

## UZASADNIENIE

Powód S. M. domagał się zasądzenia od pozwanego Skarbu Państwa – Aresztu Śledczego we W., Zakładu Karnego we W. i Zakładu Karnego Nr 1 w G. kwoty 100.000 zł tytułem odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu i dalsze leczenie i 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Wniósł też o zwolnienie go od kosztów sądowych (k. 3-8).

Postanowieniem z dnia 4 marca 2019 r. Sąd zwolnił powoda od kosztów sądowych w całości (k. 25).

Pozwany Skarb Państwa wnosił o oddalenie powództwa (k. 29-35).

### **Sąd ustalił, co następuje :**

Powód przebywał w:

- Areszcie Śledczym we W. w okresach: od 23 marca do 11 maja 2006 r., od 24 sierpnia 2006 r. do 7 lutego 2007 r., od 16 lutego do 16 marca 2007 r., od 10 kwietnia 2007 r. do 5 października 2007 r. i od 20 października 2007 r. do 2 listopada 2007 r.
- Zakładzie Karnym we W. w okresach: od 30 września 2010 r. do 7 stycznia 2011 r., od 18 lutego 2011 r. do 1 marca 2012 r., od 6 marca 2012 r. do 6 lutego 2013 r. i od 5 września 2014 r. do 29 stycznia 2018 r.
- Zakładzie Karnym Nr 1 w G. w okresach: od 15 lutego do 29 sierpnia 2018 r. i od 20 grudnia 2018 r.

okoliczności bezsporne

Podczas tymczasowego aresztowania w Areszcie Śledczym we W. powód wielokrotnie korzystał z leczenia ambulatoryjnego:

- 28 marca 2006 r. – zgłaszał bóle kostki w prawej stopie, miał doznać urazu ok. 5-6 tygodni wcześniej, ale powiedział, że się nie leczył; lekarz stwierdził niewielki obrzęk, przepisał powodowi paracetamol
- 11 kwietnia 2006 r. – podawał, że ma świąd oczu od kilku dni, że źle widzi z bliska, że ma wadę wzroku, okazało się, że spojówki są zaczerwienione, ale powód czytał swobodnie z bliska i dlatego nie było podstaw do wizyty u okulisty, dostał krople do oczu;
- 8 maja 2006 r. – ponownie zgłaszał świąd oczu, twierdził, że nie może przeczytać z bliska napisów na identyfikatorze lekarza, ale inne rzeczy widzi, dostał paracetamol, krople do oczu, a także zlecono wizytę okulisty;
- 4 września 2006 r. – zgłaszał bezsenność, problem z zatkanym nosem, obniżoną drożność, w wywiadzie: uczulenie na pyłki traw
- 7 września 2006 r. – zgłaszał, że dzień wcześniej miał trzy silne krwotoki z nosa, jednak nie zgłosił się wówczas do lekarza; podczas tej wizyty nos był drożny, bez krwotoku, a powód otrzymał zapisane wcześniej krople – powód był niezadowolony z wizyty, powiedział lekarzowi W. G., że po opuszczeniu aresztu „spotkają się i pogadają”, co zostało odebrane przez lekarza jako groźba słowna; wystawiony został wniosek o ukaranie powoda;
- 11 września 2006 r. – w RTG nosa stwierdzono u powoda skrzywienie przegrody, poza włączonym leczeniem zlecona została konsultacja laryngologiczna; otolaryngolog po zleceniu RTG zatok wskazał jednak, że powód nie wymaga leczenia laryngologicznego, w badaniu okazało się, że zatoki są prawidłowo rozwinięte, choć nieco gorsza powietrznosc występuje w zatoce szczękowej lewej
- 9, 16, 30 października, 20 listopada, 18 grudnia 2006 r., 8, 29 stycznia, 14 maja 2007 r. – przedłużano leczenie

- 6 listopada 2006 r. – dolegliwości bólowe gardła, katar – stwierdzono przeziębienie, przepisano m.in. syrop na kaszel;
- 22 stycznia 2007 r. – uraz stawu biodrowego, przepisano powodowi Altacet i Paracetamol
- 11 kwietnia 2007 r. – po powrocie z AŚ w Ł. zgłaszał okresowe bóle głowy, przepisano aerozol do nosa i paracetamol
- 12 kwietnia 2007 r. – kontakt logiczny, bez cech ostrej psychozy, stare blizny na lewym przedramieniu
- 17 kwietnia 2007 r. – zgłosił lekkie przeziębienie, dostał lek
- 30 kwietnia 2007 r. – przepisano mu paracetamol i krople do oczu, powód domagał się ortopedy i okulisty, otrzymał skierowanie do okulisty
- 7 maja 2007 r. – zgłosił lekkie przeziębienie, przepisano mu Ibuprofen
- 21 maja 2007 r. – otrzymał kolejne skierowanie do okulisty, dostał Paracetamol
- 28 maja 2007 r. – pytał o okulistę, dostał Paracetamol
- 30 maja 2007 r. – po przejrzaniu książeczki zdrowia i poprzednich konsultacji okulistycznych dr B. B. stwierdziła, że nie ma potrzeby, by powód przychodził na konsultację
- 5 czerwca 2007 r. – otrzymał Paracetamol i plastry na skórę
- 25 czerwca 2007 r. – wizyta lekarska w celi, przepisano tabletki przeciwbólowe i krople do oczu
- 2 lipca 2007 r. – porada lekarska, pytał o konsultację okulistyczną, otrzymał m.in. Paracetamol
- 4 lipca 2007 r. – twierdził, że ma astygmatyzm, poprosił o wyrobienie okularów, otrzymał skierowanie do okulisty
- 9 lipca 2007 r. – powód był zapisany do lekarza, ale tego dnia przyjmował w ambulatorium lekarz W. G.; powód nie chciał z tym lekarzem rozmawiać
- 16 lipca 2007 r. – zgłosił problemy z oddychaniem przez nos, złe samopoczucie, bóle czoła, mięśni i kręgosłupa, wymuszał skierowania do laryngologa i ortopedy, ale w ocenie lekarza J. C. (1) brak było wskazań medycznych, dostał leki
- 23 lipca 2007 r. – zgłosił katar, ból zatok, bezsenność, prosił o psychiatrę, ale w ocenie lekarza nie było ku temu wskazań medycznych, otrzymał leki i skierowanie do psychologa
- 30 lipca 2007 r. – prosił o konsultację laryngologiczną, zgłaszał pobołowanie głowy, zatok, katar od wielu dni, okresowe pieczenie spojówek, otrzymał leki
- 9 sierpnia 2007 r. – zgłosił okresowy katar, bóle głowy, otrzymał aerozol do nosa
- 20 sierpnia 2007 r. – zgłosił bóle głowy, bezsenność, podczas wizyty był arogancki, prosił o rozmowę z kierownikiem, obrażał psychiatrów, okulistkę
- 3 września 2007 r. – zgłosił lekkie przeziębienie, katar, prosił o leki na bezsenność, skarżył się na okulistę, przepisano mu leki przeciwbólowe i hydroksyzynę
- 17 września 2007 r. – zgłosił katar, prosił o leki na bezsenność, dostał leki

- 24 września 2007 r. – otrzymał Paracetamol
- 1 października 2007 r. – przepisano mu Paracetamol i aerozol do nosa
- 22 października 2007 r. – zgłosił ból głowy, dostał Paracetamol, po namyśle zażądał badań okresowych, zgłosił m.in. złe samopoczucie, zgagę, dostał Ranigast,
- 29 października 2007 r. – wizyta lekarska w celi, powód wymuszał skierowanie do dermatologa, bo miał „coś na skórze”, skóra była jednak czysta, bez wykwitów, miał bandaże na prawej ręce, wskazał, że upadł, zgłosił ból, ruchomość ręki była nieco ograniczona, zlecono badanie RTG
- 31 października 2007 r. – powód odmówił wykonania zleconego RTG

Powód był również konsultowany przez okulistę B. B. w dniach: 30 sierpnia 2006 r., 9 maja 2007 r. 4 lipca 2007 r. oraz 18 lipca 2007 r. Podczas przeprowadzania badań nie współpracował z lekarzem okulistą, podawał za każdym razem inne dane, inne odpowiedzi co do czytania cyfr na tablicy Snellena i dlatego dochodziło do rozbieżności w wynikach i istniała konieczność powtarzania badań. W dniu 4 lipca 2007 r. B. B. wykonała badanie refrakcji oka (skiaskopię) przy szerokiej źrenicy. Na podstawie wyniku tego badania B. B. dobrała szkła. W dniu 18 lipca 2007 r. powód przy pomocy szkieł próbnych przeczytał do końca – jednym, drugim okiem i dwoma razem – cyfry na tablicy Snellena i stwierdził, że widzi dobrze. Wobec tego lekarz wystawiła powodowi receptę okularową, zgodną z zastosowanymi szklami próbnymi.

Powód nie zgłaszał problemów z nadwrażliwością na światło w okresie przebywania w Areszcie Śledczym we W..

Powód był też w tej jednostce penitencjarnej kilkakrotnie konsultowany przez psychiatrów. Żaden z nich nie stwierdził u powoda objawów psychotycznych, a wstępne rozpoznanie schizofrenii było stawiane tylko na podstawie wywiadu co do przeszłości chorobowej pacjenta. Nigdy nie stwierdzono u powoda jakichkolwiek cech choroby psychicznej podczas pobytu w Areszcie Śledczym we W., a sam powód nie zgłaszał żadnych dolegliwości ze strony zdrowia psychicznego.

**dowód:** zeznania świadka J. C. (2) – k. 431-432, książeczka zdrowia powoda

W czasie pobytu w Areszcie Śledczym we W. powód złożył dwie skargi. Pierwsza z dnia 16 sierpnia 2007 r. została skierowana do Dyrektora Aresztu Śledczego we W. i dotyczyła wystawienia nieprawidłowej, zdaniem powoda, recepty okularowej. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego Dyrektor Aresztu Śledczego we W. nie znalazł podstaw do uwzględnienia skargi, wskazując, że powód był kilkakrotnie konsultowany przez okulistów, a recepta okularowa została wystawiona zgodnie z zastosowanym szklami próbnymi.

Drugą była skarga z dnia 11 września 2007 r. skierowana do Centralnego Zarządu Służby Więziennej za pośrednictwem Biura Światowej Organizacji Zdrowia w Polsce. Powód skarżył się m.in. na zachowanie lekarzy z ambulatorium Aresztu Śledczego we W., na ich wrogie nastawienie, prześladowanie powoda. Zgodnie z właściwością skarga została przekazana do Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej we W.. W wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego ustalono, iż w Areszcie Śledczym we W. powód miał zapewnioną właściwą opiekę medyczną, był traktowany zgodnie z obowiązującymi przepisami, był wielokrotnie konsultowany okulistycznie, miał wykonywane odpowiednie badania. Dlatego też Dyrektor Okręgowy Służby Więziennej nie znalazł podstaw do uwzględnienia tej skargi.

**dowód:** odpowiedź na skargę – k. 88-89, skarga z dnia 16 sierpnia 2007 r. – k. 90-91; odpowiedź na skargę – k. 99; skarga z dnia 11 września 2007 r. – k. 106-109;

Po przybyciu po raz pierwszy do Zakładu Karnego we W. pielęgniarka tamtejszego Zakładu Opieki Zdrowotnej w dniu 1 października 2010 r. poczyniła adnotację w książeczce zdrowia powoda. Zauważono, iż lekarze z poprzednich jednostek penitencjarnych zgłaszali ewentualną konieczność zacienienia celi ze względu na okresowy światłowstręt. W dniu 5 października 2010 r. przeprowadzony został wywiad. Powód wskazał, że jest alergikiem, poprosił o leki, które otrzymywał wcześniej – Clonazepam, leki przeciwalergiczne, krople do oczu. Następnego

dnia z dokumentacją lekarską zapoznał się lekarz psychiatra. W jego ocenie jedynymi stwierdzonymi objawami psychopatologicznymi są napięcie, drażliwość oraz rezonowanie z okresowym słowotokiem. Rozpoznano wstępnie u powoda osobowość nieprawidłową i uzależnienie od Benzodiazepinu. Doszło też do konsultacji laryngologicznej. Powód podał światłowstręt (nosił wówczas ciemne okulary) z trudnościami z oddychaniem.

W czasie pierwszego pobytu w Zakładzie Karnym we W. korzystał z opieki służby zdrowia w dniach:

- 11, 12, 14 października, 2, 9, 19, 23, 24 listopada, 7 i 10 grudnia 2010 r.,
- 4 i 6 stycznia 2011 r.

Po ponownym przybyciu do W. w dniu 18 lutego 2011 r. powód okresowo odmawiał leczenia i kontaktów ze służbą zdrowia, a także wielokrotnie podejmował głodówki. Później korzystał z opieki zdrowotnej w dniach:

- 26 lipca, 16, 23, 30 sierpnia, 12 i 19 września, 7, 11, 18 października, 15, 20 listopada, 6, 13 grudnia 2011 r.,
- 4, 30 stycznia, 7 lutego, 19 marca, 23 kwietnia, 8, 16, 21 maja, 25 czerwca, 16, 18 lipca, 24 sierpnia, 10, 17, 22, 23, 24 września, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 24 października, 7, 26 listopada, 5 grudnia 2012 r.,
- 4, 25, 28, 29, 30 stycznia i 5 lutego 2013 r., 9, 17, 18, 24 września, 23 października, 6, 13 listopada, 4, 9, 11 grudnia 2014 r.,
- 8, 15 stycznia, 5, 12, 13, 18, 26 lutego, 4, 9, 12, 19, 26, 28, 29, 30 marca, 2, 9, 16, 21, 23 kwietnia, 7, 14, 21, 28 maja, 11, 18, 23, 25, 30 czerwca, 7, 13, 14, 21 lipca, 26, 31 sierpnia, 9, 11, 15, 16, 19, 23 września, 20, 21, 29 października, 2, 5, 6, 13, 17, 24 listopada 2015 r.,
- 5, 12, 26 stycznia, 4 i 23 marca, 5, 22, 26 kwietnia, 13, 17 maja, 14 czerwca, 14, 26, 27 lipca, 1, 8, 17, 30 sierpnia, 11, 26 października, 4, 5, 15, 24, 29 listopada, 8, 13, 14, 17, 20 i 22 grudnia 2016 r.
- 3, 13, 31 stycznia, 14, 21, 28 lutego, 14 i 28 marca, 25 kwietnia, 6, 11, 22 czerwca, 4, 14 lipca, 2, 14, 22, 30, 31 sierpnia, 30 października 17, 28, 29 listopada, 13 grudnia 2017 r.
- 8 i 29 stycznia 2018 r.

W ramach udzielanych mu świadczeń medycznych powód był wielokrotnie konsultowany przez specjalistów. Jeżeli chodzi o lekarzy specjalistów, to osadzonych obowiązywała taka sama kolejka oczekiwania w ramach NFZ, jak każdego innego pacjenta – do okulisty czekało się około roku, nieco krócej do neurochirurga. Na terenie Zakładu Karnego we W. był dostępny chirurg, ortopeda, laryngolog i stomatolog, a także psychiatra, choć przez moment ten etat nie był obsadzony – wówczas osadzeni byli kierowani do lekarza spoza zakładu. Specjaliści pracujący w Zakładzie Karnym przyjmowali pacjentów bez kolejek.

W dniu 9 lutego 2016 r. wykonano powodowi tomografię komputerową kręgosłupa, z której wynikało, że wskazana jest konsultacja neurochirurgiczna. Dnia 1 marca 2016 r. zrobiony został rezonans magnetyczny. Z kolei w dniu 19 kwietnia 2016 r. lekarz sporządził opinię o stanie zdrowia skazanego, z której wynikało, że rozpoznane u powoda zwyrodnienie kręgosłupa kwalifikuje się do zabiegu. Do konsultacji neurochirurgicznej doszło w dniu 22 kwietnia 2016 r. Dr. hab. n. med. W. B. stwierdził, że zmiany nie są jednak dramatyczne i zalecany jest kolejny etap rehabilitacji. Leczenie operacyjne było do rozważenia tylko w razie braku poprawy i zaogniskowania dolegliwości w części lędźwiowej.

Wobec tak ustalonego stanu zdrowia powód starał się o przerwę w odbywaniu kary. Postanowieniem z dnia 17 maja 2016 r. Sąd Okręgowy we Włocławku odmówił udzielenia mu przerwy, bowiem powód mógł być leczony w zakładzie karnym, zabieg neurochirurgiczny winien być przeprowadzony w trybie planowym, a terminu operacji jeszcze nie ustalono.

W badaniu USG z dnia 25 października 2016 r. wykryto natomiast dużą zmianę ogniskową niejednorodną w tarczycy z przestrzenią płynową rozpadową o wymiarach ok. 27 x 36 mm. Niezwłocznie zlecono konsultację endokrynologiczną. Miała się odbyć w dniu 4 listopada 2016 r., ale powód zrezygnował tego dnia z wizyty, tłumacząc to złym samopoczuciem, przeziębieniem. Kolejną konsultację zaplanowano na 8 grudnia 2016 r., ale również się nie odbyła – tym razem z powodu braku lekarza w poradni. Ostatecznie konsultacja endokrynologiczna została przeprowadzona 20 grudnia 2016 r. – zdiagnozowano wole guzkowe. Zlecono dalsze badania: biopsję cienkoigłową (BACC), badanie poziomów TSH, FT3 i FT4 we krwi oraz RTG płuc. W planach był zabieg operacyjny. Z wykonanych dalszych badań wynikało, że poziom TSH, FT3 i FT4, a także stan płuc w badaniu rentgenowskim był w normie. Z kolei z wyniku badania BACC tarczycy z dnia 27 lutego 2017 r. wynikało, że obraz cytologiczny odpowiada guzowi pęcherzykowemu tarczycy – Bethesda IV.

Zgodnie z opinią o stanie zdrowia powoda z dnia 3 stycznia 2017 r. powód oczekiwał na ponowną konsultację neurochirurgiczną i pozostawał w trakcie diagnostyki. W międzyczasie powód złożył do sądu penitencjarnego kolejny wniosek o przerwę w odbywaniu kary. Z opinii sporządzonej w dniu 21 czerwca 2017 r. wynikało, że z punktu widzenia neurochirurgicznego stan zdrowia powoda jest stabilny i pozwala na odbywanie kary pozbawienia wolności, a jego pobyt w zakładzie karnym nie zagraża życiu, czy też nie stanowi poważnego niebezpieczeństwa dla zdrowia. Powód w dniu 23 czerwca 2017 r. oświadczył, że nie może skorzystać z konsultacji u lekarza neurochirurga z przyczyn od niego niezależnych. Na polecenie sądu penitencjarnego została sporządzona w dniu 5 września 2017 r. kolejna opinia o stanie zdrowia powoda, w której wskazano, że powód jest w trakcie diagnostyki.

W dniach 23 i 30 sierpnia 2017 r. powód był konsultowany ortopedycznie. Ortopeda stwierdził przewlekły postępujący deficyt grzbietu, wzrost dolegliwości bólowych i zalecił gorset ortopedyczny, ewentualną wysoką sznurówkę Hohmanna. Powód złożył w dniu 10 listopada 2017 r. prośbę o wydanie zaświadczenia od lekarza ortopedy o stanie jego zdrowia. Takie zaświadczenie zostało sporządzone powodowi w dniu 12 grudnia 2017 r. – wynika z niego, że powód jest okresowo kontrolowany w ambulatorium z powodu zespołu bólowego kręgosłupa LS bez istotnych ubytków neurologicznych, cierpi na zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka LS z towarzyszącą pogłębioną kifozą odcinka TH. W ocenie ortopedy zasadność uzyskania przerwy w odbywaniu kary, której domagał się wówczas powód, zależała od decyzji lekarza biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii, ewentualnie z zakresu ortopedii. Z kolejnej opinii o stanie zdrowia powoda z dnia 22 stycznia 2018 r. wynikało, że powód choruje na zwyrodnienie kręgosłupa (choroba Scheuermanna) oraz guzki tarczycy, znajduje się pod opieką lekarza pawilonowego, ortopedy i neurochirurga. Wskazano, że otrzymywał regularnie leki przeciwbólowe. Zabieg neurochirurgiczny – ewentualny.

**dowód:** zeznania świadków: M. C. – k. 193v-194v, T. K. – k. 194v-195v, K. M. – k. 196-197; książeczka zdrowia powoda;

W czasie pobytu w Zakładzie Karnym we W. powód kilkakrotnie wносił skargi dotyczące niewłaściwej, w jego ocenie, opieki medycznej w ambulatorium ww. jednostki penitencjarnej:

- w dniu 7 listopada 2016 r., którą rozpoznawał Dyrektor Okręgowy Służby Więziennej w B.;
- bez daty skierowana do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich;
- w dniu 5 grudnia 2017 r. do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich;
- w dniu 14 grudnia 2017 r. do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich.

Wszystkie skargi zostały dla powoda negatywnie rozpatrzone. Podkreślano, że z uwagi na zgłaszane dolegliwości ze strony kręgosłupa, powód otrzymywał leki przeciwbólowe i był kierowany na konsultacje specjalistyczne do neurochirurga oraz w trybie pilnym do endokrynologa (po wykryciu dużej zmiany ogniskowej w badaniu USG tarczycy). Powód otrzymał też zwolnienie z pracy na okres od 7 do 22 listopada 2016 r. Podkreślono też fakt, że w dniu 23 czerwca 2017 r. powód odmówił konsultacji neurochirurgicznej.

**dowód:** odpowiedzi na skargi wraz z notatkami służbowymi – k. 37-38, 39-43, 44-48, 49, 50, 51, 52-55

W czasie pobytu w Zakładzie Karnym nr 1 w G. powód korzystał z opieki służby zdrowia m.in. w dniach:

- 9 marca 2018 r. – był konsultowany przez lekarza ortopeda, który zlecił badanie RTG kręgosłupa szyjnego; wykonano je tego samego dnia, po czym ortopeda zalecił konsultację neurologiczną i dalsze leczenie neurologiczne, a skierował powoda na konsultację rehabilitacyjną w Zakładzie Karnym w B.; powód oświadczył jednak, że rezygnuje z tego skierowania, ponieważ jego zdaniem rehabilitacja będzie nieskuteczna, a jedyną skuteczną formą leczenia w jego przypadku jest operacja;
- 13 marca 2018 r. wykonane zostały badania laboratoryjne: FT3, FT4, ULTRA, anty-TPO
- 14 marca 2018 r. – u psychiatry, skarżył się na zaburzenia snu, bez cech psychozy, przepisano Clonazepam
- 21 marca 2018 r. wykonano USG tarczycy, badanie wykazało zmianę w parametrach tarczycy
- 22 marca 2018 r. – wykonano tomografię komputerową kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu, badania wykazały m.in.: wyraźne pogłębienie kifozy kręgosłupa odcinka piersiowego, niezbyt równy zarys blaszek granicznych z obecnością guzków Schmorla w dolnym odcinku kręgosłupa piersiowego, nieznaczne sklinowacenie ku przodowi trzonów kręgowych w odcinku Th8-Th11, brzeżne zmiany zwyrodnieniowe pod postacią wyciągnięć kostnych przy krawędziach przednich, zachowana lordoza kręgosłupa odcinka lędźwiowego, guzek Schmorla przy krawędzi dolnej L1;
- 4 kwietnia 2018 r. – nagłe przyjęcie
- 9 kwietnia 2018 r. – powód dostał skierowanie do szpitala do B., ale odmówił transportu
- 7 maja 2018 r. – konsultacja psychiatryczna, poprosił o kontynuację leczenia Clonazepamem
- 8 czerwca 2018 r. – porada
- 12 czerwca 2018 r. – u chirurga, wydano lek
- 11 stycznia 2019 r. – kontynuacja leczenia Clonazepamem i Tramalem
- 25 stycznia 2019 r. – wydano na życzenie powoda leki przez niego wskazane: Prazol, Alertec, Cerutin, Atrodil, Polopiryna
- 29 stycznia 2019 r. – powód został zarejestrowany do poradni neurochirurgicznej na dzień 23 kwietnia 2019 r.

Była zaplanowana konsultacja neurochirurgiczna, ale powód odmówił konsultacji zarówno 16 kwietnia, jak i 23 kwietnia 2018 r. Do skutku nie doszła też konsultacja okulistyczna w dniu 18 czerwca 2018 r. – powód wskazał wówczas, że ma rozstrój żołądka.

Powód został skonsultowany okulistycznie. W chwili obecnej brak jest wskazań do leczenia powoda w przyciemnianej celu. Leki zlecone przez specjalistę okulistyki powód otrzymuje systematycznie, dodatkowo zalecono higienę brzegów powiek.

W Zakładzie Karnym Nr 1 w G. powód otrzymał materac ortopedyczny celem profilaktyki pogłębiającej się kifozy.

**dowód:** notatka kierownika ambulatorium ZK 1 w G. – k. 484-485; zeznania świadka A. K. – k. 504-506; książeczka zdrowia powoda;

Pismem z dnia 12 marca 2018 r. powód zawiadomił Prokuraturę Rejonową w G. o możliwości popełnienia przestępstwa przez Dyrektora Zakładu Karnego Nr 1 w G., który w okresie od 15 lutego do 12 marca 2018 r. miał odmawiać powodowi

wydania materaca jednoczęściowego lub (w miarę możliwości) materaca ortopedycznego. W piśmie z dnia 13 marca 2018 r. powód z kolei zawiadomił o możliwości popełnienia przestępstwa przez wychowawcę D. Penitencjarnego, który miał znacznie przekroczyć swoje uprawnienia służbowe, a także lekarza ortopeda M. R., która miała podać telefonicznie informacje dotyczące stanu zdrowia powoda wychowawcy. Nadto powód wskazał, że pani ortopeda miała go nieprawidłowo skierować do neurologa i na rehabilitację, gdzie jedyną skuteczną formą leczenia powoda mogła być tylko operacja. Wreszcie w dniu 17 kwietnia 2018 r. powód zawiadomił o możliwości popełnienia przestępstwa przez kierownika ambulatorium Zakładu Karnego Nr 1 w G., który jego zdaniem dopuścić się miał niedopełnienia czynności służbowych lekarza, konsekwentnie odmawiać powodowi udzielenia pomocy w ogólności – przyjęcia powoda na badanie, pomimo cotygodniowych pisemnych zgłoszeń, odmawiać wydania materaca ortopedycznego.

Postanowieniem z dnia 31 grudnia 2018 r., sygn. akt PR 1 Ds. 478.2018 asesor Prokuratury Rejonowej w G. postanowiła umorzyć śledztwo w sprawie przekroczenia uprawnień i niedopełniania obowiązków w okresie od 2006 r. do 20 sierpnia 2018 r. w zakładach karnych, w tym w Zakładzie Karnym nr 1 w G. przez funkcjonariuszy Służby Więziennej i personel medyczny, którzy w krótkich odstępach czasu i w wykonaniu z góry powziętego zamiaru poprzez odmowę dostępu do opieki medycznej i niewłaściwą opiekę medyczną nad powodem narazili powoda na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Umorzenie nastąpiło wobec stwierdzenia braku znamion czynu zabronionego. Postanowieniem z dnia 12 marca 2019 r. Sąd Rejonowy w G. nie uwzględnił zażalenia powoda na postanowienie o umorzeniu śledztwa i zaskarżone postanowienie utrzymał w mocy.

**dowód:** zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa – k. 1-3, 4-7, 12-15 akt Prokuratury Rejonowej w G. o sygn. PR 1 Ds. 478.2018; postanowienie z dnia 31 grudnia 2018 r. – k. 126 akt Prokuratury Rejonowej w G. o sygn. PR 1 Ds. 478.2018; postanowienie z dnia 12 marca 2019 r. – k. 160 akt Prokuratury Rejonowej w G. o sygn. PR 1 Ds. 478.2018

Powód złożył też w dniu 21 lutego 2018 r. skargę dot. opieki medycznej w Zakładzie Karnym Nr 1 w G. do Centralnego Zarządu Służby Więziennej w W.. Została następnie przekazana do rozpoznania zgodnie z właściwością do Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w B.. Stwierdził on, że skarga powoda była nieuzasadniona, bowiem powód podczas pobytu w ww. jednostce penitencjarnej ma zapewnioną prawidłową i wszechstronną opiekę lekarską, zgodną ze sztuką medyczną i wiedzą farmakologiczną.

**dowód:** odpowiedź na skargę – k. 56-57

Powód ma utrwaloną, znacznie pogłębioną kifozę kręgosłupa piersiowego (60 stopni), występującą od wczesnych lat młodzieńczych w przebiegu choroby Scheuermanna. Choroba ta ma u powoda łagodny przebieg. Trzony kręgów dolnego odcinka piersiowego kręgosłupa i pogranicza lędźwiowego obniżone w częściach przednich i sklinowaciałe, z nierównymi blaszkami granicznymi. Na poziomie Th10/Th11 po prawej przepuklina krążka międzykręgowego w kierunku i poniżej zachyłka na 5 mm z modelowaniem worka oponowego. Brak cech stenozы kanału kręgowego. Otwory międzykręgowe nieco zwężone, najbardziej prawy Th7/Th8 z możliwym uciskiem korzenia nerwu przez zmiany wytwórcze. Guzek Schmorla przy krawędzi dolnej L1.

Zarówno z neurochirurgicznego, jak i ortopedycznego punktu widzenia stan zdrowia powoda jest stabilny i pozwala mu na odbywanie kary pozbawienia wolności w zakładzie karnym, a jego pobyt nie zagraża jego życiu, czy też nie stanowi poważnego niebezpieczeństwa dla zdrowia. Aktualnie nie występują istotne ubytki neurologiczne z poziomu Th10/Th11, które kwalifikowałyby powoda do leczenia operacyjnego. Leczenie operacyjne kifozy niosłoby natomiast za sobą ryzyko bardzo poważnych powikłań. Ból, który odczuwa powód można kontrolować farmakologicznie, w warunkach zakładu karnego. Przy znacznym nasileniu bólu powód może mieć zlecone zabiegi fizykoterapeutyczne. Istnieje też możliwość wykonywania przez powoda prac o lekkim charakterze.

**dowód:** opinia biegłego neurochirurga lek. med. J. B. na zlecenie III Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonaniem Orzeczeń Karnych SO we W. z 21 czerwca 2017 r. – k. 201-210; opinia biegłego neurochirurga lek. med. K. T. na zlecenie III Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonaniem Orzeczeń Karnych SO w T. z dnia 9

kwietnia 2019 r. – k. 211-213; opinia biegłego ortopedy A. M. na zlecenie III Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonaniem Orzeczeń Karnych SO w T. z dnia 27 sierpnia 2019 r. – k. 214-215;

### **Sąd zważył, co następuje :**

Na wstępie podkreślić należy, że pozwany podniósł zarzut przedawnienia w części dotyczącej zdarzeń, które miały miejsce ponad trzy lata temu (k. 586) Do żądania pieniężnego związanego z naruszeniem dóbr osobistych, należy stosować art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. (kodeksu cywilnego). Naruszenie tych dóbr jest bowiem swego rodzaju czynem niedozwolonym. Bieg przedawnienia przerywa się przez każdą czynność przed sądem [...] przedsięwziętą bezpośrednio w celu dochodzenia lub ustalenia albo zaspokojenia roszczenia – art. 123 § 1 pkt 1 k.c. Taką czynnością jest wniesienie pozwu o zapłatę. Niniejsze powództwo zostało wytoczone dnia 26 lutego 2019 r. (pозew został złożony do sądu osobiście przez pełnomocnika powoda). Artykuł 442<sup>1</sup> § 1 k.c. stanowi, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia [...]. Oznacza to, że przedawnieniu uległy roszczenia związane z pobytami pozwanego w zakładach karnych w okresie poprzedzającym datę 26 lutego 2016 r. Stanowi to podstawę do oddalenia powództwa w tej części.

W pozostałej części powództwo także podlegało oddaleniu z następujących przyczyn. Zgodnie z art. 6 k.c. na powodzie spoczywał ciężar udowodnienia faktów, z których wywodzi skutki prawne. Powód powinien więc udowodnić, że doszło do naruszenia jego dobra, czy też dóbr osobistych oraz podać jakie konkretnie dobro lub dobra zostały naruszone. Pozwany broniąc się przed zarzutami powoda mógł wykazywać, że naruszenie takie nie miało miejsca, a nawet gdyby miało, to nie było ono bezprawne – art. 24 § 1 zdanie pierwsze k.c.

Zarzuty powoda, z których wywodził swoje roszczenie dotyczyły braku właściwej opieki medycznej w związku z jego problemami zdrowotnymi: z kręgosłupem, silny światłowstręt, objawy choroby tarczycy, problemy psychiczne.

Sąd nie dał wiary zeznaniom powoda, które miałyby potwierdzać te zarzuty. Przede wszystkim zwrócić należy uwagę, że jeżeli powód miałby zastrzeżenia co do warunków odbywania kary, w tym co do jakości opieki medycznej, to powinien je zgłosić sędziemu penitencjarnemu. Zgodnie z przepisami zawartymi w rozdziale V k.k.w. (kodeksu karnego wykonawczego) oraz w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobu, zakresu i trybu sprawowania nadzoru penitencjarnego (Dz. U. Nr 152, poz. 1496 ze zmianami), do tego sędziego należy, między innymi, nadzór nad legalnością i prawidłowością wykonywania kar pozbawienia wolności – § 1 ust. 1. Stosownie do § 2 ust. 1 pkt 15 ww. rozporządzenia sędzia ten dokonuje oceny warunków bytowych skazanych, stanu opieki medycznej i stanu sanitarnego. Z kolei art. 33 § 2 k.k.w. stanowi, że sędzia ma nawet prawo do przeprowadzania pod nieobecność innych osób rozmów z osobami pozbawionymi wolności oraz badania ich wniosków i skarg. Niewątpliwie powód miał dużo okazji, żeby zgłosić swoje uwagi i zastrzeżenia.

Pozwany składał do sądów penitencjarnych (SO w W., SO wT. wniosku o przerwę w wykonywaniu kary, argumentując to koniecznością leczenia poza zakładem karnym. Spotykał się jednak z odmową, bowiem jego stan zdrowia umożliwiał leczenie powoda w warunkach odbywania kary pozbawienia wolności na terenie jednostki penitencjarnej. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego nie sposób przyjąć, żeby w okresie po decyzjach sędziów penitencjarnych w przedmiocie wniosków o przerwę nastąpiły tu jakieś zmiany. Do rozumowania takiego uprawnia zasada określona w art. 231 k.p.c.

Poza tym, powód kierował wielokrotnie skargi na jego zdaniem niewłaściwy sposób postępowania lekarzy wobec powoda i brak odpowiedniej opieki medycznej w zakładach karnych i aresztach śledczych do Rzecznika Praw Obywatelskich, czy do organów Służby Więziennej. W przeprowadzanych postępowaniach skargowych zarzuty powoda nie znajdowały żadnego potwierdzenia.

W ocenie Sądu orzekającego w niniejszej sprawie, nie jest zadaniem sądu cywilnego rozstrzygnięcie kwestii, które należą do kognicji sądu penitencjarnego. Powód mógł skorzystać z możliwości złożenia skargi do sędziego penitencjarnego.



Już ten fakt oznacza, że roszczenia powoda w tym zakresie są bezpodstawne. Powód w niniejszym procesie cywilnym powtarza te same zarzuty, które zgłaszał już w skargach do organów Służby Więziennej. Jego zarzuty okazywały się bezprzedmiotowe. Mimo to, sąd zbadał kwestię prawidłowości zapewnienia powodowi opieki medycznej i w związku z tym, między innymi, dopuścił z urzędu na podstawie art. 278<sup>(1)</sup> k.p.c. dowód z opinii biegłych neurochirurga lek. med. J. B., neurochirurga lek. med. K. T. i ortopedy A. M., które były sporządzane na zlecenie sądów penitencjarnych (III Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonaniem Orzeczeń Karnych SO we W. (...) i III Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonaniem Orzeczeń Karnych SO wT.) w postępowaniach w przedmiocie wniosków powoda o przerwę w odbywaniu kary. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że powód miał zapewnioną prawidłową opiekę medyczną, a jego zarzuty są bezpodstawne. Stan zdrowia powoda umożliwiał leczenie w warunkach zakładu karnego i nie wymagał pilnych zabiegów operacyjnych. Istotnie, powód cierpiał na poważne, wieloletnie schorzenia (kifoza piersiowa kręgosłupa, przebyta choroba Scheuermanna), guzki na tarczycy, światłowstręt, zespół dolegliwości bólowych kręgosłupa). Jednakże był wielokrotnie konsultowany przez specjalistów z zakresu ortopedii, neurochirurgii, rehabilitacji, okulistyki, którzy nie widzieli potrzeby szerszego leczenia, aniżeli to stosowane w ramach leczenia ambulatoryjnego w jednostkach penitencjarnych. Powód podważał wiedzę medyczną, doświadczenie zawodowe lekarzy, którzy go diagnozowali, ale nie przedstawiał żadnych racjonalnych argumentów, które potwierdzałyby słusność jego stanowiska. Pozwane jednostki penitencjarne zlecały konsultacje specjalistyczne, a czas oczekiwania na wizytę zależał od tego, czy specjalista był zatrudniony w jednostce, czy był poza zakładami karnymi. Niekiedy to postawa powoda przyczyniała się do tego, że dochodziło do opóźnień w realizacji świadczeń zdrowotnych – zdarzało się, że powód odmawiał konsultacji, odmawiał leczenia, podejmował głodówki, nie współpracował z lekarzami, podając im choćby nieprawdziwe informacje, czy przerywając badania w ich trakcie.

Powód nie wykazał, żeby zachodziły przesłanki odpowiedzialności Skarbu Państwa określone w art. 417 § 1 k.c.

Mając powyższe na uwadze powództwo podlegało oddaleniu .

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie zeznań świadków J. C. (2), M. C., T. K., K. M., A. K., książeczki zdrowia powoda, dokumentów powołanych w „ustaleniach” niniejszego uzasadnienia oraz opinii biegłych z innych postępowań. Dowody te są spójne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą logiczną, niesprzeczną całość. Dlatego sąd dał im wiarę. Opinie biegłych zostały sporządzone przez lekarzy o odpowiednich specjalnościach, wiedzy i doświadczeniu. Dla ich wykonania nie było konieczne badanie powoda w celu ustalenia jego aktualnego stanu zdrowia. Chodziło bowiem o ocenę zasadności wniosków o przerwę w odbywaniu kary i ocenę prawidłowości postępowania personelu medycznego w pozwanych jednostkach penitencjarnych.

Sąd na podstawie art. 235<sup>(1)</sup> § 1 pkt 2 k.p.c. pominął wnioski dowodowe o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych lekarzy z zakresu: neurochirurgii, ortopedii, okulistyki i psychiatrii, z dokumentu w postaci odpowiedzi na pozew złożonej w sprawie I C 414/20, z dokumentów z akt sprawy o sygnaturze I C 28/20 toczącej się przed Sądem Okręgowym w B., z protokołu zeznań świadka J. J. oraz jego zeznań pisemnych złożonych w sprawie o sygnaturze I C 28/20 toczącej się przed Sądem Okręgowym w B.W ocenie Sądu dowody okazały się nieistotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Z kolei dowód z zeznań świadka K. K. okazał się ostatecznie niemożliwy do przeprowadzenia i dlatego również podlegał pominięciu (art. 235<sup>(2)</sup> § 1 pkt 4 k.p.c.).

Powód był zwolniony od kosztów sądowych w całości oraz korzystał z pomocy adwokata z urzędu. Wynagrodzenie tego pełnomocnika w wysokości 240 zł podlegało wypłacie ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego wT. Jego wysokość została ustalona na podstawie § 8 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800 ze zmianami). Sąd podziela bowiem pogląd o braku podstaw do różnicowania wynagrodzeń między pełnomocnikami ustanowionymi z wyboru i z urzędu. Jednocześnie wynagrodzenie zostało powiększone o podatek VAT w wysokości 23% - zgodnie z treścią § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. poz. 1714 ze zmianami).

Skoro powód przegrał sprawę, to na podstawie art. 98 § 1 i art. 99 k.p.c. (kodeksu postępowania cywilnego) oraz art. 32 ust. 3 ustawy z dnia 15 grudnia 2016 r. o Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 2261 ze zmianami) sąd zasądził od niego zwrot kosztów procesu na rzecz Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej. Składała się nie kwota 240,00 zł z tytułu kosztów zastępstwa procesowego wykonywanego przez Prokuratorię Generalną Rzeczypospolitej Polskiej, także ustalona zgodnie z § 8 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800 ze zmianami). Podkreślić należy, że zwolnienie od kosztów sądowych, z którego korzystał powód, nie zwalnia go od obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi procesowemu – art. 108 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 ze zmianami – dalej jako u.k.s.c.). Wytaczając powództwo musi on brać pod uwagę konsekwencje finansowe ewentualnego przegrania sprawy.

Kosztów sądowych nieuiszczonych przez powoda nie ponosi żadna ze stron – art. 113 ust. 1 u.k.s.c. i art. 98 § 1 k.p.c.