

Sygn. akt V ACa 573/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lipca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jacek Grela
Sędziowie:	SA Artur Lesiak SO del. Leszek Jantowski (spr.)
Protokolant:	st. sekr. sądowy Joanna Makarewicz

po rozpoznaniu w dniu 27 lipca 2017 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa R. S.

przeciwko Skarbowi Państwa - (...) w G., (...) w B., (...) w P., (...) we W., (...) w W., (...) B.- F. i (...) nr 1 w G.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w B.

z dnia 9 maja 2016 r., sygn. akt I C 53/14

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w B., pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Na oryginale właściwe podpisy.

Sygn. akt **V ACa 573/16**

UZASADNIENIE

Powód R. S. wniósł o zasądzenie od pozwanego Skarbu Państwa, reprezentowanego przez (...) nr 2 w G., (...) w B., (...) w P., (...) we W., (...) w C., (...) w W., (...) B.-F. i (...) nr 1 w G., kwoty 15.000 złotych tytułem odszkodowania za uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia, kwoty 1.000.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i kwoty 1.500 złotych tytułem comiesięcznej renty, z powodu utraty zdolności do pracy zarobkowej, wraz z ustawowymi odsetkami.

Pozwany Skarb Państwa w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów postępowania, kwestionując żądanie pozwu co do zasady, jak i co do wysokości.

Wyrokiem z dnia 9 maja 2016 r., wydanym w sprawie o sygn. akt I C 53/14, Sąd Okręgowy w B. oddalił powództwo, odstąpił od obciążenia powoda kosztami procesu oraz przyznał ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w B. na rzecz Kancelarii Adwokackiej adwokat M. P. w T. kwotę 147,60 zł tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej świadczonej z urzędu.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło na podstawie następującego stanu faktycznego:

Powód w okresie od (...) roku był osadzony w różnych jednostkach penitencjarnych na terenie kraju.

Gdy powód opuścił jednostki penitencjarne, to dla otoczenia jego najbliższych osób była zauważalna zmiana w wyglądzie powoda. Jeszcze w 2005 roku zażywał (...), zapisane w okresie pobytu w jednostkach. Powód dopiero w lipcu 2011 roku rozpoczął leczenie za namową swojej partnerki i wówczas dowiedział się o swojej chorobie. Wykonano u niego wówczas badanie (...). W sierpniu 2011 roku rozpoznano u powoda (...). Występowały typowe objawy (...). Powód był wówczas w (...) Szpitalu (...) w B. od 15 do 17 sierpnia 2011 roku. Kolejny raz do leczenia szpitalnego zgłosił się w dniu 5 marca 2012 roku i do dnia 8 marca 2012 roku przebywał w Szpitalu (...) w W.. (...) W dniu 7 maja 2013 roku powód ponownie był w Szpitalu (...) (...) W.. (...) Objawy pojawiają się u powoda powolnie, mogły występować u powoda już 10 lat wcześniej i już wówczas mógł mieć dolegliwości. Na rozwój tej choroby nie ma wpływu picie alkoholu czy zażywanie innych środków. Także (...) nie mają wpływu na chorobę.

(...)

W okresie pobytu powoda w jednostkach penitencjarnych, w związku ze zgłaszanymi przez powoda bólami głowy, wykonano mu zdjęcie rtg zatok. (...)

Powód zgłaszał w okresie osadzenia bóle głowy i w związku z tym często był konsultowany przez lekarzy i został skierowany do jednostki medycznej zewnętrznej na badanie. (...)

(...) (...) (...) U powoda (...) w sierpniu 2011 roku w trakcie pobytu w Szpitalu (...) w B.. Zastosowane u powoda leczenie zmniejszyło dolegliwości, ale nie doprowadziło na razie do remisji choroby, nie jest możliwe obecnie leczenie operacyjne. Rokowanie jest niepewne. Dolegliwości utrudniają codzienne funkcjonowanie powoda i ograniczają zdolność do pracy powoda. (...) Choroba u powoda rozwijała się prawdopodobnie od około 10 lat przed rozpoznaniem, początek miał miejsce prawdopodobnie w 2000 roku. Wystąpienie choroby nie jest związane z innym leczeniem, w tym w zakładach penitencjarnych. Chorobę rozpoznano w 2011 roku, ponieważ wtedy jej cechy zwróciły uwagę badającego lekarza. Powód nie widział w zmianach swojego wyglądu zewnętrznych objawów choroby. W trakcie pobytu w zakładach penitencjarnych zmiana wyglądu zewnętrznego była prawdopodobnie powolna i przy badaniu powoda przez różnych lekarzy, mogła pozostać niezauważona – (...) jest chorobą rzadką i większość ogólnie praktykujących lekarzy może nigdy się z nią nie spotkać. Powód zgłaszał kilkakrotnie bóle głowy i ewentualna diagnostyka tych dolegliwości być może mogłaby doprowadzić do wcześniejszego rozpoznania choroby, jednak sposób leczenia powoda wówczas nie pozwalał na ocenę, czy zgłaszane bóle głowy wymagały dalszej diagnostyki i czy w związku z tym można zarzucić nieprawidłowości w tym względzie. Prawdopodobnie było możliwe rozpoznanie choroby w trakcie pobytu powoda w zakładach penitencjarnych. Dalsza diagnostyka przy bólu głowy zależy od nasilenia tego bólu, czasu trwania i objawów towarzyszących. Zdjęcie zatok nie daje obrazu choroby. (...)

(...)

W dniu 16 października 2012 roku powodowi udzielono pomocy lekarskiej w związku z incydentem zasłabnięcia. Z uwagi na zdiagnozowaną wcześniej chorobę, lekarz W. Ł. zalecił powodowi leczenie w warunkach lecznictwa zamkniętego i wystawił skierowanie do szpitala, albowiem był przerażony stanem zdrowia powoda. Wówczas powód nie zgodził się na pobyt w szpitalu, tłumacząc się sytuacją rodzinną.

Powód został zaliczony do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym, a niepełnosprawność ustalono od daty 12 listopada 2012 roku. Z tego tytułu wymaga pracy w warunkach przystosowanych.

W uzasadnieniu Sąd I instancji podał, że powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie treści zeznań powoda oraz przesłuchanych świadków, które co do zasady wzajemnie się potwierdzają, uzupełniają, są logiczne i jasne, i tylko w zakresie objawów, jakie miał zgłaszać powód w okresie swojego osadzenia Sąd Okręgowy nie dał wiary zeznaniom powoda oraz świadka E. S., które są sprzeczne z treścią dokumentacji lekarskiej powoda z okresu (...), a która była badana przez biegłego z zakresu (...), i który wskazał wyłącznie na zgłaszane objawy bólu głowy i stawów. W zakresie innych objawów związanych ze zdiagnozowaną później chorobą, powód nie zgłaszał uwag, (...). W związku z tym Sąd Okręgowy w swoich ustaleniach uwzględnił w całości opinie biegłych sporządzone do sprawy, albowiem były one jasne, logiczne, zostały sporządzone w oparciu o treść dowodów z dokumentów i uwzględniały aktualną wiedzę medyczną we wskazanych dziedzinach medycznych. Co do opinii biegłych (...) strony nie zgłosiły żadnych uwag, natomiast zgłoszone w zakresie opinii biegłego A. K. – w ocenie Sądu Okręgowego – zostały dostatecznie wyjaśnione w drodze uzupełniającej opinii ustnej, złożonej w dniu 2 grudnia 2015 roku przez biegłego. Uwzględniono także treść dokumentów, co do których strony nie składały żadnych zarzutów.

Dalej w swoich rozważaniach Sądu I instancji wskazał, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił zarzutu przedawnienia. Powód odpowiedzialność pozwanego oparł na okoliczności braku należytego leczenia (...) która zdiagnozowana została u powoda w sierpniu 2011 roku, co wynika z dokumentacji medycznej i opinii biegłego (...). Zatem dopiero w tym terminie został poinformowany o swojej chorobie, jej cechach i skutkach. Wywodził, że z uwagi na obecne skutki i objawy choroby, gdyby nie zaniechano wcześniej diagnozy i leczenia, owych skutków można byłoby uniknąć, natomiast wcześniej nie miał podstaw do takiego przedstawienia podstawy faktycznej swojej szkody. W konsekwencji zdaniem Sądu dopiero z końcem sierpnia 2014 roku doszłoby do przedawnienia jego roszczenia, a pozew został wniesiony w styczniu 2014 roku.

Dalej Sąd wyjaśnił, że brak było w jego ocenie przesłanek do przypisania pozwanemu odpowiedzialności w niniejszej sprawie, albowiem nie można mu przypisać takich cech zachowania w okresie, gdy powód był osadzony w jednostkach penitencjarnych, które uzasadniałyby przyjęcie, iż zaniechanie pozwanego było obiektywnym nieprawidłowym zachowaniem, naruszającym powszechnie obowiązujące normy (art. 417 k.c.), a tym bardziej nie można było przypisać pozwanemu winy, w świetle art. 444 i 445 k.c. oraz art. 448 k.c. w związku z art. 24 k.c. Z ustalonego stanu faktycznego wynika bowiem, że w okresie osadzenia w latach (...) powód jedynie zgłaszał w ramach pomocy lekarskiej, objawy w postaci bólu głowy oraz w mniejszym zakresie bólu stawów. Wprost wynika to z treści dokumentacji medycznej z okresu osadzenia i w tym zakresie zeznania świadków oraz powoda potwierdzają ten fakt. Jednak, jak wyraźnie wskazano w opinii uzupełniającej biegłego A. K., są to objawy na tyle nie specyficzne, występujące przy wielu jednostkach chorobowych, które w ocenie Sądu Okręgowego nie nakładały na pozwanego obowiązku, czy nawet konieczności dalszej diagnozy, tym bardziej, że skuteczna diagnoza w tej sprawie miałaby się oprzeć dopiero na specyficznym i rzadkim badaniu reakcji (...). Wielokrotnie zresztą w toku postępowania dowodowego biegły oraz przesłuchani w sprawie świadkowie – lekarze, którzy wykonywali u powoda badania i którzy obecnie leczą powoda, podnosili, że choroba (...) jest rzadką chorobą, z długim okresem rozwoju pomiędzy 5 a 10 lat, o której wiedza medyczna, w badanym okresie, nie była duża i z którą większość lekarzy w ogóle mogłaby się nie spotkać. Jednocześnie wprawdzie występują pewne objawy tej choroby, które poprzedzają ten etap choroby, (...), ale to dopiero ten kolejny etap daje charakterystyczne i typowe wyłącznie dla tej choroby objawy, które wskazywać muszą na konieczność podjęcia interwencji lekarskiej. Innymi słowy, wynika z tego, że dopiero zbadanie pacjenta przez lekarza specjalistę z tego zakresu, daje większe prawdopodobieństwo wcześniejszego wykrycia choroby, choć nadal bez przeprowadzenia wskazanego badania laboratoryjnego z oceną (...). Nie stoi to zdaniem Sądu w sprzeczności z tezą świadka W. Z., że objawy tej choroby są na tyle charakterystyczne somatycznie, iż co do zasady do wstępnego rozpoznania nie potrzeba pogłębionej diagnostyki specjalistycznej. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że świadek mówił to z pozycji lekarza specjalisty we wskazanej dziedzinie.

Dodatkowo Sąd zwrócił uwagę, że w warunkach zakładu penitencjarnego wskazana w opinii biegłego (...) metoda badania prowadząca do zdiagnozowania choroby, nie jest typowa i powszechnie stosowana. W tym zakresie Sąd Okręgowy podzielił stanowisko pozwanego, odwołujące się do zakresu badań, jakie są dostępne w jednostkach

penitencjarnych. Sąd zwrócił także uwagę na to, że sam powód nie zgłaszał innych objawów, poza tymi, które nie są charakterystyczne wyłącznie dla wskazanej jednostki chorobowej.

Jednocześnie Sąd Okręgowy zauważył, że powód był wielokrotnie konsultowany przez lekarzy w jednostkach penitencjarnych, co wynika z treści tej dokumentacji. Sam nie zgłaszał innych objawów związanych z chorobą, (...), zatem to nie było przedmiotem diagnozy lekarskiej w tym okresie. Zeznał, że nie wiązał tego z chorobą, lecz ze zmianami, związanym z wiekiem. W związku z treścią zeznań świadków – osób najbliższych dla powoda - którzy wskazali, że po opuszczeniu powoda jednostki penitencjarnej zauważyli u niego powiększenie się pewnych części ciała, Sąd Okręgowy nie zakwestionował tej okoliczności, iż być może już w okresie osadzenia powoda taki proces choroby u powoda następował, ale jak wynika nie tylko z opinii biegłego (...), co do zasady jest to proces powolny i szczególnie u powoda choroba postępowała wolno. W rezultacie w ocenie Sądu Okręgowego, proces ten mógł być niezauważony także przez poszczególnych lekarzy z jednostek penitencjarnych, tym bardziej, że powód sam takiego procesu choroby nie zgłaszał, a ponadto wielokrotnie zmieniał miejsce odbywania kary pozbawienia wolności, co powodowało, iż z powodem w ramach konsultacji lekarskich kontakt miało wielu lekarzy. Nie było takiej okoliczności, że jeden lekarz miał możliwość niejako obserwacji powoda przez dłuższy okres czasu i przy tej okazji miał możliwość zaobserwować zmiany zachodzące u powoda. Sąd Okręgowy wskazał także, że powód często i przez dłuższy okres zgłaszał objaw w postaci bólu głowy. Nie pozostało to bez reakcji pozwanego, który w listopadzie 2001 roku skierował powoda do jednostki medycznej zewnętrznej na badanie rtg zatok, a które nie wykazało zmian w kierunku ujawnionej w 2011 roku choroby. Jak wynika z treści opinii biegłego oraz przesłuchanych świadków – lekarzy, co do zasady takie badanie nie daje obrazu tej choroby. W ocenie Sądu Okręgowego, nie można zatem skutecznie podnosić, że wystąpiło zaniechanie pozwanego w dalszych czynnościach już po wykonaniu tego badania. Ważnym w tym miejscu jest także ten fakt, że jednocześnie powód zgłaszał liczne dolegliwości o charakterze (...). (...). (...). Tym samym zdaniem Sądu także w tym zakresie brak podstaw do uznania, że powód był ewentualnie niewłaściwie leczony przez jednostki penitencjarne. Wprawdzie(...). Symptomatyczne, zdaniem Sądu Okręgowego, jest także to, że sam powód, wskazując na stronę pozwaną w niniejszym procesie nie był w stanie wskazać precyzyjnie tej jednostki, w której ewentualnie miało dojść do zaniedbania jego leczenia. Sam zatem nie wiedział faktycznie, kiedy ewentualnie istniały podstawy do zastosowania właściwego leczenia, co także musiało wpłynąć na ocenę wykazania przez niego przesłanek odpowiedzialności pozwanego.

Sąd Okręgowy wyjaśnił także, że już po opuszczeniu jednostek penitencjarnych powód do 2011 roku zaniechał zbadania swojego stanu zdrowia, i zrobił to dopiero za namową swojej partnerki. Z zeznań świadków wynika, że już w 2005 roku, gdy powód był na wolności, osoby trzecie zauważyły zmiany zewnętrzne u powoda. Nie skłoniło go to jednak do zasięgnięcia porady lekarskiej w celu ustalenia ewentualnej choroby. O ile faktycznie powód nie miał wówczas wiedzy o swojej chorobie w postaci (...), to jednak zauważalne na zewnątrz zmiany zewnętrzne powinny skłonić go do zbadania swojego stanu zdrowia. Taki stan bezczynności trwał 6 lat. Jeśli powód, jak zeznał, nie wiązał tego z jakąkolwiek chorobą, tylko z postępującym wiekiem, to tym bardziej zdaniem Sądu Okręgowego brak podstaw do przypisywania pozwanemu braku należytego leczenia w okresie wcześniejszym, kiedy to ewentualne objawy choroby nie były dla niej charakterystyczne. Nie jest natomiast wykluczone, (...) (...), a także przesłuchanych w sprawie świadków, którzy leczyli i obecnie leczą powoda. Jak zeznał świadek W. Z., główny skutek późnego rozpoznania choroby skutkuje niemożnością jej wyleczenia i im dłużej trwa choroba, tym więcej jej powikłań (...) W związku z tym Sąd Okręgowy zgodził się z twierdzeniem pozwanego, że powód swoim zachowaniem mógł przyczynić się do obecnego stanu swojego zdrowia, na podstawie art. 362 k.c., i wynika to z samej zasady doświadczenia życiowego. Z dokumentacji medycznej powoda wynika także, że już po zdiagnozowaniu choroby, bagatelizował jej znaczenie dla własnego zdrowia, albowiem spożywał alkohol i w pewnym momencie odmówił hospitalizacji. Jakkolwiek fakt spożywania alkoholu nie ma wpływu na chorobę, to jednak zasady doświadczenia życiowego wskazywałyby na to, aby powód dodatkowo zachował ostrożność, także w tym aspekcie życia codziennego.

W konsekwencji Sąd I instancji uznał, że powód nie wykazał przesłanek odpowiedzialności pozwanego w postaci naruszenia powszechnie obowiązujących reguł postępowania po stronie pozwanego, tym bardziej jego bezprawności i winy, także nie wykazał istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy ewentualnie niewłaściwym

zachowaniem pozwanego, a stanem zdrowia powoda. Tym samym zwalniało to Sąd od konieczności badania przesłanek zmierzających do ustalenia ewentualnej wysokości szkody majątkowej w postaci kosztów leczenia i renty, oraz szkody niemajątkowej w postaci wysokości zadośćuczynienia. Powód nie wykazał także, aby ewentualnie doszło do naruszenia jego dobra osobistego w postaci zdrowia. Wykazanie ewentualnie tych wszystkich przesłanek należało do powoda i temu powód nie sprostał. Skutkować to musiało oddaleniem powództwa w całości, na podstawie art. 417 k.c., art. 444 § 1 i 2 k.c., art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 448 k.c. a contrario (punkt 1 wyroku). Stwierdzenie końcowe w opinii biegłego (...), że choroba prawdopodobnie była obecna u powoda w okresie jego osadzenia i prawdopodobnie było możliwe jej rozpoznanie w tym okresie, nie przesądzało jeszcze zdaniem Sądu o odpowiedzialności pozwanego, bowiem jednocześnie m.in. z treści tej opinii wynikają takie okoliczności, które wyłączają możliwość przypisania pozwanemu zaniechania we właściwym działaniu leczniczym.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c.

O kosztach zastępstwa procesowego udzielonego powodowi z urzędu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie mającego zastosowania w sprawie przepisu § 11 ust. 1 pkt 25 w związku z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła strona powodowa, zaskarżając go w całości, zarzucając mu:

1. sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c., polegające na braku wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego w postaci uzyskanych na potrzeby tego postępowania specjalistycznych opinii: (...)A. K. z dnia 2 grudnia 2015 r., dokumentacją medyczną w postaci książki zdrowia powoda z jednostek penitencjarnych i zeznaniami świadków W. Z. oraz K. K., dowolnej ocenie przeprowadzonych dowodów, a w konsekwencji bezpodstawnym uznaniu, iż powód nie wykazał przesłanek odpowiedzialności pozwanego w postaci naruszenia powszechnie obowiązujących reguł postępowania po stronie pozwanego, w tym jego bezprawności i winy, a także istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem pozwanego, a stanem zdrowia powoda, co skutkowało oddaleniem powództwa przez Sąd I instancji na podstawie art. 417 k.c., art. 444 § 1 i 2 k.c., art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 448 k.c. a contrario (pkt 1 wyroku),
2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyrok, mający wpływ na jego treść, polegający na mylnym przyjęciu, że wyłączenie odpowiedzialności po stronie pozwanej wynika z faktu, iż zdaniem Sądu I instancji „nie było okoliczności takiej, że jeden lekarz miał możliwość niejako obserwacji powoda przez dłuższy okres czasu i przy tej okazji miał możliwość zaobserwować zmiany, zachodzące u powoda”, skoro z treści dokumentacji medycznej w postaci książki zdrowia powoda jednoznacznie wynika, iż powód w okresie od (...), ośmiokrotnie był na konsultacji medycznej u lekarza psychiatry W. K., który pomimo widocznych zmian w wyglądzie zewnętrznym powoda, jakie zaszły u niego w tym okresie czasu, co jednoznacznie potwierdzają zarówno zdjęcia powoda, jak i zeznania świadków przesłuchanych w sprawie, nie podjął czynności zmierzających do zdiagnozowania objawów chorobowych (...), jakie występowały u powoda w tym okresie czasu, co skutkowało dalszymi powikłaniami ogólnoustrojowymi i niemożnością skutecznego wyleczenia (...), co w sytuacji prawidłowo postawionej diagnozy, w tym okresie czasu było możliwe,
3. naruszenie przepisów prawa materialnego w postanowieniu Sądu I instancji zawartego w punkcie 3. skarżonego wyroku, tj. § 6 pkt 7 w zw. z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu poprzez jego niezastosowanie i mylne przyjęcie, iż w niniejszej sprawie ma zastosowanie § 11 ust. 1 pkt 25 w zw. z § 2 ust. 3 wskazanego rozporządzenia, jako podstawa wydanego postanowienia, ustalającego koszty zastępstwa procesowego w kwocie 120 zł podwyższonej o stawkę podatku VAT, zamiast w kwocie 7.200 zł podwyższonej o stawkę podatku VAT oraz odmawiającego zasądzenia kosztów dojazdu pełnomocnika powoda, jako kosztów niezbędnych, które zostały wskazane przez pełnomocnika powoda na rozprawie w dniu 9 maja 2016 r.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości poprzez zasądzenie od pozwanych solidarnie na rzecz powoda kwoty łącznej 1.033.000 zł, szczegółowo obliczonej zgodnie z punktem 1, 2 i 3 pozwu z dnia 17 listopada 2013 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty,

2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania za pierwszą i drugą instancję, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych w oparciu o § 6 pkt 7 w zw. z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

W odpowiedzi na apelację, pozwany wniósł o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego według norm prawem przepisanych na rzecz pozwanego, zaś kosztów zastępstwa procesowego – na rzecz Skarbu Państwa – Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja powoda była uzasadniona o tyle, że skutkowałą koniecznością uchylecia zaskarżonego wyroku.

Podkreślenia wymaga, że w aktualnie obowiązującym modelu postępowania apelacyjnego sąd drugiej instancji, wskutek zaskarżenia apelacją wyroku sądu pierwszej instancji, rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia. Dokonuje własnych ustaleń faktycznych prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestając na zaaprobowanym materiale zebranym w pierwszej instancji, kontroluje prawidłowość postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami procesowymi przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, stosuje przepisy regulujące postępowanie apelacyjne oraz, gdy brak takich przepisów, odpowiednio przepisy dotyczące postępowania przed sądem pierwszej instancji. Sąd odwoławczy samodzielnie ustala podstawę materialnoprawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania, nie wykraczając poza wniosek zawarty w apelacji i nie naruszając zakazu reformationis in peius oraz rozstrzyga o kosztach postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r. III CZP 49/07- zasady prawnej, OSNC 2008, Nr 6, poz. 55).

Sąd Apelacyjny zasadniczo podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy odnoszące się do pobytu powoda w jednostkach penitencjarnych, zgłaszanych przez niego dolegliwości, prowadzonego leczenia, czasu i okoliczności rozpoznania u powoda (...), objawów tej choroby i przyjmuje je za własne, jednakże zdaniem Sądu z prawidłowych co do zasady ustaleń Sąd I instancji wysnuł wadliwe wnioski co do braku odpowiedzialności pozwanego za nierozpoznanie u powoda w okresie bytności w jednostkach penitencjarnych (...).

Uzupełniając Sąd Apelacyjny ustalił co następuje:

W okresie od (...) powód był 8 – krotnie konsultowany przez lekarza (...) W. K., w okresie od (...) – czterokrotnie przez lekarza (...) W. T., w okresie (...) – trzykrotnie przez lekarza (...) J. J..

(dowód: dokumentacja medyczna k.367, opinia sądowa (...) k.348-366)

Powyższych uzupełniających ustaleń Sąd dokonał w oparciu o dokumenty prywatne w postaci dokumentacji medycznej, jako że nie była ona kwestionowana przez żadną ze stron postępowania, a także na podstawie rzetelnej i wyczerpującej opinii biegłych z zakresu (...) Opinia ta nie była również podważana przez żadną ze stron.

Przechodząc do poszczególnych zarzutów Sąd Apelacyjny podzielił zarzut sprzeczności istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, poprzez naruszenie przepisu postępowania, a mianowicie art.233§1 kpc polegającego na braku wszechstronnego rozważania materiału dowodowego w postaci opinii biegłego sądowego dr A. K. – zarówno pisemnej, jak i ustnej uzupełniającej, dokumentacji medycznej z jednostek penitencjarnych, w których

osadzony był powód, w powiązaniu z zeznaniami świadków W. Z. oraz K. K., w konsekwencji czego Sąd I instancji uznał, iż powód nie wykazał przesłanek odpowiedzialności pozwanego.

Skarżący prawidłowo zarzucił, że z poczynionych w sprawie ustaleń wynika, iż w trakcie pobytu w jednostkach penitencjarnych co najmniej kilkakrotnie zgłaszał dolegliwości w postaci bólu głowy, bólu stawów, czy pocenia. Powód – co w niniejszej sprawie było bezsporne – leczony był jedynie objawowo, żaden z lekarzy badających powoda nie uznał za konieczne zlecenie pogłębionej diagnostyki obrazowej w postaci choćby (...). Tymczasem z opinii biegłego A. K. wynika, że taka diagnostyka pozwoliłaby na znacznie wcześniejsze wykrycie u powoda (...) (k.322v 00:07:03 – 00:08:12). Koresponduje to także z zeznaniami przesłuchiwanego w charakterze świadka prof. W. Z., wedle którego „w okresie pobytu w jednostkach penitencjarnych , to jest od (...) powód zapewne cierpiał na (...), która w tamtym czasie musiała dać charakterystyczne objawy i dolegliwości kliniczne”, i dodał – „w tamtym okresie możliwym było zdiagnozowanie tej choroby” (k.280-281). Wprawdzie prof. Z. nie wypowiadał się jako biegły sądowy, lecz jako świadek – lekarz, który konsultował powoda w roku 2011, kiedy to dopiero zdiagnozowano u powoda (...), lecz wypowiedź tego świadka w istocie koresponduje z opinią biegłego sądowego dr A. K., który we wnioskach swojej pisemnej opinii jednoznacznie wskazał, że „choroba prawdopodobnie była obecna u powoda w trakcie pobytu w zakładach karnych i penitencjarnych i prawdopodobnie było możliwe rozpoznanie (...) w trakcie pobytu powoda w jednostkach penitencjarnych” (k.300). Potwierdził to zresztą w swojej ustnej opinii, gdzie stwierdził „ta choroba u powoda w czasie pobytu w zakładach prawdopodobnie rozwijała się, o czym świadczą reakcje osób trzecich po wyjściu powoda z zakładu karnego” (k.323, 00:21:43-00:23:32), a to w kontekście znacznej zmiany w wyglądzie powoda. To z kolei potwierdzają zeznania świadka L. K. (k.211), która znała powoda w 1999r. przed osadzeniem w zakładzie karnym, a która w roku 2005- po opuszczeniu zakładu przez powoda - nie poznała go z uwagi na zmiany fizyczne- jak zeznała „(...)”. Podobnie partnerka powoda świadek K. K. (k.119-120) zeznała „ (...)”.

Z opinii biegłego A. K. wynika, że właśnie zmiany fizyczne w wyglądzie są cechą charakterystyczną dla (...): powiększenie (...). Koresponduje to zresztą z zeznaniami świadka W. Z., który zwrócił uwagę, iż „choroba powoda jest rzadka, ale charakterystyczna w swych objawach” (k.281).

Wprawdzie biegły A. K. zwrócił uwagę w swojej pisemnej opinii, że „ w trakcie pobytu w jednostkach penitencjarnych zmiana wyglądu zewnętrznego była prawdopodobnie powolna i przy badaniu powoda przez różnych lekarzy mogła pozostać niezauważona” (k.299-299v), to jednak dalej w swojej opinii ustnej zwrócił uwagę, że ta zmiana w wyglądzie była właśnie zauważalna dla znajomych powoda po wyjściu przez niego z(...).

Trafnie przy tym zarzucił skarżący błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że zdaniem Sądu I instancji „nie było okoliczności takiej, iż jeden lekarz miał możliwość niejako obserwacji powoda przez dłuższy okres czasu i przy tej okazji miał możliwość zaobserwować zmiany zachodzące u powoda”.

Jak słusznie bowiem zwrócił uwagę skarżący – i w tym zakresie Sąd Apelacyjny poczynił uzupełniające ustalenia - powód był ośmiokrotnie konsultowany przez lekarza (...) W. K. na przestrzeni lat (...), któremu powód skarżył się na ból głowy. W ocenie Sądu Apelacyjnego w świetle zasad doświadczenia życiowego należałoby przyjąć, że lekarz ten powinien był zauważyć zmiany w wyglądzie powoda, skoro te zmiany były zauważalne dla osób nie posiadających wykształcenia medycznego a zatem w drodze domniemania faktycznego należałoby przyjąć, iż pojawiały się już w trakcie pobytu w jednostkach penitencjarnych. Podobnie zresztą powód był 4 – krotnie konsultowany przez lekarza (...) W. T. na przestrzeni lat 2001-2002. Nie sposób przy tym z faktu, że powód swoich zmian w wyglądzie nie wiązał z występowaniem jednostki chorobowej, czy też, że ich wyraźnie nie podkreślał zgłaszając się do lekarzy wyciągać negatywnych konsekwencji dla powoda. Jak słusznie bowiem wskazał skarżący, to powinnością lekarzy było dostrzec zmiany w wyglądzie powoda, które co najmniej powinny wzbudzić podejrzenia u badających go i skłonić do konsultacji z właściwym specjalistą. Trafnie podnosił skarżący, że to na lekarzu spoczywał obowiązek przeprowadzenia rzetelnego wywiadu chorobowego.

Wprawdzie bowiem (...) jest chorobą rzadką – na co zwracał uwagę biegły A. K., oraz świadkowie – lekarze leczący powoda: P. Z., czy diagnozujący prof. W. Z. , jednakże w ocenie Sądu Apelacyjnego, nawet gdyby badający powoda

w jednostkach lekarze – nie będący przecież specjalistami z zakresu (...) – nie potrafili jednoznacznie rozpoznać objawów choroby u powoda, to powinni w ramach swojej ogólnej wiedzy i czy też zachowania należytej staranności wymaganej przy uwzględnieniu charakteru wykonywanej pracy – dojść do wniosku o konieczności konsultacji specjalistycznej, czy też diagnostyki obrazowej. Z dokumentacji medycznej wynika, że jedynie lekarz (...) zlecił wykonanie rtg zatok, co było badaniem dalece niewystarczającym. Zważywszy na często zgłaszane bóle głowy przez powoda, w kontekście także jego skarg na nadmierne pocenie, czy bóle stawów, w świetle zasad doświadczenia życiowego narzucało się przeprowadzenie diagnostyk obrazowej, o której wspominał, czy to biegły K., czy też lekarz prowadzący obecnie powoda – P. Z.. Tymczasem – co wynika z opinii biegłych z zakresu (...) – jedyna pomoc, jaką otrzymywał powód ograniczała się do rozpoznawania u powoda (...) i podawania leków odpowiednich w tego typu stanach. Słusznie zwrócił uwagę skarżący, że zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i zawodzie lekarza dentystry (t. jedn. Dz.U z 2017r., poz.125 z późn.zm) „w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie”. W ocenie Sądu Apelacyjnego nic nie stało na przeszkodzie, aby zasięgnąć opinii właściwego specjalisty, skoro u powoda – co wynika z opinii biegłego, oraz zeznań świadków – musiały w okresie pobytu w jednostkach penitencjarnych występować charakterystyczne objawy (...). Nawet jeżeli występowały one powolnie, to nie stanowi to zdaniem Sądu wystarczającego usprawiedliwienia dla braku podjęcia właściwej procedury zmierzającego do przeprowadzenia rzetelnej diagnostyki powoda. Zaniechania w tym zakresie w ocenie Sądu Apelacyjnego pozwalają przyjąć istnienie po stronie Skarbu Państwa odpowiedzialności za brak właściwej diagnostyki w badaniu schorzeń powoda. Z art.115 kkw wynika bowiem obowiązek zapewnienia przez Skarb Państwa bezpłatnych świadczeń medycznych dla osób osadzonych. Fakt, że świadczenia te mają być zapewniane w warunkach pobytu w jednostce penitencjarnej nie oznacza w ocenie Sądu Apelacyjnego, że świadczenia te mają z założenia być gorszej jakości, czy na niższym poziomie. Nie stanowi bowiem wystarczającego usprawiedliwienia zarzut ograniczonych możliwości leczenia w warunkach penitencjarnych. Na Państwie ciąży bowiem obowiązek zapewnienia osobom odbywającym w zakładach karnych karę pozbawienia wolności właściwej opieki medycznej, zaś o naruszeniu praw skazanego, któremu w takich wypadkach służy prawo do ochrony prawnej, można mówić wtedy, gdy na skutek nieudzielenia takiej pomocy lub nienależytego leczenia dozna on uszczerbku na zdrowiu – art.445§1 kc.

Powyższa konkluzja prowadzi do wniosku, że Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy. Powszechnie bowiem przyjmuje się w orzecznictwie, że „nierozpoznanie istoty sprawy zachodzi wówczas, gdy sąd pierwszej instancji nie odniósł się tego, co było przedmiotem sprawy bądź gdy zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony (uczestnika), niezasadnie uznając, że konieczność taka nie zachodzi ze względu na występowanie materialnoprawnych lub procesowych przesłanek, które unicestwiają zgłoszone roszczenie. Nierozpoznanie istoty sprawy zachodzi także w przypadku dokonania przez sąd pierwszej instancji oceny prawnej żądania bez ustalenia podstawy faktycznej, co wymagałoby poczynienia kluczowych ustaleń po raz pierwszy w instancji odwoławczej; w takiej sytuacji uzasadnione jest uchylene orzeczenia ze względu na respektowanie uprawnień stron (uczestników) wynikających z zasady dwuinstancyjności postępowania sądowego.” (por. postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 8 marca 2017 r.

IV CZ 130/16 LEX nr 2269094).

Sąd I instancji uznał bowiem, że „powód nie wykazał przesłanek odpowiedzialności pozwanego w postaci naruszenia powszechnie obowiązujących reguł postępowania po stronie pozwanego”, czyli bezprawności, co „zwalniało Sąd od konieczności badania pozostałych przesłanek zmierzających do ustalenia ewentualnej wysokości szkody majątkowej oraz szkody niemajątkowej”.

Sąd Apelacyjny odmiennie od Sądu I instancji przyjął, że powód wykazał istnienie po stronie pozwanego Skarbu Państwa przesłanki bezprawności w postaci zaniechania właściwej diagnostyki w postaci badań obrazowych (...), czy konsultacji z właściwym specjalistą, co z kolei uniemożliwiło wcześniejsze rozpoznanie u powoda (...).

Podkreślenia przy tym wymaga, że dla przyjęcia odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkodę wystarczające jest wykazanie przesłanki bezprawności, nie jest natomiast konieczne wykazanie przesłanki winy (por. np. wyrok Sądu

Najwyższego z dnia 20 marca 2015r. II CSK 218/14 LEX nr 1711681).Zgodnie przy tym z art.417 § 1 k.c. „za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego lub inna osoba prawna wykonująca tę władzę z mocy prawa”.

Przesłanki odpowiedzialności w świetle cytowanego przepisu są następujące:

1)szkoda;

2) szkoda ta musi być wyrządzona przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej,

3) istnienie normalnego, adekwatnego związku przyczynowego między działaniem lub zaniechaniem przy wykonywaniu władzy a powstaniem szkody (art. 361 k.c.

Innymi słowy, w obecnym stanie prawnym nie powinno ulegać wątpliwości, że odpowiedzialność Państwa za działania w sferze imperium nie jest oparta na zasadzie winy – nawet anonimowej. Z odpowiedzialności powstającej na podstawie cytowanego przepisu nie można zwolnić się, wykazując brak winy (art. 77 ust.1 Konstytucji RP).

Na marginesie należy podkreślić, że trafnie zauważył skarżący, iż brak samodzielnych działań zmierzających do wykrycia tej choroby w okresie od opuszczenia zakładu karnego – 2006 do 2011r. może być rozpatrywany wyłącznie na płaszczyźnie przyczynienia się powoda do powstania szkody, a nie wykluczenia odpowiedzialności pozwanego. Brak rozpoznania merytorycznego zarzutu przyczynienia (art. 362 kc) również przemawia za uznaniem nierozpoznania przez Sąd I instancji istoty sprawy.

Z tych też względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386§4 kpc orzekł jak w sentencji.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy rzeczą Sądu pierwszej instancji będzie - przy uwzględnieniu wykazania przesłanki niezgodnego z prawem zaniechania przy wykonywaniu władzy publicznej (w sferze imperium), zbadanie, czy zachodzą pozostałe przesłanki odpowiedzialności, to jest: istnienie normalnego, adekwatnego związku przyczynowego między zaniechaniem pozwanego przy wykonywaniu władzy a powstaniem szkody, a także zbadanie pozostałych przesłanek zmierzających do rozstrzygnięcia, czy - a jeżeli tak, w jakim zakresie powód wykazał wysokość szkody majątkowej oraz szkody niemajątkowej – oraz rozpoznanie w tym kontekście zarzutu przyczynienia.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 108§2 kpc, pozostawiając rozstrzygnięcie o nich Sądowi I instancji w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie.

SSO (del.) Leszek Jantowski SSA Jacek Grela SSA Artur Lesiak