

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lutego 2014 r.

**Sąd Okręgowy w Kaliszu w I Wydziale Cywilnym w składzie:**

**Przewodnicząca:** SSO Ewa Głowacka – Andler

**Protokolant:** sekr. sąd. Magdalena Waszak

**po rozpoznaniu w dniu 21 stycznia 2014 r. w Kaliszu**

**na rozprawie**

**sprawy z powództwa A. S.**

**przeciwko** Skarb Państwa - Areszt Śledczy w O. zastępowany przez Prokuratorię Generalną Skarbu Państwa

**o zapłatę**

I. Oddała powództwo.

II. Przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Kaliszu adwokatowi J. M. kwotę 4 428 zł (cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem złotych) w tym należny podatek od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

III. Nie obciąża powoda kosztami procesu.

## UZASADNIENIE

Powód A. S. pozwem z dnia 7 listopada 2011 r., złożonym do Sądu Rejonowego w Ostrowie Wielkopolskim za pośrednictwem zarządu Aresztu Śledczego w O., wniósł o zasądzenie od pozwanego Skarbu Państwa – Aresztu Śledczego w O. na jego rzecz kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Powód domagał się zasądzenia od pozwanego powyższej kwoty w związku z pogorszeniem się jego stanu zdrowia, tj. uzależnieniem go od leku Clonazepam w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w pozwanej jednostce penitencjarnej. Ponadto powód wniósł o zwolnienie od kosztów sądowych (k. 2). Postanowieniem z dnia 22 listopada 2011 r. Sąd Rejonowy w Ostrowie Wielkopolskim stwierdził swoją niewłaściwość i przekazał sprawę do Sądu Okręgowego w Kaliszu jako właściwego (k. 4). Postanowieniem z dnia 3 lutego 2012 r. Sąd Okręgowy w Kaliszu zwolnił powoda od kosztów sądowych w całości (k. 23). Pozwany Skarb Państwa reprezentowany przez Dyrektora Aresztu Śledczego w O. zastępowany przez Prokuratorię Generalną Skarbu Państwa wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz Skarbu Państwa Prokuratorii Skarbu Państwa kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana wskazała, iż powód nie wykazał domniemanej krzywdy, jej wysokości ani związku przyczynowego pomiędzy krzywdą a działaniem lub zaniechaniem sprawcy krzywdy niemajątkowej, jak też nie wykazał bezprawności działania pozwanego Skarbu Państwa (k. 31-34). Na wniosek powoda z dnia 10 kwietnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Kaliszu postanowieniem z dnia 17 kwietnia 2012 r. ustanowił dla niego adwokata z urzędu, którego Okręgowa Rada Adwokacka w P. wyznaczyła w osobie adwokata J. M. z Kancelarii Adwokackiej w K. (k. 60, 65, 76). Pismem procesowym z dnia 15 maja 2012 r. powód reprezentowany przez pełnomocnika podtrzymał żądanie pozwu (k. 82). Pozwany replikując na pismo procesowe powoda również nie zmienił swojego stanowiska wyrażonego w odpowiedzi na pozew (k. 109-110). W samodzielnie złożonym piśmie

procesowym z dnia 27 maja 2013 r. powód rozszerzył powództwo o odsetki ustawowe od kwoty zadośćuczynienia naliczone od dnia złożenia pozwu (k. 180).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy:**

Powód A. S. od dnia 3 stycznia 2011 r. odbywał w Areszcie Śledczym w O. karę pozbawienia wolności, której przewidywany koniec przypadał na dzień 30 grudnia 2016 r. Przy przyjęciu do tej jednostki penitencjarnej powód nie zgłaszał, że przyjmuje leki psychotropowe natomiast zgłosił, iż w dzieciństwie leczył się psychiatrycznie i wtedy przyjmował leki psychotropowe. W 2001 r. powód podjął leczenie w Niepublicznym (...) dla Dorosłych w P., gdzie zdiagnozowano u niego osobowość nieprawidłową i zaburzenia konwersyjne. Powód był wielokrotnie karany i odbywał już wcześniej karę pozbawienia wolności. Przed osadzeniem powoda w pozwanej jednostce penitencjarnej nikt z jego znajomych nie widział, aby A. S. przyjmował jakieś leki. Zachowanie powoda wówczas było normalne, nie skarżył się na problemy ze zdrowiem i konieczność przyjmowania leków. W tym czasie powód zajmował się handlem obwoźnym w ramach zarejestrowanej działalności gospodarczej. **Dowód: zeznania powoda A. S. – k.115-115v, zeznania świadka M. K. (1) – k. 132v-133, zeznania świadka L. K. – k. 142v, zeznania świadka M. Ł. – k. 142v-143, zeznania świadka M. B. – k. 143-144, kserokopia książeczki zdrowa osadzonego powoda w AŚ w O. wraz z dokumentacją leczenia – k. 36-43, koperta k. 108, dokumenty z akt osobowych – k. 45-46, historia choroby –koperta k.99, wpis do ewidencji – k. 74, zaświadczenie – k. 75.**

Podczas odbywania kary pozbawienia wolności w pozwanej jednostce penitencjarnej powód zaczął zgłaszać różne problemy zdrowotne związane z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa oraz utrzymującą się bezsenność. Otrzymywał leki zgodnie z zaleceniami lekarskimi. W dniu 12 stycznia 2011 r. została przeprowadzona konsultacja psychologiczna powoda przez psychologa P. Ś., podczas której powód przyznał, że w przeszłości był leczony neurologicznie i psychiatrycznie, ale negował występowanie u niego zachowań wskazujących na uzależnienie od substancji psychotropowych. Psycholog zdiagnozował, że A. S. spełnia kryteria zaburzeń osobowości antyspołecznej po tym jak powód przyznał się, że nie chciał odbywać zasadniczej służby wojskowej i doprowadził do sytuacji, że został z niej usunięty. Wyjaśnił, iż podczas odbywania służby wojskowej celowo manipulował otoczeniem stosując groźby werbalne. Psycholog oceniając tę wypowiedź stwierdził, że osiągnięcie zamierzonego celu, bez przykrych konsekwencji, z pewnością wzmocniło jeszcze bardziej antyspołeczne cechy osobowości osadzonego, a zwłaszcza jego brak szacunku do prawdy, przejawiający się oszukiwaniem innych dla zysku lub przyjemności, a także brak odpowiedzialności wyrażający się w niezdolności do spełnienia wymogów oczekiwań społecznych. W dniu 24 lutego 2011 r. została przeprowadzona konsultacja psychiatryczna powoda przez psychiatrę M. B., która również rozpoznała u niego osobowość nieprawidłową. Podczas pierwszej konsultacji powód symulował psychozę mówiąc, że wcześniej leczył się psychiatrycznie i brał leki na schizofrenię, ale dokumentacja medyczna osadzonego nie zawierała takiej informacji. Podczas następnych wizyt u psychiatry powód zaprzeczył temu. Zgodnie z zapisem w książeczce zdrowia osadzonego lek Clonazepam 2mg został zaordynowany powodowi: - w dniu 8 marca 2011 r. przez lekarza chorób wewnętrznych M. K. (2) z ZOZ Aresztu Śledczego w O. w dawkach 1/2-1/2-1 tabletki przez okres 10 dni, - w dniu 11 marca 2011 r. przez lekarza specjalistę chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej A. K. w takich samych dawkach na okres 5 dni, - w dniu 22 marca 2011 r. przez lekarza M. K. (2) w dawce 3 x 1 tabletki na 10 dni, - w dniu 5 kwietnia 2011 r. przez lekarza A. K. w dawce 2 x 1 tabletki, - w dniu 8 kwietnia 2011 r. przez lekarza A. K. ponownie w dawce 2 x 1 tabletki, - w dniu 14 kwietnia 2011 r. przez lekarza A. K. w dawce 1-1-2 tabletki, - w dniu 14 czerwca 2011 r. przez lekarza A. K. w dawce 1-1-2 tabletki, a później zmieniono # 2-1-2 tabletki, - w dniu 7 lipca 2011 r. przez lekarza A. K. w dawce 3 x 2 tabletki, - w dniu 17 sierpnia przez lekarza M. K. (2) w dawce 3 x 2 tabletki. W dniu 25 sierpnia 2011 r. podczas konsultacji psychiatrycznej powoda psychiatrą M. B. ponownie rozpoznała u niego osobowość nieprawidłową i zaleciła bezwzględny zakaz zwiększania dawek leków benzodiazepinowych wskazując inne leki niż Clonazepam 2mg. W czasie tej konsultacji A. S. domagał się zwiększenia dawki Clonazepam podając, że od wielu lat pobiera ten lek w stopniowo zwiększanej dawce, co świadczyło o rozwoju tolerancji (jednego z objawów uzależnienia). Ponownie zlecono powodowi ten lek: - w dniu 6 października 2011 r. przez lekarza M. K. (2) w dawce 3 x 2 tabletki, a później zmieniono # 3 x 1 tabletki, - w dniu 14 października 2011 r. zalecono dawkowanie leku 2 mg – 2 mg – 4 mg, W dniu 18 października 2011 r. przeprowadzono kolejną konsultację psychiatryczną, ponieważ powód domagał

się zlecenia mu Clonazepamu. Psychiatra M. B. w dalszym ciągu rozpoznała u niego osobowość nieprawidłową i stwierdziła uzależnienie od BDZ (benzodiazepiny), w konsekwencji zaleciła stopniową redukcję Clonazepamu poprzez dawkowanie w pierwszym tygodniu 1-1/2-2 tabletki, a w drugim 1/2-1/2-2 tabletki oraz zleciła inne leki. W dniu 25 października 2011 r. powód ponownie zażądał zaordynowania mu Clonazepamu. Ponownie zlecono powodowi ten lek: - w dniu 12 listopada 2011 r. w dawce 1/2 – 1/2 -1 tabletka, - w dniu 17 listopada 2011 r. w dawce 1/2 – 0 – 2 tabletki na okres 2 dni. Powód sześciokrotnie korzystał z konsultacji psychologicznej (09,17.08.2011r., 06,10,14,31.10.2011r.). Powodem przyjęć były zarówno zgłoszenia własne osadzonego jak i monitorowanie jego stanu psychicznego w związku z podawanym przez niego obniżonym nastrojem oraz dolegliwościami zdrowotnymi w postaci zaburzeń snu. Na pierwsze konsultacje A. S. zapisał się sam, by poprosić o pomoc w zorganizowaniu czasu wolnego oraz zapytać o możliwość zwiększenia dawki zażywanego przez niego Clonazepamu, co tłumaczył przyjmowaniem większych dawek tego leku na wolności niż podczas osadzenia w pozwanej jednostce penitencjarnej, a także zwiększeniem masy ciała. Powód nie przedstawił psychologowi żadnej dokumentacji medycznej wskazującej, że przyjmuje ten lek. W trakcie kolejnych spotkań powód podnosił tą kwestię argumentując, że z uwagi na dużą masę ciała wymaga większej ilości leków, oraz że boi się jak wpłynie na niego zmniejszenie dawki. Jego nastrój wahał się od stabilnego do nieznacznie obniżonego, przy czym pozostawał w logicznym kontakcie oraz nie zgłaszał myśli samobójczych ani zamiarów autoagresywnych. W ramach pomocy psychologicznej przeprowadzono z nim rozmowy wspierające, psychokreacyjne oraz psychoedukacyjne dotyczące alternatywnych wobec farmakoterapii sposobów redukcji napięcia psychicznego oraz negatywnych konsekwencji stosowania leków o potencjale uzależniającym. Mimo podejmowanych wobec niego oddziaływań powód w dalszym ciągu ubiegał się o zwiększenie dawki stosowanej wobec niego farmakoterapii oraz ignorował argumenty dotyczące ryzyka związanego z długotrwałą farmakoterapią. **Dowód: zeznania powoda A. S. – k.115-115v, zeznania świadka M. Ł. – k. 142v-143, zeznania świadka M. B. – k. 143-144, zeznania biegłego psychiatry M. Z. – k. 216, notatka służbowa z dnia 29.02.2012 r. – k. 35, notatka psychologiczna z dnia 12.01.2011 r. – k. 47, notatki z rozmów psychologicznych – k. 48-51, notatka służbowa z dnia 24.10.2012 r. – k. 122, notatka służbowa z dnia 26.10.2012 r. – k. 123, kserokopia książeczki zdrowa osadzonego powoda w AŚ w O.wraz z dokumentacją leczenia – k. 36-43, koperta k. 108, opinia sądowno – psychiatryczna – k. 181-191.**

W trakcie pobytu w pozwanej jednostce penitencjarnej powód złożył jedną skargę dotyczącą postępowania funkcjonariusza. W wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego Dyrektor Aresztu Śledczego w O. udzielił odpowiedzi powodowi, odpierając wszelkie zarzuty podnoszone w skardze i uznając skargę w całości za bezzasadną. Powód pouczony o możliwości zwracania się we wszystkich sprawach do przełożonych, nie składał nigdy żadnych próśb i skarg dotyczących opieki lekarskiej. **Dowód: notatka służbowa z dnia 27.02.2012 r. – k. 44.**

Lek Clonazepam w tabletkach 0,5 mg i 2 mg jest lekiem przeciwdrgawkowym z grupy pochodnych benzodiazepiny. Wskazany jest przy leczeniu padaczki (każdego typu napadów) oraz stanu padaczkowego. Zalecane dawkowanie wynosi zwykle 4-8 mg/dobę (maksymalnie 20 mg. Odstawianie powinno następować powoli, a nagłe przerwanie leczenia może powodować zespół odstawienny. Clonazepam należy do leków, których długotrwałe stosowanie powoduje ryzyko uzależnienia się. W przypadku uzależnienia od tego leku, w momencie odstawienia go występują objawy abstynenckie, które charakteryzują się dolegliwościami fizycznymi i psychicznymi. Fizyczne dolegliwości to niepokój, pobudzenie, skoki ciśnienia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, a nawet majaczenia. Dolegliwości psychiczne to niepokój i silna potrzeba wzięcia leku. Taki lek w dużych dawkach może powodować pewne stany odurzenia. Kierowane przez powoda żądanie większej dawki leku mogło być podyktowane chęcią odurzenia się w celi. **Dowód: opinia sądowno – psychiatryczna – k. 181-191, zeznania biegłego sądowego psychiatry M. Z. – k. 216, zeznania świadka M. B. – k. 143-144.**

U powoda A. S. nie rozpoznano choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego ani padaczki a jedynie zaburzenia osobowości i uzależnienie od leków (benzodiazepiny – Clonazepam). Dokumentacja medyczna prowadzona w Areszcie Śledczym w O. jest niedokładna i nie posiada wpisów lekarzy internistów M. K. (2) i A. K. co do celowości zlecenia Clonazepamu osadzonemu A. S.. Przeprowadzona przez psychiatrę M. B. konsultacja psychiatryczna powoda wykazała brak wskazań do leczenia powoda Clonazepamem. Pomimo, że osadzony skarżył się na bezsenność i domagał

się Clonazepamem w Areszcie Śledczym w O., gdyż zażywał wcześniej na wolności ten lek w większej ilości, nie było celowe podawanie tego leku. Powód przyjmował ten lek przez kilka miesięcy w pozwanej jednostce penitencjarnej, stąd mógł się od niego uzależnić i żądać coraz większych dawek (nawet 12 mg/dobę). Lek ten został odstawiony podczas pobytu powoda w Zakładzie Karnym w C. bez istotnych i poważnych konsekwencji zastąpiony innymi lekami psychotropowymi, które nie dają uzależnienia a można je stosować w zaburzeniach osobowości (i bezsenności) oraz w uzależnieniach. Przez krótki okres pobytu w Zakładzie Karnym w C. powód przyjmował Clonazepam, ponieważ zmanipulował lekarza tej jednostki penitencjarnej. Podczas badania powoda przeprowadzonego w dniu 15 marca 2013 r. w Zakładzie Karnym w C. na potrzeby niniejszej sprawy powód czuł się dobrze i przyjmował leki według zaleceń psychiatrów. Lek Clonazepam nie jest zalecany ani stosowany. Rokowania co do poprawy stanu psychicznego powoda są dobre. **Dowód: opinia sądowo – psychiatryczna – k. 181-191, zeznania biegłego sądowego psychiatry M. Z. – k. 216.**

Powód A. S. ma 37 lat, posiada wykształcenie zawodowe, z zawodu jest ślusarzem. W dniu 16 listopada 2011 r. powód został przetransportowany z Aresztu Śledczego w O. do Zakładu Karnego w C., gdzie aktualnie odbywa karę pozbawienia wolności. **Dowód: zeznania powoda A. S. – k.115-115v, dokumenty z akt osobowych – k. 45-46.**

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych wyżej dowodów, których wiarygodność nie wzbudziła wątpliwości Sądu. Na podstawie art. 302 § 1 k.p.c. Sąd pominął dowód z przesłuchania pozwanego w charakterze strony. Sąd nie dał wiary zeznaniom powoda odnośnie przebiegu leczenia podczas odbywania przez niego kary pozbawienia wolności w Areszcie Śledczym w O.. Zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwolił jednoznacznie ustalić, że powód miał zapewnioną właściwą opiekę lekarską dostosowaną do zdiagnozowanych u niego objawów chorobowych i nigdy nie składał do położonych skarg dotyczących opieki lekarskiej. Podkreślić należy, że to powód wymuszał na lekarzach decyzję o zaordynowaniu mu leku Clonazepam i zwiększaniu jego dawek, argumentując to przyjmowaniem tego leku w warunkach wolnościowych, a także zwiększeniem masy ciała. Natomiast zeznając w niniejszej sprawie powód kategorycznie zaprzeczył, że przed osadzeniem w Areszcie Śledczym w O. przyjmował lek Clonazepam. W ocenie Sądu zeznania powoda są subiektywne i wybiórcze, ponieważ powód w ten sposób chciał przypisać pozwanej jednostce penitencjarnej wyłączną odpowiedzialność za przyjmowanie przez niego Clonazepamu jednocześnie bezkrytycznie pomijając swoją roszczeniową postawę w tej kwestii. Niezbędna w niniejszej sprawie okazała się opinia biegłego sądowego M. Z. - lekarza specjalisty z dziedziny psychiatrii. Biegły na potrzeby niniejszego postępowania sporządził opinię pisemną z dnia 20 maja 2013 r., która została oparta na dokumentacji medycznej powoda, przeprowadzonym z nim wywiadzie i badaniu jego stanu psychicznego oraz analizie akt niniejszej sprawy. W ocenie Sądu opinia jest rzeczowa i została sporządzona zgodnie ze standardami zawodowymi oraz obowiązującymi w tej materii regułami. Należy podkreślić, iż biegły uzupełnił pisemną opinię wyjaśniając wszystkie wątpliwości na rozprawie.

### **Sąd zważył, co następuje:**

W niniejszej sprawie powód wystąpił o zasądzenie od Skarbu Państwa – Aresztu Śledczego w O. kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w czasie osadzenia w pozwanej jednostce penitencjarnej. Powód zarzucił pozwanemu zastosowanie niewłaściwego leczenia, które doprowadziło do pogorszenia jego stanu zdrowia, a w konsekwencji powód doznał cierpień fizycznych i psychicznych. Zgodnie z 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. Stosownie do art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. W myśl art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Z art. 445 § 1 k.c. wynika, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać

poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Art. 361 § 1 k.c. stanowi, iż zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Szkodą jest powstała wbrew woli poszkodowanego różnica między obecnym jego stanem a stanem jaki zaistniałby gdyby nie nastąpiło zdarzenie tą szkodę wywołujące (por. Sądu Najwyższego w orzeczeniu z dnia 11 lipca 1957 r., sygn. akt II CR 304/57, publ. OSN 1958, nr III, poz. 76 oraz w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 1963 r., sygn. akt III PO 31/63, publ. OSNCP 1964, nr 7-8, poz. 128). Wskazać przy tym należy, iż szkodę rozumie się nie tylko jako szkodę materialną, ale również jako szkodę niematerialną – zwaną w przepisach kodeksu cywilnego krzywdą. Dla ustalenia, że doznana krzywda jest następstwem zdarzeń, o których stanowi art. 445 k.c. i przypisania podmiotowi odpowiedzialności, istotne jest także powszechne zastosowanie oznaczonej art. 361 § 1 k.c. koncepcji związku przyczynowego. Określone tą konstrukcją reguły kauzalności obowiązują więc niezależnie od zdarzeń, z którymi system prawny wiąże odpowiedzialność odszkodowawczą. Dotyczy to zarówno odpowiedzialności za szkodę majątkową, jak i niemajątkową. Krzywda powinna być normalnym następstwem czynu sprawcy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 lutego 2006 r., I PK 272/05, LEX nr 281244). Należy podkreślić, iż dla oceny zaistnienia związku przyczynowego nie może być miarodajnym subiektywny pogląd powoda, skoro normalny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. między określonym zdarzeniem a szkodą zachodzi wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez szczególnego zbiegu okoliczności, szkoda jest typowym następstwem tego rodzaju zdarzeń (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 28/00, LEX nr 52426). Ciężar dowodu istnienia związku przyczynowego pomiędzy szkodą a zdarzeniem wywołującym szkodę spoczywa na poszkodowanym, zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 6 k.c. Stwierdzić jednak należy, iż w przypadku winy poszkodowanego podmiot zobowiązany jest wolny od odpowiedzialności tylko wtedy, gdy wina jest wyłączną przyczyną szkody; w pozostałych przypadkach może być podstawą zmniejszenia odszkodowania na podstawie art. 362 k.c. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 18 maja 2012 r., III PK 78/11, Lex nr 1216871). Przekładając powyższe rozważania prawne na poczynione w sprawie ustalenia faktyczne trzeba wyraźnie stwierdzić, iż powód nie wykazał jednoznacznie, że pogorszenie jego stanu zdrowia nastąpiło z uwagi na celowe zastosowanie nieprawidłowego leczenia przez pracowników pozwanej jednostki penitencjarnej. Z opinii biegłego sądowego z dziedziny psychiatrii M. Z. wynika, że powód posiada zaburzenia osobowości i uzależnienie od leków (benzodiazepiny – Clonazepam). Przyjmował lek Clonazepam przez kilka miesięcy w pozwanej jednostce penitencjarnej, stąd mógł się od niego uzależnić i żądać coraz większych dawek (nawet 12 mg/dobę). Jednakże zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwolił również jednoznacznie ustalić, że powód miał zapewnioną właściwą opiekę lekarską dostosowaną do zdiagnozowanych u niego objawów chorobowych i nigdy nie składał do położonych skarg dotyczących opieki lekarskiej. Podkreślić należy, że to powód wymuszał na lekarzach decyzję o zaordynowaniu mu leku Clonazepam i zwiększaniu jego dawek, argumentując to przyjmowaniem tego leku w warunkach wolnościowych. Całokształt okoliczności sprawy wskazuje, że powód posiada rozpoznaną osobowość nieprawidłową przejawiającą się między innymi skłonnościami do manipulacji otoczeniem, które wykorzystuje do osiągnięcia wyznaczonych sobie celów. Takie stanowisko Sąd powziął przeprowadzając szczegółową analizę dokumentacji z przebiegu leczenia powoda w pozwanej jednostce penitencjarnej. Wskazać należy, że podczas pierwszej konsultacji psychologicznej (notatka psychologiczna z dnia 12.01.2011 r. – k. 47) przeprowadzonej niedługo po przyjęciu powoda do Aresztu psycholog P. Ś. zdiagnozował, że A. S. spełnia kryteria zaburzeń osobowości antyspołecznej, po tym jak powód przyznał się, że nie chciał odbywać zasadniczej służby wojskowej i doprowadził do sytuacji, że został z niej usunięty. Powód wyjaśnił, że podczas odbywania służby wojskowej celowo manipulował otoczeniem stosując groźby werbalne. Psycholog oceniając tę wypowiedź stwierdził, że osiągnięcie zamierzonego celu, bez przykrych konsekwencji, z pewnością wzmocniło jeszcze bardziej antyspołeczne cechy osobowości osadzonego, a zwłaszcza jego brak szacunku do prawdy, przejawiający się oszukiwaniem innych dla zysku lub przyjemności, a także brak odpowiedzialności wyrażający się w niezdolności do spełnienia wymogów oczekiwań społecznych. Również dalsze obserwacje powoda dokonane przez pracowników pozwanej jednostki wskazują na jego tendencje do manipulowania otoczeniem w celu uzyskania korzyści (notatki – k. 48-48v). W trakcie leczenia lekiem Clonazepam powód systematycznie domagał się zwiększenia dawkowania tego leku uzasadniając to przyjmowaniem większych dawek w warunkach wolnościowych, co wynika z notatek z konsultacji psychologicznych i zeznań świadka M. Ł.. Natomiast zeznając w niniejszej sprawie powód kategorycznie zaprzeczył, że przed osadzeniem w Areszcie Śledczym przyjmował lek Clonazepam. Zdaniem świadka M. B. kierowane przez powoda żądanie większej dawki leku mogło być podyktowane chęcią odurzenia się w celi, ponieważ

Clonazepam w dużych dawkach może powodować stany odurzenia. Ponadto świadek szczegółowo opisał objawy abstynenckie – dolegliwości fizyczne i psychiczne - występujące u osoby uzależnionej od tego leku, które niewątpliwie wystąpiły u powoda po dłuższym okresie przyjmowania Clonazepamu i jego odstawieniu. W tej sytuacji trudno też stwierdzić, że pogorszenie zdrowia powoda wskutek uzależnienia od Clonazepamu stanowiło krzywdę, skoro powód sam domagał się stosowania tego leku i zwiększania jego dawek, a zatem kontynuowanie podawania Clonazepamu nie nastąpiło wbrew woli pokrzywdzonego. Wymaga podkreślenia, iż obecnie powód przebywa w Zakładzie Karnym w C., gdzie również leczy się farmakologicznie ale bez stosowania Clonazepamu, który z dobrym skutkiem wykluczono z leczenia. Aktualne rokowania co do poprawy stanu psychicznego powoda są dobre. Jak podkreślił w opinii biegły sądowy M. Z. powód podczas pobytu w Zakładzie Karnym w C. przez krótki okres przyjmował lek Clonazepam, który przepisał mu lekarz na skutek manipulacji powoda, dlatego biegły pouczył lekarzy z Zakładu Karnego w C. aby nie zalecali tego leku powodowi (str. 11 opinii – k. 191). Zdaniem Sądu potwierdza to ustalenie, iż powód używał swoich manipulacyjnych zdolności wobec otoczenia w celu wymuszenia określonych działań i osiągnięcia własnych celów.

Konkludując powyższe, Sąd uznał, iż nie zostało obalone domniemanie bezprawności działania pozwanego, a zatem przy braku podstaw faktycznych i prawnych, powództwo podlegało oddaleniu jak orzeczono w punkcie pierwszym wyroku.

W punkcie drugim sentencji wyroku orzeczono o kosztach zastępstwa procesowego na podstawie § 6 pkt 6 w zw. z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2013 r., Nr 461), oraz § 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3.02.2012r zmieniające rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie (...) Mając na uwadze wynik sprawy oraz sytuację majątkową powoda, a także wcześniejsze całkowite zwolnienie od ponoszenia kosztów sądowych (postanowienie k. 23) w punkcie trzecim sentencji wyroku Sąd nie obciążył go kosztami procesu (art. 102 k.p.c.).