

Sygn. akt I C 1224/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 listopada 2020 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Tryb. I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący	Sędzia SO Ewa Tomczyk
Protokolant	sekr. sąd. Dorota Piątek

po rozpoznaniu w dniu 5 listopada 2020 roku w Piotrkowie Tryb.

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa P. K.

przeciwko Skarbowi Państwa – Dyrektorowi Aresztu Śledczego w P.

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. zasądza od powoda P. K. na rzecz Skarbu Państwa – Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów procesowych;
3. przyznaje z rachunku Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Tryb. na rzecz adwokat U. G. prowadzącej Kancelarię (...) w P. kwotę 120,00 (sto dwadzieścia) złotych powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi P. K. z urzędu.

Sygn. akt I C 1224/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 7 sierpnia 2018 r. (data nadania pisma w zakładzie karnym) złożonym do Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb., a sprecyzowanym pismem procesowym z dnia 21 sierpnia 2018 r. powód P. K. wniósł o zasądzenie od Aresztu Śledczego w P. kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę związaną z niewłaściwym (k. 9-10).

Postanowieniem z dnia 22 sierpnia 2018 roku Sąd Rejonowy w Piotrkowie Tryb. stwierdził swoją niewłaściwość rzeczową i sprawę przekazał do Sądu Okręgowemu w Piotrkowie Tryb. jako rzeczowo właściwemu (k.14).

W odpowiedzi na pozew pozwany Skarbu Państwa zastępowany przez Prokuratorię Generalną Rzeczypospolitej Polskiej wniósł o oddalenie powództwa w całości jako niezasadnego oraz zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych, zgłosił zarzut przedawnienia w stosunku do roszczeń mających powstać w okresie do dnia 8 sierpnia 2015 roku, tj. trzy lata przed datą oznaczoną w pozwie. W pozostałym zakresie pozwany kwestionował powództwo zarówno co do zasady, jak i wysokości oraz zaprzeczył wszelkim podnoszonym przez stronę powodową okolicznościom faktycznym, w szczególności negował, by powodowi podczas odbywania kary pozbawienia

wolności u pozwanego nie zapewniono warunków izolacji penitencjarnej zgodne z obowiązującymi przepisami (k. 35-42).

Pismem z dnia 27 lutego 2019 r. ustanowiony dla powoda pełnomocnik z urzędu rozszerzył powództwo do kwoty 800.000 zł, zarzucając stronie pozwanej, iż wbrew zaleceniom nie przeprowadziła specjalistycznych badań powoda, nie wdrożyła koniecznego leczenia czym doprowadziła do pogorszenia stanu zdrowia powoda, a tym samym cierpień fizycznych i psychicznych. Nadto pełnomocnik z urzędu wniósł o przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu (k.167-170).

Na rozprawie w dniu 6 marca 2019 roku pełnomocnik powoda wskazał, że podstawę prawną zadośćuczynienia stanowią przepisy art. 417 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w związku z doznany przez powoda uszczerbkiem na zdrowi będącym następstwem niezapewnienia właściwej opieki lekarskiej, a powód wskazał, że dochodzone pozwem roszczenie dotyczy pobytu w Areszcie Śledczym w P. od marca 2018 roku (k.187-187 odwrót).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód P. K. przebywał w Areszcie Śledczym w P. w następujących okresach:

- od dnia 13.09.2007 r. do dnia 05.12.2007 r.,
- od dnia 04.01.2008 r. do dnia 12.10.2009 r.,
- od dnia 03.06.2010 r. do dnia 05.12.2011 r.,
- od dnia 12.05.2015 r. do dnia 21.09.2015 r.,
- od dnia 23.09.2015 r. do dnia 08.08.2017 r.,
- od dnia 22.03.2018 r. do chwili obecnej.

Obecnie powód odbywa karę pozbawienia wolności za rozbój. Powód był już wielokrotnie karany m.in.: za spowodowanie wypadku, znęcanie nad ojcem, uszkodzenia ciała oraz naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariusza policji.

(bezsporne, informacja o pobytach -k.46-51)

W dniu 5 czerwca 2015 r. z powodu dolegliwości kolana prawego zalecono powodowi konsultację ortopedyczną, która odbyła się w dniu 22 lipca 2015 r. – rozpoznano pourazowy zespół bólowy stawu kolanowego. Zalecono leczenie farmakologiczne.

W dniu 15.03.2018 r. powód zgłosił się do Ambulatorium (...) przy Szpitalu Wojewódzkim w P. z rozpoznaniem uszkodzenia aparatu więzadłowego stawu kolanowego prawego, zalecono by powód zgłosił się do poradni ortopedycznej i chirurgicznej, bowiem nie było pilnych wskazań do hospitalizacji, otrzymał receptę.

W kwietniu 2018 r. zostało wykonane u powoda badanie RTG, które nie wykazało zmian pourazowych i zwyrodnieniowych. W dniu 25.10.2018 r. rozpoznano u powoda pourazowy zespół bólowy kolana prawego z podejrzeniem zeształtego uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej, zalecono wówczas USG, rozpoznano również zmianę osteolityczną kości udowej lewej pourazową z uwagi na uraz przebyty w 2014 r., dyskopatię L5/S1, skoliozę prawoboczną kręgosłupa lędźwiowego, gradówkę powieki oka prawego i zaburzenia osobowości. W czasie ponownej konsultacji ortopedycznej zalecono powodowi badanie USG aparatu więzadłowo – torebkowego z powodu podejrzenia uszkodzenia MM.

(dowód: karta informacyjna – k. 249, historia zdrowia i choroby o k. 176, zaświadczenia z dnia 25.10.2018 r. – k. 249-250, opinia biegłego ortopedy - k. 261)

Powód leczyl się również w Poradni Chirurgicznej przy Szpitalu Wojewódzkim w P. :

- w dniu 11.05.2010 r. w związku z urazem kolana prawego,

- w dniu 6.10.2014 r. powód doznał urazu okolicy biodra lewego z wyniku poślizgnięcia i leczyl się do 12.12.2014 r. z rozpoznaniem jednostki chorobowej S 73,

- w dniu 12.03.2015 r. z powodu stłuczenia kolana lewego, które wg wyniku RTG było bez zmian, w maju 2015 r. chirurg skierował powoda do poradni ortopedycznej,

- w dniu 7.03.2018 r. z powodu stłuczenia łokcia lewego,

- w dniu 20.02.2018 r. – z powodu dolegliwości bólowych ud, kolana i stawów skokowych,

(dowód: dokumentacja medyczna - koperta - k. 211, karta informacyjna – k. 173)

Powód podczas pobytu w Areszcie Śledczym w P. z powodu zgłaszanych dolegliwości był konsultowany ortopedycznie i chirurgicznie. Personel medyczny Aresztu Śledczego, konsultował i koordynował leczenie powoda, wykonał zalecone przez lekarzy ortopedę czy chirurga leczenie zachowawcze kolana. Wszystkie zalecenia lekarskie były wykonane.

W czasie pobytu w Areszcie u powoda nie występowały takie schorzenia ortopedyczne, które wymagały natychmiastowego leczenia w lecznictwie poza Aresztem Śledczym. U powoda opisane zespoły bólowe kolana i stawów skokowych bez urazu oraz stary zespół bólowy był konsultowany przed marcem 2018r , kiedy to ustalono sposób leczenia nieoperacyjnego z zaleceniem wykonania USG. Areszt Śledczy w zakresie podejmowanych działań ortopedycznych nie dopuścił się żadnych zaniedbań w zakresie leczenia schorzeń powoda. Nie ma pilnych wskazań do artroskopii, nie ma cech zablokowanego kolana prawego.

(dowód: opinia biegłego ortopedy R. E. k.261 – 261 odwrót wraz z opinią uzupełniającą - k.292-294)

Mimo, że powód nigdy nie leczyl się kardiologiczne, podczas pobytu w pozwanej jednostce wielokrotnie domagał się konsultacji kardiologicznej. Podczas licznych wizyt w gabinecie lekarza opieki podstawowej powód był badany podmiotowo i przedmiotowo - nie stwierdzono dolegliwości ani objawów kardiologicznych, a wartości ciśnienia tętniczego były prawidłowe. Żaden z konsultujących powoda lekarzy nie widział wskazań do skierowania powoda do kardiologa.

(dowód: karta informacyjna -k.171-172, zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb zespołu do spraw orzekania niepełnosprawności- k.213-215, notatka służbowa –k.52)

Powód w chwili osadzenia w Areszcie Śledczym w P. w marcu 2018 r. nie cierpiał na chorobę serca.

W marcu 2018 r. powód został dowieziony do Izby Przyjęć Szpitala Wojewódzkiego w P. z powodu punkowego kłującego bólu w klatce piersiowej utrzymującego się od 3 dni. Badanie przedmiotowe nie wykazało żadnych odchyłeń. Na podstawie całości obrazu klinicznego oraz przeprowadzonych badań (EKG, troponina, CK-MB) wykluczono ostry zespół wieńcowy i zalecono dalszą diagnostykę ambulatoryjną. W związku z tym, że u powoda wykluczono ostry zespół wieńcowy, nie znaleziono i nie opisano czynników ryzyka wieńcowego, zgłaszane przez powoda bóle stenokardialne nie były typowe dla choroby wieńcowej, a ciśnienie tętnicze było prawidłowe- słusznie odstąpiono u niego od diagnostyki choroby wieńcowej. W dokumentacji dotyczącej stanu zdrowia powoda z 2018 r. nie ma wzmianki o schorzeniu kardiologicznym. Sporadycznie stwierdzane u powoda nieco podwyższone ciśnienie tętnicze lub na górnej granicy normy nie stanowią wskazania do leczenia farmakologicznego. Wystarczającym będzie kontrola ciśnienia tętniczego oraz postępowanie nefarmakologiczne, w tym ograniczenie soli diecie.

Z punktu widzenia kardiologicznego brak jest ze strony Aresztu Śledczego w stosunku do powoda zaniedbań zdrowotnych.

(dowód: opinia biegłej kardiolog B. W. (1) - k.271-272, opinia o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności - k.248, karta informacyjna – k. 171, zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia z października 2018 r. - k. 249 i 250)

W 2006 r. powód doznał urazu oka lewego i związku z tym urazem odbył dwie wizyty u okulisty: w dniu 9.11.2006 r. i 17.11.2006 r. Od tego czasu oko to jest okiem niewidzącym. Z biegiem lat u P. K. nastąpił zanik gałki ocznej lewej, okresami bolesny, ale powód do 18.08.2018 r. nie zdecydował się na usunięcie gałki ocznej lewej. Oko prawe było okiem o prawidłowej ostrości wzroku i prawidłowym stanie anatomicznym.

W trakcie pobytów powoda w Areszcie Śledczym w P. brak było zaniedbań dotyczących stanu narządu wzroku powoda. Oko lewe było okiem niewidzącym od 2006r. Natomiast stan oka prawego nie uległ zmianie.

W dniu 20.02.2018 r. powód zgłosił się na Izbę Przyjęć Okulistyczną Szpitala Wojewódzkiego w P., kiedy uskarżał się ma coś pod powieką oka lewego, stwierdzono zanik gałki ocznej, mierne zaczerwienienie gałki, pod powieką guzek z wydobywającą się treścią ropną. Miał zgłosić się do lekarza POZ celem wydania skierowania na zabiegu usunięcia gradówki oka lewego.

Powód był badany okulistycznie w Areszcie Śledczym w P. w następujących dniach:

- 29.06.2015 r. w związku z zapaleniem błony naczyniowej,
- 9.07.2015 r. z powodu ropienia oka prawego,
- 27.07. 2015 r. w związku z nastrzykiem okołogałkowym,
- 18.03.2018 r. gdzie wykonano badanie wzroku w związku z brakiem poczucia światła,
- 18.08.2018 r. w związku z twierdzeniem powoda występowania gradówki powieki oka lewego, czego nie stwierdzono, okulista wskazał na zasadność usunięcia gałki ocznej lewej, nad czym powód miał się zastanowić.

(dowód: opinia biegłego okulisty D. P. k.307-309, karta informacyjna – k. 174)

Powód w wywiadzie przeprowadzonym przez biegłego psychiatrę J. B. podnosił, że w okresie szkolnym rozpoznano u niego upośledzenie umysłowe w lekkim stopniu, nie rozpoznano deficytu intelektu, w badaniu psychiatrycznym nie stwierdzono deficytów intelektu osiagających poziom upośledzenia umysłowego, powód jest uzależniony od alkoholu (wywiad wieloletni). W trakcie leczenia szpitalnego powoda w 2012 r. rozpoznano u niego organiczne zaburzenia depresyjne, - w 2015 r. rozpoznano zaburzenia reaktywne, zaś w 2018 r. psychiatra W. Związek rozpoznał u powoda zaburzenia osobowości i zespół zależności alkoholowej. Powód od wielu lat wykazywał cechy uzależnienia od alkoholu, cechy zaburzonej osobowości. Okresowo pojawiały się u niego zaburzenia depresyjne o różnym stopniu nasilenia, a także zaburzenia reaktywne niepsychotyczne. W czasie pobytu w Areszcie Śledczym w P. nie pojawiły się u powoda nowe schorzenia i zaburzenia, ani nie doszło do nasilenia już istniejących zaburzeń. Obecnie u powoda nie stwierdza się zaburzeń depresyjnych. Powód sam przyznaje, że jeśli chodzi o stronę psychiatryczną to czuje się dość dobrze i nie zgłasza pretensji o leczenie. W zakresie psychiatrycznego postępowania z powodem jako osadzonym nie występowały nieprawidłowości. Obecnie powód jest w wyrównanym nastroju i napędzie, bez istotnych zaburzeń zachowania i emocji.

(dowód: opinia biegłego psychiatry J. B. - k.322-324, konsultacje – k. -k.217 i k. 224)

Podczas pobytu w jednostce penitencjarnej w Ł. w 2017 roku powód domagał się skierowania do neurologa powołując się na przebyty w 2004 roku udar. W wykonanych wówczas badaniach U. D. naczyń domózgowych oraz TK głowy, nie stwierdzono jakichkolwiek odchyień po przebyłym niedokrwieniu. Rozpoznano wówczas łagodne położeniowe zawroty głowy. Powód w dniu 4.09.2018 r. otrzymał skierowanie do neurologa z powodu zgłaszanych zawrotów głowy. Wizyta u tego specjalisty odbyła się w dniu 19.09.2018 r.

(dowód: notatka służbowa – k. 52)

W dniu 28 maja 2018 roku znaleziono u powoda w celi 49 różnych tabletek i kapsułek, które otrzymywał zgodnie z zaleceniami lekarskimi, a których nie zażył zgodnie z zaleceniem lekarskim.

(bezsporne)

W trakcie ostatniego pobytu w Areszcie Śledczym w P. (to jest od marca 2018 r.) od powód ośmiokrotnie składał skargi do administracji Aresztu Śledczego w P., Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Ł. i Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim, w których podnosił zarzut niewłaściwego leczenia oraz zarzuty niewłaściwego zachowania funkcjonariuszy pozwanej jednostki. Każda skarga wnoszona przez powoda była rozpatrywana w pierwszej kolejności przez administrację Aresztu Śledczego w P., która przeprowadzała stosowne postępowanie wyjaśniające, mające na celu kompleksowe rozpoznanie zarzutów formułowanych przez powoda w stosunku do jednostki. W każdej ze zgłoszonych przez powoda skarg zebrany materiał nie dawał podstaw do uwzględnienia skargi przez Areszt Śledczy w P. i sprawa przekazywana była do rozpoznania przez Okręgowego Inspektora Służby Więziennej w Ł.. Każdorazowo organ kontrolujący uznawał skargi powoda za nieuzasadnione.

Przeprowadzone przez Lekarza Naczelnego Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej postępowanie wyjaśniające wykazało, że powód otoczony był odpowiednią do stwierdzonych schorzeń opieką medyczną. Powodowi udzielono świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym wdrożono leczenie farmakologiczne uwzględniając zgłaszane przez powoda dolegliwości oraz wyniki badania przedmiotowego.

(dowód: pismo AŚ w P. z dnia 09.06.2018 r. -k.114, skarga powoda z dnia 15.05.2018 r.- k.115-116, pismo Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Ł. z dnia 19.06.2018 r. -k.117-118, skarga powoda z dnia 25.04.2018 r. -k.119-120, pismo Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Ł. z dnia 10.07.2018 r.-k.121, skarga powoda z dnia 02.06.2018 r.- k.122-123, pismo Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Ł. z dnia 23.08.2018 r.k.-124-125, skarga powoda z dnia 12.06.2018r.- k.126-127, pismo Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Ł. z dnia 04.09.2018 r. - k.128, skarga z dnia 17.07.2018 r. - 129-130, pismo Sądu Okręgowego w Piotrkowie Tryb. z dnia 06.09.2018 r. - k.131, skarga powoda z dnia 16.07.2018 r. - k.132-133, pismo Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Ł. z dnia 19.09.2018 r. - k.134, skarga powoda z dnia 15.08.2018 r. - k.135-139, pismo Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Ł. z dnia 20.09.2018 r.- k.140, skarga powoda z dnia 16.07.2018 r. - k.141-142, pismo Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Ł. z dnia 27.09.2018 r.- k.143, skarga powoda z dnia 30.08.2018 r.- k.144-151)

Powód ma orzeczony stopień niepełnosprawności w stopniu lekkim na okres do dnia 31 stycznia 2022 roku. Ustalony u powoda stopień niepełnosprawności datuje się od 15 listopada 2018 roku. Wśród chorób zasadniczych u powoda rozpoznano zwyrodnienie biodra lewego i kolana prawego oraz jednoocność- ślepotą prawoooczna, jak również zespół otepienny oraz adaptacyjny.

(dowód: orzeczenie Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w P. z dnia 25 stycznia 2019 roku - k.213, ocena stanu zdrowia osoby badanej sporządzona przez lekarza- (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności - k.214-215 wraz z dokumentacją orzeczniczą k.214-215)

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy oparł się na dowodach z dokumentów oraz opiniach biegłych, którzy sporządzili opinie po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną dotyczącą powoda oraz po jego osobistym badaniu w przypadku biegłych ortopedy i psychiatry. Sąd podzielił wszystkie wydane w sprawie opinie, jako że zostały sporządzone zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej oraz przez specjalistów o niekwestionowanym poziomie wiedzy. Opinie te poza opinią biegłego ortopedy nie były kwestionowane przez żadną ze stron. Jeśli chodzi o opinię biegłego ortopedy wskazać należy, że biegły ten ustosunkował się w formie opinii uzupełniającej do pytań i wątpliwości pełnomocnika powoda, Sąd uznał, że ocena zastosowanego w pozwanym Areszcie leczenia ortopedycznego nie wymagała dalszego wyjaśnienia. Ustalenia wszystkich biegłych są jasne i logiczne. Wskazać należy, że opinia biegłego podlega ocenie według kryteriów: poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania

sformułowanego w niej stanowiska oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej.

Stosując wyżej wskazane kryteria wszystkie wydane w sprawie opinie należało uznać za miarodajny dowód jako rzeczowe i logiczne.

Sąd oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych onkologa i psychologa, które to wnioski w ocenie Sądu zmierzały jedynie do przedłużenia postępowania (art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c.) Wskazać należy, że powód nigdy nie leczył się onkologicznie i brak jest obiektywnych dowodów wskazujących na potrzebę takiego leczenia, natomiast wiadomości specjalne (art. 278 § 1 k.p.c.), które miały być przedmiotem dowodu z opinii biegłego psychologa (por. pkt 3 pisma pełnomocnika powoda z dnia 27.02.2019 r. –k. 168) zostały wyczerpująco wykazane dowodem z opinii biegłego psychiatry, a zatem prowadzenie dalszego postępowania dowodowego w tym zakresie było zbędne.

Nie został również uwzględniony wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka B. W. (2) jako że fakty, dla wykazania których dowód ten został zgłoszony były: - jeśli chodzi o ocenę bezprawności zastrzeżone dla Sądu, - jeśli chodzi o wykazanie kierowania przez powoda żądań przeprowadzenia konsultacji specjalistycznych wykazany dowodem z dokumentów, zaś ocena czy doszło do zaniechań po stronie pozwanego w zakresie zapewnienia powodowi opieki medycznej była, jako wymagająca wiedzy specjalnej, zastrzeżona była dla biegłego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Pełnomocnik powoda wskazał, że podstawą prawną powództwa są przepisy art. 417 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c., twierdził, że powód doznał uszczerbku na zdrowiu w następstwie nie zapewnienia mu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu w pozwanej jednostce penitencjarnej i w związku z tym żąda zadośćuczynienia.

Strona pozwana kwestionując swą odpowiedzialność podniosła w pierwszej kolejności zarzut przedawnienia w stosunku do roszczeń mających powstać w okresie do dnia 8 sierpnia 2015 r., to jest trzy lata przed datą wniesienia pozwu. Jak wynika z twierdzeń powoda (protokół rozprawy z dnia 6.03.2019 r. – 187 odwrot) roszczenia dochodzone pozwem pozostawały w związku z jego pobytem w Areszcie Śledczym w P. od marca 2018 r. Oznacza to, że trzyletni termin przedawnienia określony w art. 442¹ k.c. w dacie wniesienia pozwu nie upłynął.

Zgodnie z art. 417 § 1 k.c. za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego lub inna osoba prawna wykonująca tę władzę z mocy prawa. W świetle powyższego przepisem przesłankami odpowiedzialności deliktowej Skarbu Państwa są: bezprawność zachowania organu władzy publicznej, szkoda majątkowa wyrządzona przez bezprawne działanie lub zaniechanie oraz związek przyczynowy między tym działaniem bądź zaniechaniem a szkodą.

Odpowiedzialność odszkodowawcza Skarbu Państwa za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej, jaką jest bez wątpienia wykonywanie kary pozbawienia wolności, jest stwierdzenie, że w toku wykonywania tej kary doszło do bezprawnych zachowań ze strony osób, wykonujących władzę publiczną, wskutek których doszło do powstania szkody (lub krzywdy wymagającej zadośćuczynienia w przypadku roszczenia z art. 445 § 1 k.c.).

W niniejszej sprawie oznacza to, że to powód winien wykazać i udowodnić w pierwszej kolejności, że pozwana jednostka penitencjarna dopuściła się niezgodnych z prawem działań lub zaniechań wyrządzających mu szkodę, następnie na czym polegała szkoda lub krzywda oraz jaki był ich rozmiar.

Materiał dowodowy zgromadzony w przedmiotowej sprawie dowodzi, że podczas pobytu powoda w Areszcie Śledczym w P. miał on zapewnioną właściwą opiekę medyczną. Wskazać należy ponownie w tym miejscu, że dochodzone

pozwem roszczenie pozostawało w związku pobytem powoda w Areszcie Śledczym w P. od marca 2018 r. Tymczasem powód zaledwie po pięciu miesiącach pobytu zdecydował się na złożenie pozwu do sądu i w tym czasie sporządził aż osiem skarg. Twierdzenia powoda o nieprawidłowym leczeniu nie wytrzymują krytyki, jeśli uwzględni się, że powód nie zażywał zalecanych mu leków - w dniu 28 maja 2018 r. znaleziono w jego celi 49 różnych tabletek i kapsulek, które otrzymywał zgodnie z zaleceniami lekarskimi, a których nie zażył. W świetle powyższego uznać należy, że to powód nie był zainteresowany leczeniem własnej osoby, a nie stosując się do zaleceń w zakresie farmakologii wpływał swoją postawą negatywnie na proces leczenia. W tych okolicznościach pozwanie Aresztu Śledczego należy traktować jako wyraz roszczeniowej postawy powoda. Oceniając proces leczenia schorzeń ortopedycznych powoda wskazać należy, że w związku z dolegliwościami w postaci zespołu bólowego kolana i stawów skokowych P. K. był konsultowany przed marcem 2018 r. (to jest przed osadzeniem powoda w Areszcie Śledczym) kiedy to ustalono sposób leczenia nieoperacyjnego z zaleceniem wykonania USG. Natomiast uraz okolicy biodra lewego miał miejsce w dniu 6.10.2014 r. i leczenie tego urazu zostało zakończone w grudniu 2014 r. Ze złożonej do akt sprawy dokumentacji medycznej wynika, że powód cierpi na zwyrodnienie biodra lewego (zmiana osteolityczna kości udowej), a twierdzenia powoda, że stwierdzono nowotwór kości udowej i że wymaga w związku z tym leczenia onkologicznego są całkowicie gołosłowne.

Z opinii biegłego kardiologa wynika, że w świetle wyników badań słusznie odstąpiono od diagnostyki choroby wieńcowej, a z opinii biegłego psychiatry, że u powoda nie pojawiły się nowe schorzenia i zaburzenia ani nie doszło do nasilenia istniejących zaburzeń.

Zgodnie z art. 102 pkt 1 k.k.w. obowiązkiem Służby Więziennej jest zapewnienie osadzonemu świadczeń zdrowotnych odpowiednich dla zachowania ich zdrowia. Zadaniem tej służby nie jest natomiast spełnianie wygórowanych oczekiwań osób pozbawionych wolności co do technik leczniczych, rehabilitacji oraz stosowanych leków (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 28 marca 2014 r., sygn. akt IACa 758/13).

Sprawowana nad powodem podczas pobytu w pozwanej jednostce opieka medyczna była realizowana zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. z 2003 r., Nr 204, poz. 1985) oraz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. z 2012 r., Nr 738).

W trakcie pobytu w Areszcie Śledczym w P. powód był objęty zawodową i adekwatną do zdiagnozowanych dolegliwości opieką medyczną. U powoda przeprowadzono wszystkie konieczne badania i na takie kierowano go do wyspecjalizowanych jednostek więziennej i publicznej służby zdrowia, gdzie również poddawano go leczeniu. Wykonywane w jej ramach zabiegi medyczne nie przyczyniły się do pogorszenia stanu zdrowia powoda.

Powód wielokrotnie zgłaszał konieczność wykonania często całkowicie niezasadnej diagnostyki medycznej: neurologicznej, kardiologicznej, ortopedycznej a nadto ośmiokrotnie składał skargi do administracji Aresztu Śledczego w P., Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Ł. i Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim, w których podnosił zarzut niewłaściwego leczenia oraz zarzuty niewłaściwego zachowania funkcjonariuszy pozwanej jednostki. Każdorazowo skargi powoda były uznawane przez organy kontrolne za nieuzasadnione, a przeprowadzone czynności wyjaśniające z udziałem Lekarza Naczelnego Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej wykazywały, że zarzuty powoda nie znajdują potwierdzenia w rzeczywistości.

Sąd Okręgowy w pełni podziela stanowisko Sądu Apelacyjnego w Krakowie wyrażone w postanowieniu z dnia 30 kwietnia 2002 r. (II AKz 128/02) zgodnie z którym nie jest obowiązkiem więziennej służby zdrowia spełnianie wszelkich oczekiwań pozbawionych wolności, przystępujących w zakładzie karnym do leczenia schorzeń dawniej lekceważonych, stawiających żądania stosowania najbardziej nowoczesnych technik leczniczych oraz drogich specyfików. Obowiązkiem tej służby jest jedynie zachowanie pozbawionych wolności przy życiu i w niepogorszonej zdrowiu (postanowienie SA z dnia 15 kwietnia 1992 roku, KZS 3-9/92 poz. 109 i inne).

Nie bez znaczenia jest również fakt, iż powód odbywa karę pozbawienia wolności, najsurowszą z kar znanych polskiemu prawu karnemu. Sam fakt jej odbywania wiąże się (i ma się wiązać) z licznymi dolegliwościami, dyskomfortem i cierpieniem. Powód przebywając w jednostkach penitencjarnych odpowiada za swoje własne postępowanie, którym mógł swobodnie kierować, tak więc obecne położenie powoda jest efektem jego wcześniejszego zachowania (patrz. wyrok Sąd Najwyższego z dnia 2 października 2007 r., IICSK 269/07).

Osadzony natomiast musi liczyć się z ograniczeniami i dolegliwościami, które stanowią dyskomfort izolacji penitencjarnej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2007 r. IICSK 269/07).

Odnosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy należy stwierdzić, że powód miał zapewnioną bezpłatną opiekę medyczną w pełnym zakresie. Tym samym miał dostęp do opieki medycznej często lepszy niż ten przysługujący przestrzegającym prawa rodzinom w Polsce. Zestawiając dostęp do opieki medycznej w jednostkach penitencjarnych z tym, który posiada znaczna część społeczeństwa (żyjąca w zgodzie z prawem) dojdziemy do uzasadnionego wniosku, iż często jest to dostęp znacznie łatwiejszy oraz na tym samym lub wyższym poziomie.

Z powyższych względów roszczenie powoda oceniono jako niezasadne i jako takie oddalono.

Podstawę wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym stanowił przepis art. 15zsz² ustawy z dnia 14 maja 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa (...)2 (Dz.U. poz. 875).

Podstawę rozstrzygnięcia o przyznaniu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu stanowiły przepisy § 14 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3.10.2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2019 r., poz. 18 ze zm.), przy czym stawka wynagrodzenia w myśl § 4 ust. 3 tego rozporządzenia została podwyższona o stawkę podatku od towarów i usług.

Orzeczenie o kosztach procesu uzasadnia, stosownie do jego wyniku, art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w związku z art. 32 ust. 3 ustawy z dnia 15 grudnia 2016 r. o Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U., poz. 2261), a zasądzone koszty obejmują koszty zastępstwa procesowego ustalone stosownie do treści § 8 ust.1 pkt 26 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 265 ze zm.).

Sędzia SO Ewa Tomczyk