

Sygn. akt: I ACa 1476/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 maja 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSA Bożena Błaszczuk</i>
Sędziowie:	<i>SSA Hanna Rojewska (spr.)</i> <i>SSO del. Krystyna Golinowska</i>
Protokolant:	st. sekr. sądowy Julita Postolska

po rozpoznaniu w dniu 9 maja 2013 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **S. S.**

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

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 14 listopada 2012r. sygn. akt I C 559/11

1. **oddala apelację;**
2. **nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego;**
3. **określa wynagrodzenie radcy prawnego R. R. prowadzącego Kancelarię Radcy Prawnego w Ł. na kwotę 3.321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) złotych brutto za udzieloną powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym nieopłaconą pomoc prawną i kwotę powyższą nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi.**

Sygn. akt I ACa 1476/12

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 14 listopada 2012 roku Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił powództwo S. S. przeciwko Skarbowi Państwa - Zakładowi Karnemu w G. o zapłatę kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Sąd ustalił, że w dniu 27 października 2005 roku S. S. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego doznał urazu prawej kończyny górnej z wieloodłamowym złamaniem otwartym oraz zmiążdżeniem kości ramiennej.

W okresie od 27 października 2005 roku do 29 października 2005 roku powód leczony był w Klinice (...) (...) w Ł., gdzie przeszedł operację kończyny górnej.

Powód osadzony był w Zakładzie Karnym w G. w okresie od 5 kwietnia 2006 roku do 21 maja 2007 roku.

Wcześniej - podczas wstępnego badania w Areszcie Śledczym w Ł. - powód informował o doznanym w październiku 2005 roku złamaniu kości ramiennej prawej. Także podczas pobytu w Zakładzie Karnym w G. informował lekarza o bólu ramienia prawego, drętwieniu ramienia, ograniczeniach bólowych ruchu w zakresie odpowiednich stawów, co zostało odnotowane w książce zdrowia skazanego.

W dniu 19 kwietnia 2006 roku powód został skonsultowany przez specjalistę ortopedę w Areszcie Śledczym W.. Lekarz stwierdził, że wymaga on leczenia operacyjnego stawu rzekomego kości ramiennej prawej, to jest odświeżenia odłamów, zespolenia i obłożenia przeszczepami kostnymi gąbczastymi pobranymi z biodra. Powodowi zaproponowano leczenie na Oddziale Ortopedycznym Szpitala Aresztu Śledczego w W.. Powód odmówił zgody na poddanie się operacji w warunkach więziennych z uwagi na sugerowaną konieczność wykonania przeszczepu, podając, że w Szpitalu (...) w Ł. operacja taka mogłaby odbyć się bez przeszczepu.

W dniu 24 lipca 2006 roku S. S. złożył wniosek o udzielenie mu przerwy w wykonywaniu kary pozbawienia wolności w związku z koniecznością kontynuowania leczenia prawej kończyny górnej, lecz Sąd nie uwzględnił powyższego wniosku.

W dniu 4 sierpnia 2006 roku Kierownik Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Karnego w G. wystawił świadectwo lekarskie o stanie zdrowia powoda, w którym stwierdził, że S. S. może być leczony w zakładzie karnym.

Pismem z dnia 1 sierpnia 2006 roku Dyrektor Zakładu Karnego w G. poinformował powoda, że odmawia wyrażenia zgody na przetransportowanie go do Aresztu Śledczego w G., bądź Aresztu Śledczego w K. z uwagi na nadaną powodowi grupę i podgrupę klasyfikacyjną oraz fakt, iż w jednostkach tych nie ma oddziału ortopedycznego.

Dyrektor Okręgowej Służby Więziennej w Ł. uznał za nieuzasadnione skargi powoda dotyczące braku właściwej opieki medycznej w Zakładzie Karnym w G., wskazując, że Naczelnny Lekarz Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Ł. uznał, iż brak jest **podstaw do stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie postępowania służby zdrowia Zakładu Karnego w G. względem S. S.. Wskazał, że powód ma zapewnioną właściwą opiekę specjalistyczną przez więziennych lekarzy i nie ma potrzeby wykonywania konsultacji przez lekarza cywilnej służby zdrowia.**

W październiku 2006 roku S. S. otrzymał informację, że Kierownik Katedry (...) w Ł., prof. zw. dr hab. n. med. K. Ż. przychylił się do jego prośby i osobiście przeprowadzi konsultację ortopedyczną dotyczącą dalszego leczenia kończyny górnej prawej powoda.

Pismem z dnia 17 października 2006 roku Dyrektor Zakładu Karnego w G. poinformował powoda, że odmawia wyrażenia zgody na konsultację ortopedyczną powoda w (...) Szpitalu (...) w Ł. ponieważ w jednostce penitencjarnej, w której przebywa, ma zapewnioną właściwą opiekę ortopedyczną a lekarze więziennej służby zdrowia nie skierowali powoda na konsultację.

Kolejna konsultacja ortopedyczna powoda w zakładzie karnym została przeprowadzona w dniu 26 października 2006 roku. Lekarz ponownie stwierdził, że powód może być leczony w warunkach więziennej służby zdrowia. S. S. ponownie odmówił zgody na poddanie się operacji w Areszcie Śledczym W..

W dniu 29 listopada 2006 roku S. S. ponownie wniósł o udzielenie mu przerwy w wykonywaniu kary pozbawienia wolności, z uwagi na konieczność kontynuowania leczenia urazu kończyny górnej, co jego zdaniem jest niemożliwe w warunkach izolacji więziennej. Wskazał, że stałe pogarszanie się jego stanu zdrowia świadczy o tym, że leczenie w warunkach zakładu karnego nie przynosi rezultatu, nie ma on zapewnionej prawidłowej opieki medycznej.

W dniu 13 grudnia 2006 roku lekarz Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Karnego w G. wystawił świadectwo lekarskie o stanie zdrowia powoda a , w którym stwierdził, że S. S. może być leczony w zakładzie karnym.

Na posiedzeniu w przedmiocie wniosku powoda o udzielenie przerwy w wykonywaniu kary pozbawienia wolności, które odbyło się w dniu 11 stycznia 2007 roku, Dyrektor Zakładu Karnego w G. oświadczył, że istnieje możliwość dowiezienia powoda na konsultację specjalistyczną do szpitala w Ł..

Postanowieniem z dnia 11 stycznia 2007 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt VI Kow 1813/06, Sąd Okręgowy w Łodzi VI Wydział Penitencjarny odmówił S. S. udzielenia przerwy w odbywaniu kary pozbawienia wolności, zaś postanowieniem z dnia 7 marca 2007 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt II AKzw 97/07, Sąd Apelacyjny w Łodzi II Wydział Karny utrzymał w mocy w/w - zaskarżone przez powoda - postanowienie.

W dniu 15 lutego 2007 roku powód został dowieziony na konsultację ortopedyczną do Kierownika Katedry (...) w Ł., prof. zw. dr hab. n. med. K. Ż.. Po przeprowadzonej konsultacji lekarz stwierdził, że powód wymaga pilnego zabiegu operacyjnego z powodu stawu rzekomego prawej kości ramiennej oraz niedowładu prawej kończyny górnej spowodowanego ubytkiem kości i stawem rzekomym, który to zabieg po wcześniejszym uzgodnieniu terminu może zostać wykonany w Klinice (...) w Ł..

Powód wyraził zgodę na operację w Areszcie Śledczym w W., wobec czego zwrócono się do Aresztu Śledczego W.o wyznaczenie terminu zabiegu operacyjnego. W dniu 3 kwietnia 2007 roku otrzymano odpowiedź, że S. S. nie może być operowany w przywieziennym szpitalu ponieważ od 19 lutego 2006 roku doszło do dodatkowe powikłanie w postaci niedowładu prawej kończyny górnej.

W dniu 23 kwietnia 2007 roku Kierownik Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Karnego w G. wystawił świadectwo lekarskie o stanie zdrowia powoda, w którym stwierdził, że S. S. nie może być leczony w zakładzie karnym.

Postanowieniem z dnia 16 maja 2007 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt VI Kow 691/07, Sąd Okręgowy w Łodzi VI Wydział Penitencjarny udzielił S. S. przerwy w wykonywaniu kary pozbawienia wolności na okres od 21 maja 2007 roku do 21 listopada 2007 roku.

W okresie od 5 czerwca 2007 roku do 11 czerwca 2007 roku powód przebywał w Klinice (...) (...)w Ł., gdzie w dniu 6 czerwca 2007 roku został poddany zabiegowi operacyjnemu.

Postanowieniem z dnia 19 listopada 2007 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt VI Kow 1495/07, Sąd Okręgowy w Łodzi VI Wydział Penitencjarny udzielił S. S. dalszej przerwy w wykonywaniu kary pozbawienia wolności na okres do 21 maja 2008 roku.

W dniu 14 kwietnia 2008 roku powód został przyjęty do Kliniki (...) (...)w Ł., gdzie w dniu 15 kwietnia 2008 roku został poddany kolejnemu zabiegowi operacyjnemu. U powoda stwierdzono zaburzenia gojenia złamania kości ramiennej, wycięto przetokę ropną, założono drenaż śródkościowy z antybiotykiem. W S. S. nie stwierdzono uszkodzenia nerwów. Powód został wypisany ze szpitala w dniu 26 kwietnia 2008 roku z zaleceniem zażywania antybiotyku i zgłoszenia się na konsultację do gabinetu ortopedycznego po dwóch tygodniach. W dokumentacji medycznej powoda brak jest informacji, czy powód zgłosił się na kontrolę i czy po operacji wystąpiły powikłania.

Postanowieniem z dnia 12 maja 2008 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt VI Kow 539/08 Sąd Okręgowy w Łodzi VI Wydział Penitencjarny udzielił S. S. dalszej przerwy w odbywaniu kary pozbawienia wolności na okres od 21 maja 2008 roku do 21 listopada 2008 roku, następnie postanowieniem z dnia 24 listopada 2008 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt VI Kow 2157/08 Sąd Okręgowy w Łodzi VI Wydział Penitencjarny odmówił S. S. udzielenia dalszej przerwy w odbywaniu kary pozbawienia wolności.

Każda kość ma pewien optymalny czas zrostu i najdłuższy czas zrostu, który traktuje się jako zrost przedłużony. W przypadku kości ramiennej przedłużony czas zrostu wynosi od 6 do 9 miesięcy. W okresie tym nie ingeruje się operacyjnie, lecz się zachowawczo i rehabilituje.

Zaburzenia zrostu kości ramiennej po tak poważnym urazie, jak uraz który przeszedł powód, nie stanowią podstawy do natychmiastowej interwencji chirurgicznej. U S. S. kolejny zabieg operacyjny powinien odbyć się nie wcześniej niż pół roku po pierwszym. Taki odstęp czasu pozwala ocenić postępek zrostu. Jeżeli kość nie zrasta się pacjent powinien być operowany w jak najszybszym czasie. Odkładanie w czasie operacji może powodować negatywne skutki dla zdrowia pacjenta, prowadzić do utrwalenia się zmian w postaci stawu rzekomego, przykurczów mięśni, prowadzić do usztywnień w stawie barkowym i łokciowym.

Obwód ramienia prawego powoda wynosi 27 cm, przedramienia prawego 29 cm, obwód lewego ramienia wynosi 32 cm, przedramienia lewego 34 cm. Zmniejszenie obwodu ramienia i przedramienia jest naturalnym skutkiem urazu i dwóch zabiegów.

U S. S. występuje ograniczenie ruchu barku prawego, odwodzenie wynosi do 80 stopni, ruchy rotacyjne zachowane są w pełnym zakresie. Siła mięśniowa obu rąk jest prawidłowa, symetryczna, czucie skórne i ruchomość palców rąk są prawidłowe, chwyt pewny, silny, stawy nadgarstka powoda są niebolesne w pełnym zakresie. U powoda występuje niewielkie osłabienie czucia skórnoego po wewnętrznej powierzchni zginaczy przedramienia prawego. Zakres ruchów obu stawów łokciowych jest pełny symetryczny. Na skórze ramienia powoda znajdują się trzy blizny pooperacyjne o długości 6 cm, 4 cm i 3 cm zagojone prawidłowo przez rychłozrost. Długość względna obu ramion wynosi po 36 cm, jest symetryczna. Klinicznie kość ramienna prawa powoda bez ruchomości patologicznej, blizny skórne są gładkie, miękkie, bez wycieków ropnych i przetok.

U powoda nie stwierdza się cech urazu nerwu promieniowego (stłuczenia, porażenia lub niedowładu). Poza zanikami mięśniowymi i ograniczeniem ruchu w stawie ramiennie - łopatkowym kończyna górna prawa powoda została uratowana przed większym kalectwem. U powoda nie **stwierdza się niedowładu, czyli porażenia nerwu promieniowego. Na skutek rehabilitacji powoda ograniczenie ruchu stawu barkowego prawego winno ulec zmniejszeniu.**

U powoda nie występuje uszczerbek na zdrowiu wynikający z faktu, że operacja ręki została wykonana dopiero w kwietniu 2008 roku. Brak jest możliwości ustalenia, jaki byłby uszczerbek na zdrowiu powoda w sytuacji, gdyby operacja została wykonana we wcześniejszym terminie. Brak jest również podstaw do jednoznacznego stwierdzenia, że przeprowadzenie zabiegu operacyjnego u powoda we wcześniejszym terminie spowodowałoby pozytywne efekty dla jego stanu zdrowia, pozwoliłoby na uniknięcie ograniczeń ruchu stawu barkowego. Brak jest też podstaw do stwierdzenia, że wcześniejsze wykonanie zabiegu operacyjnego zapobiegłoby utworzeniu się przetoki.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym oraz po dokonaniu oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd Okręgowy uznał powództwo za bezzasadne.

Na wstępie podkreślił, że powód dochodził ostatecznie zasądzenia na jego rzecz od pozwanego kwoty 200.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, jakiej doznał w związku z

wywołanym u niego uszczerbkiem na zdrowiu w postaci trwałego i nieodwracalnego niedowładu ręki w związku z niezapewnieniem odpowiedniej opieki medycznej w Zakładzie Karnym w G.. Odwołując się do dyspozycji art. 417 § 1 k.c. oraz wyników zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd doszedł do wniosku, że w toku niniejszego postępowania powód (reprezentowany przez fachowego pełnomocnika) nie wykazał, że jakiegokolwiek działania podjęte przez stronę pozwaną czy też zaniechania pozwanego doprowadziły do powstania lub pogłębienia istniejącego u powoda urazu prawej kończyny górnej. Nie wykazano, by jakiegokolwiek działania lecznicze prowadzone były przez pozwanego w sposób niewłaściwy, a co za tym idzie - skutkowały doznaniem przez S. S. jakiegokolwiek szkody.

Podczas pobytu w Zakładzie Karnym w G. powód pozostawał pod stałą opieką lekarską w związku z urazem prawej kończyny górnej, którego to urazu doznał w 2005 roku (przed osadzeniem w ZK). Powód kilkakrotnie zgłaszał wnioski o udzielenie mu przerwy w karze celem kontynuowania leczenia w warunkach wolnościowych, wnosił również o wyrażenie zgody na konsultacje lekarskie w cywilnych placówkach służby zdrowia. Wnioski powoda spotykały się z odmową wobec jednoznacznej treści świadectw lekarskich o stanie zdrowia S. S., wystawianych przez lekarzy Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Karnego w G., z których wynikało, że powód może być leczony w zakładzie karnym.

Zgodnie z treścią art. 115 § 1 i § 1a kodeksu karnego wykonawczego z dnia 6 czerwca 1997 roku (Dz.U. Nr 90, poz. 557) skazanemu zapewnia się bezpłatne świadczenia zdrowotne, leki i artykuły sanitarne. Skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności nie przysługuje prawo wyboru lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej, lekarza dentystry oraz szpitala, określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135). Zasadą jest, że świadczenia zdrowotne udzielane są skazanemu przede wszystkim przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności (§4). Pozawięzienne zakłady opieki zdrowotnej współdziałają ze służbą zdrowia w zakładach karnych w zapewnieniu skazanym świadczeń zdrowotnych, gdy konieczne jest w szczególności natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia skazanego, przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia lub rehabilitacji skazanego, zapewnienie świadczeń zdrowotnych skazanemu, który korzysta z przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego (§5). Jedynie w szczególnie uzasadnionych wypadkach dyrektor zakładu karnego, po zasięgnięciu opinii lekarza zakładu karnego, może zezwolić skazanemu, na jego koszt, na leczenie przez wybranego przez niego innego lekarza, niż zakładu określonego w § 4, oraz na korzystanie z dodatkowych leków i innych środków medycznych.

W ocenie Sądu zasadnicze znaczenie dla wykładni przepisów art. 115 k.k.w. ma dyrektywa sformułowana w art. 102 pkt 1 kkw, zgodnie z którą skazanemu zapewnia się prawo do takich świadczeń zdrowotnych i warunków higieny, które są odpowiednie ze względu na zachowanie zdrowia. Pojęcie odpowiedniości świadczeń ma charakter ocenny. Interpretacja tego pojęcia musi jednak uwzględniać, że skazany ma prawo do takich właśnie świadczeń, i z tego powodu odrzucić należy każdy wynik wykładni, którego skutkiem byłoby ograniczenie tego prawa. Trzeba też przyjąć, że odpowiedniość świadczeń zdrowotnych, w podanym wyżej rozumieniu, oznacza też ich konieczność dla zachowania zdrowia skazanego, co ogranicza prawo skazanego do ochrony zdrowia.

Wynika z tego, że skazany nie może domagać się świadczeń zdrowotnych, które wprawdzie byłyby odpowiednie dla zachowania zdrowia, ale przekraczałyby granicę konieczności dla osiągnięcia celu tych świadczeń. Przepis § 6 art. 115 k.k.w. przewiduje wyjątek od zasad udzielania skazanemu świadczeń zdrowotnych, tj. ich bezpłatności oraz wyboru lekarza (§ 1 i 2). Decyzja należy tu do

dyrektora zakładu karnego i może być podjęta tylko w szczególnie uzasadnionych wypadkach. Decyzja dyrektora zakładu karnego o zezwoleniu skazanemu na leczenie na jego koszt przez wybranego przez niego lekarza, a nie przez zakład określony w § 4, oraz na korzystanie z dodatkowych leków i innych środków medycznych może być wydana wyłącznie wówczas, gdy więzienna służba zdrowia i współdziałające z nią pozawięziennne zakłady opieki zdrowotnej nie są w stanie zapewnić skazanemu świadczeń zdrowotnych odpowiednich dla zachowania zdrowia.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Apelacyjnego w Krakowie, zaprezentowane w postanowieniu z dnia 27 grudnia 2007 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt II AKzw 1080/07, zgodnie z którym leczenie skazanych należy do zakładów opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób pozbawionych wolności. Dopiero gdy nie mogą one udzielić osadzonym leczenia, w tym z braku specjalistycznego sprzętu medycznego, leczenie może być prowadzone w pozawięziennym zakładzie opieki zdrowotnej. Odmienne postępowanie, a to udostępnienie skazanym swobodnego leczenia w warunkach wolnościowych, w praktyce uniemożliwiałoby wykonywanie kary pozbawienia wolności.

Uznał, że w okresie pobytu powoda w Zakładzie Karnym w G. brak było przesłanek uzasadniających podjęcie decyzji o zezwoleniu na leczenie go przez wybranego przez niego lekarza. S. S. miał możliwość podjęcia leczenia w zakładzie karnym. Powodowi kilkakrotnie zalecano przeprowadzenie zabiegu operacyjnego na Oddziale Ortopedycznym Szpitala Aresztu Śledczego w W., na co początkowo nie wyrażał on zgody. Z chwilą uzyskania informacji, że leczenie powoda nie może być kontynuowane w więziennych placówkach służby zdrowia udzielono S. S. przerwy w wykonywaniu kary pozbawienia wolności i umożliwiono tym samym kontynuowanie leczenia w wybranej przez niego placówce służby zdrowia.

W ocenie Sądu w okolicznościach niniejszej sprawy brak jest podstaw do uznania, że w Zakładzie Karnym w G. powód poniósł szkodę w związku z niezapewnieniem mu odpowiedniej opieki medycznej. Z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu dr n. med. M. K. oraz zeznań świadka K. Ż. wynika, że u powoda nie występuje uszczerbek na zdrowiu wynikający z faktu, że operacja ręki została wykonana dopiero w kwietniu 2008 roku. Brak jest jednocześnie możliwości ustalenia, jaki byłby uszczerbek na zdrowiu powoda w sytuacji, gdyby operacja została wykonana we wcześniejszym terminie. Zaburzenia zrostu kości ramiennej po tak poważnym urazie, jak uraz, który przeszedł powód, nie stanowią podstawy do natychmiastowej interwencji chirurgicznej. U powoda nie stwierdzono niedowładu, czyli porażenia nerwu promieniowego. Na skutek rehabilitacji powoda ograniczenie ruchu stawu barkowego prawego winno ulec zmniejszeniu.

Z opinii biegłego wynika nadto, że brak jest podstaw do jednoznacznego stwierdzenia, że przeprowadzenie zabiegu operacyjnego u powoda we wcześniejszym terminie spowodowałoby pozytywne efekty dla jego stanu zdrowia i pozwoliło na uniknięcie ograniczeń ruchu stawu barkowego.

Wobec powyższego Sąd I instancji uznał, że powód nie wykazał przesłanek odpowiedzialności pozwanego Skarbu Państwa Zakładu Karnego w G., wynikających z art. 417 § 1 k.c. Nie przedstawił on dowodów na poparcie zgłaszanych twierdzeń.

Niezależnie od powyższego Sąd Okręgowy stwierdził, że powództwo podlegało oddaleniu wobec przedawnienia się roszczeń S. S.. Dochodzone w toku niniejszego postępowania roszczenie o zadośćuczynienie powód wywodzi z niezapewnienia mu odpowiedniej opieki medycznej podczas pobytu w Zakładzie Karnym w G., co miało mieć miejsce w okresie od 5 kwietnia 2006 roku do 21 maja 2007 roku. Powód miał wiedzę o rodzaju i zakresie udzielanych mu świadczeń zdrowotnych już

w okresie pobytu w Zakładzie Karnym w G.. Zdawał **sobie sprawę również z tego, jaki jest jego stan zdrowia. Świadczą o tym uzasadnienia** składanych **przez niego wniosków o udzielenie przerwy w wykonywaniu kary** pozbawienia wolności. **Powyższe pozwala na przyjęcie, że bieg wynikającego z art. 442¹ k.c. trzyletniego terminu przedawnienia rozpoczął się najpóźniej z chwilą opuszczenia przez S. S. zakładu karnego, to jest 21 maja 2007 roku i upłynął w dniu 21 maja 2010 roku.** Tymczasem powództwo wytoczone zostało w dniu 28 kwietnia 2011 roku, a więc po upływie terminu przedawnienia.

Sąd nie znalazł w okolicznościach niniejszej sprawy **podstaw do uznania podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia za nadużycie** prawa w rozumieniu art. 5 kc. **Pełnomocnik powoda nie wskazał żadnych, a Sąd nie dopatrzył się szczególnych okoliczności, które uniemożliwiły powodowi wcześniejsze zgłoszenie** roszczenia i **które świadczyłyby o tym, że zgłoszenie przez pozwanego zarzutu przedawnienia jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.**

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., mając na uwadze okoliczności sprawy, jak i trudną sytuację majątkową powoda.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód, zaskarżając go w punkcie 1, tj. oddalającym powództwo i zarzucając naruszenie:

1) przepisów prawa procesowego, tj.:

- **art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c.** poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów w związku z bezpodstawnym przyjęciem, że postępowanie pozwanego polegające na wielokrotnym nieprawidłowym uznawaniu, że powód może być leczony w zakładzie karnym nie doprowadziło do pogłębienia istniejącego u powoda urazu kończyny dolnej oraz bezpodstawnym przyjęciem, że działania lecznicze prowadzone przez pozwanego były w sposób niewłaściwy w sytuacji, gdy ostatecznie sam pozwany stwierdził, że powód - z uwagi na rodzaj schorzenia - nie może być leczony w zakładzie karnym;

- **art. 232 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 3 k.p.c.** poprzez ich niewłaściwe zastosowanie w związku z bezpodstawnym uznaniem, że strona powodowa nie wykazała, że działania pozwanego były nieprawidłowe i że nie doprowadziły do pogłębienia istniejącego u powoda urazu kończyny dolnej;

2) przepisów prawa materialnego, tj. :

- **art. 417 w zw. z art. 23 i art. 24 w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny** (Dz. U. Nr 16, poz. 93 ze zm.) w zw. z art. 115 § 6 ustawy Kodeks karny wykonawczy z dnia 6 czerwca 1997 r. poprzez bezpodstawną odmowę ich zastosowania w związku z nieuzasadnionym uznaniem, że pozwany zapewnił powodowi prawidłowe leczenie podczas jego pobytu w Zakładzie Karnym w G., poprzez nieuwzględnienie wszystkich stwierdzonych zaniedbań pozwanego skutkujących zwiększeniem rozmiaru krzywdy przy ustalaniu zasadności przyznania oraz wysokości „odpowiedniego” zadośćuczynienia należnego powodowi;

- **art. 6 k.c. w zw. z art. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 231 k.p.c.** poprzez uznanie, że strona powodowa nie wykazała, że działania pozwanego były nieprawidłowe i że nie doprowadziły do pogłębienia istniejącego u powoda urazu kończyny dolnej;

- art. 442¹ § 3 k.c. **poprzez uznanie, że roszczenie powoda uległo przedawnieniu w sytuacji, gdy o szkodzie na osobie jakiej doznał powód (o tym, że niedowład ręki ma i będzie miał charakter trwały), dowiedział się on po ostatniej operacji prawej kończyny górnej, która miała miejsce w dniu 15 kwietnia 2008 r.;**

- **art. 442¹ § 3 k.c. w zw. z art. 5 k.c. poprzez uznanie, że podniesiony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia w okolicznościach faktycznych sprawy, w tym w szczególności wobec faktu**

wielokrotnego nieprawidłowego uznawania przez pozwanego, że powód może być leczony w zakładzie karnym, nie stanowi nadużycia prawa.

Mając na uwadze powyższe, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości i przyznanie zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od powoda na rzecz Skarbu Państwa Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda nie jest zasadna i podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Przed wszystkim niezasadny jest zarzut naruszenia wskazanych w niej przepisów prawa procesowego. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, iż uchybił on zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Zarzut dowolnego i fragmentarycznego rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji, i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych, z naruszeniem których apelujący łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, oraz podania przesłanek dyskwalifikacji postępowania Sądu I instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

Naruszenie zasad swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu przesłanek tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (wyrok SN z 2001.04.12, II CKN 588/99, LEX nr 52347). Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. mógłby się okazać skuteczny tylko w wypadku wykazania, że zastosowane przez Sąd kryteria oceny wiarygodności były oczywiście błędne (wyrok SN z 2002.04.16, V CKN 1446/00, LEX nr 55167).

Tymczasem skarżący ogranicza się wyłącznie do lakonicznych stwierdzeń, mających zresztą walor czysto subiektywny, nie wskazując ani w treści zarzutu, ani też w uzasadnieniu apelacji, jakich konkretnych dowodów lub jakiej części materiału dowodowego zarzut ów dotyczy. Podkreślenia wymaga to, że Sąd Okręgowy dysponował dość obszernym materiałem dowodowym, zarówno licznymi dowodami z dokumentów, dowodami osobowymi, jak i dowodem z opinii biegłego sądowego, poddając go rzetelnej i wnikliwej ocenie, której nie sposób czynić zarzutu dowolnej i naruszającej reguły wyznaczone przepisem art. 233 k.p.c. Wynik tej oceny skutkował poczynieniem w przedmiotowej sprawie stosownych ustaleń faktycznych, co do których apelujący nie zgłasza żadnych zarzutów. Ustalenia te są wręcz drobiazgowo i jako prawidłowe Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne. Wynika z nich między innymi, że już w kwietniu 2006 roku, a zatem tuż po przyjęciu powoda do Zakładu Karnego w G. zaproponowano mu leczenie operacyjne na Oddziale Ortopedycznym Szpitala Aresztu Śledczego w W., na co nie wyraził zgody, kwestionując zaproponowaną przez lekarzy metodę leczenia. Także w październiku 2006 roku S. S. ponownie odmówił zgody na poddanie się operacji w Areszcie Śledczym W..

Wbrew twierdzeniom skarżącego miał on możliwość poddania się zabiegowi operacyjnemu w warunkach więziennych, a zatem nie ma podstaw do przyjęcia, że nieprawidłowo uznawano, że może być leczony w zakładzie karnym. Kwestie te były zresztą wielokrotnie przedmiotem oceny sądu penitencjarnego, rozpoznającego wnioski powoda o udzielenie przerwy w wykonywaniu kary pozbawienia wolności. Znamiennym jest uwaga Sądu Apelacyjnego w Łodzi, zawarta w uzasadnieniu postanowienia z dnia 7 marca 2007 roku, sygn. akt II AKzw 97/07, że brak jest zaświadczenia lekarskiego, z którego wynikałoby wskazanie do natychmiastowego wykonania zabiegu, jak i że życzenie skazanego, by był leczony w Szpitalu (...) w Ł. nie może ustępować przed zasadą ciągłości wykonywania kary pozbawienia wolności.

Trafnie uznał sąd meriti, że powód, będąc reprezentowany przez fachowego pełnomocnika, nie zdołał dowodowo wykazać, że wystawiane przez więzienną służbę zdrowia świadectwa lekarskie o możliwości leczenia go w warunkach izolacyjnych, są nieprawidłowe. W momencie, kiedy okazało się, że powód wymaga pilnego zabiegu operacyjnego z powodu stawu rzekomego prawej kości ramiennej, który nie może być wykonany w Areszcie Śledczym W., wystawione zostało świadectwo lekarskie, które potwierdziło powyższy fakt i umożliwiło przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w Klinice (...) (...) w Ł.

Z ustaleń faktycznych wynika również, że **zaburzenia zrostu kości ramiennej po tak poważnym urazie, jak uraz, który przeszedł powód, nie stanowią podstawy do natychmiastowej interwencji chirurgicznej. Każda kość ma pewien optymalny czas zrostu i najdłuższy czas zrostu, który traktuje się jako zrost przedłużony. W przypadku kości ramiennej przedłużony czas zrostu wynosi od 6 do 9 miesięcy. W okresie tym nie ingeruje się operacyjnie, złamanie leczy się zachowawczo i rehabilituje. Z opinii biegłego wynika także, że u S. S. kolejny zabieg operacyjny powinien odbyć się nie wcześniej niż pół roku po pierwszym, że u powoda nie stwierdza się niedowładu, czyli porażenia nerwu promieniowego, jak i nie występuje uszczerbek na zdrowiu wynikający z faktu, że operacja ręki została wykonana dopiero w czerwcu 2007 roku, a po raz drugi w kwietniu 2008 roku.**

Powód w żaden sposób nie podważył wniosków wypływających z opinii biegłego sądowego. Z samego faktu, że Kierownik Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Karnego w G. wystawił w dniu 23 kwietnia 2007 roku świadectwo lekarskie o stanie zdrowia powoda, w którym stwierdził, że S. S. nie może być leczony w zakładzie karnym nie wynika - jak sugeruje się w apelacji - że działania lecznicze prowadzone przez pozwanego nie były właściwe. Jak już zaznaczono wcześniej powód miał od samego początku pobytu w pozwanym Zakładzie Karnym zapewnioną opiekę lekarską, mógł być poddany zabiegowi operacyjnemu w warunkach izolacyjnych, i to już w kwietniu 2006 roku, a zatem w terminie, o którym zeznał biegły M. K., lecz dwukrotnie nie zgodził się na to.

Sąd Okręgowy przywołał w tym zakresie stosowne przepisy prawa materialnego, słusznie zauważając, że skazany nie ma prawa wyboru lekarza i decydowania o sposobie leczenia, a jedynie w **szczególnie uzasadnionych wypadkach dyrektor zakładu karnego, po zasięgnięciu opinii lekarza zakładu karnego, może zezwolić skazanemu, na jego koszt, na leczenie przez wybranego przez niego innego lekarza, oraz na korzystanie z dodatkowych leków i innych środków medycznych. Ma to jednak miejsce wyłącznie wówczas, gdy więzienna służba zdrowia i współdziałające z nią pozawięzienne zakłady opieki zdrowotnej nie są w stanie zapewnić skazanemu świadczeń zdrowotnych odpowiednich dla zachowania zdrowia.**

W ocenie Sądu II instancji skarżący nie zdołał skutecznie podważyć wniosku sądu rozpoznającego przedmiotową sprawę, że brak jest podstaw do uznania, iż w Zakładzie Karnym w G. powód poniósł szkodę w związku z niezapewnieniem mu odpowiedniej opieki medycznej. Trudno nie dostrzec, że z zeznań biegłego M. K. wynika, iż uraz, jakiego doznał powód w wyniku wypadku komunikacyjnego w 2005 roku nie powoduje obecnie żadnych skutków dla jego zdrowia, że występujące ograniczenie ruchu stawu barkowego prawego może się zmniejszyć na skutek rehabilitacji. Biegły, choć wyraził pogląd, że odwlekanie w czasie drugiej operacji skutkuje utrwalaniem się zmian w postaci stawu rzekomego, przykurczów mięśni, następują usztywnienia w stawie barkowym i łokciowym i generalnie im wcześniej przeprowadzi się zabieg operacyjny, tym lepiej, to również dodał, że trudno jest odpowiedzieć na pytanie, czy istniała możliwość uniknięcia takiego skutku w razie przeprowadzenia operacji we wcześniejszym terminie.

Czyniąc pozwanemu zarzut nieprawidłowości działań, które zdaniem powoda doprowadziły do pogłębienia istniejącego u niego urazu kończyny górnej (w apelacji dwukrotnie błędnie wskazano kończynę dolną) S. S. pomija całkowitym milczeniem własne decyzje, które skutkowały odwlecaniem w czasie przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Nie wykazuje przy tym

dowodowo, czy i w jakim zakresie ewentualne zaniechania pozwanego pogłębiły istniejący uraz kończyny dolnej.

Ponadto, jak sam zeznał w trybie art. 299 k.p.c. po przebytej pierwszej operacji w Klinice (...) (...)w Ł. w okresie od 5 do 11 czerwca 2007 roku wystąpiły komplikacje, które skutkowały koniecznością przeprowadzenia kolejnego zabiegu operacyjnego w kwietniu 2008 roku. Świadek K. Ż. potwierdził, że przyczyną ponownego przyjęcia powoda do w/w Kliniki w kwietniu 2008 roku były zaburzenia gojenia złamania kości ramienia i dokonano wówczas wycięcia przetoki ropnej.

Reasumując, zdaniem Sądu Apelacyjnego za chybiony należało uznać zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego, tj. **art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. oraz art. 232 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 3 k.p.c. W konsekwencji bezzasadnym okazał się zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego w postaci art. 417 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Jak słusznie uznał Sąd Okręgowy powód nie wykazał istnienia przesłanek warunkujących odpowiedzialność deliktową pozwanego.**

Za nieporozumienie należy uznać przywołanie przez skarżącego przepisów art. 23 i 24 k.c. O ile bowiem w pozwie S. S. dochodził zasądzenia zadośćuczynienia za naruszenie jego dóbr osobistych i za niewłaściwą opiekę medyczną, o tyle ostatecznie jego żądanie związane było z doznaniem krzywdy w związku z wywołanym u niego uszczerbkiem na zdrowiu w postaci trwałego i nieodwracalnego niedowładu ręki w związku z niezapewnieniem mu odpowiedniej opieki medycznej w Zakładzie Karnym w G.. Tak sprecyzowane żądanie skutkowało przyjęciem za podstawę prawną roszczenia przepisów art. 417 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Ustosunkowując się do ostatniego zarzutu naruszenia art. 442¹ § 3 k.c. nie ma podstaw do skutecznego podważenia wniosku sądu meriti, że roszczenie powoda jest przedawnione. U podstaw powyższego zarzutu leży błędne przekonanie, że powód o szkodzie na osobie, tj. że ma niedowład ręki i będzie miał on charakter trwały, dowiedział się dopiero po ostatniej operacji prawej kończyny górnej, która miała miejsce w kwietniu 2008 roku.

Podobnie jak w przypadku poprzednich zarzutów tak i ten jest lakoniczny i ogranicza się do przedstawienia własnej, subiektywnej oceny zdarzeń, bez podjęcia nawet próby zanegowania argumentacji Sądu I instancji, zaprezentowanej w uzasadnieniu orzeczenia, w której wskazano, że powód od samego początku pobytu w pozwanym Zakładzie Karnym w G. wiedział o rodzaju i zakresie udzielanych mu świadczeń zdrowotnych, o stanie swego zdrowia, związanym z urazem ręki, o czym świadczą choćby liczne pisma kierowane zarówno do więziennej służby zdrowia, jak i do sądu penitencjarnego. W uzupełnieniu należy podać, że już w piśmie z dnia 20 lipca 2006 roku (k.44) powód precyzyjnie opisuje swój stan zdrowia, mówi o niedowładzie kończyny górnej prawej, co grozi – jego zdaniem -trwałym kalectwem. Zna także treść zaświadczenia wystawionego przez Kierownika Kliniki (...) (...)w Ł. prof. zw. dr. hab. n. med. K. Ż., w którym mówi się o stawie rzekomym prawej kości ramiennej i niedowładzie, na które powołuje się w piśmie procesowym z dnia 6 marca 2007 roku, skierowanym do Sądu Apelacyjnego w Łodzi w sprawie o sygn. akt II AKzw 97/07. Powód doskonale zdaje sobie sprawę z jakich powodów zostaje poddany zabiegowi operacyjnemu w czerwcu 2007 roku i jakie są skutki urazu, jakiemu uległ w 2005 roku. Twierdzenia więc, że o istnieniu niedowładu dowiedział się dopiero po drugiej operacji, przeprowadzonej w kwietniu 2008 roku są gołosłowne i nieuprawnione. Podkreślenia w tym miejscu wymaga to, że de facto u powoda nie stwierdzono niedowładu górnej kończyny prawej albowiem ten wiąże się z uszkodzeniem nerwów, do czego u powoda nie doszło. Wynika to z opinii biegłego M. K., który wyraźnie stwierdził, że u powoda nie było niedowładu a jedynie osłabienie siły mięśniowej, zmniejszenie obwodu ramienia i przedramienia, co było naturalnym skutkiem urazu i dwóch zabiegów operacyjnych. U powoda występuje jedynie ograniczenie ruchu stawu barkowego prawego.

Także świadek K. Ż. zeznał, że choć użył w zaświadczeniu z 2007 roku określenia „niedowład”, to nie był to niedowład spowodowany uszkodzeniem nerwów kończyny górnej, a spowodowany patologicznym ubytkiem kości i stawem rzekomym. Dodał przy tym, że być może przez niedowład powód rozumie upośledzenie sprawności ruchomej kończyny z powodu stawu rzekomego, a jak wynika z materiału dowodowego, stan ten powodowi był znany już w roku 2006. W powyższej sytuacji zaaprobować należy pogląd Sądu Okręgowego, że termin przedawnienia, o jakim mowa w art. 442¹ § 1 k.c. **rozpoczął się najpóźniej z chwilą opuszczenia przez powoda pozwanego Zakładu Karnego, tj. 21 maja 2007 roku i upłynął w dniu 21 maja 2010 roku.**

Rozważenia wymagał także zarzut naruszenia art. 5 k.c.

Przy ocenie, czy zarzut przedawnienia stanowi nadużycie prawa uwzględniać należy wszystkie okoliczności konkretnego przypadku, zachodzące tak po stronie zobowiązanego, jak i po stronie poszkodowanego, a możliwość zastosowania art. 5 k.c. nie zawsze musi być wiązana z negatywną oceną zachowania osoby zobowiązanej do naprawienia szkody, przejawiającego się w utrudnieniu wcześniejszego dochodzenia roszczeń przez poszkodowanego. Dopuszczenie stosowania art. 5 k.c. jako obrony przeciwko zarzutowi przedawnienia jest z zasady wyjątkowe i pozostaje uzależnione od wykazania okoliczności mających taki charakter (tak SN w wyroku z dnia 18 maja 2006 r. wydanym w sprawie IV CK 367/05, opublikowane LEX nr 371507).

W tym zakresie należy podnieść, że powód takich szczególnych, nadzwyczajnych okoliczności nie wykazał. Nie stanowi ich w szczególności fakt wielokrotnego wydawania zaświadczeń o możliwości leczenia powoda w warunkach więziennych. W ocenie Sądu Apelacyjnego powód miał realną możliwość przedsięwzięcia kroków, które umożliwiłyby mu skuteczne wytoczenie niniejszego powództwa w terminie, o jakim mowa w art. 442¹ § 1 k.c.

Dokonując oceny zarzutu przedawnienia przez pryzmat art. 5 k.c., Sąd II instancji w wziął pod uwagę i zachowanie pozwanego, uznając, że opóźnienie w dochodzeniu roszczenia nie powstało w wyniku jego działania, które mogło uspić czujność powoda.

W tym stanie rzeczy, uznając zarzuty apelacji za niezasadne, należało orzec, jak na wstępie.

Sąd Apelacyjny w myśl art. 102 k.p.c. nie obciążył powoda kosztami postępowania apelacyjnego. Zastosowanie w/w przepisu wymaga rozważenia wszystkich okoliczności sprawy i wskazania wypadku szczególnie uzasadnionego, ponieważ wyłączona została możliwość wszelkich uogólnień. Z uwagi na szczególny, wyjątkowy charakter tego unormowania nie dopuszcza się wykładni rozszerzającej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1974 r. II CZ 223/73, niepubl.). Istotne znaczenie dla możliwości zastosowania zasady słuszności ma zachowanie stron z punktu widzenia zasad współzycia społecznego. Sposób zastosowania art. 102 k.p.c. i ocena czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek należy do uprawnień jurysdykcyjnych sądu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2006 r. III CK 221/05, niepubl.) i nie wymaga wniosku strony.

Odnosząc powyższe uwagi do analizowanej sprawy stwierdzić należy, że aktualna sytuacja życiowa, zdrowotna i materialna powoda, uzasadnia zastosowanie zasady słuszności określonej w art. 102 k.p.c. Po drugie S. S. realizuje przysługujące mu uprawnienie do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły Sąd (art. 45 ust.1 Konstytucji), zaś zasada obciążenia strony przegranej kosztami procesu nie może być rozumiana jako środek dyscyplinujący i zniechęcający do wytaczania powództw. Po trzecia podstawa faktyczna żądania powoda związana jest z prawidłowością jego leczenia związanego z doznany wcześniej urazem ręki, co wymagało skorzystania z pomocy opinii biegłego sądowego. Wszystkie te okoliczności uzasadniały, zdaniem Sądu II instancji, nieobciążanie powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika powoda, działającego z urzędu, Sąd Apelacyjny określił na podstawie §15, §12 ust.1 pkt.2 w zw. z §6 pkt. 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.Nr 163, poz. 1349 ze zm.).