

Sygn. akt *I ACa 395/17*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Piotr Górecki

Sędziowie: SA Mikołaj Tomaszewski

SA Małgorzata Gulczyńska (spr .)

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Sylwia Woźniak

po rozpoznaniu w dniu 25 października 2017 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **T. K.**

przeciwko **Skarbowi Państwa - (...) w P.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 30 stycznia 2017 r. sygn. akt I C 2381/13

- 1. prostuje zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób, że oznacza stroną pozwaną jako Skarb Państwa – (...) w P.;**
- 2. oddala apelację;**
- 3. zasądza od Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Poznaniu na rzecz adwokata H. M. kwotę 147,60 zł tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym;**
- 4. zasądza od powoda na rzecz Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej 120 zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Mikołaj Tomaszewski SSA Piotr Górecki SSA Małgorzata Gulczyńska

I ACa 395/17

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Poznaniu oddalił powództwa w dwóch połączonych do wspólnego rozpoznania sprawach.

Punkt I wyroku dotyczy sprawy, w której T. K. domagał się, po sprecyzowaniu, zasądzenia od Skarbu Państwa – (...)w P. i (...)w K. po 500.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, zasądzenia od Skarbu Państwa – (...) K. - N. renty w kwocie 2.000 zł miesięcznie, poczynając od dnia 7 stycznia 2013 r. i ustalenia, że pozwany Skarb Państwa – (...) K. - N. i (...) w P. w P., odpowiadać będą za pogorszenie stanu zdrowia powoda w przyszłości. W uzasadnieniu podał, że przebywając w (...)w P. został zarażony wirusem (...), a będąc w (...)w K. w dniu(...)r. uległ wypadkowi w wyniku którego jest osobą okaleczoną.

Wyrok w części dotyczącej tego rozstrzygnięcia jest prawomocny.

W punkcie II wyroku oddalono powództwo wytoczone przez T. K. Skarbowi Państwa – (...) w P. o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 250.000 zł (pkt I pozwu) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie licznymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz renty w kwocie 1.000 zł miesięcznie (pkt II pozwu). Powód wywodził, że z winy pozwanego od momentu wykrycia zakażenia wirusowym zapaleniem (...) nie został poddany prawidłowemu leczeniu, w związku z czym jego stan zdrowia ulega systematycznemu pogorszeniu. Jako podstawę prawną swojego roszczenia podał art. 417 § 1 k.c. Ponadto powołał się na art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji, Europejskie Reguły Więzienne, Zalecenia Krajowego Mechanizmu Prewencji, Kodeks karny wykonawczy, zarządzenie Prezesa NFZ z dnia 11 października 2011 r. wydane na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, art. 361 § 1 k.c., art. 444 § 1 k.c., art. 445 § 1 k.c.

Pozew o zapłatę renty został prawomocnie zwrócony.

Skarb Państwa, zastępowany przez Prokuratorię Generalną Skarbu Państwa, obecnie Prokuratorię Generalną Rzeczypospolitej Polskiej, wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego na rzecz Skarbu Państwa – Prokuratorii Generalnej Skarbu Państwa według norm przepisanych.

W zakresie niezbędnym dla rozpoznania tej sprawy Sąd Okręgowy poczynił następujące ustalenia i rozważania.

T. K. odbywa karę pozbawienia wolności. W(...) w P. był osadzony m.in. w okresach: od 8(...) do (...) od(...), od (...) i od (...)do (...)

W czasie badania wstępnego przy przyjęciu powoda do aresztu w dniu (...). powód podał, że chorował na żółtaczkę, tatuował się oraz że nadużywał alkoholu. Wówczas też lekarz stwierdził u powoda podejrzenie zespołu odstawienia alkoholu.

W trakcie ponownego przyjmowania do (...) w P. (...), a potem w(...), powód nie podał, że chorował na żółtaczkę, nie zgłosił zespołu uzależnienia alkoholowego i nie zgłaszał dolegliwości brzusznych związanych z wątrobą. Dopiero (...) lekarz ambulatorium (...) w P., zlecił na prośbę powoda badania alAt, aspat, (...) oraz bilirubinę. W związku z tym, że aktywność aminotransferaz była podwyższona, w dniu (...) zlecono dodatkowe badania, które wykazały obecność przeciwciał anty(...). W dniu(...), w czasie konsultacji ze specjalistą chorób zakaźnych, powód podał, że do tej pory nie badał się w kierunku zakażenia, że w ostatnim roku brał dużo leków oraz że 8 lat temu w zakładzie karnym wykonał tatuaż. W trakcie tej konsultacji powód nie zgłaszał żadnych dolegliwości, jak również nie podał, że chorował na (...) Specjalista chorób zakaźnych zaleciła dietę niskotłuszczowo-resztkową, lek H. (...) tabletkę, dalsze badania i zaleciła ograniczenie przyjmowania leków do niezbędnych. Ponowna konsultacja miała się odbyć za około 6 tygodni.

W badaniu USG jamy brzusznej ujawniono, że wątroba jest prawidłowej wielkości, jednorodna, o nieco podwyższonej echogenności. (...) powód był ponownie badany przez lekarza specjalistę ds. chorób zakaźnych, który rozpoznał przewlekłe zapalenie (...)typu (...) z dodatnim (...) i stwierdził, że pacjent powinien być kwalifikowany do leczenia interferonem i rybawiryną w szpitalu (...) w P., po uprzedniej koniecznej konsultacji psychiatrycznej co do gotowości powoda do tego leczenia. W dniu (...) psychiatra stwierdził brak przeciwwskazań do leczenia interferonem. W dniu (...) powód wyraził zgodę na leczenie w szpitalu(...) w P.. W dniu (...) zostało wystawione świadectwo lekarskie do oddziału chorób zakaźnych szpitala (...) w P., celem wyznaczenia terminu przyjęcia. W dniu (...)odbyła się kolejna konsultacja

powoda z lekarzem specjalistą chorób zakaźnych. Powód w czasie tej wizyty u specjalisty nie zgłaszał dolegliwości. Termin przyjęcia powoda na oddział chorób zakaźnych szpitala (...) w P. ustalono na (...)

(...). w czasie konsultacji z lekarzem specjalistą chorób zakaźnych powód skarżył się na spadek masy ciała, osłabienie, bóle stawów i bóle głowy. W badaniu przedmiotowym wątroba była niebolesna, wyczuwalna pod łukiem, nie stwierdzono pajączków naczyniowych i rumienia. Lekarka zaleciła dietę bogatobiałkową, diagnostykę jak zaplanowano, kontrolę i leczenie psychiatryczne. W dniu (...) wykonano próby wątrobowe, których aktywność była zwiększona. W badaniu USG jamy brzusznej z dnia (...) stwierdzono, że wątroba jest prawidłowej wielkości, jednorodna, o nieco podwyższonej echogenności oraz w nerce lewej torbiel korową o średnicy około 1,8 cm w biegunie górnym.

W dniu (...) powoda przyjęto na oddział chorób zakaźnych szpitala (...) w P. i zakwalifikowano do leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia (...) typu (...) interferonem i rybawiryną w trybie planowym, po wyrównaniu stanu psychicznego. Powód został wypisany z oddziału 19 września 2013 r. z zaleceniem pobierania leku H. przez 6 miesięcy, plopazolu, kontroli transaminaz, morfologii krwi, poziomu bilirubiny, wskaźnika protrombionowego co 8 tygodni, wykonania (...), USG jamy brzusznej i proteinogramu oraz kontroli hepatologicznej za około 6 miesięcy, a także kontynuacją leczenia psychiatrycznego, konsultacji psychiatrycznej i ortopedycznej oraz diety lekkostrawnej.

W dniu 26 września 2013 r. powód powrócił do (...) w P.. Ogólny stan powoda był dobry, powód ważył 78 kg i nie zgłaszał żadnych dolegliwości. Zlecono zalecenia zgodnie z kartą informacyjną leczenia szpitalnego Szpitala (...) w P..

W dniu (...) powód odmówił pobrania krwi do badań laboratoryjnych.

W dniu (...) powód został przetransportowany do (...) we W., skąd w dniu (...) został przeniesiony do (...) w Z.. Powód ponownie trafił do (...) we W. w dniu (...) i przebywał tam do maja (...) skąd ponownie trafił do (...) w Z.. W dniu (...) powoda osadzono w (...) w K., (...). przetransportowano do (...) w O. W., a następnie, w dniu 10 października 2014 r., do (...) w P..

Ordynator oddziału zakaźnego (...) Szpitala Miejskiego przy ul. (...) w P., prof. I. L., w związku z otrzymaniem listu od powoda, w piśmie z dnia (...). stwierdziła, że powód zgodnie z epikryzą karty informacyjnej leczenia szpitalnego (...) w P. spełnia kryteria włączenia do leczenia przeciwwirusowego przewlekłego zapalenia (...) typu (...) po niezbędnej konsultacji lekarza psychiatry, który powinien wyrazić zgodę na terapię interferonem i rybawiryną oraz że z uwagi na fakt, iż powód przebywa w zakładzie karnym, wdrożenie kuracji przeciwwirusowej przewlekłego zapalenia (...) typu (...), zgodnie z procedurą, powinno odbywać się w Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w P.. W piśmie tym wskazano również, że po zakończeniu odbywania kary, powód może zostać objęty opieką specjalistyczną w oddziale zakaźnym (...) Szpitala Miejskiego przy ul. (...) w P..

W dniu 8 września 2014 r. zastępca dyrektora (...) w O. W. zwrócił się z prośbą do dyrektora (...) w P. o pilne wyznaczenie terminu na leczenie (...) typu (...) rybawiryną i interferonem, z informacją, że dnia (...) r. lekarz psychiatra zbadał osadzonego i nie stwierdził żadnych przeciwwskazań do podjęcia przez niego leczenia rybawiryną i interferonem, a stan psychiczny powoda był wyrównany.

W piśmie z dnia (...). zastępca dyrektora (...) w P. poinformował, że termin leczenia powoda zostanie ustalony bezpośrednio przed wezwaniem na leczenie, albowiem terminy leczenia wyznaczane są zgodnie ze wskazaniami medycznymi.

Powód w trakcie pobytu w (...) w P. nie zgłaszał dolegliwości ze strony wątroby czy przewodu pokarmowego. Powód w tym czasie otrzymywał leki zalecone przez specjalistę chorób zakaźnych oraz stosowano wobec niego zaleconą dietę.

W dniu (...) lekarz ambulatorium (...) w P. przeprowadził rozmowę z lekarzem oddziału szpitalnego (...) w P. w sprawie wyznaczenia terminu przyjęcia powoda na leczenie przeciwwirusowe. Z uwagi na postępowanie przetargowe dotyczące leku interferon, lekarz ten, aby uzyskać informację co do terminu leczenia powoda został poproszony o kontakt w

połowie kwietnia. Lekarz ambulatorium(...) w P. ponownie kontaktował się telefonicznie z lekarzem szpitala(...)w P. w tej sprawie w dniach (...)kiedy to ustalono przyjęcie powoda do (...) we (...)

W dniu (...). powód był konsultowany przez specjalistkę chorób zakaźnych (...) w P., która stwierdziła, że w dniu konsultacji nie było przeszkód, aby powód czekał na termin wyznaczony przez szpital (...) w P. (...) Jednocześnie lekarz zaleciła okresową kontrolę. W dniu (...)powodowi wykonano badanie KT jamy brzusznej, w obrazie którego stwierdzono niepowiększoną wątrobę, o prawidłowej gęstości, jednorodny miąższ.

Na skutek postanowienia Sądu Okręgowego w Poznaniu, V Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru o zasięgnięciu opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w P. celem stwierdzenia czy schorzenia na jakie powód cierpi stanowią inną ciężką chorobą uniemożliwiającą wykonywanie kary pozbawienia wolności w rozumieniu art. 150 § 1 i 2 k.k.w. i czy schorzenia ta uniemożliwiają leczenie w warunkach więziennej służby zdrowia i czy stanowią przeciwwskazanie do odbywania kary w rozumieniu art. 150 § 2 k.k.w. powód był badany przez biegłego J. O.. W trakcie badania powód nie zgłaszał żadnych dolegliwości ze strony wątroby, biegły stwierdził lekką bolesność pod łukiem żebrowym oraz palpacyjnie powiększoną wątrobę.

W dniu(...) do (...) w P. wpłynęło pismo ze Szpitala (...) w P. informujące, że powód zostanie przyjęty do tego szpitala w pierwszym możliwym terminie, z uwzględnieniem przesunięcia terminów z uwagi na remont szpitala oraz wynikającą z tego faktu ograniczoną ilość miejsc dla pacjentów.

W dniu (...)do (...)w P. wpłynęło pismo ze szpitala (...) w P. z prośbą o przetransportowanie powoda na oddział chorób zakaźnych tego szpitala. Przekazanie powoda do szpitala w P. odroczone z uwagi na konieczność osobistego stawienia się powoda do (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w dniu (...)Ostatecznie powód miał zostać przetransportowany do (...) w P. (...) ale (...)dyrektor szpitala (...) w P. została poinformowana o wycofaniu powoda z tego transportu. W dniu (...)powód został zwolniony z (...)w P. na przerwę w odbywaniu kary pozbawienia wolności.

Wirusowe zapalenie (...) może w ogóle nie dawać objawów klinicznych. Objawy pojawiają się dopiero, gdy występuje niewydolność organizmu, gdy pojawia się marskość wątroby. Stwierdzone u powoda zmiany, które powstały w związku z zakażeniem (...)wskazują, że zakażenie trwa dłużej niż 20 lat.

Leczenie wirusowego zapalenia (...)to postępowanie terapeutyczne, które ma na celu eliminację wirusa z organizmu osoby zakażonej. Efektem takiej terapii jest zmiana statusu immunologicznego pacjenta, który przestaje być osobą mogącą zakażać inne osoby drogą parenteralną. Terapia ta pośrednio poprawia zdrowie u niektórych pacjentów, ponieważ pozwala im osiągnąć normalizację enzymatyczną wątroby. Leczenie zapalenia wątroby zależy od tego, czy są dodatkowe schorzenia, ponieważ część schorzeń wyklucza leczenie (...)

W okresie osadzenia powoda w (...) w P. przy leczeniu wirusowego zapalenia (...) stosowano terapię interferonem oraz rybawiryną. Ta terapia, w zależności od rodzaju wirusa, dawała 40-60% szans na wyleczenie, lecz istnieje szereg przeciwwskazań do jej stosowania. Uzasadnionym jest jak najszybsze wdrożenie leków w ostrej fazie wirusowego zapalenia (...).Jeśli zapalenie wątroby jest w fazie przewlekłej, tempo włączenia leków nie ma już takiego znaczenia. W przypadku leczenia wirusowego zapalenia wątroby bardzo ważny jest higieniczny tryb życia oraz abstynencja od alkoholu.

W związku z zakażeniem wirusem zapalenia wątroby, powód – identycznie jak pacjent w warunkach wolnościowych – był początkowo obserwowany i diagnozowany. Ustalano m.in. tzw. przystawanie pacjenta, czyli możliwość współpracy z lekarzem leczącym, tj. czy powód regularnie pobierałby leki w warunkach abstynencji od alkoholu i innych substancji o działaniu narkotycznym oraz zasady pobierania innych leków w czasie terapii.

W czasie pobytu powoda w (...) w P. przeprowadzono konieczne badania, w tym wstępnie ustalono epidemiologię zakażenia. Przeszkodą do podjęcia terapii przeciwwirusowej były inne, nietoczące wątroby, zgłaszane przez powoda dolegliwości, które wymagały wyjaśnienia przed podjęciem terapii. Zgłaszane przez powoda bóle głowy, wymagające podawania silnych środków przeciwbólowych, mogły przyczynić się do opóźnienia terapii przeciwwirusowej. Powód

w tym czasie otrzymywał stosowną dietę i leki ochraniające wątrobę. Nie współpracował z lekarzem prowadzącym leczenie – bardzo często wyrażał krytyczne uwagi co do proponowanych sposobów leczenia.

Przygotowanie powoda do terapii przeciwwirusowej (...) było właściwe, nie różniło się i nie było dłuższe niż pacjentów w warunkach wolnościowych.

Zmiany wątrobowe u powoda nie powodowały utraty zdolności do pracy, zwiększenia jego potrzeb czy uszczerbku na zdrowiu. Takich skutków nie powodowało też późniejsze podjęcie wobec powoda terapii przeciwwirusowej.

Podstawą ustaleń faktycznych były przede wszystkim dokumentacja leczenia powoda oraz opinia biegłego z dziedziny chorób zakaźnych dr. n. med. J. F. (1).

Sąd pominął dowód z przesłuchania powoda, bo bez usprawiedliwienia nie stawiał się na rozprawę.

Sąd rozpatrywał żądanie powoda na podstawie art. 417 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie potwierdził stawianej przez stronę powodową tezy, jakoby powód nie został poddany w (...) w P. prawidłowemu leczeniu w związku z wirusowym zapaleniem (...). Kluczowa w tej kwestii była opinia biegłego, z której wynika, że postępowanie w związku ze stwierdzonym u powoda wirusowym zapaleniem (...) w (...) w P. było prawidłowe i nie budziło zastrzeżeń.

Z opinii biegłego wynika, że leczenie wirusowego zapalenia (...) jest postępowaniem terapeutycznym, które ma na celu eliminację wirusa z organizmu osoby zakażonej. W razie jego skuteczności pacjent przestaje być osobą mogącą zakażać inne osoby. Zakażenie wirusem zapalenia (...) wielu ludzi nie powoduje żadnych istotnych zmian. U niektórych powoduje natomiast podwyższenie aktywności enzymów wątrobowych, które po wielu latach (ponad dwudziestu), w szczególności w przypadku niestosowania się do zalecenia wstrzemięźliwości od alkoholu, prowadzą do marskości wątroby. Biegły wyjaśnił, że w przypadku powoda bezwzględnie konieczne jest zaprzestanie spożywania alkoholu. Doraźnie okresowo zaleca się preparaty o małej istotności dla zdrowia, takie jak np. sylimarol i hepatil. Powód jest pacjentem z podwyższoną aktywnością enzymów o typowej aktywności dla łagodnej postaci (...). Opóźnienia w podjęciu terapii były częściowo usprawiedliwione dolegliwościami bólowymi głowy oraz innymi zgłaszanymi przez powoda dolegliwościami neurologicznymi. Także w przypadku pacjentów w warunkach wolnościowych zdarza się, że przygotowania do terapii trwają tak samo długo, lub dłużej. Opóźnienie leczenia przeciwwirusowego nie powodowało konsekwencji w postaci utraty zdolności do pracy, zwiększenia potrzeb i uszczerbku na zdrowiu. Rozważne wybranie terminu działania przeciwwirusowego nie tylko było korzystne dla powoda, ale gwarantowało zwiększone bezpieczeństwo leczenia.

Biegły zwrócił uwagę, że rokowanie co do eliminacji wirusa (...) interferonem w połączeniu z ribaweryną nie było w przypadku powoda pozytywne. Aktualnie pojawiają się w Polsce i Europie nowe leki i schematy lecznicze, bez udziału interferonu, bardziej skuteczne i mniej obciążające. I one jednak nie dają pełnej gwarancji skutecznego wyeliminowania wirusa. Terapia interferonem wiąże się z licznymi zagrożeniami i skutkami ubocznymi. Zaniechanie jej u powoda (z przyczyn usprawiedliwionych) daje mu możliwość podjęcia leczenia nowymi, lepszymi środkami farmaceutycznymi. Sąd miał również na uwadze, że z opinii biegłego wynikało, iż – wbrew opiniom lekarzy wcześniej diagnozujących powoda – u powoda stwierdzić należało przeciwwskazania do terapii interferonem, co biegły szerzej wyjaśnił zarówno w swojej opinii, jak i przede wszystkim w trakcie ostatniego przesłuchania na rozprawie.

Mając powyższe na uwadze sąd uznał, że w trakcie pobytu w (...) w P. w stosunku do powoda podejmowane było prawidłowe działania medyczne, adekwatne do jego stanu zdrowia. W konsekwencji nie sposób uznać, by funkcjonariusze pozwanego dopuścili się działań bezprawnych, w szczególności zaś naruszających przepis art. 115 k.k.w. Brak zaś bezprawności wyłącza możliwość skutecznego domagania się przez powoda zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i tym samym uzasadnia oddalenie powództwa.

Sąd podkreślił, że określenie rozmiaru krzywdy możliwe jest w szczególności w oparciu o zeznania osoby dochodzącej zadośćuczynienia. Powód zaś nie stawił się na posiedzenie wyznaczone w celu jego przesłuchania. Wcześniej składane w toku procesu przez powoda wyjaśnienia informacyjne nie stanowiły zaś dowodu w sprawie.

O poniesionych przez strony kosztach procesu sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz na podstawie § 2 ust. 1 i 2 w zw. z § 11 ust. 1 pkt 25 znajdującego zastosowanie w rozpoznawanej sprawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, obciążając nimi powoda jako stronę przegrywającą proces.

Wyrok zaskarżył powód w punkcie II, zarzucając:

1) naruszenie przepisów postępowania, a mianowicie:

- art 217 § 1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. przez uniemożliwienie powodowi przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z dziedziny chorób zakaźnych poprzez niedopuszczenie wniosku dowodowego pełnomocnika powoda złożonego podczas rozprawy w dniu 21 listopada 2016 r., pomimo, że dowód ten miał istotne znaczenie dla sprawy, a sporne okoliczności nie zostały dostatecznie wyjaśnione;

- naruszenie art. 232 k.p.c. poprzez przyjęcie, że powód nie wywiązał się z obowiązku udowodnienia faktu niezgodnego z prawem zaniechania przy wykonywaniu władzy publicznej przez pozwanego;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez wyprowadzenie na podstawie materiału dowodowego wniosków z niego niewynikających, a nadto sprzecznych z zasadami logicznego rozumowania i doświadczeniem życiowym, poprzez uznanie, że niepodjęcie leczenia powoda przez okres trzech lat (od dnia wykrycia zakażenia powoda wirusem wirusowego zapalenia (...) w dniu (...) do dnia zwolnienia powoda z (...) w P. w dniu (...)) nie wypełnia przesłanek uznania za „niezgodne z prawem zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej przez pozwanego”;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 228 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że sąd I instancji nie mógł uznać za fakt powszechnie znany okoliczności, że niepodjęcie leczenia wirusowego zapalenia (...) przez okres przekraczający trzy lata jest działaniem niezgodnym ze standardami leczenia tej choroby;

2) naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 417 § 1 k.c. polegającą na przyjęciu, że w niniejszej sprawie nie doszło do zaniechania przy wykonywaniu władzy publicznej przez pozwanego, a przez to jego niezastosowanie, a w konsekwencji pominięcie skutków prawnych wynikających z przytoczonej normy.

Powód po sprecyzowaniu wniosków apelacji domagał się zmiany zaskarżonego wyroku przez zasądzenie od pozwanego 250.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty i wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania przed Sądem I instancji, według norm przepisanych, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania w II instancji i przyznanie pełnomocnikowi z urzędu od Skarbu Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania.

Uznając apelację za niezasadną Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Nie są uzasadnione zarzuty co do zbierania przez Sąd Okręgowy materiału dowodowego i jego oceny. Kluczowa w sprawie była opinia biegłego lekarza chorób zakaźnych. Powód wysuwał w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji pod jej adresem wiele zarzutów, ale Sąd Okręgowy doprowadził do ich wyjaśnienia.

Nie było podstaw do przeprowadzenia dowodu z kolejnej opinii biegłego. Błędnie skarżący wskazuje w apelacji, że przyczyną dopuszczenia tego dowodu miałyby być fakt, że ani powód, ani jego pełnomocnik nie dysponowali wiadomościami specjalnymi, a nieprzeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego „w zasadzie uniemożliwiło

skuteczną polemikę z ustaleniami dokonanymi przez biegłego w opinii”. Pełnomocnik powoda polemizował przeciw z wnioskami biegłego, aktywnie uczestniczył w postępowaniu składając zastrzeżenia do opinii i zadając wiele merytorycznych pytań w czasie przesłuchania biegłego.

Sąd Apelacyjny zapoznał się z nagraniami z rozpraw i stwierdza, że biegły rzeczowo i w sposób zrozumiały odpowiadał na wszystkie pytania Sądu i pełnomocnika powoda, wyjaśniając wszystkie wątpliwości. Biegły zeznawał spokojnie, skupiając się na meritem sprawy. Wykazał się znajomością historii choroby powoda, odnosił się do własnego bogatego doświadczenia zawodowego i do tego konkretnego przypadku. W apelacji nie wskazuje się, jakie zagadnienia pozostały dla powoda po przesłuchaniu biegłego dr. J. F. (2) niejasne.

Można się zgodzić ze skarżącym, że jest faktem notoryjnym w rozumieniu normy z art. 228 § 1 k.p.c., iż leczenie pacjenta, u którego wykryto chorobę, winno zostać podjęte jak najszybciej, o ile nie zachodzą przeciwwskazania do podjęcia leczenia. Problem w tym, że u powoda takie przeciwwskazania do rozpoczęcia obciążającej terapii interferonem stwierdzano. Nie jest też adekwatne w okolicznościach niniejszej sprawy stwierdzenie, że wczesne rozpoczęcie leczenia „pozwała (...) na łatwiejsze oraz skuteczniejsze działanie w czasie, w którym organizm pacjenta jest mniej osłabiony wpływem choroby, a stan chorobowy jest mniej rozwinięty, co rokuje większą szansę na pełne wyleczenie, poprawę stanu pacjenta bądź choć zmniejszenie postępów choroby.” Stan powoda bowiem od momentu wykrycia w pozwanym areszcie zakażenia wirusem (...) do czasu udzielenia przerwy w odbywaniu kary się nie pogorszył, między innymi z powodu kluczowej, a przymusowej w warunkach więziennych abstynencji od alkoholu i narkotyków. Powód nie odczuwał dolegliwości ze strony wątroby i jej stan nie uległ pogorszeniu.

Skarżący błędnie podaje, że od maja 2012 r., kiedy to psychiatra stwierdził brak przeciwwskazań w podjęciu terapii, a powód wyraził na nią zgodę, nie było przeszkód do jej wdrożenia. Pełnomocnik powoda pomija bowiem, że powód był hospitalizowany w P. w 2013 r. przez prawie dwa miesiące (od 24 lipca do 13 września) i mimo wcześniejszej pozytywnej opinii psychiatry kuracji nie wdrożono, ponieważ nie udało się wyrównać stanu psychicznego powoda. Ponowna pozytywna opinia o możliwości podjęcia leczenia została wydana dopiero we wrześniu 2014 r. Dopiero od tego momentu można więc rozważać ewentualne opóźnienia we wdrożeniu terapii. Jednak – jak wskazuje pobyt w P. w 2013 r. – wstępna pozytywna opinia psychologa nie gwarantowała, że powód zostanie uznany za pacjenta przygotowanego do leczenia wymagającego wyrzeczeń i ścisłej współpracy z lekarzem. Biegły podawał, że przeciwwskazaniem do zastosowania terapii interferonem jest m.in. przyjmowanie innych leków, w tym przeciwbólowych, a te okresowo powód zażywał ze względu na ból głowy.

Powód wiązał swoją krzywdę z nieprawidłowym leczeniem w (...)w P.. Tymczasem zadaniem tej jednostki było zapewnienie wyrównania stanu psychicznego powoda, podawanie leków doraźnych oraz uzgodnienie przetransportowania powoda do P.. Czynności te podejmowano z zaangażowaniem. Terapia interferonem i rybawiną mogła zostać wdrożona wyłącznie w warunkach szpitalnych, w P.. Powód był reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika i nie wskazywał na potrzebę udziału w sprawie innych jednostek Skarbu Państwa, a przede wszystkim nie wywodził, że po stronie szpitala w P. leżały zaniedbania, które doprowadziły do nadmiernego – jak wskazuje – oczekiwania powoda na ponowną hospitalizację.

Nawet jednak gdyby przyjąć, że powód wiązał swą krzywdę ze wszystkimi jednostkami Skarbu Państwa, które miały wpływ na jego leczenie w czasie pozbawienia wolności, to trzeba wskazać, że zgodnie z opinią biegłego termin oczekiwania na rozpoczęcie podawania leku w warunkach więziennych nie odbiega od oczekiwania w warunkach wolnościowych. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci w stanie ostrym i z zagrożeniem marskością wątroby, czego u powoda nie stwierdzano. Powód miał wyznaczony termin przyjęcia do szpitala w rok po pozytywnej opinii psychiatry. Następnie przesunięto termin o 2 miesiące ze względu na konieczny remont szpitala, a ostatecznie powód nie został przyjęty we wskazanych terminach (8 listopada i 18 grudnia) z przyczyn od pozwanego niezależnych – potrzeby załatwienia innych spraw życiowych powoda o ostatecznie udzielonej na wniosek powoda przerwy w wykonywaniu kary pozbawienia wolności.

Nie można też pominąć – jak stwierdził biegły – że rozpoczęcie kuracji stwarzało zaledwie szansę na wyeliminowanie wirusa, która w przypadku powoda została oszacowana na 50%. Było ponadto obarczone ryzykiem poważnych skutków ubocznych. Powód jest nosicielem wirusa od ponad 20 lat i paradoksalnie, niepodanie interferonu daje mu obecnie szansę na skorzystanie z leczenia mniej obciążającego i o większej skuteczności.

Sąd Okręgowy nie dopuścił się zatem wskazanych w apelacji naruszeń prawa, dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalono. Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku ustalenia faktyczne i wnioski prawne. W apelacji nie wykazano ani bezprawności działania pozwanego, ani też pozostającej w związku przyczynowym z zaniechaniem leczenia krzywdy.

Z urzędu sprostowano natomiast oznaczenie strony pozwanej ustalając, że w istocie pozwany Skarb Państwa był reprezentowany w postępowaniu sądowym przez Dyrektora (...) w P., któremu przepisy - art. 7 pkt 3 i art. 13 ust. 1 ustawy z 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. 2017, poz. 631 t.j. ze zm.) i art. 72 § 2 k.k.w. - przyznają status organu Służby Więziennej oraz kierownictwo aresztem śledczym. Podstawą prawną sprostowania był art. 350 § 1 i 3 k.p.c.

Na podstawie art. 98 § 1 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 32 ust. 3 ustawy z dnia 15 grudnia 2016 r. o Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 2261) Sąd Apelacyjny zasądził od powoda na rzecz Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej kwotę 120 zł ustaloną na podstawie art. 99 k.p.c. i § 8 ust. 1 pkt 8 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800) z uwzględnieniem zmiany wynikającej z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3 października 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1668).

Podstawą prawną przyznania wynagrodzenia pełnomocnikowi powoda z urzędu był art. 29 ust. 1 ustawy z 26 maja 1982 r. prawo o adwokaturze (Dz. U. 2016, poz. 1999). Wysokość stawki ustalono na podstawie § 14 ust. 1 pkt 26 w zw. z § 16 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 6 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. poz. 1714). Nie było podstaw do podwyższenia wynagrodzenia pełnomocnika. Na etapie postępowania apelacyjnego nakład pracy nie był nadmierny.

SSA Małgorzata Gulczyńska SSA Piotr Górecki SSA Mikołaj Tomaszewski