

UZASADNIENIE

W dniu 27 czerwca 2008 r. (data prezentaty; k. 2-3v) powód P. P. wystąpił z pozwem przeciwko (...) Aresztu Śledczego (...) B., Zakład Karny Służba Zdrowia w C., Zakład Karny R., Zakład Karny S. z żądaniem:

- 1) odszkodowania w kwocie 100 000 zł,
- 2) opłacenia jego długów alimentacyjnych na rzecz córki I. P.,
- 3) opłacania alimentów na rzecz ww. córki do końca jego wyroku pozbawienia wolności ((...) r.),
- 4) przyznania renty w wysokości średniej krajowej.

Wskazał, że w (...) r. został aresztowany pod zarzutem rozboju, a następnie skazany na (...) lata pozbawienia wolności. Roszczenia wywodził z nieludzkiego traktowania, znęcania się psychicznego, uzależnienia go od środków psychoaktywnych, zakażenia wirusem HIV, doprowadzenia do rozpadu jego małżeństwa, co skutkuje brakiem kontaktów z małoletnią córką, przetrzymywania go – wbrew zaleceniom lekarzy – w celach wieloosobowych, ciasnych i zagrzybionych, uniemożliwienia mu wglądu do książeczki zdrowia i zrobienia jej kserokopii, bezpodstawnego zwolnienia go z pracy i uniemożliwienia jej wykonywania – podczas jego pobytów w różnych aresztach śledczych i zakładach karnych w Polsce.

W kolejnym piśmie z 16 lipca 2008 r. (k. 6-6v) wniósł o zwolnienie go od kosztów opłaty sądowej.

Postanowieniem z 05 sierpnia 2008 r. (k. 13) powód zwolniony został od kosztów sądowych w całości.

W piśmie z 02 września 2008 r. (k. 20) powód wskazał po stronie pozwanej: Areszt Śledczy W.-B., Zakład Karny w C., Zakład Karny w S., Zakład Karny w R., Areszt Śledczy w K.. Jednocześnie wniósł o adwokata z urzędu.

W piśmie z 10 września 2008 r. (k. 22-22v) wskazywał na złe warunki osadzenia w Areszcie Śledczym w W. przy ul. (...) ze względu na osobę moczącego się osadzonego. Na dowód czego dołączył oświadczenia dwóch współosadzonych (k. 24-24v, 25-25v), swoją skargę do Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w W. (k. 25) i odmowę pobierania posiłków skierowaną do dowódcy zmiany (k. 26). Jednocześnie podwyższył kwotę roszczenia do 500 000 zł. W kolejnym piśmie z 23 października 2008 r. skierowanym do Prokuratury Krajowej (k. 36, 37) nadal skarżył się na warunki w ww. Areszcie Śledczym załączając skargi dwóch innych osadzonych (k. 38, 39-39v).

Postanowieniem z 10 września 2008 r. (k. 28) ustanowiony został dla powoda adwokat z urzędu (k. 34, 43, 44).

W piśmie z 17 grudnia 2008 r. (k. 43) powód wskazywał, że w niniejszym postępowaniu pozwanym na podstawie art. 417 k.c. Skarb Państwa winien być reprezentowany przez Centralny Zarząd Służby Więziennej. Pismem z 12 marca 2009 r. (k. 50-50v) powód wskazał jako pozwanego Skarb Państwa ze wskazaniem na statio fisci: Zakład Karny w R., Zakład Karny w S., Zakład Karny w C. i Areszt Śledczy W.-B. w W..

W odpowiedzi na pozew z 21 października 2009 r. (k. 60-62) pozwany Skarb Państwa Dyrektor Aresztu Śledczego W.-B. wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania i kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wskazał, że z akt osobowych powoda i jego dokumentacji medycznej, a nawet samych twierdzeń powoda wynika, iż w momencie jednokrotnego osadzenia go w tym Areszcie (w którym nadal przebywa) powód już był nosicielem wirusa HIV, był też uzależniony od środków odurzających, a jego stan zdrowia był ciężki. Sprawozdanie sędziego wizytatora ds. penitencjarnych z tego okresu zawiera pozytywną ocenę pracy kierownictwa i administracji Aresztu. W Areszcie powód miał zapewnioną stosowną opiekę medyczną. Wskazał, że warunkiem koniecznym odpowiedzialności odszkodowawczej Skarbu Państwu musi być przesłanka bezprawności działania lub zaniechania i wystąpienie szkody oraz istnienie między nimi związku przyczynowego.

W odpowiedzi na pozew z 09 listopada 2009 r. (k. 91-93, 127-129) pozwany Skarb Państwa – Dyrektor Zakładu Karnego w C. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Wskazał, iż trzykrotnie przebywając w tym Zakładzie powód miał zapewniony dostęp do opieki medycznej i do leków. Leczony był głównie przez psychiatrę i neurologa. Korzystał z konsultacji psychologa. Podczas pobytu był wulgarny, roszczeniowy, domagał się ciągłego zwiększania dawek leków, a gdy mu odmawiano, groził samouszkodzeniami. Miał zapewnione godne warunki odbywania kary pozbawienia wolności.

W odpowiedzi na pozew z 10 listopada 2009 r. (k. 95-96v) pozwany Skarb Państwa Dyrektor Zakładu Karnego w R. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Podczas pobytu jednokrotnego w Zakładzie (z przerwą na pobyt w Szpitalu (...) w Areszcie Śledczym w K.), powód był konsultowany przez neurologa, psychiatrę, pulmonologa i chirurga, zaś lekarz pierwszego kontaktu wielokrotnie badał powoda i kierował go na dodatkowe badania, w tym testy HBS, HCV i HIV, które wykazały wynik ujemny. Zgłaszane przez powoda dolegliwości i podejrzenie anemii spowodowały, że powód skierowany został do dalszej diagnostyki i leczenia w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala (...) w K., ale po przyjeździe tam nie wyraził zgody na hospitalizację i wrócił do Zakładu w R., gdzie nadal źle się czuł, zatem był badany, podawano mu stosowne leki. Dokonywane zaś przez Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w R. kontrole Zespołonego Zakładu Opieki Zdrowotnej ZK w R. wykazały, że Zakład spełnia wymagania określone dla zakładów opieki zdrowotnej.

W odpowiedzi na pozew z 12 listopada 2009 r. (k. 110-113) pozwany Skarb Państwa – Zakład Karny w S. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Przede wszystkim – ze względu na okresy 5-krotnych pobytów powoda w tym Zakładzie - podniósł zarzut przedawnienia roszczenia wskazując na art. 442¹ § 1 k.c. Na wypadek nie uwzględnienia tego zarzutu, powołał się na działalność administracji Zakładu zgodną z przepisami prawa. Wskazał na generalny remont cel, w których przebywał powód i ich bardzo dobry stan sanitarny. Wobec powoda stosowano właściwą profilaktykę lekarską i odpowiedni sposób leczenia. W czasie pobytu w tym Zakładzie powód zatrudniony był nieodpłatnie w grupie remontowej Zakładu w okresie 2 tygodni, a następnie odpłatnie w ciągu następnych prawie 2 tygodni, ale został wycofany z pracy w związku z nieprzydatnością na zajmowanym stanowisku.

W piśmie procesowym z 12 lutego 2010 r. (k. 196-199) powód sprecyzował żądanie pozwu, wnosząc o:

- 1) zasądzenie od pozwanego kwoty 500 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz z tytułu naruszenia dóbr osobistych,
- 2) zasądzenie od pozwanego na jego rzecz renty wyrównawczej w kwocie po 2 900 zł miesięcznie płatnej do dnia 10. każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek raty,
- 3) ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za szkody mogące powstać w przyszłości jako rezultat zakażenia powoda wirusem HIV.

Nadto wniósł o wezwanie do udziału w sprawie statio fisci Skarbu Państwa – Aresztu Śledczego W.-M..

Wskazał, iż skoro nieprzerwanie przebywał w warunkach izolacyjnych, to do jego zakażenia musiało dojść w bliżej niesprecyzowanych okolicznościach w warunkach aresztu bądź zakładu karnego, co uzasadnia żądanie zadośćuczynienia.

Jako podstawę prawną dochodzonych roszczeń w zakresie zakażenia wirusem HIV wskazał art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c., ewentualnie przepisy art. 24 § 1 k.c. i art. 448 k.c.; w zakresie renty, jako podstawę powołał art. 444 § 2 k.c. Jednakże wskazał, iż w żądanej kwocie 500 000 zł mieści się również zadośćuczynienie w związku z naruszeniem dóbr osobistych powoda, nazywanych przez niego dyskryminacją (lekceważenie objawów i przebiegu choroby poprzez liczne wyzwiska funkcjonariuszy pozwanego, złe warunki w celach, w których przebywał, przyczyniające się do pogorszenia jego stanu zdrowia), co uzasadnia podstawę prawną z art. 448 k.c. w zw. z art. 24§ 1 k.c., choć powołał się również na celowe działanie funkcjonariuszy aresztu, bądź niezachowanie należytej ostrożności przy okazji

wykonywania zabiegów czy badań u powoda, co – w jego ocenie – uzasadnia przywołanie podstawy wynikającej z przepisu art. 417 k.c., 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Stanowisko to utrzymał na rozprawie 02 marca 2010 r. (k. 212).

W odpowiedzi na pozew z 25 maja 2010 r. (k. 276-278 + zał. k. 279-280) Skarb Państwa – Dyrektor Aresztu Śledczego W.-M. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Wskazał, że powód przebywał w tym Areszcie trzykrotnie w różnych latach i ostatnio przebywa od 13 listopada 2009 r. Nie wiadomo jakiego okresu jego pobytu dotyczą zarzuty pozwu, jaka jest jego szkoda, sposób jej wyliczenia i związek przyczynowy między szkodą i jej powstaniem. W dalszym piśmie procesowym powoda było natomiast żądanie zadośćuczynienia. W tych warunkach, jego zdaniem, powód winien sprecyzować żądanie i zarzuty przeciwko temu statio fisci.

W piśmie z 29 marca 2012 r. (k. 431-432) powód wskazał, iż dowody z opinii biegłych lekarzy, o które wnosił, można przeprowadzić w oparciu o materiał dowodowy sprawy, w szczególności o dokumentację medyczną bez badania jego osoby, bowiem na podstawie jedynie dokumentacji można ustalić w jakim zakresie i kiedy pogorszył się stan jego zdrowia, przybliżony czas kiedy i gdzie mogło dojść do jego zakażenia wirusem HIV, jakie zażywał leki, w jakich warunkach powinien przebywać w związku ze stwierdzoną chorobą AIDS, jakie powinien przyjmować leki, jaki jest koszt jego leczenia, jakie ma szanse na odzyskanie zdrowia i jakie mogą wystąpić w przyszłości dalsze następstwa choroby.

Pozwany, w dalszych pismach procesowych (k. 201-201v + zał. k. 202-206v, k. 238 + zał. k. 239-242, k. 245–246 + zał. k. 247-262, 301-302, 334, 634, 671-671v), podtrzymywał swoje stanowisko powołując się na dalsze wnioski dowodowe mające świadczyć o zapewnieniu poprawnych warunków pobytu i leczeniu powoda w poszczególnych zakładach.

Postanowieniem z 08 marca 2012 r. (k. 430) Sąd zawiesił postępowanie w sprawie na podstawie art. 177 § 1 pkt 6 k.p.c. W związku z ustaleniem miejsca pobytu powoda, postanowieniem z 13 sierpnia 2013 r. (k. 451) podjął zawieszono postępowanie, zaś postępowanie zażaleniowe na postanowienie w przedmiocie zawieszenia postępowania zostało umorzone postanowieniem z 24 sierpnia 2012 r. (k. 452) wobec cofnięcia zażalenia przez stronę powodową.

Strony nie zmieniły stanowisk aż do zamknięcia rozprawy w dniu 15 stycznia 2015 r. (k. 892).

Sąd ustalił, co następuje.

Powód, P. P., przebywał w różnych okresach w zakładach karnych i aresztach śledczych, w tym między innymi:

- w Zakładzie Karnym w R. w okresach: od 14 listopada 2007 r. do 03 kwietnia 2008 r. z przerwą na pobyt w Szpitalu (...) Aresztu Śledczego w K. (k. 95),
- w Zakładzie Karnym w S. w okresach: (...) (k. 111),
- w Zakładzie Karnym w C. w okresach: (...) (k. 128),
- w Areszcie Śledczym W.-B. w okresach: (...) (k. 118),
- w Areszcie Śledczym W.-M. w okresach: (...) (k. 117-118, 277, 279).

Podczas przyjęcia do Zakładu Karnego w R. lekarz stwierdził u powoda otarcia naskórka na kolanie i podudziu prawym w fazie gojenia. Powód stwierdził, że ma je od dwóch tygodni. Wcześniej, przebywając w Zakładzie Karnym w C. zgłosił lekarzowi pobicie w trakcie transportu; stwierdzono wówczas otarcia naskórka po stronie lewej.

Powód konsultowany był w tym Zakładzie przez neurologa, psychiatrę, pulmonologa i chirurga. Wielokrotnie badał powoda lekarz pierwszego kontaktu i kierował go na badania, między innymi testy HBS, HCV i HIV, które wykazały wynik ujemny. Powód leczony był na zdiagnozowaną anginę, zapalenie oskrzeli; leczony był antybiotykami (kopia książki zdrowia powoda – k. 99-104v). Cele, w których przebywał nie były zagrzybione.

Podczas pobytu w tym Zakładzie powód miał widzenia w oddzielnym pomieszczeniu bez dozoru, tzw. widzenia małżeńskie z żoną K. P. (karty ewidencji widzeń - k. 151-153) w dniach 17 lutego, 05 marca i 11 czerwca 2005 r.

Podczas pobytu powoda w ZK w R. zdarzało się czasem przeludnienie celi o jedną osobę (k. 202-203v + wykaz pomieszczeń – k. 204-204v, 205-205v). Uzasadnione to było ilością osadzonych i dokonywane było na mocy zarządzenia Dyrektora Zakładu nr (...) (...) (zarządzenie - k. 206) i nr 37/07/DE z 29 grudnia 2007 r. (zarządzenie - k. 206v).

W dniu 12 kwietnia 2008 r. powód przekazany został do Aresztu Śledczego W.-B., gdzie następnego dnia stwierdzono u niego zakażenie wirusem HIV.

W związku z interwencją któregoś z osadzonych, w dniu 21 listopada 2008 r. odbyła się w tym Zakładzie kontrola Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w R. (protokół kontroli – k. 105-106v). Następną kontrola planowa odbyła się 06 kwietnia 2009 r. (protokół kontroli – k. 107-109v). Podczas pierwszej kontroli, danego osadzonego ani jego dokumentacji medycznej nie było już w tym Zakładzie. Podczas drugiej kontroli nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości, dlatego nie wydano doraźnych zaleceń, uwag ani wniosków wpisywanych w książkę kontroli sanitarnej.

W Zakładzie Karnym w S., cele, w których powód przebywał, były na ogół po remoncie. W wielu z nich znajdowały się całkowicie zabudowane kąpiki sanitarne z ciepłą i zimną wodą bieżącą i w.c. Warunki bytowe były bardzo dobre. W innych była zabudowa parawanami tych kąpików do 1,6 m, co zapewniało intymność i była bieżąca zimna woda – cały pawilon z tymi celami przeznaczony jest do remontu. Cele wyposażone były prawidłowo w sprzęt kwaterunkowy, a ze względu na dobrą wentylację grawitacyjną, nie było w nich zagrzybienia (notatki służbowe z 06.10.2009 r. – k. 116, 117-118, z 24.03.2010 r. – k. 239-242).

W Zakładzie tym powód miał zapewnioną właściwą opiekę medyczną i psychologiczną. Prezentował jednak postawę roszczeniową i manipulacyjną. Często korzystał z porad lekarskich i konsultacji specjalistycznych. Uzależniony był od leków, od alkoholu, miał trudności przystosowawcze i zaburzenia zachowania utrudniające funkcjonowanie w zakładzie karnym, zaburzenia emocjonalne, skłonność do zachowań impulsywnych, do autodestrukcji.

Wielokrotnie był konsultowany przez psychologa i psychiatrę, ale ignorował ich zalecenia. Zgłaszał różne pretensje pod adresem służby zdrowia, ale nie współpracował w procesie leczenia dokonywał samouszkodzeń, odmawiał okresowo przyjmowania zleconych leków. Stwierdzono u niego liczne tatuaże, zaburzenia osobowości na tle organicznym, padaczkę i zaburzenia zachowania. Wymagał leczenia z tego powodu.

Często miał robione badania po rozpoznaniu zakażenia wirusem HIV, ale nie wdrożono leczenia ze względu na niestabilność psychiczną nie gwarantującą współpracy w zakresie przyjmowania leków ARV. Po uzyskaniu przez powoda ogólnej poprawy zdrowia i względnej stabilizacji psychicznej i gotowości do brania leków do końca życia, nie wykluczone zostało wprowadzenie terapii antywirusowej.

Powód nie zgłaszał zagrożeń dla swego bezpieczeństwa ze strony innych osadzonych (notatki służbowe lekarza, psychologa z 27.10.2009 r. – k. 119-120, 121).

Zatrudniony był nieodpłatnie przez 2 tygodnie, a następnie odpłatnie przez kolejne 2 tygodnie w grupie remontowej Zakładu, ale wycofany został z pracy w związku z nieprzydatnością na zajmowanym stanowisku (notatka służbowa – k. 122 + notatka i rejestr zatrudnienia – k. 123, 124-125).

W Zakładzie Karnym w C. warunki socjalno-bytowe osadzonych były dobre. Pawilony mieszkalne przeszły kapitalne remonty w latach 1998 i 2002. Cele mieszkalne były suche, ciepłe i widne. Wyposażone były w ubikacje, odgródzone od reszty celi ścianą z pełnymi drzwiami, umywalki z zimną wodą były poza tym kąpikiem, bowiem w nich zmywane są naczynia przez osadzonych. Jedynie 3 cele dla niebezpiecznych osadzonych mają wydzielone boksy na w.c. – zabudowane jedynie w dolnej części. Podobnie jest celach 1-osobowych. Światło wyłączane jest w godzinach

22.00 – 6.00. Nie był reglamentowany prąd, korzystanie z telewizora, czajnika, centralne ogrzewanie. Środki do czystości osobistej osadzeni otrzymywali w miarę potrzeb. Dezynsekcja muszli klozetowych chlorem odbywała się pod nadzorem strażnika.

Każdy oddział mieszkalny miał swoją świetlicę, w której są gry planszowe, stoły do tenisa, telewizor, gry zręcznościowe. Miał też swoją bibliotekę, z której można korzystać bez ograniczeń. Każdego dnia dostarczana była świeża prasa: 3-4 tytuły dzienników. Osadzeni mogli też korzystać z boiska do siatkówki i koszykówki, z siłowni - o ile spełniali warunki zdrowotne. Mają też kaplicę. Przynajmniej raz w tygodniu mogli korzystać z ciepłej kąpielni.

Sporadycznie wśród osadzonych zdarzały się choroby zakaźne. Na terenie Zakładu nie zdarzyło się zakażenie wirusem HIV, ale przebywali w nim zakażeni tym wirusem. Więźniowie niszczyli nieraz krany czy inne urządzenia i zgłaszali na tym tle pretensje. W ostatnich latach ich postawa staje się coraz bardziej roszczeniowa.

Do końca listopada 2009 r. cele były przeludnione – o 1 osobę – zawsze na mocy decyzji Dyrektora Zakładu za zgodą Przewodniczącej Wydziału Penitencjarnego SO w L. (św. L. D. – k. 390-391, kopie: wykazu cel i zaludnienia – k. 246, zarządzenia nr (...) z 11.06.2007 r. Dyrektora ZK – k. 247-248v, pism do Przewodniczącej Wydziału: z 11.06.2007 r. – k. 249, z 23.03.2007 r. – k. 252, z 24.01.2007 r. – k. 256, z 04.12.2006 r. – k. 258, z 11.07.2006 r. – k. 262, decyzji nr (...) Dyrektora ZK z 21.03.2007 r. – k. 250-251v, nr (...) z 18.01.2007 r. – k. 253-255, zarządzeń Dyrektora ZK: nr (...) z 04.12.2006 r. – k. 257, nr (...) z 07.07.2006 r. – k. 259-261).

Z powodem były różne problemy podczas jego pobytu w tym Zakładzie; był nawet karany dyscyplinarnie. Przydzielany był zgodnie z żądaniem do celi, w której nie było osadzonych należących do podkultury. Nie zachowywał się poprawnie, nie angażował się w żadne konkursy organizowane na terenie Zakładu. Nie otrzymywał więc żadnych nagród, np. w postaci dodatkowych widzeń. Charakteryzował się roszczeniową postawą. Stwierdzono u niego uzależnienie od środków odurzających. Przebywał w tym Zakładzie oczekując na wyznaczony termin terapii w Zakładzie Karnym w R. i ciągle żądał leków, był ukarany za chęć wymuszenia leków od lekarza. Cały czas był pod opieką służby zdrowia – psychiatry, psychologa, często zgłaszał się do pielęgniarki. Był też przyjmowany – po zgłoszeniu takiego żądania – przez kierowników różnych oddziałów (św. W. N. – k. 391-393).

Sąd przyjął brak związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem, czy zaniechaniem strony pozwanej a wskazywaną przez powoda szkodą, tj. zakażeniem wirusem HIV. W konsekwencji brak było podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności

w tym zakresie, co z kolei skutkowało brakiem potrzeby prowadzenia postępowania dowodowego w zakresie wysokości doznanej przez powoda szkody oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

W Areszcie

Śledczym W.-B. powód przebywał przez krótki czas od kwietnia 2006 r. Już po opuszczeniu przez powoda tego Aresztu, przeprowadzone w nim zostały wizytacje przez sędziego Sądu Okręgowego Warszawa P. w W. w okresach od 10 do 18 października 2006 r. (fragment sprawozdania - k. 66-72), od 08 do 12 października 2007 r. (fragment sprawozdania - k. 74-77), 21 i 30 października 2008 r. (fragment sprawozdania - k. 80-84).

Ze sprawozdań tych wynika prawidłowa działalność kierownictwa i administracji Aresztu, a także właściwe sprawowanie opieki medycznej nad osadzonymi, w tym również nosicielami wirusa HIV, którzy wymagają drogiego leczenia antyretrowirusowego.

Podczas pobytów w Areszcie Śledczym W.-M. w W. powód przebywał czasem w celach przeludnionych okresowo o jedną osobę. O takiej sytuacji informowano sędziego penitencjarnego pismami z 30 stycznia 2006 r. i 01 października 2009 r. (notatka służbowa z 07.05.2010 r. – k. 279-280).

Powód nie ma istotnych dolegliwości z zakresu układu oddechowego, które byłyby związane z zakażeniem wirusem HIV. Przebyta przez powoda odma opłucnowa leczona w szpitalu zakaźnym w W., mogła zdarzyć się w każdych warunkach zarówno zakładu karnego, jak i poza nim.

W 2002 r. rozpoznano u powoda gruźlicę płuc, którą leczono prawidłowo i skutecznie przez 6 miesięcy. Powód nie był wtedy jeszcze zarażony wirusem HIV, zatem rozwój tej choroby nie wynikał z osłabienia odporności powoda zakażeniem tym wirusem. Zakażenie gruźlicą jest 10 razy częstsze w warunkach więziennych niż na wolności.

Na podstawie dokumentacji medycznej nie można ustalić czy powód zachorował na gruźlicę w zakładzie karnym, czy też była to reaktywacja infekcji prątkiem gruźlicy, z którą powód trafił do więzienia. Nawet prawidłowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej w momencie rozpoczęcia kary odbywania wolności w danym zakładzie, nie wyklucza endogennego (ujawnienia z własnego organizmu) zakażenia prątkiem gruźlicy.

Pobyt powoda w zakładach karnych nie spowodował istotnych szkód u niego w zakresie układu oddechowego (opinia biegłego sądowego specjalisty chorób wewnętrznych, płucnych i alergologicznych prof. dra hab. W. D. - k. 799-800).

Do zakażenia wirusem HIV doszło najprawdopodobniej podczas pobytu powoda w Zakładzie Karnym w R., gdzie przebywał od 14 listopada 2007 r. do 03 kwietnia 2008 r. Wykonywane tam testy przeciwciał przeciwko wirusowi HBV, HBC i HIV w dniu 26 listopada 2007 r. wykazywały wynik ujemny. Ponieważ w czasie pobytu w tym Zakładzie stwierdzono u powoda szereg dolegliwości przekazano go w celu diagnostyki do oddziału chorób wewnętrznych szpitala więziennego w K., gdzie powód odmówił hospitalizacji i wrócił do Zakładu Karnego w R..

W marcu i kwietniu 2008 r. powód najprawdopodobniej przebył ostrą chorobę retrowirusową pod postacią niedokrwistości, gorączki i powiększenia węzłów chłonnych.

Gdy następnie powód przeniesiony został do Aresztu Śledczego W.-B., następnego dnia wykryto u niego zakażenie wirusem HIV. Do pojawienia się przeciwciał przeciwko antygenom wirusa HIV dochodzi w czasie od 4 do 12 tygodni od zakażenia, a w tym czasie powód przebywał w Zakładzie Karnym w R.. W dniu 20 maja 2008 r. powód był badany i lekarz nie wykluczyła świeżego zakażenia, gdyż powód miał świeże skaleczenia i otarcia skóry prawdopodobnie na skutek pobicia przez innego więźnia. Stwierdziła też liczne blizny po samookaleczeniach i tatuaże.

Jak wyżej stwierdzono, u powoda wystąpiła ostra choroba retrowirusowa w okresie marca – kwietnia 2008 r. w Zakładzie Karnym w R.. Mogła ona wystąpić już nawet 5-7 dni od zakażenia. Charakteryzuje się wysoką wiremią HIV i namnażaniem się wirusa w węzłach chłonnych. Objawy kliniczne podobne są do objawów grypy i samoczynnie – bez leczenia ulegają spontanicznemu wygaszeniu.

Brak jakichkolwiek dowodów, by powód mógł zakażać się przy pojedynczym zakłuciu igłą. Rozmiar obrażeń powoda spowodowanych pobiciem przez innego więźnia nie był duży. Nie wykazano też, by personel medyczny mający kontakt z powodem była zakażony wirusem HIV. Powód zaprzeczył również, by odbywał stosunki homoseksualne w więzieniu. Brak jest informacji, by była żona powoda mogła być zakażona wirusem HIV.

W tej sytuacji, nie da się ustalić źródła zakażenia powoda wirusem HIV. Sam pobyt jednak w warunkach więziennych podnosi znacznie ryzyko zakażenia wirusem HIV.

Powód też dokonywał na sobie licznych samookaleczeń nieznanymi przedmiotami ostrymi, które mogły być źródłem zakażenia. Miał też wykonywane w warunkach więziennych tatuaże.

Od dnia stwierdzenia zakażenia wirusem HIV powód był pod właściwą opieką lekarską. Miał przeprowadzone właściwe badania podczas pobytów w kolejnych zakładach karnych. Wykonywane badania i opieka lekarska były adekwatne do stanu pacjenta.

Co najmniej trzykrotnie powód był konsultowany przez specjalistów w Zakładzie Karnym w S., którzy nie zakwalifikowali go do rozpoczęcia terapii antyretrowirusowej, chociaż istniały kliniczne podstawy do jej wdrożenia.

Główną przeszkodą do wdrożenia tej terapii był brak współpracy ze strony powoda i zakwalifikowanie go jako osoby nie rokującej kontynuacji leczenia. Tylko bowiem systematycznie przyjmowana terapia antyretrowirusowa pozwala na znaczne spowolnienie przebiegu choroby i spadek zachorowalności na zakażenia oportunistyczne i nowotwory współistniejące. Prawdopodobnie jednak w 2010 r. leczenie przeciwwirusowe zostało wdrożone.

U powoda nie występowały objawy w postaci bólu, a zwłaszcza bólu przewlekłego. Jego cierpienia miały charakter ograniczony i rosły wraz z postępującą niewydolnością układu odpornościowego, która ujawniła się dopiero w ostatnich latach.

Ostatnie dane z leczenia powoda pochodzą z karty wypisowej z Wojewódzkiego Szpitala (...) w W. z 05 kwietnia 2013 r., gdzie wskazano, że powód jest w trakcie leczenia przeciwwirusowego trzema lekami. Leki te w całości refundowane są przez Ministerstwo Zdrowia i powód nie ponosi z tego tytułu żadnych kosztów. Zalecone mu leki prewencyjne, to w ciągu miesiąca koszt 28,26 zł (trimetoprimem – 10,46 zł i azitromycą – 17,80 zł).

Najwyższy koszt związany jest z zalecaną dietą wysokobiałkową pochodzenia zwierzęcego (mleko, sery, jaja, mięso i jego przetwory), której zadaniem jest dostarczenie organizmowi co najmniej o 50 % więcej białka o wysokiej wartości biologicznej i dużej ilości aminokwasów biorących udział w procesach anabolicznych. Koszt takiej diety jest przeważnie dwukrotnie wyższy niż diety standardowej, zbilansowanej.

Obecnie można stwierdzić, że zakażenie wirusem HIV osiągnęło u powoda kategorię kliniczną C3, co oznacza skrajne uszkodzenie układu odpornościowego z występowaniem zakażeń oportunistycznych (kandydoza przewodu pokarmowego). Świadczy zatem o złym rokowaniu powoda i braku szans na odzyskanie zdrowia w przyszłości. W stwierdzonej u powoda kategorii C3 mogą występować dalsze liczne wielorakie zakażenia oportunistyczne, nowotwory i inne zespoły chorobowe.

Powód powinien prowadzić oszczędzający tryb życia, właściwie się odżywiać, unikać infekcji i laków oraz środków osłabiających organizm takich, jak alkohol i niektóre leki, w tym narkotyki. Powinien unikać przeziębień i infekcji.

Przyjmowane przez powoda leki (zapisywane przez lekarzy) w poszczególnych zakładach karnych nie wpływały istotnie na poziom odporności powoda (opinia biegłego sądowego w zakresie chorób zakaźnych dra med. J. P. – k. 851-856).

Powyższe Sąd ustalił na podstawie uprzednio powołanych dokumentów, zeznań świadków: L. D. – k. 390-391, W. N. – k. 391-393, opinii biegłych: specjalisty chorób wewnętrznych, płucnych i alergologicznych prof. dra hab. W. D. – k. 799-800, w zakresie chorób zakaźnych dra med. J. P. – k. 851-856 w połączeniu z dokumentacją medyczną powoda (kopie: książki zdrowia powoda - k. 99-104v, karty wypisowej z oddziału chorób płuc w ZK w C. – k. 171 z 05.09.2002 r. i karty informacyjnej leczenia szpitalnego z 23.08.2001 r. – k. 172, świadectwa lekarskiego z A.Ś. W.-M. – k. 173, świadectwa lekarskiego ZK w S. z 07.09.2009 r. – k. 174-175, dokumentacji medycznej: z (...) z Ł. – koperta oznaczona jako k. 226, z SPZOZ w Ł. – koperta oznaczona jako k. 228, notatki służbowej i dok. medycznej ZOZ Ambulatorium z ZK w C. – k. 230 + koperta oznaczona jako k. 231, dokumentacji medycznej z Wojewódzkiego Szpitala (...) w W. – koperta oznaczona jako k. 244, z Kliniki (...) w B. wraz z tłumaczeniami – k. 306-321, dokumentacji medycznej wraz ze skargową odnośnie leczenia powoda z ZK w C. – koperta oznaczona jako k. 415), jak również wyjaśnień informacyjnych samego powoda (k. 185-190).

Sąd poczynił następującą ocenę materiału dowodowego.

Część istotnych dla sprawy dokumentów przedstawiona została przez strony w poświadczonych i niepoświadczonych kopiach, lecz strony nie kwestionowały zgodności kopii z oryginałami, ani też nie zażądały od przeciwnika złożenia oryginału dokumentu (art. 129 § 1 k.p.c.). Stąd też, zgodność kopii dokumentów z ich oryginałami (a więc i treść dokumentów oryginalnych) uznać można za bezsporną.

W kontekście innych dowodów, należało dać wiarę zeznaniom świadków L. D. i W. N., które były koherentne z pozostałym materiałem dowodowym. Nie wniosły nic do meritum sprawy zeznania św. G. S. (k. 295-296), która co prawda przez 10 lat była konsultantem ds. AIDS pracując w Areszcie Śledczym przy ul. (...) jeszcze dwa lata wcześniej, ale przy wielkiej ilości pacjentów nie pamiętała powoda ani okoliczności związanych z jego stanem zdrowia, tym bardziej dotyczących zakażenia wirusem HIV.

Żona powoda, K. P., skorzystała z prawa odmowy zeznań (k. 296). Zgłaszani przez powoda świadkowie, mimo skazania ich na kary grzywny, nie stawiali się na przesłuchania, zmieniali adresy miejsc pobytu, zaś udzielone powodowi terminy do wskazania ich miejsc pobytu pod rygorem pominięcia dowodu z ich zeznań upłynęły z dniem 10 marca 2011 r. (k. 197 w zw. z k. 232, 332-333, 360, 361 w zw. z k. 393 i 411), dlatego na rozprawie 22 marca 2011 r. Sąd postanowił pominąć te wnioski dowodowe (postanowienie – k. 412).

Cofnięty został wniosek ZK w R. o przesłuchanie w charakterze świadka R. S. – ze względu na jego stan zdrowia (k. 369).

Z uwagi na pojawienie się w sprawie zagadnień wymagających wiedzy specjalnej, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych: specjalisty chorób wewnętrznych, płucnych i alergologicznych i w zakresie chorób zakaźnych i przyznał im walor mocy dowodowej, bowiem ostatecznie sporządzone zostały w sposób jasny i rzeczowy, zawierały wyczerpujące dane wyjaśniające okoliczności zawarte w tezach dowodowych, a wynikające z nich wnioski zostały w sposób logiczny uargumentowane.

Natomiast ze względu na brak możliwości ustalenia aktualnego adresu powoda, opinie te wydane zostały bez przebadania go i uzyskania wywiadu przez biegłych, lecz na podstawie całej dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy.

Sąd zważył, co następuje.

Ostatecznie sformułowane roszczenia powód opierał na różnych podstawach prawnych: w zakresie zakażenia wirusem HIV wskazał art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c., ewentualnie przepisy art. 24 § 1 k.c. i art. 448 k.c. W żądanej kwocie 500 000 zł miało się mieścić również zadośćuczynienie w związku z naruszeniem dóbr osobistych powoda, nazywanych przez niego dyskryminacją w postaci lekceważenia objawów i przebiegu choroby poprzez liczne wyzwiska funkcjonariuszy pozwanego, złe warunki w celach, w których przebywał, przyczyniające się do pogorszenia jego stanu zdrowia (art. 448 k.c. w zw. z art. 24 § 1 k.c.).

W zakresie renty, jako podstawę wskazał art. 444 § 2 k.c.

Jednakże powołał się również na celowe działanie funkcjonariuszy aresztu, bądź niezachowanie należytej ostrożności przy okazji wykonywania zabiegów czy badań u powoda, co – w jego ocenie – uzasadnia zastosowanie przepisu art. 417 k.c., 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

Przede wszystkim wskazać należy, iż w odniesieniu do art. 417 k.c. zakres uprawnień powoda należało oceniać według stanu prawnego istniejącego w chwili, kiedy nastąpiły zdarzenia, z którymi łączy on naruszenie swoich dóbr osobistych (czyli okresy pobytów w wymienionych przez powoda zakładach karnych).

Powód wywodząc swoje roszczenie z przepisu art. 417 § 1 k.c., w związku z art. 361 § 1 k.c., - w świetle art. 6 k.c., – obarczony był obowiązkiem wykazania bezprawnego działania lub zaniechania funkcjonariuszy jednostki Skarbu Państwa, szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy szkodą powoda a zachowaniem pozwanego. Bez znaczenia jest przy tym, który z funkcjonariuszy władzy publicznej miał wyrządzić szkodę powodowi; przyjmowana jest w takim wypadku reguła winy anonimowej.

Podzielić też należy stanowisko wielokrotnie przedstawiane w orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych, że gdy chodzi o ustalenie przyczyny utraty lub pogorszenia zdrowia ludzkiego, istnienie

związku przyczynowego z reguły nie może być absolutnie pewne, toteż wystarczy ustalenie z dostateczną dozą prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego. Nie jest na ogół możliwe stwierdzenie z całkowitą pewnością, że przyczynę zakażenia stanowiło konkretne zdarzenie. Dopuszczalne jest zatem ustalenie tego faktu na podstawie dowodów pośrednich, o ile zachodzi wysokie prawdopodobieństwo jego zajścia. Tak więc wykazanie znacznego prawdopodobieństwa związku przyczynowego między określonymi działaniami a zakażeniem pozwala przyjąć, że powód spełnił obowiązek wynikający z art. 6 k.c.; nie można bowiem stawiać przed powodem nierealnego wymagania ścisłego wykazania momentu i drogi przedostania się infekcji do organizmu (por. orzeczenia SN z 17 czerwca 1969 r. II CR 165/69 - OSPiKA 1970/7-8/155, z 13 czerwca 2000 r. V CKN 34/00 - LEX nr 52689 oraz wyroki sądów apelacyjnych – w Poznaniu z 17 stycznia 2006 r. I ACa 1983/04 - LEX 186503, w Warszawie z 21 marca 1997 r. I ACa 107/97 - Wokanda 7/1998, w Krakowie z 14 października 1992 r. I ACr 374/92 - OSA Kr II, poz. 44).

Mając na uwadze powyższe, wskazać należy, że w procesach medycznych sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, na podstawie przeprowadzonych dowodów, uznać za wystarczający do przypisania odpowiedzialności wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego. Taki bowiem dowód zaistnienia wysokiego stopnia prawdopodobieństwa – ze względu na specyfikę tego rodzaju procesów – często jest jedynym możliwym do przeprowadzenia. Niemniej jednak podkreślić trzeba, że zgodnie z tradycyjnymi regułami dotyczącymi ciężaru dowodu, obowiązek udowodnienia także owego prawdopodobieństwa w stopniu znacznym spoczywa na stronie, która z danego faktu wywodzi skutki prawne.

Ustalając zatem w przedmiotowej sprawie związek przyczynowy pomiędzy chorobą powoda a źródłem jego zakażenia należało oprzeć się na tego rodzaju znacznym prawdopodobieństwie. Podkreślić jednak należy, że co do zasady obowiązek wykazania takiej okoliczności spoczywał nadal na powodzie.

W ocenie Sądu samoistnie o oddaleniu powództwa przesądziło to, że powód nie wykazał jakoby zachowania pozwanego były przyczyną zakażenia powoda wirusem HIV.

Zwrócić należy uwagę, że w procesach o takiej specyfice, jak w rozpoznawanej sprawie, szczególną rangę w postępowaniu dowodowym ma dowód z opinii biegłego, z uwagi na dominujący składnik szczegółowych wiadomości specjalnych, pozwalających na ocenę etiologii choroby i stanu zdrowia powoda. Rolą biegłego jednak nie jest tylko przedstawienie wiedzy teoretycznej, ale też odniesienie jej do okoliczności danej sprawy. W tym postępowaniu rzeczą biegłego było przede wszystkim przedstawienie stanowiska odnośnie czynników mogących stanowić źródło zakażenia wirusem HIV, w kontekście okoliczności faktycznych sprawy.

Ze względu na fakt, iż najefektywniejszą drogą transmisji wirusa jest droga krwi wskazać należy, że w okolicznościach niniejszych sprawy nie można z całą pewnością ustalić drogi źródła zakażenia. Nie bez znaczenia jest jednak fakt, iż powód dokonywał licznych samookaleceń nieznanymi ostrymi przedmiotami, które mogły być potencjalnie źródłem zakażenia. Powód miał również wykonane w warunkach więziennych tatuaże, a więc ryzyko infekcji wirusowej znacznie wzrosło.

Jakkolwiek samo przebywanie z osobą zakażoną HIV nie powoduje ryzyka zakażenia, jednakże należy zwrócić uwagę, że ryzyko przeniesienia zakażenia między współwierzniakami jest większe niż w zwykłej populacji albowiem wśród więźniów zakażonych jest 1,55% populacji. Nie jest wykluczone również to, że w miejscu skaleczenia i otarcia naskórka, które powstało w wyniku bójki, doszło do czynnego przeniesienia krwi zakażonego do ciała powoda. Nie ma natomiast żadnych danych, które potwierdzałyby, że do zakażenia doszło za pośrednictwem personelu medycznego miałyby to wówczas sens, gdyby ktoś z personelu medycznego był nosicielem wirusa HIV. W tym przedmiocie powód nie przedstawił żadnych dowodów. Ponadto żaden dowód nie wskazuje na to, że przed wykryciem choroby, powód poddawany był w pozwanych jednostkach zabiegom połączonym z naruszeniem ciągłości tkanek.

W rozpoznawanej sprawie Sąd nie stwierdził, aby zachowanie pozwanych Zakładów nosiło znamiona bezprawności, która jest konieczną przesłanką odpowiedzialności Skarbu Państwa (obok szkody i związku przyczynowego między bezprawnym działaniem funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności a szkodą).

Ponieważ niejednokrotnie niemożliwe jest ustalenie konkretnego zdarzenia, które stało się bezpośrednią przyczyną zakażenia, judykatura opowiada się za możliwością dokonywania ustaleń na podstawie dowodów pośrednich, w drodze domniemań faktycznych w oparciu

o art. 231 k.p.c. i przyjęcie, że do zakażenia doszło w określonej sytuacji, jeśli okoliczność ta jest wysoce prawdopodobna w świetle pozostałych, ustalonych według ogólnych reguł dowodowych. Dowody pośrednie winny dotyczyć w szczególności miejsca powstania zakażenia, czasu powstania zakażenia, realizacji przez personel placówki medycznej obowiązków sanitarnych, zależności między rodzajem ewentualnych naruszeń

a możliwością wystąpienia zakażenia. W rozpatrywanej sprawie nie wskazano dowodów

pośrednich, które mogłyby stanowić podstawę do wnioskowania, że personel zakładów karnych poprzez swoje działania lub zaniechania mógł wywołać zakażenie u powoda wirusem HIV. Istotne jest również to, iż żaden dowód nie wskazuje na to, aby we wskazanym czasie powód był poddawany zabiegom, które niosły ze sobą ryzyko zakażenia. Co więcej, powód jak wskazał podczas wysłuchania informacyjnego, odmówił podpisania w listopadzie 2007 r. oświadczenia, że został poinformowany o zagrożeniu zarażenia się chorobami.

Sąd miał na względzie, iż zostały ujawnione okoliczności wskazujące na to, że wystąpiły inne hipotetyczne źródła zakażenia, o czym świadczy, w szczególności posiadanie przez powoda tatuaży, których wykonanie mogło nastąpić w niesterylnych warunkach sprzyjających zakażeniu wirusem HIV. Strona powodowa co do tej okoliczności nie wypowiedziała się, co na podstawie art. 230 k.p.c., uzasadniało przyjęcie jej za przyznaną. Wszystko to zrodziło duże wątpliwości co do faktycznego źródła zakażenia powoda oraz podważyło twierdzenie powoda, że do zakażenia doszło w pozwanych jednostkach penitencjarnych na skutek uchybień sanitarnych, czy też niewłaściwego zachowania funkcjonariuszy tych jednostek. Również okresowe kontrole inspektoratu sanitarnego nie wykazały nieprawidłowości.

Istotne jest, iż specyfika niniejszej sprawy nie pozwala na przyjęcie, że ciężar dowodu został przerzucony na stronę przeciwną i to ona, chcąc zwolnić się od odpowiedzialności powinna przedstawić dowody wykluczające związek między działaniem lub zaniechaniem personelu danego zakładu a zakażeniem powoda. Złagodzenie obowiązku dowodowego w zakresie wyżej wskazanym, nie zwalnia powoda z powinności wykazania faktów mogących stanowić podstawę wnioskowania w oparciu o art. 231 k.p.c.

Poza sporem jest, że na pozwanym spoczywa obowiązek traktowania osoby pozbawionej wolności w poszczególnych zakładach penitencjarnych, w sposób humanitarny, nie prowadzący do większego ograniczenia praw człowieka i jego godności, niż to wynika z zadań ochronnych i celu zastosowanego środka represji.

Wymóg zapewnienia przez Państwo godziwych warunków odbywania kary pozbawienia wolności jest jednym z podstawowych wymogów nowożytnego państwa prawa, znajdującym wyraz w normach prawa międzynarodowego. Stanowi o tym wprost art. 10 ust. 1 ratyfikowanego przez Polskę międzynarodowego paktu praw osobistych i publicznych z 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167 i 169) głoszący, że każda osoba pozbawiona wolności będzie traktowana w sposób humanitarny i z poszanowaniem przyrodzonej godności człowieka. Także art. 3 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, stanowiący, że nikt nie może być poddany torturom ani niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu lub karaniu, wprowadza obowiązek władzy publicznej zapewnienia osobom osadzonym w zakładach karnych godziwych i humanitarnych warunków odbywania kary pozbawienia wolności.

Sąd nie stwierdził zatem związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem, czy zaniechaniem strony pozwanej a wskazywaną przez powoda szkodą. Brak było zatem podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności w tym zakresie, a zatem także – zasądzenia odszkodowania.

Należało rozważyć również dalsze podstawy prawne żądanych przez powoda roszczeń w postaci przepisów art. 444 § 1 i 2 oraz 445 §1 k.c.

W myśl art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

Paragraf 2 tego przepisu stanowi, że 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.

Zgodnie zaś z art. 445 § 1 k.c., w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Mając na uwadze ustalenia dokonane przez Sąd w części uzasadnienia obejmującej stan faktyczny, a także w świetle wyżej poczynionych rozważań dotyczących, co prawda, innych przepisów, jednakże odnoszących się do tej samej faktycznej podstawy roszczeń, uznać należało, że powód nie wykazał żadnej z przesłanek mogących skutkować odpowiedzialnością pozwanego za stwierdzony u niego rozstrój zdrowia. Rozstrojowi temu nie można zaprzeczyć, jednakże nie można wiązać go z działalnością pozwanego

Sąd przyjął brak związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem, czy zaniechaniem strony pozwanej a wskazywaną przez powoda szkodą, tj. zakażeniem wirusem HIV. W konsekwencji brak było podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności

w tym zakresie, co z kolei skutkowało brakiem potrzeby prowadzenia postępowania dowodowego w zakresie wysokości doznanej przez powoda szkody oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Równocześnie należy wskazać, że i w tym zakresie powód nie sprostował obowiązkowi dowodowemu, gdyż jakkolwiek wysokość zadośćuczynienia podlega ocenie Sądu, to wysokość renty i przesłanek jej zasądzenia wymagają ścisłego udowodnienia. Natomiast ani powód, ani jego pełnomocnik nie wskazał, w jaki sposób wyliczona została dochodzona kwota renty 2 900 zł i co składa się na nią, nie wskazano, czy jest to renta wyrównawcza, czy na zwiększone potrzeby. Już te braki, uniemożliwiły jakiegokolwiek odniesienie się do żądania renty.

Zgodnie z treścią art. 24 § 1 k.c. 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. Badając zarzut naruszenia dóbr osobistych należy przede wszystkim ustalić czy działanie, które do naruszenia doprowadziło miało charakter bezprawny. Brak bezprawności bowiem w każdym przypadku wyłącza odpowiedzialność.

W przepisie art. 24 § 1 k.c. ustanowione zostało domniemanie bezprawności naruszenia dobra osobistego. Domniemanie to podlega obaleniu przez wykazanie uprawnienia do określonego działania. Domniemanie bezprawności dotyczy zachowania się sprzecznego z normami prawa lub zasadami współżycia społecznego, bez względu na winę lub nawet świadomość sprawcy.

Na gruncie niniejszej sprawy nie zachodzą jakiegokolwiek okoliczności, z których wynikałoby naruszenie dóbr osobistych powoda. Przede wszystkim brak jest jakichkolwiek dowodów stanowiących o postępowaniu pozwanego sprzecznym z prawem. Powód zarzucał, że pozwani naruszyli jego godność, dyskryminując go ze względu na zdiagnozowaną u niego chorobę. W konsekwencji czego doznał on cierpienie psychicznych i fizycznych.

W pierwszej kolejności ustosunkować się należy do pojęcia godności. Poprzez godność rozumieć bowiem należy dobro prawne, które stanowi wartość przyrodzoną, niezbywalną i nienaruszalną. Poczucie godności jest zapewnione, gdy człowiek traktowany jest z należyтым szacunkiem. Powód zarzucił, że pozwany traktował go w sposób poniżający, tym samym naruszył przedmiotowe dobro. Powoływał się w związku z tym na przeludnione cele, niewłaściwe warunki sanitarne oraz kierowane pod jego adresem wyzwiska ze względu na wykrytą u niego chorobę, co w jego ocenie stanowiło przejaw poniżającego traktowania, prowadzącego do naruszenia jego godności, jako osoby pozbawionej wolności.

Analizując skargi na niewłaściwą opiekę medyczną Sąd uznał, że powód nie przytoczył konkretnych okoliczności świadczących o zaniedbaniach służby zdrowia wobec niego. Odnosnie zarzutu niewłaściwego leczenia Sąd wziął pod uwagę opinię biegłego sądowego w zakresie chorób zakaźnych powołanego w toku postępowania, który nie stwierdził żadnych nieprawidłowości w procesie leczenia powoda. Zlecano kilkakrotnie badania wirusami HIV i oznaczenia ilości limfocytów, niejednokrotnie powód był konsultowany przez specjalistów. Badania i opieka lekarska sprawowana nad powodem była odpowiednia. Jeśli zaś chodzi o zastosowanie u powoda terapii antyretrowirusowej, główną przeszkodą do jej zastosowania był brak współpracy ze strony pacjenta.

Zdaniem Sądu, opierając się na zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, należało uznać, iż pozwane jednostki należycie realizowały względem powoda świadczenia medyczne, powód natomiast nie wykazał, by zakres stosowanego wobec niego leczenia był nieadekwatny do rozpoznanych u niego schorzeń, czy też by doprowadził do pogorszenia jego stanu zdrowia. Nadto brak było bezprawności działania i złej woli strony pozwanej przy podejmowaniu czynności wobec powoda.

W ocenie Sądu, w realiach przedmiotowej sprawy powód nie wykazał również, by wyposażenie cel mieszkalnych, w których był osadzony, było nieadekwatne do ilości przebywających w nich osadzonych oraz, by stan techniczny tych cel miał uniemożliwiać

w nich bezpieczne zamieszkiwanie osadzonych. Sporadycznie zdarzały się przeludnione cele, w których powód przebywał. Fakt ten znalazł potwierdzenie w odpowiednich zarządzeniach dyrektorów zakładów karnych. Nie można, zdaniem Sądu, uznać, iż godziło to w dobra osobiste powoda. Co więcej, nie można takiego działania traktować jako aktu represji skierowanego indywidualnie przeciwko powodowi. Skala tego naruszenia nie przybrała takiej formy, która uzasadniałaby zasądzenie zadośćuczynienia, w której można byłoby mówić o niegodziwych, nieludzkich warunkach. Powód miał zapewnione miejsce do spania, wyżywienie, wymaganą w jego stanie zdrowia bezpłatną opiekę medyczną, a także możliwość uczestniczenia w zajęciach kulturalnych, z których nie korzystał. Sąd w pełni podziela pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z 02 października 2007 r., sygn. akt II CSK 269/07 (niepubl.), zgodnie z którym, samo osadzenie w przeludnionej celi, nie jest wystarczającą podstawą do uwzględnienia żądania zasądzenia zadośćuczynienia. W ocenie Sądu, powód popełniając przestępstwo musiał liczyć się z tym, iż karę za swój czyn będzie odbywał w więzieniu, bądź w przypadku zastosowania środka zapobiegawczego w postaci tymczasowego aresztowania w areszcie śledczym, w których z oczywistych względów nie ma komfortu. Sąd Najwyższy w wyroku z 28 lutego 2007 r., sygn. akt V CSK 431/06 (LEX nr 255593) nie uzależnił możliwości zasądzenia zadośćuczynienia od potwierdzenia faktu osadzenia skazanego w warunkach, w których powierzchnia na jedną osobę wynosi mniej niż 3 m². Możliwość taka została bowiem połączona z jednoczesnym naruszeniem takich podstawowych standardów w postaci niezapewnienia każdemu osadzonemu oddzielnego miejsca do spania albo nieoddzielenia urządzeń sanitarnych od reszty pomieszczenia. W realiach niniejszej sprawy brak podstaw do przyjęcia, iż powód w takich warunkach odbywał karę pozbawienia wolności.

Wobec powyższego, Sąd orzekł jak w sentencji.

W niniejszej sprawie, zdaniem Sądu, po stronie powoda zachodzą szczególnie uzasadnione przesłanki, usprawiedliwiające zastosowanie art. 102 k.p.c., gdyż ze złożonego oświadczenia wynika, iż nie posiada on żadnego majątku ani żadnych dochodów. Wobec tego nie obciążono powoda kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej, a koszty sądowe, od uiszczenia których powód został zwolniony, Sąd postanowił przejąć na rachunek Skarbu

Państwa. O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu orzeczono w oparciu o przepisy § 19 w zw. z § 6 pkt 6 w zw. z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nie udzielonej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t. jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 461).