

**Sygn. akt I C 162/13**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 9 maja 2016 r.**

**Sąd Okręgowy w Sieradzu I Wydział Cywilny**

w składzie:

Przewodniczący: SSO Przemysław Majkowski

Protokolant : st. sekr. sąd. Iwona Bartel

po rozpoznaniu w dniu 28 kwietnia 2016 r. w Sieradzu

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko Skarbowi Państwa – Zakładowi Karnemu w S.

o zadośćuczynienie

1. oddała powództwo,
2. zasądza od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Sieradzu na rzecz adwokata M. S. kwotę 7.200 ( siedem tysięcy dwieście ) zł powiększoną o należny podatek 23 % VAT tj, łączną kwotę 8.856 ( osiem tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć ) zł tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej ustanowionej dla powódki z urzędu,
3. nie obciąża powódki M. K. obowiązkiem zwrotu kosztów procesu,
4. koszty procesu przejmuje na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Sieradzu.

Sygn. akt I C 162/13

## UZASADNIENIE

Powódka M. K. domagała się zasądzenia na jej rzecz od Skarbu Państwa – Zakładu Karnego w S. kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania za śmierć jej syna S. K. (1) w pozwanym Zakładzie, która nastąpiła, zdaniem powódki, na skutek niedopełnienia obowiązków służbowych przez funkcjonariuszy Zakładu Karnego w S. w zakresie opieki medycznej. W uzasadnieniu powódka wskazała, że syn S. K. (1) przebywał w Zakładzie Karnym w S. od 1 lipca 2010 r. do 30 września 2010 r. W dniu 30 września 2010 r. po przewiezieniu do szpitala więziennego w Zakładzie Karnym nr 2 w Ł., S. K. (1) zmarł. Według powódki zgon jej syna nastąpił w wyniku niedopatrzania i winy lekarzy więziennych. W toku procesu, w dniu 8 lipca 2014 r. powódka rozszerzyła powództwo o zadośćuczynienie i odszkodowania do kwoty 2.000.000,00 zł.

W odpowiedzi na pozew Prokuratoria Generalna Skarbu Państwa zastępująca Zakład Karny w S. wnosila o oddalenie powództwa w całości wskazując, że S. K. (1) została zapewniona zgodna z prawem i zasadami sztuki medycznej opiekę lekarską. W ocenie strony pozwanej funkcjonariusze Służby Więziennej działali wobec syna powódki w ramach swoich uprawnień ustawowych i ich działaniu nie można przypisać niezgodności z prawem, a zatem nie można mówić o niezgodności z prawem ich działania lub zaniechania. Ponadto, mając na uwadze okoliczności sprawy, pozwany podnosił, że powódka M. K. jest członkiem rodziny zmarłego, jednak nie można uznać, że jest ona najbliższym

członkiem rodziny zmarłego z uwagi na brak istnienia wspólnoty ekonomicznej i funkcjonalnej ze zmarłym, O braku tej wiezie ocenie strony pozwanej świadczy także fakt skazania S. K. (1) za przestępstwa przeciwko rodzinie – rażące uchylenie się od obowiązku alimentacyjnego oraz znęcanie się nad rodziną.

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

S. K. (1) przebywał w Zakładzie Karnym w S. od dnia 1 lipca 2010 r. do dnia 30 września 2010 r. W dniu 30 września 2010 r. został przetransportowany do szpitala więziennego w Zakładzie Karnym nr 2 w Ł. w związku z pogarszającym się stanem zdrowia. W tym samym dniu, S. K. (1) zmarł na oddziale szpitalnym w wyniku ciężkiej niewydolności oddechowo-krażeniowej.

(dowód – informacja o pobytach i orzeczeniach – k. 69, 88-89)

Podczas przyjęcia do pozwanego Zakładu Karnego S. K. (1) został poddany podstawowej diagnostyce związanej z rozpoczęciem wykonywania wyroku pozbawienia wolności. W trakcie odbywania kary w Zakładzie Karnym w S. S. K. (1) korzystał z procedur diagnostycznych i medycznych przewidzianych dla osadzonych. W zakresie zgłaszanych dolegliwości osadzony był niezwłocznie poddawany konsultacji medycznej i przeprowadzono zlecone mu badania. Przeprowadzony w chwili przyjęcia do Zakładu Karnego wywiad lekarski nie wskazał na wcześniejszą diagnostykę lub leczenie osadzonego, w tym w szczególności na choroby związane z narządami układu oddechowego. Jednocześnie w wywiadzie S. K. (1) sam wskazał, że od 18. roku życia nadużywał alkoholu i palił papierosy w liczbie 20-30 sztuk dziennie.

(dowód: książka zdrowia osadzonego – k. 80-90)

W dniu 07 lipca 2010 r. S. K. (1) został poddany badaniu radiologicznemu, które nie wykazało zmian ogniskowych w uwidocznionym zakresie pola płucnego.

(dowód: książka zdrowia osadzonego – k. 81)

W dniu 27 lipca 2010 r. osadzony S. K. zgłosił kaszel i katar, który zdiagnozowano jako zapalenie oskrzeli i zastosowano leczenie przeciwwzapalne, tj. antybiotyki. Antybiotykoterapia była stosowana do września 2010 r. Z uwagi na brak poprawy w stanie zdrowia w dniu 30 września 2010 r. osadzony został skierowany przez lekarza zatrudnionego w Zakładzie Karnym do szpitala w S. z rozpoznaniem niewydolności oddechowej. W Szpitalu Wojewódzkim w S. wykonano osadzonemu K. zdjęcie klatki piersiowej, które wykazało guz wnęki płuca prawego z przerzutami do płuca lewego. Z uwagi na dokonane rozpoznanie medyczne S. K. (1) został skierowany do szpitala więziennego w Zakładzie Karnym nr 2 w Ł..

(dowód: książka zdrowia osadzonego – k. 80-90).

Z uwagi na fakt, że osadzony był sprawny fizycznie, nie gorączkował, był osobą chodzącą został przewieziony do szpitala więziennego w Ł. transportem przeznaczonym do przewozu więźniów.

W toku procesu celu wyjaśnienia okoliczności faktycznych oraz prawidłowości procedur medycznych podejmowanych przez lekarzy więziennych Zakładu Karnego w S. Sąd przeprowadził dowody z opinii biegłych w zakresie radiologii i onkologii.

Biegły z zakresu radiologii wskazał, że na wykonanym radiogramie niepokój radiologiczny budzi asymetryczne poszerzenie zarysu górnego bieguna wnęki prawej, które wymagało dodatkowych badań obrazowych.

(dowód: opinia biegłego z zakresu radiologii – k. 144)

Zgodnie z opinią dr n. med. S. F. (1), biegłego z zakresu onkologii, ocena zdjęcia rtg klatki piersiowej S. K. (1) z dnia 07 lipca 2010 r. dokonana w S. podczas badań zleconych przez pozwanego Zakład, przez radiologa J. S., była prawidłowa. W ocenie biegłego radiolog nie miał podstaw do stwierdzenia zmian w zarysie wnęki płuca

prawego, w tym nie dysponował wcześniejszymi zdjęciami klatki piersiowej S. K. (1) w celu porównawczych, które umożliwiłyby stwierdzenie różnic. Ponadto, radiolog opisujący zdjęcie rtg nie posiadał informacji od lekarzy kierujących na badanie o chorobach narządu oddechowego S. K. (1), który w dacie badania nie zgłaszał żadnych objawów chorobowych ze strony układu oddechowego, m.in. kaszlu, krwioplucia, duszności, stanów zapalnych oskrzeli. Według biegłego onkologa powyższe objawy kliniczne choroby nowotworowej płuc wyprzedzają pojawienie się zmian w obrazie radiologicznym klatki piersiowej, co ważne obraz radiologiczny winien być interpretowany w świetle danych klinicznych.

W odniesieniu do wątpliwości podniesionych przez biegłego z zakresu radiologii, biegły onkolog wskazał, że radiolog dokonał oceny retrospektywnej i porównawczej zdjęć rtg z dnia 07 lipca 2010 r. i dnia 30 września 2010 r. Na podstawie dokonanej oceny biegły wywnioskował, że radiogram z dnia 07 lipca 2010 r. wykazuje asymetrię zarysu wnęki płuca prawego.

Pierwsze kliniczne objawy mogące wskazywać na chorobę nowotworową płuc pojawiły się 03 sierpnia 2010 r. w postaci uporczywego i napadowego kaszlu. Lekarze w Zakładzie Karnym w S. dokonali rozpoznania zapalenia oskrzeli. Pacjent S. K. (1) był prawidłowo leczony lekami przeciwzapalnymi oraz antybiotykami. Wobec nawracających stanów zapalnych dróg oddechowych, utrzymującego się kaszlu, spadku wagi ciała lekarz I. D. mogła podejrzewać chorobę nowotworową płuc, w związku z tym w dniu 16 września 2010 r. wydała skierowania na kontrolne zdjęcie klatki piersiowej. Badanie wykonano dnia 27 września 2010 r., a na zdjęciu rtg stwierdzono podejrzaną i znacznie poszerzoną prawą wnękę, co było podstawą do zlecenia dalszej diagnostyki pulmonologicznej. W dniu 30 września 2010 r. na Oddziale Ratunkowym w Szpitalu w S. wykonano kolejne zdjęcie rtg klatki piersiowej, które wykazało guz w okolicy wnęki płuca prawego oraz przerzuty do płuca lewego. Następnie w Szpitalu ZOZ Zakładu Karnego nr 2 w Ł., do którego przetransportowano S. K. (1), jego stan zdrowia dramatycznie się pogorszył i zmarł 30 września na skutek ciężkiej niewydolności krążeniowo-oddechowej w przebiegu rozsianej choroby nowotworowej. Na podstawie opisu procedur medycznych oraz dokumentację medyczną dotyczącą leczenia S. K. (1) biegły sądowy w zakresie onkologii jednoznacznie stwierdził, że postępowanie diagnostyczno-lecznicze prowadzone przez lekarzy Zakładu Karnego w S. było prawidłowe i stosowne do stanu klinicznego pacjenta S. K. (1). W ocenie biegłego dokumentacja medyczna S. K. (1) wraz z przeprowadzona po jego śmierci sekcją zwłok pozwalają na rozpoznanie bardzo złośliwego typu raka płuc o agresywnym, dynamicznym, szybkim przebiegu i wyjątkowo złym rokowaniu. Na podstawie znajomości naturalnego przebiegu raka płuca, cech biologicznych raka, czasu podwojenia masy guza, biegły wskazał, iż w dacie klinicznego ujawnienia choroby, tj. 03 sierpnia 2010 r. choroba była rozsiana. Biegły podkreślił, że większość chorych z tym typem raka umiera w ciągu niespełna 3 miesięcy od klinicznego ujawnienia z powodu przerzutów odległych do wątroby, mózgu, nadnerczy i płuc. Często pierwszym objawem choroby są przerzuty odległe drogą krwi, natomiast leczenie chorych z typem raka „pierwotnie uogólnionego” ma charakter paliatywny i nie rokuje wyleczenia. Biegły wskazał, że ocena radiologiczna dokonana w dniu 07 lipca 2010 r. przez radiologa J. S. była prawidłowa i nie było w tej dacie klinicznych i radiologicznych wskazań do wykonania dodatkowych badań obrazowych. Jednocześnie wcześniejsze wykrycie choroby nowotworowej u S. K. (1) na współczesnym etapie możliwości diagnostycznych było niemożliwie. W chwili ujawnienia choroba miała charakter uogólniony, rozsiany i bez szans na podjęcie skutecznego leczenia. Mając na względzie powyższe, biegły sądowy z zakresu onkologii wskazał, że nie ma związku przyczynowego pomiędzy śmiercią S. K. (1) a procesem diagnostyczno-leczniczym prowadzonym przez lekarzy Zakładu Karnego w S..

(dowód – opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii dr n. med. S. F. (1) – k. 267-269).

W ocenie sądu opinie obu biegłych sporządzone zostały w sposób jasny, rzeczowy i przejrzysty. Biegli wskazali, na czym oparli się wydając opinie, z jakich korzystali źródeł i jaką posłużyli się metodologią. W sposób zrozumiały przedstawili wnioski opinii oraz w jaki sposób do nich doszli, jak również przekonująco i wyczerpująco odnieśli się do zastrzeżeń zgłoszonych przez strony. Sąd nie miał też wątpliwości co do tego, że biegli posiadają kompetencje i doświadczenie potrzebne do wydania opinii w sprawie. Z przyczyn powyżej przedstawionych opinię biegłego sądowego S. F. (1) w zakresie określenia prawidłowości stosowania procedur medycznych wobec S. K. oraz rozpoznania u niego nowotworu należało uznać za w pełni wiarygodną i przydatną, zaś treść zastrzeżenia strony powodowej do opinii biegłego nie podważyły skutecznie wniosków i metodologii przyjętej przez biegłego. W konsekwencji to właśnie opinia biegłego

S. F. stanowiła podstawę do dokonania w sprawie ustaleń istotnych z punktu widzenia jej rozstrzygnięcia. Zwrócić należy przy tym uwagę, że biegły S. F. w sposób rzeczowy i przekonujący odniósł się do zarzutów strony powodowej w opinii uzupełniającej. W ocenie sądu sposób przygotowania opinii odpowiada prawu. Podsumowując wskazać należy, że w ocenie sądu opinie obu biegłych w zakresie im zleconym zostały sporządzone w sposób prawidłowy, z zachowaniem wszelkich zasad. W konsekwencji nie można im postawić zarzutu, że nie są przydatne dla poczynienia ustaleń faktycznych w rozpoznawanej sprawie. Opinie te zostały opracowane przez osoby posiadające kwalifikacje i wiedzę ze wskazanych wyżej dziedzin, specjalistów o wieloletnim doświadczeniu na polu praktyki i teorii.

### ***Sąd Okręgowy zauważył, co następuje:***

Powództwo nie podlega uwzględnieniu.

Zadośćuczynienie za krzywdę doznaną wskutek śmierci osoby najbliższej spowodowanej czynem niedozwolonym jest uregulowane w art. 446 § 4 KC. Kompensacie na podstawie art. 446 § 4 KC może polegać jedynie taki zakres krzywdy, który jest odczuwalny z powodu śmierci osoby najbliższej wskutek czynu niedozwolonego, ponieważ tylko takie następstwa mogą zgodnie z art. 361 § 1 KC obciążać sprawcę czynu niedozwolonego.

Szkoda niemajątkowa doznana w wyniku śmierci najbliższego członka rodziny podlega naprawieniu wyłącznie w ramach deliktowej odpowiedzialności odszkodowawczej. Powódka winna udowodnić działanie lub zaniechanie sprawcy krzywdy niemajątkowej, istnienie tejże krzywdy wynikającej z naruszenia przez pozwanego dobra osobistego, związek przyczynowy między krzywdą niemajątkową a działaniem lub zaniechaniem sprawcy krzywdy niemajątkowej oraz winę sprawcy w przypadku bezprawnego działania lub zaniechania.

W niniejszej sprawie powódka nie wykazała, a na niej spoczywał ciężar dowodu, że śmierć S. K. (1) wynikała z nieprawidłowego leczenia pozwanym Zakładzie, stosowania wadliwych procedur medycznych, a jego stan zdrowia pozostawał w związku z działaniem lub zaniechaniem funkcjonariuszy i pracowników pozwanego.

Na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego, w tym przede wszystkim opinii biegłych lekarzy z zakresu radiologii i onkologii, należy stwierdzić, że działania diagnostyczne i medyczne podejmowane przez lekarzy więziennych w S. były prawidłowe i zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej, jak i zgodne z uprawnieniami ustawowymi. W konsekwencji nie można przypisać bezprawności działania lub zaniechania działania przez funkcjonariuszy więziennictwa w Zakładzie Karnym w S.. Jednocześnie zgodnie z opinią biegłego z zakresu onkologii nie istnieje związek przyczynowy skutkowy pomiędzy działaniami diagnostycznymi i leczniczymi podejmowanymi w pozwanym Zakładzie, a śmiercią S. K. (1). W pierwszych dniach pobytu S. K. (1) przeszedł podstawową diagnostykę medyczną, w tym został skierowany na badanie radiologiczne w związku z uskarżaniem się na kaszel. Mając na względzie opinię biegłego w zakresie onkologii, ocena zdjęcia rtg zmarłego z 10 lipca 2010 r. był prawidłowa i na jego podstawie nie można było jednoznacznie stwierdzić, że istniały przesłanki uzasadniające podejrzenie rozpoznania choroby nowotworowej płuc. Na podstawie wywiadu pacjenta, objawów klinicznych i przeprowadzonych badań prawidłowo zdiagnozowano jednostkę chorobową zapalenia oskrzeli. Późniejsze wystąpienie objawów w postaci nieustającego kaszlu było podstawą skierowania pacjenta na kolejne badania, które zostały wykonane 27 września 2010 r. Badanie radiologiczne wykazało zmiany w obszarze płuc, które miały zostać poddane dalszej diagnostyce. Jednakże S. K. (1) zmarł w wyniku ostrej niewydolności oddechowo-krażeniowej, a sekcja zwłok wykazała nowotwór złośliwy płuc. Należy podkreślić, że pozwany korzystał w trakcie odbywania kary w pozwanym Zakładzie, w sposób swobodny z opieki medycznej, a wszelkie czynności diagnostyczne i medyczne były u niego wykonywane niezwłocznie.

Warto zauważyć, że na stan zdrowia i rozwój choroby nowotworowej niewątpliwie miało wpływ zachowanie zmarłego, który przez większość swojego życia korzystał z używek, tj. alkoholu i papierosów. Mając świadomość szkodliwości nałogowego palenia papierosów zmarły S. K. (1) nie poddawał się regularnym badaniom, które mogłyby pomóc w zdiagnozowaniu nowotworu płuc lub innych schorzeń. Według opinii biegłego z zakresu onkologii, nowotwór zdiagnozowany u S. K. (1) był rozsiany i bez występowania objawów klinicznych oraz ewentualnych wcześniejszych badań jego wykrycie było znacznie ograniczone. W związku z tym, zasadnym jest twierdzenie, że czynności

diagnostyczne i lecznicze podejmowane przez lekarzy były prawidłowe oraz nie miały związku przyczynowego ze śmiercią S. K. (1).

W odniesieniu do opinii biegłego z zakresy radiologii należy zgodzić się z twierdzeniami biegłego z zakresu onkologii, iż radiolog dokonując oceny pierwszego radiogramu z 07 lipca 2010 r. mógł posiłkować się zdjęciem z 30 września 2010 r., które umożliwiło wykazanie zmian w płucach zmarłego S. K. (1). Natomiast radiolog pierwotnie opisujący zdjęcie nie miał możliwości odniesienia się do poprzednich zdjęć zmarłego, a tym bardziej nie istniały podstawy kliniczne do poszerzenia diagnostyki w kierunku rozpoznania nowotworu płuc.

Przepis art. 361 § 1 KC wyznacza granice odpowiedzialności odszkodowawczej osoby odpowiedzialnej za szkodę poprzez określenie kryteriów, według których należy selekcionować następstwa działania szkodzącego jako podlegające bądź niepodlegające naprawieniu. Odpowiedzialność odszkodowawcza co do zasady ograniczona jest do normalnych następstw działania lub zaniechania wskazanego jako przyczyna szkody, to znaczy do następstw, które oceniane obiektywnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności indywidualnego przypadku i zasad doświadczenia życiowego, normalnie, a więc zwykle i z wysokim prawdopodobieństwem powstają jako typowa konsekwencja określonego zdarzenia szkodzącego. Badany związek przyczynowy może być strukturą złożoną, wieloczonową, a w której jedno zdarzenie stworzyło warunki do wystąpienia kolejnego, a szkodę spowodowało dopiero ostatnie zdarzenie w ciągu zdarzeń, aby jednak można uznać, że zdarzenie powodujące szkodę spełnia wymagania normalnego powiązania z przyczyną sprawczą konieczne jest, aby poszczególne człony stanowiły łańcuch, w którym ogniwa pozostają ze sobą w takim związku przyczynowo - skutkowym.

W ocenie Sądu bezpodstawny był także zarzut powódki dotyczący sposobu przewożenia jej syna z pozwanego zakładu do Szpitala przy ZK w Ł.. Pozwany Zakład Karny w S. nie jest profesjonalną placówką medyczną. Stan zdrowia chorego nie uzasadniał także wynajmowania dla jego przewiezienia specjalistycznej karetki szpitalnej. S. K. uskarżał się na dolegliwości, ale był sprawny, chodził, mógł być zatem przewieziony transportem przewidzianym dla osób będących w jego położeniu czyli karetką więzienną. Do ZK trafił skazany prawomocnym wyrokiem, a zatem sposób jego transportu przewidziany odrębnymi przepisami dla transportu więźniów nie może być w tej sytuacji uznany za uchybiający jego godności.

Dodatkowo należy wskazać, że zarówno odszkodowanie na podstawie art. 446 § 3 KC jak i zadośćuczynienie z art. 446 § 4 KC może zostać przyznane najbliższym członkom rodziny zmarłego. Jednak sama przynależność do rodziny bezpośrednio poszkodowanego nie stanowi wystarczającej przesłanki do zasądzenia odpowiedniej sumy pieniężnej, gdyż musi zaistnieć przesłanka bliskich relacji pomiędzy poszkodowanym a osobą dochodzącą odszkodowania lub zadośćuczynienia. Mając na względzie okoliczności faktyczne niniejszej sprawy można zauważyć, że zmarły S. K. (1) mieszkał razem ze stroną powodową oraz swoją konkubiną oraz udzielał pomocy w prowadzeniu domu, m.in. przynoszenia opału, czy dokonywaniu drobnych napraw, jednakże był prawomocnie skazany za przestępstwa przeciwko rodzinie, tj. znęcanie się i uchylanie się od obowiązku alimentacyjnego. Wydaje się, że zachowanie S. K. (1) oraz ukształtowane przez lata relacje rodzinne mogą poddawać w uzasadnioną wątpliwość bliskich relacji ze stroną powodową.

O kosztach procesu, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., a w konsekwencji nie obciążył powódki kosztami procesu, pomimo iż przegrała sprawę, a to mając na względzie trudną sytuację życiową i majątkową powódki opisaną dokładnie we wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych oraz okoliczności faktyczne sprawy, w tym jej charakter. Nadto Sąd przyznał pełnomocnikowi powódki koszty nieopłaconej pomocy prawnej w oparciu o art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982r. Prawo o adwokaturze (tekst jedn. Dz.U. z 2009r., nr 146, poz. 1188 ze zm.) w zw. z § 6 pkt. 7 w zw. z § 13 ust. 1 pkt. 1 i § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013r., poz. 461 ze zm.).