

Sygn. akt **IC 1050/15**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lipca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSO Ewa Ligoń-Krawczyk
Protokolant:	sekr. sądowy Katarzyna Maciaszczyk

po rozpoznaniu w dniu 19 lipca 2016 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa **J. M.**

przeciwko **Skarbowi Państwa - Dyrektorowi Zakładu Karnego w B., Dyrektorowi Zakładu Karnego w C., Dyrektorowi Aresztu Śledczego w P., Dyrektorowi Aresztu Śledczego w H., Dyrektorowi Aresztu Śledczego w W. (...), Dyrektorowi Aresztu Śledczego w W. (...)**

o zapłatę

I. oddała powództwo,

II. postanawia nie obciążać powoda kosztami postępowania w sprawie.

Sygn. akt IC 1050/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 31 sierpnia 2015 roku powód J. M. domagał się zasądzenia od Skarbu Państwa reprezentowanego przez Ministra Sprawiedliwości kwoty 500 000 zł tytułem zadośćuczynienia: za narażenie powoda na utratę życia i zdrowia, za utratę zdrowia, przez co powód wymaga pomocy osób drugich, za zaniechania w stosowaniu właściwych i adekwatnych procedur medycznych, diagnostycznych i bieżących, za przetrzymywanie powoda w zakładzie karnym, co stoi w opozycji z przepisami Konstytucji RP, k.k.w., rozporządzeń Ministra Sprawiedliwości oraz zarządzeń Dyrektora Generalnego Służby Więziennej (pozew – k. 3).

Powód w uzasadnieniu pozwu podniósł, iż jest ofiarą funkcjonariuszy pracujących w AŚ W. (...), AŚ W. (...), AŚ w H., ZK w B., ZK w C. oraz ZK w P.. Powód wskazał, iż od października 2012 roku w wyniku zaniedbań lekarzy i funkcjonariuszy Służby Więziennej doznał ciężkiego zatoru płucnego, ciężkiej zapaści, co doprowadziło u niego do zaburzenia krzepliwości krwi oraz stanu zagrażającego życiu. Zaniedbania wynikały z faktu przetrzymywania powoda w jednostkach niewyposażonych w sprzęt medyczny zgodnie z obowiązującymi przepisami, skutkiem czego był on przetrzymywany w stanie permanentnego zagrożenia życia (pozew – k. 3-7).

W odpowiedzi na pozew Skarb Państwa wniósł o zwolnienie z udziału Ministra Sprawiedliwości oraz wezwanie do udziału w charakterze pozwanych reprezentujących pozwanego Skarbu Państwa: Dyrektorów Zakładów Karnych w B. oraz C. i Dyrektorów Aresztów Śledczych w W. (...), W. (...), P. oraz H.. Jednocześnie pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego Skarbu Państwa, w tym na rzecz kosztów zastępstwa procesowego na rzecz Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa (odpowiedź na pozew – k. 50-51).

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany wskazał, iż zgodnie z art. 13 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 roku o Służbie Więziennej zapewnienie prawidłowego i praworządnego wykonywania kary pozbawienia wolności oraz tymczasowego aresztowania należy do zakresu działania dyrektora zakładu karnego oraz dyrektora aresztu śledczego, z tego względu jako reprezentanci Skarbu Państwa winni występować w niniejszym postępowaniu dyrektorzy ww. jednostek penitencjarnych.

W odniesieniu do roszczenia powoda, pozwany podniósł zarzut jego przedawnienia w stosunku do roszczeń dotyczących okresu sprzed 31 sierpnia 2012 roku, natomiast w odniesieniu do całości roszczeń powoda, pozwany wskazuje, iż nie zostały one przez powoda w żadnej mierze udowodnione. Przeciwnie, pozwany twierdził, iż dolegliwości zdrowotne powoda nie wynikają z zaniedbań pozwanego, a każdorazowo sprawne i efektywne udzielanie powodowi pomocy lekarskiej przyczyniło się do tego, iż jego aktualny stan zdrowia jest stabilny. Pozwany zaznaczył także, że powód w czasie przebywania w jednostkach penitencjarnych był pod stałą kontrolą lekarską, co najprawdopodobniej wyglądałoby odmiennie w warunkach wolnościowych (uzasadnienie odpowiedzi na pozew – k. 51-54).

Postanowieniem z dnia 5 listopada 2015 roku powód został zwolniony od kosztów sądowych w części, tj. od opłaty od pozwu w kwocie powyżej 100 zł z uwagi na jego sytuację materialną (postanowienie – k. 39).

Postanowieniem z dnia 17 czerwca 2016 roku Sąd ustalił, że w niniejszym postępowaniu Skarb Państwa reprezentowany jest przez Dyrektora Zakładu Karnego w B., Dyrektora Zakładu Karnego w C., Dyrektora Aresztu Śledczego w P., Dyrektora Aresztu Śledczego w H., Dyrektora Aresztu Śledczego w W. (...), Dyrektora Aresztu Śledczego w W. (...) i przez Ministra Sprawiedliwości (protokół rozprawy – k. 696).

Strony podtrzymały swoje stanowiska do zakończenia postępowania w sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód był osadzony w Areszcie Śledczym W. (...) w dniach 22-31 maja 2012 roku, następnie został przeniesiony do Aresztu Śledczego W. (...) na okres od 31 maja 2012 roku do 16 października 2012 roku, gdzie przebywał także po przerwie w odbywaniu kary od 21 stycznia 2013 roku do 13 czerwca 2013 roku. Od 13 czerwca 2013 roku do 11 lipca 2013 roku powód ponownie przebywał w AŚ W. (...). W dniu 11 lipca 2013 roku został przeniesiony do AŚ w H., gdzie przebywał do 14 sierpnia 2013 roku. W dniach od 14 sierpnia 2013 roku do 17 grudnia 2013 roku powód był osadzony w Zakładzie Karnym w B.. W dniach 17 grudnia 2013 roku – 13 stycznia 2014 roku powód był umieszczony w Zakładzie Karnym w C.. Od 17 stycznia 2014 roku do 29 kwietnia 2014 roku, a następnie od 15 maja 2014 do 22 lipca 2014 roku oraz od 4 września 2014 roku do zakończenia odbywania kary powód przebywał w Areszcie Śledczym W. (...). W dniach od 29 kwietnia do 15 maja 2014 roku oraz od 23 lipca do 4 września 2014 roku powód przebywał w AŚ w P. w związku z jego leczeniem w tamtejszym Oddziale Dermatologicznym AŚ w P. (informacja o pobytach i orzeczeniach – k. 322-326).

W dniu przyjęcia do Aresztu Śledczego W. (...) przeprowadzono u powoda badanie lekarskie wstępne. W momencie przyjęcia do zakładu penitencjarnego nie posiadał przy sobie żadnej dokumentacji medycznej. W wywiadzie chorobowym powód podawał leczenie psychiatryczne z powodu zaburzeń pamięci i koncentracji, które początkowo było prowadzone w (...) w W. przy ul. (...), a następnie w centrum (...), gdzie otrzymywał h.. Ponadto podał, że od 2011 roku był leczony w poradni A. w W. przy ul. (...). Powód zgłosił także, że w 2004 roku przeżył wylew krwi do mózgu oraz był leczony z powodu łuszczycy i nadciśnienia tętniczego (pismo dyrektora AŚ W. (...)) – k. 58-59, informacja z ambulatorium AŚ W. (...) – k. 66-68).

W momencie przyjęcia był w stanie ogólnym dobrym, był wydolny oddechowo i krążeniowo, w płucach nie stwierdzono szmerów patologicznych, a czynność serca była miarowa. W wyniku badania ujawniono na ciele widoczne zmiany skórne o charakterze łuszczycowym. Po konsultacji powodowi zlecono dolne łóżko, przyjmowanie na stałe E. 2x10mg, kontrolę ciśnienia tętniczego, h. rano 10mg i wieczorem 25mg, V. 2x5mg L. A oraz zlecono konsultację psychologiczną

i neurologiczną. Dodatkowo w dniu 25 maja 2012 roku wykonano badanie RTG klatki piersiowej, w wyniku którego stwierdzono prawidłowy obraz płuc, serca i naczyń dużych. Powód był także konsultowany przez psychiatrę, który utrzymał dotychczas stosowane leczenie (pismo dyrektora AŚ W. (...) – k. 58-59, informacja z ambulatorium AŚ W. (...) – k. 66-68).

W dniu 4 października 2012 roku powód, przebywając w AŚ W. (...), zgłosił się do lekarza z objawami przeziębienia. Podał m.in. ból w klatce piersiowej związany z ruchem i katar. Zgłosił duszności nocne i problem z oddychaniem – podał brak „automatyzmu oddechowego” i w nocy „oddychanie siłą woli”. Zgłosił również piekący ból okolicy lewego poźebrza po stronie lewej, gdy pochylał się ku przodowi. Powodowi zlecono T. 3x1 i p. 2x3 na 3 dni oraz wykonanie gastrofiberoskopii (pismo z AŚ W. (...) – k. 96-97).

Powód zgłosił się ponownie do lekarza w dniu 10 października 2012 roku z powodu duszności i kaszlu. Przedmiotowo nie stwierdzono żadnych objawów duszności. Zlecono p. i f. 2x1 przez 4 dni (pismo z AŚ W. (...) – k. 96-97).

W dniu 13 października 2012 roku u powoda wystąpił zator płucny. W momencie pojawienia się zatoru została mu udzielona niezbędna pomoc. Wobec powoda nie zastosowano lifepacka, bowiem nie było takich wskazań. Powód nie był pacjentem nieprzytomnym i bez tętna. Przed zabraniem do szpitala powód był w stanie stabilnym. Nie było konieczności wprowadzenia dodatkowych procedur ratujących życie. Powód został hospitalizowany w Klinice (...) w W., gdzie przebywał do 24 października 2012 roku, z rozpoznaniem masywny zator płucny typu jeździec, zatorowość płucna pośredniego ryzyka, infekcja dróg oddechowych, zakrzepica kończyn dolnych, nadżerkowe zapalenie błony śluzowej. Przyczyną zatorowości płucnej były czynniki pochodzenia endogennego. (pismo z AŚ W. (...) – k. 96-97, zeznania świadka B. S. – k. 696-697v, nagranie: 00:10:10-01:16:44).

Po zakończeniu hospitalizacji powód miał przerwę w odbywaniu kary do dnia 21 stycznia 2013 roku, kiedy został ponownie umieszczony w AŚ W. (...) (informacja o pobytach i orzeczeniach – k. 322-326). W czerwcu 2013 roku powód został przeniesiony ponownie do Aresztu Śledczego W. (...) celem realizacji zleconej rehabilitacji z powodu wielopoziomowej dyskopatii kręgosłupa lędźwiowego w warunkach funkcjonującej na terenie jednostki poradni specjalistycznej. W związku z potwierdzonym leczeniem przeciwzakrzepowym osadzony podczas pobytu w AŚ W. (...) miał kontrolowany wskaźnik (...) i w zależności od otrzymanych wyników badań dawkowanie leku S. było korygowane zgodnie z otrzymanym wynikiem (dokumentacja AŚ W. (...) – k. 58-80).

Zgodnie z zasadami obowiązującymi w AŚ W. (...) przyjęcia lekarskie lekarza internisty odbywają się raz na dwa tygodnie. Kiedy pojawia się nagła choroba, to świadczenia udzielane są poza grafikiem. Kiedy do takich sytuacji dochodzi poza godzinami pobytu lekarza, to wzywane jest pogotowie. Wszyscy osadzeni mają możliwość skorzystania z pomocy. Wszystkie ostre przypadki załatwiane są od razu. Leki wydawane są w ambulatorium. Zleca je lekarz. W przypadku nagłego zachorowania i wezwania zespołu ratownictwa, wezwanie jest realizowane na takich samych zasadach jak w warunkach wolnościowych. (zeznania świadka B. S. – k. 696v-697, nagranie: 00:10:10-00:24:17).

W czasie pobytu powoda w AŚ w H. utrzymywano jego wcześniejsze leczenie. W czasie pobytu w jednostce kontrolowano wskaźnik (...) skazanego oraz stosowano wcześniej ustalone leczenie farmakologiczne. Podczas pobytu w jednostce powód nie otrzymywał majamilu (dokumentacja AŚ w H. – k.82).

W odniesieniu do AŚ w H. przeprowadzono w dniu 14 listopada 2013 roku kontrolę Państwowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w H.. Kontrola nie wykazała uchybień w stosowaniu procedur zapobiegających zakażeniom wewnątrzzakładowym oraz uchybień odnośnie stanu sanitarnego jednostki (protokół kontroli – k. 83-86).

W okresie od sierpnia do grudnia 2013 roku przebywał w ZK w B.. W jednostce tej w czasie bytności powoda funkcjonowały dwa oddziały szpitalne – oddział wewnętrzny i detoksykacyjny. Oba oddziały zapewniały właściwą opiekę i były wyposażone w niezbędny sprzęt ratujący życie: defibrylator, butla z tlenem i maską, przenośne aparaty EKG, mierniki saturacji. Pacjenci z niewydolnością oddechową byli kierowani niezwłocznie do najbliższych oddziałów SOR. W czasie pobytu w jednostce powód nie przebywał w celi objętej kwarantanną orzeczoną w związku z epidemią salmonelli i nie miał bezpośredniego kontaktu z osobami zakażonymi salmonellą. Nie można wykluczyć, że w okresie

osadzenia w ZK w B. powód w celi miał kontakt z osobą zarażoną HCV, jednakże osoby zarażone HCV nie były izolowane od pozostałych więźniów, a ich rozmieszczenie odbywało się na zasadach ogólnych (dokumentacja ZK w B. – k. 88, k. 585).

Powód po przetransportowaniu do ZK w C. został poddany badaniu wstępnemu przez lekarza jednostki penitencjarnej. W czasie badania z powodu wywiadu chorobowego i rozpoznanych chorób miał zalecone leczenie farmakologiczne, badanie kontrolne i konsultacje specjalisty neurologa. Skazany otrzymywał leki stale, a po kontroli wyniku (...) dawka A. była odpowiednio zredukowana. Konsultacja neurologiczna odbyła się w dniu 18 grudnia 2013 roku, a powód otrzymał leczenie zalecone przez specjalistę (dokumentacja ZK w C. – k. 92-94).

Po przyjęciu do AŚ w P. powód był badany przez lekarza dyżurnego szpitala, któremu podał w wywiadzie: chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, nadciśnienie tętnicze, żylaki kończyn dolnych, łuszczycę, organiczne zaburzenia nastroju, chorobę wrzodową oraz przebyty w październiku 2012 roku zator płucny typu jeździec i w 2004 roku udar krwotoczny. Przy przyjęciu nie podawał żadnych dolegliwości, ani też że wymaga pomocy osoby drugiej. W trakcie pobytu na Oddziale Dermatologicznym Szpitala AŚ w P. powód miał zastosowane leczenie zgodne z stanem chorobowym (dokumentacja AŚ w P. – k. 238-240, k. 555-571).

W badaniu przedmiotowym, wykonanym po przyjęciu do AŚ w P., lekarz dyżurny stwierdził stan ogólny dobry, zmiany łuszczycowe na skórze, pacjent chodzi w gorszej ortopedycznym, nad polami płuc szmer pęcherzykowy, czynność serca miarowa – 70/min, tony serca średniogłośne, czyste, brzuch zwykły, perystaltyka jelit obecna, objawy otrzewnowe ujemne, objaw G. obustronnie ujemny. Zorientowany auto i allopsychicznie. Ciśnienie tętnicze krwi w normie (130/80) (dokumentacja AŚ w P. – k. 238-239).

W trakcie hospitalizacji w tamtejszym Oddziale Dermatologicznym osadzony otrzymywał leki zgodnie ze zgłaszanymi dolegliwościami i aktualnym stanem chorobowym: L., D., T., h., H., M., A. (pod kontrolą wskaźnika (...)), P., M., P., A., 5% o., C., o,1% C., L., L., 5% m., witaminę C. Miał przeprowadzone badania laboratoryjne. Był konsultowany przez laryngologa, który stwierdził przewlekłe ropne zapalenie migdałków podniebiennych (dokumentacja AŚ w P. – k. 238-239).

W dniu 15 maja 2014 roku powód został wypisany z oddziału w stanie ogólnym i dermatologicznym dobrym z zaleceniem dalszego leczenia: maścią N., D., A., T., M., A., M., P. i zaleceniem diety lekkostrawnej (dokumentacja AŚ w P. – k. 238-239).

Na Oddział Dermatologiczny Szpital AŚ w P. powód został przyjęty ponownie w dniu 23 lipca 2014 roku w celu leczenia łuszczycy. Podczas badania wstępnego pacjent nie zgłaszał żadnych dolegliwości, z odchyień od stanu prawidłowego lekarz dyżurny stwierdził żylaki i obrzęki nóg, kilka tarczki łuszczycowych wielkości 1-6 cm oraz łuskę na skórze. W trakcie hospitalizacji powód otrzymywał: D., P., A., P., M., m., A., F., D., h., M., C., N., o,25% C., 5% m., (...), L., B., F.. Ciśnienie tętnicze utrzymywało się w granicach normy od 110/60 do 135/80. W dniu 23 lipca 2014 roku osadzony zasiał po przecięciu palca szafką, założono opatrunek. Pacjent nie wymagał zaopatrzenia chirurgicznego. W trakcie hospitalizacji powód zgłaszał jedynie skargi na dolegliwości bólowe i trudności w obróceniu się na łóżku oraz okresowo objawy gastryczne, które ustępowały po podaniu hydroksyzyny. Z powodu dolegliwości bólowych powód był konsultowany przez neurologa, który zalecił ćwiczenia metodą M.. Wyniki wykonanych badań laboratoryjnych mieściły się w granicach normy (dokumentacja AŚ w P. – k. 238-239).

W związku z konieczną ekstrakcją zęba odstawiono A., zalecono F. oraz C.. Po ekstrakcji zęba odstawiono ww. leki i powrócono do A. (dokumentacja AŚ w P. – k. 238-239).

W dniu 3 września 2014 roku powód został wypisany z oddziału w stanie ogólnym dobrym, po zastosowaniu leczenia lekami zewnętrznymi z dobrym efektem. Zalecono dalsze leczenie ambulatoryjne założonymi lekami: D., H., P., A., P., M., A., M., D. oraz dietę lekkostrawną (dokumentacja AŚ w P. – k. 240).

Powód na żadnym etapie, w żadnej z placówek penitencjarnych nie zgłaszał żadnych skarg i dolegliwości dotyczących prowadzonego postępowania leczniczego. Nie podawał, że jest źle leczony, że nie ma zapewnionej opieki medycznej zgodnej z jego stanem zdrowia. Wszystkie placówki penitencjarne wyposażone były w sprzęt medyczny niezbędny do ratowania życia, a w przypadku niektórych placówek osadzonych pacjentów wymagających opieki lekarzy specjalistów przewożono do najbliższych wolnościowych placówek medycznych (dokumentacja AŚ W. (...) – k. 58, dokumentacja AŚ W. (...) – k. 96, dokumentacja ZK w B. – k. 88, dokumentacja ZK w C. – k. 92-94, dokumentacja AŚ w P. – k. 238).

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie złożonych do akt sprawy dokumentów, w tym na podstawie korespondencji jednostek penitencjarnych i notatek służbowych sporządzonych przez funkcjonariuszy Służby Więziennej, dokumentacji medycznej powoda oraz zeznań świadka B. S..

Złożone do akt sprawy dokumenty tworzyły spójny obraz stanu faktycznego, ich autentyczność nie była kwestionowana, a Sąd z urzędu nie miał podstaw do poddawania w wątpliwość ich wiarygodności. Przedłożone dokumenty Służby Więziennej w sposób kompleksowy opisywały sytuację powoda, a także realizowanie opieki medycznej w placówkach, w których osadzony był powód.

Zeznania świadka B. S. były spójne, logiczne i korespondowały w całości ze zgromadzonym materiałem dowodowym, tak więc Sąd uwzględnił je w całości przy ustalaniu stanu faktycznego.

Sąd oddalił wnioski dowodowe powoda w zakresie przesłuchania świadków oraz dopuszczenia dowodu z opinii biegłych z uwagi na to, iż ich przeprowadzenie spowodowałoby powstanie nieuzasadnionej zwłoki w rozpoznaniu sprawy. Sąd uznał, iż zgromadzony dotychczas w sprawie materiał dowodowy pozwala na jej merytoryczne rozstrzygnięcie.

Sąd pominął dowód z przesłuchania powoda, bowiem powód, wzywany na termin rozprawy do osobistego stawiennictwa celem przesłuchania w charakterze strony, nie stawił się na czas. Wobec niestawiennictwa powoda i oddaleniu pozostałych wniosków dowodowych Przewodniczący zamknął rozprawę.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Roszczenie powoda o zadośćuczynienie oparte było o zasadę odpowiedzialności Skarbu Państwa za działania sprzeczne z prawem. Zgodnie z art. 417 § 1 k.c. za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego lub inna osoba prawna wykonująca tę władzę z mocy prawa. Stosownie do art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, o ile zostaną spełnione przesłanki odpowiedzialności – tu w niniejszej sprawie – pozwanego Skarbu Państwa za krzywdę powstałą w wyniku niezapewnienia powodowi przysługujących mu świadczeń opieki zdrowotnej.

Obowiązek poszanowania i ochrony godności ludzkiej powinien być realizowany przez władze publiczne przede wszystkim tam, gdzie Państwo działa w ramach imperium, realizując swoje zadania represyjne, których wykonanie nie może prowadzić do większego ograniczenia praw człowieka i jego godności, niż to wynika z zadań ochronnych i celu zastosowanego środka.

Zapewnienie przez Państwo godziwych warunków odbywania kary pozbawienia wolności jest jednym z podstawowych wymagań demokratycznego państwa prawnego, znajdującym wyraz w normach prawa międzynarodowego. Wynika to wprost z art. 10 ust. 1 ratyfikowanego przez Polskę Międzynarodowego Paktu Praw Osobistych i Publicznych z dnia 19 grudnia 1966 roku /Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167 i 169/ i z art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z dnia 4 grudnia 1950 roku stanowiących, że każda osoba pozbawiona wolności będzie traktowana w sposób humanitarny i z poszanowaniem przyrodzonej godności człowieka.

Poszanowanie godności każdego człowieka, w tym osoby pozbawionej wolności, należy do fundamentalnych zasad polskiego porządku konstytucyjnego, dlatego w art. 102 pkt 1 k.k.w. wymieniono prawo skazanego do odpowiednich ze względu na zachowanie zdrowia świadczeń zdrowotnych i odpowiednich warunków higieny (uchwała SN z dnia 26 listopada 2008 r., III CZP 103/08, OSNC 2009, nr 10, poz. 141). Zgodnie z treścią art. 102 pkt 1 k.k.w. Skazany ma prawo w szczególności do odpowiedniego ze względu na zachowanie zdrowia wyżywienia, odzieży, warunków bytowych, pomieszczeń oraz świadczeń zdrowotnych i odpowiednich warunków higieny. Zasady dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, do leków oraz artykułów sanitarnych określa art. 115 k.k.w. wraz z rozporządzeniami wydanymi na podstawie upoważnień ustawowych zawartych w art. 115 § 9 k.k.w. oraz art. 115 § 10 k.k.w.

Zasadą jest, że leczenie skazanych należy do placówek leczniczych przeznaczonych dla osób pozbawionych wolności. Dobrze rozwinięta sieć szpitali, ambulatoriów i aptek funkcjonujących w zakładach karnych jest w stanie zapewnić w szerokim zakresie podstawową i specjalistyczną opiekę zdrowotną nad osadzonymi. Dopiero gdy nie mogą one zapewnić osadzonym odpowiedniego leczenia, leczenie może być prowadzone w pozawięziennym podmiocie leczniczym. Odmiennie postępowanie, a więc udostępnienie skazanym swobodnego leczenia w warunkach wolnościowych w praktyce uniemożliwiłoby wykonywanie kary pozbawienia wolności (zob. postanowienie SA w Krakowie z dnia 27 grudnia 2007 r., II AKz w 1080/07, KZS 2008, z. 1, poz. 71, LEX nr 377431).

W uzasadnionych przypadkach, gdy świadczenia zdrowotne nie mogą być udzielone osobom pozbawionym wolności przez podmiot leczniczy dla osób pozbawionych wolności, świadczenia te są udzielane przez pozawięzienne podmioty lecznicze. O konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego przez pozawięzienne podmioty lecznicze decyduje kierownik podmiotu leczniczego lub lekarz podmiotu leczniczego, lub lekarz dentysta podmiotu leczniczego właściwego dla miejsca osadzenia osoby pozbawionej wolności, której mają być udzielane te świadczenia zdrowotne. Należy przy tym mieć na uwadze dyspozycję zamieszczoną w art. 115 § 5 k.k.w.

W ocenie Sądu przy uwzględnieniu powyższych rozważań brak podstaw do przyjęcia odpowiedzialności Skarbu Państwa za krzywdę po stronie powoda. Zastosowanie przepisów o odpowiedzialności odszkodowawczej Skarbu Państwa uzależnione jest bowiem od zaistnienia szkody po stronie powoda, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem funkcjonariuszy publicznych.

Przepis art. 417 k.c. przewiduje odpowiedzialność odszkodowawczą za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, zdefiniowanym jako „niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej”. Stanowi więc on ogólną podstawę odpowiedzialności władz publicznych za ich władcze działania, która nie znajduje zastosowania lub znajduje ograniczone zastosowanie tylko wówczas, gdy ustawodawca odrębnym unormowaniem określa konsekwencje niektórych działań organów władz publicznych. Dla określenia odpowiedzialności odszkodowawczej władz publicznych, obok zdarzenia sprawczego, konieczne jest ustalenie pozostałych przesłanek odpowiedzialności deliktowej, a więc szkody i związku przyczynowego. Przepis art. 417 k.c. nie zawiera w tej kwestii żadnej regulacji, a tym samym znajdują zastosowanie ogólne reguły dotyczące kompensaty szkody w mieniu (majątkowej) i na osobie (majątkowej i niemajątkowej) oraz koncepcji związku przyczynowego – w szczególności ujęte w przepisach art. 361, 444–448 k.c. (por. wyrok TK z dnia 4 grudnia 2001 r., SK 18/00, OTK 2001, nr 8, poz. 256; wyrok TK z dnia 23 września 2003 r., K 20/02, OTK-A 2003, nr 7, poz. 76 oraz wyrok SN z dnia 7 listopada 2013 r., V CSK 519/12, LEX nr 1391709).

W niniejszej sprawie było okolicznością niesporną, iż powód cierpi na szereg uciążliwych dolegliwości zdrowotnych, brak jednak podstaw do przyjęcia, iż mają one charakter egzogenny, a ich występowanie wynika choćby w pośredni sposób z działania lub zaniechania po stronie *stationes fisci* pozwanego.

Na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego należy przyjąć, iż w toku całego okresu pobytu powoda w zakładach karnych i aresztach śledczych miał on stale zapewnioną zarówno podstawową, jak i specjalistyczną opiekę medyczną w stopniu nierzadko przekraczającym dostępność do świadczeń opieki zdrowotnych w warunkach wolnościowych. W toku postępowania dowodowego zostało wykazane, iż jednostki penitencjarne, w których znajdował się powód reagowały na bieżąco na pojawiające się dolegliwości zdrowotne powoda. W toku odbywania

kary powód został m.in. przeniesiony do AŚ W. (...), jak również do AŚ w P. celem podjęcia leczenia specjalistycznego w placówkach zdrowotnych przeznaczonych dla pacjentów pozbawionych wolności. Z dokumentów tych jednostek wynika, iż powód nie skarżył się na proces leczenia, nie składał do niego żadnych zastrzeżeń, nie odmawiał także podjęcia zaleconego leczenia.

W toku niniejszego postępowania nie zostało także udowodnione, iż zator płucny, jaki wystąpił u powoda w 2012 roku miał być wywołany przez jakikolwiek czynnik będący efektem działania lub zaniechania po stronie pozwanej. Co więcej, z zeznań przesłuchanego w sprawie świadka wynikało, że w momencie wystąpienia zatoru płucnego u powoda została mu niezwłocznie udzielona pomoc i nie zaszła konieczność wdrażania dodatkowych procedur ratujących życie, a następnie powód został hospitalizowany celem dalszego leczenia.

Brak także podstaw do przyjęcia, iż wyposażenie placówek penitencjarnych w sprzęt ratujący życie było niewystarczające, a pobyt powoda w nich odbywał się w warunkach niezgodnych z przepisami prawa. Co więcej, z dokumentów załączonych przez stronę pozwaną wynika, że powód miał zapewnioną opiekę medyczną zarówno podstawową, jak i specjalistyczną – nierzadko w większym zakresie niż ma to normalnie miejsce w warunkach wolnościowych.

Strona powodowa nie wykazała w żaden sposób, na czym miałyby polegać uchybienia jednostek penitencjarnych. Nie przedstawiła także dowodów, które podważałyby zawarte w dokumentach urzędowych sprawozdania o sprawowanej wobec powoda opiece medycznej, jak również potwierdzające prawidłowość realizowanych świadczeń medycznych.

Godzi się zauważyć, iż działania funkcjonariuszy Służby Więziennej i placówek leczniczych mieściły się w zakresie świadczeń przewidzianych treścią art. 115 k.k.w. oraz rozporządzeń wydanych na podstawie upoważnień zawartych w powyższym artykule.

Wobec braku bezprawności działań strony pozwanej, a także braku związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zachowaniami funkcjonariuszy pozwanego a krzywdą powoda roszczenie jako niezasadne winno być w całości oddalone.

Mając na względzie ogół powyższych rozważań na podstawie przywołanych przepisów Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu, mając na uwadze przede wszystkim względy natury podmiotowej związane z sytuacją finansową i życiową powoda, które zadecydowały o wcześniejszym zwolnieniu go od kosztów sądowych w całości. Zgodzić się co prawda należy z poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 26 listopada 2003 roku (I PK 585/02, niepubl.), że prawo do sądu nie oznacza przyzwolenia na konstruowanie wszelkich możliwych roszczeń i woluntarystyczne określanie ich wysokości, gdyż strona winna mieć świadomość tak formułowanych roszczeń, także w zakresie kosztów postępowania. Jednakże w sprawie niniejszej opisane wyżej względy podmiotowe związane przede wszystkim z sytuacją życiową i finansową powoda, który był osobą pozbawioną wolności, bez dochodów i majątku, miały decydujące znaczenie przy rozstrzygnięciu o kosztach procesu i przesądziły o nieobciążaniu nimi powoda. Zasądzenie kosztów procesu od powoda byłoby w tej sytuacji rozstrzygnięciem nie przystającym do rzeczywistości.