



Sygn. akt II CK 303/04

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 grudnia 2004 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Helena Ciepla (przewodniczący)

SSN Józef Frąckowiak

SSN Zbigniew Kwaśniewski (sprawozdawca)

Protokolant Anna Jasińska

w sprawie z powództwa S.O.
przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi [...]
przy interwencji ubocznej po stronie pozwanego "I." Spółki Akcyjnej
o zapłatę i rentę,
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej
w dniu 17 grudnia 2004 r.,
kasacji strony pozwanej
od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 25 listopada 2003 r., sygn. akt [...],

**oddala kasację i zasądza od pozwanego na rzecz
powoda kwotę 1200 zł (jeden tysiąc dwieście złotych)
tytułem kosztów postępowania kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Sąd pierwszej instancji przyjął, że przepis art. 420 k.c. jest w ustalonym stanie faktycznym materialnoprawną podstawą odpowiedzialności pozwanego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego wobec powoda za negatywne następstwa dwóch zabiegów operacyjnych dokonanych na osobie powoda w październiku i listopadzie 1999 r. Jako przesłankę skutkującą powstaniem odpowiedzialności pozwanego przyjęto fakt niewyrażenia przez powoda zgody na zabieg odpowiadający wymogom przepisów ustawy o zawodzie lekarza. W wyniku częściowego uwzględnienia powództwa Sąd pierwszej instancji zasądził na rzecz powoda wraz z ustawowymi odsetkami: 1) kwotę 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 2) kwotę 7.500 zł tytułem zwrotu wydatków związanych z jego zwiększonymi potrzebami w okresie od listopada 1999 r. do stycznia 2003 r. oraz 3) rentę wyrównującą jego zwiększone potrzeby w kwocie 150 zł miesięcznie poczynając od dnia 1 lutego 2003 r. Natomiast oddalone zostało powództwo w pozostałym zakresie, tj. w przedmiocie dalej idących roszczeń pieniężnych oraz żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Pozwany zaskarżył apelacją powyższy wyrok w części uwzględniającej powództwo (pkt I) i rozstrzygającej o kosztach zastępstwa procesowego (pkt V). Zakwestionował swoją odpowiedzialność i błędne ustalenie niezyskania od powoda wymaganej przepisami zgody na przeprowadzenie operacji, dokonane w następstwie uprzedniego wadliwego ustalenia braku pełnego poinformowania powoda o skutkach mającej być przeprowadzonej operacji.

W następstwie rozpoznania tej apelacji Sąd Apelacyjny uwzględnił ją w niewielkim zakresie w ten sposób, że uprawnienie z tytułu zasądzonej renty ograniczył terminem do 31 października 2008 r., a w pozostałej części oddalił apelację jako bezzasadną.

Sąd Apelacyjny przyjął, że ponieważ w granicach ryzyka nawet prawidłowo przeprowadzonego zabiegu mieściły się tak poważne konsekwencje

jak niedowład kończyn i porażenie pęcherza moczowego, przeto taki zabieg o podwyższonym stopniu ryzyka wymagał uzyskania pisemnej zgody powoda, w której to formie pozwany bezspornie zgody powoda nie uzyskał. Ponieważ wymóg zachowania formy pisemnej dla wyrażenia zgody nie został jednak obwarowany w ustawie rygorem nieważności, a strony nie powoływały się w postępowaniu apelacyjnym na ograniczenia dowodowe wynikające z art. 74 § 2 k.c., przeto Sąd odwoławczy uznał za bezsporny w sprawie fakt, że powód na przeprowadzenie operacji się zgodził. Zarazem jednak Sąd ten, z powołaniem się na zebrany materiał dowodowy w postaci zeznań świadków, uznał, że brak jest podstaw do ustalenia, iż operację poprzedzono właściwą, tj. odpowiadającą wymogom art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza, informacją o możliwych jej konsekwencjach. Ogólne stwierdzenia zawarte w zeznaniach świadków – lekarzy, a mianowicie, że powód był informowany o bliżej nieokreślonych ewentualnych ujemnych następstwach zabiegu, nie dyskwalifikują, w ocenie Sądu Apelacyjnego, zeznań powoda i jego matki, z których wynika, że o takim ryzyku nie wiedzieli.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że to na pozwanym spoczywał z mocy art. 6 k.c. ciężar dowodu wystąpienia dwóch okoliczności: po pierwsze, że negatywne następstwa niepowodzenia operacji były wkalkulowane w ryzyko, a po drugie, że powód znał skalę tego ryzyka i poprzez wyrażenie zgody przyjął je na siebie. Za wykazaną uznał Sąd Apelacyjny tylko pierwszą okoliczność, oceniając zarazem jako trudne do wyobrażenia zachowanie powoda, aby świadom grożącego mu niedowładu nie dopytywał lekarzy choćby o stopień tego ryzyka, czy rezultaty innych podobnych sytuacji, a na taką jego aktywność nie wskazał żaden z przesłuchiwanym lekarzy.

W ocenie Sądu drugiej instancji nieuzyskanie zgody pacjenta poprzedzonej jasnymi informacjami o zakresie i stopniu ryzyka pozwala przypisać pozwanemu nie tylko bezprawność, ale także winę, co najmniej w postaci niedbalstwa, bowiem przystępujący do zabiegu lekarz nie wykonał jednego z podstawowych ustawowych obowiązków. Lekarze nie mogli przeprowadzić operacji przed uświadomieniem powoda o możliwych ujemnych jej skutkach, bowiem w tej sprawie nie wystąpił żaden z ustawowych wyjątków dopuszczających ingerencję lekarza bez świadomego udziału pacjenta,

wywodzi Sąd Apelacyjny. W konsekwencji Sąd ten przyjął istnienie odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 430 k.c. wobec spełnienia się wszystkich przesłanek unormowanej w tym przepisie odpowiedzialności, tj. stosunku podporządkowania, szkody wyrządzonej osobie trzeciej przy wykonywaniu powierzonych czynności i winy podwładnego. Wbrew zarzutom apelacji, Sąd odwoławczy uznał, że wykazany został również związek przyczynowy między nie udzieleniem powodowi pełnej informacji, a szkodą będącą następstwem zabiegu, mimo jego prawidłowego przeprowadzenia, bowiem bez uświadomienia powoda o zagrożeniu i poinformowaniu go o skali ryzyka powód został pozbawiony możliwości rozważenia swej sytuacji i podjęcia świadomej decyzji.

Odpierając zarzuty apelacji naruszenia art. 445 § 1 k.c. Sąd Apelacyjny uznał, że wysokość zadośćuczynienia została ustalona z uwzględnieniem wszystkich istotnych okoliczności faktycznych i ma swoje oparcie w uznaniu sędziowskim. Natomiast bezzasadność zarzutów naruszenia art. 444 § 2 k.c. uzasadniono tym, że odnoszą się one do zdolności powoda do pracy i dlatego nie przystają do zaskarżonego orzeczenia, bowiem zasądzenie renty nastąpiło wskutek zwiększonych potrzeb powoda, także z powodu większego niż poprzednio zakresu korzystania z pomocy osoby trzeciej.

Kasacja pozwanego oparta została na obu podstawach kasacyjnych.

W ramach pierwszej podstawy kasacyjnej zarzucono błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie następujących przepisów prawa materialnego:

- art. 6 k.c. wskutek błędnego przyjęcia, że na pozwanym, a nie na powodzie, spoczywa ciężar dowodu w przedmiocie wykazania, że lekarze pozwanego udzielili powodowi przystępnej informacji o zabiegu operacyjnym,
- art. 84 i art. 88 k.c. przez niezastosowanie tych przepisów w odniesieniu do zgody wyrażonej przez powoda na zabieg operacyjny i możliwości kwestionowania przez powoda skuteczności prawnej wyrażenia tej zgody,
- art. 34 ustawy o zawodzie lekarza wskutek przyjęcia, że powód nie wyraził zgody na zabieg operacyjny, podczas gdy właściwa interpretacja przepisu skłaniałaby Sąd Apelacyjny do odmiennego stanowiska,

- art. 430 k.c. przez przyjęcie wystąpienia przesłanek uzasadniających zastosowanie tego przepisu, podczas gdy właściwe rozumienie przesłanki bezprawności działania pozwanego nakazywałoby przyjąć, że w działaniu pozwanego nie można się dopatrzeć bezprawności, a więc brak jest podstaw do zastosowania tego przepisu,
- art. 444 § 1 i § 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. przez ich błędne zastosowanie wskutek przyjęcia, że rozstrój zdrowia powoda jest wynikiem zawinionego zachowania się lekarzy pozwanego, podczas, gdy w ich zachowaniu brak jest elementów winy.

W ramach drugiej podstawy kasacyjnej skarżący zarzucił naruszenie art. 233 k.p.c. wskutek dokonania oceny dowodów bez wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału i wadliwe przyjęcie, że pozwany nie udzielił powodowi przystępnych informacji o zabiegu operacyjnym oraz przeprowadził zabieg bez zgody powoda, podczas gdy materiał dowodowy prowadzi do odmiennych wniosków.

W uzasadnieniu kasacji pozwany wywodzi, że w jednym miejscu uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia Sąd Apelacyjny uznał, że powód zgodził się na przeprowadzenie operacji, a w innym miejscu stwierdził, że nie uzyskanie zgody powoda poprzedzonej jasnymi informacjami o zakresie i stopniu ryzyka pozwala przypisać pozwanemu nie tylko bezprawność, ale także i winę, co najmniej w postaci niedbalstwa.

Zdaniem skarżącego, ciężar dowodu braku uzyskania przez powoda przystępnej informacji spoczywał z mocy art. 6 k.c. na powodzie, a odmienne stanowisko Sądu Apelacyjnego uzasadnia zarzut naruszenia tego przepisu.

Pozwany zaprezentował pogląd, że zgoda pacjenta na zabieg jest oświadczeniem woli, a więc skoro powód, wskutek braku przystępnych informacji, złożył oświadczenie woli pod wpływem błędu (art. 84 k.c.), to mógł się uchylić od skutków swego oświadczenia w trybie art. 88 k.c., a Sąd Apelacyjny nie zastosował obu wymienionych przepisów k.c., wskutek czego należało przyjąć, że w postępowaniu pozwanego brak jest elementu bezprawności.

Naruszenie art. 444 § 1 i § 2 oraz art. 445 § 1 k.c. uzasadnił skarżący błędnym przyjęciem, że rozstrój zdrowia powoda jest wynikiem zawinionego zachowania lekarzy pozwanego, podczas gdy w ich zachowaniu brak jest elementów winy.

Powód w odpowiedzi na kasację wniósł o oddalenie kasacji i o zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego, kwestionując zasadność przytoczonych w kasacji zarzutów.

Zdaniem powoda, o bezprawności działania pozwanego świadczy dokonanie zabiegu operacyjnego bez właściwej, tj. pisemnej i świadomej zgody powoda.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Kasacja nie zasługiwała na uwzględnienie wobec braku w niej usprawiedliwionych podstaw.

Chybiony okazał się zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. uzasadniony przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów, dokonanej bez wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, i w następstwie tego dokonania wadliwego ustalenia, że pozwany nie udzielił powodowi przystępnych informacji o zabiegu operacyjnym oraz przeprowadził ten zabieg bez zgody powoda.

Pozwany nie wskazuje bowiem ani we wstępnej części kasacji, ani w jej uzasadnieniu, żadnych konkretnych dowodów, których oceny miałyby dokonać Sąd drugiej instancji z naruszeniem reguł wynikających z art. 233 § 1 k.p.c. Brak jest również wskazania w kasacji konkretnych elementów zgromadzonego materiału dowodowego, które nie były przedmiotem wszechstronnych rozważań Sądu odwoławczego, a które – w ocenie pozwanego – miałyby stanowić dostateczną podstawę do dokonania oczekiwanych przez skarżącego, a odmiennych od przyjętych przez Sąd drugiej instancji, ustaleń.

Zarzucane naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. wymaga podania, które konkretnie dowody Sąd ocenił wadliwie i dlaczego ich ocena jest wadliwa, a w szczególności wskazania w czym skarżący upatruje przekroczenia przez Sąd przysługującego mu prawa do swobodnej oceny tych dowodów (postanowienie SN z dnia 30 marca 2000 r., III CKN 595/98 – nie publ.; wyrok

SN z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99 – nie publ.; postanowienie SN z dnia 13 stycznia 2000 r., II CKN 1105/99, nie publ.).

Zaprezentowane w kasacji uzasadnienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie pozwala więc na stwierdzenie, aby pozwany wykazał naruszenie przez Sąd odwoławczy tego przepisu i to w stopniu mogącym mieć istotny wpływ na wynik sprawy.

W sytuacji, w której zarzut zgłoszony w ramach drugiej podstawy kasacyjnej okazał się bezzasadny, a oceny zarzutów naruszenia przepisów prawa materialnego należało dokonać z uwzględnieniem ustalonego stanu faktycznego, który był podstawą orzekania dla Sądu drugiej instancji.

Zasadniczą wagę ma zarzut kasacji naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 6 k.c. wskutek przyjęcia, że to na stronie pozwanej spoczywał ciężar dowodu wykazania, że lekarze pozwanego udzielili powodowi przystępnej informacji, podczas gdy – zdaniem strony skarżącej – ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał na powodzie.

Ponieważ wśród przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. 2002 r., Nr 21, poz. 204 ze zm.) nie ma szczególnego przepisu określającego rozkład ciężaru dowodu, i to w sposób odmienny od ogólnej reguły wyrażonej w art. 6 k.c., przeto ten ostatni przepis stanowi podstawę dla przesądzenia, na której ze stron sporu spoczywa ciężar wykazania, że lekarz wykonał, wynikający z art. 31 ust. 1 ustawy, obowiązek udzielenia pacjentowi przystępnej informacji i to w przedmiotowym zakresie wynikającym z treści tego przepisu.

Powód dochodzi roszczenia w ramach reżimu deliktowej odpowiedzialności odszkodowawczej, domagając się od pozwanego naprawienia szkody wyrządzonej z winy jego podwładnego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności. Powód wywodzi zatem skutki prawne w postaci powstania obowiązku pozwanego naprawienia poniesionej przez powoda szkody z faktu wyrządzenia mu szkody pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z zawinionym zachowaniem się lekarza jako podwładnego strony pozwanej. W tej sytuacji na powodzie spoczywał obowiązek wykazania, że zawinione zachowanie lekarza polegało na wykonaniu zabiegu operacyjnego

bez uprzedniego uzyskania niezbędnej zgody pacjenta w sposób wymagany w art. 34 ust. 2 w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy. Ustalenia zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku potwierdzają, że powód wykazał istnienie okoliczności których ciężar dowodu na nim spoczywał, a mianowicie wykonania zabiegu bez uprzedniego przekazania mu przystępnej informacji, która uświadomiłaby mu skalę i stopień ryzyka i pozwalała na wyrażenia uświadomionej, objaśnionej zgody na zabieg. Z zaaprobowanych przez Sąd drugiej instancji ustaleń wynika, że żaden z przesłuchanych świadków – lekarzy nie wskazał jaką informację przekazano powodowi, tj. czy poinformowano go z jakimi negatywnymi skutkami zabiegu powinien się liczyć, jakie jest prawdopodobieństwo ich wystąpienia, w jakiej formie informacje podano powodowi i czy potwierdził on, że rozumie ryzyko zabiegu. Taką ocenę dowodów z zeznań świadków – lekarzy potwierdził Sąd odwoławczy wynikiem oceny dowodów z zeznań powoda i jego matki, którzy zeznali, że nie wiedzieli o istniejącym ryzyku dokonania zabiegu operacyjnego.

Ponieważ o wyrażeniu przez pacjenta zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego można mówić tylko wówczas, gdy została ona poprzedzona udzieleniem pacjentowi przystępnej informacji w zakresie określonym w art. 31 ust. 1 ustawy, przeto brak udzielenia pacjentowi takiej informacji przesądza zarazem o braku wyrażenia przez pacjenta uświadomionej zgody na zabieg. Wykonanie w takiej sytuacji zabiegu operacyjnego oznacza wykonanie go w warunkach bezprawności. Ponieważ strona pozwana wywodzi skutek prawny w postaci wyłączenia jej odpowiedzialności w następstwie działania w warunkach braku bezprawności, przeto na niej spoczywa, z mocy art. 6 k.c., ciężar udowodnienia faktu wyłączającego bezprawność jej działania, a takim faktem jest wykazanie udzielenia pacjentowi przystępnej informacji, jako zdarzenia poprzedzającego wyrażenie uświadomionej zgody na zabieg i następnie dopiero wykonanie tego zabiegu. Trafnie więc Sąd Apelacyjny przesądził, że to na pozwanym spoczywał ciężar dowodu wykazania, że zgoda powoda miała charakter uświadomiony, co zarazem oznacza, że to pozwany zobowiązany był wykazać, iż jej wyrażenie zostało poprzedzone wykonaniem obowiązku udzielenia pacjentowi przystępnej informacji. Również w piśmiennictwie podkreśla się, że ponieważ obowiązek udzielenia pacjentowi

przystępnej informacji, w zakresie wynikającym z art. 31 ust. 1 ustawy, obciąża lekarza, który z faktu wykonania tego obowiązku wywodzi skutki prawne w postaci działania w warunkach braku bezprawności, bo po uzyskaniu tzw. objaśnionej, czy uświadomionej zgody pacjenta, przeto na lekarzu spoczywa ciężar wykazania wykonania tego obowiązku, z mocy art. 6 k.c. Innymi słowy, to lekarz powinien udowodnić, że udzielił pacjentowi przystępnej informacji o ryzyku i skutkach zabiegu operacyjnego, która stanowiła następnie podstawę wyrażenia przez pacjenta zgody na jego dokonanie lub też była podstawą odmowy wyrażenia takiej zgody.

Ponieważ z ustaleń uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że lekarz nie wykonał ustawowego obowiązku udzielenia powodowi przystępnej informacji wskutek co najmniej niedbalstwa, przeto konsekwencją takiego ustalenia była prawidłowa ocena Sądu Apelacyjnego, że pozwany nie uzyskał w sensie jurydycznym zgody powoda na wykonanie zabiegu operacyjnego. W piśmiennictwie wyraźnie podkreśla się, że zgoda pacjenta w rozumieniu art. 34 ust. 1 ustawy musi być zgodą „objaśnioną”, „poinformowaną”, a więc świadomie akceptującą przez pacjenta zrozumiałe przezeń ryzyko dokonania zabiegu i przejęcie na siebie tego ryzyka. Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność interwencji lekarza. Sama aprobata pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda w jurydycznym tego słowa znaczeniu, a więc jako spełniająca wymogi art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 ustawy, co z kolei skutkuje uznaniem, że działanie lekarza w takiej sytuacji jest działaniem podjętym w warunkach bezprawności.

Wobec trafności ustalenia, że powód nie wyraził zgody na zabieg, to w tej sytuacji bezprzedmiotowe stają się zarzuty naruszenia art. 84 k.c. i art. 88 k.c., które to zarzuty oparto na założeniu wyrażenia przez powoda takiej zgody, a nadto na jej kwalifikacji jako oświadczenia woli. Można więc jedynie wspomnieć, że kwalifikacja i ocena charakteru zgody pacjenta jest w piśmiennictwie kwestią sporną. Uznaje się zgodę pacjenta za działanie prawne zbliżone do oświadczenia woli, ale prezentowane są także poglądy, że zgoda jest oświadczeniem woli, do którego można stosować przepisy k.c. o wadach oświadczenia woli.

Wydaje się, że można bronić poglądu kwalifikującego zgodę pacjenta jako oświadczenie woli, bowiem jej wyrażenie jest zdarzeniem, które zmierza do wywołania skutku prawnego w postaci uchylecia bezprawności działania lekarza dokonującego zabiegów, o których mowa w art. 34 ust. 1 ustawy. Jednakże trafność ustalenia w tej sprawie, że powód nie wyraził zgody na zabieg jest równoznaczna z uznaniem, że powód nie złożył oświadczenia woli, a zatem w tej sytuacji zarzut niezastosowania art. 84 k.c. i art. 88 k.c. uznać należało za bezprzedmiotowy, a więc bezzasadny.

Zarzut naruszenia art. 34 ustawy o zawodzie lekarza przez jego niewłaściwą interpretację uchyla się spod kontroli kasacyjnej, bowiem przepisy art. 34 ustawy zawarte są aż w ośmiu ustępach, a skarżący nie wskazuje żadnego z nich, co w tej sytuacji uniemożliwia dokonanie oceny zarzutu naruszenia prawa materialnego przez błędną jego wykładnię. Zadaniem Sądu Najwyższego nie jest bowiem dokonywanie przypuszczeń, który z konkretnych przepisów skarżący objął zarzutem naruszenia przez jego błędną wykładnię.

Również zarzuty naruszenia pozostałych przepisów prawa materialnego należało ocenić jako bezzasadne. Zarzut naruszenia art. 430 k.c. wskutek jego niewłaściwej interpretacji uzasadniony został poprzez próbę zakwestionowania ustaleń i ocen Sądu w przedmiocie uznania zachowania pozwanego za działanie bezprawne i przedstawienie im własnej oceny skarżącego, sprowadzającej się do stwierdzenia, że w działaniu pozwanego nie można dopatrzeć się bezprawności. Podobnie zarzuty naruszenia art. 444 § 1 i § 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. w następstwie błędnego ich zastosowania uzasadniono w istocie nie wadliwością aktu subsumpcji w ustalonym stanie faktycznym, ale kwestionowaniem oceny Sądu co do uznania zachowania lekarza za zawinione i próbą formułowania przez skarżącego własnej oceny, wyrażonej twierdzeniem pozwanego, że w zachowaniu lekarzy brak jest elementów winy. Tymczasem nie jest usprawiedliwioną podstawą kasacji zarzut nie zastosowania lub błędnego zastosowania prawa materialnego do założonego hipotetycznie w kasacji stanu faktycznego, odmiennego od ustaleń, na których oparte zostało zaskarżone kasacją orzeczenie. Dla oceny przez Sąd Najwyższy rozpoznający kasację trafności zarzutu naruszenia prawa materialnego miarodajny jest stan faktyczny, będący podstawą wydania zaskarżonego wyroku (wyrok SN z dnia

7 marca 1997 r., II CKN 18/97, OSNC 1997/8/112; postanowienie SN z dnia 8 października 1997 r., II CKN 359/97, niepubl.).

W tym stanie rzeczy Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji, działając na podstawie art. 393¹² k.p.c.

O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., art. 99 k.p.c. oraz na podstawie § 6 pkt 5 w zw. z § 12 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349).