

Sygn. akt II C 158/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 stycznia 2017 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach Wydział II Cywilny Ośrodek (...) w R.

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Sławomir Łabuz

Protokolant: Izabela Kucza

po rozpoznaniu w dniu 5 stycznia 2017 roku w Rybniku

sprawy z powództwa Ł. F.

przeciwko Skarbowi Państwa Dyrektorowi Zakładu Karnego w R.

o zapłatę

oddala powództwo.

SSR del. Sławomir Łabuz

Sygn. akt II C 158/12

UZASADNIENIE

Powód Ł. F. wniósł o zasądzenie od pozwanego Skarbu Państwa - Dyrektora Zakładu Karnego w R. kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia. Powód wskazał na zastrzeżenia co warunków odbywania kary pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym w R. które polegały na poniżające traktowaniu, braku zapewnienia godziwych i humanitarnych warunków odbywania kary pozbawienia wolności. Wskazał na niewłaściwe leczenie schorzeń, na które cierpi oraz bierność w leczeniu a w końcu na niewłaściwe zachowanie funkcjonariuszy służby więziennej - poniżające i przedmiotowe traktowanie, groźby oraz wyzwiska, utrudnianie kontaktu z osobami przebywającymi na wolności.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów według norm przepisanych. Zarzucił, iż strona powodowa nie wykazała żadnej z przedstawionych w treści pozwu okoliczności faktycznej co decyduje o całkowitym braku podstaw do stwierdzenia ich istnienia. Wskazał, iż powód nie wykazał także naruszenia konkretnego przysługującego mu dobra, które miałyby nastąpić na skutek działania pozwanego, a także charakteru odniesionego z tego tytułu uszczerbku. Pozwana zwrócił uwagę iż o naruszeniu dobra osobistego w postaci uchybienia godności osadzonego w zakładzie karnym nie można mówić w przypadku pewnych uciążliwości lub niedogodności, związanych z samym pobytem w takim zakładzie. Wskazał, iż powodowi zostały zapewnione warunki odbywania kary pozbawienia wolności pozostawały i pozostają one w pełni zgodne z przepisami rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17.10.2003 r. w sprawie warunków bytowych osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych. Powodowi została również zapewniona należyta i adekwatna do rzeczywistości istniejących potrzeb opieka medyczna, w tym także stosowna dieta lekkostrawna. Wskazał, iż z przedłożonego przez powoda zaświadczenia o stanie zdrowia z dnia 21.06.2012 r., wynika iż powód konsekwentnie odmawiał poddania się planowanemu leczeniu.

Sąd ustalił:

Zakład Karny w R. jest zakładem typu zamkniętego i przeznaczony jest dla recydywistów penitencjarnych. Budynek Zakładu Karnego w R. są obiektami wpisanymi do rejestru zabytków. Cele, które zajmował powód Ł. F. są wyposażone w sprzęty kwaterunkowe przewidziane w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2003 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych. Na ich wyposażeniu znajduje się stół, szafki więzienne, taborety i łóżka dla każdego osadzonego. Osadzeni spożywają posiłki w celach. Mają sztucze i naczynia. Stół w celi ma minimalne wymiary 50 cm na 80 cm i jest przeznaczony dla dwóch osadzonych.

Każdy z osadzonych ma zapewnioną możliwość korzystania z miski plastikowej, zmiotki, szufelki i kosza na śmieci. Za utrzymanie czystości i porządku w celach oraz higieny osobistej odpowiedzialni są sami osadzeni. W tym celu na początku miesiąca do każdej celi wydawane są środki czystości oraz każdorazowo w przypadku zgłaszania potrzeb w tym zakresie. Dla utrzymania higieny osobistej osadzeni otrzymywali (i nadal otrzymują) stosowne środki i mieli stały dostęp do sanitariatów. Nadto więźniom przysługuje ciepła kąpiel raz w tygodniu. Po kąpieli osadzeni mają możliwość wymiany bielizny osobistej, a co 2 tygodnie pościeli. Dodatkowo więźniom wydawane jest mydło toaletowe, papier toaletowy, 200 g proszku do prania, nożyk do golenia, a w razie zgłoszenia potrzeby także pasta i szczoteczka do zębów oraz krem do golenia. Powód otrzymywał środki czystości. Do cel mieszkalnych doprowadzona jest natomiast zimna bieżąca woda, a osadzeni mają prawo do korzystania z grzałek oraz czajników elektrycznych do podgrzania wody.

W jednostce penitencjarnej pozwanego cele mieszkalne posiadają ponadto sprawną wentylację grawitacyjną wyposażoną w kratki, poprzez które odbywa się wymiana powietrza w celach. Drożność kanałów wentylacyjnych jest sprawdzana co najmniej raz w roku przez kominiarza. Prowadzone kontrole w tym zakresie w czasie pobytu powoda w jednostce pozwanego nie stwierdziły żadnych nieprawidłowości. Ponadto zwiększenie cyrkulacji powietrza w celach można uzyskać poprzez otwieranie okien o każdej porze dnia i nocy. W celach mieszkalnych zamontowane są podwójne okna w drewnianych ramach. Są one w dobrym stanie technicznym, a w przypadku wystąpienia usterki są one usuwane niezwłocznie po zgłoszeniu w warsztacie D. Kwatermistrzowskiego. Ponadto całe cele są remontowane w zależności od potrzeb, według ustalonego wcześniej harmonogramu, ewentualnie poza kolejnością w trybie pilnym, gdy stan celi tego wymaga. Wszystkie cele w Zakładzie Karnym posiadają instalację c.o., a ilość żeberek grzejnikowych została określona dla każdego pomieszczenia indywidualnie przez projektanta instalacji. Temperatura grzejników regulowana jest automatycznie w zależności od temperatury zewnętrznej.

Kąćki sanitarne usytuowane są wewnątrz cel mieszkalnych i mają powierzchnię 1,4 m x 0,9 m oraz zabudowane są nieprzezroczystym materiałem do wysokości co najmniej 1,2 m (1,3 m), co zapewnia minimum intymności i wynika z obowiązujących przepisów. W kąćku znajduje się muszla klozetowa i umywalka z bieżącą zimną wodą. Zabudowa tych kąćków do pełnej wysokości nie jest możliwa ze względów architektonicznych, gdyż brak jest dodatkowych wolnych kanałów wentylacyjnych. Wynika to też z konieczności monitorowania więźniów i ma na celu zapobieganie próbom samobójczym i stosowaniu przemocy pomiędzy osadzonymi. Podczas licznych kontroli SANEPID-u jak i sędziowie penitencjarni nie kwestionowali umiejscowienia kąćka sanitarnego w celi jak i warunków panujących w celach mieszkalnych. Ponadto w niektórych celach znajdują się wydzielone pomieszczenia sanitarne, ale jedynie tam, gdzie istnieją dodatkowe przewody wentylacyjne.

Cele mieszkalne oświetlane są naturalnym światłem padającym z okna. Ponadto w każdej celi jest oświetlenie jarzeniowe o mocy 2 x 40 W oraz oświetlenie żarowe do kontroli celi w porze nocnej, które jest zgodne z przyjętymi normami w tym zakresie. Za zgodą dyrektora osadzeni mogli też korzystać z własnych lampek stołowych np. do czytania. Zasady wyłączania energii elektrycznej w celach mieszkalnych zostały określone w komunikacie Dyrektora Zakładu Karnego. Komunikat ten został podany do wiadomości ogółu osadzonych za pośrednictwem radiowęzła oraz w sposób zwyczajowo przyjęty, poprzez wywieszenie na tablicach ogłoszeń w oddziałach mieszkalnych. W porze nocnej energię wyłącza się nie wcześniej niż o godzinie 23.00. Zasada ta obowiązuje od niedzieli do czwartku. Natomiast w noce z piątku na sobotę oraz z soboty na niedzielę energia elektryczna nie jest wyłączana. Ta sama zasada obowiązuje w przypadku świąt państwowych lub kościelnych. W ciągu dnia energia elektryczna jest wyłączana pomiędzy godziną 9.00 a 12.00 od poniedziałku do piątku. Ograniczenia te podyktowane są koniecznością szczytowego ograniczenia poboru energii (w dzień) natomiast w porze nocnej – koniecznością zachowania ciszy, co wiąże się z

respektowaniem przez administrację prawa osadzonych do wypoczynku. W tym czasie musi funkcjonować kuchnia oraz hale produkcyjne, a pobór prądu w tych obiektach jest znaczny. Ponadto oświetlenie zewnętrzne skierowane jest na ściany pawilonów mieszkalnych.

Posiłki wydawane skazanym w Zakładzie Karnym w R. są urozmaicone, spełniają wszelkie normy ilościowe, kaloryczne i jakościowe określone w obowiązujących przepisach. Skład i kaloryczność wyżywienia osadzonych określona została w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 2.09.2003 r. w sprawie określenia wartości dziennej normy wyżywienia oraz rodzaju diet wydawanych osobą osadzonym. Zgodnie z obowiązującymi przepisami w każdej normie żywieniowej zachowana jest kaloryczność, skład chemiczny oraz temperatura wydawanych posiłków. Jednostka posiada opracowany i wprowadzony system (...) w służbie żywieniowej który eliminuje wszystkie zagrożenia począwszy od przyjęcia towaru do magazynu aż do wydania gotowej potrawy. Prowadzony jest pełny monitoring wydawanych posiłków, ocena organoleptyczna pomiar temperatury oraz zgodność z jadłospisem. Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny z R. prowadzi okresowe kontrole służby żywnościowej i stanu sanitarnego pomieszczeń kuchennych. Posiłki każdorazowo były kontrolowane wg zgodności z jadłospisem, zupełności i stanu. Podobnie jak to miało miejsce w związku z wniesioną przez powoda interwencją dotyczącą nieprawidłowości w zakresie jakości i dystrybucji wydawanych posiłków dla diety lekkostrawnej w Zakładzie Karnym w R.. W dniu 24.04.2013 r. Inspektorat przeprowadził kontrolę sanitarną w trakcie, której analizie poddano jadłospisy dla diety lekkostrawnej z okresów od 10.02.-20.02.2013 r. oraz 14.04.-23.04.2013 r. Ustalono, że wszystkie jadłospisy przygotowywane są zgodnie z wytycznymi zawartymi w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 2.09.2003 r. w sprawie określenia wartości dziennej normy wyżywienia oraz rodzaju diet wydawanych osobą osadzonym. Jadłospisy nie budziły zastrzeżeń pod względem wymaganej kaloryczności ogólnej, zawartości białka, tłuszczów oraz węglowodanów, a także ilości podawanych warzyw i owoców. Nie stwierdzono podawania w diecie produktów w niej zabronionych. Jedyne zastrzeżenie kontrolerów wzbudziła zbyt niska temperatura podawanej w dniu kontroli zupy, w związku z czym podjęto stosowne działania, celem wyeliminowania tego rodzaju uchybień w przyszłości. Dnia 17.05.2013 r. powód zrezygnował z diety lekkostrawnej na rzecz diety wegetariańskiej.

W latach 2012 - 2016 w Zakładzie Karnym w R. zjawisko przeludnienia praktycznie nie istniało. Średnie roczne zaludnienie jednostki nie przekraczało jej 100 % pojemności. We wcześniejszych latach zdarzały się sytuacje, że nie wszyscy osadzeni mieli zapewnioną powierzchnię mieszkalną, przynajmniej 3 m², ale w takich wypadkach Dyrektor Zakładu Karnego podejmował decyzje w oparciu o art. 110 § 2 b kkw.

Obecnie wszystkie cele mieszkalne mają minimum 8 m² na celę. Z powierzchni tej wyłącza się powierzchnię kącika sanitarnego, jednakże powierzchnia minimum 3 m² na osadzonego jest wszędzie zachowana, co jest m.in. zgodne z instrukcją Nr 2/99 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 16.02.1999 r. w sprawie ustalania pojemności jednostek penitencjarnych.

W czasie pobytu w Zakładzie Karnym powód nigdy nie przebywał w warunkach przeludnienia, a także nie wnosił skarg na takie okoliczności. Jednocześnie pozwany cały czas podejmuje działania, które mają na celu poprawę warunków odbywania kary, m.in. poprzez ograniczanie czasu przebywania osadzonych w celach mieszkalnych. Na oddziałach odbywają się imprezy kulturalno-oświatowe i sportowe, turnieje sportowe, koncerty występy grup teatralnych turnieje siłowe, warsztaty komputerowe, plastyczne, poetyckie, wystawy okresowe. Świetlica centralna jest dostępna dla ogółu osadzonych i jest na bieżąco wykorzystywana obok świetlicy w poszczególnych oddziałach mieszkalnych. Każdy osadzony który chce korzystać z zajęć w świetlicy centralnej musi pisemnie zgłosić chęć udziału w tych zajęciach. W zakładzie działa K. R. Katolicki, Związek (...), Kościół (...) i Kościół (...). Realizowane są programy z zakresu kultury fizycznej i sportu oraz ekologiczne. Ponadto zakładowy radiowęzeł nadawał codziennie komunikaty i transmisje radiowe. Ponadto w zakładzie karnym istnieje możliwość wykonywania pracy w Państwowym Przedsiębiorstwie (...).

Każda z osób przebywająca w Zakładzie Karnym ma zapewnioną darmową opiekę lekarską bez konieczności oczekiwania w kolejkach na odległe terminy wizyt w razie potrzeby konsultacji lub badań specjalistycznych w cywilnych ośrodkach medycznych, a także bezpłatny dostęp do lekarstw. Wszelkie wypadki związane z utratą zdrowia

są natychmiast zgłaszane lekarzowi. Planowe przyjęcia odbywają się 2 razy w miesiącu po uprzednim zgłoszeniu. W pozwanym zakładzie karnym zatrudnionych jest kilkunastu lekarzy o specjalnościach dermatolog-wenerolog, ortopeda, neurolog, dwóch radiologów, psychiatra, okulista, dwóch stomatologów w tym chirurg szczękowy, chirurg, laryngolog, trzech lekarzy ogólnych (internista, medycyna pracy, lekarz rodzinny).

Powód Ł. F. urodził się (...) w W.. Pod koniec grudnia 2002 r. zgłosił się pierwszy raz do (...) w R.. Rozpoznano u niego uzależnienie mieszane i osobowość dyssocjalną. Wcześniej, był trzykrotnie hospitalizowany psychiatrycznie. Ostatni pobyt trwał od 2.12.2002 r. do 17.12.2002 r. Zalecono powodowi wówczas leczenie farmakologiczne oraz kontakt z Ośrodkiem (...) w B.. Podczas kolejnej wizyty w styczniu 2003 r. powód oświadczył, że zrezygnował z ośrodka w B. ale utrzymuje abstynencję i uczy się. W kolejnych miesiącach i latach powód regularnie zgłaszał się na wizyty w (...) w R., gdzie był leczony farmakologicznie. Powód miał wielokrotnie problemy ze snem, był drażliwy i nerwowy, nie radził sobie z emocjami, a przez pewien okres cierpiał na depresję. Miewał napady drgawkowe prowokowane alkoholem. Czasami nie udawało mu się utrzymywać abstynencji od narkotyków. W roku 2004 został relegowany ze szkoły, ponieważ nie zdał wymaganych egzaminów. W następnych latach zaczął miewać problemy z przestrzeganiem ustalonych norm społecznych oraz prawa. Z częstotliwością 1-2 razy do roku przebywał w Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie (...) w R.. W 2006 r. pierwszy raz został osadzony w Zakładzie Karnym. W badaniach ujawniał bardzo wysoki profil w skalach hipochondrii, psychastenii, podwyższone skale psychopatii, schizofrenii. Był postrzegany jako osoba z chronicznym lękiem, upośledzoną sprawnością, długotrwałym brakiem zadowolenia i brakiem bezpieczeństwa. Skłonny do utrzymywania dystansu, w sytuacjach trudnych do wygórowanych reakcji emocjonalnych. Nie był również dostatecznie przystosowany społecznie oraz miewał skłonności do przeceniania dolegliwości fizycznych.

Od 2005 r. powód leczył się w poradni Hepatologicznej. Miał rozpoznane przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C (dodatni HCV). W latach 2005, 2009, 2010 i 2011 był leczony szpitalnie w Oddziale Chorób Zakaźnych w R.. W Poradni Hepatologicznej otrzymywał leczenie wspomagające stosowane w schorzeniach wątroby. Później stan kliniczny powoda był stabilny. Dodatkowo rozpoznawano u niego padaczkę oraz podwyższone ciśnienie krwi. W roku 2011 r. powód przeszedł operację kręgosłupa. Natomiast rok wcześniej przebywał w szpitalu, w Oddziale (...) Ogólnej z rozpoznaniem obrzękowego zapalenia prostaty, szczeliny odbytu.

Powód przebywał w Zakładzie Karnym w R. od dnia 21.02.2012 r. do dnia 12.11.2013 r. Odbywał karę pozbawienia wolności za rozboje i jazdę samochodem pod wpływem alkoholu. Następnie został przetransportowany do Aresztu Śledczego w K., a stamtąd do Zakładu Karnego w S.. Od 31.05.2014 r. ponownie przebywał w Zakładzie Karnym w R.. Powód wyszedł na wolność na początku września 2014 r. i zamieszkał w R. przy ul. (...) wraz z konkubiną, córką i pasierbicą.

Karę pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym w R. odbywał w celach nr 126, 98, 33 i 125. Były to cele dwuosobowe. Przez pewien okres przebywał w celi czterosobowej, przeznaczonej dla osób niepełnosprawnych. Powód był umieszczany w celach z osobami dobieranymi ze względu na wiek, płeć i zdemoralizowanie.

Po przyjęciu do ZK powód na wniosek wychowawcy w związku z wcześniejszym leczeniem psychiatrycznym oraz podejmowaniem prób samobójczych został skierowany do psychologa. Ujawniał wówczas mocno obniżony nastrój, płaczliwość, zgłasza poczucie rezygnacji, bezsilności. Pesymistycznie postrzegał swoją obecną i przyszłą sytuację. Twierdził, że nie wytrzyma psychicznie izolacji, nie chce żyć i przerastają go te okoliczności. Z wywiadów wynikało, że od wielu lat towarzyszy mu silne napięcie psychiczne, okresowo uaktywniają się myśli o charakterze suicydalnym, uogólniony lęk przed ludźmi, nowymi sytuacjami. Na przestrzeni lat dokonał kilku prób samobójczych. Ostatnie w dniu zatrzymania 21.02.2012 r. kiedy to chciał się powiesić, ale powstrzymali go funkcjonariusze Policji. W trakcie rozmowy z psychologiem prosił o pomoc wyrażając poczucie uogólnionego zagrożenia własnego bezpieczeństwa, obawę przed osobami agresywnymi, dominującymi, z którymi musiałby przebywać w jednej celi. Psycholog wskazała w opinii, iż ryzyko próby samobójczej u powoda jest bardzo wysokie. Jednocześnie została z powodzeniem przeprowadzona rozmowa wspierająca i udzielono mu stosownych porad. Został on również pilnie skierowany do konsultacji psychiatrycznej oraz został objęty profilaktyką presuicydalną. Uznano, iż nie jest on osobą chorą psychicznie w

sensie psychozy, ale ma zaburzenia osobowości o typie dysocjalnym z tendencją do zachowań psychopatycznych oraz skłonność do hipochondrii. Nie jest to stan wymagający stałego leczenia farmakologicznego, a jedynie leczenia objawowego w sytuacjach pogorszenia funkcjonowania.

Powód w trakcie pobytu w jednostce penitencjarnej otrzymywał adekwatną do potrzeb opiekę psychologiczną i psychiatryczną. Leczenie i postępowanie było zgodne z aktualną wiedzą medyczną w zakresie psychiatrii i psychologii i miało na celu nie tylko doraźne likwidowanie objawów, ale i całościowe spojrzenie na problemy zdrowotne powoda.

Po opuszczeniu Zakładu Karnego w R. powód podczas kolejnych wizyt w (...) w R. w dniach 5.09.2014 r., 29.11.2014 r., 22.12.2014 r. skarżył się na znacznie obniżoną wydolność psychofizyczną, znaczne wahania nastroju. Po zastosowaniu leczenia farmakologicznego, które nie odbiegało od wcześniejszego leczenia, uzyskano znaczną poprawę stanu psychicznego powoda. Od 11.03.2015 r. częściowo zmieniono leczenie wprowadzając leki antydepresyjne i w kolejnych miesiącach stan powoda ustabilizował się.

Powód, miał zapewnione prawo do składania wniosków i skarg. Formalnie złożył wiele skarg zgłaszając m.in. panujące w Zakładzie Karnym w R. nieprawidłowości w zakresie: opieki medycznej, wyżywienia, postępowania wobec jego osoby przez funkcjonariuszy oraz administrację zakładu. W związku z tymi skargami Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w K. przeprowadził kilka postępowań wyjaśniających uznając w każdym z przypadków zarzuty powoda za bezzasadne - m.in. sprawy nr: OI/S- (...), OI/S- (...), OI/S- (...).

W czasie pobytu powoda w Zakładzie Karnym w R. odnotowano z jego udziałem szereg konfliktowych sytuacji. Już w początkowym okresie pobytu powód wdał się w spór z lekarzami i pozostałymi pracownikami Zakładu Opieki Zdrowotnej działającego przy Zakładzie Karnym w R.. Przy przyjęciu zgłaszał, że jest leczony psychiatrycznie, ale nie podawał z jakiego powodu. Zgłaszał bóle kręgosłupa trwające od 2011 roku. Po konsultacji neurologicznej w dniu 6.03.2012 r. zlecono leki przeciwbólowe. Po konsultacji ortopedycznej otrzymał kule łokciowe i środki przeciwbólowe. Dnia 11.04.2012 r. po konsultacji psychiatrycznej i psychologicznej rozpoznano u powoda osobowość dysocjalną i zalecono leki: N., C..

W trakcie pobytu w ZK kilkakrotnie odmawiał wizyt u lekarza oraz przyjmowania leków przeciwbólowych. Nie wyraził zgody na konsultację neurochirurgiczną w dniu 25.04.2012 r. Kolejny termin konsultacji neurochirurgicznej ustalono na dzień 4.06.2012 r. - powód ponownie nie wyraził zgody na konsultację, co potwierdził własnoręcznym podpisem. Na dzień 20.08.2012 r. wyznaczono dla osadzonego termin przyjęcia do Oddziału Neurochirurgicznego Aresztu Śledczego w G. na leczenie zachowawcze. Osadzony odmówił wyjazdu na powyższe leczenie. Lekarze uznali jednocześnie, że przez takie działanie powód sam pozbawia się pełnej diagnostyki, która nie może być w całości wykonana na terenie ZK w R..

Dnia 13.12.2012 r. odbyła się z powodem konsultacja neurologiczna podczas której został poinformowany, że Ambulatorium ZK nie dysponuje lekiem O. long 300 w związku z czym został powodowi dostarczony zamiennik tego leku o nazwie D. (...), o takiej samej skuteczności oraz mechanizmie działania. Powód nie zaakceptował tych informacji, negując i podważając kompetencje specjalisty neurologa. Powód został także poinformowany, iż nikt złośliwie nie umawia mu wizyt lekarskich, które kolidują z terminami wizyt osób dla niego bliskich, ponieważ godziny konsultacji dla osadzonych wyznaczane są przez pozawięzienne Zakłady Opieki Zdrowotnej, na które administracja Zakładu Karnego nie ma żadnego wpływu. W dniu 3.02.2014 r. powód odmówił pobrania krwi i nie zgodził się na przewóz w dniu 4.02.2014 r. na badanie (...) do O.. Podobnie zachował się 17.07.2014 r. oraz w dniu 10.09.2013 r. kiedy zlecono gastroskopię, ale powód nie zgadzał się na transport i na badanie. Natomiast 4.02.2014 r. podczas konsultacji neurologicznej powód niechętnie odpowiadał pytania i twierdził, że lekarz się nad nim znęca. Ostatecznie uznał, że konsultacja nie ma sensu. Dnia 23.05.2014 r. lekarz sporządził notatkę, iż powód chodzi o kulach, chociaż wg dostępnych wyników badania (...) nie ma wskazania do kul.

Na każdym z Oddziałów na których przebywał powód, nie chciał się stosować do poleceń, dyskutował, straszył oddziałowych adwokatem, utrudniał obowiązkowe przeszukania. Wielokrotnie przeprowadzono rozmowy dyscyplinujące i informowano go o grożących konsekwencjach negatywnych zachowań. Ponadto, powód wulgarnie

odnosił się do funkcjonariuszy, prowokował ich. Wskutek oskarżenia jednego z nich o pobicie przeprowadzono postępowanie wyjaśniające które wykazało, że dnia 28.05.2013 r. powód stojąc 1,5 metra od oddziałowego T. P., odrzucając kule przy pomocy, których się poruszał, przewrócił się na podłogę i zaczął krzyczeć, że został pobity. W podobny sposób zachował się powód w dniu 1.06.2013 r., kiedy wracając ze spotkania religijnego nie chciał poddać się procedurze przeszukania i krzychał „biją mnie, ratunku!”. Jednocześnie nie stosował się do żadnych poleceń i nie chciał się uspokoić, pomimo próśb kierowanych do niego przez oddziałowego. Dopiero po przybyciu na miejsce dowódcy zmiany powód wykonał wszystkie polecenia. W wyniku rozpytania ustalono, że żaden ze współosadzonych nie widział, aby którykolwiek z funkcjonariuszy naruszył nietykalność osobistą powoda.

Podobne zajście miało miejsc z udziałem powoda w dniu 12.11.2013 r. Powód nie chciał wyjść z celi, ponieważ miał udać się do ambulatorium, celem przeprowadzenia czynności związanych z konwojem do Aresztu Śledczego w K.. Wówczas funkcjonariusz D. T., który na co dzień kontroluje działania innych funkcjonariuszy i zajmuje się gospodarką i uzbrojeniem, przeprowadził rozmowę z powodem. Pomimo tego powód w dalszym ciągu odmawiał wyjścia z celi. Następnie za zgoda Dyrektora ZK funkcjonariusze I., B. i W., używając siły fizycznej zanieśli powoda do ambulatorium. W międzyczasie powód mocno się szarpał, wulgarnie wyzywał funkcjonariuszy słowami obelżywymi i wulgarnymi, a także pluł w ich stronę. Na miejscu powód zaczął obrażać również lekarza ambulatorium oraz usiłował ugryźć jednego z funkcjonariuszy w łydkę. Po pewnym czasie powód się uspokoił i zaczął wykonywać polecenia. W późniejszym okresie powód namawiał funkcjonariuszy, aby wycofali wobec niego oskarżenia. Złożono jednak do Prokuratury Rejonowej w Raciborzu zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa przez osadzonego Ł. F., który dopuścił się przestępstwa poprzez naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariuszy w związku z pełnieniem przez nich obowiązków służbowych oraz wiedząc, że jest zarażony wirusem HCV naraził ich bezpośrednio na zarażenie tą chorobą, a także poprzez kierowanie w stosunku do funkcjonariuszy pozwanego ZK gróźb bezprawnych oraz ich znieważenia podczas i w związku z pełnieniem przez nich obowiązków służbowych. Postępowanie w sprawie zostało wszczęte dnia 19.11.2013 r. Powód został uznany przez Sąd winnym popełnienia zarzucanych mu czynów.

Do nasilenia zachowań doszło po powrocie powoda z Zakładu Karnego Nr 1 w S.. Pomimo znajomości procedur powód w dniu 31.05.2014 r. nie zapisał się zgodnie z przyjętym trybem na spotkanie Świadków Jehowy, w związku z czym nie został umieszczony na liście dla osób uprawnionych m.in. do udziału w posłudze religijnej. Następnego dnia miał pretensje, że nie może skorzystać z telefonu, chociaż nie zgłosił takiej potrzeby w odpowiednim czasie. Wszyscy osadzeni, którzy wyrazili taką potrzebę zostali doprowadzeni do telefonu. Czas i miejsce korzystania z telefonu przez osadzonych jest regulowany załącznikiem do Zarządzenia Nr 8/201. Na oddziale na którym przebywał powód plan korzystania z telefonu przebiegał w następujący sposób: w dni parzyste od godz. 15:00 do godz. 17:00, a w dni nieparzyste od godz. 10:00 do 12:00. Jeżeli osadzony zgłasza, że chce wykonać telefon prywatny w innych godzinach niż określonych wówczas nie zezwala się na wykonanie takiego telefonu chyba, że zachodzi szczególna sytuacja. Sprawa powoda nie dotyczyła jednak wyjątkowej sytuacji. Pomimo skarg złożonych przez powoda w powyższych kwestiach ustalono, że wszystkie czynności realizowane przez funkcjonariuszy ZK – A. B., A. M. i J. K., względem powoda były wykonywane zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz procedurami i nie stwierdzono nieprawidłowości w sprawie posług religijnych i korzystania z aparatu telefonicznego.

W związku ze swoim zachowaniem powód Ł. F. wielokrotnie odbywał konsultacje psychologiczne. Jednakże kontakt z psychologiem traktował jako sposobność wypowiedzenia skarg i własnych opinii na temat postaw i zachowań funkcjonariuszy, zgłasza liczne uwagi dotyczące rzetelności ich pracy i stosunku - w jego imieniu niewłaściwego - do osadzonych. Powód pozostawał bezkrytyczny wobec własnego postępowania a egzekwowanie wykonywania poleceń postrzegał jako formę znęcania się nad nim - „osobą niepełnosprawną”. U osadzonego zaobserwowano teatralność, momentami stwarzał wrażenie jakby swój stan zdrowia chciał wykorzystać w celu manipulowania otoczeniem i uzyskania dla siebie korzystnego rozwiązania. Z jednej strony twierdził wobec psychologa jednostki penitencjarnej, że z powodu konfliktu z oddziałowym doświadcza myśli samobójczych, a z drugiej po chwili groził kolejnymi pozwami cywilnymi. Wielokrotnie wspomina o stałym kontakcie z adwokatem, który pomaga mu w walce z administracją. Stwierdzono, iż wypowiedzi powoda nie wskazują na przeżywanie rzeczywistych zamiarów suicydalnych, choć mogą sugerować ryzyko podjęcia działań autoagresywnych o charakterze instrumentalnym. Osadzony mimo zmian

rozmieszczenia wewnątrz jednostki, w dalszym ciągu nie potrafił przystosować się do obowiązującego regulaminu. Psycholog podejrzewał, że w związku z prezentowanym konstruktem osobowościowym powód ma tendencje do generowania konfliktów, za którego całkowitą odpowiedzialnością obarcza otoczenie. Wypowiedzi skazanego były skupione wokół perspektywy przeszłościowej, co wskazywało na silną determinację w kierunku uzyskania należnych mu świadczeń zdrowotnych. Powód był skłonny do wyolbrzymienia własnej bezradności i bezsilności oraz oczekiwał wzmożonej uwagi i zainteresowania jego sprawami.

Od dnia przyjęcia powód był wielokrotnie konsultowany przez lekarzy różnych specjalności. U powoda rozpoznano w czasie pobytu w jednostce penitencjarnej: przewlekły zespół bólowy w okolicy lędźwiowo-krzyżowej kręgosłupa od 2008 r., zespół bólowy kręgosłupa z okresami czasowego zaostrzenia dolegliwości w ostatnim okresie czasu bez ostrych objawów korzeniowych, stan po zabiegu wertebroplastyki naczyniaka trzonu L1, wirusowe zapalenie wątroby typu C - przewlekłą postać, żylaki przełyku, marskość wątroby, padaczka w wywiadzie, osobowość dysocjalna. W trakcie osadzenia nie stwierdzono zaostrzeń posiadanych przez powoda chorób, wystąpiła poprawa wskaźników uszkodzenia wątroby, które przy przyjęciu do więzienia były podwyższone, bieżące badania kontrolne wskazywały na brak odchyleń od normy.

W odniesieniu do chorób powoda w zakresie neurologicznym, to początkowo otrzymywał on leki przeciwbólowe. Następnie próbowano ograniczyć ilość stosowanych leków w związku ze schorzeniami dodatkowymi powoda. Ograniczono leki przeciwbólowe stosując typowe leki stosowane w leczeniu bólu przewlekłego. Lekarz neurolog-psychiatra tłumaczył powodowi, że nie ma wskazań do leczenia kwasem walproinowym (O.), a wręcz uważał, że będzie to niewłaściwe ze względu na hepatopatię, co było postępowaniem zgodnym z zasadami sztuki medycznej. Ponadto wykonane badania neuroobrazujące kręgosłupa nie wykazały zmian, które wymagałyby pilnej interwencji neurochirurgicznej lub transportu środkiem transportu np. z miękkim siedziskiem. Oceną stanu klinicznego jest badanie kliniczne lub ocena np. chodu. W 2014 roku powód chodził o kulach z powodu zespołu bólowego, a według dostępnych wyników badania (...) w ocenie lekarza prowadzącego nie było wskazania do kul, co jest zgodne z wiedzą medyczną. Chodzenie o kulach nie jest zalecane celem poprawy ergonomii obciążenia kręgosłupa. Jest przydatne w przypadku konieczności odciążania stawów kończyn (powody ortopedyczne). Badania neuroobrazujące nie wykazały zmian, z powodu których Ł. F. miałby chodzić o kulach z przyczyn neurologicznych. Powód miał okresy z mniejszym nasileniem dolegliwości bólowych oraz okresy z większym nasileniem bólu. U powoda stwierdzono przewlekły zespół bólowy kręgosłupa, bez niedowładów, odruchy ścięgniste zachowane, zaznaczone objawy korzeniowe. Nie wymagał jednakże dodatkowego leczenia neurologicznego. Powód otrzymywał stosowne leki, m.in.: A., N. R. 300, C. 50mg, S., P., R. w razie dolegliwości bólowych.

W badaniach laboratoryjnych z dnia 19.03.2012 r. obserwowano podwyższone próby wątrobowe - aminotransferaza alaninowa (ALT) - 66 (<55), (...) 176 (12 - 64). W związku ze zgłaszanymi bólami w podbrzuszu w dniu 20.06.2012 r. powód miał wykonaną kolonoskopię, badanie niekompletne, przerwane z powodu bólu. W oglądanej śluzówce jelita grubego (do zagięcia wątrobowego) zmiany zapalne w dolnym odcinku jelita, guzki krwawnicze, powyżej błona śluzowa o wyglądzie prawidłowym. Powód miał w związku z tym przepisaną stosowną dietę - lekkostrawną, którą pismem z dnia 17.05.2013 r. odrzucił i prosił o zmianę na wegetariańską. W dniu 26.04.2013 r. była przeprowadzona kontrola sanitarna, w której ustalono, że jadłospisy były przygotowane zgodnie z wytycznymi, nie budziły zastrzeżeń pod względem jak się stwierdzało wymaganej kaloryczności ogólnej, zawartości białka, tłuszczów oraz węglowodanów, a także ilości podawanych warzyw i owoców. Kontrole badania laboratoryjne były też wykonane w dniu 19.11.2012 r. i w dniu 8.04.2013 r.

Po przeprowadzeniu kolejnych badań u powoda stwierdzono prawidłową morfologię krwi, próby wątrobowe, w tym transaminazy w normie oraz nieco podwyższony poziom (...). W dniu 30.07.2013 r. osadzony zgłosił krew w stolcu, miał zlecone badania laboratoryjne, bez potwierdzenia w badaniu krwi utajonej w kale, w badaniu morfotycznym krwi: na dolnej granicy normy leukocyty, płytki krwi, poziom żelaza prawidłowy, próby wątrobowe prawidłowe. Miał na stałe przepisywane leki osłaniające żołądek (P.) oraz leki stosowane wspomagająco w chorobach wątroby - S., S., dodatkowo S. stosowaną w chorobach zapalnych jelit. W dniu 10.09.2013 r. zlecono gastrokopię, ale powód nie zgadzał się na transport na badanie. W dalszym czasie - 24.09.2013 r. - otrzymywał inny lek stosowany pomocniczo w

chorobach wątroby - H.. W dniu 8.10.2013r. miał stwierdzone podwyższone ciśnienie krwi – 145/95. Miał przepisany lek przeciwnadciśnieniowy - T. 2,5 mg. W dniu 12.11.2013 r. przybył do Aresztu Śledczego. Z wywiadu: padaczka, nadciśnienie, HCV (po interferonie), marskość wątroby, żylaki przelyku, zwyrodnienie stawów biodrowych. Miał zleconą gastroskopię, morfologię krwi, HIV, HCV, HB S. W badaniach dodatni anty HCV, HBs ujemny, morfologia krwi prawidłowa. W dniu 15.11.2013 r. zgłosił krwawienie z odbytu, zaznaczono, że w roku 2010 był leczony z powodu zapalenia prostaty, szczeliny odbytu. Otrzymał leczenie przeciwwzapalne (S., H.). W trakcie dalszego pobytu w jednostkach penitencjarnych kontynuowano u powoda terapię i nie stwierdzono zaostrzeń powyższych schorzeń. Powód nie wymagał hospitalizacji oraz nie wystąpiły u niego wskazania do wykonania badań nowotworowych.

Powód zakończył odbywanie kary pozbawienia wolności we wrześniu 2014 r. Obecnie mieszka w R. wraz z konkubina oraz małoletnimi córką i pasierbicą. W dniu 19.05.2014 r. zostało wydane w stosunku do powoda orzeczenie o stopniu jego niepełnosprawności, gdzie został on zaliczony do umiarkowanego stopnia, która istnieje od 19 roku życia powoda. Powód Ł. F. w 2016 roku przeszedł kurs przyspieszony dla kierowców ciężarówek organizowany przez Powiatowy Urząd Pracy w R.. Rozpoczynając kurs powód przedłożył orzeczenie lekarskie oraz psychologiczne stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy. Ponadto również pozytywnie przeszedł badania lekarskie, na które został skierowany przez Urząd Pracy. Po zakończeniu kursu powód otrzymał ofertę pracy w zawodzie kierowcy samochodu ciężarowego.

Dowody: dokumentacja medyczna, w tym z odpisy chorób powoda oraz wyników badań a także zaświadczenia oraz dokumentacji medycznej powoda z Zakładu Karnego w R. k. 57-115; dokumentacji z programu suicydalnego, którym objęty był powód w Zakładzie Karnym w R. k. 479-483, karta osadzonego zagrożonego samobójstwem k. 477; zaświadczenia o stanie zdrowia powoda z 21.06.2012 r. k. 53; świadectwa lekarskiego z 8.05.2012 r. k. 54; pisma powoda do Kierownika Ambulatorium Zakładu Karnego z 6.04.2012 r.; pism Zakładu Karnego do powoda z 6.06.2012 i 6.07.2012 r. k. 55 i 56; pisma Zakładu Karnego do powoda, notatek służbowych z 11.12.2012 r. i 14.12.2012 r. k. 142-144, 145, 146; oświadczenia k. 173; pisma Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w R. k. 174; pisma Dyrektora Zakładu Karnego w R. k. 175; oświadczenia osadzonego S. M. z 17.06.2013 r. k. 204, notatek służbowych funkcjonariuszy jednostki penitencjarnej k. 199, 201-203, opinii psychologicznej k. 205-206; z notatki służbowej sporządzonej przez A. T. k. 200; zeznania powoda k. 443-444; zeznania świadków: S. K. k. 250, A. B. k. 250, T. P. k. 250, L. S. k. 229-230; S. M. k. 345, D. T. k. 562, G. I. k. 562v, S. B. k. 563, A. M. k. 563v, J. K. k. 563v, G. G. (1) k. 598; z pisma KWP z dnia 12.03.2013 r. i zaświadczenia z 27.12.2012 r., zawiadomienia z dnia 15.11.2013 r. wraz z informacją z 19.11.2013 r. k. 289 i 290; z notatek służbowych z dnia: 12.11.2013 r., 18.07.2013 r., 5.07.2013 r. k. 281-294, 297-298; pisma (...) w K. z 1.08.2013 i 20.01.2014 r. k. 295 i 296; pisma (...) ds. orzekania o niepełnosprawności z 4.10.2012 r. wraz z zaświadczeniem ZK w R. z 10.10.2012 r. k. 299; z dokumentacji leczenia powoda w izbie chorych k. 300-301; świadectwa o stanie zdrowia z 8.05.2012 r. i opinii o stanie zdrowia z 19.07.2012 r. k. 302 i 303; z orzeczenia o stopniu niepełnosprawności powoda k. 357; z notatek służbowych z dnia 18.06.2014 r., 20.06.2014 r., 24.06.2014 r., 25.06.2014 r., zasad korzystania z samoinkasującego aparatu telefonicznego k. 454-458; wnioski o wymierzenie kar dyscyplinarnych k. 487-489; pismo (...) w K. z 10.07.2014 r. o niezasadności skargi k. 486; dokumentacja medyczna powoda z ZK k. 476; kopie jądłospisów k. 490-519; opinia sądowno-lekarska wraz z opinią uzupełniającą z zakresu chorób układu nerwowego k. 625-632, 647-650; opinia sądowno-psychologiczna k. 701-717; opinia sądowno-lekarska wraz z opinią uzupełniającą z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii k. 802-806, 831; pisma z PUP z dnia 11.04.2016 r. i z dnia 20.04.2016 r. wraz z orzeczeniami k. 766, 774-776

Podejmując rozstrzygnięcie Sąd oparł się przede wszystkim na dowodach z dokumentów, którym dał wiarę w całości, albowiem zgodność ich treści z rzeczywistym stanem faktycznym nie została przez strony zakwestionowana w toku procesu a sporządzone zostały przez uprawnione podmioty w ramach obowiązków wynikających z charakteru ich działalności. Ponadto Sąd przypisał walor wiarygodności zeznaniom złożonym przez A. B. - inspektora ochrony w ZK, T. P. - oddziałowego, J. K. - strażnika działu ochrony, G. I. - strażnika działu ochrony, A. M. - starszego strażnika działu ochrony, S. B. - oddziałowego, D. T. - kontrolującego działanie innych funkcjonariuszy, które stanowiły istotne uzupełnienie treści przedstawionych w przedłożonych przez pozwanego dokumentach. Osoby te złożyły zeznania, które są logiczne, spójne i konsekwentne, a brak jest podstaw do kwestionowania ich prawdziwości.

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny również na podstawie zeznań powoda oraz świadków: S. K. (konkubina powoda), L. S. (przebywał przez 3 tyg. z powodem w celi), S. M. (współosadzony z jednej celi) oraz G. G. (1) (przebywał przez 3 tyg. z powodem w celi AŚ w K.), którym dał wiarę tylko w pewnym zakresie.

Świadkowie w zasadzie zgodnie stwierdzili, że panujące w jednostce penitencjarnej warunki nie były komfortowe. Świadkowie potwierdzili jedynie, że powód uskarżał się im na stan zdrowia. Sami natomiast zeznawali, że tylko wedle ich przypuszczeń lekarze nie przepisywali powodowi stosownych leków i nie zlecali odpowiednich badań, a powód musiał przez to znosić ból i cierpienie. Ponadto współosadzeni L. S. oraz S. M. wskazywali, że nie mają żadnej wiedzy funkcjonariusze grozili powodowi oraz znęcali się nad nim fizycznie. Natomiast G. G. (2) potwierdził jedynie, że widział na ciele powoda otarcia naskórka oraz sińca, ale miało to miejsce po tym jak w dniu 12.11.2013 r. odmówił wyjścia z celi i funkcjonariusze zgodnie z przyjętymi procedurami musieli użyć wobec niego przymusu fizycznego, zanosząc go do ambulatorium. Zresztą to powód po przeprowadzeniu śledztwa i postępowania sądowego został uznany winnym naruszenia nietykalności cielesnej funkcjonariuszy oraz kierowania wobec nich gróźb karalnych.

Biorąc pod uwagę całokształt materiału dowodowego zwrócić należy uwagę, iż zeznania powoda i świadków nie podważyły twierdzeń pozwanego. Strona pozwana dołączyła protokoły pokontrolne Zakładu Karnego w R. przeprowadzone przez stosowne służby w ostatnich kilku latach. Wskazuje to, że warunki panujące na oddziałach były przedmiotem uwagi wielu służb. W niektórych przypadkach kontrole skutkowały interwencją i nakazywały poczynienie niezbędnych kroków, celem poprawy warunków bytowych panujących w Zakładzie Karnym w R.. Podczas kolejnych kontroli były oceniane wprowadzane zmiany. Skoro więc warunki bytowe były przedmiotem szczegółowej kontroli, to w przypadku gdyby powód zgłaszał jakiegokolwiek nieprawidłowości w tym względzie – czego jednak często nie czynił, musiałoby to skutkować interwencją stosownych służb.

Natomiast za gołosłowne uznał Sąd zeznania powoda odnośnie złego traktowania powoda przez funkcjonariuszy służby więziennej. Zarówno powód jak i świadkowie nie potrafili podać żadnego przykładu złego traktowania przez personel ZK poza ogólnikowymi stwierdzeniami.

Ponadto Sąd w całości podzielił wywody i wnioski opinii wydanych przez biegłych sądowych z zakresu medycyny, gdyż zostały one sporządzone w sposób rzetelny i wszechstronny oraz były poparte ich wieloletnim doświadczeniem zawodowym lekarzy. Równocześnie biegli rzeczowo odnieśli się do wszystkich zarzutów.

Sąd oddalił wniosek dowodowy zgłoszony przez stronę powodową o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnych biegłych lekarzy, gdyż zebrana w sprawie dokumentacja i wydane w sprawie opinie, w sposób wyczerpujący, obszerny i analityczny wyjaśniły wszelkie kwestie podnoszone przez strony a samo niezadowolenie stron z treści opinii nie uzasadnia przedłużania postępowania w sytuacji, gdy potrzeba taka nie wynika z okoliczności sprawy.

Sąd zaważył :

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Podstawą prawną dochodzonego przez powoda zadośćuczynienia jest art. 448 kc, zgodnie z którym w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia.

Przesłanki ochrony dóbr osobistych zostały sprecyzowane w art. 24 § 1 Kodeksu cywilnego, który wskazuje, że ten czyje dobro osobiste zostało naruszone bezprawnym działaniem może żądać zaniechania tego działania lub usunięcia jego skutków. Przy czym ustawodawca w artykule 24 kc wprowadził domniemanie bezprawności naruszenia dobra osobistego, które strona pozwana może obalić przez wykazanie, że jej działanie miało miejsce w warunkach obowiązującego porządku prawnego, stanowiło wykonywanie prawa podmiotowego, było za zgodą pokrzywdzonego, lub wynikało z potrzeby ochrony uzasadnionego interesu lub wartości nadrzędnych.

W dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego zwracano uwagę, że Konstytucja oraz akty prawa międzynarodowego zawierają tożsame regulacje, ustanawiając zakaz tortur oraz niehumanitarnego i poniżającego traktowania jak również karania, a także deklarując humanitarne traktowanie każdej osoby pozbawionej wolności, m.in. w wyrokach z dnia 28 lutego 2007 r. (V CSK 431/06, OSNC 2008, nr 1, poz. 13) i z dnia 17 marca 2010 r. (II CSK 486/09, LEX nr 599534). Osoba pozbawiona wolności przez sam fakt uwięzienia nie traci podstawowych praw gwarantowanych przez Konstytucję i akty prawa międzynarodowego. Poszanowanie i ochrona jej godności jest obowiązkiem władzy publicznej, wypełniającej zadania represyjne państwa. Realizacja pozbawienia wolności wiąże się z ustaleniem poziomu, na którym warunki uwięzienia są „odpowiednie” i nie naruszają przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka.

Bezwzględnie wymagane jest, aby traktowanie człowieka pozbawionego wolności nie było poniżające i niehumanitarne, a ograniczenia i dolegliwości, które musi on znosić, nie przekraczały koniecznego rozmiaru wynikającego z zadań ochronnych i celu zastosowanego środka oraz nie przewyższały ciężaru nieuniknionego cierpienia, nieodłącznie związanego z samym faktem uwięzienia.

Ciężar dowodu, iż warunki w zakładzie karnym odpowiadały obowiązującym normom i nie doszło do naruszenia dóbr osobistych, spoczywa na pozwanym. Powoda obciąża w takiej sprawie tylko dowód odbywania kary pozbawienia wolności w określonych warunkach. Nie zwalnia to jednak powoda od obowiązku wykazania poniesienia niematerialnej krzywdy spowodowanej naruszeniem dóbr osobistych, a nadto przedstawienia dowodów wskazujących na zakres doznanej krzywdy.

W przedmiotowej sprawie trzeba mieć przede wszystkim na uwadze, że powód odbywał karę pozbawienia wolności, która spełniała funkcję represyjną jako odplata za dokonane przestępstwo i dolegliwość dla skazanego (dyskomfort) stanowi jej istotę (tak też SA w Katowicach, w wyroku z 7.05.2009 r., sygn. akt I Aca 247/09). Aby można było mówić o odczuwaniu dolegliwości przez skazanego, odbywanie kary musi być bardziej uciążliwe od sposobu życia osób pozostających na wolności. Odczuwanie niedogodności i dyskomfortu, nawet znacznych rozmiarów, w przypadku kary pozbawienia wolności nie ogranicza się jedynie do braku możliwości opuszczenia zakładu karnego. Odbywanie kary pozbawienia oznacza także obniżenie standardu życiowego. Zachowania pozwanego, polegające na stworzeniu warunków pobytu w zakładzie karnym, poniżej poziomu typowego dla życia na wolności, które powód odczuwa jako uciążliwe, nie są przez to bezprawne.

Postępowanie dowodowe wykazało co prawda, że w Zakładzie Karnym w R. panują surowe warunki, jednakże ocena czy nastąpiło naruszenie dobra, jakim jest godność osobista winna być dokonana przez pryzmat całokształtu okoliczności, w zgodzie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

Powód nie przebywał w warunkach przeludnienia. W czasie osadzenia powoda w jednostce pozwanego zjawisko przeludnienia praktycznie nie istniało. Z przedstawionych dokumentów, a częściowo także z zeznań powoda i słuchanych w sprawie świadków wynika, że pozwany w zasadzie zapewniał powodowi warunki odbywania kary zgodne z obowiązującymi normami i których w żadnym razie nie można poczytywać za przejaw niehumanitarnego, poniżającego traktowania.

Powód, wbrew jego subiektywnemu odczuciu, nie może powoływać się na zarzut przeludnienia twierdząc jedynie, że nie był zachowany metraż i że ocenia to na oko, jeżeli z dokumentacji Zakładu Karnego nie wynika, aby do takiej sytuacji dochodziło we wskazywanym okresie. Wskazać również należy, iż cele w jednostce pozwanego w czasie osadzenia powoda były wystarczająco oświetlone i wyposażone zgodnie z obowiązującymi przepisami penitencjarnymi w niezbędny sprzęt kwaterunkowy. Natomiast kącki sanitarne, na które składa się muszla klozetowa i umywalka z bieżącą wodą usytuowane są wewnątrz cel mieszkalnych, ale od reszty pomieszczenia odgradza je przegroda, która jest dość niska, jednakże zapewnia minimum intymności. W orzecznictwie powszechnie akceptowany jest pogląd, że ewentualne całkowite nie zabudowanie kąceków sanitarnych wynika z wymogów bezpieczeństwa więźniów (m.in. wyrok SA w Łodzi z dnia 13 maja 2009 r., sygn. I Aca 234/09 - niepubl.). Również Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 5 sierpnia 2010 r., sygn. I Aca 508/10 - niepubl., wskazał, iż: „Jedynie częściowe odgradzenie od reszty celi

kąćka sanitarnego wynika z konieczności zapewnienia warunków bezpieczeństwa (obserwacja skazanych), a ujemne doznania skazanych wynikające z konieczności obcowania z toaletą znajdującą się w celi, która ponadto nie zapewnia całkowitej intymności winny ustąpić przed nadrzędną wartością, jaką jest bezpieczeństwo zdrowia i życia człowieka”.

Cele posiadają sprawną wentylację grawitacyjną. Ponadto każda cela posiada pełnowymiarowe, dające się otworzyć okno, którego uchYLENIE daje możliwość zwiększenia cyrkulacji powietrza i lepszą wentylację. Za utrzymanie higieny osobistej i czystości w celach odpowiadają osadzeni i otrzymują w tym celu stosowne środki, korzystają z kąpiele, sanitariatów oraz wymiany bielizny pościelowej i odzieży. Osadzeni w Zakładzie Karnym w R. mają możliwość podjęcia pracy, dokonywania zakupów w kantine, korzystania z kaplicy, spacernika, biblioteki, udziału w programach edukacyjnych z zakresu ekologii, sportu, profilaktyki uzależnień, na terenie jednostki działa radiowęzeł, organizowane są koncerty, szereg różnego rodzaju konkursów, zawody sportowe. Więźniowie mają też zapewnioną bezpłatną pomoc medyczną oraz leki. I powód mógł z tego korzystać podczas pobytu w Zakładzie Karnym. Powyższe warunki odbywania kary trudno więc uznać za niehumanitarne i uwłaczające godności powoda, choć faktem oczywistym jest, że samo pozbawienie wolności i przebywanie wraz z innymi osobami w zamkniętym pomieszczeniu, stanowi znaczną dolegliwość.

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 sierpnia 2003 r. w sprawie regulaminu organizacyjno–porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności, określa warunki zdrowotne i bytowe podczas odbywania kary. Zgodnie z § 30 Rozporządzenia osadzonemu przysługuje przynajmniej jedna ciepła kąpiel w tygodniu. Ponadto w celach mieszkalnych znajdowały się umywalki z bieżącą zimną wodą, niemniej jednak osadzeni mogli korzystać z grzałek do gotowania wody, które posiadają w celach. Więźniowie sami odpowiadają za czystość w celach jak i za higienę osobistą. Poza wydawanymi im środkami higienicznymi mogą korzystać ze środków otrzymywanych od rodzin, mogą także dokonać zakupu środków higienicznych w kantine zakładu karnego. Biorąc powyższe pod uwagę, zdaniem Sądu pozwany nie naruszył w tym względzie w żaden sposób warunków odbywania kary.

Odnosząc się do twierdzeń powoda, że sposób leczenia w Zakładzie Karnym był nieprawidłowy, Sąd uznał, że nie znalazły one potwierdzenia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Powód i świadkowie w zasadzie przyznawali, że za każdym razem kiedy zgłaszali się do danego lekarza byli przyjmowani, a kiedy zachodziła taka potrzeba przepisywano im i wydawano leki. Wprawdzie wskazywali, że leki były nieodpowiednie, a badania nie były przeprowadzane prawidłowo, jednakże osoby te nie posiadają specjalistycznej wiedzy z zakresu medycyny i nie mają żadnych kompetencji do oceny pracy zarówno lekarzy jak i personelu medycznego.

Zważyć przy tym należy, iż powód przebywając w jednostce penitencjarnej ma zapewnioną darmową opiekę lekarską bez konieczności oczekiwania w kolejkach na odległe terminy wizyt, a w razie potrzeby konsultacji lub badań specjalistycznych w cywilnych ośrodkach medycznych, co miało miejsce. Powód ma także dostęp do bezpłatnych lekarstw. W trakcie pobytu w zakładzie karnym powód był wielokrotnie konsultowany przez lekarzy, w tym lekarzy specjalistów z różnych dziedzin oraz wykonywano mu szereg bezpłatnych badań i konsultacji lekarskich.

W sprawie Sąd zlecił wydanie opinii lekarskich przez lekarzy specjalistów z zakresu psychologii, psychiatrii, neurologii oraz z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii. Żaden z biegłych nie dopatrywał się nieprawidłowości w zakresie poprawności sprawowanej opieki medycznej nad powodem w warunkach izolacji więziennej w odniesieniu do stwierdzonych u niego dolegliwości z jednoczesnym uwzględnieniem specyfiki przebywania w Zakładzie Karnym i obowiązujących przepisów w zakresie świadczenia pomocy medycznej w warunkach izolacji więziennej. Ponadto jednoznacznie zostało wskazane, iż pozwany Zakład Karny zapewnił niezbędny poziom dotyczący zapewnienia prawidłowego standardu świadczeń medycznych i sanitarnych oraz zostały spełnione i zachowane wszystkie warunki niezbędne dla prawidłowego leczenia powoda.

Biegły sądowy dr n. med. M. W. nie stwierdził błędów w sztuce medycznej dotyczących postępowania lekarskiego w związku ze stwierdzanymi przewlekłymi schorzeniami internistycznymi, w tym wirusowym zapaleniem wątroby typu C, stanem zapalnym końcowego odcinka jelita grubego, nadciśnieniem tętniczym. Według biegłego powód otrzymywał z tego powodu stosowne leczenie dietetyczne i farmakologiczne. Ponadto nie stwierdzono w trakcie jego pobytu w ZK

zaostżeń stwierdzanych chorób, a nadto wystąpiła poprawa wskaźników uszkodzenia wątroby, które przy przyjęciu do więzienia były podwyższone. Brak również danych na rozpoznanie marskości wątroby, wyniki badań negują żółtaczkę oraz nie stwierdzano guza jelita.

Po szczegółowej analizie akt sprawy biegli z zakresu psychiatrii i psychologii zgodnie orzekli, iż powodowi w czasie pobytu w Zakładzie Karnym zapewniono prawidłową opiekę i pomoc psychologiczną, adekwatną do potrzeb powoda, ale nie koniecznie do jego żądań. Natomiast podejmowane leczenie zarówno psychiatryczne jak i neurologiczne cechowała troska o wszystkie aspekty zdrowia powoda, czego on nie dostrzega.

Kolejny biegły sądowy od schorzeń o charakterze neurologicznym jednoznacznie uznał, że Zakład Karny w R. zapewnił powodowi właściwą opiekę medyczną, a podjęte leczenie było właściwe i zgodne z zasadami sztuki i wiedzy medycznej. Natomiast o tym czy istniały przeciwwskazania do transportu powoda standardowym środkiem transportu (z twardymi siedziskami) decydowały oprócz dolegliwości zgłaszanych przez powoda jego stan kliniczny oraz zmiany stwierdzone w badaniach dodatkowych. Wykonane badania neuroobrazujące kręgosłupa nie wykazywały zmian, które wymagałyby transportu środkiem transportu np. z miękkim siedziskiem. Ponadto istnieją wpisy o tym, że to lekarz po konsultacji decydował jakim rodzajem transportu ma być przewieziony powód, co jest zgodne z zasadami wiedzy medycznej. Po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej w tym opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii biegła dr n. med. E. M. wskazała, że u powoda na podstawie analizy stanu klinicznego nie stwierdzano cech ostrego zespołu korzeniowego lub pogorszenia stanu neurologicznego. Końcowo biegła podniosła, iż brak jest podstaw do podważania wiarygodności dokumentacji medycznej prowadzonej przez Zakład Karny w R., gdyż jest ona spójna i nie jest obciążona żadnym błędem logicznym

W tych okolicznościach Sąd nie dopatrył się nieprawidłowości w zakresie leczenia powoda.

Oprócz powyższego powód nie wykazał by doszło do jakiegokolwiek formy znęcania się nad nim przez funkcjonariuszy.

W kwestii zgodności z prawem warunków osadzenia należy wskazać, iż nadzór nad legalnością i prawidłowością wykonywania kary pozbawiania wolności, a także zastosowania kar porządkowych i środków przymusu sprawuje sędzia penitencjarny. Ocenia on między innymi warunki bytowe skazanych, stan opieki medycznej, stan sanitarny jak również stan zabezpieczenia technicznego i wyposażenia pomieszczeń w których przebywają osadzeni. Abstrahując od kwestii braku wykazania podnoszonych twierdzeń należy wskazać, iż w niniejszym postępowaniu sąd nie może ocenić czy funkcjonariusz wszczynając postępowanie dyscyplinarne działa zgodnie z prawem czy bezprawnie jak również czy stosowanie wobec skazanego kary dyscyplinarnej było uzasadnione i zgodne z prawem czy też nie. Sąd w postępowaniu cywilnym nie ma uprawnień do oceny legalności czy prawidłowości nakładania kar albowiem uprawnienia te przysługują sędziemu penitencjarnemu.

Reasumując, skoro osadzenie powoda w Zakładzie Karnym w R. było zgodne z prawem i miało na celu ochronę interesu społecznego i wartości nadrzędnych jakimi są izolacja przestępców od społeczeństwa i osiągnięcie celów probacji, odbywało się w godziwych warunkach z zapewnieniem powodowi właściwej i darmowej opieki zdrowotnej, nie miało cech poniżającego i niehumanitarnego traktowania powoda, to samo subiektywne, a nie obiektywne przekonanie powoda, że nastąpiło przy tym naruszenie jego dóbr osobistych, jest bezpodstawne i nie może znaleźć ochrony prawnej przewidzianej w art. 23 i 24 kc.

SSR (del.) Sławomir Łabuz