

**Sygn. akt I ACa 1523/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 maja 2014r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Wiesława Kuberska</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSA Anna Beniak (spraw.)</b> <b>SSO del. Dariusz Limiera</b>
Protokolant:	st. sekr. sądowy Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 23 maja 2014 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **S. S. (1)**

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

o naruszenie dóbr osobistych

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu

z dnia 19 lipca 2013 r. sygn. akt I C 114/11

**1. oddala apelację;**

**2. przyznaje i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Sieradzu na rzecz adwokata J. B. prowadzącego Kancelarię Adwokacką w S. kwotę 147,60 (sto czterdzieści siedem 60/100) złotych brutto z tytułu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

**Sygn. akt I ACa 1523/13**

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 29 września 2009 r. powód S. S. (1) domagał się zasądzenia od pozwanego Skarbu Państwa - Zakładu Karnego w S. kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, iż dochodzona należność stanowi zadośćuczynienie przysługujące mu w związku z naruszeniem dóbr osobistych wynikającym z niezapewnienia właściwych warunków odbywania kary pozbawienia wolności polegającym na:

- umieszczaniu powoda w przeludnionych,
- o złym stanie technicznym celach,
- pozbawieniu go prawa do ochrony zdrowia.

Powód podniósł, że od kilku lat cierpiał na przewlekłe schorzenia kręgosłupa, choroby serca, płuc, chorobę wrzodową, cukrzycę, zapalenie trzustki i pozostawał pod opieką lekarzy z dziedziny kardiologii, pulmonologii, ortopedii, neurologii. Warunki odbywania kary, w tym niezapewnienie prawidłowej opieki medycznej, skutkowały pogorszeniem stanu jego zdrowia.

Pozwany Skarb Państwa - Zakład Karny w S. nie uznał powództwa. Podał, że każda z cel jest odpowiednio wyposażona pod względem kwaterunkowym, technicznym oraz sanitarnym, a powodowi zapewniano właściwą opiekę lekarską. Przeludnienie było jedynie przejściowe i wynikało z tego, że Zakład Karny zobowiązany jest przyjąć wszystkich tymczasowo aresztowanych, którzy są do niego kierowani.

Wyrokiem z 5 lipca 2010 r. Sąd Okręgowy w Sieradzu powództwo oddalił.

Wobec apelacji powoda wyrokiem z 16 czerwca 2011 r. Sąd Apelacyjny w Łodzi uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Sieradzu pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy powód popierał roszczenie o zadośćuczynienie wyłącznie z powodu pogorszenia stanu zdrowia wynikającego z niewłaściwego leczenia i stosowanej opieki medycznej podczas odbywania kary pozbawienia wolności w pozwanym Zakładzie Karnym.

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa oraz o przyznanie kosztów procesu.

**Zaskarżonym wyrokiem** Sąd Okręgowy w Sieradzu w sprawie z powództwa S. S. (1) przeciwko Skarbowi Państwa - Zakładowi Karnemu w S. o naruszenie dóbr osobistych

1. oddalił powództwo;
2. przyznał adwokatowi J. B. prowadzącemu Kancelarię Adwokacką w S. kwotę 4.428 złotych w tym VAT w kwocie 828 złotych tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu, którą nakazuje wypłacić z funduszy Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Sieradzu;
3. nie obciążył powoda kosztami procesu

**Sąd Okręgowy ustalił**, że powód S. S. (1) w dniu 4 września 2007 r. został osadzony w Zakładzie Karnym w S., w celi nr 30, w oddziale I pawilonu C. W dniu 7 kwietnia 2008 r. przeniesiono go do celi nr 5, a 25 listopada 2008 r. przetransportowano do Aresztu Śledczego w R., gdzie przebywał do 23 czerwca 2009 r. Dnia 24 czerwca 2009 r. powoda umieszczono w Areszcie Śledczym w Ł., a 30 czerwca ponownie przewieziono do Zakładu Karnego w S., w którym do 6 sierpnia 2009 r. przebywał w celi nr 107, na oddziale III pawilonu C, a następnie w celi nr 25, na oddziale II pawilonu D. Od 22 września 2009 r. do 31 marca 2010 r. powód umieszczony był w celi nr 4.

W czasie osadzenia w Zakładzie Karnym w S. S. S. (1) przebywał w celach zarówno przeludnionych, jak i takich, w których stan zagęszczenia nie przekraczał wymaganych standardów czyli 3 m<sup>2</sup> na osadzonego. Przeludnienie wynikało ze zwiększenia ilości więźniów o 1,2 lub przejściowo 3 osoby. Uwzględniając specyfikę miejsca, jakim jest

jednostka penitencyjna - cele wyposażone były we wszystkie przedmioty i urządzenia niezbędne do wykonania podstawowych czynności życiowych.

Zanim powód został umieszczony w pozwany Zakładzie Karnym, zdiagnozowano u niego liczne schorzenia. W 1992 r. rozpoznano naczynioruchowe bóle głowy. W 1998 r. przebył gruźlicę płuc. Od ok. 2000r. leczył się z powodu cukrzycy i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Powód leczony był z uwagi na dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego w przebiegu zapoczątkowanych zmian zwyrodnieniowych, a także kamicę nerkową.

Stwierdzono u niego nawracające zaburzenia depresyjne, ograniczone zaburzenia osobowości, a także rozpoznano cukrzycę typu 2, polineuropatię obwodową, epilepsję, zespół uzależnienia alkoholowego, angiopatię, chorobę wrzodową dwunastnicy, miażdżycę naczyń kończyn dolnych, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, dyskopatię odcinka C5/C6 i L5/S1. W 1989 r. i 2006 r. powód przeszedł gruźlicę, a od 8 lat cierpi na padaczkę pourazową. Powód od kilkunastu lat leczony jest psychiatrycznie. Został zaklasyfikowany do lekkiego stopnia niepełnosprawności ze względu na stałe schorzenia neurologiczne oraz choroby układu oddechowego i krążenia.

Na początku pobytu w Zakładzie Karnym S. S. (1) odstawił insulinę, zażywał leki doustne, ale we wrześniu 2007 r. wznowił terapię insulinową. Otrzymał zgodę na używanie glukometru, który wraz z paskami zapewniał sobie we własnym zakresie. Sam wykonywał iniekcje insuliny. Od początku odbywania kary stosował dietę cukrzycową. Przebywając w Zakładzie Karnym powód swobodnie korzystał z opieki medycznej - 164 razy udał się na wizytę lekarską. W celu polepszenia stanu zdrowia zażywał N. - pancreatynę, R., M., R., K., T., T., C..

W trakcie pobytu w jednostce penitencyjnej wykonywano u powoda następujące badania diagnostyczne: USG D. naczyń kończyn górnych i dolnych, badania biochemiczne, kolonoskopię, USG jamy brzusznej. Korzystał z konsultacji neurologicznej, chirurgii naczyniowej, pulmonologicznej i diabetologicznej, a także psychologicznej.

W Zakładzie Karnym powodowi zapewniano prawidłową opiekę medyczną, a zastosowane metody leczenia były skuteczne. W czasie odbywania kary był diagnozowany i leczony z powodu miażdżycy zarostowej tętnic oraz systematycznie badany przez neurologa. Objawy padaczkowe ustąpiły. Na skutek wdrożenia leczenia farmakologicznego ustąpiły również dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wiarygodnych zeznań świadków, ale przede wszystkim w oparciu o rzeczowe i logicznie uzasadnione opinie biegłych lekarzy z zakresu specjalności diabetologa, neurologa, gastrologa i chirurga, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron.

**Dokonując oceny prawnej** Sąd Okręgowy podkreślił, że zapewnienie przez państwo godziwych warunków odbywania kary pozbawienia wolności jest jednym z wymagań demokratycznego państwa prawnego, znajdującym także wyraz w normach prawa międzynarodowego. Państwo Polskie zobowiązało się do przestrzegania tych wymagań nie tylko w Konstytucji, ale również w ratyfikowanych umowach międzynarodowych. W art. 40 i 41 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zapisano między innymi, iż nikt nie może być poddany torturom ani okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu i karaniu, a każdy pozbawiony wolności powinien być traktowany w sposób humanitarny.

Zgodnie z art. 10 ust. 1 międzynarodowego paktu praw osobistych i publicznych z dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r. Nr 38, póź. 167 i 169) każda osoba pozbawiona wolności będzie traktowana w sposób humanitarny i z poszanowaniem przyrodzonej godności człowieka. (...) penitencjarny obejmować będzie traktowanie więźniów, którego zasadniczym celem będzie ich poprawa i rehabilitacja społeczna. Podobne uregulowania zawierają inne akty prawa międzynarodowego, np. Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych, otwarty do podpisu w N. dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, póź. 167), Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r. (Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378), czy Europejska konwencja o zapobieganiu

torturom oraz nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, sporządzona w S. w dniu 26 listopada 1987 r. (Dz. U. z 1995 r. Nr 46, póź. 238, ze zm.).

Traktowanie "humanitarne" musi uwzględniać minimalne potrzeby każdego człowieka, z uwzględnieniem przeciętnego poziomu życia w danym społeczeństwie i wymaga od władzy publicznej pozytywnych działań w celu zaspokojenia tych potrzeb, także zapewnienia właściwej do stanu zdrowia opieki medycznej. W przypadku osadzenia człowieka mającego określone schorzenia konieczność zapewnienia właściwego leczenia i dostosowania warunków pobytu w placówce penitencjarnej do jego stanu zdrowia jawi się jako ważna.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy powód ograniczył podstawy faktyczne dochodzonego roszczenia do naruszenia jego dobra osobistego w postaci prawa do ochrony zdrowia. Ocena zatem zasadności powództwa była zawężona zakresem stanowiska powoda.

Jego zarzuty ostatecznie koncentrowały się na tym, że przebywając w pozwanej jednostce penitencjarnej, gdzie został osadzony jako osoba cierpiąca na wiele schorzeń nie miał stosownej do jego stanu zdrowia opieki medycznej, co spowodowało pogorszenie i postęp zdiagnozowanych u niego schorzeń. Na tę okoliczność zostały w toku procesu przeprowadzone dowody z opinii biegłych lekarzy w zakresie specjalności wnioskowanych przez stronę powodową.

Biegły specjalista diabetolog rozpoznając u S. S. (1) cukrzycę typu 2 leczoną insuliną, polineuropatię obwodową, przewlekłe zapalenie trzustki i miażdżycę naczyń kończyn dolnych wskazał, że pobyt w zakładzie karnym nie spowodował pogorszenia wyrównania cukrzycy, leczenie było w tym czasie prowadzone prawidłowo, były wykonywane wszystkie konieczne badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne.

Biegła z zakresu neurologii stwierdziła, że powód w okresie osadzenia w pozwanej jednostce miał zapewnioną opiekę neurologiczną i był w tym zakresie leczony według zasad wiedzy medycznej. Nie występowały wtedy u niego napady padaczkowe, a okresowe dolegliwości kręgosłupa były leczone prawidłowo i skutecznie. Biegła określiła również, że podczas odbywania kary w pozwanej jednostce zaobserwowano pierwsze objawy polineuropatii cukrzycowej jako powikłania cukrzycy, które występują u wielu chorych na cukrzycę pomimo prawidłowego leczenia. Przebywanie w warunkach zakładu karnego nie miało wpływu na wystąpienie tego neurologicznego powikłania.

Z kolei biegły specjalności chorób wewnętrznych i gastroenterologii rozpoznał u powoda przewlekłe zapalenie trzustki, zaburzenia motoryki jelita grubego, przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy, które były rozpoznane już przed osadzeniem w zakładzie karnym. Stan zdrowia powoda w tym względzie, w czasie osadzenia nie uległ pogorszeniu. Stosowano u niego właściwe leczenie, cały czas zachowywano dietę cukrzycową i wykonywano potrzebne badania dodatkowe. S. S. (1) nie miał żadnego problemu z dostaniem się na wizyty lekarskie. Warunki osadzenia nie miały zatem jakiegokolwiek wpływu na przebieg schorzeń układu pokarmowego powoda.

Wreszcie biegły chirurg sformułował wniosek, że powód często trafiał do leczenia szpitalnego z powodu własnych zaniedbań w leczeniu cukrzycy, choroby wrzodowej, powikłań po nadmiernym spożywaniu alkoholu. Biegły nie stwierdził natomiast jakichkolwiek nieprawidłowości w leczeniu podczas pobytu w zakładzie karnym.

Wobec takich wniosków biegłych, których powód będąc profesjonalnie w procesie reprezentowany nie zakwestionował i nie wnosił dalszych wniosków dowodowych, a wręcz poprzez swoje niestawiennictwo uniemożliwił wydanie opinii biegłemu z zakresu kardiologii, należy uznać, że nie zdołał on wykazać aby miało miejsce zachowanie pozwanego Skarbu Państwa - Zakładu Karnego w S. naruszające dobro osobiste powoda w postaci zdrowia i prawa do jego ochrony.

Z tego powodu powództwo podlegało w całości oddaleniu.

Wobec przegrania sprawy przez powoda reprezentującemu go w procesie pełnomocnikowi ustanowionemu z urzędu należało przyznać wynagrodzenie w jednej stawce minimalnej powiększonej o podatek VAT ( § 6 pkt 6 w związku z § 19 i 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie

oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu Dz. U. Nr 163, póź. 1348 ze zm.) . Na zasadzie art. 102 k.p.c., mając na względzie szczególnie trudną sytuację powoda po opuszczeniu przez niego zakładu karnego, sąd nie obciążył go kosztami wydatków, poniesionymi w sprawie.

**Powód zaskarżył wyrok w całości** zarzucając niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności sprawy mających wpływ na treść wyroku, a w szczególności:

1. niedopuszczenie dowodu z opinii kompleksowej zespołu biegłych na okoliczność czy u powoda choroby we wzajemnym oddziaływaniu leczenia w warunkach Zakładu Karnego, a nie szpitala więziennego miały lub mogły mieć wpływ na wyniki tego leczenia, które ostatecznie doprowadziły do pogorszenia stanu zdrowia powoda,
2. nieprzeprowadzenie dowodu z opinii biegłego kardiologa,
3. niewyjaśnienie przyczyn niestawiennictwa powoda na ww. badaniu kardiologicznym,
4. oparcie się Sądu na nieobiektywnej opinii biegłego chirurga dr J. K., który w wydanej opinii niewątpliwie posunął się za daleko stwierdzając: „pretensje powoda są bezzasadne i należy je oddalić.” (k-364)

Wskazując na powyższe powód wniósł:

1. uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania,
2. zasądzenie kosztów zastępstwa adwokackiego za drugą instancję wg norm przepisanych, gdyż koszty te nie zostały opłacone,
3. zwolnienie powoda od kosztów za drugą instancję z uwagi na jego trudną sytuację materialną po opuszczeniu zakładu karnego.

**Sąd Apelacyjny zważył co następuje:**

Apelacja powoda nie jest zasadna i podlega oddaleniu.

Sąd Apelacyjny podziela w całej rozciągłości ustalenia faktyczne i ocenę prawną dokonaną przez Sąd Okręgowy.

Powód wywodził swoje roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia z naruszenia dóbr osobistych. Zgodnie z powszechnie przyjętym poglądem, dobra osobiste to pewne wartości niematerialne łączące się ściśle z jednostką ludzką. W myśl art. 23 k.c., dobra osobiste człowieka, jak w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia i inne pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach. Powołany przepis nie zawiera jednak definicji dóbr osobistych, jak również nie stanowi wyczerpującego katalogu tych dóbr. Konstrukcja przepisu wyraźnie wskazuje, że mamy do czynienia z wielością dóbr osobistych, z których każde zasługuje na ochronę prawną.

Z art. 23 k.c. wynika, iż ochrona dóbr osobistych może być realizowana za pomocą różnych środków i mieć zarówno charakter niemajątkowy, jak i majątkowy. Jak wskazywał Sąd Okręgowy ochrona taka przysługuje przed bezprawnym naruszeniem dobra osobistego, rozumianym jako zachowanie sprzeczne z normami prawa lub zasadami współżycia społecznego, bez względu na winę, a nawet świadomość sprawcy. Zarazem art. 448 k.c. stanowi, iż w razie naruszenia dobra osobistego, Sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia.

Powołane przepisy wymieniają tym samym, jakie przesłanki muszą być spełnione, aby doszło do udzielenia ochrony prawnej dóbr osobistych. Przesłanki te są następujące:

- a) istnienie dobra chronionego prawem,

b) naruszenie lub przynajmniej zagrożenie naruszeniem danego dobra,

c) bezprawność działań naruszających.

W niniejszej sprawie oczywistym jest to, że mamy do czynienia z dobrami chronionym. Niewątpliwe jest bowiem to, że pełnej ochronie podlega zdrowie człowieka, a także jego godność osobista, która jest elementem jego czci.

W świetle orzecznictwa i piśmiennictwa pojęcie czci obejmuje dwa aspekty: zewnętrzny rozumiany jako dobre imię, dobra opinia, dobra sława oraz wewnętrzny przejawiający się w godności osobistej, wyobrażeniu o własnej wartości (podobnie Sąd Najwyższy w uchwale składu 7 sędziów z 8 czerwca 1971 r., III PZP 12/71, opubl. OSNCP 11/71 poz. 188; w wyroku 25 kwietnia 1989 r., I CR 143/89, opubl. OSPiKA 1990 póż. 330 oraz w wyroku z 7 listopada 2000 r., I CKN 1149/98, LEX nr 50831). Godność osobista jest sferą osobowości, która konkretyzuje się w poczuciu własnej wartości człowieka i oczekiwaniu szacunku ze strony innych ludzi. Poczucie to, które jest istotnym elementem psychiki człowieka kształtowane jest przez szereg różnych okoliczności zewnętrznych i jest uwarunkowana historycznie i kulturowo. Jego postacie i rozmiar w istotny sposób zależą od cech psychiki człowieka i od całokształtu jego osobowości. Powoduje to zróżnicowanie poczucia własnej wartości człowieka i naruszenia jego godności.

Ocena, czy dobra osobiste w postaci zdrowia i prawa do właściwego leczenia także w warunkach osadzenia zostało zagrożone lub naruszone, wymaga zastosowania kryteriów o charakterze obiektywnym. Nie ma tu bowiem pierwszorzędного znaczenia subiektywna reakcja i odczucia osoby uznającej się za pokrzywdzoną, a wszelkie analizy winny być dokonywane w ujęciu obiektywnym, a nie przez pryzmat indywidualnej wrażliwości danej osoby. Miernika pozwalającego na ustalenie, czy naruszona została dobra osobiste należy poszukiwać w poglądach powszechnie przyjętych i akceptowanych, w zapatrywaniach ludzi rozsądnych i uczciwie myślących, a jeśli chodzi o ochronę zdrowia, to niewątpliwie również w odniesieniu do sytuacji ogólnej i faktycznej dostępności społeczeństwa do publicznej służby zdrowia w warunkach wolnościowych.

W obecnym stanie prawnym każde naruszenie dobra osobistego zasadniczo uznawane jest za bezprawne. Bezprawność to sprzeczność z normami prawa lub zasadami współżycia społecznego, ujmowana w kategoriach obiektywnych. Kodeks cywilny wprowadził tutaj domniemanie bezprawności naruszenia dobra. Domniemanie to jest jednak wzruszalne i skutkuje przerzuceniem na sprawcę ciężaru dowodu i wykazania braku bezprawności przyczyn, dla których nastąpiło naruszenie. To pozwanego obciąża ryzyko wynikające z braku wykazania, że nie doszło do bezprawnego naruszenia dóbr osobistych.

Naruszenia swoich dóbr osobistych S. S. upatrywał początkowo w pozbawieniu go należnych uprawnień w czasie osadzenia z zakładzie karnym. W ocenie powoda zakład karny nie dopełnił wymogów staranności w zakresie zapewnienia mu właściwego leczenia, a także odpowiednich warunków odbywania kary.

Sąd Apelacyjny podziela ocenę, że nie doszło do naruszenia dóbr osobistych powoda mogącego skutkować odpowiedzialnością strony pozwanej, a gdyby nawet się z tym nie zgadzało, to z pewnością nie można postawić stronie pozwanej zarzutu bezprawności działania. Podkreślenia wymaga też, że na tym etapie postępowania powoływane przez powoda nieprawidłowości wykonywania kary koncentrowały się na niezapewnieniu mu właściwego leczenia i tylko tej kwestii dotyczą zarzuty rozpatrywanego środka odwoławczego.

Przeprowadzone w ponownym postępowaniu dowody z opinii biegłych lekarzy nie wykazały jakiegokolwiek uchybienia w zapewnieniu powodowi właściwej opieki medycznej. Jest faktem, że S. S. jest osobą bardzo schorowaną, cierpiącą na wiele różnorodnych dolegliwości, ale jak wynika z wydanych opinii jego aktualny stan zdrowia jest wynikiem licznych schorzeń występujących u niego jeszcze przed osadzeniem. Jedyną nową dolegliwością powoda jest są zaobserwowane podczas osadzenia pierwsze objawy polineuropatii cukrzycowej, ale jak wynika z opinii neurologicznej (k- 323) jest to powikłanie cukrzycowe występujące u wielu osób chorych na cukrzycę mimo prawidłowego ich leczenia. Pobyt w zakładzie karnym nie miał wpływu na powstanie tego dodatkowego powikłania cukrzycy. Z opinii biegłego z zakresu diabetologii wynika, że leczenie tej przewlekłej choroby występującej u

powoda od dawna było prowadzone prawidłowo z wykonywaniem właściwych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych (k- 308).

Prawidłowe i systematyczne leczenie powoda w pozwany zakładzie skutkowało zaprzestaniem występowania napadów padaczkowych i poprawą w zakresie uprzednich dolegliwości bólowych kręgosłupa. Tym samym twierdzenia powoda o niezapewnieniu mu właściwego leczenia podczas pobytu w zakładzie karnym jest pozbawione jakiegokolwiek uzasadnienia. Powoływana w apelacji okoliczność, że powód po opuszczeniu zakładu karnego znalazł się w szpitalu, a potem był intensywnie leczony, w żadnym razie nie dowodzi nieprawidłowości leczenia prowadzonego w zakładzie karnym, ani nie podważa wydanych w sprawie opinii.

Chybiony jest podnoszony w apelacji zarzut braku przeprowadzenia przez Sąd badań kompleksowych przez zespół biegłych na okoliczność wzajemnego oddziaływania leczonych chorób w warunkach izolacji więziennej.

Przede wszystkim, biegli poszczególnych specjalności oceniali sposób leczenia powoda co do zasady, a nie przy uwzględnieniu możliwości prowadzenia leczenia w zakładzie karnym. Skoro leczenie co do zasady było w pełni prawidłowe, to fakt, że było prowadzone w zakładzie karnym podczas wykonywania kary nie ma żadnego znaczenia. To samo dotyczy zarzutu braku umieszczenia powoda w szpitalu więziennym w sytuacji stwierdzenia prawidłowego i skutecznego leczenia w warunkach ambulatoryjnych. Z tych samych przyczyn nie znajduje też żadnego uzasadnienia twierdzenie o potrzebie powołania zespołu biegłych dla „stwierdzenia wzajemnego oddziaływania leczonych chorób”. Nawet w warunkach wolnościowych zwoływanie konsylium lekarzy różnych specjalności dla kompleksowej oceny stanu zdrowia i wypracowania zasad leczenia praktykuje się niezwykle rzadko i to jedynie przy najcięższych stanach stanowiących zagrożenie dla życia. Zarzut braku przeprowadzenia przez Sąd takiego dowodu nie może prowadzić do, podważenia ustaleń podjętych na podstawie wydanych w sprawie opinii lekarzy o specjalnościach odpowiadających dolegliwościom powoda. Nie można też mówić o jakimkolwiek braku dostępności do lekarzy, skoro powód był konsultowany przez specjalistów z 6 dziedzin medycznych, a w czasie pobytu w zakładzie karnym odbył 164 wizyty lekarskie.

Nie można się zgodzić z zarzutem pominięcia opinii biegłych z zakresu kardiologii. Sąd przesyłał akta dwukrotnie do biegłych tej specjalności, ale zostały one zwrócone bez wydania opinii z racji niestawiennictwa powoda (przybywającego obecnie na wolności) na wyznaczone przez biegłych badania.. W pierwszym przypadku powód usprawiedliwił przyczyny niestawiennictwa i wnosił o powtórne wyznaczenie badania. Sąd uwzględnił ten wniosek. Niestawienie się na kolejne badanie nie zostało w żaden sposób wyjaśnione, ani usprawiedliwione przez powoda. W tej sytuacji pominięcie powyższego dowodu nie daje podstawy do przyjęcia, że doszło do jakiegokolwiek uchybienia.

Jakkolwiek zgodzić się można z twierdzeniem apelacji dr n. med. J. K. nie powinien oceniać roszczenia powoda i podawać że „pretensje powoda są bezzasadne i należy je oddalić”, to powyższe wkroczenie przez biegłego w zastrzeżone dla Sądu oceny, nie prowadzi do podważenia wydanej opinii. Dodać tu trzeba, że w toku procesu nie były zgłaszane zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c., a zatem nie było podstaw do zgłaszania w apelacji tego rodzaju zarzutów.

Mając na względzie całkowitą niezasadność argumentacji skarżącego na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił złożoną apelację. O kosztach nie opłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu Sąd orzekł na podstawie § 11 ust 1 pkt 2 w zw. § 19 i 20 oraz § 2 ust 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. Nr 163 z 2002 r. póź. 1348 z późn. zm.).