

Sygn. akt **IC304/13**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2014r.

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący : S.S.O. Grażyna Lipianin

Protokolant : Paulina Radomska

po rozpoznaniu w dniu 18 września 2014r. na rozprawie

sprawy z powództwa

W. I.

przeciwko

Skarbowi Państwa reprezentowanemu przez Dyrektora Zakładu Karnego w C. zastępowanemu przez Prokuratorię Generalną Skarbu Państwa

o zadośćuczynienie w kwocie 100.000zł

I. oddała powództwo;

II. nie obciąża powoda kosztami procesu;

III. przyznaje od Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Lublinie na rzecz adwokata J. L. kwotę 3.600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) powiększoną o aktualnie obowiązującą stawkę podatku od towarów i usług tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną świadczoną powodowi z urzędu;

IV. nieuiszczone koszty sądowe przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt IC 304/13

UZASADNIENIE

Pozwem z 25 września 2012 r. (pozew k. 2, koperta k. 3-v.) W. I. wniósł o zapłatę odszkodowania-zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł za utratę zdrowia za każdy dzień głodówki od 12 września 2012 r. w czasie jego pobytu w Zakładzie Karnym w C..

W piśmie z 26 września 2012 r. (pismo k. 7, koperta k. 8-v.) powód wskazał, że w brakowało leków oraz stosowano nieodpowiednią do jego stanu zdrowia dietę. Podał także, że ma bóle i ataki padaczki pourazowej głowy, gdyż został pobity w więzieniu. Żądał 100.000 zł zadośćuczynienia. Wskazał, że osobą odpowiedzialną jest kierownik ambulatorium M. D..

W piśmie z 27 września 2012 r. (pismo k. 9, koperta k. 10-v.) wskazał, że leków brakowało od 12 września 2012 r. Ponownie przedstawił okoliczności wskazane w piśmie z 26 września 2012 r. Żądał „100.000 złotych-euro” zadośćuczynienia.

Powód w każdym z kolejnych pism złożonych w okresie od 28 września 2012 r. do 25 października 2012 r. podnosił te same okoliczności oraz domagał się po „100.000 złotych euro” za każdy kolejny dzień. Powód wskazał także, że lekarze odmawiają mu potrzebnej operacji (pisma z dnia: 28 września 2012 r., pismo k. 12, koperta k. 12-v., 29 września 2012 r. k. 14, koperta k.15-v., 30 września 2012 r. k. 20, koperta k.21, 1 października 2012 r. k. 17, koperta k.18, 2 października 2012 r. k. 22, koperta k. 23, 3 października 2012 r. k. 26, koperta k. 27, 4 października 2012 r. k. 29, koperta k.30, 5 października 2012 r. k. 32, koperta k. 33, 6 października 2012 r. k. 40, koperta k.42, 7 października 2012 r. k.38, koperta k. 39, 8 października 2012 r. k.36, koperta k.37, 9 października 2012 r. k. 34, koperta k. 35, 11 października 2012 r. k. 43, koperta k. 44, 12 października k. 46, koperta k. 47, 13 października 2012 r. k. 49, koperta k.50, 14 października 2012 r. k. 52, koperta k. 53, 15 października 2012 r. k.55, koperta k.57, 16 października 2012 r. k.59, koperta k.61, 17 października 2012 r. k.70, koperta k. 71, 18 października 2012 r. k.72, koperta k. 73, 19 października 2012 r. k. 75, koperta k.76, 21 października 2012 r. k. 78, koperta k.79, 24 października 2012r. k.81-82, koperta k. 83, 25 października 2012 r. k. 85, koperta k. 86).

W piśmie z 10 lutego 2013 r. (pismo, k. 104) pełnomocnik powoda sprecyzował, że powód wnosi o zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę (cierpienia fizyczne i psychiczne) w wysokości 100.000 zł, wynikające z niewłaściwej opieki i diagnostyki medycznej sprawowanej przez administrację i służbę medyczną Zakładu Karnego w C. w okresie od 22 stycznia 2010 r. (od kiedy powód tam przebywał).

Podnosił, że powód nie ma zapewnionych godziwych warunków odbywania kary pozbawienia wolności, adekwatnych dla jego stanu zdrowia. Jest osobą poważnie chorą na m.in. niedokrwistość, spowodowaną przewlekłą utratą krwi. Ma guzki krwawnicze odbytu zewnętrzne, zapalenie błony śluzowej dwunastnicy, schorzenia serca. Od kiedy powód przebywa w Zakładzie Karnym w C. jest pozbawiony właściwej opieki medycznej, leków, diety wysokobiałkowej. Pomimo zaleceń przedstawionych 29 sierpnia 2012 r. w Szpitalu (...) Aresztu Śledczego W.-M. nie został poddany operacji. Jego stan zdrowia, z uwagi na niewłaściwą opiekę medyczną uległ istotnemu pogorszeniu. Powyższe okoliczności powodują dotkliwe cierpienia fizyczne i psychiczne, co uzasadnia wysokość dochodzonego zadośćuczynienia.

Wskazał, że pozwanym w niniejszej sprawie jest Skarb Państwa reprezentowany przez Dyrektora Zakładu Karnego.

W odpowiedzi na pozew (k.112 i n.) występująca w imieniu Skarbu Państwa Prokuratura Generalna wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów wg norm przepisanych, a także zaprzeczyła twierdzeniom powoda.

Pozwany podniósł, że powód nie udowodnił ani nawet nie uprawdopodobnił roszczenia, a ogólne sformułowania pozwu uniemożliwiają precyzyjne ustosunkowanie się do jego twierdzeń. Powód miał zapewnioną właściwą opiekę medyczną w okresie pobytu w Zakładzie Karnym w C., tj. od 20 stycznia 2010r.

Pozwany wskazał, że przyjęcia przez lekarza ogólnego w oddziałach mieszkalnych odbywają się zgodnie z porządkiem wewnętrznym zakładu, po zgłoszeniu takiej potrzeby przez osadzonego. W wypadkach nagłych osadzeni są przyjmowani natychmiast w ambulatorium. Na podstawie skierowania przez lekarza ogólnego, mogą korzystać również z porad lekarzy specjalistów, także w poradniach poza więziennej służby zdrowia. W uzasadnionych przypadkach wzywane jest pogotowie ratunkowe. Osadzeni, zgodnie z zaleceniami lekarzy otrzymują stosowne leczenie. Powód, z uwagi na swoje schorzenia, wielokrotnie był przyjmowany przez kierownika ambulatorium, lekarza ogólnego oraz specjalistów: chirurga, internistę, pulmonologa, neurologa, dermatologa, psychiatrę, okulistę i stomatologa. Był przyjmowany każdorazowo, zgodnie z harmonogramem wizyt, przez lekarza pawilonu A/3, natomiast przez kierownika ambulatorium w przypadku zgłoszenia nagłego zachorowania. Przeprowadzono także szereg badań diagnostycznych, związanych z dolegliwościami zgłaszanymi przez powoda. Powód leczony był adekwatnie do jego stanu zdrowia, zgodnie z zasadami etyki i sztuki lekarskiej.

29 sierpnia 2012 r. w szpitalu Aresztu Śledczego W.-M. została przeprowadzona konsultacja chirurgiczna dotycząca stanu zdrowia powoda, w wyniku której stwierdzono u niego żylaki odbytu i wypadającą odbytnicę. Zalecono tam

operację w warunkach wolnościowych. Powód dwukrotnie (4 i 10 września 2012 r.) odmówił wyjazdu do szpitala wolnościowego, zalecono więc leczenie farmakologiczne oraz wykonano badania laboratoryjne i skierowano na wizytę lekarza chirurga przyjmującego w Zakładzie Karnym w C.. 14 września 2012 r. badający powoda lekarz zlecił konsultację w Samodzielnym (...) Szpitalu Wojewódzkim w C.. Konsultacja odbyła się 24 września 2012 r. Lekarz chirurg uznał, że powód nie wymaga leczenia operacyjnego, zlecił odpowiednie badania i leki. Powód pozostaje pod stałą opieką lekarza chirurga przyjmującego w Zakładzie Karnym w C.. 27 listopada 2012 r. ponownie odbyła się konsultacja chirurga Aresztu Śledczego W.-M.. Podtrzymał rozpoznanie i stwierdził, że powód wymaga leczenia operacyjnego w warunkach wolnościowych.

Z uwagi na sprzeczne opinie lekarzy kierownik ZOZ ZK w C. wystosował 8 listopada 2012 r. pismo do dyrektora szpitala (...) z prośbą o wskazanie ośrodków, które ewentualnie zakwalifikują powoda do zabiegu operacyjnego i podejmą się jego wykonania. W odpowiedzi z 20 listopada 2012 r. Dyrektor ZOZ AŚ W.-M. poinformował, że w w/ w ośrodku nie ma możliwości przeprowadzenia tego typu operacji i wskazał, że takie operacje przeprowadzane są w klinikach uniwersyteckich, np. w klinice chirurgicznej (...) w L.. Konsultacja chirurgiczna w SPSK nr (...)w L. miała miejsce 11 grudnia 2012 r. Badający powoda chirurg stwierdził, że powód nie wymaga ostrej interwencji chirurgicznej, może przebywać w warunkach więziennych. Zaproponował odpowiednie leczenie farmakologiczne oraz stosowną dietę, obejmującą dużą ilość płynów i chleba, informując o niej powoda, co nie zostało przez powoda zaakceptowane. Powód domaga się diety wysokobiałkowej, która jest dla niego przeciwwskazana. W czasie wizyt u lekarza domaga się skierowania na leczenie operacyjne oraz leków dla niego nieopowiednich.

Pozwany podniósł nadto, że w czasie pobytu w ZK w C. powód nie skarżył się na wskazane w pozwie problemy z układem krążenia i bóle serca. O leczeniu pacjenta decyduje lekarz. Powód wielokrotnie wymuszał leki oraz nie współpracował z lekarzami odmawiając poddawania się badaniom, przyjmowania zleconych leków oraz posiłków - co jest równoznaczne z odmową poddania się procesowi leczenia i diagnostyki. Powód pozostaje pod opieką lekarza ogólnego i specjalistów stosownie do stanu zdrowia, otrzymuje także zlecane przez lekarzy leczenie farmakologiczne.

Pozwany podniósł, że powód nie udowodnił żadnych konkretnych faktów, z którymi związana jest odpowiedzialność wynikająca z art. 448 w zw. z 24 § 1 k.c. ani 417 kc. Zaprzeczył by powód doznał jakiegokolwiek szkody, która miałaby być skutkiem niezgodnego z prawem działania lub zaniechania pozwanego. Warunki bytowe w zakładach karnych i aresztach śledczych są szczegółowo regulowane przez Kodeks karny wykonawczy oraz akty wykonawcze wydawane przez Ministra Sprawiedliwości. Zakład Karny w C. stosuje się do powyższych. Powód traktowany był z poszanowaniem jego praw i godności osobistej, a działania pozwanego nie noszą cech bezprawności.

W ocenie pozwanego, nie wystąpiły żadne przesłanki uzasadniające jego odpowiedzialność (odpowiedź na pozew k. 112-116).

W piśmie z 21 października 2013 r. (k. 149-150) podstawa faktyczna i prawna roszczenia powoda ponownie została sprostowana przez jego pełnomocnika. Wskazano, że powód żąda zasądzenia od pozwanego 100.000 zł zadośćuczynienia za pogorszenie stanu zdrowia na skutek niewłaściwie sprawowanej opieki medycznej podczas pobytu skazanego w warunkach izolacji więziennej w Zakładzie Karnym w C., tj. od 22 stycznia 2010 r. do chwili wniesienia pisma.

Jako podstawę prawną pełnomocnik powoda wskazał art. 415, 417 oraz art. 445 k.c. Podniósł, że powód, odbywając karę pozbawienia wolności, winien mieć zapewnioną właściwą opiekę medyczną. Nie ma możliwości wyboru we własnym zakresie lekarzy, z których pomocy będzie korzystał i nie może, tym samym, decydować o swoim dalszym leczeniu. W wyniku nieuwzględnienia wskazań lekarzy, co do operacji w trybie pilnym w warunkach wolnościowych, doszło do pogorszenia zdrowia powoda, za co winę ponosi pozwany.

W piśmie z 14 maja 2014 r. (pismo z załącznikami k. 204) powód podał, że obecnie przebywa w Zakładzie Karnym w C.. Podnosił, że nie są mu zapewniane: opieka medyczna, leki, dieta oraz środki higieniczne odpowiednie do stanu

po przebytej operacji. Przebywał w nieodpowiednich celach, w tym czteroosobowej, z cewnikiem, odosobniony od rodziny.

Pełnomocnik powoda, na rozprawie w dniu 18 września 2014r. oświadczył, że powód dochodzi kwoty 100.000 zł zadośćuczynienia za pogorszenie stanu zdrowia (protokół rozprawy, k. 246-v.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód od dnia zatrzymania, tj. od 6 lipca 2003 r., jest pozbawiony wolności (dowód: „Informacja o pobytach” z 22 czerwca 2013 r. sporządzona na podstawie danych zgromadzonych w systemie informatycznym Centralna Baza Danych Osób Pozbawionych Wolności Noe.NET k. 122).

Od 20 stycznia 2010 r. przebywał w Zakładzie Karnym w C. w oddziale specjalnym terapeutycznym dla upośledzonych umysłowo i z zaburzeniami psychicznymi, nie psychotycznymi. Był pod bieżącym nadzorem pielęgniarzy, dwóch terapeutów i dwóch psychologów. Znajdował się również pod stałą opieką chirurga internisty („Informacja o pobytach” z 22 czerwca 2013 r. k. 122, zeznania świadka M. D. k.144v-145v). Ma lekkie upośledzenie umysłowe, organiczne uszkodzenia mózgu i niedostosowane zachowania psychopatyczne. Dodatkowo u powoda występuje uzależnienie alkoholowe, porażenie splotu barkowego lewego z niedowładem kończyny górnej lewej, uszkodzenie nerwów pośrodkowego i łokciowego prawego na poziomie pni nerwowych, padaczka, żylaki odbytu, uchyłki esicy, krwawienie z odbytu, niedokrwistość oraz wada zastawki mitralnej znacznego stopnia (opinia biegłego chirurga E. D. z 3 lutego 2014 r. k. 195-200v).

Najbardziej uciążliwe dla powoda są żylaki odbytu rozpoznane u niego w 2008r., powodujące okresowe krwawienie kiszki stolcowej, skutkujące przewlekłą anemizacją.

Od początku pobytu w Zakładzie Karnym w C. powód zgłaszał swoje dolegliwości i domagał się określonej diety. Od 21 stycznia 2010 r. przydzielono mu dietę lekkostrawną na trzy miesiące. W związku z anemią powód przyjmował preparat żelaza- Ascofer, co doprowadziło do poprawy stanu zdrowia.

12 kwietnia 2010r. odmówił przyjmowania posiłków. Po przeprowadzonej rozmowie terapeutycznej stwierdzono brak wskazań do diety wysokobiałkowej. Po okresowych krwawieniach w maju zlecono dietę wysokobiałkową na 60dni, następnie ją przedłużano. Krwawienia występowały również w sierpniu. To doprowadziło do przewiezienia powoda do Aresztu Śledczego W.-M. na konsultację, gdzie rozpoznano żylaki odbytu II stopnia niekrwawiące. Powód nie wyraził zgody na operację, w związku z czym zlecono dietę lekkostrawną oraz leczenie farmakologiczne. W listopadzie w 2010 r. powód ponownie miał okresowe krwawienia z kiszki stolcowej. W grudniu rozpoznano u niego przewlekłą niedokrwistość z niedoboru żelaza, przebywał na oddziale hematologicznym. W wyniku leczenia uzyskano poprawę poziomu hemoglobiny. Przyjmował Ascofer i stosowano dietę lekkostrawną wysokobiałkową.

We wrześniu 2011r. powód zgłaszał krwawienie, ale chirurg nie znalazł śladów krwi w odbytnicy.

W styczniu 2012r. powód ponownie miał niedokrwistość. Odmówił wyjazdu do szpitala. 17 stycznia 2012r. był konsultowany w AŚ W.-M.. Nie wyraził zgody na dalszą hospitalizację.

W związku z ponownym spadkiem poziomu hemoglobiny powód w lutym 2012r. był hospitalizowany na oddziale wewnętrznym z pododdziałem hematologicznym szpitala w C..

W kwietniu i maju 2012r. udzielono powodowi łącznie 13 porad lekarskich, w wynikach badań występowała mierna anemia. W lipcu 2012r. powód żądał konsultacji chirurgicznej i zagroził oddaniem sprawy na drogę sądową. Ponownie otrzymał Ascofer. Był konsultowany przez chirurga. Zgłoszone w tym czasie krwawienie nie zostało przez lekarza potwierdzone.

24 sierpnia 2012r. powód wyraził zgodę na wyjazd do AŚ W.-M. i leczenie operacyjne. W czasie badań chirurg stwierdził wypadanie odbytnicy z olbrzymimi żylakami. Uznał, że operacja nie może zostać przeprowadzona w warunkach szpitala więziennego AŚ W.-M..

10 września 2012r. powód odmówił zgody na pobyt w szpitalu. Zlecono dietę lekkostrawną wskazując, że długotrwałe stosowanie diety wysokobiałkowej może negatywnie wpłynąć na stan zdrowia fizycznego.

W dniach 12 oraz 20 września 2012r. powód odmówił przyjmowania posiłków oraz leków.

19 września 2012 r. powód w czasie konsultacji chirurgicznej stwierdził, że jest źle leczony. Domagał się leczenia w AŚ W.-M.. Stwierdzono, że powód nie wymaga leczenia operacyjnego, przepisano mu leki.

W październiku 2012r. powód 13 razy zgłaszał się do gabinetu lekarskiego wyrażając swoje niezadowolenie z dotychczasowego leczenia.

7 listopada 2012 r. powód odbył konsultację u ordynatora oddziału chirurgicznego AŚ W.-M., który zlecił dietę lekkostrawną wysokobiałkową oraz stwierdził, że powód wymaga leczenia w warunkach wolnościowych.

Z uwagi na odmowę Szpitala (...) powód został przewieziony do polikliniki (...) nr 4 w L.. Badający go chirurg stwierdził obecność żylaków odbytu II/III stopnia z możliwością wypadania guzków w czasie defekacji lub w pozycji kucznej. Powodowi zlecono dietę bogato błonnikową z dodatkiem siemienia lnianego oraz przyjmowanie 2,5 l płynów na dobę.

Powód domagał się leczenia operacyjnego. Podczas konsultacji chirurgicznych w AŚ W.-M. 29 maja 2013r. ponownie stwierdzono brak warunków do wykonania operacji w warunkach niewolnościowych, a w czasie konsultacji w dniu 14 czerwca 2013 r. w poliklinice SPSK nr (...)w L. ponownie stwierdzono, że nie ma wskazań do interwencji w trybie doraźnym. Zalecono ewentualny zabieg po zakończeniu odbywania kary.

W sierpniu 2013r. stwierdzono pogłębienie anemii i przyjęto powoda na oddziale wewnętrznym z pododdziałem hematologicznym w C.. W październiku 2013r. chirurg zasugerował dalszy pobyt w oddziale dla przewlekłe chorych lub w zakładzie karnym z zapleczem szpitalnym.

13 listopada 2013r. powód zrezygnował z diety na rzecz odżywiania wegetariańskiego. W listopadzie 2013r. zgłaszał krwawienie z odbytu. Zlecono mu odpowiednie leki, w tym C. i Ascofer.

Powód jest niezdyscyplinowanym, trudnym pacjentem. Jego zgoda na operację została wyrażona dopiero po uzyskaniu informacji, że operacja taka jest niemożliwa w warunkach pozbawienia wolności (opinia lekarska biegłego chirurga z 3 lutego 2014 r. zeznania świadka M. D. k. 144v-145-v). Czasem sam prowokował krwawienia. Regularnie korzystał z pomocy zatrudnionych w ZK w C. specjalistów: lekarza ogólnego, chirurga, psychiatry, neurologa i okulisty (zeznania świadka M. D. k. 144v-145v.).

Powód miał zapewnioną należytą opiekę medyczną w ZK w C.. Początkowo nie wyrażał zgody na operację. Otrzymywał właściwe leki. Był leczony zgodnie z zasadami wiedzy medycznej. Dieta stosowana u powoda miała na celu zbalansowanie skutków dwóch odrębnych chorób - przewlekłej niedokrwistości oraz żylaków odbytu, których krwawienia powodowały wzmożenie jej objawów. Dieta wysokobiałkowa miała na celu przeciwdziałanie niedokrwistości poprzez zaopatrywanie organizmu w niezbędne budulce. Prowadziła jednak do zaporę powodujących krwawienia, stąd okresowe stosowanie diety lekkostrawnej, bogatej w błonnik. Biegły wskazał, że dobór diety był zasadny, gdyż jej celem była poprawa ogólnego stanu organizmu. W sytuacji powoda również nie była wymagana natychmiastowa operacja w warunkach wolnościowych, gdyż przewlekłe krwawienie żylaków odbytu nie jest wskazaniem do doraźnego leczenia operacyjnego rozumianego jako zabieg bezpośrednio ratujący życie (opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii k. 195-200).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o wskazane dowody uznając ich wiarygodność oraz moc dowodową jako logicznych i spójnych.

Sąd oparł się o opinię biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu chirurgii. Biegły w sposób fachowy oraz zrozumiały przedstawił swoje spostrzeżenia i ocenę stanu faktycznego oraz w sposób wyczerpujący odpowiadał na przedstawione mu pytania. Wiarygodne były również zeznania świadka. Dokumenty nie były kwestionowane przestrony. Zeznania powoda na okoliczność nieprawidłowości w jego leczeniu stanowią jedynie jego subiektywną opinię, która nie podważa wiarygodności dowodów z dokumentów i opinii biegłego sądowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powód domaga się zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł za pogorszenie stanu zdrowia w związku z nieprawidłowym leczeniem w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym w C.. Wobec powyższego zastosowanie znajdują tu przepisy art. 417 § 1 kc oraz 445 § 1 kc ustawy z 23 kwietnia 1964 r.- Kodeks cywilny.

Powód korzystał on z pomocy pełnomocnika z urzędu, którego obowiązkiem było reprezentowanie powoda zgodnie z jego interesem i odpowiadającego przepisom i regułom procesowym formułowania, precyzowania i zgłaszania roszczeń. Artykuł 417 § 1 k.c. wskazuje, że 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.

W świetle art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w art. 444 (uszkodzenie ciała, wywołanie rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Z uwagi na fakt, że podstawową i niezbędną przesłanką zasądzenia zadośćuczynienia jest wystąpienie krzywdy, należy rozważyć, czy w przypadku powoda miała ona miejsce i czy była skutkiem niezgodnego z prawem działania pozwanego.

Krzywdę, na gruncie niniejszej sprawy, należy rozumieć jako ból i cierpienie spowodowane utratą lub pogorszeniem zdrowia.

Powód twierdzi, że nieprawidłowe leczenie, w szczególności nieprzeprowadzenie operacji, doprowadziło go do rozstroju zdrowia.

Nie ulega wątpliwości, że powód jest osobą przewlekle chorą oraz, że jego choroba wiąże się z wieloma dolegliwościami. Jednak sam fakt choroby, rozpoznanej u powoda w 2008 r., a więc przed osadzeniem w Zakładzie Karnym w C. nie uzasadnia przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za cierpienia z nią związane. Niezbędne jest wystąpienie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy cierpieniem powoda a ewentualnie bezprawnymi działaniami (zaniechaniami) pozwanego.

Mając na uwadze treść żądania powoda, z punktu widzenia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej istotna jest ocena, czy funkcjonariusze służby więziennej w procesie leczenia powoda dopuścili się niezgodnych z prawem działań lub zaniechań, skutkujących powstaniem po stronie powoda szkody niemajątkowej, tj. krzywdy .

Działanie w ramach obowiązującego porządku prawnego, by wyłączyć bezprawność, musi być dokonane w granicach określonych tym porządkiem prawnym, to jest pozostawać w zgodzie z obowiązującymi przepisami, powinno być rzeczowe, obiektywne, podjęte z należytą ostrożnością i przez osobę uprawnioną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2000 roku, sygn. akt III CKN 777/98, LEX nr 51361).

Powód jest osobą pozbawioną wolności na podstawie prawomocnego wyroku skazującego. W związku z powyższym przebywa w zakładzie karnym i jest poddany rygorom wynikającym z przepisów szczególnych regulujących sytuację

prawną osób odbywających karę pozbawienia wolności. Przeciwwagę dla obciążeń przewidzianych dla osób skazanych stanowią przepisy ugruntowane w zasadzie ochrony praw człowieka, które wiążą organy i jednostki penitencjarne.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 68 ust. 1 i 2 stanowi, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia, a obywatelom, niezależnie od sytuacji materialnej zapewnia się, na zasadach określonych w ustawach, równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Nie ulega wątpliwości, że również osoby pozbawione wolności, nie mogą zostać w tych prawach ograniczone, w szczególności przy uwzględnieniu art. 41 ust. 5 Konstytucji, który stanowi, że każdy pozbawiony wolności powinien być traktowany w sposób humanitarny.

Jak wskazał Europejski Trybunał Praw Człowieka w wyroku z 20 października 2000 r. w sprawie Kudła przeciwko Polsce (sprawa nr 30210/1996), na gruncie art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka Państwo musi zapewnić odpowiednią opiekę lekarską osobom pozbawionym wolności.

Artykuł 115 § 1 ustawy z 6 czerwca 1997 r.- Kodeks karny wykonawczy (k.k.w.) wskazuje, że skazanemu zapewnia się bezpłatne świadczenia zdrowotne, leki i artykuły sanitarne.

W niniejszej sprawie niekwestionowany był fakt, że powód korzystał z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej. W ocenie powoda jednak leczenie, w okresie jego osadzenia w Zakładzie Karnym w C., było nieprawidłowe i doprowadziło do pogorszenia jego stanu zdrowia.

Tym samym kluczową staje się ocena prawidłowości przeprowadzenia leczenia w aspekcie przepisów prawa, w tym w szczególności wymogu leczenia zgodnie z medyczną lege artis.

W świetle art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i zawodzie lekarza dentystry, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Artykuł 32 ust. 1 cyt. ustawy stanowi, że lekarz nie może wykonać badania ani zabiegu bez zgody pacjenta (z wyjątkiem sytuacji określonych w art. 32-33 ustawy). Artykuł 30 zobowiązuje lekarza do udzielenia pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Dla oceny leczenia powoda podczas pobytu w Zakładzie Karnym w C. niezbędne było posiadanie wiadomości specjalnych. W tym celu dopuszczony został dowód z opinii biegłego z zakresu chirurgii.

Biegły, wyjaśniając złożony charakter dolegliwości powoda, opiniował, że proces leczenia powoda był prawidłowy, zgodny z zasadami wiedzy medycznej oraz dostosowany do okoliczności, w tym braku zgody powoda na operację. Biegły szczegółowo opisał tok leczenia. Podkreślił, że powód regularnie korzystał ze świadczeń więziennej opieki zdrowotnej, a także był konsultowany, hospitalizowany i badany zarówno w jednostkach penitencjarnej, jak i poza penitencjarnej służby zdrowia. Dostawał także leki adekwatne dla stanu zdrowia. Odnosząc się do podnoszonej przez powoda kwestii doboru diety biegły uwzględnił, że u W. I. występują dwie różne choroby wymagające innego doboru posiłków. Zlecając dietę niezbędne jest ustalenie, która z chorób stanowi większe zagrożenie dla organizmu (stąd długotrwałe stosowanie diety lekkostrawnej wysokobiałkowej u osoby z niedokrwistością), z jednoczesną możliwością okresowego stosowania diety odpowiedniej dla drugiej z dolegliwości (dieta lekkostrawna wysokobłonnikowa, zmniejszająca ryzyko krwawień z odbytu). Biegły ocenił, że stosowana dieta była korzystna i miała na celu poprawę ogólnego stanu organizmu.

Sąd podzielił w całości stanowisko biegłego, jako osoby dysponującej wiedzą specjalistyczną niezbędną do oceny procesu leczenia powoda.

Wobec powyższego należy uznać, że pozwany realizował przepisy dotyczące ochrony zdrowia osób pozbawionych wolności, w szczególności art. 115 § 4 i 5 k.k.w. oraz § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności.

Biegły uznał także, że operacja, której domaga się powód, mimo że może pomóc w leczeniu, nie jest niezbędna dla ratowania życia i zdrowia i z powodzeniem, przez okres pozbawienia wolności, może zostać zastąpiona leczeniem farmakologicznym, które jest stosowane u powoda.

Należy zauważyć, że powód początkowo odmawiał zgody na operację. Z uwagi na treść art. 32 ust. 1 i n. ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, lekarze nie mieli możliwości wykonania operacji bez zgody pacjenta. Późniejsza zgoda, wobec braku bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia, o którym mowa w art. 30 wskazanej ustawy, nie rodziła obowiązku udzielenia tego świadczenia.

Nie można stwierdzić, że pozostawanie powoda w Zakładzie Karnym w C. stwarzało niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia.

W sytuacji odmowy wykonania zabiegu w warunkach więziennych w Areszcie Śledczym W.-M., Zakład Karny w C. podjął działania mające na celu uzyskanie drugiej opinii lekarskiej. W (...) nr 4 w L. uzyskał informację, że obecnie operacja nie jest wymagana. Nie ulega zatem wątpliwości, że pozwany dochował należytej staranności w toku wykonywania władzy publicznej, w tym dbałości o ogólny dobrostan osadzonego.

Brak jest więc podstaw do uznania, że nastąpiła bezprawna i wywołująca rozstrój zdrowia odmowa leczenia. Nie ulega wątpliwości, że powód miał zapewnioną odpowiednią, wykonywaną zgodnie z zasadami wiedzy i etyki lekarskiej opiekę medyczną w czasie pobytu w Zakładzie Karnym w C..

Z tego względu powództwo, jako niezasadne podlegało w całości oddaleniu.

Rozstrzygając w przedmiocie kosztów procesu Sąd orzekł na zasadzie art. 102 k.p.c. Niewątpliwym jest, że powód znajduje się w trudnej sytuacji. Jest osobą chorą, a podstawą powództwa było subiektywne, przekonanie że jest źle leczony i jego stan zdrowia z tego powodu się pogarsza. Powód z uwagi na zaburzenia związane z upośledzeniem umysłowym oraz uszkodzeniem mózgu może mieć utrudnioną ocenę.

Powód nie został również obciążony kosztami sądowymi na zasadzie art. 113 ustawy z 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. 2014.1025).

Wobec przegrania sprawy przez powoda reprezentującemu go w procesie adwokatowi ustanowionemu z urzędu należało przyznać wynagrodzenie w jednej stawce minimalnej, powiększonej o podatek VAT, na podstawie § 6 pkt 6) w związku z § 19 i 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz. U.2013r., poz. 461) .