

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 21 maja 2014 r. A. W. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego Skarbu Państwa – Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w W. kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy oraz kwoty 3.000 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia, dojazdu do przychodni, komercyjne badania. W uzasadnieniu wskazał, że niezapewnienie mu odpowiednich świadczeń zdrowotnych i leków, do których zobowiązany był pozwany, skutkowało pogorszeniem się jego stanu zdrowia. Na skutek zaniedbań Dyrektora Zakładu Karnego w P., Dyrektora Zakładu Karnego w B.-F., Dyrektora Aresztu Śledczego W.-M. w W. oraz w Dyrektora Aresztu Śledczego W.-S. w W. powód doznał m.in. przewlekłego zapalenia uszu, astmy oskrzelowej, zapalenia błony śluzowej żołądka, zakażenia grzybicą, niedoczynności tarczycy, przepukliny kręgosłupa i niedowładu ścięgna nogi (pozew – k. 2-5).

W odpowiedzi na pozew z dnia 20 sierpnia 2014 r. pozwany Skarb Państwa reprezentowany przez Centralny Zarząd Służby Więziennej wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów postępowania. Pozwany zakwestionował powództwo zarówno co do zasady, jak i co do jego wysokości. Wskazał, że Dyrektor Zakładu Karnego w B. winien być od udziału w sprawie zwolniony z uwagi na fakt, że powód we wskazanym w pozwie okresie nie był osadzony w tej jednostce. Pozwany podniósł ponadto zarzut przedawnienia roszczeń powoda za okres pobytu w Zakładzie Karnym w P. oraz roszczeń związanych z pobytem w Areszcie Śledczym w W. - M. za okres przed dniem 21 maja 2011 r. (odpowieź na pozew – k. 50-55).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód A. W. przebywał w jednostkach penitencjarnych od 2005 r. , w Zakładzie Karnym w P. w dwóch okresach: (...) w Areszcie Śledczym w B. w okresie od (...), w Areszcie Śledczym W.-M. w W. w okresie od (...), natomiast w Areszcie Śledczym W.-S. w W. w okresie od (...) (informacja – k. 61-63).

Na dolegliwości związane z kręgosłupem powód narzekał od 2001 r. W okresie (...) przebywając w Zakładzie Karnym w P. powód stale skarżył się na dolegliwości bólowe związane z kręgosłupem oraz głową. Wielokrotnie zapisywał się do lekarza, często z długim wyprzedzeniem (zeznania świadka M. R. – k. 511-513, zeznania świadka S. R. - k. 437-438).

W dniach 18-21 listopada 2008 r. powód był hospitalizowany w Szpitalu w C. z rozpoznaniem nadżerkowego zapalenia błony śluzowej żołądka, wrzodu opuszki dwunastnicy, zakażenie helicobacter pylori, astmy oskrzelowej oraz choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa (pismo – k. 56-59).

Do Aresztu Śledczego W.-M. w W. A. W. przybył w dniu (...) W dokumentacji medycznej znajduje się oświadczenia A. W. udzielone wraz z przyjęciem do jednostki penitencjarnej, że był osobą używającą wyrobów tytoniowych, co jest przeciwwskazane przy astmie oskrzelowej. Z powodu zgłaszanych bólów uszu oraz wycieków z nich A. W. zgłosił się po raz pierwszy do lekarza pierwszego kontaktu Aresztu Śledczego W.-M. w dniu 30 lipca 2010 r. Podczas konsultacji osadzony poinformował laryngologa, że na dolegliwości te cierpi od około 6 miesięcy, nie przedstawił żadnej dokumentacji medycznej z wcześniejszego leczenia. W związku ze zgłaszanymi dolegliwościami osadzonemu zlecono wykonanie wymazów z uszu, które wykazały zakażenie bakteriami Candida parapsilosis. Wdrożono stosowne leczenie, które spowodowało ustąpienie infekcji. Z uwagi na zgłaszane dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego osadzony miał wykonane badania RTG odcinka szyjnego i lędźwiowego, które potwierdziły wcześniejsze rozpoznanie zmian zwyrodnieniowych. Wdrożono leczenie farmakologiczne oraz zabiegi fizykoterapii. Pacjent skierowany został na badania MRI kręgosłupa. Wobec braku możliwości przeprowadzenia takiego badania w warunkach więziennej służby zdrowia zaistniała konieczność umówienia wizyt lekarskich w publicznej służbie zdrowia, na których terminy administracja Aresztu Śledczego w W.-M. nie miała wpływu. Powód miał zleczone badania zarówno MRI odcinka szyjnego jak i MRI odcinka lędźwiowego, w związku z tym, że badań tych nie można było wykonać jednocześnie, konsultujący neurochirurg zlecił wykonanie w pierwszej kolejności badania kręgosłupa szyjnego z uwagi na nasilenie dolegliwości bólowych w tym miejscu. Podczas pobytu w Areszcie Śledczym W.-M. wykonano szereg badań, w tym

pięciokrotnie badanie USG jamy brzusznej, CT jamy brzusznej, USG tkanek miękkich uda, dwukrotnie konsultację gastrologiczną, dwukrotnie konsultację urologiczną, czterokrotnie badanie chirurgiczne, a także wielokrotnie badania i konsultacje prowadzone przez specjalistów: stomatologa, laryngologa, ortopedę, neurologa, neurochirurga. Ponadto, w warunkach więziennych wykonano badania laboratoryjne, w tym posiew moczu, którego wynik był ujemny, a także EKG serca, w którym nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości. Z uwagi jednak na stwierdzone upośledzenie relaksacji mięśnia lewej komory w badaniu echo serca przeprowadzonym w 2009 r. zlecono kolejne badanie echo serca w trybie planowym. Powyższe nie zostało zrealizowane z uwagi na przetransportowanie do Aresztu Śledczego w W.-S. natomiast badania zostały przekazane do realizacji jednostce docelowej. W wyniku kilkukrotnych badań USG jamy brzusznej zdiagnozowano obecność tworu o średnicy 36 mm, kolejne konsultacje nie potwierdziły występowania nieprawidłowości. Służba zdrowia jednostki zleciła badanie CT jamy brzusznej aby ostatecznie wykluczyć toczący się proces chorobowy.

Podczas pobytu w Areszcie Śledczym W. A. W. był również pod opieką psychiatryczną. Po rozpoznaniu zaburzeń nerwicowych objęto go okresowym badaniem psychiatrycznym oraz zalecono leczenie farmakologiczne. Do gabinetu stomatologicznego powód zgłosił się dnia 29 czerwca 2010 r. (2 tygodnie po osadzeniu) skarżąc się na występujące od roku bóle dziąseł. Z uwagi na zgłaszane drętwienie żuchwy po stronie prawej skierowano skazanego na badanie RTG, które odbyło się w dniu 09 lipca 2010 r. W jego wyniku zakwalifikowano dwa zęby do ekstrakcji, na którą osadzony nie wyraził zgody. Po skierowaniu powoda do gabinetu chirurgii szczękowej konsultujący lekarz nie stwierdził przy tym żadnych zmian na błonie śluzowej oraz języku. W gabinecie wykonano pantomogram w oparciu o który stwierdzono brak zmian patologicznych w obrębie kości szczęki oraz żuchwy a także nie znaleziono zmian w postaci zmian zapalnych, aft, zapaleń grzybiczych, które stanowiłyby przeszkodę do ekstrakcji zębów. Podczas pobytu w Areszcie Śledczym W. A. W. został przejęty w gabinecie stomatologicznym 33 razy. Podczas przeprowadzonych badań dokonano przeglądu uzębienia, czterokrotnie wykonano badanie RTG, trzykrotnie dokonano ekstrakcji, wyleczono 7 zębów, stwierdzono zapalenie przyzębia, na które pacjent otrzymał stosowne leki, wykonano 2 fluoryzacje oraz protezę (dokumentacja medyczna – k. 69-250).

W dniu 07 marca 2012 r. powód został przetransportowany do Aresztu Śledczego W.-S. w W.. W tym dniu lekarz zatrudniony w jednostce penitencjarnej zapoznał się z dokumentacją medyczną A. W. oraz wpisał zalecenia do realizacji. W czasie pobytu w tej jednostce powód był 24 razy konsultowany przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W dniu 26 czerwca 2012 r. zlecono leczenie antybiotykami zgodnie z wynikami posiewów. W tym samym dniu osadzony odmówił przyjmowania zleconego antybiotyku. Zgodnie z antybiogramem zlecono kolejny antybiotyk Gentamycynę w iniekcji domięśniowej. Osadzony antybiotyk ten otrzymał. W badaniach posiewu nie stwierdzono wzrostu bakterii rodzaju Candida. Podczas pobytu w jednostce powód był pięciokrotnie konsultowany przez lekarza psychiatrę. Konsultacje odbywały się z powodu zgłaszanych przez niego stanów napięcia, zaburzeń snu. Powód był również trzykrotnie konsultowany chirurgicznie. Wobec zgłaszanych dolegliwości zlecono badania krwi, badanie USG, badanie endoskopowe. Zlecone badania wykonano. Badanie USG jamy brzusznej i jąder wykonane w dniu 28 stycznia 2013 r., które nie wykazało istotnych odchyleń. Z kolei badanie kolonoskopii wykonane w dniu 31 stycznia 2013 r. wykazało prawidłowy obraz błony śluzowej jelita grubego. Leki zlecone powodowi zamawiane były w Aptece (...). Z powodu bólów uszu, głowy i wycieku z ucha powód 7 razy korzystał z porad lekarza laryngologa. A. W. był również konsultowany przez specjalistę neurologa z powodu bólu kręgosłupa L-S. Zlecone leczenie farmakologiczne otrzymał. Specjalista neurolog udzielił powodowi również instrukcji ćwiczeń we własnym zakresie. Wobec powoda zrealizowano także konsultację urologiczną z powodu przerostu gruczołu krokowego. Zlecono leczenie farmakologiczne jak również dalsze badania, które wykonano. W Areszcie Śledczym W.-S. przyjęcia osadzonych przez lekarza w pawilonach mieszkalnych odbywają się zgodnie z porządkiem wewnętrznym jeden raz na dwa tygodnie. W przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenci przyjmowani są niezwłocznie, niezależnie od ustalonego w porządku wewnętrznym miejsca i czasu przyjęć. Jeśli do zdarzenia dojdzie poza godzinami pracy personelu medycznego świadczeń zdrowotnych udziela pogotowie ratunkowe. W czasie osadzenia powoda w Areszcie Śledczym W.-S. wpłynęły trzy skargi oraz dwie prośby. Skarga z dnia 02 lipca 2012 r. kierowana do Rzecznika Praw Obywatelskich w przedmiocie niewłaściwego leczenia została uznana za bezzasadną. Z kolei dwie skargi powoda do Okręgowego Inspektoriatu Służby Więziennej w W. z dnia 04 lutego 2013 r. w przedmiocie braku informowania

przez personel medyczny o badaniu USG jamy brzusznej oraz w przedmiocie rozpatrzenia prośby o wydanie leku zostały uznane za bezzasadne. Prośby z dnia 04 lutego 2013 r. w przedmiocie wydania talonu na lek Prostatol oraz w przedmiocie ponowienia badania USG zostały rozpatrzone przez dyrekcję jednostki negatywnie (pismo – k. 67-68, dokumentacja medyczna).

Po opuszczeniu Aresztu Śledczego W. S. powód został zarejestrowany jako osoba bezrobotna, korzysta z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej. Nadal toczy się proces karny w którym został oskarżony. W warunkach wolnościowych A. W. kontynuuje leczenie (k. 546 – 549 przesłuchanie powoda).

Powyższych ustaleń faktycznych Sąd dokonał w oparciu o powołane wyżej dokumenty znajdujące się w aktach, które uznał za wiarygodne, albowiem nie budziły one wątpliwości, co do swej autentyczności i wiarygodności. Wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z dokumentacji medycznej (książeczki zdrowia) ponad dokumentację złożoną do akt sprawy został oddalony bowiem powód nie wykonał nałożonego na niego zobowiązania Sądu.

Sąd oparł również na zeznaniach złożonych przez świadków: A. K. (1) (k. 344-345), M. R. (k. 511-513), które ocenił jako wiarygodne w zakresie w jakim świadkowie ci wskazali iż powód cierpiał na wiele dolegliwości i systematycznie zapisywał się do lekarzy.

Zeznania złożone przez świadka S. R. (k. 437-438) Sąd ocenił jako niewiarygodne w zakresie w jakim świadek twierdził, że leczenie w Areszcie Śledczym W.-S. odbywało się poprzez przepisywanie butapirazolu na wszystkie schorzenia oraz że powód w ramach zastosowanego wobec niego leczenia otrzymywał wyłącznie te leki. Twierdzenia te były bowiem sprzeczne z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. Sąd miał również na względzie, że świadek będąc szwagrem powoda starał się przedstawić sytuację powoda go w korzystnym dla niego świetle.

Sąd ocenił zeznania złożonym świadka M. A. jako mało przydatne do ustalenie okoliczności faktycznych niniejszej sprawy (k. 437-438). Świadek ten wprawdzie twierdził, że w okresie od 2010 r. do 2013 r. przebywał w tych samych jednostkach penitencjarnych, w których osadzony był powód, jednakże przyznał, że nie przebywał w jednej celi z powodem, gdyż ten był recydywistą, zaś świadek był skazany po raz pierwszy. Świadek zeznał, że wiedzę o problemach zdrowotnych powoda czerpał wyłącznie z rozmów odbytych z powodem podczas wspólnych konwojów do Prokuratury oraz do Sądu Okręgowego w Warszawie, jak też w czasie oczekiwania w tym Sądzie na sprawę, w której obaj zeznawali. Świadek nie wiedział dokładnie na jakie choroby cierpiał powód, gdyż ten skarżył się jedynie na dolegliwości bólowe. Świadek nie potrafił również wskazać, które problemy zdrowotne A. W. pojawiły się w czasie jego pobytu w Areszcie Śledczym W.-M., a które podczas osadzenia w Areszcie Śledczym W.-S.. Wnioski w tym zakresie przedstawione przez świadka wynikały jedynie z jego domysłów. Świadek zeznał, że w czasie pobytu w Areszcie Śledczym W.-S. powód był kierowany na badania, jednakże nie wie czy były one przeprowadzone.

Podobnie należało ocenić zeznania świadka J. W. (k.334-335). Świadek nie przebywał w jednej celi z powodem, jak również nie miał wiedzy o chorobach, na które cierpiał powód. Wiedza świadka ograniczała się jedynie do faktów przedstawianych przez powoda podczas wspólnych transportów. Okoliczność braku wydawania powodowi leków przez znajdującą się w jednostce aptekę wynikała również wyłącznie z relacji powoda. Sąd miał ponadto na względzie, iż zeznania świadka były wewnątrznie sprzeczne. Z jednej strony świadek twierdził, że był słaby dostęp do służby medycznej, z drugiej strony wskazywał, że lekarz dostępny był raz w tygodniu, a w nadzwyczajnych przypadkach sprowadzano pomoc medyczną natychmiastowo. Twierdził również, że za dysponowanie lekami odpowiadała pielęgniarka która była na miejscu codziennie. Sąd ocenił, że świadek jako osoba osadzona nie miał obiektywnego stosunku do warunków zapewnionych mu przez jednostkę penitencjarną.

Zeznania złożone przez świadka R. J. (k. 407) Sąd ocenił jako nieprzydatne do rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy. Świadek ten nie był pewien czy kojarzy osobę powoda i czy przebywał z nim w Zakładzie Karnym w P..

Zeznania powoda (k. 545-549) nie wniosły do sprawy żadnych okoliczności mających znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Powód powtórzył w nich jedynie własne twierdzenia zawarte w pozwie.

Sąd oddalił wnioski dowodowe powoda o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków K. S. oraz M. M. z uwagi na niewykonanie przez powoda zobowiązania do wskazania prawidłowych adresów świadków (k. 545).

Na rozprawie w dniu 23 listopada 2015 r. Sąd oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z dokumentacji medycznej z ostatniego pobytu A. W. w szpitalu na okoliczności wskazywane przez powoda tj. fakt poddania się operacji oraz diagnozę stanów bólowych przez lekarza laryngologa, gdyż stwierdzenie tych okoliczności nie miało znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Roszczenie powoda nie zasługiwało na uwzględnienie.

Powód w sprawie niniejszej dochodził zasądzenia na jego rzecz kwoty zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł oraz 3.000 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, dojazdu do placówek medycznych. Powód wskazywał, że żądanie to związane jest z uszczerbkiem na zdrowiu jakiego doznał w związku z niezapewnieniem mu przez administrację Zakładu Karnego w P., Zakładu Karnego w B., Aresztu Śledczego W.-M. w W. oraz Aresztu Śledczego W.-S. w W. właściwego leczenia.

W sprawie niniejszej nie ulega wątpliwości, że roszczenie powoda oparte jest podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., w myśl którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zgodnie zaś z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynika.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż część roszczeń majątkowych uległa przedawnieniu. Powód zarzucił pozwanemu dopuszczenie się czynów niedozwolonych, dla których to roszczeń zgodnie z art. 442¹ § 1 k.c. termin przedawnienia wynosi trzy lata. Zgodnie z art. 117 § 2 k.c. po upływie terminu przedawnienia ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia, chyba że zrzeka się korzystania z zarzutu przedawnienia. Pozwany Skarb Państwa zastępowany przez Prokuratorię Generalną Skarbu Państwa nie zrzekł się z skorzystania z zarzutu przedawnienia, podnosząc jednocześnie ten zarzut w swojej odpowiedzi na pozew. Wniesienie pozwu przez powoda nastąpiło w dniu 21 maja 2014 r. Podniesienie zarzutu przedawnienia przez pozwanego skutkuje koniecznością oddalenia powództwa w zakresie roszczeń majątkowych za okres przekraczający trzy lata przed dniem wniesienia powództwa tj. do dnia 21 maja 2011 r. włącznie.

W związku z powyższym rozpoznaniu w sprawie niniejszej podlegają jedynie roszczenia majątkowe powoda związane z pobytem w Areszcie Śledczym W.-M. w W. oraz w Areszcie Śledczym W.-S. w W.

Pozwany, jako organ nadrzędny nad wskazanymi przez powoda w pozwie jednostkami penitencjarnymi odpowiada za działania związane z funkcjonowaniem tych podległych jednostek.

Zgodnie z art. 23 k.c., dobra osobiste człowieka, jak w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach. Dyspozycja przepisu art. 24 § 1 k.c. wskazuje zaś, iż ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie, osoba, której dobra zostały naruszone może również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny.

Przepis art. 24 § 1 k.c. rozkłada ciężar dowodu w ten sposób, że na powoda nakłada obowiązek udowodnienia, że pozwany naruszył jego dobra osobiste. Przepis formułuje również domniemanie prawne bezprawności naruszenia

dóbr osobistych. Na pozwanym zatem ciąży obowiązek udowodnienia, że jego działanie naruszające dobra osobiste powoda nie było bezprawne (wyrok s.apel. z 19. 10. 2005 w Poznaniu I ACa 353/05). Z treści przytoczonego przepisu popartego orzeczeniem Sądu Apelacyjnego wynika zatem jednoznacznie, że w procesie o ochronę dóbr osobistych i naprawienie krzywdy, na powodzie spoczywa ciężar wykazania, że doszło do naruszenia jego dóbr osobistych wskutek działania bądź zaniechania pozwanego. Zaistnienie bezprawności działania pozwanego Sąd rozważa dopiero w wypadku udowodnienia przez stronę powodową, że doszło do naruszenia jej konkretnych dóbr osobistych, tj. dopiero wówczas, gdy strona powodowa udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa. Dokonując oceny czy nastąpiło naruszenie wskazanego dobra osobistego powoda należy zastosować kryteria obiektywne, uwzględniające odczucia ogółu i powszechnie przyjmowane normy postępowania. W orzecznictwie Sądu Najwyższego panuje pogląd, że przy dokonywaniu oceny istotna jest obiektywna reakcja opinii publicznej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 26 października 2001 r. z uzasadnieniem, V CKN 195/01, LEX nr 53107).

Dokonując zatem oceny, czy w trakcie pobytu powoda we wskazanych jednostkach, doszło do naruszenia dóbr osobistych powoda, w szczególności jego prawa dostępu do służby medycznej i zapewnienia właściwego leczenia, należało mieć na względzie, iż co do zasady pobyt w jednostkach penitencjarnych wiąże się nie tylko z ograniczeniem wolności i a także zmianą sposobu i warunków życia osoby skazanej lub tymczasowo aresztowanej. Sam pobyt w warunkach ograniczonej swobody jest zatem dolegliwością dla osoby skazanej lub tymczasowo aresztowanej i niejednokrotnie jest przyczyną subiektywnie odczuwanej krzywdy w związku z warunkami pobytu w jakich ta osoba się znalazła. Naruszenie dóbr osobistych powinno zatem opierać się wyłącznie na kryterium obiektywnym tj. odczuciu ogółu społeczeństwa. W orzecznictwie Sądu Najwyższego w zasadzie ugruntował się już pogląd, że warunki jakie Państwo powinno zapewniać osobie pozbawionej wolności nie powinny naruszać jej godności osobistej. Wymóg zapewnienia godziwych warunków odbywania kary pozbawienia wolności jest bowiem jednym z podstawowych kanonów nowożytnego państwa prawa, znajdujących wyraz w normach prawa międzynarodowego. W tym mieści się niewątpliwie prawo osadzonego do ochrony jego zdrowia.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż część roszczeń powoda jako roszczeń majątkowych (zadośćuczynienie) dotyczących jego pobytów w jednostkach penitencjarnych do 21 maja 2011 uległa przedawnieniu wobec skutecznie podniesionego zarzutu w tym zakresie przez stronę pozwaną.

W sprawie niniejszej powód jako podstawę faktyczną swoich roszczeń wskazał liczne zaniedbania w zapewnieniu mu dostępu do służby medycznej oraz właściwie przeprowadzonego leczenia, które miały skutkować naruszeniem jego dóbr osobistych. Przypisując pozwanemu naruszenie jego dóbr osobistych powód zarzucił mu dopuszczenie się czynów niedozwolonych, dla których to roszczeń zgodnie z art. 442¹ § 1 k.c. termin przedawnienia wynosi trzy lata. W sprawie niniejszej dziesięcioletni termin przedawnienia nie ma on zastosowania albowiem do wskazanych przez powoda naruszeń jego dóbr osobistych miało dojść na skutek dopuszczenia się przez pozwanego licznych czynów niedozwolonych opisanych w tytule VI księgi III kodeksu cywilnego. W myśl art. 24 k.c. przy naruszeniu dobra osobistego pokrzywdzonemu przysługuje między innymi żądanie zadośćuczynienia lub sumy na wskazany cel społeczny na zasadach przewidzianych w kodeksie. Przepisem przewidującym możliwość zasądzenia zadośćuczynienia lub sumy na wskazany cel społeczny za naruszenie dóbr osobistych zamieszczonym w tytule IV księgi III k.c. jest art. 448 k.c. Z uwagi na zamieszczenie tego artykułu wśród przepisów dotyczących czynów niedozwolonych dla określenia terminu przedawnienia zastosowanie znajdzie regulujący tę kwestię, stanowiący przepis szczególny w stosunku do art. 118 k.c., art. 442¹ k.c., zgodnie z którym, jak już wcześniej wspomniano, termin przedawnienia dla roszczeń wynikających z czynów niedozwolonych wynosi trzy lata.

Zgodnie z art. 117 § 2 k.c. po upływie terminu przedawnienia ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia, chyba że zrzeka się korzystania z zarzutu przedawnienia. Pozwany Skarb Państwa zastępowany przez Prokuratorię Generalną Skarbu Państwa nie zrzekł się z korzystania z zarzutu przedawnienia, podnosząc jednocześnie ten zarzut w swojej odpowiedzi na pozew. Wniesienie pozwu przez powoda nastąpiło w dniu 21 maja 2014 r. (koperta k. 6). Podniesienie zarzutu przedawnienia przez pozwanego skutkuje koniecznością

oddalenia powództwa w zakresie roszczeń majątkowych za okres przekraczający trzy lata przed dniem wniesienia powództwa tj. do dnia 20 maja 2011 r. włącznie.

W związku z powyższym rozpoznaniu w sprawie niniejszej podlegają jedynie roszczenia majątkowe powoda związane z jego pobytem w jednostkach penitencjarnych w okresie od (...) do dnia złożenia pozwu tj. do dnia (...)r. Tym samym do rozważenia pozostaje zasadność roszczeń powoda związanych z pobytem powoda A. W. częściowo w Areszcie Śledczym W. M. (od maja 2011 r.) oraz w Areszcie Śledczym

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego sąd nie uznał, aby jakiegokolwiek działania funkcjonariuszy jednostek penitencjarnych, w tym personelu więziennej służby zdrowia skutkowało naruszeniem jego dóbr osobistych. Naruszenia swoich dóbr osobistych (ochrona zdrowia) powód upatrywał w utrudnionym dostępie do służby medycznej, niewłaściwym sposobie leczenia skutkującym rozstrojem zdrowia.

Należy podnieść iż do pierwszej jednostki penitencjarnej, z którą związane jest roszczenie (Aresztu Śledczego W. M.) powód trafił już jako osoba z wieloma rozpoznanymi schorzeniami. Sam powód w uzasadnieniu złożonego pozwu wskazuje iż już od ponad 10 lat ma znaczne problemy zdrowotne a do powyższej jednostki przybył z rozpoznaną alergią, przewlekłym zapaleniem uszu, dolnych o górnych dróg oddechowych, astmą oskrzelową, niedodmą płuca lewego, zaburzeniami rytmu serca, relaksacją lewej komory mięśnia sercowego, zapaleniem błony śluzowej żołądka, nadżerką, przepuklina roztworu przelykowego i podpepkową, owrzodzeniem w opuszcze typu salami, nadciśnieniem tętniczym, oznakami nerwicowymi i zwyrodnieniowym schorzeniem kręgosłupa.

Zarzuty powoda o utrudnionym dostępie do służby medycznej w AŚ W. M. i AŚ W. S. są całkowicie bezpodstawne. Z materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy jednoznacznie wynika iż powód był wielokrotnie konsultowany przez lekarzy, nie tylko podstawowej opieki medycznej ale przede wszystkim przez różnorodnych specjalistów, wykonywano mu również szereg licznych badań:

- w AŚ W. M. (pobyt około (...)): 5 razy USG jamy brzusznej, CT jamy brzusznej, USG tkanek miękkich uda, 2 razy gastrolog, 2 razy urolog, 4 razy chirurg, konsultacje laryngologiczne, ortopedyczne, neurologiczne, neurochirurgiczne, wielokrotne badania laboratoryjne, w tym posiew moczu, EKG serca, 2 razy echo serca, opieka psychiatryczna, stałe leczenie farmakologiczne, 33 wizyty u stomatologa, przegląd uzębienia, 4 razy RTG, pantomogram, 3 ekstrakcje, wyleczenie 7 zębów, wyleczona zapalenie przyzębia, 2 fluoryzacje, proteza;

- w AŚ W. S. ((...)): 24 wizyty u lekarza podstawowej opieki medycznej, 5 razy psychiatra, 3 razy chirurg, 7 razy laryngolog, urolog, neurolog, badania laboratoryjne, posiewy z uszu i moczu, antybiogram, USG jamy brzusznej i jąder, kolonoskopia, stałe leczenie farmakologiczne.

Sam powód nie zaprzecza powyższym okolicznościom faktycznym. Stanowisko powoda iż jego dostęp do służby zdrowia w warunkach osadzenia był utrudniony jest zatem całkowicie nieuzasadniony. Zakres opieki medycznej jaką objęty był powód obrazuje możliwość konsultacji przez wszelkich niezbędnych specjalistów i wdrożenie szeregu specjalistycznych badań. Odnosząc to do obecnego stanu polskiej służby zdrowia można z dużym przekonaniem stwierdzić iż w warunkach wolnościowych, z uwagi na kolejności zapisów i długie okresy oczekiwania, powód nigdy nie miałby możliwości skorzystania z tak szerokiego wachlarza usług medycznych. Co więcej znaczna część z nich byłaby prawdopodobnie odpłatna. W tym miejscu wskazać należy iż pomiędzy pobytami w jednostkach penitencjarnych ZK P., ZK B. i AŚ W. M. i AŚ W. S. powód nie leczył się tak intensywnie, przeciwnie brak jest jakichkolwiek informacji o przebiegu jego leczenia oraz jakiegokolwiek dokumentacji medycznej z tego okresu. Np. do stomatologa powód przyjęty był 2 tygodnie po osadzeniu informując iż od roku ma bóle dziąseł. Prawdopodobnie część schorzeń powoda, ich zakres i intensywność wynika z zaniedbań samego powoda.

Zarzutów powoda co do trudności w dostępie do służby zdrowia nie potwierdzają też , zdaniem Sądu , zeznania powołanych przez powoda świadków. Po pierwsze pozostają one w całkowitej sprzeczności z pozostałym materiałem dowodowym a w szczególności dokumentacją medyczną, a ponadto świadkowie nie orientowali się zupełnie w schorzeniach powoda, większość świadków spotykała się z powodem jedynie podczas transportu do wspólnych spraw

karnych. Natomiast ci świadkowie, którzy przebywali z nim w jednej celi potwierdzali że starał się bywać u lekarza raz a tydzień (A. K.).

Zakres opieki medycznej jaką objęty został powód w warunkach osadzenia i wykazany przez pozwanego przebieg leczenia nie daje podstaw do stwierdzenia, że zachodziły w tym zakresie nieprawidłowości. Powód nie wskazał na czym konkretnie ewentualne zaniedbania miałyby polegać, ogólnie zarzucał iż leczenie powinno przebiegać w inny sposób. Większość swoich obecnych dolegliwości powód wiąże z grzybicą, nie zna jednak genezy powstania tego schorzenia. Z jednej strony stwierdza, że kuracja antybiotykowa była zbyt intensywna i od tego powstała grzybica, z drugiej strony stwierdza, że powinien dostać inny antybiotyk i odmówił przyjęcia, tego który mu zlecono. Nie potrafi wskazać kiedy grzybica u niego się pojawiła, już w ZK P. też miał podobne objawy.

Oprócz dowodów z zeznań świadków powód nie zgłosił żadnych innych dowodów na potwierdzenie swoich zarzutów, w szczególności nie zgłosił dowodu z opinii biegłych lekarzy. Na gruncie okoliczności faktycznych niniejszej sprawy Sąd nie znalazł podstaw do przeprowadzenia takiego dowodu z urzędu. Sąd nie kwestionuje przy tym okoliczności iż powód podjął dalsze leczenie po opuszczeniu AŚ W. S.. Nie można zgodzić się natomiast ze stanowiskiem iż konieczność kontynuacji leczenia oznacza zaniedbania ze strony więziennej służby medycznej. Jak już wyżej podnoszono powód cierpi na szereg schorzeń od wielu lat, w tym dolegliwości leczonych zarówno przed jego okresem pobytu w AŚ W. M. i AŚ W. S. jak też po opuszczeniu tych jednostek penitencjarnych. Brak jest jakichkolwiek podstaw do tego aby rozwój tych schorzeń wiązać z pobytem powoda w jednostce penitencjarnych objętych żądaniem pozwu. A. W. w żaden sposób nie przedstawił w jaki sposób działanie funkcjonariuszy tych jednostek wpłynęło to bezpośrednio na jego osobę, jego funkcjonowanie, pogorszenie stanu zdrowia, jaki był stopień i zakres naruszenia dóbr osobistych. Odnosząc się do kondycji zdrowotnej powoda, to zauważyć należy, że w żaden sposób nie udowodnił on, że jego stan zdrowia zarówno fizycznego jak i psychicznego jest skutkiem osadzenia w tych właśnie jednostkach penitencjarnych. Powód nie wykazał zatem, by jego dolegliwości były skutkiem działań pozwanego czy lekarzy, którzy sprawowali opiekę zdrowotną nad powodem podczas osadzenia. W ocenie Sądu świadczenia zdrowotne zaoferowane pozwanemu w czasie jego osadzenia były odpowiednie i dochowano przy nich należytej staranności.

Oceniając ogólne warunki i specyfikę miejsca jakimi są areszty śledcze i zakłady karne należy podzielić pogląd przedstawiony przez stronę pozwaną. Mianowicie, pozbawienie wolności nieodłącznie wiąże się z ograniczeniem swobody życiowej, poczucia komfortu i wygody, której brak niejednokrotnie mylnie może być utożsamiany z naruszeniem godności ludzkiej. Immanentną cechą przebywania w warunkach izolacyjnych jest zmiana sposobu życia i ograniczenie dóbr, do których osoba miała swobodny dostęp w warunkach wolnościowych. Pojęcie owych dóbr należy rozumieć w sposób szeroki. Nie chodzi tu bowiem jedynie o dobra materialne, ale także inne, dające poczucie swobody oraz indywidualnego decydowania środowisku życia i własnych poczynaniach. Powód uważał, że skuteczniejsze byłby w jego przypadku inne leczenie farmakologiczne, czynił zarzuty pozwanemu z tego, że nie zapewniono mu dostępu do pewnych wskazanych przez niego leków np. P.. W tym miejscu stwierdzić należy iż więzienna służba zdrowia nie ma żadnego obowiązku do zapewnienia osadzonemu sposobu leczenia na jego życzenie, te same zasady obowiązują zresztą wobec wszelkiego rodzaju pacjentów. Ponadto z akt sprawy jednoznacznie wynika iż co do takiego rodzaju środków medycznych (dodatkowych, poza zleconą kuracją) istniała możliwość nabycia ich we własnym zakresie, na własny koszt, czy też w ramach dostarczenia przez rodzinę. Powód z tej możliwości nie skorzystał.

Uzupełniająco można dodać, że powód nie przedstawił również dowodów, które – nawet gdyby założyć, że doszło do naruszenia jego dóbr osobistych – pozwoliłyby ustalić rozmiar doznanej przez niego krzywdy. Osoba domagająca się zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego za naruszenie jej dóbr osobistych powinna bowiem wykazać także rozmiar doznanej krzywdy. Zgodnie bowiem z art. 448 k.c., w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Zasądzenie zadośćuczynienia ma zatem charakter fakultatywny i od oceny sądu opartej na analizie okoliczności konkretnej sprawy zależy przyznanie pokrzywdzonemu ochrony w tej formie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 11 stycznia 2007 r., I ACa 833/06, LEX nr 298413). Także zatem z uwagi na fakt, że powód nie wykazał rozmiaru i intensywności doznanej krzywdy ani

stopnia negatywnych konsekwencji, jakie wyniknęły dla niego z ewentualnego naruszenia, pozew nie nadawał się do uwzględnienia. W ocenie Sądu negatywne odczucia powoda są subiektywne i nie mogą stanowić o jego krzywdzie, a znajdują swoje uzasadnienie w reakcji na odosobnienie i karę jaką odbywał powód.

Ewentualne opisane wyżej negatywne aspekty odbywania kary pozbawienia wolności np. brak możliwości wyboru lekarza, ewentualne ograniczenia w szybkim dostępie do specjalistów, nie mogą świadczyć o naruszeniu dóbr osobistych powoda, gdyż stanowią normalne niedogodności związane z odbywaniem kary pozbawienia wolności. Powód winien się liczyć z takimi ograniczeniami, odbywając karę pozbawienia wolności nie może wymagać by jego warunki były tożsame warunkami panującymi na wolności. Co więcej, jak już wyżej wspomniano, nawet w warunkach osadzenia powód miał zorganizowany dostęp do służby medycznej (zabiegów , badań, specjalistów), w takim zakresie, na jaki niejednokrotnie nie mogą liczyć pacjenci na wolności. Sam zresztą , w okresach pomiędzy kolejnymi aresztowaniami, nie dbał o zdrowie, co wynika z faktu iż nie posiada żadnej dokumentacji medycznej za poprzednie okresy przed ponownym osadzeniem, dotyczącej leczenia schorzeń już rozpoznanych w ZK P. czy ZK B.. Ponadto stan zdrowia i ewentualna obawa o złą jakością leczenia w jednostkach penitencjarnych nigdy nie była przeszkodą dla powoda do ponownego wstąpienia na drogę przestępstwa.

Roszczenie powoda w zakresie żądania odszkodowania jako zwrotu kosztów leczenia i dojazdów do lekarzy było całkowicie nieudowodnione. Powód wnosił o zasądzenie z tego tytułu 3.000 złotych. Należy pamiętać iż żądanie to dotyczyło okresu do momentu złożenia pozwu. Powód, co do poniesienia takich kosztów, nie przedstawił jakichkolwiek dowodów. Jego twierdzenia iż w przyszłości na pewno będzie ponosił koszty w związku z dalszym leczeniem, nie może stanowić w tym zakresie żadnej podstawy do uwzględnienia żądania.

Z tych wszystkich powyższych względów powództwo nie nadawało się do uwzględnienia i należało orzec jak w pkt 1 wyroku.

Sąd uznał natomiast za zasadne nieobciążanie przegrywającego sprawę powoda kosztami procesu. Stosownie do art. 102 k.p.c. w przypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może nie obciążać strony przegrywającej kosztami procesu. Przepis nie precyzuje bliżej pojęcia „wypadków szczególnych”, pozostawiając rozwiązanie tego zagadnienia praktyce sądowej. Brak jakichkolwiek ograniczeń wyliczonych choćby przykładowo wskazuje na intencję ustawodawcy szerokiego pojmowania zakresu tego terminu (tak postanowienie SN z 28 czerwca 1966 roku, I CR 372/65). Za nieobciążaniem przegrywającego powoda kosztami procesu przemawiała nie tylko jego trudna sytuacja materialna (został w całości zwolniony od kosztów sądowych), lecz także swoisty charakter sprawy. Jak wskazał Sąd Najwyższy do wypadków szczególnie uzasadnionych w rozumieniu art. 102 k.p.c. można także zaliczyć sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu sądu (postanowienie SN z 15 marca 1982 r., I CZ 30/82, LEX nr 8403). Mając powyższe na uwadze i uznając sytuację, w jakiej znalazł się powód za wypadek szczególnie uzasadniony, Sąd orzekł jak w punkcie 2 wyroku.