

Sygn. akt I ACa 1165/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 marca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Małgorzata Wołczańska
Sędziowie :	SA Lucyna Świdorska-Pilis SO del. Tomasz Ślęzak (spr.)
Protokolant :	Małgorzata Korszun

po rozpoznaniu w dniu 6 marca 2014 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. B.

przeciwko Skarbowi Państwa-Dyrektorowi Aresztu Śledczego w (...), Dyrektorowi Aresztu Śledczego w (...) i Dyrektorowi Zakładu Karnego w (...)

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 26 września 2013 r., sygn. akt II C 274/12,

- 1) oddala apelację;
- 2) nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

I ACa 1165/13

UZASADNIENIE

Powód M. B. wniósł o zasądzenie od Skarbu Państwa - Aresztu Śledczego w (...), Aresztu Śledczego w (...) i Zakładu Karnego w (...) kwoty 2.000.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, tytułem zadośćuczynienia za wywołanie rozstroju zdrowia, miesięcznej dożywotniej renty w wysokości 3500 zł oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki jakie mogą wynikać w przyszłości w związku z niedopełnieniem ciężącego na nim obowiązku podjęcia leczenia powoda. Po zamknięciu rozprawy pełnomocnik powoda dodatkowo zgłosił żądanie zasądzenia na rzecz powoda kosztów procesu oraz ewentualnych kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Pozwany Skarb Państwa wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu na swoją rzecz, podnosząc w szczególności, że powód nie przedstawił żadnego materiału dowodowego na poparcie swoich twierdzeń, pomimo, iż właśnie na nim spoczywa obowiązek wykazania wszystkich przesłanek z art. 444 k.c. w zw. z art. 445 k.c.

Wyrokiem z dnia 26 września 2013 r. Sąd Okręgowy zasądził od Skarbu Państwa - Dyrektora Aresztu Śledczego w (...) i Dyrektora Aresztu Śledczego w (...) na rzecz powoda 8.000 zł z ustawowymi odsetkami od 14. 09. 2012 r., oddalił powództwo w pozostałej części i nie obciążył powoda kosztami procesu.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że powód został przyjęty do Aresztu Śledczego (...) w dniu 5.11.2009 r. Z wywiadu lekarskiego wynikało, że od 16 lat cierpi na nadciśnienie tętnicze, a ponieważ wskazywał także na chorobę niedokrwinną serca i przeżyty zawał serca zlecono wykonanie badań biochemicznych. W wyniku pobrania krwi w dniach 9.11 i 17.11.2009 r. okazało się, że poziom glukozy w obydwu wypadkach przekraczał 126 mg%, co wskazuje na cukrzycę. Chory nie zgłaszał w tym czasie objawów sugerujących hiperglikemię n.p. utraty masy ciała, wzmożonego pragnienia czy wielomoczu. Nie został także poinformowany o wynikach badania. Zlecono mu również lekkostrawną dietę, z której zrezygnował w dniu 14.12.2010 r. Lekarz wyjaśnił wówczas, że dieta LC, o którą się zwracał jest dla określonej grupy chorych. W okresie od 2.09. 2011 r. do 4.01.2012 r. powód przebywał w Areszcie Śledczym w (...), gdzie został przetransportowany z Zakładu Karnego w K.. Po przeprowadzonym badaniu po transporcie zlecono dietę LC (cukrzycową) oraz leki na nadciśnienie. Powód nie zgłaszał innych objawów, aż do 28.09.2011 r., kiedy to sygnalizował bóle brzucha, kręgosłupa i zawroty głowy. Po wykonaniu badań wyniki były w normie. W grudniu zlecono również pomiar glukozy na czczo przez 4 dni, z tym, że badania te nie zostały przeprowadzone. Na początku stycznia odbyło się kolejne badanie w celu określenia możliwości do transportu i pomimo zgłaszanego przez powoda niewielkiego osłabienia został uznany za zdolnego do transportu. W tym właśnie czasie udzielono powodowi na jego wniosek kserokopię jego dokumentacji medycznej, w tym wyników badań. Po przewiezieniu do Zakładu Karnego (...) powód nie zgłaszał żadnych dolegliwości, a wpisy dokumentacji medycznej i przyjmowane leki nie wskazywały na chorobę cukrzycową i bezwzględną konieczność stosowania diety żywieniowej. Wyniki zleconego badania krwi otrzymano w dniu 25.01.2012 r. i wynikało z nich, iż poziom glukozy we krwi był znacząco podwyższony, ponieważ wynosił 351 mg/%. Analizujący te wyniki internista tego samego dnia zlecił dietę cukrzycową (LC) i pilną konsultację diabetologa. W jej trakcie powód wskazał, że od około 2 lat miewał podwyższone wartości glikemii, w ciągu roku nastąpił u niego spadek wagi ciała o około 15 kg, czuł się osłabiony, senny, miał wzmożone pragnienie. Podano mu insulinę i z powodu zrekompensowanej cukrzycy zakwalifikowano do leczenia szpitalnego. W szpitalu więziennym w (...) został umieszczony w dn. 26.01.2012 r. i przebywał tam do 15.03.2012 r. Rozpoznano m. in. cukrzycę leczoną insuliną. Po powrocie do Zakładu Karnego w (...) wdrożono, zgodnie z zaleceniami szpitalnymi, dietę cukrzycową, przeprowadzono konsultację diabetologiczną i ustalono termin przyjęcia do szpitala więziennego w K. w celu przeprowadzenia zabiegu operacyjnego żyłaków kończyn dolnych. Po kolejnym powrocie do Zakładu Karnego w (...) kontynuowanie było leczenie cukrzycy, a kontrolne badania poziomu glukozy wykazywały jej ustabilizowany poziom. Stan taki utrzymuje się w dalszym ciągu i jednocześnie brak ze względu na obecny stan kliniczny powoda oraz wyrównanie poziomu cukru wskazań do stosowania pompy insulinowej czy podawania insulin analogowych. Powód obecnie uskarża się na szereg objawów, wiążąc ich występowanie z podjęciem leczenia cukrzycy dopiero w styczniu roku 2012 zamiast w roku 2009. W szczególności podaje impotencję, zwyrodnienie kręgosłupa w odcinku krzyżowo-lędźwiowym i szyjnym, łysienie, kamice pęcherzyka żółciowego, łupież pstry i grzybicę, wypadanie zębów, odpadnięcie powieki górnej oka prawego i zapadnięcie gałki ocznej, powiększenie wątroby i zwapnienie trzustki, żyłaki kończyn dolnych, drętwienie kończyn górnych, otyłość czy uszkodzenie nerek. Większość ze wskazanych objawów nie jest charakterystycznym powikłaniem cukrzycy (zwyrodnienie kręgosłupa, łysienie, kamica pęcherzyka żółciowego, wypadanie zębów, żyłaki kończyn dolnych), natomiast pozostałe mogą mieć wprawdzie związek z cukrzycą, ale w tym znaczeniu, że częściej występują u osób chorujących na cukrzycę, bądź są powikłaniem w wyniku prawidłowo prowadzonego leczenia insuliną. Dodatkowo twierdzenia powoda, jakoby jego stan zdrowia przed 2009 r. był bardzo dobry nie znajduje potwierdzenia w istniejącej przed tą datą dokumentacją lekarską, z której w szczególności wynika, że już w 2004 r. cierpiał na zaburzenia gospodarki lipidowej (cholesterolowej) – na co wskazują wyniki badań biochemicznych, nadciśnienie tętnicze (od ponad 16 lat), co potwierdziły przeprowadzone wówczas badania dna oka, w trakcie których stwierdzono uszkodzenie naczyń w wyniku nadciśnienia, a w takim przypadku uszkodzenie naczyń

krwionośnych dotyczy nie tylko oka ale całego organizmu oraz miał kłopoty ze słuchem, co wiązał z pracą w hałasie. Nieprawidłowe wyniki badań w zakresie układu moczowego także miały miejsce jeszcze przed 2009 r. Wprawdzie impotencja zdarza się nieco częściej u pacjentów z cukrzycą, jednakże głównym czynnikiem mającym wpływ na jej wystąpienie jest właśnie nadciśnienie tętnicze, ale także zaburzenia lipidowe, zaburzenia psychogenne, czy wreszcie ulegająca naturalnemu zmniejszeniu wraz z wiekiem funkcja hormonalna. Podobnie występowanie łupieżu pstrego czy grzybicy nie są powikłaniem cukrzycy, choć faktycznie występują jako schorzenie współistniejące. Natomiast stłuszczenie wątroby jest wyrazem zaburzeń metabolicznych będących istotą cukrzycy, a zatem nie jest powikłaniem tej choroby. W powoda dodatkowo mogło zostać spowodowane kamicą woreczka żółciowego czy wskazywanymi istniejącymi wcześniej zaburzeniami lipidowymi. Także zwapnienie trzustki nie jest jej powikłaniem, choć często z cukrzycą współistnieje. Z kolei drętwienie kończyn wprawdzie może mieć związek z cukrzycą (tzw. neuropatia cukrzycowa), ale najczęściej ma podłoże w zmianach zwyrodnieniowych kręgosłupa, które u powoda także zostały rozpoznane. U powoda doszło do opóźnienia w rozpoznaniu cukrzycy, gdyż według standardów warunkiem jej rozpoznania jest dwukrotne stwierdzenie wartości cukru na czczo w krwi żyłnej o wartości równej lub przekraczającej 126mg%, a wartości takie uzyskano po badaniach w dniach 9 i 17.11.2009 r. w Areszcie Śledczym w (...). Nie było tym samym potrzeby wykonywania dodatkowych testów, a wystarczającym wówczas postępowaniem byłoby wdrożenie postępowania dietetycznego (diety cukrzycowej) i w zależności od pomiarów poziomu cukru po upływie 2 miesięcy ewentualne leczenie farmakologiczne. Wprawdzie w Areszcie Śledczym w (...) w dniu 29.12.2011 r. zastosowano dietę cukrzycową i zlecono kontrolne pomiary cukru, co jednak przy poziomie cukru rzędu 333,4mg% było już postępowaniem niewystarczającym, gdyż wymagane było wówczas już leczenie farmakologiczne, a nawet ustalenie wskazań do leczenia specjalistycznego. Faktycznie rozpoznanie choroby i podjęcie leczenia miało miejsce dopiero w Zakładzie Karnym w (...), gdzie postępowanie służb medycznych było prawidłowe. Ostatecznie opóźnienie w podjęciu leczenia nie spowodowało ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy w chwili rozpoznania choroby, spowodowało natomiast dekompresację objawów, bez uszkodzenia układów czy narządów organizmu.

W oparciu o te ustalenia Sąd pierwszej instancji, wskazując na przepisy kodeksu karnego wykonawczego (art. 115 § 1 i § 1a, art. 209), regulujące prawa skazanych do świadczeń zdrowotnych i normy kodeksu karnego, z których wynikają obowiązki funkcjonariuszy pozwanego związane z zapewnieniem szerokiej, w tym zdrowotnej, ochrony osadzonym uznał, że zachowanie funkcjonariuszy więziennej służby zdrowia w aresztach śledczych w (...) i (...) było sprzeczne z tymi normami i tym samym bezprawne, co polegało na niewdrożeniu we właściwym czasie odpowiedniego leczenia i zaleceń związanych z cukrzycą, która powinna być zdiagnozowana. Wprawdzie, zdaniem Sądu pierwszej instancji, opóźnienie w rozpoznaniu choroby u powoda nie doprowadziło do powikłań na które powód wskazuje i nie zdołał on wykazać szkody w postaci rozstroju zdrowia (art. 417 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. i art. 6 k.c.), ale miał on poczucie krzywdy, związane ze złym samopoczuciem (m. in. zawroty głowy, chudnięcie), podejrzeniem innej choroby (wirus wątroby typu C) czy wreszcie lekceważeniem przez instytucje państwa jego zdrowia przez okres ponad dwóch lat i obawami jakie to opóźnienie w podjęciu leczenia będzie miało następstwa w przyszłości. Tak określona krzywda w świetle wskazanych wyżej ustaleń miała miejsce i pozostawała w normalnym związku przyczynowym z bezprawnym działaniem funkcjonariuszy pozwanego, co rodzi jego odpowiedzialność i obowiązek zapłaty zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. Jego wysokość Sąd Okręgowy określił na kwotę 8000 złotych uznając za odpowiednią i zasądził ją od wymienionych w wyroku jednostek pozwanego uznając, że w Zakładzie Karnym w (...) powód był prawidłowo leczony. Nie znalazł ten Sąd także podstaw do zasądzenia renty na podstawie art. 444 § 2 k.c. uznając, że w żaden sposób nie zostało wykazane przez powoda, że ma miejsce, pozostające w związku z zaniechaniem funkcjonariuszy, zwiększenie się jego potrzeb, a w szczególności, że konieczne jest zapewnienie mu opieki i pomocy ze strony osób trzecich, specjalne odżywianie czy stosowanie szczególnego rodzaju insuliny bądź pompy insulinowej.

Jako podstawa orzeczenia o odsetkach wskazane zostały przepisy art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 120 k.c., a o kosztach art. 102 k.p.c.

W apelacji od tego wyroku powód zarzucił błędy w ustaleniach faktycznych dokonanych przez Sąd Okręgowy, nieuwzględnienie przedprocesowej opinii dotyczącej stanu zdrowia powoda, naruszenie przepisów postępowania przez niewłaściwe zastosowanie art. 227 k.p.c. przez niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności dla

rozstrzygnięcia sprawy, przez oddalenie wniosków dowodowych powoda oraz naruszenie prawa procesowego - art. 233 § 1 k.p.c., przez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów poprzez niewłaściwą interpretację zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. W oparciu o te zarzuty powód wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 2.042.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania I instancji i postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Zarzuty apelacji zawarte są w dwóch pismach procesowych sporządzonych przez powoda i jego pełnomocnika. Odnosząc się do zarzutów zawartych w piśmie procesowym powoda, sporządzonym przez niego osobiście, wskazać należy, że ich bezzasadność wynika z tego, iż stanowią one w istocie polemikę z ustaleniami faktycznymi Sądu Okręgowego opartymi w znacznej mierze na opinii biegłego lekarza diabetologa wydanej w sprawie, są zatem próbą podważania ustaleń i wniosków tej opinii na etapie postępowania apelacyjnego w sytuacji, gdy powód reprezentowany przez fachowego pełnomocnika, miał możliwość ich podnoszenia w postępowaniu pierwszoinstancyjnym. Te zarzuty, które zostały tam podniesione, były przedmiotem wyjaśnień biegłego złożonych na rozprawie i Sąd pierwszej instancji objął swoją oceną także te wyjaśnienia. Wszelkie zatem nowe zarzuty traktowane być powinny jako polemika właśnie z ustaleniami faktycznymi dokonany przez ten Sąd. Tymczasem ustalenia te są prawidłowe, zostały powyżej przytoczone i, nie dokonując zbędnych powtórzeń należy stwierdzić, że Sąd Apelacyjny uznaje je za własne.

Zarzuty zawarte w apelacji pełnomocnika powoda zacierają w gruncie rzeczy w tym samym kierunku, to znaczy kwestionują prawidłowość oceny materiału dowodowego i poczynionych na jego podstawie ustaleń faktycznych prowadzących do wniosku, że nie zostało przez powoda wykazane, iż objawy i powikłania chorobowe na które się powołuje wynikiły, bądź wynikają, z zaniedbań funkcjonariuszy więziennej służby zdrowia pozwanego.

Gdy chodzi o zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. stwierdzić należy, że nie zasługuje on na uwzględnienie. Przepis ten przewiduje, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Wynika z niego zasada swobodnej oceny dowodów, którą Sąd Okręgowy w tej sprawie zastosował oceniając materiał dowodowy i granic tej swobody nie przekroczył. Przypomnieć należy, że Sąd ten dokonał ustaleń faktycznych opierając się na dokumentacji medycznej, zeznaniach powoda oraz opinii biegłego lekarza diabetologa, przy czym zasadnicze ustalenia, zważywszy że dotyczyły okoliczności których ustalenie wymagało wiadomości specjalnych, poczynione zostały w oparciu o opinię biegłego. Opinia ta zdaniem Sądu pierwszej instancji nie budziła zastrzeżeń co do swojej wiarygodności i to pomimo zgłoszonych w stosunku do niej zastrzeżeń powoda. Sprowadzały się one bowiem w istocie do zakwestionowania jej wniosków przez przedstawienie własnej interpretacji wyników badań i postawienie tez nie znajdujących oparcia w świetle wiedzy medycznej. Biegły w sposób rzeczowy, i przekonujący, odwołując się do wyników badań powoda pochodzących ze znacznie wcześniejszego okresu, wyjaśnił z jakich względów twierdzenia powoda nie są zasadne. Sąd Okręgowy odniósł się także do złożonego przez powoda wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu seksuologii uznając, że nie było potrzeby dopuszczenia tego dowodu, nie może bowiem decydować o tym wyłącznie wniosek strony powodowej, lecz zawarte w nim konkretne uwagi i argumenty podważające wnioski dotychczasowej opinii lub co najmniej poddające je w wątpliwość, ponieważ w przeciwnym wypadku musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w postępowaniu. Sąd Okręgowy wskazał przy tym, powołując się na poglądy judykatury, że sąd nie jest zobowiązany dążyć do sytuacji, aby opinią biegłego zostały przekonane również strony, wystarczy bowiem że opinia jest przekonująca dla sądu, który też wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę. Sąd pierwszej instancji podał także przyczyny, dla których oddalił wnioski dowodowe powoda o przesłuchanie dwóch świadków, takie mianowicie, że w wypadku gdy dla ustalenia określonych okoliczności niezbędne są wiadomości specjalne, dowodem jest wyłącznie opinia biegłego, która nie może zostać zastąpiona innymi rodzajami dowodów,

a w szczególności zeznaniami świadków czy samej strony. Dodać przy tym należy, że świadkowie ci mieliby być przesłuchani na okoliczność wystąpienia u powoda cukrzycy w momencie przyjęcia do Aresztu Śledczego w (...), a taka okoliczność z całą pewnością wymaga wiadomości specjalnych.

Nie jest zatem uzasadniony także zarzut naruszenia art. 227 k.p.c., w ramach którego powód podejmuje również próbę podważenia poprawności ustaleń Sądu pierwszej instancji opartych o opinię wydaną w sprawie. Jak już wyżej wskazano, motywy jakimi kierował się ten Sąd oddalając wnioski dowodowe o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego seksuologa i zeznań dwóch świadków, uzasadniały taką decyzję. Co do opinii przedprocesowej z dnia 7.07.2008 r. wydanej dla ustalenia czy powód może odbywać karę pozbawienia wolności w warunkach zakładu karnego, podkreślić należy jej cel, a mianowicie, że była ona sporządzana przez lekarza kardiologa po wykonaniu badań w zakresie tej specjalności, bez badań ukierunkowanych na chorobę cukrzycową i bez oceny stanu zdrowia powoda z tego punktu widzenia. Nie bez znaczenia jest również fakt, że opinia ta została sporządzona na prawie półtora roku przed przyjęciem powoda do Aresztu Śledczego w (...), a do zapisów w dokumentacji medycznej powoda w czasie pobytu w tym areszcie minęło jeszcze więcej czasu, w którym mogły powstać, bądź się ujawnić się mogły różne schorzenia nie związane z pobytem w jednostkach penitencjarnych.

Dlatego zgodzić się należy z Sądem pierwszej instancji, że jedyne skuteczne zarzuty kierowane przeciwko pozwanemu dotyczą nieprawidłowości w postępowaniu jego służb medycznych w Areszcie Śledczym w (...), gdzie nie rozpoznano u powoda w listopadzie 2009 r. cukrzycy i nie podjęto jej leczenia, a zastosowanie „diety lekkostrawnej” nie było wystarczające, powinna być bowiem włączona dieta cukrzycowa, a następnie, w zależności od wyników, leczenie farmakologiczne. Natomiast w Areszcie Śledczym w (...) ograniczono się wyłącznie do zastosowania diety cukrzycowej, co przy ustalonym wówczas poziomie cukru we krwi nie było już wystarczające. Takie zachowanie funkcjonariuszy więziennej służby zdrowia było więc bezprawne, co może stanowić przesłankę odpowiedzialności Skarbu Państwa. za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej na podstawie art. 417 § 1 k.c. Natomiast wobec jednoznacznego stwierdzenia przez biegłego wydającego opinię w sprawie, że opóźnienie w rozpoznaniu cukrzycy u powoda spowodowało jedynie zwiększone ryzyko rozwoju ewentualnych powikłań tego schorzenia, jednakże nie doprowadziło do ich wystąpienia, prowadzi do słusznego wniosku, że nie została tym samym przez powoda wykazana szkoda w postaci rozstroju jego zdrowia w postaci spowodowania cukrzycy.

Mimo to Sąd Okręgowy zasądził kwotę 8 000 złotych tytułem zadośćuczynienia dopatrując się w okolicznościach tej sprawy, że powód ma poczucie krzywdy, związane ze złym samopoczuciem, podejrzeniem innej choroby a także lekceważeniem przez instytucje państwa jego zdrowia przez okres ponad dwóch lat i obawami jakie to opóźnienie w podjęciu leczenia będzie miało następstwa w przyszłości. Ta krzywda istotnie miała miejsce i pozostawała w normalnym związku przyczynowym z bezprawnym działaniem funkcjonariuszy pozwanego w Aresztach Śledczych w (...) i (...), jako że zdrowie jest rzeczywiście jedną z najwyższych wartości, a w przypadku powoda, ze względu na brak możliwości zapewnienia sobie we własnym zakresie odpowiedniego leczenia, brak leczenia choroby stanowił dolegliwość, która nie znajduje usprawiedliwienia w zasadach wykonywania tymczasowego aresztowania. To rozstrzygnięcie nie zostało zaskarżone przez pozwanego, a zatem sama zasada jego odpowiedzialności nie wymaga analizy, rozstrój zdrowia powoda nie polega tu jednak na wywołaniu u niego choroby, na co zwrócono już uwagę, ani też na spowodowaniu powikłań i dolegliwości na które powód się powołuje. Natomiast niewątpliwie niezdiagnozowanie choroby w Areszcie Śledczym w (...), a następnie niewłaściwe początki jej leczenia w Areszcie Śledczym w (...) wywołały rozstrój zdrowia w postaci złego samopoczucia, osłabnięcia, niedogodności związane z niewłaściwą dietą na początku oraz obawę o własne zdrowie na którą wskazał Sąd pierwszej instancji. Przy niespornej zasadzie odpowiedzialności do rozważenia pozostaje wysokość zadośćuczynienia. W tym zakresie, biorąc pod uwagę poczynione w sprawie ustalenia i ich ocenę, stwierdzić należy, że zasądzone świadczenie spełnia kryterium odpowiedniości w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Powód w istocie nie doznał uszczerbku na zdrowiu polegającym na wywołaniu choroby czy spowodowaniu powikłań choroby, których by nie było gdyby nie zaniechania pozwanego, a zatem akcentując negatywne doznania powoda, opisane powyżej, które sprowadzają się do złego samopoczucia i uzasadnionej obawy o zdrowie w związku z niewłaściwym postępowaniem medycznym w dwóch aresztach śledczych pozwanego, uznać należy, że kwota 8000

złoty w pełni rekompensuje tak ustaloną krzywdę, i żądanie ją przewyższające nie było zasadne. Trafne są również argumenty Sądu Okręgowego, zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, dotyczące oddalenia żądania powoda zasądzenia renty. Apelacja nie zawiera w tej kwestii żadnej argumentacji, dlatego nie jest możliwe odniesienie się do tej części zaskarżenia pomimo, że zakres zaskarżenia wyrażony także wartością jego przedmiotu wskazuje na objęcie również renty tym zakresem. Nie było także możliwości odniesienia się do podnoszonego w uzasadnieniu apelacji braku przyznania pełnomocnikowi powoda kosztów nieopłaconej pomocy prawnej, a to wobec braku rozstrzygnięcia w tym zakresie w zaskarżonym wyroku.

Z tych względów Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację, o kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygając na podstawie art. 102 k.p.c., uznając, że zachodzą przesłanki zastosowania tego przepisu, powód bowiem nie uzyskuje dochodów, jest pozbawiony wolności, jest subiektywnie przekonany o słuszności swoich racji, a ponadto obciążenie go kosztami procesu czyniłoby iluzoryczną zasądzoną na jego rzecz kwotę zadośćuczynienia. O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu nie orzeczono wobec braku prawidłowego wniosku o przyznanie tych kosztów (§ 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu).