

Sygn. akt I ACa 421/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 października 2013r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Wincenty Ślawnicki (spr.)
Sędziowie:	SSA Lilla Mateuszczyk SSA Alicja Myszkowska
Protokolant:	st.sekr.sądowy Jacek Raciborski

po rozpoznaniu w dniu 15 października 2013r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **G. P.**

przeciwko **Skarbowi Państwa - Zakładowi Karnemu w G.** zastępowanemu przez **Prokuratorię Generalną Skarbu Państwa**

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 30 stycznia 2013r. sygn. akt I C 2039/10

- z apelacji powoda zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 i 2 sentencji o tyle tylko, że podwyższa zasądzoną od pozwanego na rzecz powoda kwotę 20.000 złotych do kwoty 25.000 (dwadzieścia pięć) złotych z zachowaniem ustalonych warunków płatności;**
- oddala apelację powoda w pozostałej części oraz pozwanego w całości;**
- nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego;**
- przyznaje pełnomocnikowi powoda z urzędu radcy prawnemu Ł. D. wynagrodzenie z tytułu nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym w kwocie 5400 (pięć tysięcy czterysta) złotych które nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi.**

Sygn. akt I ACa 421/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 stycznia 2013 roku Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie z powództwa G. P. przeciwko Skarbowi Państwa - Zakładowi Karnemu w G. o zapłatę:

1. zasądził od Skarbu Państwa - Zakładu Karnego w G. na rzecz G. P. kwotę 20.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 18 grudnia 2010 roku do dnia zapłaty;
2. oddalił powództwo w pozostałej części;
3. nie obciążył powoda kosztami procesu od oddalonej części powództwa;
4. nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz radcy prawnego Ł. D. kwotę 8.856 złotych tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu powodowi G. P..

Powyższy wyrok zapadł na podstawie poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne, a z których wynika, że G. P. w dniach od 3 lipca do 25 sierpnia 2008 roku przebywał w Areszcie Śledczym w Ł., skąd w dniu 26 sierpnia 2008 roku został przewieziony do Zakładu Karnego w G.. W badaniu lekarskim z dnia 25 sierpnia 2008 roku nie stwierdzono przeciwwskazań do transportu, zapisano „bez dolegliwości i fizykalnie bz”. Z kolei podczas badania po przyjeździe do G. w dniu 28 sierpnia 2008 roku zapisano „kończyny bez zmian”. Do książki ambulatoryjnej wpisano „z transportu bez zleceń.”

W dniu 1 września 2008 roku powód zapisał się do lekarza, do którego został przyjęty dnia następnego. Podczas wizyty lekarz zapisał „spadł z krzesła 2 tygodnie temu, od tej pory opuchnięcie goleni i stopy prawej. Bóle mięśni w okolicy łydki. D.: stłuczenie, podejrzenie zapalenia żył, nadciśnienie tętnicze”. Powód otrzymał zalecenie okładów z A. przez 5 dni, I. i Polopiryna. Kolejna wizyta miała miejsce w dniu 9 września 2008 roku, w karcie zdrowia lekarz zapisał „zmniejszenie dolegliwości, nadal .lyd..ocieplenie - konsultacja chirurga pilne, zlecono C. 00,4 lub F. 0,3 5 fiolek, okłady z A..

W dniach od 9 do 12 września 2008 roku powód miał wykonywane iniekcje F.. Jednak 15 września 2008 roku lekarz stwierdził „brak poprawy mimo zachowawczego leczenia” i zalecił na dzień następnego konsultację chirurgiczną.

Lekarz chirurg stwierdził u powoda „stan po zapaleniu żył podudzia prawego” i zalecił V. 2 x 1 tabl. przez 7 dni.

Dokumentacja lekarska do końca marca 2009 roku nie zawiera wpisów o zgłaszanych przez powoda dolegliwościach.

Od 1 kwietnia 2008 roku występują systematyczne wpisy o stanie po zapaleniu żył podudzia prawego i zaburzeniach krążenia obwodowego. W dniu 21 lipca 2009 roku stwierdzono „Zaburzenia krążenia obwodowego. Zapalenie żył powierzchownych (15.09.2008 roku), opuchnięcie prawej łydki, zwiększenie obwodu, ocieplenie, zasinienie, nasilenie dolegliwości”. Zlecono wówczas kolejną konsultację chirurgiczną która odbyła się w dniu 31 lipca 2009 roku, podczas której lekarz chirurg stwierdził „zapalenie zakrzepowe żył prawej goleni” zalecił: „D. 0,1 2 x 1 tabl., T., Polopiryna S, leżenie z uniesioną kończyną”.

Zapis z dnia 20 sierpnia 2009 roku stwierdza „brak poprawy mimo stosowanego leczenia, Dg.: żyłaki podudzi, infekcja układu moczowego. Rp.: T., (...), okłady z R., P..”

W dniu 3 października 2009 roku powód wyszedł na przepustkę, a po tzw. niepowrocie 24 listopada 2009 roku został przyjęty ponownie do Aresztu Śledczego w Ł..

W dniu 28 listopada 2009 roku poddano powoda badaniu w Areszcie Śledczym w Ł.. Zapis z tego badania stwierdza „IX 2009 r. zapalenie żył k. dolnej prawej, nie leczy się przewlekle, skarg nie podaje”.

Kolejne wpisy do książki zdrowia powoda pochodzą z 9 stycznia 2010 roku: „okresowo obrzęki i drętwienie k. dolnej prawej. Na skórze zabarwienia troficzne. USG żył k. dolnych (termin badania wyznaczono na dzień 22. 02. 2010r.). Rp. T. + (...).”

Badanie USG D. układu żylnego kończyn dolnych z dnia 22 lutego 2010 roku wykazało rozległe zmiany zakrzepowo - pozakrzepowe po stronie prawej w zakresie żyły udowej powierzchownej, żyły podkolanowej i żył strzałkowych. S. w żyłę odstrzałkowej, obecny przepływ wsteczny z żyły podkolanowej do żyły odstrzałkowej. Ten wynik świadczy o pierwszym rozpoznaniu zakrzepicy żył głębokich prawej kończyny dolnej u powoda

Kolejne badanie USG D. układu żylnego kończyn dolnych z dnia 6 maja 2011 roku wykazało rozległe zmiany zakrzepowo - pozakrzepowe po stronie prawej: żyła udowa powierzchowna wypełniona echogenicznymi skrzeplinami, z bardzo słabym przepływem, słabo zrekanalizowana. Żyła podkolanowa z echogenicznymi przyściennymi skrzeplinami, żyły strzałkowe i piszczelowe tylne z upośledzonym przepływem, wydolne. Prawa (...) wypełniona echogenicznymi skrzeplinami. Na goleni prawej poszerzone perforatory nad kostką przyśrodkową. Wynik, w połączeniu z poprzednim świadczy o rozpoznaniu pozakrzepowej niewydolności żył głębokich prawej kończyny dolnej.

Leczenie powoda z Zakładzie Karnym w G. było tylko częściowo odpowiednie. W zakresie diagnostyki: nie wykonano badania obrazowego układu żylnego kończyn dolnych, co skutkowało opóźnieniem właściwego rozpoznania, a co za tym idzie leczenia. Jedynie w początkowym okresie choroby powoda, od dnia 9 września 2008 roku, na krótko podjęto właściwe leczenie przeciwzakrzepowe, stosując 5 iniekcji preparatu heparyny drobnocząsteczkowej o nazwie F.. Jednak po wykonaniu 5 iniekcji przerwano dalsze stosowanie leku.

Prawidłowe rozpoznanie zostało postawione dopiero w trakcie pobytu powoda w Areszcie Śledczym w Ł., po uzyskaniu wyniku badania USG D. układu żylnego kończyn dolnych z dnia 22 lutego 2010 roku. Stwierdzono wówczas u powoda proksymalną zakrzepicę żylną prawej kończyny dolnej. Nadal jednak stosowano leczenie lekami flebotropowymi i Polopiryną S. Leki z tych grup mają działanie korzystne w stanach zapalnych żył, ale to działanie jest niewystarczające w stanach nasilonej zakrzepicy. Dopiero od dnia 17 czerwca 2010r. zlecono iniekcje heparyny drobnocząsteczkowej C. w dawce 0,08.

Obecnie u powoda rozpoznano nie tylko żylną chorobę zakrzepowo- zatorową, pod postacią zakrzepicy proksymalnej prawej kończyny dolnej, ale również następstwo przebytej zakrzepicy żyłnej, czyli pozakrzepową niewydolność żył głębokich prawej kończyny dolnej w stopniu zaawansowania C4 w sześcioletniej skali (...). Uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu oceniony, per analogiom do punktu 150 tzw. tabeli uszczerbkowej z załącznika do rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej, został na 10%.

Zakrzepica żylna może mieć etiologię samoistną może również być następstwem obrażeń skutkujących uszkodzeniem naczyń żylnych, np. urazu operacyjnego lub urazu mechanicznego. Powód mógł zachorować na chorobę samoistną albo, w następstwie urazu prawej goleni i stopy - mogło u niego dojść do uruchomienia mechanizmu inicjującego wystąpienie zakrzepicy żyłnej. Obecnie nie ma możliwości ustalenia rzeczywistego mechanizmu etiologicznego zakrzepicy żyłnej u powoda.

U powoda występuje ryzyko nawrotu (według polskich statystyk 30 procent, a według amerykańskich 50 procent). Nie jest to jednak kwestia związana z opóźnieniem w diagnostyce, które spowodowały jedynie zagrożenie powikłaniami. Natomiast tzw. zespół pozakrzepowy, który wystąpił u powoda ma związek z opóźnieniem w diagnostyce. Gdyby rozpoznanie było wcześniejsze, można byłoby skrócić okres trwania choroby i zmniejszyć prawdopodobieństwo powikłań w postaci tak rozległego uszkodzenia układu żylnego. Wyleczenie zakrzepicy bez żadnego śladu jest możliwe, ale rzadkie. U powoda aktualnie zmiany są od pachwiny do poziomu łydki. Można teoretycznie założyć, że gdyby leczenie powoda rozpoczęto wcześniej zmiany były niższe np. do żyły podkolanowej lub żył goleni, co można określić jako uszczerbek na poziomie 5 proc. Powód mógłby też w ogóle uniknąć zespołu pozakrzepowego. Skutki uszkodzenia układu żylnego to: bolesność i obrzęki kończyny oraz tendencja do tworzenia owrzodzeń żylnych. Nadto przy tym schorzeniu konieczne jest stałe przeciwdziałanie nadciśnieniu żylnemu.

Powód ma orzeczoną karę pozbawienia wolności od 2008 roku do września 2017 roku, ma wykształcenie podstawowe. Przed osadzeniem w zakładzie karnym pracował na czarno jako lakiernik samochodowy oraz robotnik ogólnobudowlany. W zakładzie karnym obecnie nie może pracować z przyczyn zdrowotnych. Ma troje dzieci, w tym jedną dorosłą córkę. Na dwójkę małoletnich dzieci ma zasądzone alimenty w wysokości 700zł łącznie, które wypłaca Fundusz Alimentacyjny. Zalecenie dolnego łóżka powód dostał dopiero od kardiologa w 2010 roku.

W świetle powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe nie potwierdziło faktu upadku powoda przy schodzeniu z górnego łóżka w dniu 31 sierpnia 2008 roku. Bezprzedmiotowe zatem było, zdaniem Sądu pierwszej instancji, rozważanie podstawy prawnej ewentualnej odpowiedzialności pozwanego za następstwa tego zdarzenia. Jednak opinie biegłych wykazały, że bezsporny fakt opuchlizny prawej stopy powoda datujący się co najmniej od 1-2 września 2008 roku nie został prawidłowo zdiagnozowany, a w konsekwencji prawidłowo leczony. Skutkiem braku skierowania powoda na badanie USG (...) już we wrześniu 2008 roku kiedy były do tego pierwsze wskazania było opóźnienie w zdiagnozowaniu u powoda zakrzepicy żyłnej prawej kończyny dolnej i opóźnienie wdrożenia właściwego leczenia, które powinno polegać na natychmiastowym skierowaniu powoda do szpitala i niezwłocznie poddania go leczeniu heparyną i preparatami przeciwkrzepliwymi. Sąd Okręgowy podkreślił przy tym, że nie można stwierdzić kategorycznie czy już we wrześniu 2008 roku powód chorował na zakrzepicę żylną. Jednak zalecenie powodowi w okresie od 9 do 12 września 2008 - 5 iniekcji heparyną drobnocząsteczkową o nazwie F. wskazuje na wystąpienie już wówczas objawów, które wymagały dalszej diagnostyki. Tymczasem stwierdzone wówczas rozpoznanie przez lekarza ogólnego „zapalenie żył prawej goleni”, a następnie przez chirurga jako „stan po zapaleniu podudzia prawego” jest nieprecyzyjne i nie wskazuje czy chodzi o zapalenie zakrzepowe żył powierzchownych czy zakrzepicę żył głębokich. Podobnie zbyt ogólne i nieprecyzyjne jest rozpoznanie zaburzenia krążenia obwodowego. Aktualnie u powoda występuje nie tylko choroba zakrzepowo-zatorowa pod postacią zakrzepicy proksymalnej prawej kończyny dolnej, ale również następstwo przebytej zakrzepicy żyłnej czyli pozakrzepowa niewydolność żył głębokich prawej kończyny dolnej w stopniu zaawansowania C4 w sześciostopniowej skali (...).

Sąd pierwszej instancji wskazał, że zmiany, które występują u powoda od pachwiny do poziomu łydki mogłyby być mniej rozległe, na przykład ograniczone do żyły podkolanowej lub żył goleni. Powyższe okoliczności wskazują na odpowiedzialność pozwanego wobec powoda na podstawie art. 417 k.c., a w związku z powiększeniem w wyniku niewłaściwego (spóźnionego) - leczenia rozstroju zdrowia powoda należy mu się zadośćuczynienie na podstawie art. 445 § 1 k.p.c.. Przy czym ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy wskazał, że należy mieć na uwadze nie sam fakt powstania choroby, ale zwiększenie jej następstw z uwagi na zbyt późne rozpoczęcie właściwego leczenia.

Ustalając rozmiar krzywdy powoda Sąd pierwszej instancji miał na uwadze nie tylko wysokość uszczerbku na zdrowiu, który z tytułu samego zwiększenia następstw choroby biegły chirurg naczyniowy ocenił na 5% , ale przede wszystkim czas trwania opóźnienia aż do końca pobytu powoda w pozwanej jednostce penitencjarnej – 3 października 2009r. - czyli ponad rok czasu. W tym czasie powód nie tylko nie miał zalecenia dolnego łóżka, ale jak stwierdził biegły bezwzględnie powinien być skierowany do szpitala. Uchybienia co do adekwatnego traktowania powoda z uwagi na stan zdrowia były więc niejako podwójne.

Sąd Okręgowy podkreślił, że choroba powoda została właściwie zdiagnozowana w lutym 2010 roku, przy czym właściwe leczenie heparyną podjęto dopiero od czerwca 2010 roku, po 21 miesiącach od pierwszych objawów z września 2008 roku. W całym tym okresie, za wyjątkiem przepustki w październiku- listopadzie 2009 roku, powód był pozbawiony wolności, nie miał możliwości skorzystania z innej konsultacji lekarskiej i był zdany na pomoc medyczną dostępną w zakładzie karnym.

W ocenie Sądu pierwszej instancji brak jest podstaw do żądania przez powoda dodatkowo zadośćuczynienia z art. 448 k.c. nawet jeżeli przyjąć, że brak właściwej opieki medycznej podczas odbywania kary pozbawienia wolności naruszył dobra osobiste powoda jak zdrowie i godność. Powód uzyskał bowiem zadośćuczynienie w oparciu o art. 445 k.c. Powództwo ponad kwotę 20.00 złotych zostało zatem oddalone.

O odsetkach Sąd Okręgowy orzekł od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu na podstawie art. 455 k.c. i 481 k.c., nie obciążając również powoda, pomimo że wygrał spór jedynie w niewielkiej części (8%), kosztami procesu na podstawie art. 102 k.p.c. mając na uwadze jego sytuację osobistą i zdrowotną oraz ocenny charakter żądania.

Apelacje od powyższego wyroku wniosły obie strony.

Powód zaskarżył powyższy wyrok w części tj. w zakresie punktu 2 sentencji tegoż wyroku (w części oddalającej powództwo w zakresie 230.000,00 złotych z ustawowymi odsetkami), zarzucając mu naruszenie:

1. przepisów postępowania, których uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik postępowania, tj.

a. art. 227 k.p.c. w zw. z art. 233 k.p.c. na skutek nieuzasadnionej odmowy przeprowadzenia dowodu z opinii instytutu badawczego na okoliczność faktu mającego istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, tj. ustalenia, czy przydzielenie powodowi górnej części łóżka piętrowego bez drabinki podczas pobytu powoda w Zakładzie Karnym w G. stanowiło zagwarantowanie odpowiednich warunków bytowych ze względu na zachowanie zdrowia w rozumieniu art. 102 ust. 2 w zw. z art. 242 § 1 k.k.w.;

2. prawa materialnego tj.

a. art. 23 k.c. w zw. z art. 448 k.c. poprzez jego niezastosowanie, na skutek nieuprawnionego przyjęcia, że przyznanie zadośćuczynienia na podstawie art. 445 k.c. wyłącza możliwość domagania się dodatkowego zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w związku z naruszeniem dobra osobistego powoda w postaci jego godności, a w konsekwencji skutkującym częściowym oddaleniem powództwa o zadośćuczynienie;

b. art. 19 a ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89) w zw. z art. 448 k.c., poprzez jego niezastosowanie, skutkującym częściowym oddaleniem powództwa o zadośćuczynienie, podczas gdy powodowi służy prawo do zadośćuczynienia pieniężnego w sytuacji braku zapewnienia powodowi - w okresie jego pobytu w Zakładzie Karnym w G. - świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej oraz nieposzanowania jego godności w czasie udzielania świadczeń medycznych;

c. art. 445 k.c. § 1 w zw. z art. 417 k.c. na skutek błędnej wykładni, poprzez przyjęcie, że zasądzona kwota w wysokości 20.000 złotych z ustawowymi odsetkami stanowi odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę z tytułu następstw nieprawidłowego leczenia.

W następstwie tak sformułowanych zarzutów skarżący wniósł o:

1. dopuszczenie dowodu z opinii instytutu badawczego - Instytutu (...) w P. na okoliczność ustalenia, czy łóżka koszarowe starego typu bez drabinek w świetle norm obowiązujących w dniu 31 sierpnia 2008 roku były wystarczające, dla zagwarantowania użytkownikowi górnej części tego łóżka wystarczającego bezpieczeństwa,

2. zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części oraz zasądzenie na rzecz powoda dodatkowo kwoty pieniężnej w wysokości 230.000,00 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 18 grudnia 2010 roku do dnia zapłaty,

3. ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części oraz przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Łodzi do ponownego rozpoznania,

4. na wypadek oddalenia apelacji (w całości lub w części) nieobciążanie strony powodowej w ogóle kosztami procesu na zasadzie wynikającej z art. 102 k.p.c.,

5. przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej w całości według norm przepisanych, równocześnie oświadczając, iż jakiegokolwiek opłaty z tego tytułu nie zostały opłacone zarówno w całości, jak i w części.

Pozwany zaskarżył powyższy wyrok również w części, tj. w punkcie 1 i 3, zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sporu, tj.
 - a. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 232 zd.1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego i przyjęcie, że powód wykazał przesłanki zasadności powództwa, fakt doznania i rozmiar krzywdy;
 - b. art. 67 § 2 k.p.c. poprzez nieustalenie jako reprezentanta w sprawie Dyrektora Zakładu Karnego nr (...)w Ł.;
 - c. art. 102 k.p.c. polegające na odmowie zasądzenia od powoda na rzecz pozwanego kwoty należnych kosztów zastępstwa procesowego;
2. naruszenie przepisów prawa materialnego, w szczególności:
 - a. art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że powód wykazał fakt przyczynienia się pozwanego do zwiększenia następstw choroby z uwagi na zbyt późne rozpoczęcie właściwego leczenia, do zwiększenia uszczerbku na zdrowiu oraz doznania krzywdy przez powoda;
 - b. art. 417 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. i 361 k.c. poprzez przyjęcie istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniami pozwanego, a ewentualną krzywdą powoda, skutkujące zasądzeniem zadośćuczynienia pomimo braku przesłanek do naprawienia ewentualnej krzywdy, w tym poprzez przyznanie zadośćuczynienia;
 - c. art. 362 k.c. poprzez niezastosowanie, tj. nie uwzględnienie przyczynienia się poszkodowanego do powstania i zwiększenia szkody;
 - d. art. 455 k.c. i art. 481 k.c. poprzez przyznanie odsetek od dnia wniesienia pozwu;
 - e. art. 5 k.c. poprzez przyznanie zadośćuczynienia powodowi, który poprzez podawanie niewiarygodnych okoliczności faktycznych próbował obarczyć odpowiedzialnością pozwanego za skutki niezaistniałego zdarzenia w postaci upadku z łóżka piętrowego w Z. Karnym w G. w celu uzyskania zadośćuczynienia.

W następstwie tak sformułowanych zarzutów skarżący wniósł o zmianę powyższego wyroku poprzez oddalenie powództwa również co do kwoty 20 000 złotych wraz ze stosownym rozstrzygnięciem w zakresie kosztów postępowania (w tym w części oddalającej powództwo) w pierwszej instancji według złożonego spisu kosztów oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego Skarbu Państwa kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych prawem, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania (w tym apelacyjnego) według norm przepisanych prawem lub przedłożonego spisu kosztów.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda jedynie w części okazała się zasadna, zaś pozwanego podlegała oddaleniu w całości.

W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny odniósł się do apelacji powoda jako dalej idącej.

Na wstępie zauważyć należy, że powód dochodzi roszczenia nie tylko w związku z błędem medycznym, ale i warunkami bytowymi w których leczenie skarżącego się odbywało. Co istotne stan powoda został oceniony przez biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii, który podkreślił, że badanie z dnia 22 lutego 2010 roku wskazywało na rozległe zmiany zakrzepowe i pozakrzepowe, a przez ten czas istniało ryzyko nagłej śmierci (k. 395). Zatem stan powoda był poważny i łączył się z bezpośrednim zagrożeniem dla jego życia. Powyższe świadczy o tym, że należało uwzględnić nie tylko te okoliczności, które odnosiły się wprost do błędnej terapii powoda, ale i te które dotyczyły warunków pobytu w Zakładzie Karnym w G.. Powoda mimo jego dolegliwości, zgłaszanych wniosków rozpoznany zapaleniem żył, z siną nogą mimo wdrożonego leczenia nie przeniesiono na dolne

łóżko, choć była taka możliwość i potrzeba. Powód w takim stanie zdrowia musiał przez wiele miesięcy schodzić z piętrowego łóżka nie posiadającego żadnego zabezpieczenia posługując się jedynie stojącym obok stołkiem. Powyższe okoliczności powodowały zwiększenie jego cierpień, dolegliwości bólowych, wywołało to u skarżącego dodatkowe, ujemne następstwa psychiczne i fizyczne, a stan ów groził kolejnym urazem. Mimo że stan zdrowia powoda uzasadniał przydzielenie mu łóżka dolnego uczyniono to dopiero po wielu miesiącach. Samo przydzielenie i korzystanie z łóżka piętrowego przez powoda nie było bezprawne, ale z akt sprawy wynika, że służba więzienna uwzględniała okoliczności kiedy osadzony wymagał z przyczyn medycznych przydzielenia łóżka z niższym poziomem, skoro wniosku G. P. nie uwzględniono, a powód twierdzi, że zgłaszał taką potrzebę, co nie było w toku postępowania skutecznie zakwestionowane, to należy uznać, że było to zachowanie służby więziennej obiektywnie nieprawidłowe i rodzi to jej odpowiedzialność na podstawie art. 448 k.c.

Z informacji kierownika działu kwaterunkowego Zakładu Karnego w G. z 17 marca 2011 roku (k. 67) wynika, że skazani z dysfunkcją ruchu lub z uwagi na zalecenie lekarskie zawsze otrzymują przydział dolnego łóżka. W tym wypadku potrzeba taka bezwzględnie istniała, a przypadek powoda został zbagatelizowany co naraziło go na dodatkowe cierpienia, które nie zostały skompensowane zasądzonym na mocy art. 445 k.c., zadośćuczynieniem. Kompensata ta dotyczyła li tylko skutków błędu medycznego ustalonego przez Sąd Okręgowy. Znoszenie przez powoda długotrwałego dyskomfortu związanego z warunkami pobytu w zakładzie karnym opisanymi wyżej uzasadnia zasądzenie dalszego zadośćuczynienia w kwocie 5.000 złotych na podstawie art. 448 k.c. w związku z art. 23 i 24 k.c. Rzeczony wyżej krzywdy nie są tożsame i mają różne źródło.

Żadną miarą nie da się przyjąć by zadośćuczynienie było uwzględnione w tak szerokim zakresie w jakim dochodzi go powód w pozwie i następnie w apelacji, zwłaszcza że następstwa, które dały się wykazać w sposób niewątpliwy i pewny to mniej więcej 5 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Choć nie jest to jedyna przesłanka, którą należy mieć na uwadze przy badaniu zasadności dochodzonego przez powoda roszczenia, jednak jest to przesłanka najbardziej weryfikowalna i obiektywna, która pozwala na zasądzenie zadośćuczynienia odpowiedniego w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., nie narażając się na zarzut jego rażącego zawyżenia bądź zaniżenia. Biorąc zatem pod uwagę wszystkie okoliczności stanu faktycznego, które Sąd pierwszej instancji rozpatrzył w sposób adekwatny do tych następstw, należy uznać, iż przyznane powodowi zadośćuczynienie za błąd medyczny jest relatywne do rozmiarów jego krzywdy.

Chybiony okazał się z kolei zarzut powoda naruszenia przepisów postępowania art. 227 k.p.c. w zw. z art. 233 k.p.c. poprzez nieuzasadnioną odmowę przeprowadzenia dowodu z opinii instytutu badawczego na okoliczności dotyczące powstania urazu.

Zauważyć należy, że nie było podstawy aby prowadzić dalsze postępowanie dowodowe na tę okoliczność w sytuacji, kiedy Sąd pierwszej instancji nie dał wiary jakoby do zdarzenia doszło w twierdzonych przez powoda okolicznościach faktycznych, a ocena ta, zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie jest dowolną, bowiem zgromadzony materiał dowodowy wskazuje na duże rozbieżności w tej materii, brak jest zatem bezpośrednich dowodów z daty zdarzenia potwierdzających twierdzenia powoda co do okoliczności podnoszonych w pozwie. Mają one głośny charakter.

Podkreślić należy, że zgodnie z treścią art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Treść tego przepisu wskazuje na przedmiot postępowania dowodowego przeprowadzanego przez sąd określając, jakie fakty mają "zdatność" dowodową, a więc które zjawiska świata zewnętrznego, jakie okoliczności oraz stany i stosunki mogą być przedmiotem dowodzenia w konkretnym procesie cywilnym, (por. wyrok SN z dnia 17 kwietnia 1998 r., II CKN 683/97, Lex nr 322007).

Ocena, które fakty mają dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, jest uzależniona od tego, jakie to są fakty, a także od tego, jak sformułowana i rozumiana jest norma prawna, którą zastosowano przy rozstrzygnięciu sprawy. Stan faktyczny w każdym postępowaniu jest oceniany w aspekcie przepisów prawa materialnego. Przepisy te wyznaczają zakres koniecznych ustaleń faktycznych, które powinny być w sprawie dokonane. Przepisy prawa materialnego mają też decydujące znaczenie dla oceny, czy określone fakty, jako ewentualny przedmiot dowodu, mają wpływ na treść orzeczenia (zob. wyrok SN z dnia 26 lipca 2000 r., I CKN 975/98, Lex nr 50825).

Zatem zważywszy na zakreśloną przez pełnomocnika skarżącego tezę na okoliczność na jaką miał być przeprowadzony dowód z opinii instytutu badawczego – Instytutu (...) w P. tj. czy łóżka koszarowe starego typu bez drabinek w świetle norm bezpieczeństwa obowiązujących w dniu 31 sierpnia 2008 roku dla użytkownika górnej części tego łóżka jest wystarczające do zagwarantowania odpowiedniego bezpieczeństwa dla użytkownika tego łóżka, w sytuacji kiedy nie zostały udowodnione przez powoda okoliczności zdarzenia to prowadzenie postępowania dowodowego w tym zakresie nie miałyby procesowego uzasadnienia.

Dowody zawnioskowane i przeprowadzone na tę okoliczność zostały przez Sąd Okręgowy ocenione szczegółowo i precyzyjnie w granicach zakreślonych przepisem art. 233 k.p.c. Ocena ta w żadnym razie nie nosi cech dowolności, a zarzuty przedstawione w apelacji nie są tej miary by pozwalały na dokonanie odmiennych ustaleń faktycznych. Poza okolicznościami wskazanymi przez Sąd Okręgowy w tym niespójnościach w twierdzeniach powoda oraz zapisach dokumentacji medycznej podkreślić należy i to, że współosadzony świadek E. C. stanowczo wykluczył by opisany przez powoda wypadek miał miejsce w okolicznościach przytaczanych w pozwie. Bez względu jednak na źródło urazu nie zwalniało to strony pozwanej z podjęcia właściwych czynności medycznych w zakresie diagnozy i terapii, co dawało duże szanse na powodzenie leczenia. Biegły M. G. zeznał, że gdyby leczenie było prawidłowe to zakrzepica mogłaby ustąpić bez śladu lub następstwa byłyby zminimalizowane (k. 396). Te okoliczności wynikają wprost z materiału dowodowego, a wnioskowany dowód z opinii instytutu zmierzał wyłącznie do ustalenia okoliczności nieistotnej dla rozstrzygnięcia, skoro powód nie udowodnił miejsca i okoliczności urazu. Rzeczony dowód zaś tych okoliczności nie dotyczył. Gdyby powód udowodnił, że do urazu doszło na skutek schodzenia z piętrowego łóżka, podnoszone w tezie dowodowej okoliczności mogłyby dopiero wówczas mieć znaczenie dla rozstrzygnięcia.

Ostatni z podnoszonych zarzutów - naruszenia prawa materialnego art. 19 a ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, która obowiązywała w dacie zdarzenia – również nie mógł zostać uwzględniony przez Sąd Apelacyjny, aczkolwiek co do zasady rozumowanie powoda jest prawidłowe. Naruszenie bowiem art. 19 powyżej wskazanej ustawy skutkuje uprawnieniem pacjenta do żądania stosowanego zadośćuczynienia, co Sąd może przyznać zależnie od okoliczności stanu faktycznego, posilując się przesłankami z art. 448 k.c. W takim wypadku nie ma potrzeby wykazywania ani rozmiarów szkody, ani krzywdy, a wystarczającą podstawą i źródłem jest sam fakt naruszenia praw pacjenta. Jednakże w sytuacji kiedy powód doznał i wykazywał krzywdę z tego tytułu, poszedł zatem dalej ze swym roszczeniem, to w ocenie Sądu Apelacyjnego ponieważ jest to w istocie jedno zdarzenie, a zatem zgodnie z zasadą *compensatio lucri cum damno*, jeżeli z jednego zdarzenia poszkodowany uzyskuje korzyść majątkową to uzyskana korzyść powinna kompensować następstwa w pełnym zakresie. Powód mógł ograniczyć się w swym żądaniu do roszczenia o zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta. W sytuacji gdy w związku z tym naruszeniem jego roszczenie ma szerszy charakter to przyznane zadośćuczynienie kompensuje zarówno skutki błędu medycznego jak i naruszenia praw pacjenta. Co do zasady rzeczony roszczenia są niezależne i mogą być dochodzone odrębnie. W sytuacji skorzystania z uprawnienia do dochodzenia roszczenia o zadośćuczynienie za błąd medyczny do Sądu należy ocena czy zasądzone zadośćuczynienie kompensuje w całości ustaloną krzywdę, a taki skutek *in casu* występuje.

Z tych względów apelacja powoda mogła zostać uwzględniona jedynie w niewielkiej części po myśl art. 386 § 1 k.p.c. w zakresie kwoty 5.000 złotych, a w pozostałym zakresie podlegała oddaleniu na mocy art. 385 k.p.c.

Odnosząc się z kolei do apelacji pozwanego należy uznać, iż jest ona w całości niezasadna.

Wbrew bowiem skarżącemu Sąd pierwszej instancji nie uchybił przepisom postępowania - art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c., a zebrany materiał dowodowy został przez ten Sąd w sposób wszechstronny oceniony.

Wskazać należy, że stosownie do treści art. 233 § 1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza jednak stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego nie odpowiada rzeczywistości, lecz konieczne jest wykazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności

skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub nie słusznie im je przyznając (SN w orzeczeniach z dnia 23 stycznia 2001 r. IV CKN 970/00, Lex 52753, 12 kwietnia 2001 r. II CKN 588/99 Lex nr 52347). Ponadto w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2005 r., II CK 712/2004 wskazano, że „ fakt, że przedstawione przez skarżącego dowody zostały ocenione niezgodnie z jego intencją, nie oznacza naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Ocena dowodów należy bowiem do sądu orzekającego i nawet w sytuacji, w której z dowodów tych można było wywieść wnioski inne, niż przyjęte przez sąd, nie dochodzi do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.”

Odnosząc powyższe rozważania do okoliczności niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż przeprowadzona przez Sąd Okręgowy ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w żaden sposób nie uchybia treści art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd pierwszej instancji posłużył się wprawdzie opiniami biegłych, którzy pewne tezy postawili w sposób przypuszczający, ale wskazali jednocześnie, że gdyby doszło od początku do prawidłowego leczenia to istnieje znaczne prawdopodobieństwo wyleczenia albo przynajmniej ograniczenia skutków, które trwają u powoda do dziś, a okresowo nawet stanowiły zagrożenie dla jego życia.

Biegły sądowy w zakresie chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G. (2) wskazał, że w zakresie diagnostyki zbyt późno wykonano badanie obrazowe układu żylnego kończyn dolnych, co skutkowało opóźnieniem właściwego rozpoznania i opóźnieniem wdrożenia właściwego leczenia. Podczas gdy po rozpoznaniu i stwierdzeniu zakrzepicy żyłnej, tak jak u powoda, powód powinien być hospitalizowany i niezwłocznie poddany leczeniu heparyną (k. 279 verte i 280). W uzupełniającej opinii ustnej biegły ten wskazał ponadto, że badanie z dnia 22 lutego 2010 roku wskazywało na rozległe zmiany zakrzepowe i pozakrzepowe, a przez ten czas istniało dla powoda ryzyko nagłej śmierci. Nadto dodał, że im wcześniej wykrywa się chorobę, tym jest większa szansa na zminimalizowanie następstw. Gdyby rozpoznanie było wcześniejsze można byłoby skrócić okres trwania choroby i zmniejszyć prawdopodobieństwo powikłań w postaci tak rozległego uszkodzenia układu żylnego. Zakrzepica zaś mogłaby ustąpić bez pozostawiania śladów. Biegły wskazał także na skutki uszkodzenia układu żylnego: bolesność, obrzęki kończyny, tendencją do tworzenia owrzodzeń żylnych (k. 395 – 396).

Niewątpliwym jest również, uwzględniając stan zdrowia powoda i jego zeznania, iż doznał cierpienia z powodu swojego stanu zdrowia. Powód w zeznaniach wskazał, że odczuwa ból łydki, obrzęk występuje do chwili obecnej i jest rozleglejszy. U powoda występują skurcze całej kończyny i bierze on leki oraz zastrzyki przeciwbólowe.

Wobec powyższego twierdzenia skarżącego co do braku wszechstronności rozważenia materiału dowodowego przez Sąd Okręgowy są błędne, Sąd ten wnikliwie ocenił i oparł swe twierdzenia na opinii biegłego przy uwzględnieniu przede wszystkim zaniechań jakich dopuścił się pozwany w stosunku do powoda w trakcie odbywania przez niego kary pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym w G..

Nie mógł również odnieść zamierzonego skutku zarzut naruszenia art. 67 § 2 k.p.c. poprzez nieustalenie jako reprezentanta w sprawie Dyrektora Zakładu Karnego nr 2 w Ł.. Podkreślić należy, że skoro decyzje co do leczenia podejmowała jednostka służby zdrowia w zakładzie, w którym powód przebywał (w Zakładzie Karnym w G.), to nie jest nieprawidłowe ustalenie odpowiedzialności jednostki organizacyjnej Skarbu Państwa, z której działalnością wiąże się dochodzone roszczenie tylko dlatego, że się posiłkowało innymi jednostkami. Nie skutkuje to, wbrew twierdzeniom apelującego, tym że pozwana jednostka jest niewłaściwą jednostką Skarbu Państwa. Zaznaczyć należy, że to tu podejmowano większość czynności leczniczych, i mimo że były podstawy do rozpoznania zapalenia żył u powoda wymagające leczenia w warunkach szpitalnych, a nie hospitalizacji w warunkach ambulatoryjnych. Co więcej z niewiadomych również względów, leczenie początkowo prawidłowe, zostało przerwane. Niewątpliwie przy tym istniały podstawy i możliwość do prawidłowego postawienia diagnozy i podjęcia prawidłowego leczenia w placówce, w której powód przebywał.

Nie można podzielić twierdzeń pozwanego także w zakresie naruszenia przez Sąd pierwszej instancji przepisu art. 362 k.c. dotyczący przyczynienia się powoda do powstania szkody. Jeżeli bowiem osadzony przez krótki okres czasu

przebywał na przepustce i wcześniej był na leczeniu, które stabilizowało chorobę, nie oznacza że musiał podejmować leczenie przebywając poza Zakładem Karnym i konsultować podejmowane leczenie z innymi lekarzami niż tymi, którzy prowadzili leczenie na terenie jednostki w G.. Podkreślić należy, że powód miał prawo ufać lekarzom, że podejmują właściwe decyzje co do jego leczenia, a przerzucanie w chwili obecnej odpowiedzialności za stan zdrowia powoda na niego jest nieuzasadnione.

Także zarzut naruszenia art. 5 k.c. jest całkowicie bezzasadny. To, że powód nie zainicjował skutecznego postępowania dowodowego na okoliczność zdarzenia, z którym wiąże powstanie urazu i wyzwolenie wobec tego skutku w postaci zapalenia żył nie znaczy, że przebieg zdarzenia nie mógł być taki jak twierdzi. Powód bowiem jedynie nie podolał obowiązkowi ciężaru dowodu po myśli art. 6 k.p.c., w sposób niewątpliwy i pewny, a na podstawie zebranego materiału dowodowego jawią się wątpliwości w tym zakresie, które nie pozwalają na ustalenie okoliczności wypadku w sposób przez niego twierdzony, co nie oznacza, żeby to miało prowadzić do skutku oddalenia powództwa w całości. Nie można wszak przypisać złych zamiarów i intencji powodowi, brak jest bowiem jakichkolwiek pewnych dowodów, jakby świadomie chciał przerzucić ciężar odpowiedzialności na Skarb Państwa za swoje, jak próbuje tego dowodzić pozwany, samoistne schorzenie. Nawet gdyby choroba powoda miała takie źródło pozwany nie ustrzegł się różnych zaniedbań i błędów w zakresie diagnozy i terapii.

Niezasadny okazał się też zarzut naruszenia art. 445 k.c. i art. 481 k.c. poprzez przyznanie odsetek od dnia wniesienia pozwu. Istnieje wprawdzie rozbieżność orzecznictwa w tym względzie, ale zdaniem Sądu Apelacyjnego w sytuacji kiedy rozmiary krzywdy dają się ustalić już na dzień wytoczenia powództwa, czy nawet wezwania do zapłaty, a one potem ex post się potwierdzą to obowiązany do zapłaty popada w stan opóźnienia, podejmuje ryzyko wdania się w spór. Nie jest istniejącym prawny obowiązek wypłaty zadośćuczynienia jedynie na podstawie wyroku sądowego. Zobowiązany może bowiem w oparciu o wiedzę własną zlikwidować zaistniałą krzywdę poprzez przyznanie zadośćuczynienia w zakresie w jakim uzna je za zasadne. W przedmiotowej sprawie krzywda powoda się niejako ustabilizowała, nie doszło bowiem w trakcie postępowania do jej istotnego powiększenia, zatem odsetki za okres od daty wytoczenia powództwa są w pełni uzasadnione. Od tej daty powstał bowiem stan opóźnienia.

Chybiony jest również zarzut naruszenia art. 102 k.p.c. Prawdą jest, że roszczenia powoda były wygórowane w stosunku do tego co dało się wykazać w toku postępowaniu, jednakże należy uwzględnić, że powód jest osadzony w zakładzie karnym, przebywa tam od wielu lat, nie ma majątku ani żadnych dochodów, ponadto w jego subiektywnym odczuciu jego krzywda jest wielka i w tym okolicznościach kiedy zasądzono na jego rzecz tytułem zadośćuczynienia łącznie kwotę 25.000 złotych, w konsekwencji dalszej przeniosłoby się to na konieczność umniejszenia uzyskanego zadośćuczynienia mającego skompensować jego krzywdę. Co do zasady strona ponosi konsekwencje nieroztropnego określenia roszczeń, ale w tych szczególnych okolicznościach faktycznych, kiedy powstał i trwa stan zagrożenia dla życia powoda, istnieje ryzyko nawrotu choroby, obciążenie kosztami powoda byłoby nieuzasadnione.

Ostatecznie z omówionych wyżej względów Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1 i 2 sentencji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zaś apelację powoda w niewzględnionej części oraz w całości apelację pozwanego stosownie do treści art. 385 k. p. c. oddalił. O kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygnięto na podstawie art. 102 k. p. c. w zw. z art. 108 par. 1 k. p. c. i art. 391 par. 1 k. p. c. Sąd Apelacyjny uznał konsekwentnie, iż powód nie jest w stanie, z uwagi na swoją sytuację życiową, majątkową jak i zdrowotną ponieść kosztów procesu na rzecz pozwanego, a względy przytoczone wyżej uzasadniają odstąpienie od zasady odpowiedzialności za wynik procesu.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi w postępowaniu odwoławczym orzeczono na podstawie § 6 pkt 7, § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 461).