

Sygn. akt **III C 1192/13**

WYROK

W IMIENIU RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lipca 2016r.

Sąd Okręgowy w Warszawie, Wydział III Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: **SSO Ewa Witkowska**

Protokolant: sekretarz sądowy Sylwia Cieślińska - Kopeć

po rozpoznaniu w dniu 4 lipca 2016 r. w Warszawie, na rozprawie

sprawy z powództwa **J. K.**

przeciwko **Skarbowi Państwa – Aresztowi Śledczemu W. (...)**

o **zapłatę 150.000,00zł**

1. **oddala powództwo w całości;**
2. **odstępuje od obciążania powoda zwrotem kosztów zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego,**
3. **nieuiszczone koszty sądowe przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.**

Sygn. akt **III C 1192/13**

UZASADNIENIE

J. K. złożył pozew w dniu 28.01.2013r. skierowany przeciwko Skarbowi Państwa – Aresztowi Śledczemu W. (...) w W. o zapłatę 150.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z osadzeniem go w jednostce penitencjarnej w okresie od 09.02.2011r. do 11.05.2011r. Z uzasadnienia pozwu wynika, że powód swoje roszczenie wiąże z niewłaściwą opieką medyczną od chwili jego przyjęcia do jednostki z urazami twarzy i złamaniem szczęki. Powód nadto wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu oraz nadanie wyrokowi rygory natychmiastowej wykonalności. (pozew k. 2-11)

Pozwany Skarb Państwa w odpowiedzi na pozew z dnia 16.05.2013r. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych na rzecz Skarbu Państwa – Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany zaprzeczył twierdzeniom powoda co do faktu naruszenia jego dóbr osobistych i wskazał, że powodowi niezwłocznie została udzielona pomoc lekarska i w związku ze swoim stanem zdrowia był poddawany konsultacjom i badaniom zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Pozwany podnosił że powód był konsultowany w placówkach więziennej służby zdrowia oraz w placówkach ogólnodostępnych. Wskazał, że powód nie przedstawił dowodów na potwierdzenie swoich twierdzeń. (odpowiedź na pozew k. 34-40)

Postanowieniem Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 20.05.2013r. sprawę przekazano do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie. (postanowienie k. 41)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. K. został osadzony w Areszcie Śledczym W. (...) w dniu 09.02.2011r. w celu odbycia kary pozbawienia wolności. W chwili przyjęcia zgłosił uraz prawej połowy głowy, którego doznał w dniu 08.02.2011r., przed przybyciem do jednostki. J. K. uskarżał się że ma problemy z wymową i utrudnione spożywanie posiłków. Osadzony 3 lata wcześniej doznał złamania trzonu żuchwy po stronie prawej w okolicy zęba 44, wskutek którego utrwałała się asymetria tkanek w okolicy podżuchwowej prawej oraz blizna w okolicy podbródkowej o długości 60 mm i blizna w jamy ustnej od okolicy zęba 41-45. W związku z innym urazem miał również bliznę w łuku brwiowym po stronie prawej o długości 15 mm. (notatka służbowa k. 35, opinia sądowno-lekarska k. 359, dokumentacja medyczna k. 90-106, 108, 144-148, zeznania świadka B. M. k. 184v, zeznania świadka K. B. k. 311-312)

Powód został osadzony w celi wraz z B. M., K. B. i innymi osobami. (zeznania świadka B. M. k. 184v, zeznania świadka K. B. k. 311-312)

Powód w dniu 10.02.2011r. został poddany badaniu wstępnemu przez lekarza. Lekarz stwierdził bolesność uciskową okolicy skroniowej prawej, zasinienie oczodołu prawego, zasinienie małżowiny usznej prawej, obrzęk policzka prawego. W tym samym dniu J. K. był konsultowany również przez lekarza chirurga. Wynik badania RTG czaszki i żuchwy wskazał na podejrzenie złamania gałęzi prawej żuchwy schodzące do kąta żuchwy. Lekarz chirurg zlecił konsultację u chirurga szczękowego w trybie pilnym. (bezsporne, dokumentacja medyczna k. 90-106, 108, 144-148)

W dniu 11.02.2011r. J. K. odmówił poddania się obowiązkowemu badaniu RTG. (bezsporne, dokumentacja medyczna k. 90-106, 108, 144-148)

W dniu 13.02.2011r. J. K. był ponownie konsultowany przez lekarza chirurga w AŚ W. (...). Lekarz zmienił tryb konsultacji u chirurga szczękowego na planową. (bezsporne, dokumentacja medyczna k. 90-106, 108, 144-148)

W okresie od 10.02.2011r. a 17.02.2011r. zakład opieki zdrowotnej w jednostce penitencjarnej nie otrzymał informacji wskazujących na konieczność pilnej konsultacji J. K. w związku z urazem szczęki. (dokumentacja medyczna k. 90-106, 108, 144-148)

W okresie od 09.02.2011r. do 16.02.2011r. J. K. otrzymywał dietę ogólną zawierającą w większości gotowane zupy wraz z gotowanymi warzywami, gotowane ziemniaki, gotowany ryż, gotowane kasze, sosy mięsno-jarzynowe, gotowane warzywa, serki wiejskie, serki topione, dżemy. (informacja k. 36-38)

W dniu 16.02.2011r. lekarz chirurg w jednostce penitencjarnej zalecił J. K. dietę zmiksowaną oraz leki przeciwbólowe. (dokumentacja medyczna k. 97)

Po 16.02.2011r. J. K. otrzymywał talony na dodatkowe paczki żywnościowe celem urozmaicenia diety wobec urazu szczęki. (zeznania B. M. k. 184)

W dniu 17.02.2011r. J. K., na skierowanie lekarza z jednostki penitencjarnej, został przewieziony do Poradni (...) w W. przy ul. (...). Lekarz stomatolog stwierdził złamanie prawego wyrostka kłykciowego żuchwy i zlecił płynną dietę, przyjmowanie leków przeciwbólowych, wykonanie dalszych badań. Pacjent po wykonaniu badań miał zgłosić się na zabieg operacyjny w trybie planowym. (dokumentacja medyczna k. 90-106, 108, 144-148)

Osadzony był konsultowany i poddawał się zmianom opatrunków w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w AŚ W. (...) w dniach 21.02.2011r., 23.02.2011r., 25.02.2011r., 28.02.2011r., 01.03.2011r., 08.03.2011r., 10.03.2011r. (dokumentacja medyczna k. 90-106, 108, 144-148)

W dniu 11.03.2011r. J. K., na skierowanie lekarza z jednostki penitencjarnej, był ponownie konsultowany w Poradni (...) w W. przy ul. (...). Lekarz stomatolog stwierdził konieczność pilnego leczenia operacyjnego bez wskazania terminu zabiegu i zlecił wykonanie dalszych badań (morfologia, poziom elektrolitów, grupa krwi, glukoza, koagulogram, RTG kłp, EKG serca, konsultacja internistyczna, badania w kierunku (...), HCV). Pacjent został odesłany do

jednostki penitencjarnej z zaleceniem pilnego kontaktu telefonicznego w celu ustalenia terminu zabiegu po wykonaniu zleconych badań. (dokumentacja medyczna k. 90-106, 108, 144-148)

Zlecone badania przeprowadzono do dnia 15.03.2011r., konsultacja internistyczna odbyła się w dniu 25.03.2011r. podczas, której wykonano badania EKG. (dokumentacja medyczna k. 90-106, 108, 144-148)

W dniu 06.04.2011r. pracownik Zakładu Opieki Zdrowotnej AŚ W. (...) ustalił termin zabiegu operacyjnego na dzień 15.04.2011r. (dokumentacja medyczna k. 90-106, 108, 144-148)

W dniu 15.04.2011r. J. K. był konsultowany w Szpitalu (...) w W. przy ul. (...). Lekarz dentysta stwierdził brak wskazań do zabiegu operacyjnego z powodu starego urazu ze względu na brak cech stanu zapalnego oraz powrotu warunków zgrzyzowych do tych, jak przed urazem. Zalecił pacjentowi ćwiczenia żuchwy, dietę mieloną przez miesiąc oraz kontrolę w ambulatorium za miesiąc. (dokumentacja medyczna k. 144-148)

W dniu 9.06.2011r. wykonano pantomogram i po konsultacji w klinice chirurgii szczękowej zalecono J. K. zabieg operacyjny. (dowód: bezsporne, dokumentacja medyczna k. 107)

W dniu 10.05.2011r. J. K., na polecenie organu dysponującego, został przeniesiony do Zakładu Karnego w O.. (notatka służbowa k. 35. opinia w związku z transportem k. 96)

AŚ W. (...) zapewnia całodobową opiekę medyczną i dostęp do lekarza osadzonym. Od 2008r. do 2013r. dysponował również mikserem. (informacja k. 36-38, faktura k. 343)

Obecny stan J. K. jest bardzo dobry, złamanie wyrostka kłykciowego żuchwy nie pozostawiło żadnych konsekwencji. Nie ma żadnych powikłań związanych z przebyłym złamaniem i nie ma podstaw do leczenia chirurgicznego. (opinia sądowo-lekarska k. 356-359, 394)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie okoliczności bezspornych, dowodów z dokumentów, które w ocenie Sądu są wiarygodne i autentyczne. Zgromadzone w toku postępowania dokumenty urzędowe zostały wydane przez powołane do tego organy, w ramach ich kompetencji i nie były kwestionowane przez żadną ze stron. Podobnie Sąd ocenił dowody z dokumentów prywatnych zgromadzonych w sprawie. Strony nie kwestionowały autentyczności tych dokumentów.

Pomocne dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie były również zeznania świadków: B. M. (k. 184), K. B. (k. 311-312). Świadkowie ci wskazali na dolegliwości powoda związane z przedmiotowym urazem, które towarzyszyły mu w codziennym funkcjonowaniu w okresie po osadzeniu w AŚ W. (...). Świadkowie potwierdzili, że powód zgłaszał pracownikom pozwanego informacje o swoim stanie zdrowia. W ocenie Sądu zeznania te są wiarygodne, spójne i wzajemnie się potwierdzają.

Niewiele do sprawy wniosły zeznania świadka J. P. (k. 334), lekarza, która konsultowała powoda w szpitalu publicznym. Świadek nie pamiętała okoliczności zdarzenia, jak również osoby powoda. Sąd nie znalazł podstaw by odmówić tym zeznaniom wiary. W ocenie Sądu naturalnym w świetle charakteru pracy świadka oraz upływu czasu od daty konsultacji powoda jest fakt, że u świadka zatarły się ślady pamięci przedmiotowego zdarzenia.

Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu chirurgii szczękowej K. K. na okoliczność ustalenia, czy powodowi została udzielona odpowiednia pomoc lekarska po odniesionym przezeń urazu szczęki, czy pomoc ta została udzielona w odpowiednim czasie, a jeżeli nie, to jakie są następstwa nienależytej pomocy lekarskiej udzielonej powodowi, czy następstwa te mogą zostać w przyszłości usunięte poprzez przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego, czy też mają charakter trwałe, czy powód doznał trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wobec zastrzeżeń strony powodowej, Sąd dopuścił również uzupełniającą opinię biegłego sądowego z zakresu chirurgii szczękowej na okoliczność ustalenia, czy obecny wygląd twarzoczaszki powoda jest następstwem nienależytego udzielenia mu pomocy lekarskiej, czy następstwa nienależytego udzielenia powodowi pomocy lekarskiej

mogą zostać w przyszłości usunięte poprzez przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego, czy obecny wygląd powoda spowodowany nienależytym udzieleniem mu pomocy lekarskiej ulegnie poprawie poprzez przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego szczęki oraz, czy stwierdzona u powoda asymetria twarzoczaszki jest trwałym lub długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu ze wskazaniem rozmiaru tego uszczerbku.

W ocenie Sądu opinia biegłego została sporządzona rzetelnie i fachowo przez kompetentną do tego osobę, posiadającą w tym kierunku specjalistyczne wykształcenie i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Opinia ta została oparta o pełny materiał dowodowy, a w szczególności dokumenty przedstawione przez obydwie strony procesu. Przedstawia jasne i logiczne wnioski oraz odpowiada w sposób pełny na zadane przez Sąd pytania, wskazane w tezie dowodowej. Biegły w sposób przekonywujący i wyczerpujący przedstawił swoje stanowisko.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie było zasadne i podlegało oddaleniu.

W niniejszym postępowaniu przedmiotem sporu była okoliczność, czy pozwany w odpowiednim czasie udzielił pomocy lekarskiej powodowi w związku z urazem szczęki, a także czy obecny wygląd twarzoczaszki powoda jest następstwem prawidłowości udzielenia mu pomocy lekarskiej przez pozwanego oraz, czy pozwany dopuścił się opóźnień w zapewnieniu powodowi pożywienia w formie zmiksowanej w związku z urazem szczęki. Powód upatruje nadto naruszenia jego dóbr wobec spóźnionego wdrożenia diety zmiksowanej w Zakładzie Karnym w O..

Dobra osobiste człowieka takie jak w szczególności zdrowie, wolność, część, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostają pod ochroną prawa cywilnego m.in. na podstawie art. 23 kc. Zgodnie z art. 24 § 1 kc, ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny. W myśl § 2, jeżeli wskutek naruszenia dobra osobistego została wyrządzona szkoda majątkowa, poszkodowany może żądać jej naprawienia na zasadach ogólnych.

Z kolei art. 448 k.c. stanowi, iż w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia.

Ochrona dóbr osobistych, w tym zdrowia osób pozbawionych wolności jest zagwarantowana konstytucyjnie w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP z 1997r. Szczegółowe zasady ochrony zdrowia osób pozbawionych wolności reguluje ustawa Kodeks karny wykonawczy z dnia 6.06.1997r. oraz inne szczegółowe akty prawne z zakresu ochrony zdrowia. Zgodnie z art. 102 pkt 1 kkw skazany ma prawo w szczególności do odpowiedniego ze względu na zachowanie zdrowia żywienia, odzieży, warunków bytowych, pomieszczeń oraz świadczeń zdrowotnych i odpowiednich warunków higieny. W myśl art. 115 § 1 kkw skazanemu zapewnia się bezpłatnie świadczenia zdrowotne, leki i artykuły sanitarne. § 4 tego przepisu zastrzega udzielanie świadczeń zdrowotnych w pierwszej kolejności przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności. Inne podmioty natomiast, w myśl § 5 tego przepisu, współdziałają z podmiotami w jednostkach penitencjarnych w szczególności, gdy jest konieczne w szczególności natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia skazanego (pkt 1), przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia lub rehabilitacji (pkt 2) oraz zapewnienie świadczeń zdrowotnych skazanemu, który korzysta z przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego (pkt 3).

Organizację przyjęć do zakładowego lekarza w czasie pobytu powoda w jednostce penitencjarnej pozwanego regulował § 8 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym

wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności z dnia 23 grudnia 2010 r. (Dz.U. 2011, Nr 1, poz. 2, dalej rozporządzenie z dn. 23.12.2010r.), które utraciło moc z dniem 1 lipca 2011r. W myśl tego przepisu zgłoszenia przyjmowało się codziennie, a przyjęcia następowały zgodnie z ustalonym w porządku wewnętrznym czasem i miejscem przyjęć. Jedynie w razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia tych osób następowało poza ustalonym porządkiem w godzinach pracy lekarza, o ile zakład opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności nie zapewnia całodobowych świadczeń zdrowotnych.

Oprócz tego iż, opieka lekarska jest prawem skazanego, często staje się ona również jego obowiązkiem. Zgodnie z art. 116 § 1 pkt 3 k.k.w. skazany ma obowiązek poddać się – niezależnie od obowiązków określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych, wenerycznych i gruźlicy, alkoholizmu i narkomanii – przewidzianym przepisami badaniami, leczeniu, zabiegom lekarskim, sanitarnym oraz rehabilitacji, a także badaniami na obecność w organizmie alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych. Szczegółowe zasady udzielania obowiązkowych świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności w okresie, w którym powód był osadzony w AŚ W. (...), regulowało rozporządzenie z dn. 23 grudnia 2010 r. W myśl § 4 osobę pozbawioną wolności poddawano badaniami wstępnym, okresowym i kontrolnym. Stosownie do § 5 pkt 1 i 2 każdą osobę pozbawioną wolności poddawano badaniami wstępnym: podmiotowym (wywiad chorobowy) i przedmiotowym (fizykalnym) niezwłocznie po przyjęciu do zakładu karnego, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia. Następnie, w ciągu 14 dni od dnia przyjęcia do zakładu karnego wykonywano profilaktyczne radiologiczne badanie klatki piersiowej oraz badanie stanu uzębienia.

Nadto, zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości i Ministra Zdrowia 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 z dnia 10 września 2003 r. (Dz.U. Nr 171, poz. 1665), które utraciło moc z dniem 11 lipca 2010r. w przypadkach, o których mowa w art. 115 § 5 pkt 2 Kodeksu, kierownik zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności uzgadnia z kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej, położonego najbliżej zakładu karnego, termin i miejsce udzielenia osobie pozbawionej wolności świadczenia zdrowotnego.

Więźniowie mają obowiązek zawiadamiania przełożonych o własnej chorobie oraz o zauważonej chorobie u innego skazanego (art. 116 § 1 pkt 2a k.k.w.).

Zgodnie z zarządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 15 lipca 2002 r. w sprawie nadania statutów zakładom opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności (Dz. Urz. MS z dnia 29 listopada 2002 r. z późn. zm.) zadaniem Aresztu Śledczego w W. w odniesieniu do szpitala było udzielanie pacjentom szpitalnym całodobowych i specjalistycznych świadczeń diagnostycznych oraz leczniczych, oraz udzielanie pozostałym pacjentom przebywającym w jednostce penitencjarnej świadczeń zdrowotnych poza godzinami pracy ambulatorium.

Przekładając powyższe na realia niniejszej sprawy Sąd uznał, że powód nie udowodnił, że pozwany dopuścił się zaniechań w zakresie ustawowego obowiązku zapewnienia ochrony jego zdrowia, a tym samym, aby dopuścił się naruszenia jego dobra osobistego w postaci zdrowia. Rozstrzygając w sprawie Sąd głównie oparł się na wnioskach opinii biegłego z zakresu chirurgii szczękowej, który wskazał, że pozwany przeprowadził u powoda leczenie farmakologiczne i leczenie to doprowadziło do powstania zrostu kostnego, które nie pozostawiło żadnych powikłań wymagających interwencji chirurgicznej. Zaniechanie przeprowadzenia leczenia chirurgicznego nie spowodowało negatywnych konsekwencji dla zdrowia powoda.

Nie ma w tej sprawie również zastrzeżeń wobec terminowości wykonywania poszczególnych badań i konsultacji lekarskich. Jednostka penitencjarna przeprowadziła konsultację lekarską pod kątem urazu jeden dzień po przyjęciu powoda do tej jednostki i nie stanowiło to zagrożenia dla życia i zdrowia pacjenta. Nie może być również zastrzeżeń wobec zaniechania ustalenia terminu zabiegu operacyjnego podczas konsultacji powoda w dniu 11.03.2011r. w Poradni (...) w W. przy ul. (...). Powód jako osoba pozbawiona wolności była ograniczona w prawie samodzielnego ustalenia terminu zabiegu. Na mocy wyżej powołanych przepisów uzgodnienia terminu przeprowadzenia takiego

zabiegu należało do kompetencji kierownika jednostki penitencjarnej. Zgromadzony materiał dowodowy wykazał, że pozwany po przeprowadzeniu zaleconych badań wywiązał się z obowiązku ustalenia terminu zabiegu, a okres ustalenia terminu zabiegu nie był nadmierny względem daty ostatniego ze zleconych badań. W ocenie Sądu, pozwany będąc bezspornie jedną z większych jednostek penitencjarnych w kraju przeprowadzał badania i konsultacje powoda zgodnie z zaleceniami lekarskimi i z uwzględnieniem swoich możliwości organizacyjnych oraz wewnętrznego porządku przyjęć pacjentów. Zgromadzony materiał dowodowy nie wskazał również, aby powód zgłaszał pogorszenie stanu zdrowia uzasadniające przyjęcie go poza porządkiem przyjęć w trybie pilnym. Powód w okresie pobytu u pozwanego wielokrotnie korzystał z usług Zakładu Opieki Zdrowotnej AŚ W. (...) związanych z różnymi dolegliwościami, toteż podczas tych wizyt personel medyczny miał sposobność dostrzeżenia ewentualnych nieprawidłowości w procesie leczenia powoda, gdyby takie zaistniały.

Stosowana dieta, również w okresie przed zaleceniem diety zmiksowanej nie narażała powoda na utratę zdrowia. Mając na uwadze fakt, iż powód odczuwał ból związany z każdym ruchem szczęki (zeznania świadków), toteż normalnym następstwem były ograniczone czasowo problemy z przyjmowaniem jakiegokolwiek pożywienia. W ocenie Sądu, pozwany nie dopuścił się naruszenia dóbr osobistych w związku z czasem wdrożenia diety zmiksowanej. Wskazać bowiem należy, iż dieta ogólna stosowana u pozwanego opiera się głównie na pokarmach gotowanych i miękkich, która nie mogła powodować u powoda nadmiernych dolegliwości bólowych. Pozwany był zaopatrzony w mikser od 2008r. i w dniu ordynowania przez lekarza zmiany diety, mógł dostosować się do zaleceń lekarskich względem powoda. Sąd nadto nie stracił z pola widzenia faktu, że powód uzyskał uprzywilejowaną względem innych osadzonych zgodę na dodatkowe paczki żywniowe, co w ocenie Sądu, stanowiło wyraz dbałości o zdrowie powoda.

Nadto, w ocenie Sądu nie ma podstaw do obarczenia pozwanego odpowiedzialnością za opóźnione wdrożenie diety zmiksowanej u powoda w okresie pobytu w ZK w O.. Ze zgromadzonych w sprawie dowodów wynika, że pozwany w związku z przeniesieniem powoda do innej jednostki penitencjarnej przekazał również jego dokumentację medyczną. W chwili zdjęcia powoda z ewidencji osadzonych w pozwanej jednostce jej odpowiedzialność za stan zdrowia powoda została przeniesiona na ZK w O. w zakresie zdarzeń mających miejsce po przetransportowaniu powoda do tej jednostki penitencjarnej.

Reasumując, w ocenie Sądu brak jest uzasadnionych podstaw do uznania, że pozwany dopuścił się względem powoda zaniechań w zakresie świadczeń zdrowotnych i opieki nad jego zdrowiem. Ogólne niezadowolenie powoda w związku z mechanizmem działania pozwanego nie może stanowić wystarczającej podstawy do przypisania pozwanemu naruszenia jego dóbr osobistych w sytuacji, gdy zgromadzony materiał dowodowy wykazał, iż postępowanie pozwanego było zgodne z prawem i nie spowodowało u powoda negatywnych konsekwencji zdrowotnych.

Wobec powyższego, Sąd orzekł jak w pkt 1 sentencji wyroku.

Orzekając o kosztach postępowania, Sąd oparł się na treści art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Cytowany przepis ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Nie konkretyzuje on pojęcia „wypadków szczególnie uzasadnionych”, pozostając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 20 grudnia 1973r., II CZ 210/73, niepubl.). Taka uzasadniona sytuacja ma zdaniem Sądu miejsce w przedmiotowej sprawie. Powód znajduje się bowiem w trudnej sytuacji finansowej, a jak wynika ze złożonego przez niego oświadczenia o stanie majątkowym nie posiada on żadnych oszczędności, w związku z czym Sąd odstąpił od obciążania powoda kosztami postępowania na rzecz strony pozwanej i dlatego też orzekł jak w pkt 2 sentencji wyroku.

Z kolei pozostałe nieuiszczone koszty sądowe w postaci opłaty od pozwu Sąd przejął na rachunek Skarbu Państwa mając na uwadze treść art. 100 ust. 2 oraz art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (pkt. 3 wyroku).