Sygn. akt I ACa 1069/16

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SA Małgorzata Dzięciołowska

Sędziowie: SA Anna Cesarz (spr.)

SA Anna Beniak

Protokolant: st. sekr. sąd. Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 17 lutego 2017 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa ***M. K.***

przeciwko ***Skarbowi Państwa - Zakładowi Karnemu w S.***

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu

z dnia 9 maja 2016 r. sygn. akt I C 162/13

1. oddala apelację,

2. nie obciąża powódki M. K. kosztami postępowania apelacyjnego,

3. przyznaje i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Sieradzu na rzecz adwokata M. S., prowadzącego Kancelarię Adwokacką w S. kwotę 6.642 (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dwa) zł brutto, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 1069/16

UZASADNIENIE

Pozwem skierowanym przeciwko Skarbowi Państwa - Zakładowi Karnemu w S. M. K. wniosła o zasądzenie kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania za śmierć jej syna - S. K.
w pozwanym Zakładzie, która jej zdaniem nastąpiła na skutek niedopełnienia obowiązków służbowych przez funkcjonariuszy pozwanego Zakładu w zakresie opieki medycznej. W toku procesu powódka rozszerzyła powództwo do kwoty 2.000.000 zł.

Pozwany, nie uznając zasady swej odpowiedzialności, wniósł o oddalenie powództwa.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 9 maja 2016 r. Sąd Okręgowy oddalił powództwo (pkt 1), zasądził od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Sieradzu na rzecz adwokata M. S. kwotę 8.856 zł brutto tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej ustanowionej dla powódki z urzędu
(pkt 2), nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu (pkt 3),

które przejął na rachunek Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Sieradzu
(pkt 4).

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane na podstawie ustaleń, które Sąd Apelacyjny w całości podzielił i przyjął za własne. Z ustaleń tych wynikało,
że S. K. przebywał w Zakładzie Karnym w S. od dnia 1 lipca 2010 r. do dnia 30 września 2010 r. W dniu 30 września 2010 r. został przetransportowany do szpitala więziennego w Zakładzie Karnym nr 2 w Ł.
w związku z pogarszającym się stanem zdrowia. W tym samym dniu S. K. zmarł na oddziale szpitalnym w wyniku ciężkiej niewydolności oddechowo - krążeniowej.

Podczas przyjęcia do pozwanego Zakładu Karnego S. K. został poddany podstawowej diagnostyce związanej z rozpoczęciem wykonywania
kary pozbawienia wolności. W trakcie odbywania kary w Zakładzie
Karnym w S. S. K. korzystał z procedur diagnostycznych
i medycznych przewidzianych dla osadzonych. W zakresie zgłaszanych dolegliwości osadzony był niezwłocznie poddawany konsultacji medycznej
i przeprowadzano zlecone mu badania. Przeprowadzony w chwili przyjęcia do Zakładu Karnego wywiad lekarski nie wskazał na wcześniejszą diagnostykę lub leczenie osadzonego, w tym w szczególności na choroby związane z narządami układu oddechowego. Jednocześnie w wywiadzie S. K. sam wskazał, że od 18 roku życia nadużywał alkoholu i palił papierosy w liczbie 20 - 30 sztuk dziennie.

W dniu 7 lipca 2010 r. S. K. został poddany badaniu radiologicznemu, które nie wykazało zmian ogniskowych w uwidocznionym zakresie pola płucnego.

W dniu 27 lipca 2010 r. S. K. zgłosił kaszel i katar, który zdiagnozowano jako zapalenie oskrzeli i zastosowano leczenie przeciwzapalne,
tj. antybiotyki. A. była stosowana do września 2010 r. Z uwagi na brak poprawy stanu zdrowia osadzony w dniu 30 września 2010 r. został skierowany przez lekarza zatrudnionego w Zakładzie Karnym do szpitala
w S. z rozpoznaniem niewydolności oddechowej. W Szpitalu Wojewódzkim w S. wykonano osadzonemu zdjęcie klatki piersiowej, które wykazało guz wnęki płuca prawego z przerzutami do płuca lewego. S. K. został skierowany do szpitala więziennego w Zakładzie Karnym nr 2 w Ł..

Z uwagi na fakt, że osadzony był sprawny fizycznie, nie gorączkował, był osobą chodzącą został przewieziony do szpitala więziennego w Ł. transportem przeznaczonym do przewozu więźniów.

Biegły z zakresu radiologii wskazał, że na wykonanym radiogramie niepokój radiologiczny budzi asymetryczne poszerzenie zarysu górnego bieguna wnęki prawej, które wymagało dodatkowych badań obrazowych.

Zgodnie z opinią biegłego z zakresu onkologii, ocena zdjęcia RTG klatki piersiowej S. K. z dnia 7 lipca 2010 r. dokonana w S. podczas badań zleconych przez pozwany Zakład przez radiologa J. S. była prawidłowa. W ocenie biegłego radiolog nie miał podstaw do stwierdzenia zmian w zarysie wnęki płuca prawego, w tym nie dysponował wcześniejszymi zdjęciami klatki piersiowej S. K. w celach porównawczych. Ponadto biegły zaznaczył, że radiolog opisujący zdjęcie RTG nie posiadał informacji od lekarzy kierujących na badanie o chorobach
narządu oddechowego S. K., który w dacie badania nie zgłaszał żadnych objawów chorobowych ze strony układu oddechowego, m.in. kaszlu, krwioplucia, duszności, stanów zapalnych oskrzeli. Według biegłego onkologa powyższe objawy kliniczne choroby nowotworowej płuc wyprzedzają pojawienie się zmian w obrazie radiologicznym klatki piersiowej, a obraz radiologiczny winien być interpretowany w świetle danych klinicznych.

W odniesieniu do wątpliwości podniesionych przez biegłego z zakresu radiologii, biegły onkolog wskazał, że radiolog dokonał oceny retrospektywnej

i porównawczej zdjęć RTG z dnia 7 lipca 2010 r. i dnia 30 września 2010 r. Na podstawie dokonanej oceny biegły wywnioskował, że radiogram z dnia 7 lipca 2010 r. wykazuje asymetrię zarysu wnęki płuca prawego.

Pierwsze kliniczne objawy mogące wskazywać na chorobę nowotworową płuc pojawiły się 3 sierpnia 2010 r. w postaci uporczywego i napadowego kaszlu. Lekarze w Zakładzie Karnym w S. dokonali rozpoznania zapalenia oskrzeli. S. K. był prawidłowo leczony lekami przeciwzapalnymi oraz antybiotykami. Wobec nawracających stanów zapalnych dróg oddechowych, utrzymującego się kaszlu, spadku wagi ciała lekarz I. D. mogła podejrzewać chorobę nowotworową płuc, w związku z tym w dniu 16 września 2010 r. wydała skierowania na kontrolne zdjęcie klatki piersiowej. Badanie wykonano w dniu 27 września 2010 r., a na zdjęciu RTG stwierdzono podejrzaną i znacznie poszerzoną prawą wnękę, co było podstawą do zlecenia dalszej diagnostyki pulmonologicznej. W dniu 30 września 2010 r. na Oddziale Ratunkowym w Szpitalu w S. wykonano kolejne zdjęcie RTG klatki piersiowej, które wykazało guz w okolicy wnęki płuca prawego oraz przerzuty
do płuca lewego. Tego samego dnia w Szpitalu ZOZ Zakładu Karnego nr 2
w Ł., do którego przetransportowano S. K., jego stan zdrowia dramatycznie się pogorszył do tego stopnia, że S. K. zmarł. Na podstawie opisu procedur medycznych oraz dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia S. K. biegły sądowy w zakresie onkologii jednoznacznie stwierdził, że postępowanie diagnostyczno - lecznicze prowadzone przez lekarzy Zakładu Karnego w S. było prawidłowe i stosowne do stanu klinicznego S. K.. W ocenie biegłego dokumentacja medyczna S. K. wraz z przeprowadzoną po jego śmierci sekcją zwłok pozwalają na rozpoznanie bardzo złośliwego typu raka płuc o agresywnym, dynamicznym, szybkim przebiegu i wyjątkowo złym rokowaniu. Na podstawie znajomości naturalnego przebiegu raka płuca, cech biologicznych raka, czasu podwojenia masy guza, biegły wskazał, że w dacie klinicznego ujawnienia choroby, tj.
3 sierpnia 2010 r. choroba była rozsiana. Biegły podkreślił, że większość chorych z tym typem raka umiera w ciągu niespełna 3 miesięcy od klinicznego ujawnienia z powodu przerzutów odległych do wątroby, mózgu, nadnerczy
i płuc. Często pierwszym objawem choroby są przerzuty odległe drogą krwi, natomiast leczenie chorych z typem raka „pierwotnie uogólnionego" ma charakter paliatywny i nie rokuje wyleczenia. Biegły wskazał, że ocena radiologiczna dokonana w dniu 7 lipca 2010 r. przez radiologa J. S. była prawidłowa i nie było w tej dacie klinicznych
i radiologicznych wskazań do wykonania dodatkowych badań obrazowych. Jednocześnie wcześniejsze wykrycie choroby nowotworowej u S. K. na współczesnym etapie możliwości diagnostycznych było niemożliwie. W chwili ujawnienia choroba miała charakter uogólniony, rozsiany i bez szans na podjęcie skutecznego leczenia. Ostatecznie biegły sądowy z zakresu onkologii wskazał, że nie ma związku przyczynowego pomiędzy śmiercią S. K. a procesem diagnostyczno - leczniczym prowadzonym przez lekarzy Zakładu Karnego w S..

Sąd Okręgowy oddalił powództwo, jako nieudowodnione. Stwierdził, że powódka mimo spoczywającego na niej ciężaru dowodu nie wykazała, ażeby śmierć S. K. wynikała z nieprawidłowego leczenia bądź stosowania wadliwych procedur medycznych w warunkach osadzenia.

Dokonując oceny opinii biegłych z zakresu radiologii i onkologii, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że działania diagnostyczne i medyczne podejmowane przez lekarzy więziennych w S. były prawidłowe i zgodne
z aktualnym stanem wiedzy medycznej, jak też zgodne z uprawnieniami ustawowymi. Wobec tego wykluczył występowanie podstaw do przypisania pozwanemu bezprawności. Jednocześnie kierując się treścią opinii biegłego onkologa Sąd Okręgowy wykluczył występowanie w sprawie związku przyczynowego pomiędzy działaniami diagnostycznymi i leczniczymi podejmowanymi w pozwanym Zakładzie a śmiercią S. K.. W tym zakresie Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na to, że S. K. przez większość życia był nałogowym palaczem, przy przyjęciu do pozwanego Zakładu Karnego przeszedł podstawową diagnostykę medyczną, w trakcie odbywania kary korzystał z opieki medycznej, a wszelkie czynności diagnostyczne
i medyczne były u niego wykonywane niezwłocznie. W związku z uskarżaniem się na kaszel został poddany antybiotykoterapii, a następnie skierowany
na badanie radiologiczne. Na podstawie wywiadu pacjenta oraz objawów klinicznych nie było początkowo podstaw do wdrożenia diagnostyki w kierunku rozpoznania choroby nowotworowej. Wskazania te nie pojawiły się nawet po

pierwszym badaniu radiologicznym z dnia 7 lipca 2010 r., które nie wykazało zmian ogniskowych w uwidocznionym zakresie pola płucnego i zostało ocenione przez biegłego onkologa jako prawidłowe. Gdy w dniu 27 września 2010 r., a następnie w dniu 30 września 2010 r. ponowiono badanie radiologiczne
i stwierdzono obecność zmian w obszarze płuc, było za późno na uratowanie życia S. K.. Dopiero sekcja zwłok potwierdziła ostatecznie
przebieg choroby nowotworowej. Nowotwór zdiagnozowany u S. K. był rozsiany i bez występowania objawów klinicznych oraz ewentualnych wcześniejszych badań jego wykrycie było znacznie ograniczone. W konsekwencji Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że zgromadzony materiał dowodowy nie stanowił podstawy do przypisania odpowiedzialności pozwanemu w niniejszej sprawie.

Za bezpodstawny Sąd Okręgowy uznał zarzut powódki dotyczący sposobu przewożenia jej syna z pozwanego Zakładu do Szpitala przy ZK w Ł., zwłaszcza gdy zgromadzony materiał dowodowy nie wskazywał na występowanie u S. K. dolegliwości wymagających zastosowania przewozu specjalistyczną karetką szpitalną zamiast karetką więzienną.

Kierując się natomiast okolicznością, że S. K. był osobą skazaną za przestępstwa przeciwko rodzinie, tj. znęcanie się i uchylanie się od obowiązku alimentacyjnego, Sąd Okręgowy podał w wątpliwość występowanie między powódką a jej zmarłym synem relacji bliskości w rozumieniu art. 446 § 3 k.c. oraz art. 446 § 4 k.c., która była niezbędnym warunkiem dla zasądzenia dochodzonych pozwem świadczeń.

Z zastosowaniem art. 102 k.p.c. Sąd Okręgowy nie obciążył powódki kosztami procesu.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiodła powódka, zaskarżając go w części oddalającej powództwo i podnosząc następujące zarzuty:

1. błędu w ustaleniach faktycznych wyrażającego się w przyjęciu, że wykonane w dniu 7 lipca 2010 r. badanie radiologiczne, któremu został poddany S. K., nie wykazało zmian ogniskowych w uwidocznionym zakresie pola płucnego,

2. sprzeczności istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 k.p.c. przez dokonanie oceny dowodów w sposób:

a) pozbawiony wszechstronności, bowiem Sąd nie ustosunkował się
do opinii biegłego specjalisty radiologii i diagnostyki obrazowej dr. n. med. P. J., który w swojej opinii stwierdził, że na wykonanym w dniu 7 lipca 2010 r. radiogramie S. K. niepokój radiologiczny budzi asymetryczne poszerzenie zarysu górnego bieguna wnęki prawej, które wymagało uzupełnienia diagnostyki przez wykonanie dodatkowych badań obrazowych,

b) nasuwający zastrzeżenia z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, bo w oparciu o te zasady nie można przyjąć, że:

- skoro biegły onkolog ocenia negatywnie opinię biegłego radiologa dotyczącą radiogramu z dnia 7 lipca 2010 r. to wiarygodną jest opinia onkologa, że w dacie 7 lipca 2010 r. nie było klinicznych i radiologicznych wskazań do wykonania dodatkowych badań obrazowych mimo takiego wniosku radiologa,

- stan zdrowia S. K. w dniu 30 września 2010 r. przed godz. 16.00, a więc stwierdzona tachykardia, hipotonia i duszność uzasadniała jak to przyjmuje Sąd przewiezienie go z S. do Ł. transportem przewidzianym dla więźniów, podczas gdy, jak wynika z dokumentacji medycznej (...) wpisano: „brak możliwości transportu pacjenta z lekarzem. Transport więzienny
z pielęgniarką." Z materiału dowodowego nie wynika, by S. K. towarzyszyła pielęgniarka. Ma to znaczenie tym bardziej – czego Sąd nie dostrzega, że w protokole sądowo - lekarskim sekcji zwłok S. K. (...) odnotowano: „W chwili przyjęcia stan chorego krańcowo ciężki, wymagający tlenoterapii”,

3. naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art. 417 § 1 k.c. w zw.
z art. 446 § 3 i 4 k.c. przez przyjęcie, że pomiędzy błędnym odczytaniem radiogramu z dnia 7 lipca 2010 r. i nie podjęciem właściwego diagnozowania
i leczenia najpóźniej od 3 sierpnia 2010 r. a zgonem S. K. w dniu 30 września 2010 r. nie zachodzi związek przyczynowy, a co za tym idzie brak zawinienia służb medycznych Zakładu Karnego w S. stanowiących podstawę skutecznego żądania przez powódkę zadośćuczynienia za śmierć syna S. K..

W konkluzji skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku zgodnie
z treścią oddalonego powództwa oraz o zwrot kosztów procesu za drugą instancję, ewentualnie zaś o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia
o kosztach procesu.

Pozwany odpowiadając na apelację wniósł o jej oddalenie, a także o zwrot kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja podlegała oddaleniu wobec braku jakichkolwiek przekonujących argumentów mogących stanowić uzasadnienie dla uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, czy też dokonania innej, wyrażonej w postulatach apelacji zmiany tego orzeczenia.

Sformułowany w apelacji zarzut wadliwej oceny dowodów oraz towarzyszący mu zarzut błędu w ustaleniach faktycznych należało ocenić jako nietrafny. Wbrew zapatrywaniom skarżącej, Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego sprawy, znajdujących pełne oparcie
w zebranym materiale dowodowym i trafnie określił konsekwencje prawne z nich wynikające. W procedurze cywilnej obowiązuje zasada swobodnej oceny dowodów zakładająca, że wewnętrzne przekonanie sędziego jest najlepszym kryterium tej oceny. Zasadę tę normuje art. 233 § 1 k.p.c., z którego treści wynika, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądzenia, a więc rozstrzygania kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego z uwzględnieniem całokształtu zebranego materiału (orzeczenie SN
z 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95, niepubl.). Kwestionowanie dokonanej przez sąd oceny dowodów nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego. Jeśli tylko z materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dawały się wysnuć wnioski odmienne. Jedynie wówczas, gdy dostrzegalny jest brak logiki w wysnuwaniu wniosków ze zgromadzonego materiału dowodowego lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza reguły logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być podważona. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, że sąd uchybił podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (wyrok SN z dnia 16 grudnia 2005 r., sygn. akt III CK 314/05), to bowiem może być jedynie przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie, niż ocena sądu.

W niniejszej sprawie skarżąca nie zdołała zdyskwalifikować wyników przeprowadzonego przez Sąd Okręgowy postępowania dowodowego, które wpłynęły bezpośrednio na materialnoprawną ocenę jej powództwa. Zarzut nie sprostania rygorom art. 233 § 1 k.p.c. nie został wsparty godnym uwzględnienia uzasadnieniem, będąc jedynie wyrazem dezaprobaty ustalonego przez Sąd

I instancji stanu faktycznego sprawy wyłącznie z tej przyczyny, że zgromadzony materiał dowodowy nie wspierał twierdzeń skarżącej zgodnych z jej stanowiskiem w procesie oraz oczekiwaniami co do należnych jej świadczeń. Innymi słowy, skoro skarżąca poprzestała na samym tylko stwierdzeniu wadliwości oceny materiału dowodowego bez wykazania jej rzeczywistej nieprawidłowości, Sąd Apelacyjny nie mógł przychylić się do zarzutu obrazy tego przepisu.

Sąd Okręgowy dysponował materiałem dowodowym zaoferowanym przez strony, który stanowiła przede wszystkim dokumentacja medyczna dotycząca przebiegu leczenia S. K. oraz sporządzone dla celów tego postępowania opinie biegłych z zakresu onkologii oraz radiologii i diagnostyki obrazowej.

Opinie biegłych podlegają, jak inne dowody, ocenie według art. 233
§ 1 k.p.c., lecz odróżniają je szczególne dla tych dowodów kryteria oceny, tj.: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (wyrok SN
z 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00). W efekcie specyfika oceny dowodu
z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd (który nie posiada wiadomości specjalnych) tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące (wyrok SN z 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04).

Sąd Okręgowy przy zastosowaniu reguł swobodnej oceny dowodów ocenił opinie obu biegłych w sposób pozytywny, przypisując im walor dowodowy
w sprawie, a następnie na ich podstawie wyprowadził kluczowe dla jej rozstrzygnięcia ustalenia faktyczne. Wyraźnie jednak nadał prymat opiniom biegłego onkologa i przez pryzmat zawartych w nich wniosków wydaje się, że zdyskwalifikował opinie biegłego radiologa, z których wywiódł w zasadzie jedno ustalenie dotyczące oceny radiogramu z dnia 7 lipca 2010 r. o „rodzącym niepokój radiologiczny asymetrycznym poszerzeniu zarysu górnego bieguna wnęki prawej, które wymagało dodatkowych badań obrazowych".

Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego, opinia biegłego nie może
być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Sąd naruszałby art. 233 § 1 k.p.c., polemizując w sferze wymagającej wiadomości specjalnych z wnioskami biegłego, bez uzupełnienia stanowiska biegłego lub bez zasięgnięcia opinii innego biegłego (wyrok SN z dnia 7 lipca 2005 r., sygn. akt II UK 277/04, opubl. w nr 5 – 6 OSNP z 2006 r. pod
poz. 97). Takie uchybienie zdaje się zarzucać apelująca.

Nie ulega wątpliwości, że Sąd Okręgowy dokonał oceny opinii biegłego radiologa w świetle materiału dowodowego, którym dysponował, a zwłaszcza
w świetle wniosków zawartych w opinii biegłego onkologa. Nie można zatem postawić skutecznego zarzutu, że nie oparł się w czynionej ocenie na wiedzy specjalistycznej, choć nie była ona wiedzą pozyskaną od biegłego tej samej specjalności. Brak podjęcia przez Sąd Okręgowy działania z urzędu w celu dopuszczenia dalszego dowodu z opinii biegłego radiologa (tego samego bądź innego) nie stanowił o upatrywanym przez skarżącą uchybieniu proceduralnym, zwłaszcza, gdy biegły onkolog z racji wpisanego w jego specjalność doświadczenia w odczytywaniu radiogramów może takiego odczytu dokonać również na potrzeby wydawanej opinii. Wypowiedź w tym zakresie nie była oderwana od przedmiotu praktyki onkologicznej, a jako taka ujawniała cechy wiedzy specjalistycznej, którą Sąd Okręgowy władny był wykorzystać dla rozstrzygnięcia sporu.

Przy takiej ocenie opinii obu biegłych dostrzegalna na pierwszy rzut
oka niespójność ustaleń stanu faktycznego sprawy zostaje wyeliminowana.
Biegły onkolog kategorycznie stwierdził, że wyrażona przez radiologa J. S. ocena wykonanego przez niego radiogramu z dnia 7 lipca 2010 r. jest prawidłowa, a radiolog ten nie miał podstaw, aby rozpoznać jakiekolwiek niepokojące zmiany w obrębie obserwowanego narządu, a w szczególności zmiany ogniskowe, które przemawiałyby za pogłębieniem diagnostyki. Wniosek ten jest logiczny, skoro J. S. nie dysponował wynikami wcześniejszych

badań pulmonologicznych (w tym radiologicznych) S. K., które mogłyby uzasadniać jego „czujność radiologiczną", a przy tym przeprowadzał wyłącznie rutynowe badanie towarzyszące przyjęciu osadzonego do Zakładu Karnego, nie poszukując przyczyny żadnych konkretnych dolegliwości, których S. K. wówczas nie zgłaszał. Nie było zatem żadnych objawów klinicznych mogących sygnalizować obecność choroby nowotworowej w obrębie układu oddechowego, które wyprzedzają pojawienie się zmian w obrazie radiologicznym klatki piersiowej i mogą stanowić wskazanie do dalszej diagnostyki. Przeciwna ocena biegłego radiologa, oparta na stwierdzeniu, że na wykonanym radiogramie niepokój radiologiczny budzi asymetryczne poszerzenie zarysu górnego bieguna wnęki prawej, które wymagało dodatkowych badań obrazowych, nie mogła wynikać z samej tylko obserwacji radiogramu
z dnia 7 lipca 2010 r., zwłaszcza gdy takiej treści diagnoza wynikała z później wykonanego radiogramu, do którego biegły odnosił się w celach porównawczych. Powyższe wskazuje na dokonanie retrospektywnej oceny pierwszego radiogramu i zasugerowanie się obrazem utrwalonym na radiogramie z dnia 30 września 2010 r. (na co trafnie zwrócił uwagę biegły onkolog) w sposób wykluczający uznanie wartości dowodowej sporządzonych przez biegłego radiologa opinii.

Kwestionując wartość dowodową opinii biegłego onkologa, skarżąca powinna co najmniej wskazać te mankamenty wymienionego dowodu, których nie dostrzegł Sąd I instancji. Tymczasem treść apelacji pozostaje w tym zakresie zupełnie gołosłowna. Nadawanie tak istotnego znaczenia ocenie zdjęć RTG
z dnia 7 lipca 2010 r., jak czyni to skarżąca, wydaje się zresztą nieuzasadnione
w sytuacji, gdy u S. K. został rozpoznany nowotwór płuc
o szczególnej agresywności, dynamicznym przebiegu i wyjątkowo złym rokowaniu. Materiał dowodowy potwierdził, że w dniu 3 sierpnia 2010 r., a więc w okresie ujawnienia objawów klinicznych choroby, była ona rozsiana, występowały przerzuty. Wcześniejsze rozpoznanie choroby nie było możliwe, leczenie miałoby charakter paliatywny, a umieralność w jej wyniku była
w zasadzie pewna i to w przeciągu 3 miesięcy (vide opinia S. F.). Śmierć S. K. w dniu 30 września 2010 r., czyli po dwóch miesiącach od pierwszych oznak choroby wpisuje się w tak ustalony jej przebieg. Twierdzenia apelującej, że „nikt nie jest w stanie odpowiedzieć na pytanie, czy wykrycie już w dniu 7 lipca 2010 r. choroby nowotworowej u S. K. i podjęcie właściwego leczenia onkologicznego doprowadziłoby do znalezienia się tego chorego w grupie tych osób, które mogłyby być operowane i przeżyć" przeczyły wynikom przeprowadzonego postępowania dowodowego, których w tej kwestii nie próbowała nawet podważyć. Odpowiedzi tej udzielił biegły onkolog, kategorycznie wypowiadając się na temat braku perspektyw w leczeniu choroby zdiagnozowanej u S. K. i jego szans na przeżycie. Ewentualne rozpoznanie choroby nowotworowej już na etapie przeprowadzania badania radiologicznego w dniu 7 lipca 2010 r. nie zmieniłoby tak określonych rokowań.

Stanowiący podstawę roszczeń w niniejszej sprawie art. 446 § 3 i 4 k.c. nie zawiera pełnej normy prawnej. Wskazuje on jedynie, jakie roszczenia przysługują rodzinie oraz osobom bliskim zmarłemu. Zrekonstruowanie pełnej normy prawnej wymaga wykorzystania innych przepisów dotyczących odpowiedzialności deliktowej. Podmiotem obowiązanym do spełnienia świadczeń wskazanych w art. 446 k.c. (renta, odszkodowanie, zadośćuczynienie) będzie podmiot ponoszący cywilną odpowiedzialność odszkodowawczą za śmierć bezpośrednio poszkodowanego. Podmiotem tym może być sprawca zdarzenia szkodzącego lub osoba, której przypisana jest odpowiedzialność (np. Skarb Państwa na podstawie art. 417 i n. k.c., jak w tej sprawie).

Odpowiedzialność Skarbu Państwa w świetle art. 417 i następnych k.c.
wymaga wykazania adekwatnego związku przyczynowego między bezprawnym zachowaniem funkcjonariuszy a szkodą. Na kanwie rozpoznawanej sprawy nie ma podstaw do stwierdzenia nie tylko tak rozumianego związku przyczynowego, ale również samej bezprawności po stronie pozwanego. Zakład Karny, przeciwko któremu skierowano roszczenia pozwu, nie dopuścił się żadnych zaniedbań
w stosowaniu procedur medycznych w stosunku do S. K.. Zapewnił osadzonemu oparte na wiedzy medycznej formy leczenia zgłaszanych dolegliwości oraz należytą obserwację przebiegu choroby, a dostrzegając nieskuteczność zastosowanej terapii wdrożył standardowe działania służące pogłębieniu diagnostyki. Badanie rentgenowskie ukierunkowane na ustalenie przyczyn konkretnych symptomów choroby zostało przeprowadzone po raz pierwszy w

dniu 27 września 2010 r., w normalnym przebiegu realizacji wystawionego w dniu 16 września 2010 r. skierowania. Ujawniony w wyniku tego badania obraz stopnia zaawansowania choroby, ostatecznie potwierdzony w badaniu z dnia 30 września 2010 r. nie pozwalał jednak na zastosowanie jakiegokolwiek leczenia wobec śmierci S. K., która była następstwem choroby, za której powstanie oraz tempo rozwoju pozwany nie odpowiadał. Skarżąca nie wykazała przy tym, by śmierć jej syna była przyczynowo powiązana z warunkami jego transportu do szpitala więziennego w Zakładzie Karnym nr 2 w Ł. i wynikała z nie zapewnienia mu należytej opieki w ostatnich godzinach życia, podczas gdy na niej spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu. Przy takim kształcie materiału dowodowego, jaki został zaoferowany przez strony nie było możliwości poczynienia dokładnych ustaleń w tym przedmiocie.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny, uznawszy podniesione przez skarżącą zarzuty za wyraz samej tylko polemiki z prawidłowymi ustaleniami i wnioskami Sądu Okręgowego, oddalił przedstawioną apelację po myśli art. 385 k.p.c.

Kierując się nadal aktualnymi przesłankami stosowania art. 102 k.p.c., Sąd Apelacyjny nie obciążył powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

Wynagrodzenie na rzecz pełnomocnika reprezentującego powódkę z urzędu Sąd Apelacyjny przyznał stosownie do § 8 pkt 7 w zw. z § 16 ust. 1 pkt 2 in principio w zw. z § 4 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. z 2015 r., poz. 1801).