

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 listopada 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SA Roman Kowalkowski (spr.)
Sędziowie:	SA Barbara Rączka-Sekścińska SO del. Elżbieta Milewska - Czaja
Protokolant:	st. sekr. sądowy Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 7 listopada 2019 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa K. B.

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

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w (...)

z dnia 3 grudnia 2018 r. sygn. akt I (...) 436/10

I. Zmienia zaskarżony wyrok:

a. w punkcie 1 (pierwszym) w ten sposób, że zasądza od Skarbu Państwa – Zakładu (...) w P. na rzecz powoda K. B. kwotę 15.000 (piętnaście tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia oddalając powództwo w pozostałym zakresie;

b. w punkcie 2 (drugim) w ten sposób, że nie obciąża powoda kosztami zastępstwa prawnego podniesionymi przez Prokuratorię Generalną Rzeczypospolitej Polskiej;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. zasądza od Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w (...) na rzecz radcy prawnego J. W. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych powiększoną o należną stawkę podatku VAT tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Barbara Rączka - Sekścińska SSA Roman Kowalkowski SSO del. Elżbieta Milewska - Czaja

Na oryginale właściwe podpisy.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 3 grudnia 2018r. Sąd Okręgowy w (...) rozpoznając sprawę z powództwa K. B. przeciwko Skarbowi Państwa Zakładowi (...) w P. o zapłatę i ustalenie powództwo oddalił i orzekł o kosztach postępowania.

Uzasadniając swoje rozstrzygnięcie ustalił, że powód K. B. w lutym (...) roku i w kwietniu (...) roku był hospitalizowany w szpitalu (...) w P. z powodu przewlekłego (...). Podczas diagnozy i konsultacji lekarskich, w dniu 16 kwietnia (...) roku lekarz (...) W. K. zdiagnozował u powoda osobowość dys socjalną i uzależnienie mieszane, które wówczas powodowały trwałe i bezwzględne przeciwwskazania (...) do leczenia (...) i (...). Podczas badania powoda wskazano na czynne nadużywanie (...) przed osadzeniem w ZK, ciężkie zaburzenia(...) We formularzu z badania wpisano informację o tym, że w dniu 25 września (...) roku powód odmówił przyjmowania leków z uwagi na to, że lekarz w (...) w G. błędnie ocenił wystąpienie u powoda(...), podczas gdy zdaniem powoda było to (...)

W zakresie uzależnienia powoda dokonano wpisu o tym, że aktualnie powód jest uzależniony (...). Z konsultacji(...) z dnia 14 kwietnia (...) roku nie wynikały przeciwwskazania do takiego leczenia. W związku z tym zastosowano leczenie lekami typu (...) i (...), zalecono leczenie także (...) oraz konsultację (...) za około 6 miesięcy w miejscu osadzenia, oraz kontrolne badania co 6 miesięcy. Także podczas hospitalizacji w lutym (...) roku stwierdzono u powoda przeciwwskazania do leczenia (...) i (...), także z powodu konsultacji (...), w której stwierdzono u powoda (...). Zastosowano wówczas leczenie lekami osłonowymi i zalecono kontrolę wyników i konsultację (...). Został wypisany w stanie ogólnym dobrym. Wówczas nie było innego leczenia standardowego (...). W przypadku powoda jest zastosowanie mogło pogorszyć stan psychiczny i było ryzykowne. Powód otrzymywał wówczas leki (...), które mają za zadanie zmniejszyć odczyn (...) i (...). Osobowość dys socjalna charakteryzuje się lekceważeniem norm społecznych i prawnych, niską tolerancją frustracji, szybkim początkiem uzależnień, zaburzeniami funkcjonowania w społeczeństwie. Tacy pacjenci znacząco częściej dokonują samouszkodzeń i prób samobójczych.

(...)

Powód od 2004 roku choruje na (...), od wielu lat odbywał karę pozbawienia wolności. (...) (...) w G.. (...) w Ł., (...)

Z opinii sądowo-psychiatrycznej z dnia 26 maja 2007 roku, wydanej w celu ustalenia, czy podejrzany o stawiane czyny powód, miał zachowaną wówczas zdolność rozpoznania ich znaczenia, pokierowania swoim postępowaniem oraz czy może brać udział w postępowaniu karnym, wynika że nie występuje u powoda choroba psychiczna, nie ma podstaw do rozpoznania u powoda zespołu uzależnienia od substancji psychoaktywnych, występują jednak zaburzenia osobowości o typie osobowości dys socjalnej.

Z zaświadczenia lekarskiego z dnia 22 grudnia (...) roku wynika brak przeciwwskazań (...) do leczenia (...) i (...).

Na podstawie badania powoda z dnia 26 października 2011 roku, przeprowadzonego przez biegłego z zakresu (...) ustalono, że powód nie cierpi na chorobę psychiczną, rozpoznaje się zaburzenia osobowości i uzależnienie od środków odurzających w fazie abstynencji. Aktualny wówczas stan zdrowia powoda nie był przeciwwskazaniem do podjęcia przez niego leczenia w trybie szpitalnym lekami (...)

Choroba (...) powoda nie jest zaawansowana, rokuje korzystnie co do przebiegu, nie wykazuje znaczącej progresji, ponieważ diagnostyka (...) jej nie wykazała. Nie ma żadnych dowodów na istnienie u powoda(...). Powód nie wymaga specjalnej diety. Leczenie(...) może być u niego zastosowane, gdy w schemacie leczenia nie będzie (...) lub wcześniej jeżeli (...) uzna, że nie ma przeciwwskazań do leczenia (...). Tylko opinia lekarza (...) W. K. decydowała o braku dostępu powoda do leczenia przyczynowego w Zakładzie (...) w P.. U powoda były wskazania do leczenia przyczynowego. Uszczerbek na zdrowiu powoda w marcu 2012 roku wyniósł 5 %.

Wykonane u powoda do 2013 roku badania rutynowe i obrazowe nie odzwierciedlają rzeczywistego stopnia uszkodzenia (...). Powód nie miał wykonanego badania (...) (...), co było uzasadnione tym, że był kwalifikowany do leczenia (...) (...).(…) (...) (...). W związku z tym niezastosowanie u powoda leczenia (...) i (...) (...), a niektóre zachowania będące skutkiem osadzenia, jak abstynencja, mogły wpłynąć pozytywnie. Zaniechanie takiego leczenia uchroniło powoda przed wysoce prawdopodobnymi powikłaniami leczenia, z uwagi na istnienie obecnie nowoczesnych metod leczenia, skierowanych bezpośrednio na wirusa (...) (...) (...), a takie leczenie jest możliwe od 2-3 lat. Wcześniej takie wyniki powoda kwalifikowały go do leczenia (...) i (...). Nie można jednoznacznie stwierdzić, że wcześniej stan (...) powoda był gorszy, niż obecnie, i odwrotnie, albowiem w chorobie tej występuje różna, zmienna aktywność zakażenia. U powoda występuje (...).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie przede wszystkim opinii biegłych z zakresu (...), (...). Zdaniem Sądu opinie zostały sporządzone zgodnie ze stanem aktualnej wiedzy medycznej, zaś w zakresie podniesionych przez strony wątpliwości, zostały w sposób jasny uzupełnione. Podnieść należy, że Sąd na wniosek powoda dopuścił dowód z opinii instytutu na okoliczność ustalenia, po wykonaniu (...) (...), aktualnego stanu zdrowia powoda. Powód nie stawiał się na wyznaczony przez instytut termin badania.

Z uwagi na to, że pełnomocnik powoda nie potrafił wskazać przyczyn niestawiennictwa powoda na badanie, złożony został wniosek przez powoda o wyznaczenie kolejnego terminu badania pod rygorem pominięcia tego dowodu. Sąd uwzględnił ten wniosek i został wyznaczony kolejny termin badania.

Powód ponownie nie zgłosił się na badanie, w związku z tym instytut zwrócił akta bez opinii.

Jak wskazał w swoich zeznaniach, wiedział o terminie badania, lecz obawiał się przyjazdu z Niemiec, gdzie wówczas przebywał. Jednocześnie pełnomocnik powoda cofnęła wniosek o dowód z opinii instytutu, wnosząc o wydanie opinii uzupełniającej przez biegłą R. S. (1) na okoliczność stanu zdrowia powoda w oparciu o aktualną dokumentację medyczną. Taki dowód został przez Sąd dopuszczony, uchylając wcześniejsze postanowienie dowodowe z dnia 24 października 2014 roku. Sąd uwzględnił także treść zeznań świadków, jako uzupełnienie materiału dowodowego, a jedynie częściowo uwzględnił zeznania powoda co do odczuwanych przez niego objawów choroby. Podnieść w tym zakresie należy, że biegli zaprzeczyli subiektywnym twierdzeniom powoda, aby występowały inne symptomy chorobowe, które nie wynikają z przeprowadzonych badań medycznych zarówno przez biegłych, jak i z treści dostępnej dokumentacji medycznej, przedstawionej przez strony. Również ta dokumentacja stanowiła wiarygodny dowód w sprawie.

Czyniąc te ustalenia argumentował, że powód upatrywał podstaw odpowiedzialności pozwanego w art. 444 § 1 kc i art. 445 § 1 kc w związku z art. 417 § 1 kc. W ocenie Sądu powód nie wykazał przesłanek odpowiedzialności pozwanego. W sprawie należało bowiem znaleźć odpowiedź na dwa pytania. Po pierwsze, czy faktycznie doszło do nieuzasadnionego zaniechania podjęcia leczenia powoda terapią (...) i (...), na skutek badania przeprowadzonego w (...) i w (...) roku w szpitalu Zakładu (...) w P., po drugie zaś – w przypadku odpowiedzi pozytywnej na pierwsze pytanie – czy doprowadziło to do uszczerbku na zdrowiu powoda oraz do zaistnienia krzywdy w związku z zaniechaniem wskazanej jednostki penitencjarnej.

W przypadku rozważenia pierwszej z kwestii, to ogólnie podnieść należy, że faktycznie powód powoływał się na różne opinie, wydane w jego sprawie odnośnie stanu psychicznego i istnienia ewentualnych przeszkód co do zastosowania tej terapii, która jako jedyna była wówczas standardem w leczeniu (...). Poza tym zauważyć trzeba, że opinie te pochodzą z różnych okresów czasu. Nieuprawnionym było w sprawie skuteczne powoływanie się na opinię z maja 2007 roku, albowiem została ona wydana na potrzeby wyłącznie toczącego się postępowania karnego, co do jego świadomości w dacie popełnianych czynów karalnych i zdolności brania udziału w czynnościach procesowych, a nie na potrzeby dokonania oceny pod kątem zastosowania terapii lekami, które bezspornie mogły mieć wpływ na oddziaływanie powoda. Bezspornie bowiem w sprawie ustalono, że (...) może mieć wpływ na sferę psychiczną pacjenta. Dalej, już po badaniu przeprowadzonym w lutym (...) roku w Zakładzie (...) w P., powód okazał zaświadczenie lekarskie z grudnia (...) roku o braku przeciwwskazań do zastosowania istniejącej wówczas terapii. Jest to jednak wyłącznie samo

zaświadczenie, bez wskazania w nim podstaw do takiego ustalenia. Natomiast w sytuacji badania z lutego (...) roku i z kwietnia (...) roku przedstawiono oprócz opinii, także protokół z badania, ze szczegółowym wskazaniem konkretnych danych, dotyczących powoda, jego zdrowia i uzależnień. W tym miejscu zauważyć należy, że w każdym przypadku stwierdzono u powoda osobowość dyssocjalną, a samo uzależnienie od (...) zostało potwierdzone przez powoda w swoich zeznaniach. Potwierdził on, że psychicznie jest on nadal uzależniony, i jedynie silna wola, a raczej zdaniem Sądu warunki izolacji, tworzą taki stan, że powód nie ma dostępu do tych środków i nie może ich zażyć. Z kolei dowód z opinii biegłego (...) został przeprowadzony w listopadzie 2011 roku, po badaniu przeprowadzonym w październiku 2011 roku, i biegły swoją opinię o braku przeciwwskazań do zastosowania odpowiedniej terapii wydał na ten okres, a nie na okres wcześniejszy.

Jednocześnie zauważyć trzeba, że z opinii biegłego(...) i biegłej z zakresu chorób(...) wynikają konkluzje, że ich zdaniem powód kwalifikował się do leczenia przyczynowego, a jedynie ocena (...) powodowała, że nie został do niego dopuszczony. Na tej podstawie można zatem przyjąć, że co do zasady w (...) i w (...) roku istniały przesłanki do zastosowania dostępnej wówczas terapii (...) i (...), pomimo wskazanych wyżej wątpliwości, wynikających z innych dowodów. W związku z tym pozostaje odpowiedzieć na pytanie, czy w związku z tym powód doznał uszczerbku na zdrowiu i krzywdy. Odpowiedź na to pytanie musi być negatywna. Oparta jest właśnie na dalszej treści opinii wskazanych biegłych, w szczególności biegłej R. S. (1), która oparta była na ostatecznych wynikach badania powoda. Po pierwsze, brak jest podstaw do stwierdzenia, jako był stan (...) powoda w (...) i w (...) roku, aby móc to odnieść do obecnego stanu zdrowia. Wobec wskazań biegłej, że(...) mogłaby dać taką odpowiedź, Sąd na wniosek powoda dopuścił taki dowód, ale z uwagi na zaniechanie powoda uczestniczenia w czynności badania, które po jego stronie było zawinione, wniosek ten został przez stronę cofnięty. Jednocześnie biegła wskazała, że także badanie typu (...) daje wiarygodne informacje co do stanu zdrowia powoda. Takie badanie powód miał przeprowadzone i na tej podstawie, po drugie, biegła dokonała oceny stanu zdrowia, wskazując że jest ono dobre i rokuje bardzo pomyślnie, a co więcej de facto brak zastosowania starszej dostępnej terapii, uchroniło powoda przed ewentualnie negatywnymi skutkami jej wpływu. Od 2-3 lat bowiem istnieją nowoczesne metody leczenia choroby powoda, działające bezpośrednio na (...), bez negatywnych skutków. Stan (...) w zakresie zwłóknienia i stłuszczenia jest niski, i rokuje dobrze dla wyleczenia. Wskazać należy, że te ustalenia biegłej wynikają także z wcześniejszej opinii biegłego(...) A. K., który wyraźnie wskazał już wówczas na brak istnienia chorób pozawątrobowych, na które powoływał się powód. Jednocześnie przyjąć należy, że z uwagi na dynamiczny proces zakażenia brak jest racjonalnych i obiektywnych podstaw do stwierdzenia, czy wcześniej stan (...) był gorszy niż obecnie, czy też odwrotnie. Stąd też wskazywany przez biegłych uszczerbek na zdrowiu powoda na poziomie 5-10 %, nie można odnosić do skutków zaniechania leczenia przez pozwanego. Takie założenie byłoby wyłącznie hipotetyczne, albowiem równie dobrze można stwierdzić, że taki uszczerbek w związku ze stanem (...) powoda, występował już wcześniej, przed izolacją penitencjarną powoda. Wreszcie, odnosząc się do zarzutów powoda co do braku właściwego leczenia, także pod kątem wydanych wcześniej zaleceń lekarskich i zastosowanych leków, Sąd zwraca uwagę na treść świadectwa co do stanu zdrowia powoda z dnia z dnia 15 lutego 2011 roku, z którego wynika, że zastosowane leczenie(...) wykazało istotną poprawę w wynikach powoda.

W związku z powyższym w ocenie Sądu powód nie wykazał, że na skutek zaniechania pozwanego, wywołany został przez pozwanego dodatkowy rozstrój zdrowia, jaki by nie wynikał z jego wcześniejszego stanu zdrowia. To zaś wyklucza możliwość zastosowania art. 444 § 1 kc, pomijając już kwestię sposobu wyliczenia odszkodowania w tym zakresie przez powoda. Powód nie wykazał także bowiem jakiegokolwiek kwoty, która ewentualnie byłaby konieczna na pokrycie kosztów leczenia. Powyższe stanowi także brak uzasadnienia do możliwości zasądzenia zadośćuczynienia z art. 445 § 1 kc, które zarówno w tym przypadku, jak i w sytuacji art. 448 kc ma charakter wyłącznie fakultatywny. Sam fakt nie wdrożenia wówczas leczenia (...) i (...), nie miał wpływu na stan zdrowia powoda, a wręcz mógł ochronić powoda przed negatywnymi skutkami ubocznymi, w związku z pojawieniem się obecnie nowoczesnych metod leczenia. Stąd też krzywda powoda w tym zakresie mogła mieć wyłącznie charakter subiektywny, a nie uzasadniony obiektywnymi okolicznościami sprawy. Z tych względów Sąd powództwo oddalił w całości, także w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość (punkt 1 wyroku). Obecnie dostępne metody leczenia rokują bardzo pomyślnie do wyleczenia powoda, także z uwagi na obecnie dobry stan jego zdrowia, który nie uległ pogorszeniu, a przynajmniej powód nie wykazał tej okoliczności. Skoro zaniechanie pozwanego nie doprowadziło

do negatywnych skutków, zarówno na zdrowiu jak i w sferze psychicznej powoda, to brak podstaw, aby pozwany ponosił odpowiedzialność za ewentualne już zaniechania samego powoda w procesie leczenia swojej choroby.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 i 99 kpc oraz przepisów poprzednio obowiązującego rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. z 2002 roku, poz. 1349 z późn.zm.), z uwzględnieniem brzmienia rozporządzenia na dzień wniesienia powództwa, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu (punkty 2 i 3 wyroku).

W apelacji od tego wyroku powód zaskarżył go w części, tj. co do pkt. 1 dotyczącego oddalenia powództwa i co do pkt. 2, w którym Sąd nałożył obowiązek zwrotu kosztów procesu od powoda na rzecz pozwanego w kwocie 3.600 zł.

Wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj.: art. 233 § 1 K.p.c. w zw. z art. 444 § 1 i art. 445 § 1 w zw. z art. 417 § 1 K.c., polegające na:

a) przekroczeniu przez Sąd I instancji granic swobodnej oceny materiału dowodowego, zebranego w niniejszej sprawie, skutkujące uznaniem, iż:

- aktualny stan zdrowia powoda to zasługa pozwanego, który odmówił powodowi podania mu jedynych możliwych - wówczas - leków do wyleczenia wirusowego (...), tj. (...),

- istniały podstawy do wydania diagnozy przez zatrudnionego przez pozwanego(...) Pana W. K. i neurologa o istnieniu trwałych i bezwzględnych przeciwwskazań do poddania powoda leczeniu (...),

- pozwany był uprawniony odmówić powodowi prawa do leczenia jego choroby i zapewnić mu prawa do ochrony jego zdrowia w warunkach osadzenia,

- dzięki pozwanemu powód może być obecnie poddany nowym metodom leczenia, które nie były znane lekarzom w chwili diagnozowania powoda w roku (...) i (...),

- braku wystąpienia uszczerbku na zdrowiu powoda pomimo tego, że lekarze nie są jednomyślni, każdy biegły (...) w sprawie ów uszczerbek widzi, lecz z uwagi na brak poddania powoda stosownym badaniom stanu (...) ((...)) w roku (...) i (...), nie jest w stanie określić stopnia jej uszkodzenia w tamtym okresie, jak i zakresu jej regeneracji będącej wynikiem odizolowania powoda od (...) w warunkach osadzenia, jednakże powód nie jest wyleczony pomimo upływu ponad 10 lat, tj. czasu kiedy mógłby wyleczony zostać, gdyby pozwany go do leczenia dopuścił,

b) sprzecznej z zasadami logiki ocenę dowodów uznając, że zatrudnieni przez pozwanego specjaliści działali z zachowaniem prawa do ochrony zdrowia powoda nie podając mu (...), skoro w latach (...) - (...) negatywny wpływ tych leków nie był znany, jak i nie były wówczas znane inne metody leczenia(...), nie były znane także inne metody badań (...) (poza (...)), jak i lekarze nie mogli przewidzieć zachowania (...) powoda i jej stanu na 10 lat naprzód oraz zakresu postępu medycyny,

c) wadliwej ocenie dowodu z dokumentów medycznych powoda, nie uznając wartości dowodowej zaświadczeń lekarskich i opinii specjalistycznych z lat(...)- (...) znajdujących się w aktach osobopoznawczych powoda, szczególnie w zakresie oceny jego stanu zdrowia psychicznego i kierowaniu go na zastosowanie terapii (...), ponieważ - zdaniem Sądu - były wydawane w innym celu niż kwalifikowanie na badania tymi lekami (co do stanu zdrowia powoda w ramach postępowania karnego), bądź niewiadomym był cel ich wystawienia, jednakże one odnosiły się do oceny stanu psychicznego powoda,

d) przekroczeniu przez Sąd I instancji granic swobodnej oceny materiału dowodowego i sprzeczną z zasadami logiki oceny dowodów, skutkujące uznaniem odmowy poddania powoda leczeniu jako zamierzonymu w roku (...) i (...) przez

pozwanego działaniu na jego korzyść, pomimo tego, że powód od 10 lat nie jest leczony i będzie poddany leczeniu dopiero jak opuści zakład karny, ponieważ aktualnie - z uwagi na diagnozę (...) pozwanego - w warunkach osadzenia nie będzie poddany leczeniu, przez pozwanego,

a) istnieniu sprzeczności w rozważaniach Sądu I instancji polegające na - z jednej strony - twierdzeniu braku istnienia uszczerbku na zdrowiu powoda, a z drugiej strony - uznaniu, że jego stan (...) „rokuje bardzo pomyślnie”, „rokuje dobrze do wyleczenia”, w celu zastosowania wobec niego nowych metod leczenia (czyli uznaniu, że wątroba powoda jest ciągle chora), gdzie powód mógł być już leczony i wyleczony, z uwagi na jego genotyp choroby, nie musiałby dalej czekać na leczenie i dalej trwać w niepewności,

b) dokonaniu wadliwej oceny dowodu z opinii biegłego z zakresu (...) Pani R. S. (1) i bezpodstawne przyjęcie, że pozwany - nie stosując wobec powoda terapii leczenia (...) (...) i (...) - przyczynił się do poprawy stanu zdrowia powoda,

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

a) art. 444 § 1 w zw. z art. 417 § 1 K.c. poprzez nieuwzględnienie, że:

- doszło do wystąpienia wskazanych w przepisie przesłanek uzasadniających zasądzenie na rzecz powoda odszkodowania, z uwagi na brak podjęcia leczenia wirusowego (...), na które cierpi powód, z uwagi na błędną diagnozę zatrudnionych przez pozwanego lekarzy (szczególnie (...)) oraz odmowę przeprowadzenia szczegółowych badań (w tym (...)), zaś biorąc pod uwagę upływ czasu oraz okoliczność występowania pozytywnych warunków (odizolowanie powoda od używek i osobiste warunki organizmu powoda) powód mógłby obecnie być całkowicie wyleczony, a nie oczekiwać na zakończenie odbywania kary pozbawienia wolności, aby poddać się leczeniu „na wolności”,

- u powoda wystąpił co najmniej 5% uszczerbek na zdrowiu, zgodnie z opinią biegłego lekarza (...) Pana A. K., wobec tego zgodnie z obwieszczeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 lutego 2018 roku w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowe, $5\% * 854 \text{ zł} = 4.270 \text{ zł}$, co stanowi wartość należnego powodowi odszkodowania,

- lekarz (...) zatrudniony przez pozwanego, Pan W. K., nie przeprowadził rzetelnego wywiadu i badania psychiatrycznego powoda, wydał nieprawidłową diagnozę co do istnienia rzekomego niebezpieczeństwa podania powodowi (...) i (...), kierując się ekonomią placówki, a nie chęcią wyleczenia powoda, będąc w sprzeczności ze wszystkimi innymi diagnozami stanu zdrowia powoda,

- lekarz zatrudniony przez pozwanego, Pan W. N., nie przeprowadził wywiadu w stosunku prawidłowo, sporządził błędną informację (nawet co do wzrostu powoda) i odmówił podania powodowi jedynych - wówczas - istniejących leków leczących (...) (...) stosując jedynie terapię (...), pomimo, że gdyby podane leki wywoływały skutki niepożądane, można byłoby leczenie przerwać,

- doszło do nie wykonania postanowienia Wyższego Sądu Krajowego w Berlinie z dnia 14 sierpnia 2015 roku, które ekstradycję powoda uzależniło od poddania go leczeniu (...) (...), czego pozwany nie zastosował,

- za nieprawidłową diagnozę lekarzy zatrudnionych przez pozwanego, odpowiedzialność ponosi pozwany, z uwagi zaś na fakt, iż wszystkie diagnozy postawione wobec powoda są odmiennej treści aniżeli diagnozy lekarzy zatrudnionych przez pozwanego, można z tego wywodzić, że są one błędne, a przede wszystkim nie zmierzały do wyleczenia powoda i zadbania o ochronę jego zdrowia,

b) art. 445 § 4 K.c. poprzez nieuwzględnienie, że w związku z odmową poddania powoda leczeniu wirusowego (...) w warunkach osadzenia, odebrano powodowi prawo - przewidziane art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, tj. prawo do ochrony swojego zdrowia, gdzie powód był uzależniony od decyzji pozwanego, gdyż nie przebywając „na wolności” nie mógł samodzielnie decydować o możliwości swojego leczenia, gdzie każdy inny lekarz, w Polsce i zagranicą, wydawał wobec powoda odmienną diagnozę kierując go na leczenie (...) i (...), w związku z tym przysługuje

mu prawo do żądania zasądzenia na jego rzecz odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia, jak wskazał powód - w kwocie 72.800,00 zł,

c) art. 448 w zw. z art. 23 k.c. i art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, poprzez jego niezastosowanie i nieuznanie, że odmawiając poddania powoda leczeniu jego choroby w warunkach osadzenia w zakładzie karnym, pozwany naruszył dobra osobiste powoda, tj. prawo do zdrowia i jego ochrony, gdyż powód nie mógł poddać się leczeniu „na własną rękę”, zaś każda placówka, w której powód przebywał, powołując się na diagnozę (...) zatrudnionego przez pozwanego, odmawiała podania mu jedynych istniejących w latach (...) - 2016 leków, tj. (...) i (...), a tym samym powód doznał krzywdy ze strony pozwanego, który nie kierował się ochroną zdrowia powoda i w związku z tym doznał krzywdy i przysługuje mu prawo żądania przyznania mu zadośćuczynienia w uznanej kwocie, jak w punkcie 2. b) apelacji.

W konsekwencji powód domagał się zmiany wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty w wysokości 4.270,00 złotych tytułem odszkodowania za szkodę poniesioną przez powoda, tj. za powstanie 3 % uszczerbku na zdrowiu oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty w wysokości 72.800,00 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę powoda. Nadto domagał się ustalenia odpowiedzialności pozwanego wobec powoda za szkodę mogącą powstać w przyszłości i orzeczenia o kosztach procesu za pierwsza i druga instancję.

Pełnomocnik powoda reprezentujący go z urzędu domagał się przyznania mu kosztów tej obrony od Skarbu Państwa.

W uzasadnieniu apelacji argumentował, że istota sprawy sprowadza się do kwestii podstawowej, a mianowicie do ustalenia, czy pozwany był uprawniony odmówić powodowi w latach (...) i (...) prawa do leczenia, do podstawowej opieki medycznej. Jedyne, możliwe wówczas, leczenie. Pozwany nie przeprowadził żadnych badań powoda w kierunku stanu uszkodzenia jego (...), tym samym lekarz (...), także zatrudniony przez pozwanego, nie miał pełnej wiedzy, jak ciężki stan zdrowia powoda jest i jak się zmienia w warunkach osadzenia.

Rzekome kierowanie się pozwanego dbałością o zdrowie i życie powoda było faktycznie chęcią zaoszczędzenia, gdyż koszt terapii leczenia pacjenta osadzonego w zakładzie zamkniętym był bardzo wysoki.

Postępowanie (...) zatrudnionego przez pozwanego - Pana W. K. - było dalekie od rzetelności i odbiegało od profesjonalizmu, jak słusznie zauważył Sąd, diagnoza Pana K. B. była poprzedzona „krótką konsultacją psychiatryczną”. (...)

Jedynie (...) i (...) zatrudnieni przez pozwanego nieprawidłowo nie zweryfikowali tego i wydali błędne diagnozy. Tym samym, jak można zauważyć, autoagresja powoda miała miejsce wiele lat wcześniej i była wykonana w celu wymuszenia określonych reakcji na służbie więziennej, a nie odebrania sobie życia. Twierdzenia (...) Pana W. K. o „ciężkich (...)

W dniu 18 lipca 2012 roku na rozprawie biegły (...) Pan M. D. uznał, że przeciwnymi do podania (...) i (...) nie są istniejące u powoda „zaburzenia osobowości i uzależnienie od środków odurzających”, ponieważ jedynie istnienie „zespołów depresyjnych ciężkich z myślami i zamiarami samobójczymi o charakterze nawracającym” może o tym decydować, czego u powoda nie było. zdanie takie mieli wszyscy psychiatry opiniujący powoda, poza psychiatrą zatrudnionym przez pozwanego.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że także Sąd Okręgowy w (...) wskazał, że (...)

Przede wszystkim na podkreślenie zasługuje fakt, iż odmowa podania powodowi (...) i (...) podyktowana winna być - jak wskazał także lekarz pozwanego Pan W. K. - ciężkimi zaburzeniami osobowości, które jego zdaniem u powoda wystąpiły z uwagi na liczne (...) Jednakże jak można zauważyć w Karcie (Tabelce), którą specjalnie na takowe badania przygotował ów lekarz (jak sam zeznał), na 16 jej punktów znajdują się jedynie zapisy: „w normie”, czy „wyrównany”, „dostosowany” „nie stwierdza się”, zaś w punkcie 11 o nazwie „Myśli i zamiary samobójcze” widnieje informacja

„brak” (dokument z dnia 16 kwietnia (...) roku). Informacje te zamieścił Pan W. K., czyli ten sam lekarz, który jednocześnie stwierdził, że Pan K. B. wykazuje „trwałe i bezwzględne przeciwwskazania (...) do leczenia (...)”(...)

Dalej, kolejne zaświadczenie lekarskie z dnia 22 grudnia (...) roku wskazuje na brak przeciwwskazań do podania powodowi (...) i (...), wydane przez lekarza prowadzącego powoda w (...) w G., po weryfikacji i ocenie jego postępowania podczas osadzenia przez kilkanaście miesięcy. Z pewnością opinia ta wydana została po dłuższej obserwacji powoda, aniżeli po „krótkiej konsultacji” Pana W. K..

Podobnie, po długiej konsultacji i szczegółowemu badaniu, biegły (...) Pan M. D. w dniu 30 listopada 2011 roku nie widział u powoda choroby psychicznej, a tym samym nie widział przeciwwskazań w podaniu mu (...) i (...). Opinia biegłego była profesjonalna i bardzo szczegółowa. Oczywiście, wydana została na dzień badania powoda w roku 2011, jednakże nie wydaje się, żeby ciężkie zaburzenia (...), które miałyby deprecjonować możliwość podania powodowi (...) i (...), wykryte przez (...) pozwanego, samodzielnie (bez odpowiedniego leczenia) ustąpiły. Można by z pewnością uznać, że gdyby powód cierpiał na tak ciężkie - jak wg (...) pozwanego - zaburzenia psychiczne, wówczas i ten specjalista zdiagnozowałby je.

Podobnie odnieść się można do konsultacji i diagnozy (...) zatrudnionego przez pozwanego - Pana W. N.. Uznał, że powód cierpi na (...), co zostało wykluczone. Złe wyniki krwi powoda nie zastanowiły lekarza, który winien skierować powoda na biopsję (...), jak to uczynili inni lekarza, z pozostałych placówek, w których przebywał powód. Nawet wzrost powoda w obu Kartach informacyjnych z lat (...) i (...) się nie zgadza. Jak podczas zeznań w dniu 4 czerwca 2014 roku wskazała biegła (...) Pani R. S. (1): stwierdzona u powoda padaczka winna być weryfikowana przez prowadzącego lekarza, „jeśli takie napady nie występują przez okres minimum pół roku to można włączyć takie leczenie (przyp. (...) i (...)) (...) Neurolog powinien ustalić dalsze badania mniej więcej co pół roku”. Występowanie stwierdzonej w roku (...) u powoda epilepsji także pozwany nie weryfikował.

Opinie specjalistów zatrudnionych przez pozwanego są więc nierzetelne i niefachowe.

Aktualny stan zdrowia powoda jest zadowalający i kwalifikuje go do obecnie stosowanych metod leczenia (...) (...). Jednakże to nie leczenie przez pozwanego doprowadziło do poprawy zdrowia powoda, lecz najprawdopodobniej odizolowanie go od czynników szkodzących wątrobie, głównie alkoholu, ponieważ wpływ marihuany miał mieć pozytywny wpływ na jej stan (wg aktualnej wiedzy medycznej). Podobnie można uznać osobiste skłonności powoda i jego organizmu, który z chorobą sobie radzi.

Sąd bezpodstawnie uznał, że nie było konieczności wykonania (...) (...) u powoda, gdzie biegła (...) Pani R. S. (1) (podczas przesłuchania w dniu 4 czerwca 2011 roku) uznała, że ona jednak by ją przeprowadziła z uwagi na niejasny obraz i wyniki powoda, „powód powinien mieć wykonaną biopsję i badania (...) (...) (...) jest jedyną oceną stopnia uszkodzenia (...)”.

Oceniając postępowanie specjalistów zatrudnionych przez pozwanego można uznać, że zlekceważyli powoda, jego zdrowie, dbając o ekonomikę i wydatki Zakładu (...) w P.. Praktyka taka obowiązywała w Zakładzie (...) w P.. Powoda „nie opłacało się” leczyć. Jak wskazał Pan K. B. podczas przesłuchania w dniu 18 lipca 2012 roku: „znam innych osadzonych w S. chorych tak jak ja i zostali odrzuceni od leczenia przez tego samego (...). Nie wiem dlaczego, nie mieli żadnych cięć na rękach”.

Podobnie wskazał biegły (...) Pan A. K., „nie jest to pierwsza sprawa pochodząca z P., która dotyczy tego samego problemu”.

Pozwany odmówił powodowi prawa do leczenia jego choroby w warunkach osadzenia.

Ochrona zdrowia to prawo zabezpieczone art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, które nie dzieli społeczeństwa na tych, co przebywają „na wolności” i na osadzonych. Państwo winno zapewnić równy dostęp do świadczeń opieki

zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Odnieść to prawo należy głównie do tych, którzy nie są w stanie leczyć się samodzielnie, jak powód przebywający w zakładzie zamkniętym.

Nieprawidłowe postępowanie lekarzy i błędne ich diagnozy, potwierdzili w zasadzie wszyscy inni specjaliści, czy to w ramach wydawania opinii z innych miejsc osadzenia powoda (w tym także w Niemczech), jak i biegli sądowi występujący w niniejszym postępowaniu.

Po diagnozie Pana W. K.(i (...) pozwanego) powód został osadzony w Zakładzie (...) w B., gdzie w roku (...) (15 czerwca (...) roku) lekarz wpisał w Książeczce zdrowia powoda „brak przeciwwskazań (...) do leczenia (...) i (...)”. Następnie, pół roku później przewieziono powoda do Aresztu Śledczego w S., gdzie również po diagnozie lekarz (...) - zatrudniony w tej placówce - nie widział żadnych przeciwwskazań w poddaniu powoda leczeniu tymi lekami (zaświadczenie z dnia 22 grudnia (...) roku). Biegła (...) D. B., podczas badań powoda w roku(...) (opinia z dnia 21 lipca 2013 roku) także stwierdziła: „u opiniowanego nie rozpoznaję zaburzeń (...) (...) nie ma u niego przeciwwskazań do leczenia (...) i (...)”.

Tym samym, zastanawiające jest, na jakiej podstawie po upływie kolejnych pół roku (w (...) roku) ponownie Pan W. K. uznaje, że powód cierpi na silne zaburzenia (...) i odmawia podaniu powodowi (...) i (...).

Kwestią kluczową jest także wniosek Sądu Okręgowego w (...), że „wówczas nie było innego leczenia standardowego (...)”. Biegły Pan A. K. na posiedzeniu w dniu 18 lipca 2012 roku zeznał, że „bezsporne że są wskazania do leczenia powoda”. Tym samym, pozwany nie leczył powoda, który miał do tego - zagwarantowane Konstytucją - prawo.

Jednocześnie Sąd zupełnie bezpodstawnie uznał, że zastosowanie jedynych możliwych wówczas leków na (...) (...) u powoda „mogło pogorszyć stan psychiczny i było ryzykowne”. Po pierwsze - diagnoza (...) Pana W. K. nie była poprzedzona solidnym wywiadem i oceną jego zdrowia, a po drugie - jak wskazali biegli (...), zawsze można było kurację przerwać, gdyby takowy skutek zaczął pojawiać się.

Dalej, Sąd oparł swój wyrok na założeniach, którym daje wiarę i prawdopodobieństwo wystąpienia, jak np. niepożądane skutki po podaniu powodowi (...) i (...). Natomiast innym założeniom, bezpodstawnie, Sąd odmawia tego waloru, jak np. możliwość wyleczenia powoda, gdyby otrzymał w (...) roku leki leczące jego schorzenie i skutkujące wyleczeniem (jak wskazali biegli, nawet w 80% pacjentów).

Na podkreślenie zasługuje fakt, że w latach (...) - (...) lekarze pozwanego nie mogli przewidzieć, że w przyszłości zostanie wykryty nowy sposób leczenia (...) (...). Podobnie nie mogli przewidzieć, że zastosowanie u powoda leków (...) i (...) spowoduje pogorszenie jego zdrowia, a nie wyleczenie.

Gdyby pozwany podjął leczenie powoda, można z całą stanowczością założyć, że dziś Pan K. B. nie musiałby czekać na zakończenie odbywania kary pozbawienia wolności, aby poddać się leczeniu, bo nie byłby już chory. Pozwany odmówił powodowi leczenia w warunkach osadzenia. Powód musi czekać, aż opuści mury zakładu karnego, aby samodzielnie udać się do specjalistów, wpisać w kolejkę oczekujących, a następnie - poddać nowym metodom leczenia (...). Jak wskazał Sąd, „leczenie przeciwwirusowe może być u powoda zastosowane”. Tym samym, powód nadal jest chory, nadal wymaga leczenia i nadal musi na nie czekać.

(...)

Z uwagi na brak badania (...) powoda w latach (...) i (...), powód opiera swoje roszczenia na opinii lekarza biegłego Pana A. K., który uznał 5 % uszczerbek na zdrowiu powoda. Biorąc pod uwagę aktualnie obowiązujące obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 lutego 2018 roku w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowe, za 1 % uszczerbek przysługuje jednorazowe odszkodowanie w kwocie 854 zł. Dlatego powód wnosi o zasądzenie na jego rzecz odszkodowania w kwocie 4.270 zł, za 5% uszczerbek na zdrowiu, a nie jak wnosił dotychczas, 40%.

Mając na względzie okoliczności wskazane powyżej, z całą pewnością uznać należy, że powód doznał krzywdy.

A gdyby dziś nie było nowej metody leczenia, wówczas jedyną metodą leczenia (...) (...) powoda byłoby podanie leków, których odmówił podania powodowi pozwany. Odmówił mu prawa do leczenia, do ochrony swojego zdrowia.

Uznanie, że „choroba (...) powoda nie jest zaawansowana, rokuję korzystnie do przebiegu, nie wykazuje znaczącej progresji” (jak wskazuje Sąd) to okoliczności na okres 2009- (...) nie do przewidzenia. Lekarze - pozwany - powinni zrobić wszystko, aby w latach 2009- (...) powoda leczyć.

Sąd Okręgowy w (...) swoje wnioski opiera na wiedzy specjalistycznej, jednakże istniejącej na dziś dzień. Ważne jest, co wiedzieli lekarze w roku (...) i (...), jakie wówczas istniały metody leczenia, jak wówczas wyglądał stan zdrowia powoda, jego (...), ale i stan zdrowia psychicznego. Żadne z tych okoliczności nie zostało przez pozwanego zweryfikowane. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż jeszcze w roku 2012 (opinia z dnia 12 marca 2012 roku) biegły (...) Pan A. Kuznał, że „Choroba (...) skazanego nie jest zaawansowana, rokowanie korzystne co do przebiegu, ale nie co do wyleczenia”. Tym samym jedynym możliwym wyjściem w latach (...) - (...) było podjęcie leczenia powoda, a nie oczekiwanie na to, co przyniesie nauka i nowości w medycynie, jak i jak będzie zachowywała się wątroba powoda bez leczenia.

Biorąc pod uwagę ilość niepewności i niejasności w wynikach powoda, stanowisko Sądu, że „niezastosowanie u powoda leczenia (...) i (...) nie spowodowało progresji choroby (...) (...) uchroniło powoda przed wysoce prawdopodobnymi powikłaniami leczenia” nie są niczym poparte, szczególnie kiedy i biegli nie potrafili definitywnie tego ocenić, jak i mieli odmienne poglądy. Z pewnością odizolowanie powoda od alkoholu, jego abstynencja, miały pozytywny skutek.

Sąd Okręgowy w (...) niezasadnie odmówił wykazania wystąpienia przesłanek, na które powołał się w treści uzasadnienia, a mianowicie: czy faktycznie doszło do nieuzasadnionego zaniechania podjęcia leczenia powoda przez pozwanego. Biorąc pod uwagę wszystkie opinie lekarzy specjalistów z Polski i Niemiec, jak i nierzetelność opinii lekarza (...) zatrudnionego przez pozwanego, odpowiedź na to pytanie wydaje się wręcz oczywista. Sąd I instancji wyciągając odmienne wnioski, nie kieruje się ani doświadczeniem życiowym, ani logiką.

Sąd Okręgowy w (...) opiera się na wiedzy specjalistów w zakresie leczenia (...) (...) istniejącej na dziś dzień, której nie mogli przewidzieć lekarze pozwanego w latach (...) - (...).

Jak wskazał w opinii z dnia 30 listopada 2011 roku (...) Pan A. D., jedynie silne zaburzenia psychiczne dyskwalifikują przed podaniem leków. Ponadto podczas przesłuchania w dniu 18 lipca 2012 roku ten sam biegły wskazał, że „nie stwierdziłem u powoda żadnego zespołu depresyjnego ani podczas badania ani we wcześniejszych opiniach (...) ani w dokumentacji zawartej w aktach. Jak ustaliłem z wywiadu oraz z wcześniejszej dokumentacji samo (...) powoda miały charakter instrumentalny, demonstracyjny (...) Moim zdaniem takie przeciwwskazania nie istniały wcześniej (...) (...) (...) Zapoznawałem się z opinią doktora K. o przeciwwskazaniach. Nie zgadzam się aby wymienione tam czynniki stanowiły przeciwwskazania do podjęcia terapii”. Tym samym, Sąd nieprawidłowo uznał, że biegły ocenił stan zdrowia na moment wydawania opinii, gdyż biegły ocenił stan zdrowia powoda także na lata wcześniejsze. Czy żaden inny lekarz opiniujący powoda (bez względu z jakiej przyczyny) nie zauważyłby tak ciężkiego stanu zdrowia powoda? Zdaje się, że zaburzenia (...) samoczynnie, nieleczone, nie ustępują. Z pewnością zauważyłby to i lekarz wydający opinię w roku 2007, jak i w roku (...), jak również i biegły w ramach wydawania opinii w roku 2011. Powód, z uwagi na osadzenie, miał ograniczone możliwości dowodowe w niniejszym postępowaniu. Jednakże żaden lekarz nie potwierdził diagnozy lekarza (...) pozwanego. Poza tym, jak wskazali wszyscy biegli lekarze, zastosowane leczenie (...) i (...) można było przerwać, gdyby pojawiły się negatywne skutki.

Czy zaistniała krzywda w związku z zaniechaniem poddania powoda możliwemu i jedynemu leczeniu - oczywiście, że tak. Powód miał prawo oczekiwać od Zakładu (...) w P. poddania jego leczeniu, zaś przesłanki (...) odmawiające mu tego - faktycznie nie istniały. Pozwany chciał zaoszczędzić, zamiast kierować się zasadą ochrony zdrowia osadzonych. Powód nie jest zdrowy, ale jak wskazał Sąd, za opinią biegłej Pani R. S. (1), „rokuję bardzo pomyślnie”, czy „rokuję dobrze dla wyleczenia”. Ocena, że niezastosowanie wobec powoda leczenia (...) i (...) „uchroniło powoda przed ewentualnie negatywnymi skutkami” jest bezpodstawne. Powód winien być leczony wg wiedzy i możliwości ówczesnej

medycyny, która nakazywała leczyć jego chorobę (...) (...) tymi dwoma dostępnymi lekami. Jak wskazali biegli, negatywne skutki podania leków mogły wystąpić, ale wcale nie musiały. Jednakże wiedza o tym istnieje dopiero od kilku lat, nie była wiadoma w latach (...) - (...).

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja jest częściowo uzasadniona.

Na wstępie należy przypomnieć, że zadaniem Sądu orzekającego jest ocena twierdzeń pozwu o faktach, które mają uzasadniać zgłoszone w nim żądanie i w konsekwencji jego powinnością jest dokonanie subsumpcji ustalonego stanu faktycznego do przepisu prawa materialnego, którego dyspozycję on wyczerpuje.

W tej sprawie twierdzenia pozwu wskazywały, że podstawę sformułowanego żądania zadośćuczynienia i odszkodowania stanowiły zaniechania pozwanego podjęcia koniecznego leczenia powoda co w konsekwencji doprowadziło do jego pokrzywdzenia.

Co ważne w procesie wspomnianej subsumpcji, co do zasady, nie ma istotnego i przesądzającego znaczenia wskazywana podstawa prawna żądań sformułowanych przez powoda, gdyż kwalifikacja prawna twierdzeń faktycznych pozwu jest zadaniem sądu, który nie jest związany wskazaną przez powoda.

Z twierdzeń pozwu wynikało zaś, że powód zarzucał pozwanemu zaniechanie poddania go leczeniu przeciwko zapaleniu (...) typu (...) dostępnymi wówczas lekami, kwestionując ustalenia pozwanego co do istnienia u niego przeciwwskazań do tego leczenia, jak się okazało, zasadnie. Zatem te twierdzenia sąd winien był ocenić w możliwie szeroki sposób i rozważyć również, czy takie postępowanie pozwanego nie naruszało dóbr osobistych powoda w tym przede wszystkim prawa do ochrony zdrowia i prawa do podjęcia możliwego leczenia co aktualne było tym bardziej, że powód pozostawał w warunkach pozbawienia wolności, a więc był w całości poddany decyzjom pozwanego i nie mógł samodzielnie decydować o swoim losie.

Zresztą w apelacji powód już wyraźnie wskazywał na tę podstawę prawną swojego roszczenia.

Z art. 68 Konstytucji wynika gwarantowane każdej jednostce prawo do ochrony zdrowia. Odpowiedź na pytanie, czy w przypadku powoda je naruszono i tym samym naruszono chronione dobra osobiste związane z prawem do ochrony zdrowia i poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego, było zadaniem Sądu Okręgowego niezależnie od wskazywanej w pozwie kwalifikacji prawnej dochodzonych roszczeń. Skoro bowiem twierdzenia pozwu o wspomnianych zachowaniach pozwanego negowanych przez powoda, w których upatrywał źródła swojej krzywdy, wypełniały dyspozycję innych norm prawa materialnego od wskazanych w pozwie, obowiązkiem sądu było ich zastosowanie i dokonanie subsumpcji okoliczności faktycznych do tych norm prawa materialnego.

Zatem wskazując na wspomniany art. 68 Konstytucji i chronione przez art. 23 i 24 kc dobra osobiste każdego człowieka, w tym również osadzonego w zakładzie karnym, należy rozważyć czy nieuprawnione, jak wynika z materiału dowodowego sprawy, zaniechanie podjęcia leczenia powoda, bo nie było żadnych uzasadnionych podstaw by założyć, jak uczynił to lekarz pozwanego W. K., że stan psychiczny powoda i jego osobowość wykluczają wdrożenie procedury leczniczej (...) i (...), naruszało wspomniane już dobra osobiste powoda i powodowało u niego poczucie krzywdy.

Niewątpliwie takie zachowanie pozwanego kwalifikowane być musi jako pozbawienie powoda zagwarantowanego Konstytucją prawa do ochrony zdrowia i narusza jego podstawowe dobra osobiste związane ze zdrowiem i prawem do zachowania go w możliwie jak najlepszym stanie. Znając stanowisko pozwanego ale też odmienne opinie innych lekarzy, którzy nie widzieli przeciwwskazań, powód niewątpliwie negatywnie odbierał postawę pozwanego o czym świadczą ponawiane wielokrotnie próby doprowadzenia do jego wdrożenia i jego determinacja, z jaką usiłować skłonić pozwanego do wdrożenia oczekiwanego leczenia.

Wieloletnie odmawianie mu tego prawa, bez uzasadnionych podstaw i naruszanie w ten sposób jego dóbr osobistych, było przez niego negatywnie odbierane i potęgowało poczucie krzywdy uzasadnionej obawą o stan zdrowia i możliwymi konsekwencjami wspomnianego zaniechania.

W tej ocenie niczego nie zmienia fakt, że powód mimo wieloletniego zaniechania leczenia, jest w stanie zdrowia rokującym pozytywnie co do możliwości wyleczenia.

Rację w tej kwestii ma Sąd Okręgowy, że nie sposób jest ustalić, czy takie postępowanie pozwanego doprowadziło do pogorszenia zdrowia powoda, które wstępnie ustalono w opinii biegłego K. na poziomie 5% uszczerbku spowodowanego chorobą (...). Od zakażenia do pierwszej konsultacji u pozwanego w 2009r. minęło kilka lat i dlatego nie można z całą stanowczością ustalić czy stan zdrowia powoda spowodowany zakażeniem (...) to efekt samego zakażenia i upływu czasu pomiędzy nim i konsultacją u pozwanego, a więc okolicznością od pozwanego niezależną, czy też jest to wynik nie podjęcia leczenia mimo braku uzasadnionych podstaw.

Stąd oddalenie powództwa w zakresie domagania się zadośćuczynienia z tytułu szkody na osobie jest prawidłowe.

Wracając do rozważań nad odpowiedzialnością pozwanego z tytułu naruszenia dóbr osobistych powoda trzeba wyjaśnić, że przeprowadzone postępowanie dowodowe ponad wszelką wątpliwość wykazało (wnioski opinii biegłych sądowych), że nie było uzasadnienia dla odmowy poddania powoda leczeniu, a opinia lekarza pozwanego W. K. abstrahowała od stanu faktycznego i okoliczności, które jego zdaniem decydowały o negatywnej opinii w tej kwestii.

Wypada tylko przypomnieć, że istotne dla tego lekarza fakty negatywnie, jego zdaniem, świadczące o możliwości podjęcia leczenia nie miały oparcia w aktach osobowych powoda i wnioskach innych lekarzy. Ostatecznie zakwestionował prawidłowość jego rozumowania i wnioskowania biegły M. D. stwierdzając, że z wcześniejszych opinii i dokumentacji nie można wyprowadzić wniosku o istnieniu u powoda zespołu (...) co byłoby przeciwskazaniem do leczenia (...) i (...), a tak przyjął pozwany odmawiając leczenia. Co więcej, biegły ten argumentował, że stwierdzone zaburzenia osobowości i (...)

Trzeba też podkreślić, że uważna lektura akt osobowych powoda wskazywała na instrumentalny charakter(...) powoda, co inaczej i wbrew ich treści interpretował lekarz pozwanego W. K. na niekorzyść powoda.

Co więcej, biegły A. K. w uzupełniającej ustnej opinii wyjaśnił poza tym, że z dostępnej literatury medycznej wynika, że nawet w razie istnienia przeciwskażeń (...) do wdrożenia tego leczenia prowadzi się oba leczenie równoległe ((...) i (...)).

Wszystko to prowadzi do jednoznacznego wniosku, zresztą przyjętego przez Sąd Okręgowy, że pozwany bezpodstawnie odmówił powodowi wdrożenia koniecznego i uznanego na tym etapie leczenia (...) (...) i (...).

Już wcześniej wyjaśniono, że to zaniechanie prowadziło do naruszenia dóbr osobistych powoda ujmowanych w kategoriach zdrowia i prawa do jego zachowania, w tym leczenia gdy istnieje taka konieczność i są takie możliwości, co zresztą gwarantuje, także osobie pozbawionej wolności, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 68.

Sankcją za naruszenie tego dobra osobistego określonego jednoznacznie w art. 23 kc jest możliwość domagania się stosownego zadośćuczynienia na zasadach ogólnych (art. 24 kc i 448 kc) a takiego powód się domagał. Wprawdzie wskazywał inną podstawę prawną na jego uzasadnienie, ale jak wcześniej wyjaśniono, pozostaje to bez wpływu na możliwość i konieczność dokonania prawidłowej kwalifikacji prawnej na potrzeby orzeczenia o tym żądaniu.

Istniejącego na gruncie art. 24 kc domniemania bezprawności zaniechania pozwany nie obalił, co więcej to powód wykazał, chociaż nie musiał, jego bezprawność związaną z brakiem podstaw do odmowy prowadzenia leczenia.

W tej sytuacji, tym bardziej, że owo zaniechanie było przez pozwanego zawinione, zważywszy ustaloną wadliwość jego decyzji nie popartej obiektywnymi okolicznościami, należy się powodowi co do zasady zadośćuczynienie za naruszenie jego dobra osobistego.

Kwestią oceną pozostaje jego wysokość. Niewątpliwie jest tak, że to zaniechanie nie spowodowało pogorszenia stanu zdrowia powoda, które, jak na tak długi czas zakażenia wirusem (...) (...), jest dobre.

To ustalenie, potwierdzone w opiniach biegłych (...) ma wpływ na ocenę żądania powoda w zakresie jego wysokości. Nie przesądza jednak samo w sobie negatywnie o możliwości jego przyznania.

Trzeba bowiem mieć na uwadze, że powód przez wiele lat żył ze świadomością zakażenia (...) i świadomością bezpodstawnego odmawiania mu koniecznego i dostępnego leczenia. Niewątpliwie obok istnienia świadomości zakażenia utrzymywało to i potęgowało poczucie krzywdy.

Powód wobec tych nieuprawnionych decyzji pozwanego pozostawał bezsilny i nie mógł sam zdecydować o podjęciu leczenia.

Było to o tyle ważne, że każdy człowiek rozsądnie myślący i mający przeciętne rozeznanie w konsekwencjach tego zakażenia dla zdrowia musiał mieć świadomość, że nieleczone zakażenie (...) mogło prowadzić do degradacji (...) i nawet jej nowotworu, co potwierdziła biegła R. S. (1) w ustnej opinii.

Dlatego w ocenie Sądu Apelacyjnego właściwym zadośćuczynieniem na gruncie art. 448 kc jest kwota 15.000 zł., która pozwoli zrekompensować krzywdę, jakiej powód doznał na skutek bezprawnego działania pozwanego.

Uwzględnia ona poza tym to, że ostatecznie istnieją w dalszym ciągu pozytywne prognozy na wyleczenie powoda i to, że stan zdrowia – mimo zaniechania pozwanego – nie uległ pogorszeniu.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1 – szym w ten sposób, że zasądził na rzecz powoda od pozwanego wspomnianą kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia oddalając powództwo dalej idące.

Z uwagi na to, że powództwo co do zasady okazało się skuteczne, a jedynie nie zostały podzielone wnioski powoda co do wysokości należnego mu zadośćuczynienia, a więc powód zbyt wysoko ocenił swoje żądania, Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, że słusznym jest nie obciążanie go kosztami poniesionym z tytułu zastępstwa prawnego pozwanego (art. 102 kpc).

Ten przypadek, zważywszy okoliczności i uporczywość postępowania pozwanego, nie mającego usprawiedliwionych podstaw, przesądza, że jest to wspomniany w tym przepisie przypadek szczególnie uzasadniony.

W pozostałym zakresie apelację Sąd Apelacyjny oddalił, gdyż nie miała ona uzasadnionych podstaw, o czym była mowa wcześniej (art. 385 kpc).

O kosztach udzielonej powodowi pomocy prawnej w postępowaniu apelacyjnym Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie § 8 pkt 6 i § 16 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia

Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu.