

Sygn. akt III C 1349/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 sierpnia 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawie, Wydział III Cywilny

SSO Grzegorz Chmiel

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 sierpnia 2017 r. w Warszawie

której przebieg został zaprotokołowany przez Magdalenę Sakowską

sprawy z powództwa **I. F.**

przeciwko **Skarbowi Państwa – Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej**

o zadośćuczynienie i rentę

orzeka

I. zasądza od pozwanego Skarbu Państwa – Dyrektora Generalnego Służby Więziennej na rzecz powódki I. F. kwotę 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia, a w pozostałym zakresie powództwo oddala;

II. zasądza od powódki I. F. na Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej, reprezentującej pozwanego Skarb Państwa - Dyrektora Generalnego Służby Więziennej kwotę 7.200 zł (siedem tysięcy dwieście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu

III. nie uiszczone koszty postępowania przejmuje na rachunek Skarbu Państwa

IV. przyznaje adw. M. K., pełnomocnikowi z urzędu powódki I. F. od Skarbu Państwa wynagrodzenie za świadczenie pomocy prawnej z urzędu w kwocie 7.200 zł (siedem tysięcy dwieście złotych) powiększonej o należny podatek od towarów i usług.

III C 1349/14

Uzasadnienie

wyroku z dnia 22 sierpnia 2017 r.

(art. 328 kpc)

roszczenie

Pozwem z dnia 24 listopada 2014 r. powódka I. F. wniosła o zasądzenie na swą rzecz od Skarbu Państwa – Centralnego Zarządu Służby Więziennej kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz miesięcznej renty w kwocie 2.000 zł. Wskazała, iż żądana przez nią kwota zadośćuczynienia związana jest z naruszeniem jej dóbr osobistych, godności, prawa do właściwej opieki zdrowotnej, prawa do życia, jak również z poniżającym i nieludzkim traktowaniem w okresie pobytu w Areszcie Śledczym W.. Jako podstawę faktyczną wskazała iż:

- W Areszcie Śledczym W. przebywała najpierw w okresie od 16 czerwca 2008 r. do 14 stycznia 2010 r.
- W trakcie badania (...) w tym Areszcie Śledczym została zarażona (...);

- O fakcie zarażenia dowiedziała się 17 grudnia 2009 r. po czym wdrożono leczenie, które kontynuowała na wolności
- W dniu 30 marca 2012 r. ponownie została osadzona w Areszcie Śledczym W., gdzie zgłosiła przy przyjęciu iż jest chora, lecz zgłoszenie zignorowano i nie podjęto żadnych działań w tej sprawie;
- W trakcie pobytu w areszcie nastąpiło u niej nasilenie objawów zarażenia (...);
- Pomimo wielokrotnych próśb odmawiano wykonania badań w kierunku zarażenia (...), badanie wykonano dopiero 3 kwietnia 2014 r. i po potwierdzeniu infekcji zapisano antybiotyk.
- Brak odpowiedniego leczenia spowodował rozwój choroby objawiającej się powstawaniem wielu szpecących blizn na całym ciele, oraz towarzyszącymi temu dolegliwościami bólowymi;
- Skargi związane z postępem choroby były ignorowane, zaś powstające blizny administracja zakładu określała jako będące wynikiem samookaleceń;
- W następstwie uszkodzenia palca będącego konsekwencją choroby została uznana za niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym;

Pozwany Skarb Państwa, reprezentowany przez Prokuratorię Generalną Rzeczypospolitej Polskiej w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa. Podniósł w szczególności zarzut przedawnienia roszczenia, powołując się na przyznany przez pozwaną fakt, iż do zarażenia jej (...) miało dojść w 2009 r. Równocześnie zakwestionował twierdzenia pozwanej, jakoby miała ona zostać zarażona w trakcie pobytu w Areszcie Śledczym, wskazując iż mogła ona być nosicielką „wirusa” (sic!) wcześniej. Odnośnie twierdzeń pozwanej co do nie zapewnienia jej należytej opieki medycznej w trakcie powtórnego pobytu w Areszcie Śledczym W. podniósł iż:

- Po stwierdzeniu w trakcie badania przejściowego faktu zakażenia pozwanej (...) zalecono stosowanie leku o nazwie (...);
- W dniu 25 kwietnia 2013 r. konsultujący internista zalecił stosowanie leku o nazwie (...);
- W dniu 10 kwietnia 2014 r. w trakcie konsultacji (...) stwierdzono, rozdrapywanie przez powódkę zmian na skórze mogące skutkować ich nadkażaniem (...);
- Konsultujący dermatolog uznał fakt wyhodowania z posiewu zmian skórnych (...) za okoliczność nie mającą znaczenia terapeutycznego i zalecił stosowanie miejscowo leku o nazwie (...);
- W związku z rozdrapywaniem ran powódka była konsultowana psychiatrycznie;

Rozważania

Podstawa faktyczna roszczenia powódki wskazywała na to, iż upatruje ona poniesioną szkodę i doznaną krzywdę w fakcie dopuszczenia do zakażenia jej (...) w okresie pobytu w jednostce penitencjarnej, oraz w nie zapewnieniu jej właściwej w takim przypadku opieki medycznej. To zaś wskazywało, iż jej roszczenie traktować należało jako roszczenie o ochronę dóbr osobistych oparte o treść art. 24 kc, który stanowi:

§ 1 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.

§ 2 Jeżeli wskutek naruszenia dobra osobistego została wyrządzona szkoda majątkowa, poszkodowany może żądać jej naprawienia na zasadach ogólnych.

Odpowiedzialność za naruszenie dobra osobistego jest zatem odpowiedzialnością na zasadzie bezprawności, przy jednoczesnym wprowadzeniu domniemania bezprawności działania naruszającego dobro osobiste. W aktualnym stanie nauki prawa cywilnego i orzecznictwa uznaje się przy tym, że bezprawność naruszenia dóbr osobistych jest wyłączona w przypadkach, gdy:

1. gdy działanie sprawcy naruszenia było dozwolone w ramach obowiązujących przepisów prawa,
2. gdy sprawca naruszenia wykonywał służące mu prawo podmiotowe,
3. gdy została wyrażona na to zgoda
4. w przypadku działania w obronie uzasadnionego interesu.

Orzekanie w przedmiocie ochrony dóbr osobistych obejmuje zatem rozstrzygnięcie kolejno trzech kwestii: czy doszło do naruszenia dobra osobistego, czy naruszenie to było bezprawne oraz czy żądane remedia są adekwatne do rodzaju i rozmiaru naruszenia.

W wypadku roszczenia o ochronę dóbr osobistych występujący z roszczeniem korzysta, w świetle brzmienia art. 24 kc, z domniemania bezprawności naruszenia dobra osobistego, ma natomiast obowiązek wykazać, iż takowe naruszenie faktycznie miało miejsce. Powołany przepis nie przewiduje bowiem domniemania naruszenia dobra osobistego. Sprowadza się to przy tym do wykazania, iż zdarzenia, z których wywodzi fakt naruszenia swego dobra osobistego faktycznie miały miejsce, oraz tego, iż były one wynikiem działania (bądź zaniechania) pozwanego. Ocena zaś, czy we wskazanych okolicznościach doszło do naruszenia dobra osobistego należy do sądu, który winien jej dokonać w oparciu o obiektywne, nie zaś subiektywne kryteria.

Dopiero po ustaleniu, iż faktycznie doszło do naruszenia dobra osobistego rozważenia wymaga fakt, czy naruszenie to było bezprawne. Z uwagi na domniemanie bezprawności ciężar dowodu zaistnienia okoliczności wyłączających bezprawność spoczywa na osobie, która miała dopuścić się naruszenia, co nie wyklucza przy tym możliwości dokonania przez Sąd takiej oceny na podstawie całokształtu faktów ustalonych w sprawie.

Dokonując ostatecznie oceny co do zasadności żądanych remediów Sąd rozstrzyga, czy są one adekwatne do rozmiaru i sposobu naruszenia dobra osobistego. Mając bowiem na uwadze treść art. 24 kc wskazać należy, iż zamierzonym skutkiem zastosowania remediów może być wyłącznie usunięcie skutków naruszenia. Co do zasady nie mogą one być traktowane jako sposób „odegrania się” na naruszcycielu, „dania mu nauczki na przyszłość” czy też służyć upokorzeniu go w jakikolwiek sposób. Winny także być realnie możliwe do wykonania przez naruszcyciela, zarówno w aspekcie praktycznym jak i finansowym, jak również dostosowane do rzeczywistego zakresu naruszenia dobra osobistego oraz jego faktycznych – również obiektywnie ocenianych – konsekwencji.

Co do faktu naruszenia dobra osobistego powódki i związku przyczynowego tego faktu z zachowaniem pozwanego

Źródłem wywodzonego przez powódkę naruszenia jej dobra osobistego był fakt rozwinięcia się u niej podczas pobytu w jednostce penitencjarnej zakażenia (...) ((...)), który wiązała z przeprowadzonym u niej badaniem lekarskim, bądź z warunkami pobytu. Równoległe wskazywała także na to, iż wystąpienie tego schorzenia nie spotkało się z adekwatną reakcją ze strony jednostki, to jest nie udzielono jej odpowiedniej pomocy medycznej, która mogłaby doprowadzić do wyleczenia zakażenia bądź zmniejszenia jego konsekwencji. Powódka wywodziła zatem, iż w skutek działań bądź zaniechań pozwanego doznała uszczerbku na zdrowiu.

W toku postępowania nie był sporny fakt, iż powódka była osadzona w Areszcie Śledczym w W. trzykrotnie, w okresach od 25 stycznia 2005 r. do 21 kwietnia 2005 r., od 18 czerwca 2008 r. do 14 stycznia 2010 r. i od 31 marca 2012

do 21 stycznia 2015 r. [informacja k. 162-164]. Nie było sporne także, iż w okresie pobytu w Areszcie Śledczym W. została ona zdiagnozowana jako zakażona (...), jak również iż wdrożono leczenie tegoż zakażenia. Niesporny był także fakt, iż infekcja ta spowodowała pogorszenie stanu zdrowia jak i oszpecenie powódki. Można zatem było uznać za niesporne, iż dobra osobiste powódki, to jest jej zdrowie zostało naruszone. Nie oznaczało to jednakże samo przez się, iż odpowiedzialność za owo naruszenie ponosi pozwany, konieczne bowiem było jednocześnie wykazanie istnienia związku przyczynowego pomiędzy aktualnym stanem zdrowia powódki a działaniami lub zaniechaniami pozwanego. To zaś w pierwszej kolejności wymagało wskazania jakie konkretnie czynności dokonane przez pozwanego skutkowały naruszeniem dobra osobistego powódki, ewentualnie jakich konkretnie działań pozwany nie podjął naruszając w ten sposób dobra osobiste.

W tym zakresie twierdzenia powódki obejmowały wskazanie, iż:

- do zakażenia jej (...) doszło podczas badania lekarskiego w okresie jej osadzenia w AŚ W., gdzie przebywała od 16 czerwca 2008 r. do 14 stycznia 2010 r.
- leczenie (antybiotykoterapię) rozpoczęto dopiero po miesiącu od wykrycia choroby, nie przyniosła ona jednak rezultatu.
- po opuszczeniu Aresztu podjęła leczenie, które doprowadziło do „uśpienia” infekcji i cofnięcia wszystkich jej objawów.
- po ponownym przyjęciu jej do AŚ W. w 2012 r. zgłosiła fakt, iż jest zakażona (...), lecz fakt ten został zignorowany i nie wdrożono leczenia, co skutkowało nawrotem objawów choroby;
- Leczenie wdrożono dopiero w 2013 r., lecz było ono nieskuteczne, zaś objawy i postęp choroby były bagatelizowane przez funkcjonariuszy.

Pozwany podważając twierdzenia powódki co do istnienia związku przyczynowego pomiędzy sposobem sprawowania opieki medycznej nad powódką a rozwojem u niej infekcji wskazał z kolei na fakt, iż w książce zdrowia prowadzonej dla powódki widnieją liczne zapisy o rozdrapywaniu przez nią zmian skórnych, co mogło stanowić zarówno źródło zakażenia, jak i wpływać negatywnie na proces i postęp leczenia. Przedłożył jednocześnie dokumentację medyczną sporządzoną w okresie pobytu powódki w jednostce penitencjarnej (książkę zdrowa osadzonej) zawierającą wpisy o wykonywanych zabiegach medycznych i przepisanych lekach.

Mając na uwadze charakter twierdzeń obu stron, jak również fakt, iż dla rozstrzygnięcia zasadności zarzutów konieczne były wiadomości specjalne Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu chorób zakaźnych celem wypowiedzenia się przez niego co do możliwych okoliczności, w jakich doszło do zarażenia powódki, jak również dokonania oceny poprawności procesu leczenia powódki w świetle postawionej diagnozy. Przeprowadzenie tego dowodu było bardziej w tym przypadku właściwe, niż przesłuchiwanie pracowników służby zdrowia opiekujących się powódką, którzy w miejsce podawania faktów (które i tak winny zostać odnotowane w dokumentacji medycznej) mieliby wypowiadać opinie w oparciu o posiadaną przez siebie wiedzę medyczną. Byłoby to bowiem równoznaczne z zastępowaniem dowodu z opinii biegłego dowodem z zeznań świadków, co jest co do zasady niedopuszczalne.

W sporządzonej opinii [k. 211-221] biegły dr n. med. J. P. wypowiedział się co do okoliczności, w których mogło dojść do zakażenia powódki bakterią (...), wskazując iż wykryty u powódki szczep bakterii nie jest szczepem szpitalnym, zaś bakteria ta powszechnie występuje u ludzi, nosicielami jest nawet 70-80% populacji. Wystąpienie u powódki objawów zakażenia mogło zaś być wynikiem albo przejścia zakażenia ze stanu nosicielstwa do pełnoobjawowej infekcji skórnej (co mogło być spowodowane np. ograniczeniami higienicznymi) albo zakażeniem jej już w okresie pobytu w jednostce penitencjarnej. Biegły wskazał bowiem iż każdorazowo przy przyjęciu powódki do jednostki penitencjarnej odnotowywano, iż nie ma ona na skórze zmian ropnych. Na tej podstawie Sąd uznał, iż dostępny materiał dowodowy nie pozwala bezspornie przypisać pozwanemu odpowiedzialności za samo doprowadzenie do zakażenia powódki (...),

bądź dopuszczenie do rozwinięcia się infekcji w sytuacji uprzedniego nosicielstwa bakterii. Nie da się bowiem powiązać tego skutku z jakimkolwiek konkretnym działaniem bądź zaniechaniem pozwanego. Powódka mogła zostać zakażona w czasie pobytu w jednostce penitencjarnej, mogła jednakże być jego nosicielką wcześniej. Zakażenie mogło rozwinąć się w skutek ograniczeń higienicznych, ale również z powodu spadku odporności nie związanej z warunkami przebywania w izolacji. Sam fakt wystąpienia zbieżności czasowej nie oznacza zaś istnienia związku przyczynowego. Powódka nie może zatem skutecznie domagać się jakichkolwiek remediów w związku z samym faktem rozwinięcia się u niej zakażenia (...), co nie wyklucza jednakże kierowania roszczeń związanych z wywodzonymi zaniedbaniami w procesie leczenia.

Powódka kwestionowała prawidłowość prowadzonego leczenia, wskazując iż leczono ją nieskutecznie, niewłaściwymi środkami, co doprowadziło do rozwinięcia się zakażenia, a później do jego nawrotu po tym, jak zignorowano podane przez nią informacje o zakażeniu. W swoich zeznaniach złożonych na rozprawie nakreśliła obraz, z którego wynika, iż jej skargi były bagatelizowane, dostęp do specjalisty był ograniczony, zaś przyjmujący lekarz dermatolog uparcie negował fakt, iż jest ona w ogóle zarażona (...). W szczególności wskazała, iż przez pierwszych kilka miesięcy w ogóle nie rozpoznano zakażenia (...), lecz leczono ją na trądzik, przy użyciu maści B., która wywoływała jedynie podrażnienia. Dopiero, gdy leczenie to nie przynosiło skutku wykonano niezbędne badania i przepisano antybiotykoterapię, która jednakże ponownie nie przyniosła rezultatu. Powódka zdołała doprowadzić do zalecenia infekcji dopiero po opuszczeniu Aresztu, dzięki zastosowaniu autoszczepionki. Fakt ten został potwierdzony podczas badania lekarskiego przy przyjęciu do zakładu karnego, gdzie odnotowano, że została przyjęta z czystą skórą, bez zmian wskazujących na aktywne zakażenie. Nawrót choroby nastąpił zaś kilka miesięcy po ponownym jej osadzeniu, zaś gdy zgłosiła to lekarzowi zostało to zignorowane, lekarz zanegował, że to może być infekcja (...). Swe starania o leczenie określiła wprost jako „przepychanki” z lekarzami. Lekarz pierwszego kontaktu nie mógł bowiem jej pomóc bez konsultacji z dermatologiem, natomiast dermatolog „nie chciał z nią rozmawiać”, zaś powstające na twarzy rany uznał za wynik samoekaleczenia i skierował ją na konsultację do psychiatry. Przedstawiona przez nią wersja znajduje oparcie w treści przedłożonej dokumentacji medycznej, która jednakże jest lakoniczna i w wielu miejscach nieczytelna.

Oceniając proces leczenia powódki biegły dr n. med. J. P. wskazał, iż lakoniczność i nieciągłość zapisów w dokumentacji medycznej nie pozwala na dokonanie jednoznacznej oceny prawidłowości procesu leczenia powódki. Wskazał w szczególności na fakt, iż o ile odnotowano zlecenie w dniu 29 sierpnia 2008 r. podania doxycykliny, to w dokumentacji brak jest informacji o tym, by obserwowano skutki działania tego antybiotyku. Także w odniesieniu do innych leków nie ma adnotacji wskazujących na to, czy leczenie było skuteczne. W dokumentacji brak jest także opisów leczonych zmian skórnych, a jedynie postawione rozpoznania, co nie pozwala na dokonanie oceny, czy stosowane leczenie miało jakikolwiek skutek. Nie pozwala to także na ustalenie jaki charakter miały odnotowywane u powódki ropne zmiany skórne, od czego zależy w pewnym stopniu wybór właściwej metody leczenia. W związku z tym biegły wskazał, iż nie jest w stanie ocenić, czy proces leczenia był prowadzony prawidłowo, jakkolwiek nie można także wskazać, aby były w nim jakieś wyraźne nieprawidłowości. Stosowane leki były bowiem adekwatne do rodzaju leczonego schorzenia.

Jako że ocena poprawności procesu leczenia zmian skórnych, prowadzonego równoległe z leczeniem samej infekcji gronkowcowej należy do specjalności lekarza dermatologa Sąd wywołał opinię biegłego dr n. med. A. W. [k. 282-290]. Biegły ten wskazał, iż leczenie miejscowe zmian skórnych u powódki było prowadzone prawidłowo, zgodnie ze sztuką lekarską i aktualną wiedzą medyczną. Wskazał jednocześnie, iż wystąpienie blizn potrądzikowych, mających postać wyraźnych wgłębień w skórze w miejscu wyleczonych zmian ropnych może być spowodowane mechanicznym uszkodzaniem grudek ropowiczych poprzez ich rozdrapywanie. W opinii biegłego [k. 288] znalazło się jednakże także stwierdzenie, iż w dokumentacji brak jest odnotowania informacji o skuteczności leczenia oraz jego wyniku (stanu skóry po leczeniu). Opinia biegłego w zasadzie potwierdza zatem także stanowisko biegłego z zakresu chorób zakaźnych, to znaczy iż leki, które stosowano były właściwe dla tego rodzaju schorzenia, lecz niedostatki zapisów w dokumentacji medycznej nie pozwalają jednoznacznie stwierdzić, czy proces leczenia jako całość był prowadzony poprawnie. Pominąć przy tym należy niektóre stwierdzenia biegłego, stanowiące – jak to wynika z treści złożonej przez niego do akt opinii uzupełniającej – wynik poczynionych przez biegłego założeń bądź domniemania czynione

na podstawie nieczytelnej dokumentacji. Biegły np. zakłada, iż skoro dwukrotnie zapisano powódce (...), to znaczy, że leczenie to musiało być skuteczne i było stosowane tylko w okresach zaostrzenia – pomimo tego że sam następnie stwierdza, że w zasadzie to nie wiadomo jaki konkretnie lek przepisano i w związku z jakim rozpoznaniem, bo zapisy w dokumentacji medycznej są nieczytelne.

Reasumując stanowisko biegłych można zatem stwierdzić, iż o ile stosowane u powódki leczenie było właściwe dla rodzaju schorzenia, to jest stosowano leki właściwe w takich przypadkach, to nie ma możliwości jednoznacznego stwierdzenia, iż leczenie to prowadzone było prawidłowo. Zabrakło bowiem, na co wskazał w opinii uzupełniającej biegły z zakresu chorób zakaźnych, należytej kontroli przebiegu leczenia, pozwalającej w odpowiedni sposób reagować na jego postępy lub ich brak. W szczególności biegły J. P. w ustnej opinii uzupełniającej wskazał, że w dokumentacji medycznej winien znaleźć się przede wszystkim dokładny opis stanu początkowego (rozmiaru, rodzaju, umiejscowienia zmian skórnych) który mógłby być przyjęty za punkt odniesienia dla oceny postępów choroby lub leczenia. Następnie zaś, co najmniej co 2-3 tygodnie powinna mieć miejsce kontrola, w trakcie której odnotowywano by czy leczenie odnosi skutek, czy też nie, czemu winna towarzyszyć ewentualna modyfikacja sposobu leczenia. Brak takiego zapisu, jak również niezwykle lakoniczne (i niekiedy nawet nieczytelne) opisy objawów u powódki w praktyce nie pozwalały oceniać, czy leczenie przynosi skutek, i czy przypadkiem nie jest konieczna zmiana stosowanych leków lub metody terapii. Nie można zatem jednoznacznie wykluczyć istnienia związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem pozwanego a pogorszeniem stanu zdrowia powódki. Nie ulega bowiem wątpliwości iż skuteczność nieprawidłowo prowadzonego leczenia jest niższa – a prowadzenie leczenia bez kontroli jego postępów jest nieprawidłowe. Za uzasadnioną uznać zatem należało tezę, iż w skutek nieprawidłowo prowadzonego leczenia doszło do naruszenia dóbr osobistych powódki w postaci zdrowia.

Co do bezprawności zachowań pozwanego

Art. 24 kc zakłada domniemanie bezprawności zachowań pozwanego, które doprowadziły do naruszenia dobra osobistego powódki. To na pozwanym – wbrew stanowisku zawartemu w odpowiedzi na pozew – spoczywa ciężar wykazania braku bezprawności swego działania. W sprawie niniejszej taki dowód nie został jednakże przeprowadzony. Pozwany tego rodzaju dowód mógłby przeprowadzić tylko wykazując prawidłowo prowadzoną dokumentacją medyczną, iż właściwie reagował na skargi powódki, i zapewnił jej adekwatną opiekę medyczną. Przeprowadzenie takiego dowodu jest jednakże w sprawie niemożliwe, z uwagi na niestarannie prowadzoną dokumentację medyczną. Nie da się na jej podstawie bezspornie ustalić, czy rozwinięcie się u powódki objawów czynnej infekcji gronkowcowej było faktycznie wynikiem nadkażenia spowodowanego rozdrapywaniem zmian o innej etiologii czy też zignorowaniem sugestii powódki o przyczynie jej dolegliwości i upartym stosowaniem niewłaściwego leczenia. Brak właściwych opisów leczonych zmian skórnych nie pozwala także ocenić skuteczności leczenia – w terapii zaś nie chodzi o to by leczyć, ale by leczyć skutecznie. Z uwagi na to uznać należało, iż domniemanie bezprawności działania pozwanego nie zostało w sprawie niniejszej skutecznie obalone.

Co do zasadności żądanych remediów

Podstawą rozważań co do rozmiaru krzywdy powódki jest założenie, iż w skutek nieprawidłowego leczenia infekcji gronkowcowej została ona oszpecona, jak również doświadczyła dolegliwości związanych z samym procesem leczenia. Dolegliwości te obejmowały zaś nie tylko fizyczne dolegliwości będące wynikiem objawów choroby, ale i cierpienia psychiczne mające źródło w poczuciu bezsilności. Nie można bowiem inaczej określić tego co przeżywała powódka w sytuacji gdy ona sama zdawała sobie sprawę z przyczyn swych dolegliwości i dostrzegała bezskuteczność leczenia, zaś jej uwagi były ignorowane przez lekarza. Przedstawiony przez nią w zeznaniach opis walki o skuteczną terapię jej choroby znajduje bowiem pokrycie w treści dokumentacji medycznej. Dokumentację tą prowadzono bowiem – jak ocenił to biegły – nonszalancko, ignorując istotne elementy jak ocenę skuteczności leczenia. Same wizyty odbywały się też w dużych odstępach czasu, co jest zrozumiałe w sytuacji, gdy powódka uznała, że nie może uzyskać pomocy, gdyż lekarz ignoruje jej prośby. Dokumentacja medyczna nie zawiera natomiast niczego, co podważałoby wersję powódki, i pozwalałoby przyjąć, iż więzienna służba podjęła jakiegokolwiek działania mające na celu systematyczne leczenie

dolegliwości powódki, chociażby tylko poprzez okresowe badania i ocenę, czy zmiany postępują, zaś to powódka ignorowała zalecenia.

Powódka po opuszczeniu zakładu karnego uzyskała pomoc w warunkach wolnościowych, poddana została leczeniu szpitalnemu w szpitalu zakaźnym, gdzie uzyskano cofnięcie się zmian, jakkolwiek nie całkowite „uśpienie” infekcji. Można zatem założyć, że gdyby takie leczenie wdrożono w trakcie pobytu powódki w jednostce penitencjarnej to udałoby się osiągnąć taki sam efekt, o ile nie lepszy, jeżeli weźmie się pod uwagę, że infekcja (...) ma charakter postępujący, a więc im wcześniej podjęto by leczenie, tym mogłoby ono być skuteczniejsze. Możliwość podjęcia takiego leczenia zaś obiektywnie istniała, powódka w swych zeznaniach wskazała bowiem, iż po przetransportowaniu jej do innej jednostki penitencjarnej zaproponowano jej możliwość hospitalizacji na oddziale dermatologicznym Szpitala Aresztu Śledczego w P., z czego nie skorzystała wyłącznie z uwagi na uzyskanie warunkowego przedterminowego zwolnienia, co umożliwiło jej podjęcie leczenia w warunkach wolnościowych. To zaś pozwala przyjąć, iż jej oszpecenie jest całkowicie konsekwencją zaniedbań w procesie leczenia, popełnionych przez pozwanego. Winien on zadośćuczynić zatem także i za tę krzywdę.

Przy szacowaniu rozmiaru krzywdy i należnego zadośćuczynienia Sąd uwzględnił, iż orzeczeniem z dnia 22 sierpnia 2014 r. powódka została uznana za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym, między innymi z powodu choroby zakaźnej zeszpecającej [orzeczenie k. 9]. Do opinii biegłego dermatologa załączono zdjęcia fotograficzne obrazujące zakres zmian na skórze powódki będących wynikiem przebytych ropnego zakażenia (...) [k. 291-230]. Zmiany te, umiejscowione na twarzy i dekolcie są głębokie, wyraźne i bardzo trudne do zamaskowania, w związku z czym można je jednoznacznie określić jako bardzo szpecące. W opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych wskazano, iż choroba powódki nie powoduje konieczności ponoszenia przez nią dodatkowych stałych kosztów funkcjonowania w życiu codziennym. Obecność czynnych ropnych zmian skórnych ogranicza możliwość zatrudnienia powódki w sektorze produkcji, transportu i sprzedaży żywności, a także w branży gastronomicznej, ochronie zdrowia i sektorze usług opiekuńczych i wychowawczych [k. 221].

Powódka odczuwa zatem cierpienia psychiczne będące nieodłączną konsekwencją zszpecenia twarzy (jak sama wskazała, plecy czy dekolt może zakryć, ale twarzy nie zakryje). Zmiany te są na tyle widoczne, że zwracają uwagę przechodniów. Stanowią także przeszkodę w zatrudnieniu jej we wszelkich zawodach wymagających bezpośredniego kontaktu z klientem, w tym w dalszym zatrudnieniu w charakterze manikiurzystki. Nie mając odpowiedniego wykształcenia nie może ona także liczyć na zatrudnienie przy pracy biurowej, zaś stan zdrowia uniemożliwia jej pracę w gastronomii czy też przy usługach opiekuńczych, w tych sektorach dostępne jest zaś najwięcej ofert pracy. Bezużyteczne stały się w praktyce ukończone przez nią kursy zawodowe w kierunkach kosmetycznych, w zasadzie nie ma ona czego szukać na rynku pracy, i to pomimo tego, że obecnie w W. stosunkowo łatwo o zatrudnienie, na każdym kroku widać oferty pracy. To powoduje u powódki poczucie bezużyteczności, braku nadziei na przyszłość. Oszpecenie, jak zeznała, spowodowało także rozpad jej związku z partnerem, który przez lata czekał na opuszczenie przez nią zakładu karnego.

Rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę w wyniku niezapewnienia jej należytego leczenia jest zatem znaczny, co uzasadnia zasądzenie na jej rzecz zadośćuczynienia, Wspomniane w przepisie art. 24 §1 kc „przewidziane w kodeksie” zasady żądania zadośćuczynienia pieniężnego określono w art. 448 kc, który stanowi:

„ 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.”

Ustalanie wysokości takiego zadośćuczynienia jest zawsze trudne, sprowadza się bowiem do podjęcia próby przeliczenia krzywdy na pieniądze. Przepisy prawa nie zawierają jakichkolwiek wytycznych, które wskazywałyby na sposób w jaki miałyby to nastąpić, w tym zakresie brak jest także jednolitego stanowiska doktryny i orzecznictwa. Sąd Najwyższy, który wielokrotnie wypowiadał się na ten temat przy okazji interpretacji postanowień art. 445 kc

prezentował często skrajnie sprzeczne stanowiska w tym przedmiocie. Posiłkowanie się jego orzeczeniami przy uzasadnianiu swego stanowiska co do sposobu ustalania wysokości zadośćuczynienia jest zatem ryzykowne. Brak jest także jakichkolwiek wiążących wytycznych, tabel czy list kwot pozwalających bezspornie określić wysokość zadośćuczynienia, kryteria podawane w orzecznictwie, czy przytaczane w doktrynie mają jedynie charakter sugestii, ostateczną decyzję zarówno co do doboru kryteriów oceny, jak i co do ich przełożenia na wysokość uzasadnienia podejmuje zaś Sąd. Dokładnie takie samo uzasadnienie można bowiem przedstawić na poparcie orzeczenia przyznającego odszkodowanie w kwocie 50.000 zł jak i 100.000 zł. Obie te kwoty można bowiem uznać – z braku jakiegokolwiek obiektywnego punktu odniesienia – zarówno za „przeciętne” jak i za „szczególnie wysokie”.

Powódka w sprawie niniejszej domagała się zadośćuczynienia w kwocie 500.000 zł Kwota ta jest jednakże w ocenie sądu rażąco zawyżona. Rozmiar krzywdy powódki, jak również rozmiar jej uszczerbku na zdrowiu nie uzasadnia zasądzenia zadośćuczynienia w takiej właśnie kwocie. Zadośćuczynienia w tej wysokości zasądzone są bowiem raczej osobom, które doznały trwałego i ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, straciły nogę czy rękę, których cały świat faktycznie się zawalił bez nadziei na poprawę na przyszłość. Powódka może zaś skutecznie domagać się co najwyżej kwoty dziesięciokrotnie mniejszej, to jest 50.000 zł. Jest to bowiem kwota w ocenie Sądu zarówno dostatecznie wysoka, by nie można było jej uznać za symboliczną i była odczuwalna dla powódki jako istotne przysporzenia, a jednocześnie na tyle niska, by nie można było uznać jej za skutkującą niezasadnym wzbogaceniem. Taką też kwotę Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki w pkt I wyroku

Sąd oddalił natomiast w całości roszczenie powódki o zasądzenie renty. Roszczenie to znajdowało podstawę w treści art. 444 §2 kc, który stanowi:

Art. 444 §2 „ Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty”

W ramach tej renty naprawiane są zatem dwa różne rodzaje szkody majątkowej – utrata dochodów z pracy zarobkowej oraz zwiększenie wydatków na utrzymanie (także wydatków na leczenie). Owa renta winna zatem odpowiadać różnicy pomiędzy wysokością dochodów jakie poszkodowany uzyskiwał (lub mógłby uzyskać) z pracy zarobkowej a dochodami, jakie mógłby uzyskiwać, gdyby nie uległ wypadkowi powiększonej o kwotę, o którą zwiększyły się koszty jego utrzymania po wypadku.

W sprawie niniejszej powódka nie przedstawiła w zasadzie żadnego uzasadnienia dla zgłoszonego roszczenia rentowego. W zasadzie dopiero w zeznaniach złożonych w charakterze strony wymieniła szereg zabiegów zakresu medycyny estetycznej, których wykonanie będzie konieczne dla zniwelowania blizn. Renta ma jednakże charakter „ryczałtowego” zwrotu kosztów przewlekłego leczenia, pozwalając poszkodowanemu uniknąć konieczności wielokrotnego zgłaszania roszczeń z tego tytułu za każdy kolejny okres. Konieczność wykonania kosztownego zabiegu samo przez się nie uzasadnia przyznania świadczenia rentowego, a co najwyżej przyznania zaliczki na koszty leczenia. Takiego roszczenia jednakże powódka nie sformułowała.

W toku postępowania nie przedstawiono także żadnych dowodów na poparcie twierdzeń powódki, aby w następstwie pogorszenia jej zdrowia w wyniku zaniedbań pozwanego faktycznie utraciła zdolność do pracy zarobkowej w stopniu uzasadniającym przyznanie jej renty wyrównawczej w kwocie 2.000 zł. Brak jest w szczególności dowodów co do tego ile zarabiała uprzednio, ani też ile zarabia obecnie. Sam – bezsporny – fakt ograniczenia jej możliwości zarobkowych uzasadniałby bowiem co najwyżej przyznanie jej z tego tytułu stosownego odszkodowania za pogorszenie sytuacji życiowej – takiego roszczenia ponownie jednakże nie sformułowano.

Uzasadnienie orzeczenia o kosztach postępowania

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach postępowania był przepis art. 100 kpc, Powołany przepis stanowi, iż:

„W razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.”

W sprawie niniejszej sąd uwzględnił powództwo co do zasady, oddalił jednakże roszczenie o rentę, a roszczenie o zadośćuczynienie uwzględnił tylko w 1/10. Uzasadniało to zatem włożenie na powódkę co do zasady obowiązku zwrotu wszystkich o kosztów, jako że jej roszczenie zostało uwzględnione tylko w niewielkiej części.

Powódka została zwolniona w całości od kosztów postępowania, co jednakże nie zwalniało jej w żaden sposób od obowiązku zwrotu kosztów poniesionych przez przeciwnika, na które składał się koszt zastępstwa procesowego, wynoszący w tym przypadku 7.200 zł

Sąd, mając na uwadze sytuację majątkową powódki odstąpił natomiast od rozliczenia kosztów opłaty od pozwu, oraz kosztów sporządzenia opinii biegłych, które w myśl art. 113 ust 2 tej Ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych należałoby ściągnąć z zasądzonego na rzecz powódki świadczenia. Kwoty te, wraz z obciążającą ją kwotą kosztów zastępstwa procesowego pochłonęłyby bowiem niemal całość zasądzonej od niej kwoty, pozbawiając ją faktycznie należnego jej zadośćuczynienia. Przejęcie tych kosztów na rachunek Skarbu Państwa było zatem uzasadnione względami słuszności.

Sąd przyznał także od Skarbu Państwa adw. M. K. wynagrodzenie za świadczenie pomocy prawnej na rzecz powódki w kwocie 7.200 zł powiększonej o należny podatek od towarów i usług. Koszty te nie zostały bowiem pokryte przez powódkę w całości ani w części.