

Sygn. akt VI ACa 1429/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 października 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Krzysztof Tucharz

Sędziowie: SA Marcin Łochowski (spr.)

SO del. Tomasz Szanciło

Protokolant: Katarzyna Łopacińska

po rozpoznaniu w dniu 7 października 2016 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K., M. F. (1) i M. F.

przeciwko Skarbowi Państwa - (...)

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji powódek

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 30 marca 2015 r.

sygn. akt III C 1450/09

I. oddała obie apelacje;

II. nie obciąża powódek kosztami postępowania apelacyjnego;

III. przyznaje adw. G. N. ze środków Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w W. kwotę 5 400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych), powiększoną o podatek VAT, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu powódkom M. F. (1) i M. F. w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt VI ACa 1429/15

UZASADNIENIE

M. K. po ostatecznym sprecyzowaniu wniosła o zasądzenie od Skarbu Państwa – (...) na jej rzecz kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz na rzecz małoletnich powódek M. F. i G. F. kwot po 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia i renty pośmiertnej do czasu osiągnięcia przez nie pełnoletniości w kwocie po 2.000 zł miesięcznie wraz z nadpłatą za okres pośmiertny. Ponadto wniosła o zasądzenie kosztów procesu.

Strona powodowa wskazała, że niezapewnienie J. F. (1) godziwych warunków osadzenia w Areszcie Śledczym oraz niezapewnienie mu odpowiednich warunków leczenia doprowadziły do jego zgonu w dniu (...). W ten sposób osierocił dwie małoletnie córki oraz pozostawił rodzinę bez środków do życia.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. W ocenie pozwanego brak jest związku przyczynowego między niewłaściwymi warunkami osadzenia J. F. (1) a jego zgonem.

Wyrokiem z dnia 30 marca 2015 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo, odstąpił od obciążania strony powodowej kosztami procesu i nieuiszczone koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa.

Sąd Okręgowy ustalił, że M. K. poznała J. F. (1) w 2002 r. Był on wówczas chory na cukrzycę i nadciśnienie tętnicze. Nie leczył się z powodu chorób somatycznych. Powódka pozostawała z nim w związku partnerskim. Ze związku tego narodziły się dwie córki, M. F. (1) w dniu(...) oraz M. F. w dniu (...). Miejszem zamieszkania rodziny począwszy od 2006 r. była Hiszpania. Do Polski rodzina przyjeżdżała jedynie okazjonalnie. W 2007 r. i 2008 r. J. F. (1) korzystał doraźnie z opieki zdrowotnej w szpitalu (...) w Hiszpanii. Był leczony z powodu nadciśnienia tętniczego i patologicznej otyłości. W zebrany wywiadzie zanotowano, że pacjent spożywał znaczne ilości alkoholu oraz palił tytoń. Leczył się na kardiomiopatię rozszerzeniową, której przyczyną jest nadużywanie alkoholu. W czasie pobytu w Hiszpanii przyjmował leki obniżające ciśnienie tętnicze i cholesterol, leki moczopędne, leki zmniejszające wydzielanie kwasu solnego oraz beta-blokery. W grudniu 2008 r. J. F. (1) przebywał w Polsce wraz z rodziną w Święta Bożego Narodzenia. Po przybyciu do kraju nie korzystał z porad lekarskich.

J. F. (1) przebywał w Areszcie Śledczym (...) od 7 stycznia 2009 r. do 15 stycznia 2009 r. W dniu przyjęcia osadzony nie zgłaszał dolegliwości bólowych. Przy wzroście 175 cm ważył 140 kg. W chwili przyjęcia jego ciśnienie tętnicze wynosiło 145/95. Podał, że nie leczył się ostatnio z powodu nadciśnienia tętniczego, potwierdził zażywanie kokainy od około 10 lat i spożywanie alkoholu w ilości 0,5 litra dziennie. W rozmowie wstępnej z lekarzem podał, że choruje na cukrzycę, przebył dwa zawały serca. Lekarz zalecił stosowanie leków na nadciśnienie oraz konsultację internistyczną. W dniu 12 stycznia 2009 r. przeprowadzono badanie rentgenowskie klatki piersiowej, które wykazało powiększenie sylwetki serca, objawy zastoiny i nadciśnienie w krążeniu płucnym, a opisujący je radiolog zlecił konsultację internistyczną. W dniu 14 stycznia 2009 r. J. F. (1) zgłosił, że gorzej śpi w nocy, śpi w dzień. Był wydolny krążeniowo i oddechowo. Płuca i serce osłuchowo – bez zmian. Pomiar ciśnienia tętniczego wynosił 145/80, tętno – 70. Nie stwierdzono obrzęków. W dniu 15 stycznia 2009 r. o złym samopoczuciu osadzonego pielęgniarka powiadomiła lekarza J. P.. Lekarz wypisał skierowanie do szpitala i przetransportowanie pacjenta do szpitala. W dniu 15 stycznia 2015 r. J. F. (1) został przewieziony do Oddziału Ratunkowego (...) Szpitala (...) w W., gdzie na podstawie badania elektrokardiograficznego, a następnie tomografii komputerowej klatki piersiowej zdiagnozowano obecność tętniaka rozwarstwiającego aorty piersiowej przechodzącego w aortę brzuszną. Następnie J. F. (1) tego samego dnia został w trybie pilnym przyjęty do Instytutu (...) w A., gdzie został poddany zabiegowi operacyjnemu. Po wybudzeniu z dwudziestoczęterogodzinnej śpiączki farmakologicznej w dniu 17 stycznia 2009 r. był przytomny. Z powodu powikłania w postaci niewydolności oddechowej stosowano wentylację mechaniczną, nie uzyskano jednak poprawy stanu pacjenta i możliwości odłączenia od respiratora. W dniu 21 stycznia 2009 r. wykonano ponowne badanie klatki piersiowej tomografem komputerowym, które stwierdziło obecność krwiaka przedniego śródpiersia. Dnia 22 stycznia 2009 r. wykonano reoperację J. F. (1), jednak nie przyniosła ona poprawy jego stanu, nadal utrzymywała się wysoka gorączka, niewydolność nerek oraz serca. Pomimo dalszego kontynuowania leczenia, w dniu (...) stwierdzono zgon J. F. (1).

Na podstawie opinii biegłego sądowego specjalisty chorób wewnętrznych A. S. Sąd I instancji ustalił, że do wystąpienia tętniaka i w konsekwencji rozwarstwienia aorty mogło przyczynić się u chorego nieleczone właściwie długoletnie nadciśnienie tętnicze, jak też nadużywanie kokainy. Gdyby zmarły nie był osadzony, również mogłoby dojść do stanu podobnego jak w Areszcie Śledczym, albowiem jego serce było uszkodzone na skutek prowadzonego przez niego trybu życia, jak również zaniedbań w leczeniu cukrzycy i nadciśnienia tętniczego. Biegły wskazywał na zapisy w dokumentacji medycznej ze szpitala w Hiszpanii, z których wynikało, że J. F. (1) przyjmował leki niesystematycznie, a dodatkowo nadużywał alkoholu i palił papierosy, co doprowadziło do niewydolności krążenia. Tętniak aorty wystąpił nagle. Wcześniej wykonane echa serca nie potwierdziły tego schorzenia. Diagnostykę chorego utrudniała patologiczna otyłość. Biegły wyjaśnił, że rozwarstwienie aorty może powstać z dnia na dzień, mogło również wystąpić w warunkach wolnościowych. Wskazywał przy tym, że nie było zaniedbań ze strony lekarzy w podjętych działaniach w stosunku do J. F. (1).

Powódka M. K. bardzo przeżyła śmierć partnera. Obecnie boryka się z kłopotami finansowymi, ale również z problemami córek związanymi z brakiem ojcowskiej opieki. G. F. i M. F. otrzymują kwartalną rentę w łącznej wysokości około 500 euro. Powódka M. K. obecnie pracuje i otrzymuje wynagrodzenie w kwocie po 1.400 zł miesięcznie, korzysta z pomocy socjalnej i otrzymuje świadczenia w kwocie 540 zł miesięcznie, w tym dofinansowanie do obiadów córek

Sąd Okręgowy wskazał, że powództwo jest bezzasadne. Sąd I instancji podniósł, iż powódkom jako osobom najbliższym zmarłego przysługuje prawo do zadośćuczynienia w związku z zerwaniem więzi rodzinnych, natomiast nie sposób przyjąć, że powódki mogą dochodzić roszczeń objętych żądaniem pozwu z tytułu naruszenia dóbr osobistych J. F. (1) spowodowanych niewłaściwymi warunkami osadzenia.

Realizacja zadań dotyczących zapewnienia osobom skazanym na karę pozbawienia wolności lub tymczasowo aresztowanym, a także osobom, wobec których są wykonywane kary pozbawienia wolności i środki przymusu skutkujące pozbawieniem wolności, przestrzegania ich praw, a zwłaszcza humanitarnych warunków bytowych, poszanowania godności, opieki zdrowotnej i religijnej czy też humanitarnego traktowania osób pozbawionych wolności należy do jednostek wskazanych w przepisach ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz.U. Nr 79 z 2010 r., poz. 523 ze zm.). Do jednostek tych zalicza się (...). Z § 1 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie nadania statutu (...) (Dz.Urz.MS. Nr 12 z 2010 r., poz. 153 ze sprost.) wynika, że (...), jest aparatem wykonawczym (...). Do zadań (...) zgodnie z art. 11 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o Służbie Więziennej należy m.in. ustalanie kierunków prowadzenia oddziaływań penitencjarnych i nadzór nad ich realizacją oraz tworzenie warunków prawidłowego i praworządnego wykonywania kar pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że obowiązkiem władz publicznych, w tym wypadku funkcjonariuszy (...), jest ochrona i poszanowanie godności uwięzionych, gwarantowanych w przepisach Konstytucji i aktach prawa międzynarodowego (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 29 listopada 2012 r., I ACa 362/12). Nie ulega wątpliwości, że dobra osobiste są szczególnie narażone na uszczerbek przy wykonywaniu władzy publicznej, w realizowaniu zadań represyjnych, których wykonanie nie może prowadzić do większego ograniczenia praw człowieka i jego godności, niż to wynika z zadań ochronnych i celu zastosowanego środka.

Ustawodawca wśród naczelných zasad k.k.w. wymienił w art. 4 zasadę humanitaryzmu, która zakłada, że kary, środki karne, zabezpieczające i zapobiegawcze wykonuje się w sposób humanitarny, z poszanowaniem godności ludzkiej skazanego. Skazany zachowuje także prawa i wolności obywatelskie. Ich ograniczenie może wynikać jedynie z ustawy oraz z wydanego na jej podstawie prawomocnego orzeczenia. Zgodnie z art. 5 k.k.w. skazany jest podmiotem określonych w kodeksie praw i obowiązków. Katalog praw skazanych wyliczony jest w art. 102 k.k.w., gdzie w pkt 1. mowa jest o tym, że skazany ma prawo do: odpowiedniego ze względu na zachowanie zdrowia, wyżywienia, odzieży, warunków bytowych, pomieszczeń oraz świadczeń zdrowotnych i odpowiednich warunków higieny.

Sąd I instancji wskazał, że nawet w wypadku naruszenia praw osobistych J. F. (1) dochodzenie z tego tytułu przez powódki roszczenia o zadośćuczynienie jest nieuzasadnione. Zgodnie z art. 445 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, jednakże roszczenie o zadośćuczynienie przechodzi na spadkobierców tylko wtedy, gdy zostało uznane na piśmie albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego. W niniejszej sprawie, pomimo zarzutu strony pozwanej co do braku legitymacji powódek w zakresie żądania zadośćuczynienia, strona powodowa nie przedstawiła żadnego dowodu, aby roszczenia J. F. (1) z tego tytułu zostały przez pozwanego uznane na piśmie, czy też, aby zostało przed jego śmiercią wytoczone powództwo obejmujące żądanie ochrony dóbr osobistych. Powódki nie mają również legitymacji do dochodzenia ochrony majątkowej dóbr osobistych J. F. (1) na podstawie art. 448 k.c., albowiem żądanie to jest związane stricte z pokrzywdzonym, którego dobra osobiste zostały naruszone lub zagrożone. W ocenie Sądu I instancji, z uwagi na szczególny charakter przepisu art. 448 k.c., nieuzasadnionym jest oparcie treści rozstrzygnięć na tej podstawie, a dokonanie analizy zasadności roszczeń strony powodowej na podstawie przepisu art. 446 k.c.

Stosownie zaś do treści art. 446 § 4 k.c., sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego (w tym konkubentowi) odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego ma na celu zrekompensować krzywdę za naruszenie prawa do życia w rodzinie i ból spowodowany utratą najbliższej osoby. Kompensacie przyznawanej na wymienionej podstawie prawnej podlega doznana krzywda, którą w szczególności stanowi cierpienie, ból i poczucie osamotnienia po śmierci najbliższego członka rodziny. Wskazuje się również, że na rozmiar krzywdy, o której mowa w art. 446 § 4 k.c., mają wpływ przede wszystkim: wstrząs psychiczny i cierpienia moralne wywołane śmiercią osoby bliskiej, poczucie osamotnienia i pustki po jej śmierci, rodzaj i intensywność więzi łączącej pokrzywdzonego ze zmarłym, rola w rodzinie pełniona przez osobę zmarłą, wystąpienie zaburzeń będących skutkiem śmierci osoby bliskiej, stopień, w jakim pokrzywdzony będzie umiał odnaleźć się w nowej rzeczywistości i zdolność do jej zaakceptowania, wiek pokrzywdzonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10).

W niniejszej sprawie, zdaniem Sądu Okręgowego, brak jest podstaw do uznania, że pozwany ponosi odpowiedzialność za śmierć J. F. (1), w świetle treści przepisu art. 446 § 2 k.c., art. 446 § 4 k.c. i na podstawie art. 417 k.c. oraz art. 430 k.c. Strona powodowa nie wykazała bowiem, aby w czasie stosowania wobec J. F. (1) środków izolacji penitencjarnej doszło do naruszenia przepisów prawa, które mogą stanowić podstawę przypisania pozwanemu odpowiedzialności na zasadzie bezprawności, wskazanej w treści art. 417 k.c., czy też na zasadzie ryzyka wynikającej z art. 430 k.c. za działanie personelu medycznego.

Przepis art. 77 ust. 1 Konstytucji RP stanowi, że każdy ma prawo do wynagrodzenia szkody, jaka została mu wyrządzona przez niezgodne z prawem działanie organu władzy publicznej. Uregulowania zawarte w art. 417 k.c. przewiduje odpowiedzialność odszkodowawczą za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, zdefiniowanym jako „niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej”. Władze publiczne ponoszą odpowiedzialność za swoje zachowania, jeżeli są one „niezgodne z prawem”. Na gruncie art. 417 k.c. należy przyjmować, że odpowiedzialność Skarbu Państwa zachodzi wówczas, gdy wykonującemu władzę publiczną – bez względu na sposób i formę działania – można postawić zarzut działania z naruszeniem prawa. Przepis ten dotyczy wszelkich czynności (działania i zaniechania) związanych z wykonywaniem imperium, a więc zarówno czynności faktycznych, jak i indywidualnych rozstrzygnięć podejmowanych przy zachowaniu określonej procedury.

Drugą przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej na gruncie art. 417 k.c. jest szeroko rozumiana szkoda, to jest każdy uszczerbek w prawnie chronionych dobrach danego podmiotu, zarówno o charakterze majątkowym, jak i niemajątkowym. Dobra osobiste są kategorią praw szczególnie narażonych na uszczerbek przy wykonywaniu władzy publicznej. Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka jest nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych. Obowiązek ten powinien być realizowany przez władze publiczne przede wszystkim tam, gdzie państwo realizuje swoje zadania represyjne, których wykonanie nie może prowadzić do większego ograniczenia praw człowieka i jego godności, niż to wynika z zadań ochronnych i celu zastosowanego środka. Nie ulega jednak wątpliwości, że poszkodowany może żądać zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę jedynie w wypadkach wskazanych w ustawie.

Powódki wskazywały, że podstawę odpowiedzialności pozwanego upatrują w niezapewnieniu godziwych warunków osadzenia, w tym niezapewnieniu właściwych warunków opieki zdrowotnej w Areszcie Śledczym (...) w stosunku do J. F. (1). Strona powodowa podnosiła, że wobec przebytych chorób J. F. (1) nie powinien przebywać w warunkach izolacji penitencjarnej.

Sąd Okręgowy zauważył jednakże, że w chwili osadzenia J. F. (1) nie zgłosił żadnych dolegliwości, które wykluczałyby możliwość zastosowania wobec niego środków izolacji penitencjarnej. Dolegliwości zdrowotne nie były również zgłaszane przez osadzonego adwokatowi, który był u niego na przepustce w więzieniu i, który ze względów zdrowotnych, mógł zgłosić wniosek o zarządzenie przerwy w wykonywaniu kary. Zgodnie z przepisem art. 79b k.k.w. (w brzmieniu obowiązującym w dacie osadzenia J. F. (1)) został on przyjęty w celu przejściowej w celu poddania go wstępnym badaniom lekarskim, zabiegom sanitarnym i wstępnym badaniom osobo-poznawczym. Został zapoznany z podstawowymi prawami i poinformowany o obliczonym okresie wykonywania kary. J. F. (1) miał

zapewnioną bezpłatną opiekę medyczną zgodnie z art. 115 § 1 k.k.w. Natomiast, stosownie do treści § 3 ust. 1 rozporządzenia 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) J. F. (1) został poddany badaniom wstępnym: podmiotowym (wywiad chorobowy) i przedmiotowym (fizykalnym) niezwłocznie po przyjęciu do zakładu karnego, w terminie nieprzekraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia. Wykonano u niego radiologiczne badanie klatki piersiowej (zgodnie z §3 ust. 2 ww. rozporządzenia). J. F. (1) został również zaopatrzony w niezbędne leki regulujące ciśnienie. Codziennie przychodziła do niego pielęgniarka, podając mu leki, a po jej zgłoszeniu – zgodnie z § 6 ust. 1 powołanego rozporządzenia lekarz więzienny przyjął go poza ustalonym w porządku wewnętrznym czasem i miejscem przyjęć z uwagi na nagłe pogorszenie stanu zdrowia.

Z tych względów Sąd I instancji uznał, że działaniom pracowników Aresztu Śledczego nie sposób przypisać cech bezprawności. Choroba, z powodu której zmarł J. F. (1), nie była spowodowana warunkami osadzenia. Jak wynika z opinii biegłego osadzony prowadził tryb życia (nadużywał alkoholu, brał narkotyki, nie leczył się regularnie), który sprzyjał powstaniu rozwarstwiającego się tętniaka aorty. Nie sposób zatem przyjąć, że samo osadzenie było przyczyną choroby, a w konsekwencji zgonu J. F. (1). Z opinii biegłego wynikało również, że do rozwarstwienia tętniaka aorty mogło dojść również w warunkach wolnościowych.

Okoliczności te z kolei, według Sądu Okręgowego, wykluczają możliwość uznania, że pomiędzy osadzeniem i warunkami izolacji penitencjarnej w Areszcie Śledczym (...) a śmiercią J. F. (1) zachodził adekwatny związek przyczynowy. Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Gdyby w niniejszym przypadku przyjąć koncepcję związku przyczynowo skutkowego sine qua non, wtedy rzeczywiście należałoby uznać, że śmierć J. F. (1) była (choćby pośrednio) wynikiem osadzenia go w warunkach izolacji penitencjarnej. Jednakże, zdaniem Sądu I instancji, zachodząca w tym wypadku koincydencja musi mieć adekwatny charakter. Z opinii biegłego wynika, że podstawowa przyczyna choroby J. F. (1) tkwiła w trybie jego życia. Do rozwarstwienia tętniaka aorty mogło dojść zarówno w warunkach wolnościowych, jak i w warunkach izolacji penitencjarnej, choć niewątpliwie te ostatnie – wywołują sytuację stresową u osadzonego. Z opinii biegłego dodatkowo wynikało, że przebieg tej choroby ma z reguły charakter nagły, co w łańcuchu przyczyn i skutków wyklucza z reguły podjęcie działań medycznych zabezpieczających chorego przed negatywnym skutkami tej choroby. Możliwość wykrycia schorzenia u powoda była dodatkowo utrudniona z uwagi na patologiczną otyłość.

Sąd Okręgowy dokonał również analizy prawidłowości podjętego leczenia J. F. (1) przez personel medyczny. Wykonanie świadczeń z zakresu pomocy medycznej nad osobami pozbawionymi wolności nie należy do działań władczych i nie mieści się w pojęciu wykonywania zadań z zakresu władzy publicznej zawartym w dyspozycji art. 417 k.c. Sąd I instancji podzielił pogląd, iż działalność placówek służby zdrowia polegająca na udzielaniu świadczeń medycznych (poza obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi) nie należy do zakresu imperium, a zakłady opieki zdrowotnej nie są organami władzy publicznej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi w z dnia 15 lipca 2014 r., I ACA 25/14). Lekarz leczący powoda nie działał w zakresie imperium jednostki penitencjarnej, ale zlecał badania i stosowne leczenie, zgodnie ze swoją wiedzą medyczną i poczuciem odpowiedzialności za zdrowie pacjenta, a pozwana jednostka ponosi odpowiedzialność za jego działania jako podmiot zatrudniający pracownika w ramach funkcjonującej na terenie aresztu służby zdrowia. Areszt Śledczy (...) nie wykorzystywał swojego imperium i nie zlecał lekarzowi konkretnego sposobu leczenia, to lekarz w sposób niezależny i zgodnie z zasadami wiedzy medycznej podejmował decyzję co do sposobu leczenia na podstawie podanej przez J. F. (1) informacji.

Z tego też względu, według Sądu Okręgowego, podstawy odpowiedzialności pozwanego Skarbu Państwa za działania personelu medycznego należy poszukiwać również w treści art. 430 k.c. przy uwzględnieniu, iż J. P. był pracownikiem tej jednostki. Zgodnie z tym przepisem, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych jej czynności. W Areszcie Śledczym (...), w którym J. F. (1) był osadzony, została mu zapewniona opieka medyczna. Z tego też względu

pozwany Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniedbania personelu medycznego oraz za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, skutkiem czego są poważne szkody doznane przez pacjenta.

Ocena, czy Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność jako podmiot, w którego strukturach funkcjonuje służba zdrowia, winna być dokonana z uwzględnieniem uprawnień skazanego, szczegółowo uregulowanych w art. 115 § 1 - § 8 k.k.w. oraz przepisach rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości i Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu współdziałania zakładów opieki zdrowotnej ze służbą zdrowia w zakładach karnych i aresztach śledczych w zapewnieniu świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności (Dz.U. z 2003 r. Nr 171, poz. 1665) i rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności z dnia 31 października 2003 r. (Dz.U. Nr 204, poz. 1985). Zgodnie z przepisem art. 115 § 1 k.k.w., w brzmieniu obowiązującym od 1 września 2003 r. skazanemu zapewnia się bezpłatne świadczenia zdrowotne, leki i artykuły sanitarne. W przepisie art. 115 § 4 k.k.w. wskazano, że świadczenia zdrowotne udzielane są skazanym przede wszystkim przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności. Natomiast, pozawięzienne zakłady opieki zdrowotnej współdziałają ze służbą zdrowia w zakładach karnych w zapewnieniu skazanym świadczeń zdrowotnych, gdy konieczne jest m.in. natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia skazanego, czy też przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia lub rehabilitacji skazanego (art. 115 § 5 k.k.w.).

Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w czasie pobytu w Areszcie Śledczym (...) J. F. (1), leczony był i konsultowany ambulatoryjnie zarówno w penitencjarnej służbie zdrowia, jak i pozawięziennej służbie zdrowia. Lekarz zatrudniony w Areszcie podejmował decyzje medyczne zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, a procedury zastosowane wobec J. F. (1) nie były kwestionowane przez biegłego (poza lakonicznością dokumentacji). Niewątpliwym jest, że w czasie leczenia pacjenta konieczna jest współpraca pomiędzy nim a lekarzem, prawdomówność, zgłaszanie pogorszenia stanu zdrowia, jak również dokładne omówienie kwestii związanych zarówno z dotychczasowym leczeniem, jak i przyjmowaniem leków. Nie sposób jest uznać, że doszło do zawinonego naruszenia procedur związanych z udzielaniem pomocy medycznej J. F. (1) (w tym błędu w sztuce medycznej).

W ocenie Sądu Okręgowego, nie zaistniała żadna z przesłanek, które stanowiłyby podstawę przypisania odpowiedzialności stronie pozwanej. Wykonywanie władzy publicznej było zgodne z prawem, natomiast śmierć J. F. (1) była wynikiem nie tyle błędów organizacyjnych Aresztu-Śledczego, w którym przebywał, jak również błędów w sposobie leczenia, a trybem życia samego zmarłego i niesystematycznym jego leczeniem.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu zapadło w oparciu o art. 102 k.p.c.

Apelację od tego wyroku wniosły powódki M. F. (1) i M. F., zaskarżając wyrok w całości, zarzucając temu orzeczeniu:

- nieuzasadnioną odmowę wiarygodności zeznaniom świadka J. M., który to świadek przebywał z J. F. (1) w jednej celi;
- brak szczegółowej analizy przez Sąd Okręgowy podejmowanych przez Areszt Śledczy działań wobec J. F. (1), w szczególności czasu przeprowadzenia badania RTG klatki piersiowej oraz czasu podjętych innych czynności, w tym skierowania do szpitala;
- bezkrytyczne uznanie procedury badań w Areszcie Śledczym za odpowiednie w przypadku J. F. (1);
- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 3 i 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych Wolności przez przyjęcie, iż nie można przypisać odpowiedzialności pozwanemu za śmierć J. F. (1).

W świetle przedstawionych zarzutów powódki wniosły o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Natomiast powódka M. K. nie zgadzając się z rozstrzygnięciem, zaskarżyła wyrok w całości, wnosząc o ponowne rozpoznanie sprawy.

Zdaniem skarżącej, śmierć J. F. (1) została spowodowana osadzeniem w areszcie i zlekceważeniem jego stanu zdrowia.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Obie apelacje powódek są bezzasadne.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego opisane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku i przyjmuje je za własne. Sąd I instancji dokonał także co do zasady trafnej oceny prawnej dochodzonych roszczeń, którą należy w przeważającej mierze podzielić. Sąd Okręgowy, błędnie jedynie dokonał analizy odpowiedzialności strony pozwanej na płaszczyźnie art. 430 k.c. To uchybienie nie miało jednak wpływu na treść rozstrzygnięcia.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do podniesionego w apelacji powódek zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Zdaniem skarżących, Sąd I instancji niezasadnie odmówił wiarygodności zeznaniom świadka J. M.. Nie jest jednak jasne, jakie konsekwencje miałyby wynikać z tego uchybienia dla dokonania ustaleń faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia. W apelacji nie wskazano bowiem, które fakty powinny zostać ustalone przez Sąd Okręgowy odmiennie oraz, jaki wpływ miałyby te ustalenia na wynik sprawy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie może zostać uznany za skuteczny zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., jeżeli skarżący nie wskazuje, że prawidłowa – jego zdaniem – ocena dowodów powinna prowadzić od konkretnych, odmiennych ustaleń faktycznych, istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Okręgowy trafnie skoncentrował swoje rozważania wokół podstawy odpowiedzialności strony pozwanej, tj. treści art. 417 k.c. Należy przy tym doprecyzować, że powódki wiązały odpowiedzialność pozwanego Skarbu Państwa z nienależytą opieką zdrowotną jaka została zapewniona J. F. (1) w trakcie pobytu w areszcie śledczym. Według powódek, nie doszłoby do śmierci J. F. (1), gdyby opieka ta była odpowiednia, co pozwoliłoby na odpowiednio wczesne wykrycie rozwarstwienia aorty i wykonanie zabiegu ratującego życie. Tak zakreślona podstawa faktyczna powództwa pozwala na ograniczenie rozważań, co do tego, czy wskazane zachowanie pozwanego (a ściślej funkcjonariuszy publicznych w areszcie śledczym) było bezprawne i stanowiło przyczynę śmierci J. F. (1).

Myli się przy tym Sąd I instancji, że działania podejmowane przez personel medyczny (lekarzy, pielęgniarki itp.) w jednostce penitencjarnej nie mieszają się w zakresie wykonywania władzy publicznej wobec osoby pozbawionej wolności. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, wszystkie czynności podejmowane w stosunku do osoby pozbawionej wolności przez funkcjonariuszy publicznych w czasie pobytu tej osoby w jednostce penitencjarnej są realizowane w ramach wykonywania władzy publicznej w rozumieniu art. 417 k.c. W konsekwencji, strona pozwana ponosi odpowiedzialność za działania personelu medycznego w jednostce penitencjarnej na zasadzie art. 417 § 1 k.c., a nie art. 430 k.c.

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. Konieczne jest zatem wykazanie, że konkretne działanie lub zaniechanie strony pozwanej będące przyczyną szkody było bezprawne. Powódki tych okoliczności – jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy – nie udowodniły.

Po pierwsze, postępowanie funkcjonariuszy aresztu śledczego wobec J. F. (1) nie naruszało żadnej normy prawnej. Co więcej, opinia biegłego nie wskazuje, aby w procesie diagnostyki i leczenia J. F. (1) zostały popełnione jakiegokolwiek uchybienia z punktu widzenia wiedzy medycznej. W szczególności powódki nie udowodniły, że rozpoznanie schorzenia będącego przyczyną zgonu mogło i powinno nastąpić wcześniej, a gdyby nastąpiło – przeprowadzony zabieg operacyjny zakończyłby się powodzeniem (art. 6 k.c.). Nie zostało zwłaszcza wykazane, że wcześniejsze wykonanie prześwietlenia klatki piersiowej J. F. (1) pozwoliłoby na wykrycie tętniaka aorty. Po drugie, powódki nie udowodniły również tego, że między zachowaniem funkcjonariuszy Aresztu Śledczego (...), a śmiercią J. F. (1) istnieje adekwatny

związek przyczynowy (art. 361 § 1 k.c.). Co do tych dwóch zagadnień Sąd Apelacyjny w pełni podziela wywody Sądu Okręgowego, a zatem nie ma konieczności ich powtarzania.

Te okoliczności uniemożliwiają przypisanie stronie pozwanej odpowiedzialności za śmierć J. F. (1) w oparciu o art. 417 § 1 k.c. Zatem Sąd Okręgowy słusznie oddaliło powództwo, jako bezzasadne.

W konsekwencji należy przyjąć, że zaskarżony wyrok, mimo pewnych mankamentów uzasadnienia, odpowiada prawu. Dlatego też, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił obie apelacje powódek, jako bezzasadne.

Nadto, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., mając na względzie trudną sytuację materialną powódek nie obciążył ich kosztami procesu, a w oparciu o § 19 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 6 pkt 7 oraz § 2 ust. 3 przyznał adw. G. N. ze środków Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w W. kwotę 5.400 zł, powiększoną o podatek VAT, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu M. F. (1) i M. F. w postępowaniu apelacyjnym.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny orzekł, jak w sentencji.