naruszenia doprowadziły do:

11. naruszenia przepisów prawa materialnego art. 11. ust. 2 ustawy o Służbie więziennej w związku z § 3 ust. 3 , § 4 pkt 4, pkt 5, § 6 ust. 2 i ust. 3 § 6 ust. 3, § 7 ust. 1, § 10 pkt 2 § 15, § 18 instrukcji nr (...) Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 13 sierpnia 2020 roku w sprawie przeciwdziałania samobójstwom osób pozbawionych wolności poprzez ich niezastosowanie w niniejszej sprawie i uznanie, że w niniejszej sprawie personel Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P. sprawował opiekę nad osadzonym P. P. (1) w sposób należyty, w sytuacji gdy jak wynika z materiału dowodowego osadzonemu P. P. (1) nie zapewniono odpowiedniego dostępu do opieki medycznej, psychologicznej, osadzonego nie objętą należytą opieką psychologiczną, brak zwrócenia przez personel Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P. uwagi na zachowania mogące świadczyć o zagrożeniu samobójstwem w okresie kilku miesięcy, na które datuje się pobyt osadzonego w Areszcie Śledczym oraz nieprzekazanie informacji o wyżej wskazanym zagrożeniu przełożonym i nie podjęcie stosownych działań. profilaktycznych, jak również niezwrócenie szczególnej uwagi na zachowanie osadzonego w momencie wydania

postanowienia Sadu Rejonowego Poznań - Grunwald i J. w P. z dnia 14 lute o 2012 roku sygn. akt XII C 399/15 o leczeniu w szpitalu psychiatrycznym nie zaś w ramach leczenia ambulatoryjnego w środowisku domowym czego oczekiwał zgodnie z informacjami udzielanymi mu przez personel Oddziału (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w P. osadzony P. P. (1);

12.naruszenia przepisów prawa materialnego art. 361 § 1 kc poprzez jego niezastosowanie w niniejszej sprawie i uznanie, że w niniejszej sprawie nie zachodzi związek pomiędzy zachowaniem pozwanego a śmiercią P. P. (1), w sytuacji gdy z materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie poddanego swobodnej i wszechstronnej ocenie, wprost wynika, że pomiędzy zachowaniem pozwanego, a śmiercią P. P. (1) taki związek występuje.

Mając na uwadze powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do Sądu I instancji celem jego ponownego rozpoznania, a także zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Ponadto na podstawie art. 380 kpc apelujący wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie przez Sąd II instancji dowodu z dokumentu ulotki leku O., na fakt, że nagle zaprzestanie stosowanie tego leku może powodować u pacjenta myśli samobójcze.

Pozwany w postępowaniu apelacyjnym nie zajął stanowiska.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja powoda jest bezzasadna.

Sąd odwoławczy podziela dokonane przez Sąd Okręgowy istotne dla rozstrzygnięcia sprawy ustalenia faktyczne oraz wywiedzione z tych ustaleń wnioski prawne.

W pierwszej kolejności Sąd odwoławczy pragnie się odnieść do zarzut powoda naruszenia przepisów postępowania, art.132 k.p.c. w zw. z art. 230 k.p.c. w z art. 232 k.p.c. i art. 6 kc.

Bezsprzecznie Sąd I instancji, doręczając stronie pozwanej odpis pozwu, pouczył stronę, że w odpowiedzi na pozew powinna ona zawrzeć zgodne z prawdą, jednoznaczne i konkretne oświadczenie strony pozwanej co do wszystkich twierdzeń strony powodowej dotyczących okoliczności faktycznych, pod rygorem uznania twierdzeń strony powodowej za przyznane, a także wszystkie twierdzenia i dowody, pod rygorem ich późniejszego pominięcia (k. 31). Strona pozwana złożyła odpowiedź na pozew w terminie, wskazując w niej, że doręczyła odpis odpowiedzi pełnomocnikowi powoda listem poleconym, na dowód czego miała załączyć potwierdzenie nadania przesyłki. Tej ostatniej czynności jednak nie dopełniła, wobec czego nastąpiło zarządzenie zwrotu odpowiedzi na pozew. Obecność pełnomocnika pozwanego na pierwszej rozprawie zapobiegła potencjalnej możliwości wydania w sprawie wyroku zaocznego, gdyby Sąd Okręgowy stwierdził podstawy wydania takiego wyroku w okolicznościach niniejszej sprawy.

Zgodnie z brzmieniem przepisu art. 230 k.p.c., w brzmieniu obowiązującym na dzień zainicjowania postępowania przed I instancją, gdy strona nie wypowie się co do twierdzeń strony przeciwnej o faktach sąd, mając na uwadze wyniki całej rozprawy, może fakty te uznać za przyznane. Sąd może uznać za przyznane przez stronę niezaprzeczone twierdzenia strony przeciwnej tylko w wypadku, gdy takie domniemane przyznanie znajduje uzasadnienie we wszechstronnym rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 maja 1971 r., II CR 122/71). Stosując omawianą regulację sąd musi nabrać przekonania, że strona nie zamierzała i nie zamierza zaprzeczyć istnieniu faktów przytoczonych przez stronę przeciwną. Wątpliwości w tym zakresie wyłączają możliwość zastosowania komentowanego przepisu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 2004 r., II CK 293/03). Wobec tego, biorąc pod uwagę, że Sąd I instancji powziął wątpliwości co do twierdzeń podniesionych przez stronę powodową w pozwie, dalsze prowadzenie postępowania w rozpoznawanej sprawie, w tym postępowania dowodowego, należało

uznać za zasadne, usprawiedliwione okolicznościami sprawy, a ponadto zastosowanie art. 230 k.p.c. ma charakter fakultatywny.

Większość dalszych zarzutów apelacyjnych naruszenia prawa procesowego oparta jest o regulację z art. 233 § 1 kpc, przy czym wobec obszerności omawianych zarzutów oraz w części ich zbieżności treściowej, zostaną one omówione łącznie.

Dla skutecznego podniesienia zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 kpc niezbędne jest wykazanie przez skarżącego, że Sąd I instancji naruszył granice swobodnej oceny dowodów.

Według Sądu odwoławczego takiego zarzutu apelujący skutecznie nie wykazał.

W wyroku z dnia 31 sierpnia 2005 r. Sąd Apelacyjny w Poznaniu (I ACa 456/05, niepublikowane) wskazał, że „ocena mocy i wiarygodności dowodów, przeprowadzona w pisemnym uzasadnieniu orzeczenia, mogłaby być skutecznie podważona w postępowaniu odwoławczym tylko wówczas, gdyby wykazano, że zawiera ona błędy logiczne, wewnętrzne sprzeczności, jest niepełna itp.”, podnosząc podobnie w wyroku z dnia 24 maja 2005 r. (I A Ca 1098/04, niepublikowane), że „dokonywanie oceny dowodu przez Sąd I instancji bez naruszenia zasad logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego mieści się w granicach swobodnej oceny dowodów”. W wyroku z dnia 7 października 2005 r. (IV CK 122/05) Sąd Najwyższy jednoznacznie wskazał, że „jeżeli wnioski wyprowadzone przez sąd orzekający z zebranego materiału dowodowego są logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, ocena tego sądu nie narusza przepisu art. 233 § 1 k.p.c. i musi się ostać, choćby z materiału tego dawały się wysnuć również wnioski odmienne. Tylko wówczas, gdy brakuje logiki w powiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych związków przyczynowo - skutkowych, przeprowadzona przez sąd orzekający ocena dowodów może być skutecznie podważona”.

Ponadto, mając na uwadze treść większości opartych o przepis art. 233 § 1 kpc zarzutów, należy podnieść, że wskazany przepis reguluje jedynie kwestię oceny wiarygodności i mocy (wartości) dowodowej przeprowadzonych w sprawie dowodów, a nie poczynionych ustaleń faktycznych, czy wyprowadzonych z materiału dowodowego wniosków. Uchybienia w tym zakresie winny się skonkretyzować w zarzucie sprzeczności ustaleń faktycznych z materiałem dowodowym. Zaniechanie zaś wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, czy też pominięcie przez sąd przy wyrokowaniu określonej okoliczności faktycznej, nawet jeżeli strona uważa ją za okoliczność istotną dla rozstrzygnięcia sprawy - nie stanowi o naruszeniu powyższego przepisu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2003 r., II CK 293/02).

Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00). Skuteczne postawienie takiego zarzutu wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej, niż przyjął sąd, wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 maja 2008 r., I ACa 953/07, niepubl.).

Zwalczenie swobodnej oceny dowodów nie może polegać tylko na przedstawieniu własnej korzystnej dla skarżącego wersji zdarzeń, ustaleń stanu faktycznego opartej na jego własnej ocenie, lecz konieczne jest, w szczególności wobec reprezentowania powoda przez profesjonalnego pełnomocnika, przy posłużeniu się argumentami wyłącznie juredyicznymi wykazywanie, że wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone i miało to wpływ na wynik sprawy.

Znacząca część zarzutów apelującego stanowi polemikę z ocenami Sądu Okręgowego zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz poczynionych w oparciu o te oceny ustaleń faktycznych, a ponadto część zarzutów skarżącego podniesionych na podstawie art. 233 § 1 kpc nie tylko nie odnosi do istoty tej regulacji, co zostało już wcześniej wskazane, lecz analiza omawianych zarzutów prowadzi w wniosku, że nie odnoszą się one w istocie do oceny wiarygodności oraz mocy dowodowej przeprowadzonych w sprawie dowodów, lecz dotyczą raczej ocen prawnych Sądu I instancji dokonanych w oparciu o poczynione ustalenia faktyczne, stanowiąc próbę zakwestionowania poprawności przeprowadzonego przez Sąd Okręgowy procesu subsumcji ustalonego stanu faktycznego pod właściwe przepisy, co należy do sfery wykładni i stosowania prawa materialnego.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o służbie więziennej (Dz.U. nr 79 poz. 523 ze zm.), w ramach realizacji swoich zadań Dyrektor Generalny może wydawać zarządzenia, instrukcje lub wytyczne. Dla przedmiotowej sprawy istotne znaczenie miała instrukcja nr(...) Dyrektora Generalnego Służby (...) z dnia 13 sierpnia 2010 r. (a nie jak błędnie wskazała strona powodowa, z dnia 13 sierpnia 2020 r.).

W myśl § 3 pkt 3 Instrukcji, oddziaływania w ramach profilaktyki presuicydalnej pierwszego rzędu, którą obejmuje się ogół osadzonych polegają na zapewnieniu dostępności opieki lekarskiej, wychowawczej i psychologicznej.

Odnosząc powyższe do okoliczności rozpoznawanej sprawy należy wskazać, że P. P. (1) miał zapewnioną opiekę ze strony lekarzy (internistów – m.in. G. K. i psychiatrów – m.in. E. P.), wychowawców i psychologów (B. D., H. N. (2), M. S.), a co więcej, mógł również liczyć na wsparcie więziennego kapelana, z której to pomocy, jak wykazało postępowanie dowodowe, osadzony korzystał.

Dalej zgodnie z § 4 pkt 4 i 5, oddziaływania w ramach profilaktyki presuicydalnej drugiego rzędu, którą obejmuje się osadzonych wymagających nasilonych oddziaływań, ze względu na wzmożone ryzyko samobójcze polegają m.in. na objęciu osadzonego pomocą psychologiczną oraz na objęciu osadzonego farmakoterapią według wskazań psychiatry. Przejawem realizacji tych wytycznych było objęcie osadzonego procedurą tzw. karty osadzonego zagrożonego samobójstwem (k. 67 i n.) ze wszystkimi tego konsekwencjami (to jest m.in. objęciem osadzonego nasilonymi oddziaływaniami profilaktycznymi ze względu na wzmożone ryzyko samobójcze). Ostatecznie działania te doprowadziły do uzyskania poprawy stanu P. P. (1) – ustąpiły ostre objawy psychotyczne, uzyskał on wgląd w chorobę, pozostawał w logicznym, rzeczowym kontakcie, był spokojny, bez zaburzeń w obrębie emocjonalnej kontroli zachowania, w nastroju adekwatnym do sytuacji, a co więcej, negował myśli i zamiary samobójcze. W tym stanie rzeczy, psycholog H. N. (2) przyjęła brak dalszych wskazań do wzmożonej opieki penitencjarnej i ochronnej w kontekście zagrożenia samoagresją.

Przepis § 6 ust. 2 i 3 Instrukcji przewidywał, że każdy funkcjonariusz i pracownik jednostki penitencjarnej obowiązany jest zwracać uwagę na zachowania osadzonego oraz inne sygnały lub informacje, mogące świadczyć o zagrożeniu samobójstwem, zaś w razie zaobserwowania zachowań, sygnałów lub uzyskania informacji, o których mowa w ust. 2, funkcjonariusz albo pracownik: 1) przekazuje je właściwemu przełożonemu i innym osobom, których działania mogą być istotne dla zapobieżenia samobójstwu; 2) podejmuje stosowne działania profilaktyczne, właściwe dla reprezentowanego pionu służby i zajmowanego stanowiska.

W powyższym kontekście należy wskazać, że agresywne zachowanie osadzonego w krótkim odstępie czasu od przyjęcia go do Aresztu Śledczego doprowadziło do unieruchomienia osadzonego pasami lekarskim, a w dalszej kolejności, do objęcia go wzmożoną profilaktyką antysuicydalną. Funkcjonariusze mieli świadomość, że P. P. (1) wykazywał kłopoty ze zdrowiem psychicznym, co wynikało choćby z informacji przekazanej im przez samego osadzonego, a co z kolei i tak doprowadziło do obserwacji sądowo-psychiatrycznej w związku z prowadzonym przeciwko niemu postępowaniem karnym. Stąd też nie sposób przyjąć, że funkcjonariusze zignorowali stan zdrowotny osadzonego.

Natomiast w § 7 ust. 1 Instrukcji wskazano, że w przypadku podejrzenia występowania skłonności samobójczych, wychowawca: 1) zakłada i przekazuje oddziałowemu kartę osadzonego zagrożonego samobójstwem, stanowiącą

załącznik nr(...)do zarządzenia; 2) odnotowuje w aktach osobopoznawczych część (...) przyczyny podejrzeń; 3) obejmuje osadzonego wzmoczoną opieką wychowawczą.

Powyżej wskazana karta, o czym wspomniano już wcześniej, została w przypadku osadzonego założona, zaś oddziałowi zapoznali się z jej treścią, o czym świadczą ich podpisy na karcie. Z karty wynikało wyraźnie, że osadzony wymagał wzmoczonych oddziaływań penitencjarnych i ochronnych w kontekście zagrożenia autoagresją, wzmoczonej obserwacji i ewentualnego zgłaszania niepokojących zmian w zachowaniu oraz niepozostawiania osadzonego samego w celi mieszkalnej i częstszego jej monitorowania (w miarę możliwości).

W myśl § 10 pkt 2 Instrukcji, podczas pobytu osadzonego w jednostce penitencjarnej, zwraca się szczególną uwagę na jego zachowanie w krytycznych momentach izolacji, do których zalicza się w szczególności przełomowe momenty wyznaczone orzeczeniami i postanowieniami sądów, prokuratur, a także decyzjami administracji penitencjarnej.

Przepis § 15 Instrukcji przewidywał, iż zwiększony nadzór ochronny, o którym mowa w § 3 pkt 2, polega na: 1) zintensyfikowaniu częstotliwości kontroli celi mieszkalnej zarówno w porze dziennej jak i nocnej; 2) zwracaniu szczególnej uwagi na posiadane w celi leki, substancje oraz przedmioty, mogące służyć do przeprowadzenia zamachu samobójczego; 3) zwracaniu szczególnej uwagi na zmiany w nastroju i zachowaniu osadzonego objętego nadzorem; 4) realizacji zaleceń zawartych w karcie, o której mowa w § 7 ust. 1 pkt 1.

Wreszcie, § 18 Instrukcji wskazywał, iż pomoc psychologiczna, o której mowa w § 4 pkt 4, polega na: 1) regularnym monitorowaniu stanu emocjonalnego osadzonego; 2) inicjowaniu i wspieraniu osadzonego w budowaniu sieci wsparcia; 3) redukowaniu napięcia emocjonalnego; 4) uczeniu osadzonego rozpoznawania czynników ryzyka i suicydalnych sygnałów ostrzegawczych; 5) przedstawieniu alternatywnych i bezpiecznych dla życia osadzonego sposobów radzenia sobie z trudnościami; 6) uczeniu osadzonego konkretnych technik radzenia sobie z trudnymi emocjami lub myślami bądź też suicydalnymi sygnałami ostrzegawczymi; 7) wspieraniu osadzonego w przezwycięzaniu bieżących problemów, ukazywanie innych ich aspektów i możliwych rozwiązań; 8) budowaniu u osadzonego zaufania do siebie i wzmacnianiu poczucia własnej wartości. Pomoc psychologiczna, o której mowa w § 5 pkt 4, ppkt b), polega ponadto na: 1) przepracowaniu aktu samobójczego na płaszczyźnie emocjonalnej i poznawczej; 2) omówieniu znaczenia tego zdarzenia dla przyszłego życia.

Odnosząc powyższe regulacje do okoliczności niniejszej sprawy należy wskazać, że w czasie tymczasowego aresztowania, obserwacji na potrzeby opinii sądowo-psychiatrycznej i ostatecznie oczekiwania na miejsce w pozapenitencjarnym szpitalu psychiatrycznym, syn powoda miał zapewnioną należytą opiekę psychologiczną, medyczną (w tym psychiatryczną), poddawany był oddziaływaniom wychowawczym, nadto korzystał z opieki duszpasterskiej, co dodatkowo mogło wzmacniać jego samopoczucie, a wreszcie utrzymywał on regularny kontakt ze swoją rodziną. Elementem wzmoczonego nadzoru było między innymi osadzenie syna powoda w celi monitorowanej, a później w wieloosobowej celi położonej w najbliższym sąsiedztwie dyżurki, częstsze kontrole czy wzmoczony nadzór w zakresie przyjmowania leków.

Ponadto odnosząc się do wszystkich zarzutów powoda rzekomych zaniechań pozwanego w świetle przytaczanych przez skarżącego przepisów omawianej Instrukcji należy wskazać ponownie na treść zeznań psychologa H. N. (1) oraz lekarza psychiatry E. P., których wiarygodności i mocy dowodowej skarżący nie podważył, odwołując się przy tym do tych zeznań w swej argumentacji.

Świadek H. N. (1) zeznała (transkrypcja zeznań : K. 317 – 323), że w październiku (2011 r.) świadek zweryfikowała konieczność dalszego przedłużenia karty osadzonego zagrożonego samobójstwem, z uwagi na to, iż stan syna powoda był dość stabilny, świadek rozmawiała z aresztantem wielokrotnie i mówił, że czuje się dobrze, że „(...) żadnych tendencji autoagresywnych ani zamiarów, ani deklaracji z jego strony nie było, tak że no stwierdziliśmy, że nie ma takiej konieczności, nie ma potrzeby”. Świadek opisując zmiany stanu P. P. (1) w czasie pobytu w Oddziale, zeznając o przeniesieniu syna powoda do innej celi zeznała, że „Natomiast jeżeli chodzi o te, o te tendencje autoagresywne, to nic takiego, nie, nie stwierdziliśmy”. Na pytanie Przewodniczącej czy w dalszym okresie kontaktów z P. P. (1) nie było podstaw, żeby omawianą kartę ponownie założyć, świadek odpowiedziała, zeznała, że nie, dodając, że „(...) kontakt

był dość systematyczny i bardzo częsty. Ja miałam przynajmniej takich kilka, kilkugodzinnych sesji badawczych, w trakcie których przeprowadzałam testy, w trakcie których przeprowadzałam rozmowy, rozmowy kliniczne, taki wywiad szczegółowy, tak że to tym bardziej utwierdziło mnie, że taka konieczność nie zachodzi, nie ma potrzeby(...)”. Ponadto świadek wyjaśniła na pytanie Sądu, że wyrównanie stanu P. P. (1) było efektem farmakologii, gdyż P. P. (1) od lipca, „kiedy trefił do Aresztu, był cały czas leczony psychiatrycznie lekami. Weryfikacja karty jest zawsze decyzją wspólną, podejmowaną przez zespół, jak zeznał świadek, wskazując na wychowawcę, lekarza prowadzącego, a świadek zawsze rozmawia z pozostałym personelem Oddziału, z oddziałowymi. Poza regularnymi spotkaniami z pacjentem, których częstotliwość uzależniona jest od potrzeb, jeżeli pacjent ma potrzebę i zapisuje się do psychologa, to wówczas przyjmowany jest bezzwłocznie. Tak było w przypadku P. P. (1), który prosił o kontakt z różnych powodów. Świadek zeznała, że „(...) my w przeddzień śmierci pana P. P. (1) byliśmy ..., byliśmy na wizycie, mieliśmy wizytę lekarską z całym, z całą, z całym zespołem i tym bardziej nasze zaskoczenie było przeogromne, bo, bo absolutnie nie było jakby żadnych, żadnych oznak, sygnałów, które by coś ...”. „Do umieszczenia w celi monitorowanej są, są wskazania, kiedy wówczas, wówczas, kiedy taka osoba deklaruje, przede wszystkim deklaruje, zamiary autoagresywne tudzież samobójstwo, osoby które są w stanach ostrej psychozy, gdzie rzeczywiście to zachowanie jest totalnie nieprzewidywalne i my nie jesteśmy w stanie, znaczy ten ..., wiadomo, że, że w momencie kiedy, kiedy zaczyna się podawać leki tego efektu nie ma natychmiast. (...) natomiast na pewno samo założenie karty, samo założenie karty nie jest wskazaniem do tego, żeby, żeby monitorować przez 24 godziny na dobę celę, w której przebywa”.

Świadek E. P. zeznała, że P. P. (1) przyjmował lek O. w tabletkach, a lek C. w formie iniekcji. Świadek zeznała, że „Informacja, że on nie pobierał O. dotarł do nas parę miesięcy bądź lat później”(…) Na Oddziale P. P. (1) funkcjonował jako osoba cicha i spokojna. Czasami zgłaszał, że słyszy jakieś głosy z radiowęzła. Jest to normalne przy jego schorzeniu. Nie wymagał dramatycznej zmiany dawek bądź leków. Wiadomo mi, że on miał założoną na początku kartę osadzonego zagrożonego samobójstwem. Ta karta została później zlikwidowana bo nie było podstaw, aby ją kontynuować”(…) W jego zachowaniu nic się w ostatnim czasie nie zmieniło. Dzień przed śmiercią na wizycie to znaczy my byliśmy z wizyta w jego celi, informował, że czuje się dobrze. Dla mnie on był wiarygodny mówiąc to, bo gdy na przykład słyszał jakieś głosy to nie obawiał się tego zgłaszać.(…) Osadzony nie zgłaszał dolegliwości związanych z przyjmowaniem leków i nie wnosił o ich zmianę”.

Sąd Okręgowy nie dopuścił się również naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., bowiem wbrew zarzutom apelacji nie dokonał dowolnej oceny dowodu z zeznań świadka D. J. (1). W postępowaniu karnym świadek ten nie był konsekwentny w swoich zeznaniach. Pierwotnie wskazał, że P. P. (1) miał za sobą już wcześniejszą próbę samobójczą opisując to w następujący sposób: „P. miał zawinięte coś na szyi, co następnie zdjął. Przytomności nie stracił i na szyi miał delikatne zaczerwienienie. Miało to być pod koniec lutego 2012 r.”. Świadek nie wzywał wówczas nikogo z funkcjonariuszy ani też nie informował nikogo o tym fakcie, chociaż zeznał, że o całym zdarzeniu poinformował rano oddziałowego. Następnie jednak po przeprowadzeniu konfrontacji ze świadkiem B. W. zmienił swe zeznania i podał, że być może poinformował o tym drugiego ze współosadzonych. Również będąc przesłuchiwanym w przedmiotowej sprawie świadek J. zeznał w sposób sprzeczny z dotychczas złożonymi zeznaniami. Wskazał, że pamięta, iż P. P. (1) podejmował próby samobójcze, ale nie wiedział w jaki sposób chce to zrobić i nie widział żadnego sznura (uprzednio wyraźnie zeznał, że syn powoda miał coś na szyi). Wyraźnie też zaznaczył, że nie pamięta, czy informował o tym zdarzeniu personel Aresztu Śledczego. Dalej w sposób wewnętrznie sprzeczny opisywał następstwa tego zdarzenia – z jednej strony funkcjonariusze oczekiwali od niego żeby „coś podpisał”, a świadek nie pamiętał co miał podpisać, z drugiej zaś strony był pewien, że ten dokument dotyczył próby samobójczej. Wyraźnie też zaznaczył, że słabo pamięta epizod osadzenia w (...) więzieniu. Zatem zeznania tego świadka nie mogły być w pełni wiarygodną, wartościową, dysponującą odpowiednią mocą dowodową, podstawą ustalenia stanu faktycznego w przedmiotowej sprawie, jak to wynika ze stanowiska skarżącego. Świadek wyraźnie zaznaczył, że nie wie, czy P. P. (1) otrzymywał jakieś leki, ani tym bardziej że ich nie połykał. Podał też, że nie przypomina sobie, aby zmarły miał objawy depresji „nie był smutny ani wściekły, po prostu sobie leżał”. Stąd też nie sposób przyjąć w oparciu o ten dowód, aby pracownicy i funkcjonariusze Aresztu Śledczego mieli wiedzę o pogarszającym się stanie zdrowia osadzonego i aby mogli i powinni zainicjować stosowne środki zaradcze. Z zeznań tego świadka nie wynika również, aby osadzony zgłaszał potrzeby częstszego kontaktu z wychowawcami, psychologami czy lekarzami.

Należy ponadto wskazać, że o ile zeznania współosadzonych były sprzeczne co do tego, czy syn powoda rzeczywiście zażywał podawane jemu leki, czy też później (to jest po opuszczeniu celi przez personel) zwracał leki, to jednak wobec jednoznacznych wniosków wypływających z prowadzonej dokumentacji, z której wynikało, że P. P. (1) przyjmował O., należy wskazać, że syn powoda otrzymywał stosowne leki. Niemniej jednak, jak wynika z protokołów z sekcji zwłok, w organizmie P. P. (1) nie stwierdzono metabolitów O., a zatem musiał on zaprzestać przyjmowania tegoż leku co najmniej kilka dni przed śmiercią. Ta okoliczność mogłaby świadczyć o zaniedbaniach personelu pozwanego wyłącznie wówczas, gdyby członkowie personelu mieli świadomość, że osadzony nie zażywa w rzeczywistości tych leków, a tego w toku procesu nie wykazano.

Dalej należy podnieść, że personel pozwanego miał wiedzę o uskarżaniu się przez P. P. (1) na szum w głowie, który osadzony interpretował jako mający swe źródło w hałasie wywoływanym przez włączone odbiorniki radiowe i telewizyjne. Co więcej, stało się to też zarzewiem konfliktu z współosadzonym, a ostatecznie doprowadziło do zmiany celi. Zatem i ta okoliczność nie może świadczyć o braku odpowiedniej reakcji ze strony pozwanego. W zakresie natomiast skarg pozwanego na zbyt małą, jego zdaniem, dawkę O., to wskazać należy, że był on pod systematyczną obserwacją personelu lekarskiego, psychologicznego i wychowawczego. Ponadto, co istotne, z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynika, że osadzony zaprzestał najprawdopodobniej przyjmowania tego leku w ogóle, a zatem, gdyby nawet personel medyczny zwiększył dawkę leku (o ile stwierdzono by w ogóle wskazania medyczne do podjęcia tego działania), to postawa osadzonego, który zwracał leki, zniosłaby jakikolwiek medyczny skutek zwiększonej ewentualnie dawki leku, a współosadzeni (o ile mieli tego świadomość), nie informowali o tym fakcie personelu, co uniemożliwiało podjęcie stosownej interwencji.

Kolejny zarzut postawiony przez stronę powodową również jest bezzasadny.

Z zeznań świadka E. P. wynika jednoznacznie, co już zostało przedstawione we wcześniejszej części uzasadnienia, że na oddziale P. P. (1) dał się poznać jako osoba cicha i spokojna, uskarżał się na słyszenie głosów, ale zdaniem świadka, który jest z zawodu psychiatrą, jest to dolegliwość normalna i typową dla jego choroby. Osadzony nie przejawiał autoagresji, nie zachodziły również wskazania medyczne do zmiany leków. O wiarygodności osadzonego świadczyło to, że nie bał się mówić o swoich dolegliwościach wobec personelu. Stan osadzonego określano jako stabilny. Nie wykluczało to oczywiście okresów niepokoju, ale konkluzja ta jest daleka od wniosków skarżącego, jakoby stan zdrowia i zachowanie pozwanego było nieprzewidywalne i zmienne. Również z zeznań H. N. (2) nie sposób wyinterpretować wniosku, że zachowanie osadzonego charakteryzowało się nieprzewidywalnością. Owszem, świadek wskazała, że zachowanie osób, które cierpią na przypadłości podobne do osadzonego, może charakteryzować się nieprzewidywalnością, co uzasadniało objęcie go specjalnymi procedurami, jednakże, jak świadek wyraźnie zaznaczyła, osadzony nie wykazywał tendencji do samoagresji, nie miał wcześniej prób samobójczych. Założenie karty miało zatem charakter profilaktyczny. W tym miejscu należy wskazać, że skarżący w swej argumentacji dowolnie i wybiórczo wykorzystuje poszczególne dowody, czy ich fragmenty, oceniając odmiennie, w zależności od potrzeby, ich wiarygodność.

Sąd Apelacyjny nie neguje również stanowiska powoda, że nagle odstawienie O. może wpływać na stan zdrowia, samopoczucia osoby dotkniętej chorobą, czy ewentualnie indukować myśli samobójcze. Niemniej jednak, jak to już ustalono, procedura podawania osadzonym leków polegała na tym, że leki te podawała pielęgniarka w asyście funkcjonariusza Służby Więziennej, którzy następnie upewniali się, że osadzony zażył lek. Nie wyklucza to jednak, że osadzony mógł później doprowadzić do torsji, co w zasadzie przekreślało szanse na efekt terapeutyczny farmakoterapii. Ostatecznie fakt samowolnego odstawienia O. przez P. P. (1) został wykazany w toku sekcji zwłok, jednakże, wbrew zarzutom apelującego, nie sposób przypisać personelowi pozwanego zaniedbania, odpowiedzialności za tego rodzaju sytuację.

Sąd Apelacyjny nie neguje okoliczności, iż specjaliści z zakresu psychiatrii nie byli obecni całodobowo na terenie placówki pozwanego, jednakże nie oznacza to, że osadzeni nie mieli zapewnionej należytej opieki lekarskiej. Po pierwsze należy zaznaczyć, że byli poddawani stałemu oddziaływaniu terapeutycznym ze strony psychiatrów, psychologów czy wychowawców, a strona nie wykazała aby całodobowa obecność lekarzy psychiatrów była konieczna

w procesie leczenia osadzonych. Po wtóre, co jest okolicznością niesporną, nawet gdy osadzeni nie mogli oczekiwać na natychmiastową, całodobową, pomoc psychiatryczno-psychologiczną, to ich życie nie było zagrożone, gdyż stosowne czynności ratunkowe mógł podjąć każdorazowo lekarz internista, a także pozostały przeszkolony personel. Nie można również abstrahować i od tego, że zarówno w psychiatrii pozawieżiennej, jak i psychiatrii ambulatoryjnej, dostęp do specjalistów jest utrudniony, co jest faktem notoryjnym, a co także wskazuje na to, że strona pozwana nie dopuściła się uchybień.

P. P. (1) rzeczywiście był czasowo osadzony w celi monitorowanej, jednakże należy wskazać, że wówczas na przedmiotowym Oddziale funkcjonowała tylko jedna taka cela, a biorąc pod uwagę charakterystykę Oddziału, P. P. (1) nie był jedynym osadzonym, co do którego zachodziła obawa, że może zachowywać się w sposób nieprzewidywalny. Jednakże wobec osadzonego, po przeniesieniu go z tej celi, stosowano inne środki mające zapewnić jemu bezpieczeństwo, między innymi konieczność każdorazowego przebywania z innymi osadzonymi w celi, czy też przeniesienie go do celi położonej najbliżej dyżurki oddziałowych, która nadto była częściej i technicznie dokładniej przez nich monitorowana.

Nie można się natomiast zgodzić z powodem co do tego, że zeznania świadków, będących jednocześnie pracownikami pozwanego, z uwagi na ich stosunki zależności służbowej, a także zaangażowanie w przedmiotową sytuację są niewiarygodne, czy wręcz stronnicze, bowiem zeznania te zostały ocenione prawidłowo, jako spójne, wiarygodne i logiczne, w zestawieniu z pozostałym materiałem dowodowym. W szczególności nie mogą być one zakwestionowane przez zeznania D. J. (1), albowiem świadek ten wielu okoliczności na pamiętał, zmieniał swoje zeznania, a zatem nie sposób uznać, że są one na tyle wartościowe dowodowo, aby mogły skutecznie podważyć wiarygodność i moc dowodową zeznań pozostałych świadków.

Sąd I instancji prawidłowo stwierdził również, że między tragiczną śmiercią osadzonego, a zachowaniem pozwanego, nie zachodzi związek przyczynowy. Pozwany reagował adekwatnie i na bieżąco oceniał stan zdrowia i równowagę psychiczną osadzonego. Należy mieć również na uwadze i to, że sygnały o pogarszającym się samopoczuciu osadzonego, domniemanych myślach samobójczych czy odmawianiu przyjmowania leków, nie docierały do funkcjonariuszy i personelu medycznego, aby możliwe, a tym samym uzasadnione znanymi pozwanemu okolicznościami, było podjęcie innych, niż zastosowane i wynikające z ustalonych okoliczności sprawy działań wobec syna powoda.

Nie jest również zawinieniem pozwanego, że decyzją Sądu osadzony miał oczekiwać w Areszcie Śledczym na wskazanie stosownego szpitala, w którym miałyby przebiegać jego dalsze leczenie i że ewentualnie to przedłużające się oczekiwanie na zmianę miejsca hospitalizacji mogło być przyczyną obniżenia nastroju osadzonego. Oddziaływania terapeutyczne wobec osób chorych psychicznie mogą być celowe nie tylko na podstawie obserwacji czynionych przez personel, ale także na podstawie informacji od współosadzonych, innych pacjentów czy też od samego osadzonego, a te, jak wykazało postępowanie dowodowe, nie były pozwanemu dostępne. Sam fakt, że osadzony tuż po przyjęciu przejawiał agresywne i niestabilne zachowania, które wymagały unieruchomienia go w pasach medycznych nie przeczy temu, że z czasem jego stan zdrowia zaczął ulegać poprawie. Mogło być to efektem oddziaływania psychoterapeutycznego, wychowawczego, farmakoterapii czy też częstych spotkań z bliskimi. Taka sytuacja, taka zmiana stanu syna powoda stanowiła podstawę uchylenia wobec osadzonego procedury karty, która to procedura, zgodnie z Instrukcją, podlega w przepisanych okresach czasu weryfikacji. Nie sposób również zgodzić się z tym, że personel pozwanego nie dokładał należytej staranności, podejmując właściwe, adekwatne do sytuacji, czynności, w celu skłonienia osadzonego do zażywania leków, stąd też wydawanie leków odbywało się zawsze w składzie dwuosobowym, a personel upewniał się, że osadzony rzeczywiście połykał podawane mu tabletki. Wszelkie działania pozwanego były skierowane na zapobieżeniu niebezpieczeństwa popełnienia samobójstwa przez osadzonego, ale jednocześnie nie są one w stanie całkowicie wyeliminować tego typu niebezpieczeństwa.

Odnosząc się do zarzutu oznaczonego punktem 7. apelacji powoda należy wskazać, że skarżący nie podał, z jakich to dowodów miałyby wynikać systematyczne pogarszanie się stanu zdrowia osadzonego od lutego 2012 r. Sąd Apelacyjny oczywiście nie neguje, że taka sytuacja ewentualnie mogła mieć miejsce, jednakże postępowanie dowodowe nie

wykazało, aby wiedza ta dotarła do personelu pozwanego, w szczególności od pozostałych współosadzonych. Dalej, również wychowawcy czy lekarze nie odnotowali znaczącego spadku nastroju P. P. (1), co doprowadziłoby ewentualnie do przywrócenia procedury karty bądź podjęcia innych niezbędnych działań. Niemniej jednak aż do dnia śmierci P. P. (1) przebywał w celi wieloosobowej, o wzmóżonej kontroli ze strony oddziałowych, jak też bezpośrednio przy dyżurce, a więc w celi potencjalnie najbezpieczniejszej.

Wszystkie decyzje dotyczące postępowania pozwanego wobec osadzonego podejmowane były w oparciu o wszelkie dostępne pozwanemu symptomy, tendencje w jego zachowaniu, postępy (lub regres) w jego leczeniu i wszelkie inne obserwacje zajmujących się nim specjalistów. Stąd też nie sposób się zgodzić, że postępowanie pozwanego było podyktowane jedynie zachowaniem i stanem zdrowia osadzonego bezpośrednio tuż przed jego śmiercią. Gdyby było inaczej, to pozwany widząc poprawę stanu zdrowia P. P. (1) mógłby podjąć decyzję o przeniesieniu go do innej celi niż ta położona bezpośrednio przy dyżurce oddziałowego. Zachowanie osadzonego w chwili jego przyjęcia nie mogło być decydujące w zakresie postępowania z P. P. (1) w całym wielomiesięcznym okresie jego osadzenia, tym bardziej, że z czasem jego stan zdrowia ulegał poprawie. Nawet objęcie P. P. (1) procedurą karty miało charakter profilaktyczny i wynikało nie tyle z jego postawy podczas przyjęcia, ile z ogólnej charakterystyki jego choroby i wcześniejszej hospitalizacji, co jednakże zostało później zweryfikowane w toku dalszego leczenia i obserwacji. Należy jednoznacznie podkreślić, że niezasadne jest ocenianie zachowania personelu pozwanego w istotnym dla sprawy okresie, przy wykorzystaniu obecnie posiadanej wiedzy i to wiedzy, która nie była udziałem pozwanego we wskazanym okresie. Prawidłowa ocena zachowania pozwanego wymaga uwzględnienia wyłącznie świadomości i wiedzy posiadanej albo mogącej być obiektywnie uzyskanej, w tym okresie, przez personel pozwanego.

Zgodnie z art. 228 § 1 k.p.c., fakty powszechnie znane nie wymagają dowodu. Sąd bierze je pod rozwagę nawet bez powołania się na nie przez strony. Do faktów powszechnie znanych zalicza się okoliczności, zdarzenia, czynności lub stany, które powinny być znane każdemu rozsądnemu i mającemu doświadczenie życiowe mieszkańcowi miejscowości, w której znajduje się siedziba sądu orzekającego. Za powszechnie znane uznaje się przy tym wydarzenia historyczne, polityczne, zjawiska przyrodnicze i procesy ekonomiczne o charakterze wyjątkowym bądź przeciwnie – normalne i zwyczajnie zachodzące w określonym miejscu i czasie. Ewentualny wpływ, czy skutki odstawienia leków, a w szczególności leków psychotropowych na kondycję psychofizyczną człowieka, jego stabilność emocjonalną i ogólny dobrostan, jest zagadnieniem wymagającym wiedzy, wiadomości specjalnych, stąd brak w tak specjalistycznym zagadnieniu odwoływać się zasadnie do faktów powszechnie znanych. Tego rodzaju ocena, aby była wartościowa dla sprawy, wymagałaby przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego, który z uwagi na jego istotę, nie może być zastąpiony przez inny, dowód, lecz taki dowód nie został w sprawie przeprowadzony. Istotnie, z protokołu sekcji zwłok i ostatecznej opinii lekarza medycyny sądowej niezbitnie wynika, że w organizmie zmarłego nie wykryto obecności substancji psychotropowych, co biorąc pod uwagę czas, jaki potrzebny jest na przeprowadzenie całkowitego metabolizmu substancji czynnej podawanej synowi powoda oznacza, iż nie zażywał on leków od co najmniej kilku dni bezpośrednio przed targnięciem się na własne życie. Nie sposób jednak czynić pozwanemu z tego tytułu zarzutu, skoro podawanie leków odbywało się zgodnie z procedurą i dopiero po tragicznym wydarzeniu okazało się, że syn powoda nie połykał podawanych mu leków lub połknąwszy je następnie je zwracał, co w efekcie uniemożliwiało skuteczne leczenie osadzonego. Nie jest to jednak sytuacja zawnionego zaniechania obowiązków przez funkcjonariuszy podległych pozwanemu.

Sąd odwoławczy na podstawie art. 381 kpc i art. 235² § 1 pkt 3 kpc pominął zawnioskowany przez powoda w apelacji dowód w postaci ulotki leków. Dowód ten mógł zostać powołany w postępowaniu przed Sądem I instancji, a ponadto moc dowodowa ulotki leku, bez jej powiązania z okolicznościami rozpoznawanej sprawy, co wymagałoby skorzystania w wiadomości specjalnych, z uwagi na twierdzenia podnoszone o omawiany dowód (np. stan pacjenta, dawka, okres zażywania, okres zaniechania zażywania leku, skutki takiego stanu rzeczy), należałoby ocenić jako znikomą, jak również wniosek dowodowy opierał się na niewykazanej tezie strony powodowej, że pozwany wiedział, iż P. P. (1) zaprzestał zażywania leku.

Podsumowując dotychczasowe rozważania należy stwierdzić, że objętymi apelacją zarzutami naruszenia prawa procesowego skarżący nie podważył oceny dowodów dokonanej przez Sąd Okręgowy oraz poczynionych na podstawie tej prawidłowo przeprowadzonej oceny całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego, ustaleń faktycznych.

Odmienne ocena Sądu Okręgowego mocy dowodowej czy wiarygodności zaoferowanych przez strony dowodów i ustalenia na tej podstawie stanu faktycznego nie mogą być uznane przez Sąd odwoławczy za wadliwe tylko z tego względu, że są niezgodne z ocenami skarżącego, czy oczekiwaniami powoda w zakresie oceny mocy dowodowej zebranego materiału i ustaleń faktycznych w sprawie, gdyż odbiegają od wersji zdarzeń, względnie wersji stanu faktycznego przyjętego przez stronę powodową dla poparcia dochodzonego roszczenia.

Zarzut naruszenia prawa materialnego – art. 11 ust. 2 ustawy o służbie więziennej w związku ze wskazanymi przez skarżącego przepisami Instrukcji nr (...) Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 13 sierpnia 2020 roku w sprawie przeciwdziałania samobójstwom osób pozbawionych wolności – został już zasadniczo omówiony we wcześniejszej części uzasadnienia, gdyż apelujący w poszczególnych zarzutach naruszenia art. 233 § 1 kpc zarzucał jednocześnie naruszenie objętych omawianym zarzutem naruszenia prawa materialnego, regulacji wskazanej Instrukcji, stąd poza powtórzeniem konkluzji o bezzasadności omówionych już zarzutów powoda naruszenia art. 233 § 1 kpc powiązanych z zarzutami naruszenia wymienionych regulacji Instrukcji, ponowne ich przytaczanie w tym miejscu jest zbyteczne.

Apelujący zarzucił Sądowi I instancji ponadto naruszenie przepisu art. 361 § 1 kc poprzez nieprzyjęcie przez Sąd Okręgowy związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem pozwanego, a śmiercią P. P. (1), w sytuacji, gdy według apelującego, z materiału dowodowego sprawy wynika, że taki związek występuje.

Ewentualna odpowiedzialność deliktowa Skarbu Państwa oparta na art. 417 kc powstaje wówczas, gdy spełnione są łącznie trzy ustawowe przesłanki: bezprawność działania lub zaniechania sprawcy, szkoda oraz normalny związek przyczynowy między bezprawnym zachowaniem sprawcy a szkodą. W pierwszej kolejności konieczne jest ustalenie działania (zaniechania), z którego wynikła szkoda oraz dokonanie oceny jego bezprawności, następnie ustalenie czy wystąpiła szkoda i jakiego rodzaju i dopiero po stwierdzeniu, że obie te przesłanki zachodzą, możliwe jest zbadanie istnienia między nimi normalnego związku przyczynowego. Nie sposób oceniać zaistnienia adekwatnego związku przyczynowego nie wskazując uprzednio, że doszło do zarzucanego bezprawnego zachowania oraz do szkody.

Obowiązek wykazania wszystkich, wskazanych wyżej, przesłanek ewentualnej odpowiedzialności pozwanego spoczywa na powodzie, gdyż wynikająca z art. 6 kc zasada odnosząca się do rozkładu ciężaru dowodowego ma zastosowanie również do spraw o odszkodowanie (zadośćuczynienie) dochodzone od władzy publicznej. To osoba dochodząca odszkodowania musi więc wykazać, że zachowanie władzy publicznej było bezprawne, że wystąpiła szkoda określonego rodzaju i rozmiarów oraz że zachodzi normalny związek przyczynowy pomiędzy tym zachowaniem a wystąpieniem szkody. Jedynie w przypadku dochodzenia zadośćuczynienia z powodu naruszenia dóbr osobistych poszkodowany nie musi wykazywać, że działanie sprawcy było bezprawne, gdyż przepis art. 24 § 1 kc wprowadza domniemanie bezprawności zachowania osoby naruszającej dobra osobiste innego podmiotu.

W ocenie Sądu odwoławczego strona powodowa temu obowiązkowi nie sprostała, gdyż nie wykazała przesłanek odpowiedzialności pozwanego, w szczególności przesłanki bezprawność działania lub zaniechania pozwanego w ustalonych okolicznościach rozpoznanej sprawy. Brak wykazania już chociażby jednej koniecznej przesłanki odpowiedzialności deliktowej, czyni dochodzone roszczenie niewykazaniem i taka sytuacja zachodzi w niniejszej sprawie.

Wobec powyższego bezzasadny jest zarzut apelującego naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisu art. 361 § 1 kc w sytuacji niewykazania bezprawność działania lub zaniechania pozwanego, stanowiących źródło ewentualnej szkody, czyli jednej z przesłanek koniecznych do rozważania istnienia związku przyczynowego.

Wyrażając zrozumienie dla uczuć i tragedii powoda oraz rodziny, mając na uwadze, że śmierć dziecka, nawet już pełnoletniego, jest wydarzeniem niezwykle bolesnym i traumatycznym, jak też przyjmując, że powód mógł być subiektywnie przekonany o słuszności swego stanowiska, obowiązkiem Sądu jest wszechstronne zbadanie i rozważanie okoliczności sprawy, a w rozpoznanej sprawie zadaniem Sądu było zbadanie, czy śmierć syna powoda wynika z zawinionego zachowania pozwanego, a to w toku procesu nie zostało wykazane.

Mając na uwadze powyższe, apelacja powoda podlegała oddaleniu jako bezzasadna na podstawie art. 385 k.p.c.

Z uwagi na wynik postępowania apelacyjnego oraz brak zajęcia przez stronę pozwaną stanowiska w postępowaniu apelacyjnym, wobec wniesionego przez powoda środka odwoławczego, brak było podstaw do podjęcia rozstrzygnięcia o kosztach tego postępowania.

Maciej Rozpędowski