

## UZASADNIENIE

5 sierpnia 2010r. G. M. i J. M. wnieśli pozew, domagając się zasądzenia od Skarbu Państwa – Aresztu Śledczego w Ł. kwot po 500'000,00 zł na każdego z powodów tytułem zadośćuczynienia za śmierć osoby najbliższej – D. M., oraz kosztów procesu.

Pozwany, któremu doręczono odpis pozwu 20 sierpnia 2010r. (k 30) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powodów na swoją rzecz kosztów procesu. Pozwany zakwestionował istnienie związku przyczynowego koniecznego dla aktualizacji roszczenia przewidzianego w art. 446 § 1 kc, podniósł, że uzasadnienie żądania powodów wskazuje na ekonomiczne, a nie emocjonalne postrzeganie więzi rodzinnych, z których wywiedli swoje roszczenie, zaś na wypadek uwzględnienia powództwa co do zasady zakwestionował datę początkową biegu odsetek żądanych przez powodów. Ponadto Skarb Państwa podniósł zarzut z art. 5 kc twierdząc, że roszczenia dochodzone w tej sprawie są próba wzbogacenia się na śmierci innej osoby kosztem społeczeństwa.

Stan faktyczny:

1 kwietnia 2009 r. D. M. – syn powódki i brat powoda, został zatrzymany przez funkcjonariuszy policji.

/ niesporne /

Podczas zatrzymania w dniu 1 kwietnia 2009r. doszło do szarpaniny, w trakcie której D. M. upadł.

/ zeznania świadka S. O. – k 584 /

Od 3 kwietnia 2009 r. D. M. przebywał w Areszcie Śledczym w Ł..

/ informacja o pobycie D. M. – k 334 /

Stan jego zdrowia był dobry, w dokumentacji przyjęcia nie odnotowano, aby osadzony nosił na ciele jakieś ślady urazów.

/ niesporne /

9 kwietnia 2009 r. ok. godz. 17.30 funkcjonariusze służby więziennej zostali zawiadomieni przez współosadzonych o „ataku epilepsji” D. M.. Po przyjeździe oddziałowego D. M. został przeniesiony z pryczy na podłogę, gdzie leżał z poduszką pod głową oczekując na przyjazd karetki. Funkcjonariusze, którzy byli wówczas obecni w celi nie zwrócili uwagi na ślady obrażeń na ciele D. M..

/ zeznania świadka G. K. – k 277 odwrót-278 odwrót, zeznania świadka K. S. – k 278 odwrót – 279,

D. M. został przewieziony do szpitala mieszczącego się w Zakładzie Karnym nr (...) w Ł., a następnie przetransportowany do Szpitala im. (...) w Ł., gdzie w okresie od 9 kwietnia 2009r. do 10 kwietnia 2009r. przebywał na oddziale klinicznym neurochirurgii, zaś od 10 kwietnia do 15 kwietnia 2009r. na oddziale intensywnej terapii. U pacjenta rozpoznano krwiak podtwardówkowy lewej półkuli mózgu, stłuczenie mózgu, masywny obrzęk mózgu z wgłobieniem pod sierp mózgu i pod namiot mózdzku, krwawienie podpajęczynówkowe pourazowe, rozległe zmiany malacyjno-obrzękowe niedokrwienne, wodniak lewej półkuli mózgu, śpiączkę mózgową, niewydolność oddechową, a następnie niewydolność oddechowo-krążeniową, liczne podbiegnięcia krwawe na ciele. W dniu przyjęcia do Szpitala(...) D. M. przewieziono bezpośrednio na blok operacyjny i wykonano kraniotomię lewostronną z usunięciem płata kostnego. Po zabiegu operacyjnym, pacjent został przeniesiony do OIT. Przed znieczuleniem pacjent znajdował się w stanie bardzo ciężkim, GCS 3 pkt., z szerokimi areaktywnymi źrenicami, wzmożonym napięciem mięśniowym, prężeniami na bodźce. Odruchy ścięgniste z kka i kkd obecne, wstrząs prawostronny, objaw Babińskiego obustronnie

dotadni, na skórze liczne podbiegnięcia krwawe i zasinienia: pod lewym okiem, na lewym barku, na mostku, na plecach w ok. lewej łopatki, znacznie większe na obu pośladkach, obu udach - lewym od tyłu, prawym przyśrodkowo, zasinienie i podbiegnięcia krwawe na prawej stopie u nasady palców i na obu bokach. Niewielkie zasinienia o różnym czasie powstania na lewym przedramieniu, "sznyty" na przedramieniu. W trakcie pobytu w OIT stan neurologiczny chorego nie uległ poprawie, pacjent pozostawał na oddechu wspomaganym z respiratora. 14 kwietnia 2009r. został odłączony na oddech własny z kominkiem tlenowym. Krążeniowo stabilny z tendencją do bradykardii. 15 kwietnia 2009r. pacjent nieprzytomny, napięcie mięśniowe zniesione, bez reakcji na odruchy ścięgniste z kkg słabo wyrażone, z kkd brak, oddech własny przez rurkę intubacyjną z kominkiem tlenowym; krążeniowo z tendencją do hipertensji 180/100mmHg i bradykardią 47/min, brzuch miękki, perystaltyka słyszalna, diureza prowokowana. 15 kwietnia 2009r., w czasie dyżuru, u chorego wystąpiła tendencja do bradykardii, poszerzenie źrenic, zaburzenia krążenia obwodowego, spadki ciśnienia. O godzinie 16:20 nastąpiło zatrzymanie krążenia, stwierdzono zgon D. M..

/ karta informacyjna – k 12-13 /

Po przeprowadzeniu sekcji zwłok D. M. stwierdzono, że przyczyną śmierci było pourazowe uszkodzenie mózgu.

/ protokół sekcji zwłok – k 16-22 /

Podczas badania D. M. przeprowadzonego 4 kwietnia 2009r. oraz 8 kwietnia 2009r., w związku z przyjęciem do Aresztu Śledczego w Ł., u osadzonego nie stwierdzono obrażeń ciała. Pierwsze ślady obrażeń na ciele D. M. opisano przy przyjęciu go do Szpitala im. (...) w dniu 9 kwietnia 2016r. Wskazywałyoby to, że obrażenia te powstały po 8 kwietnia 2009r.

Cechy morfologiczne zasinień nie dają pewnych podstaw do jednoznacznego określenia czasu ich trwania, bowiem proces tworzenia się, powstawania i gojenia się zasinień jest cechą osobniczo zmienną. Jednakże uwzględniając fakt, że zasinienie w okolicy oczodołu lewego w dniu 9 kwietnia 2009r. miało już barwę żółtawofioletową przyjąć należy, że było to zasinienie w fazie przemiany barwnika krwi, czyli w fazie gojenia, a więc powstało na kilka dni przed przyjęciem do szpitala, przy czym określenie „kilka dni” należy rozumieć jako dwa do dziewięciu dni. W dalszej konsekwencji wnioskować zatem należy, że powinno być odnotowane w czasie badania lekarskiego w dniu 08.04.2009r. Brak takiej adnotacji powoduje, że nie można wykluczyć, iż również w tym czasie, tzn. przed 9 kwietnia 2009r., obecne były zasinienia na plecach, pośladkach i udach D. M., które nie zostały odnotowane w dokumentacji lekarskiej z powodu niedokładnych oględzin ciała osadzonego. Badanie lekarskie mogło zostać przeprowadzone pobieżnie, bez zdejmowania przez badanego ubrania.

Odnośnie mechanizmu powstania stwierdzonych u D. M. obrażeń w postaci zasinień przyjąć należy, że ich lokalizacja w okolicy międzyłopatkowej przeczy możliwości ich powstania w wyniku upadku i uderzenia tylną powierzchnią ciała o twarde podłoże. W takim bowiem przypadku należałoby oczekiwać obecności zmian pourazowych na najbardziej wysuniętych elementach rusztowania kostnego, tj. w okolicy łopatek, a nie w miejscach zagłębionych w stosunku do płaszczyzny ciała, tj. w okolicach międzyłopatkowych. Przeciwno biernemu mechanizmowi powstania obrażeń przemawia również lokalizacja zasinień na przyśrodkowej powierzchni uda oraz pasmowaty, tzn. „przedstawiający się jako smugi”, charakter zasinień na pośladkach oraz bocznej i tylnej powierzchni ud. Powstanie zasinienia o takim obrazie wiązać należy z działaniem czynnym narzędzia tępego, obłego, elastycznego, np. pałki, węża gumowego, trzonka, itp.

Krwawienie podtwardówkowe jest to wynaczynienie krwi do przestrzeni pomiędzy oponą twardą a oponą pajęczą. W następstwie krwawienia podtwardówkowego dochodzi do stopniowego gromadzenia się krwi w jamie czaszki, prowadzącego do obrzęku mózgu i w dalszej kolejności uciśnięcia układu komorowego, powstania tzw. wtórnych ognisk stłuczenia w pniu mózgu, wklonowania do otworu potylicznego wielkiego, a w konsekwencji do zgonu. Krwiaki podtwardówkowe powstają w następstwie urazów godzących bezpośrednio w głowę, działających w płaszczyźnie przednio-tylnej, rzadziej w płaszczyźnie bocznej, w czasie których dochodzi do dynamicznego przemieszczenia się mózgowia i pęknięcia żył przesywających mózgu. Lokalizacja krwiaka podtwardówkowego jest niezależna od miejsca zadziałania urazu, tzn. krwiak może powstać po tej samej stronie, po której zadziałał uraz lub po stronie przeciwnej,

w mechanizmie tzw. przeciwuderzenia. Uwzględniając cechy morfologiczne oraz czasokres powstania, krwiaki dzieli się na ostre, podostre i przewlekłe. Na podstawie obserwacji klinicznych przyjęto, że w krwaku ostrym objawy kliniczne występują w czasie do trzech dni od urazu, w podostrym w okresie od 3 dni do 3 tygodni, a w przewlekłym powyżej 3 tygodni. W przypadku D. M. ocena badania tomografii komputerowej głowy przemawia za dwuczasością krwawienia do przestrzeni podtwardówkowej. Dokładne ustalenie czasu i okoliczności krwawienia nie jest możliwe. Uwzględniając jednak fakt, że u pokrzywdzonego stwierdzono zasinienie okolicy powiek oka lewego można sugerować, że do przerwania żył przesywających mózgu i wynacynienia pierwszej partii krwi mogło dojść w tym samym czasie i mechanizmie co zasinienie powiek oka lewego. Zakładając, że obrażenia na ciele pokrzywdzonego występowały już w chwili przyjęcia do Aresztu Śledczego, a jedynie nie zostały opisane podczas badania, wnioskować można, że do ich powstania doszło przed 4 kwietnia 2009r. W efekcie narastającego po pierwszym wynacynieniu krwi obrzęku mogło dojść do przerwania kolejnych żył przesywających i ponownego wynacynienia krwi, co pogłębiło obrzęk mózgu i wyzwoiliło atak padaczki w dniu 9 kwietnia 2009r. Nie można przy tym wykluczyć, że narastający obrzęk mózgu po pierwszym wynacynieniu krwi, do którego doszło w wyniku wcześniejszego urazu, doprowadził do zaburzeń czynności bioelektrycznej mózgu i wystąpienia ataku padaczki, a w następstwie dynamicznych ruchów głowy, spowodowanych tym atakiem doszło do przerwania kolejnych żył przesywających i ponownego wynacynienia krwi. Ten sam skutek mógł powstać w wyniku pobicia, w szczególności wskutek uderzenia pięścią w głowę. Przyczyną zgonu D. M. były następstwa pourazowego krwawienia podtwardówkowego w postaci rozległych zmian malacyjno-obrzękowych z obecnością ognisk stłuczenia tkanki mózgowej i wglóbnienia pod sierp mózgu i namiot mózdzku.

/ pisemna opinia (...)w T. – 167-178, pisemna opinia (...)w T. sporządzona do sprawy V k 21/11 Sądu rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi – k 607-609, zeznania biegłych – k 672 /

Podczas pobytu w Areszcie Śledczym w Ł., D. M., jak każdy osadzony, który nie ukończył 21 roku życia, przechodził przegląd młodocianych polegający na oględzinach całego ciała przez personel medyczny jednostki penitencjarnej. Podczas takiego przeglądu osadzeni powinni odkryć wszystkie części ciała. Wszelkie widoczne obrażenia takie, jak sińce, zadrapania, otarcia, a nawet ukruszenia i połamania zębów powinny zostać odnotowane w książce zdrowia osadzonego i zgłoszone wychowawcy przez osobę dokonującą przeglądu chyba, że zostały odnotowane przy wcześniejszych przeglądach. Odnotowaniu podlegają też dolegliwości zgłaszane przez osadzonych podczas przeglądu. Poza przeglądem młodocianych każda osoba przyjmowana do Aresztu przechodzi przegląd sanitarny, podczas którego także dokonuje się szczegółowych oględzin ciała. Przeglądy wykonywał wykwalifikowany personel pielęgniarstwa. Przy przyjęciu osoby do Aresztu, po wykonanym przeglądzie sanitarnym, osadzony badany jest przez lekarza. Gdyby lekarz dostrzegł na ciele osadzonego ślady uszkodzeń nie odnotowane w dokumentacji medycznej, to sam powinien poczynić stosowne adnotacje.

/ zeznania świadka A. Z. – k 260 odwrót-261, zeznania świadka J. G., zeznania świadka J. F. – k 279-279 odwrót /

Przyjęcie D. M. do Aresztu Śledczego w Ł. miało miejsce tuż przed godziną 16.00, tzn. przed zakończeniem zmiany, gdy służbę kończyli funkcjonariusz działu ewidencji, wychowawca, psycholog i lekarz. Powodowało to intensyfikację procedur związanych z przyjęciem tak, aby wykonali je ci pracownicy, którzy kończyli zmianę.

/ zeznania świadka R. S. – k 262 odwrót – 263 /

Wygląd i zachowanie D. M. w dniu przyjęcia do Aresztu Śledczego oraz w dniu następnym, gdy rozmawiał z nim wychowawca, nie wzbudziły niepokoju u funkcjonariuszy mających z nim kontakt. W szczególności, nie dostrzegli oni żadnych obrażeń na ciele osadzonego, co byłoby sygnałem do zainteresowania się okolicznościami ich powstania i sporządzenia notatki.

/ zeznania świadka R. S. – k 262 odwrót – 263, zeznania świadka P. P. – k 263 odwrót – 264 odwrót /

Między przyjęciem D. M. do Aresztu, a zdarzeniem z 9 kwietnia 2009r. był on widziany na spacerunku. Jeden z osadzonych spotkał D. M. podczas spaceru co najmniej dwukrotnie. Podczas pierwszego spotkania wygląd D. M. nie

wzbudził jego zainteresowania, natomiast za drugim razem zwrócił uwagę, że D. M. ma wyraźnie zasinione oko i podartą koszulkę.

/ zeznania świadka L. M. – k 312-313, informacja o pobycie w Areszcie Śledczym w Ł. – k 335 /

G. M. miała pięcioro dzieci. Mąż powódki nie mieszkał z rodziną od 2005r. W 2009r. córka powódki nie mieszkała już z matką i rodzeństwem. G. M. mieszkała z czterema synami. Powódka miała dobre relacje z D. M., nie były one wzorcowe, ale nie było w nich negatywnych emocji ani agresji. Styl życia dziecka nie ma istotnego wpływu na stosunek rodzica do niego, ponieważ rodzic w naturalny sposób żywi nadzieję, że w przyszłości dziecko się zmieni. Stan psychiczny G. M. zmieniał się w miarę upływu czasu od śmierci syna. Bezpośrednio po zdarzeniu powódka była w szoku psychicznym, negowała, że do czegoś tak dramatycznego mogło dojść. Jej reakcje emocjonalne były bardzo zmienne, gwałtowne. W miarę upływu czasu reakcje zmieniały się, stan psychiczny stabilizował się. We wrześniu 2012 r. zmarł kolejny syn powódki. Ponownie wróciły objawy całkowitego poczucia beznadziejności i apatia. U powódki nadal utrzymuje się obniżony nastrój, rozpamiętywanie o synach, płacz w sytuacjach, gdy ich wspomina. Mimo to powódka cały czas pracuje, pomaga także w wychowaniu wnuków. To daje jej poczucie przydatności, co można traktować jako formę terapii. Śmierć syna jest dla matki przyczyną ogromnego cierpienia psychicznego. Takie zdarzenie jest uznawane za największy stres jaki może spotkać rodziców, zwłaszcza dziecka, które jest już w pełnym kontakcie intelektualnym i ma swoje miejsce w rodzinie. Ten brak będzie zawsze odczuwalny, szczególnie w okresach świąt, rocznic, imienin, spotkań rodzinnych itp. W tym przypadku syn i matka mieli ze sobą dobre relacje. Należy więc uznać, że powódka doznała ogromnych cierpień psychicznych. Nie można jednak wyodrębnić, z powodu śmierci którego z synów cierpienie jest większe. Pewnym jest, że strata dwóch synów w bliskiej odległości czasowej jest obciążeniem o wyjątkowym nasileniu. Z tego też względu powódka szuka informacji potwierdzających to, że oni istnieją w innym wymiarze. Śmierć syna wpłynęła na aktywność życiową powódki w innych sferach, np. w nawiązywaniu relacji społecznych. G. M. ograniczyła swoje życie towarzyskie, często chodzi na cmentarz, gdzie ma poczucie lepszego kontaktu z synami. Ponieważ pracuje zawodowo, to jest zmuszona do codziennego wychodzenia z domu i utrzymywania dotychczasowych relacji społecznych, jednakże ogranicza je do środowiska swojej pracy. Po śmierci syna D. powódka skoncentrowała się na pomocy J., który miał wówczas problemy w szkole. Obecnie ocenia swoją nadopiekuńczość wobec niego jako błąd.

/ opinia pisemna biegłego psychologa L. S. – k 730-731, zeznania biegłego L. S. – k 807, zeznania powódki – k 807 /

J. M. miał bardzo dobre relacje z D. ponieważ z całego rodzeństwa dzieliła ich najmniejsza różnica wieku. Spędzali ze sobą dużo czasu. W chwili śmierci D. J. miał 13 lat. Śmierć brata spowodowała u powoda reakcje emocjonalne adekwatne do straty. Badany był z bratem D. związany emocjonalnie. Po jego śmierci początkowo mocno to przeżył, miał stałe poczucie braku kontaktów z nim. Jednocześnie gwałtownej zmianie uległa sytuacja rodzinna, matka zmniejszyła zainteresowanie jego postępami w szkole. Zauważone to został przez nauczycieli i został skierowany do psychologa. Stwierdzono problemy w funkcjonowaniu psychicznym, czego efektem było orzeczenie o nauczaniu indywidualnym. Nie było to dla niego dobrym rozwiązaniem w tamtym okresie, gdyż znacznie ograniczyły się jego obowiązki oraz relacje z rówieśnikami. Nie było to jednak konsekwencją straty brata, a jedynie źle podjętych decyzji o kontynuacji nauki. W efekcie, powód jest obecnie mało samodzielny, bez określonych planów na przyszłość, niekonsekwentny w działaniu i z tego względu wymaga terapii psychologicznej. W początkowym okresie po śmierci brata wystąpiły u powoda typowe dla takiej sytuacji reakcje emocjonalne, poczucie jego braku, braku wsparcia z jego strony. W miarę upływu czasu ten stan ulegał systematycznej poprawie. Obecnie J. M. w zasadzie nie zgłasza problemów z funkcjonowaniem psychicznym, nie dostrzega ich. Jednocześnie widoczna jest jego niedojrzałość i trudności z dostosowaniem się do wymogów typowych dla mężczyzny w tym wieku. Aktywność J. M. po śmierci D. uległa zmianie, ponieważ zmieniły się wymagania wobec powoda, tzn. uległy znacznemu ograniczeniu, więc jego samodzielna aktywność uległa osłabieniu. Skoncentrował się na zadaniach łatwych, dających więcej przyjemności, co w efekcie spowodowało istotne ograniczenia relacji społecznych i poczucia obowiązków wobec siebie i innych osób. Podejmowane próby terapii psychologicznej powoda nie powiodły się, ponieważ J. trudno było się otworzyć przed psychologiem.

/ opinia pisemna biegłego L. S. – k 732-733, zeznania świadka J. C. – k 807, zeznania powoda – k 807 /

Prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi O. J. i R. K. przebywający w celi wspólnie z D. M., zostali skazani za to, że w okresie od 4 kwietnia 2009 roku do 9 kwietnia 2009 roku, działając wspólnie i w porozumieniu, znęcali się psychicznie i fizycznie nad D. M. prawnie pozbawionym wolności, w ten sposób, że polewali go wodą, kazali skoczyć głową w dół z górnego łóżka z zawiązanymi rękami i zasłoniętymi oczami, uderzyli plastikową łyżką w czoło, przy czym R. K. uderzając D. M. plastikową łyżką w czoło spowodował u niego niewielkiego stopnia stłuczenie powłok głowy, bili po tułowiu i kończynach, powodując u pokrzywdzonego niewielkiego stopnia stłuczenia powłok głowy, a nadto liczne poprzeczne wybroczyny na obu pośladkach oraz sińce na tylnej powierzchni klatki piersiowej po lewej stronie, na tylnej powierzchni uda lewego oraz na przyśrodkowej powierzchni uda prawego, skutkujące rozstrojem zdrowia trwającym nie dłużej niż 7 dni, przy czym R. K. dopuścił się opisanego czynu będąc uprzednio skazanym za podobne przestępstwo umyślne.

/ odpis wyroku z 19 września 2016r. wraz z uzasadnieniem – k 764-794 /

Sąd odmówił mocy dowodowej zeznaniom świadka A. P., ponieważ świadek ten nie miał kontaktu z D. M., do Aresztu trafił już po opuszczeniu go przez D. M., zaś o okolicznościach sprawy słyszał jedynie od innych osadzonych, których nawet nie zidentyfikował co do tożsamości. Poza tym, świadek sam przyznał, że osadzenie go w Areszcie było bardzo traumatycznym przeżyciem i z tego okresu niewiele pamięta.

Sąd odmówił mocy dowodowej zeznaniom świadka S. L., ponieważ nie miał on kontaktu z D. M., zaś relacja na temat rzekomego pobicia D. M. przez funkcjonariuszy Aresztu jest jedynie poglądem świadka na przyczynę obrażeń, o których słyszał i jest sprzeczna z ustaleniami prawomocnego wyroku skazującego sprawców znęcania się nad D. M..

Sąd odmówił mocy dowodowej zeznaniom świadków E. S. i M. S. (1), ponieważ świadkowie ci zrelacjonowali jedynie to, co odnotowali w dokumentacji medycznej sporządzonej w związku z przyjęciem D. M. najpierw do oddziału szpitalnego SK Nr 2, a później do szpitala.

Sąd odmówił mocy dowodowej zeznaniom świadka A. G., który nie miał żadnej wiedzy na temat okoliczności istotnych dla sprawy, zaś jego rola ograniczyła się jedynie do potwierdzenia za zgodność odpisu dokumentacji medycznej.

Sąd odmówił mocy dowodowej zeznaniom świadków S. K., M. S. (2), M. P., T. R. i M. K. (2) ponieważ świadkowie ci nie posiadali wiedzy o okolicznościach istotnych dla rozstrzygnięcia, zaś ich związek ze sprawą ograniczał się jedynie do tego, że w kwietniu 2009r. byli pracownikami Aresztu Śledczego w Ł..

Sąd odmówił mocy dowodowej zeznaniom świadka R. C., M. S. (3) i M. C., ponieważ świadkowie ci nie mieli wiedzy o okolicznościach istotnych dla rozstrzygnięcia.

Sąd nie dał wiary zeznaniom świadków O. J. oraz R. K. w całości. Osoby te przebywając w celi razem z D. M. znęcały się nad nim psychicznie i fizycznie, za co zostały prawomocnie skazane wyrokiem karnym. Relacje tych świadków są sprzeczne z ustaleniami tego wyroku w części, w której świadkowie twierdzili, że „nie ruszali” współosadzonego, natomiast w części dotyczącej obrażeń, które D. M. miał już mieć w chwili przyjęcia do celi, są jedynie próbą obrony przed zarzutem ich spowodowania, który został postawiony świadkom i ostatecznie udowodniony.

Sąd oddalił pozostałe wnioski strony powodowej o przesłuchanie świadków uznając, że dowody osobowe już przeprowadzone są wystarczające do poczynienia istotnych ustaleń w zakresie niezbędnym do rozstrzygnięcia sprawy.

Rozważania prawne:

Powództwo jest usprawiedliwione co do zasady z następujących względów. Nie ulega wątpliwości, że odpowiedzialność pozwanego w tej sprawie opiera się na art. 417 § 1 kc. Dla ustalenia tej odpowiedzialności konieczne jest wykazanie, że

szkoda w postaci śmierci D. M. pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z niezgodnym z prawem działaniem lub zaniechaniem przy wykonywaniu władzy publicznej.

Poza sporem pozostaje fakt, że D. M. zmarł w następstwie pourazowego krwawienia podtwardówkowego w postaci rozległych zmian malacyjno-obrzękowych z obecnością ognisk stłuczenia tkanki mózgowej i wgłobienia pod sierp mózgu i namiot mózdzku. Niejasne są natomiast okoliczności dotyczące miejsca i czasu urazu, który wywołał ten skutek, oraz osób bezpośrednio odpowiedzialnych za jego spowodowanie.

Biegli z Zakładu Medycyny Sądowej, których opinia nie została skutecznie podważona przez żadną ze stron, skłaniali się do przyjęcia, jako najbardziej prawdopodobnej wersji, iż u D. M. wystąpiło krwawienie do przestrzeni podtwardówkowej w dwóch odległych o kilka dni momentach. Warto jednak w tym miejscu zauważyć, że opiniujący dosyć dużą wagę przywiązali w swojej analizie do wyjaśnień O. J. i R. K., złożonych w postępowaniu karnym, z których wynikało, że osoby te były pierwszymi, które dostrzegły u D. M. obrażenia w postaci zasinień na ciele 4 kwietnia 2009r., tzn. w dniu zakwaterowania we wspólnej celi. Biegli przyjęli założenie, że jest to data, w której z całą pewnością jakieś obrażenia na ciele D. M. były widoczne, a następnie starali się dostosować do tego założenia swoje wnioski, operując datą 4 kwietnia 2009r. jako graniczną. Tymczasem twierdzenia O. J. i R. K., powtórzone w tym procesie, zostały uznane przez Sąd za niewiarygodne z przyczyn wyjaśnionych wyżej. Warto w tym miejscu zauważyć, że wersja przedstawiona przez tych dwóch osadzonych nie została potwierdzona przez żadną z osób spośród personelu tej jednostki, które miały kontakt z D. M. w Areszcie Śledczym w Ł.. Trudno przyjąć założenie, że osoby spośród personelu medycznego, funkcjonariusz przyjmujący osadzonego, psycholog i wychowawca nie zauważyli tak widocznego obrażenia, jak zasinienie oka, którego barwa musiałaby być bardziej intensywna, niż przy przyjęciu do szpitala kilka dni później. Brak jest też racjonalnych podstaw przemawiających za tezą, że wszystkie te osoby, a zwłaszcza pielęgniarze i lekarz, zignorowali obrażenia ujawnione na ciele D. M.. Takie działanie byłoby szkodliwe przede wszystkim dla nich samych. Na uwagę zasługuje też relacja świadka L. M., który dopiero podczas drugiego spotkania z D. M. na tzw. spacerniaku, zauważył u niego ślady wskazujące na stosowanie przemocy fizycznej. Świadczy to pośrednio o tym, że zasinienie na twarzy D. M. nie było widoczne od samego początku jego pobytu w Areszcie.

Wylimitowanie wersji o tym, jakoby sińce były widoczne na ciele D. M. już 4 kwietnia 2009r., w istotny sposób zmienia wymowę opinii biegłych i wynikające z niej wnioski. Wypowiadając się o zasinieniu oka stwierdzonym u poszkodowanego podczas przyjęcia do szpitala w dniu 9 kwietnia 2009r., biegli ocenili, że mogło ono powstać od dwóch do dziewięciu dni przed tą datą, a więc również w okresie pobytu D. M. w Areszcie Śledczym w Ł.. Nie wyklucza to przyjętej przez biegłych wersji o dwuczasości krwawienia do przestrzeni podtwardówkowej, które wystąpiło u poszkodowanego, ale jednocześnie wskazuje, że oba zdarzenia, które spowodowały takie wynacznienia zaszły w Areszcie Śledczym w Ł.. Przedstawiony przez biegłych mechanizm powstania krwawienia podtwardówkowego oraz ślady stwierdzone na ciele D. M. podczas autopsji pozwalają przyjąć, że czynnikiem, który miał znaczenie dla wystąpienia przyczyny zgonu było uderzenie w twarz, po którym pozostał ślad w postaci zasinienia oka. Nie ma natomiast istotnego znaczenia, czy była to przyczyna samoistna, czy jak przyjęli biegli dodatkowym czynnikiem mogły być gwałtowne ruchy głowy podczas napadu padaczkowego z 9 kwietnia 2009r. Jak wynika bowiem z opinii, napad padaczkowy był następstwem występującego już wcześniej krwawienia.

Reasumując, Sąd uznał, że śmierć D. M. była następstwem krwawienia do przestrzeni podtwardówkowej w następstwie dwukrotnego urazu głowy, do którego doszło na przestrzeni kilku dni podczas pobytu w Areszcie Śledczym w Ł..

Materiał dowodowy zgromadzony w tej sprawie nie pozwala na jednoznaczne wskazanie osób, które ponoszą bezpośrednią odpowiedzialność za spowodowanie krytycznego urazu u poszkodowanego. Odpowiedzi na to pytanie nie daje także skazujący wyrok karny. Natomiast okoliczności sprawy wskazują, że obrażenia skutkujące zgonem D. M. były wynikiem działania osób trzecich. Nie ma bowiem podstaw do uznania, że sam poszkodowany spowodował u siebie krwawienie podtwardówkowe dokonując np. samookaleczenia. Brak jest jakichkolwiek przesłanek do uznania, że doszło do nieszczęśliwego wypadku. Za taki nie można w szczególności uznać urazu wynikającego z ataku padaczkowego, skoro sam atak był spowodowany wcześniejszym urazem. Nie ma podstaw do przyjęcia, że krwawienie

wynikało z przyczyn fizjologicznych, czy choroby. Zresztą biegli nie wskazali, aby takie przyczyny mogły w ogóle powodować krwawienie podtwardówkowe. Natomiast nie ulega wątpliwości, że podczas pobytu w Areszcie Śledczym w Ł., wobec D. M. była stosowana przemoc fizyczna, która mogła skutkować fatalnymi obrażeniami głowy; D. M. był też zmuszany do wykonywania czynności, które również mogły spowodować takie obrażenia (skakanie z wysokiej przycy ze skrępowanymi rękami).

Niezależnie od osobistej odpowiedzialności sprawcy lub sprawców śmiertelnych obrażeń doznanych przez D. M., odpowiedzialność deliktową za jego śmierć ponosi administracja jednostki penitencjarnej, w której do tego doszło. Zgodnie z art. 108 § 1 kkw w zw. z art. 209 kkw, spoczywa na niej obowiązek podejmowania odpowiednich działań celem zapewnienia osadzonemu bezpieczeństwa osobistego. Już z wyroku skazującego O. J. i R. K. wynika, że nie dopełniono tego obowiązku. Warto w tym miejscu zauważyć, że jego naruszenie polegało na umieszczeniu D. M. w jednej celi z osobą uprzednio skazaną za przestępstwo umyślne przeciwko zdrowiu, co jest niezgodne z art. 212 § 1 kkw. Oprócz tego, że D. M. nie zapewniono bezpiecznych warunków pobytu w izolacji, na uwagę zasługuje również niefrasobliwość, jaką wykazali się funkcjonariusze służby więziennej, którzy w dniu 9 kwietnia 2009r. podczas ataku padaczki u osadzonego, nie zauważyli zasinienia na jego oku chociaż jego występowanie zostało ponad wszelką wątpliwość stwierdzone tego samego dnia, podczas przyjęcia osadzonego do szpitala, zaś charakter tego śladu wskazywał, że istniał od kilku dni. W ocenie Sądu świadczy to o niezbyt rzetelnej realizacji obowiązku zapewnienia bezpieczeństwa. W sytuacji, gdy w celi dochodzi do nadzwyczajnego zdarzenia, a za taki można z pewnością uznać wezwanie służby więziennej z powodu „ataku padaczkowego” jednego z osadzonych, można byłoby oczekiwać od funkcjonariuszy większego zainteresowania stanem podopiecznego i chociażby pobieżnego przyjrzenia się jego wyglądowi w celu ustalenia, czy ów atak nie został wywołany działaniem osób trzecich. Nie trzeba posiadać żadnej wiedzy specjalistycznej, ani dokonywać skomplikowanych oględzin, aby w takiej sytuacji dostrzec na twarzy osadzonego zasinienie. Skoro tego nie stwierdzono, to znaczy, że nikt tak naprawdę nie przyjrzał się D. M..

W ocenie Sądu wskazane wyżej naruszenie obowiązków wynikających z ustawy było niezgodnym z prawem działaniem lub zaniechaniem, o którym mowa w art. 417 § 1 kc. Jego bezpośrednim następstwem było wywołanie warunków, w których doszło do urazu głowy u osadzonego, z którego wyniknęła szkoda w postaci śmierci D. M..

Jedynie na marginesie wypada dodać, że nawet gdyby przyjąć, że pierwotną przyczyną sprawcą krwawienia podtwardówkowego był uraz, którego D. M. doznał przed osadzeniem w Areszcie Śledczym w Ł., oznaczałoby to, że w chwili jego przyjęcia do tej jednostki przeprowadzono niedokładne badanie osadzonego, czego skutkiem było nieujawnienia widocznych na jego ciele obrażeń. To z kolei skutkowało brakiem bardziej wnikliwego zainteresowania personelu medycznego stanem zdrowia D. M.. Takie postępowanie byłoby z kolei naruszeniem zarówno art. 108 § 1 w zw. z art. 209 kkw, jak i obowiązku wynikającego z art. 210 kkw. Skoro następstwem tego zaniedbania byłaby śmierć osadzonego, Skarb Państwa ponosiłby za to odpowiedzialność w oparciu o ten sam przepis art. 417 § 1 kc.

Żądanie zadośćuczynienia jest uzasadnione na podstawie art. 446 § 4 w zw. z § 1 kc. Zarzut, iż roszczenia te są w tej sprawie sprzeczne z zasadami współzycia społecznego jest całkowicie bezzasadny. Twierdzenie, że żądanie zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej jest próbą wzbogacenia się na śmierci innej osoby jest zaprzeczeniem sensu przepisu zawartego w art. 446 § 4 kc.

Określając wysokość tego świadczenia Sąd miał przede wszystkim na uwadze rozmiar krzywdy doznanej przez każdego z powodów, którzy stracili najbliższego członka rodziny. W przypadku matki krzywda ta miała większy wymiar, co wynika z opinii biegłego psychologa, chociaż pełną ocenę tego aspektu uniemożliwia okoliczność, że w krótkim czasie po śmierci D. powódka straciła drugiego syna. Nie zmienia to jednak faktu, zaakcentowanego przez biegłego, że trudno sobie wyobrazić większą traumę, niż strata dziecka w dramatycznych okolicznościach. Było to nie tylko przyczyną szoku psychicznego doznanego przez G. M. i ogromnych cierpień przeżywanych przez nią, ale wpłynęło w istotny sposób na zmianę jej życia, zwłaszcza w sferze kontaktów międzyludzkich. W przypadku J. M. skutki śmierci brata były bardziej typowe, zaś stan psychiczny powoda wrócił do względnej normy. Inne okoliczności wskazywane w opinii biegłego były natomiast wynikiem błędnych decyzji podjętych wobec małoletniego wówczas J. M. w sferze wychowawczej i edukacyjnej, za które pozwany nie może ponosić odpowiedzialności.

Na przyjęcie stosunkowo wysokiej kwoty zadośćuczynienia należnego powodom miały wpływ również okoliczności, w jakich doszło do śmierci D. M.. Była ona wynikiem zaniedbań ze strony Państwa, pod którego władzę znajdował się wówczas D. M., co obligowało do podjęcia szczególnych starań o zapewnienie mu bezpieczeństwa. Wykonywanie uprawnień władczych przez Państwo wobec obywatela powinno odbywać się w zgodzie z przepisami ze szczególnym uwzględnieniem konstytucyjnego prawa do ochrony życia. Naruszenie tych zasad przez Państwo jest zatem tym bardziej dotkliwe i powoduje zwiększone poczucie pokrzywdzenia, uzasadniające wyższą rekompensatę, niż ma to miejsce w przypadkach losowych wynikających często z uwarunkowań cywilizacyjnych, jak np. wypadki komunikacyjne.

Zadośćuczynienie musi stanowić realną wartość dla pokrzywdzonego, ale nie może być oderwane od warunków ekonomicznych społeczeństwa. Z tego względu Sąd uznał, że kwoty żądane przez powodów są znacznie zawyżone.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 kc w zw. z art. 455 kc, mając na uwadze doręczenie pozwanemu odpisu pozwu, w którym skonkretyzowano roszczenia powodów.

O kosztach procesu Sąd postanowił na podstawie art. 100 kpc uwzględniając wynik tego procesu oraz okoliczność, że strony poniosły porównywalne wydatki na koszty profesjonalnych pełnomocników.