

Sygn. akt I ACa 693/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 listopada 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Krzysztof Depczyński

Sędziowie: SA Dorota Ochalska - Gola (spr.)

del. SO Iwona Jamróż - Zdziubany

Protokolant: stażysta Agata Józwiak

po rozpoznaniu w dniu 20 listopada 2015 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **P. P.**

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

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 2 marca 2015 r. sygn. akt I C 505/11

1. **oddala apelację;**

2. **przyznaje i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Ł. na rzecz adv. H. P., prowadzącej Kancelarię Adwokacką w Ł. kwotę 3.321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) zł brutto tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 693/15

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 2 marca 2015 r. Sąd Okręgowy w Łodzi, w sprawie z powództwa P. P. przeciwko Skarbowi Państwa - Zakładowi Karnemu w Ł. o zadośćuczynienie, oddalił powództwo, przyznał adwokatowi H. P., prowadzącej Kancelarię Adwokacką w Ł., wynagrodzenie za pomoc prawną świadczoną powodowi z urzędu w kwocie 4.428 zł brutto, którą nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi, zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, a także nie obciążył powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi, przejmując je na rachunek Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane na podstawie ustaleń, które Sąd Apelacyjny w całości podzielił i przyjął za własne. Z ustaleń tych wynikało, w szczególności, że w dniu 17 września 2004 r. P. P. w wyniku pobicia doznał zwichnięcia III stopnia prawego stawu barkowo - obojczykowego. Prowadzono

wobec niego w Zespole (...) w S. leczenie zachowawcze. Powód, pouczony o konieczności leczenia operacyjnego zwichniętego barku, możliwości trwałego kalectwa, jak i śmierci, nie wyraził zgody na hospitalizację.

W dniu 12 grudnia 2005 r. powód został potrącony przez pociąg. Przywieziono go do Zespołu (...) w S.. W trakcie pobytu na Oddziale Zakładzie (...) rozpoznano u niego uraz wielonarządowy, złamanie kłykcia bocznego piszczeli lewej, ranę skóry głowy i złamanie strzałki prawej. Zastosowano leczenie zachowawcze i wyciąg nadkostkowy. Powód nie wyraził zgody na leczenie operacyjne. Został wypisany do domu na własne żądanie w dniu 16 grudnia 2005 r. w opatrunku gipsowym stopowo - udowym. Powód po opuszczeniu szpitala nie kontynuował leczenia ambulatoryjnego, własnoręcznie zdjął gips w dniu 8 - 10 lutego 2006 r.

Powód posiada wadę wzroku w postaci nadwzroczności plus 4 dioptrie. Pierwsze okulary korekcyjne zostały mu przepisane w 2002 - 2003 r. (z powodu wady wzroku plus 0,8 na jednym oku i plus 1,25 na drugim oku). Okulary te spłonęły w pożarze jego domu w dniu 30 października 2005 r. Od tamtego czasu powód nie konsultował się z żadnym okulistą. Obecnie posiadane okulary zostały mu przepisane w dniu 15 maja 2009 r. podczas rehabilitacji w Zakładzie Karnym nr 2 w Ł..

Powód odbywał karę pozbawienia wolności:

- w Zakładzie Karnym w Ł. od dnia 27 lutego 2006 r. do dnia 31 stycznia 2007 r., w okresie od dnia 7 marca 2007 r. do dnia 4 września 2007 r. oraz w okresie od dnia 10 października 2007 r. do dnia 30 kwietnia 2009 r.,
- w Zakładzie Karnym nr 2 w Ł. w okresie od dnia 31 stycznia 2007 r. do dnia 7 marca 2007 r. oraz w okresie od 4 września 2007 r. do dnia 10 października 2007 r.

W pozwanym Zakładzie powód przebywał:

- w okresie od dnia 27 lutego 2006 r. do dnia 10 marca 2006 r. w celi nr 213 o pow. mieszkalnej (...) m², przeznaczonej dla 5 osadzonych,
- w okresie od dnia 10 marca 2006 r. do dnia 13 kwietnia 2006 r. w celi nr 222 o pow. mieszkalnej (...) m², przeznaczonej dla 4 osadzonych,
- w okresie od dnia 13 kwietnia 2006 r. do dnia 17 listopada 2006 r. w celi nr 208 o pow. mieszkalnej (...) m², przeznaczonej dla 5 osadzonych,
- w okresie od dnia 7 listopada 2006 r. do dnia 31 stycznia 2007 r. w celi nr 201 o pow. mieszkalnej przeznaczonej dla 5 osadzonych,
- w okresie od dnia 7 marca 2007 r. do dnia 31 sierpnia 2007 r. w celi nr 212 o pow. mieszkalnej (...) m², przeznaczonej dla 5 osób,
- w okresie od dnia 31 sierpnia 2007 r. do dnia 4 września 2007 r. w celi nr 110 o pow. mieszkalnej (...) m², przeznaczonej dla 8 osadzonych,
- w okresie od dnia 10 października 2007 r. do dnia 16 października 2007 r. w celi nr 109 o pow. mieszkalnej (...) m², przeznaczonej dla 5 osób,
- w okresie od dnia 16 października 2007 r. do dnia 30 kwietnia 2009 r. w celi nr 110 o pow. mieszkalnej (...) m², przeznaczonej dla 8 osób.

Podczas pobytu w celi nr 201 przez okres 2 - 3 miesięcy (listopad 2006 -styczeń 2007 r.) powód nie doznał żadnego wypadku. Spał na górnym łóżku i nie prosił o jego zmianę. W celi było łącznie 7 osób. Brakowało płytek na podłodze, dostępu do ciepłej wody oraz wentylacji mechanicznej w kąciu sanitarnym. Wobec powoda nie było negatywnych zachowań funkcjonariuszy, ani kontroli osobistych. Były przeszukania celi.

Przy przyjęciu powoda do pozwanego Zakładu powód miał zalecone dolne łóżko. Powód spał na dolnym łóżku począwszy od dnia 16 października 2007 r. do końca pobytu w pozwanym Zakładzie Karnym.

Podczas osadzenia w pozwanym Zakładzie Karnym powód miał założony bandaż elastyczny na nodze i szwy na głowie, poruszał się bez kul. Po osadzeniu został przebadany przez lekarza ortopedę, następnie lekarz ogólny zdjął powodowi bandaże z uwagi na to, że uciskały nogę.

W dniu 17 marca 2006 r. powód miał wykonane RTG kolana lewego, w którym stwierdzono stan po wieloodłamowym złamaniu nasady bliższej kości piszczelowej lewej, wieloodłamowym złamaniu kłykcia bocznego oraz odłamaniu wyniosłości międzykłykciowej, bardzo dużego stopnia nierówności powierzchni stawowej kłykcia bocznego, zwapnienia w tkankach miękkich w okolicy nadkłykcia i kłykcia przyśrodkowego kości udowej lewej.

W dniu 25 czerwca 2006 r. powód został przyjęty do ZOZ w Ł. z uwagi na uraz (zwichnięcie) kolana lewego, który nastąpił po apelu wieczornym. Powodowi założono gips, który został zdjęty w dniu 4 sierpnia 2006 r. Powód otrzymał dwie kule inwalidzkie, korzystał z jednej.

W okresie od dnia 31 stycznia 2007 r. do dnia 7 marca 2007 r. powód przebywał na Oddziale Obserwacji S. - Psychiatrycznej Szpitala ZOZ Zakładu Karnego nr 2 w Ł.. Obserwacja nie wykazała, aby powód wymagał leczenia psychiatrycznego, stwierdzono u niego świadomą postawę obronną. W trakcie obserwacji był on konsultowany przez lekarza ortopedę i rehabilitanta. Wykonano u niego m.in. badanie RTG stawu barkowego prawego, które wykazało zmiany zwyrodnieniowe w obrębie prawego stawu obojczykowo - barkowego. Nie stwierdzono zmian patologicznych. Lekarz ortopeda stwierdził chorobę zwyrodnieniową barku, zalecił rehabilitację. Lekarz rehabilitant ustalił u powoda występowanie zespołu bólowego, zalecił m.in. ćwiczenia w odciążeniu.

W ostatnim dniu pobytu powoda w Zakładzie Karnym nr 2 w Ł., powód spadł ze schodów i uderzył się w lewy staw kolanowy. Powód nie zgłaszał wówczas w Zakładzie Karnym nr 2 w Ł. żadnych dolegliwości związanych ze stłuczonym kolanem. Dopiero po przetransportowaniu do pozwanego Zakładu Karnego powód poinformował lekarza o odczuwanych dolegliwościach bólowych kolana. Na kolano założono okład z A. i zlecono wykonanie RTG stawu kolanowego lewego oraz konsultację chirurgiczną w dniu następnym. Powód spał już wówczas na dolnym łóżku.

W dniu 8 marca 2007 r. powód został przyjęty do ZOZ w Ł. z uwagi na uraz stawu kolanowego. Badanie RTG nie wykazało zmian urazowych świeżych. Powodowi założono tutor gipsowy na okres 6 tygodni.

Po konsultacji ortopedycznej w pozwanym Zakładzie, w dniu 21 sierpnia 2007 r. powoda zakwalifikowano do leczenia fizykoterapeutycznego.

W dniu 24 października 2007 r. powód otrzymał w pozwanym Zakładzie stabilizator kolanowy lewy.

W dniu 20 stycznia 2009 r. wykonano powodowi badanie USG D. aorty brzusznej i układu tętniczego kończyn dolnych, z którego wynikały następujące wnioski: aorta brzuszna nieposzerzona, w jej obrębie położone drobne blaszki miażdżycowe, tętnice biodrowe bez zmian, przepływy w kończynach dolnych sprawne, symetryczne, tętnice bez zwężeń istotnych hemodynamicznie i bez blaszek miażdżycowych.

W związku z zalecaną rehabilitacją, w dniu 30 kwietnia 2009 r. powód został przyjęty na Oddział (...) Leczniczej Szpitala ZOZ Zakładu Karnego Nr 2 w Ł., gdzie przebywał do dnia 15 czerwca 2009 r. U powoda rozpoznano stan po urazie wielonarządowym w 2005 r., złamanie kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej i strzałki prawej, uszkodzenie

aparatu więzadłowego kolana lewego, zespół bólowy l-k, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, zespół bolesnego barku prawostronnego z podejrzeniem uszkodzenia aparatu torebkowego, przepuklinę pachwinową lewostronną, stan po próbie samobójczej w 2006 r. - zatrucie środkami chemicznymi. Powód poruszał się z asekuracją kuli łokciowej, zaopatrzony był również w stabilizator stawu kolanowego. W trakcie pobytu na oddziale powód poddawany był ćwiczeniom w odciążeniu kończyn górnych i dolnych, stosowano także pole magnetyczne, diadynamik, trans, laser oraz odciążenie kręgosłupa

w półpodwieszeniu. Po zastosowanym leczeniu uzyskano poprawę w zakresie dolegliwości bólowych, wzrosła siła mięśni lewej kończyny dolnej, uległa poprawie funkcja chodu.

W trakcie powyższej rehabilitacji, w dniu 15 maja 2009 r. powodowi wystawiono receptę na okulary na bliży na koszt pozwanego Zakładu Karnego oraz okulary na dal na koszt powoda.

W związku ze zgłaszanymi w trakcie pobytu w pozwanym Zakładzie Karnym dolegliwościami w zakresie narządów ruchu wobec powoda podjęto działania diagnostyczno – lecznicze, w tym wielokrotne konsultacje ortopedyczne. Powód był również leczony farmakologicznie lekami przeciwbólowymi i przeciwzapalnymi.

Powód nie zgłaszał dolegliwości okulistycznych przy przyjęciu.

W związku z uszczerbkiem doznany przed osadzeniem w pozwanym Zakładzie w zakresie narządów ruchu powodowi wystawiono zaświadczenie niezbędne w toku procedury przed organem rentowym.

Z punktu widzenia ortopedycznego powód doznał całkowitego zerwania więzozrostu obojczykowo - barkowego prawego ze znacznym upośledzeniem funkcji barku oraz niestabilności lewego stawu kolanowego z zanikiem mięśniowym uda. Zespół bólowy dolnego odcinka kręgosłupa powoda może mieć związek z dolegliwościami urologicznymi osadzonego. Dolegliwości te są wynikiem urazów, których osadzony doznał przed pobytem w Zakładzie Karnym w Ł. i nie wyraził zgody na ich leczenie w warunkach wolnościowych. Dalsze urazy kolana były leczone w szpitalu w Ł. i według dokumentacji w książkach zdrowia skazanego trudno doszukać się tam błędu w postępowaniu lekarskim. Leczenie rehabilitacyjne było prowadzone w szpitalu więziennym

przy ul. (...) w Ł., ale wobec niechęci powoda i skomplikowanego charakteru zmian wymagających leczenia w specjalistycznym ośrodku ortopedycznym nie przyniosły ulgi w cierpieniu. Wykonanie skomplikowanego zabiegu totalnej alloplastyki związanej stawu kolanowego możliwe jest tylko w kilku ośrodkach ortopedycznych w Polsce, a okres oczekiwania na taki zabieg wynosi 2 - 3 lata. Całkowity uszczerbek na zdrowiu powoda jest znaczny, ale nie ma on związku z pobytem w pozwanym Zakładzie Karnym.

U powoda stwierdzono zastarzałe zwichnięcie prawego stawu obojczykowo - barkowego III stopnia (2004 r.), wadliwie wygojone złamanie kłykcia bocznego lewej kości piszczelowej (2005 r.), niestabilność lewego stawu kolanowego oraz objawowy zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego. Zwichnięcie stawu barkowo - obojczykowego uległo wadliwemu wygojeniu. Za zgłaszane dolegliwości bólowe prawego stawu barkowego odpowiedzialne są następstwa wadliwie wygojonego zwichnięcia stawu barkowo – obojczykowego. Zgłaszana dysfunkcja lewej kończyny dolnej spowodowana jest przede wszystkim niestabilnością stawu kolanowego.

Do niestabilności stawu może dojść w wyniku uszkodzenia aparatu więzadłowo - torebkowego, do którego może doprowadzić skręcenie stawu. W przypadku powoda, w czasie odbywania kary w więzieniu potwierdzone są dwa takie zdarzenia (w 2006 r. i 2007 r.). Do niestabilności stawu może również doprowadzić uszkodzenie elementów kostnych tworzących staw. W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono u powoda zwiększenie koślawości lewego stawu kolanowego, która może być następstwem przebytego w 2005 r. wypadku (m.in. złamanie kłykcia bocznego kości piszczelowej i jego nieprawidłowego wygojenia). Nie można tego jednak jednoznacznie potwierdzić bez analizy radiogramów stawu (najlepiej z 2005 r. i obecnego). Z dużą dozą prawdopodobieństwa za obecnie zgłaszane dolegliwości prawego barku i lewej kończyny dolnej odpowiedzialne są następstwa wypadków z 2004 r. i 2005 r.

Powód w Zakładzie Karnym otrzymał stosowną pomoc medyczną – leczenie rehabilitacyjne, kule łokciowe i stabilizator. Zdarzenia z późniejszego okresu odbywania kary nie skutkowały uszczerbkiem na zdrowiu powoda.

Na proponowane w 2005 r. leczenie operacyjne złamania kłykcia bocznego lewej kości piszczelowej powód nie wyraził zgody. Przebyty przez powoda uraz lewego stawu kolanowego w warunkach wolności (2005 r.) z dużą dozą prawdopodobieństwa mógł mieć wpływ na skłonność powoda do urazów stawu kolanowego. W 2005 r. powód doznał złamania śródstawowego stawu kolanowego, które mogło wygoić się nieprawidłowo (pozostała niestabilność stawu). Brak zgody powoda na zaproponowane leczenie operacyjne następstw urazu z 2005 r. mógł mieć znaczny wpływ na powstanie niestabilności lewego stawu kolanowego (wadliwie wygojone złamanie, ewentualne niewygojenie uszkodzeń struktur wewnątrzstawowych), którego konsekwencją jest chód utykający (uczucie „uciekania kolana”).

W dokumentacji zawartej w aktach sprawy nie stwierdza się wpisu zaleconej artroskopowej rewizji stawu kolanowego. W przypadku powoda taki zabieg byłby względnie wskazany, ponieważ na skutek wadliwego wygojenia kłykcia bocznego lewej kości piszczelowej doszło do niestabilności kostno - pochodnej. Zlikwidowanie jej wiąże się z przeprowadzeniem dość rozległego zabiegu operacyjnego (najczęściej na otwartym stawie, więc zabieg artroskopii ma bardzo wątpliwe zastosowanie). Proponowanie w tej sytuacji powodowi wykonania zabiegu operacyjnego lewego stawu kolanowego metodą artroskopową miało bardzo ograniczone wskazania. Wadliwie wygojone złamanie można potwierdzić badaniem radiologicznym, które jest znacznie mniejszym obciążeniem dla pacjenta.

U powoda stwierdzono obustronną wadę refrakcji o typie nadwzroczności oraz wynikającą z wieku presybiopię (czyli starczowzroczność – konieczność stosowania dodatkowej korekcji okularowej do blizy). Przy zastosowaniu właściwej korekcji okularowej wynikającej z obu tych stanów okulistycznych funkcja widzenia obu oczu jest prawidłowa. Wada wzroku o typie nadwzroczności jest u powoda stanem okulistycznym samoistnym. Powód mający nadwzroczność rzędu 2,5 dioptrii zaczął odczuwać kłopoty przy czytaniu już wiele lat temu i pierwsze okulary do czytania zalecono mu ok. 2000 r., czyli przed okresem pobytu w pozwanym Zakładzie Karnym. Od chwili zalecenia tych okularów do czytania powód nie zgłaszał się już do okulisty, czyli należy przypuszczać, że nie odczuwał takiej potrzeby. Nowe okulary do czytania powód otrzymał w czasie pobytu w pozwanym Zakładzie, po konsultacji okulistycznej w maju 2009 r. W obszernej dokumentacji lekarskiej powoda nie ma żadnych adnotacji, aby zgłaszał jakiegokolwiek kłopoty z widzeniem z bliska przy czytaniu, ani też z widzeniem z daleka. Okulary te stosuje do chwili obecnej i dobrze w nich widzi z bliska. Fakt, że w czasie badania okulistycznego w maju 2009 r. zalecono powodowi szkła do blizy o większej mocy niż poprzednio (wiele lat wcześniej), wynika z fizjologii oka i wcześniej istniejącej wady refrakcji, a nie z żadnego nowo nabytego schorzenia oczu. Niestosowanie okularów do blizy od 2007 r. do 2009 r. mogło być przyczyną gorszego komfortu wzrokowego powoda, ale nie powodowało żadnego pogorszenia wady refrakcji, ani też żadnego pogorszenia stanu narządu wzroku. Z medycznego punktu widzenia nie ma jakichkolwiek podstaw, aby twierdzić, że zalecenia szkieł korekcyjnych do blizy i do dali w czasie konsultacji w maju 2009 r. było nieprawidłowe lub też by przyczyniło się do jakiegokolwiek pogorszenia stanu okulistycznego powoda. Stan okulistyczny powoda: nadwzroczność i starczowzroczność obu oczu jest z okulistycznego punktu widzenia stanem samoistnym i nie ma związku z warunkami, w jakich przebywał powód (na wolności czy w zakładzie karnym), ani z faktem, czy był konsultowany okulistycznie czy też nie, ani też nie jest wynikiem niestosowania lub stosowania okularów korekcyjnych.

U powoda nie występowały w przeszłości i nie występują obecnie objawy miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych, ani innych chorób skutkujących przewlekłym niedokrwieniem kończyn dolnych. Z punktu widzenia chirurgii nie stwierdza się u powoda wystąpienia stałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn chirurgicznych w związku z pobytem w pozwanym Zakładzie.

W pismach z dnia 12 listopada 2007 r., 4 grudnia 2007 r. oraz 9 stycznia 2008 r., skierowanych do Dyrektora pozwanego Zakładu Karnego, powód wnosił o wydanie książeczki zdrowia celem podjęcia starań o przyznanie renty z ZUS,

a także o wnikliwie zainteresowanie się jego stanem zdrowia. Orzeczeniami Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22 kwietnia 2008 r., z dnia 18 grudnia 2008 r. oraz 3 lutego 2011 r. powód został uznany za częściowo niezdolnego do pracy w związku ze stanem narządu ruchu, data powstania niezdolności 12 grudnia 2005 r. Ostatnim orzeczeniem ustalono

stan częściowej niezdolności do pracy do dnia 28 lutego 2013 r. Powód otrzymuje rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Oceniając materiał dowodowy Sąd pierwszej instancji wskazał m.in., że wyjaśnienia informacyjne złożone przez powoda nie stanowią dowodu i nie mają mocy dowodowej. Po opuszczeniu zakładu karnego powód w okresie pobytu na wolności nie stawił się na rozprawę mimo wzywania go do osobistego stawiennictwa pod rygorem pominięcia dowodu z jego zeznań. W tej sytuacji Sąd Okręgowy - uznając, że wszystkie okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione – nie przeprowadził dowodu z przesłuchania powoda.

Sąd Okręgowy oddalił powództwo, uznając że doznane przez powoda w pozwanym Zakładzie Karnym urazy były skutkiem dysfunkcji lewej kończyny dolnej, która powstała na skutek wypadku w 2005 r., zaś zastosowane wobec powoda leczenie ortopedyczne w pozwanym Zakładzie było odpowiednie i zasadne. Ze względu na to, że powód przed rozpoczęciem odbywania kary w pozwanym Zakładzie powinien mieć wdrożone stosowne leczenie (w tym operacyjne), na co nie wyraził zgody, Sąd Okręgowy nie stwierdził podstaw do przyjęcia, że uszczerbek na zdrowiu powoda pod względem ortopedycznym ma związek z pobytem w pozwanym Zakładzie Karnym. Podobnie Sąd Okręgowy nie stwierdził w zakresie stanu okulistycznego oraz chirurgicznego powoda jakichkolwiek uchybień w leczeniu, które mogłyby skutkować uszczerbkiem na jego zdrowiu. Ostatecznie wyraził pogląd, że podejmowane przez personel Zakładu Karnego w Ł. działania służyły zapewnieniu powodowi należytej opieki medycznej i nie przyczyniły się do pogorszenia jego stanu zdrowia, a wręcz przeciwnie doprowadziły do jego poprawy.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego zasadniczo nie potwierdziły okoliczności osadzenia powoda

w celach nie zapewniających powierzchni min. 3 m² na osobę. Choć podczas pobytu w celi nr 201 z D. R. w okresie listopad 2006 r. - grudzień 2007 r. wraz z powodem przebywały w celi dwie osoby więcej niż wynikało to z przeznaczenia celi, powód nie wykazał, aby sytuacja ta skutkowałą naruszeniem jego dóbr osobistych. Co więcej Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że powód - wbrew ciążącemu na nim obowiązкови - nie udowodnił, aby warunki, w jakich przebywał w pozwanej jednostce, skutkowałą naruszeniem jego godności, czy powodowałą cierpienia i upokorzenia w stopniu przekraczającym nieunikniony zakres dolegliwości związanych z odbywaniem kary pozbawienia wolności, tym bardziej, że zgromadzony materiał dowodowy nie potwierdził dopuszczenia się przez funkcjonariuszy pozwanego negatywnych zachowań wobec powoda, wskazując natomiast na zapewnienie powodowi w celi, w której przebywał z D. R., dopływu bieżącej zimnej wody oraz niezbędnych sanitariatów.

Niezależnie od rozważań, Sąd pierwszej instancji za zasadny uznał zarzut przedawnienia podniesiony przez stronę pozwaną. Wskazał, że powództwo dotyczące roszczeń związanych z odbywaniem kary pozbawienia wolności w okresie przed 13 kwietnia 2008 r. jest w świetle art. 442¹ k.c. przedawnione, bowiem powód miał wiedzę o warunkach panujących w pozwanym Zakładzie Karnym od chwili osadzenia, zaś wiedzę o stanie zdrowia posiadał najpóźniej z dniem otrzymania od pozwanego kserokopii książki swojego stanu zdrowia, tj. z dniem 11 stycznia 2008 r., podczas gdy powództwo wytoczył dopiero w dniu 13 kwietnia 2011 r. Jednocześnie Sąd Okręgowy nie dostrzegł podstaw do uznania podniesionego zarzutu przedawnienia za nadużycie prawa w rozumieniu art. 5 k.c., zwłaszcza że powód nie wysuwał takich twierdzeń.

W konsekwencji oddalenia powództwa Sąd pierwszej instancji orzekł o kosztach postępowania w oparciu o przepis art. 98 k.p.c.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł powód, zaskarżając go w zakresie pkt. 1 i 3 oraz podnosząc następujące zarzuty:

1. naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c.

w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 417 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że w przedmiotowym stanie faktycznym nie doszło do jakichkolwiek uchybień medycznych w pozwanym Zakładzie Karnym, które uzasadniały zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia, w sytuacji gdy miały miejsce następujące uchybienia medyczne:

- zaopatrzenie powoda w stabilizator (ortezę) stawu kolanowego po dwóch latach od zgłaszania przez powoda konieczności stosowania takiego stabilizatora,
- posiadanie przez powoda górnego łóżka, w sytuacji gdy powód miał zalecone przy przyjęciu do ZK dolne łóżko z uwagi na fakt, że został osadzony w niedługim czasie po tym jak miał wypadek na torach kolejowych,
- zrealizowanie zabiegów fizykoterapeutycznych po ponad półtora roku od zakwalifikowania powoda do takiego leczenia,
- nie poinformowanie powoda o możliwości przeprowadzenia zabiegu artroskopowej rewizji stawu kolanowego, czy zabiegu operacyjnego złamania kłykcia bocznego lewej kości piszczelowej,
- wystawienie powodowi recepty na okulary po 3 latach po osadzeniu w pozwanej jednostce,

2. naruszenia przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. wskutek przekroczenia granic swobodnej oceny dowodowej oraz bezpodstawnego przyjęcia, że urazy, których doznał powód, w szczególności uraz z dnia 25 czerwca 2006 r. nastąpiły z przyczyn leżących wyłącznie po stronie powoda, w sytuacji gdy uraz ten wynikał w głównej mierze z faktu, że powód spał na górnym łóżku, co nie było okolicznością uzależnioną od jego decyzji oraz braku stabilizatora stawu kolanowego, a także bezpodstawnego przyjęcia, że w przedmiotowym stanie faktycznym nie doszło do jakichkolwiek uchybień medycznych w pozwanym Zakładzie Karnym, które uzasadniały zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku zgodnie z treścią oddalonego powództwa, a także o zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu za drugą instancję.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Skarżący skoncentrował zawarte w apelacji zarzuty wyłącznie wokół jednej z przywołanych w pozwie podstaw faktycznych dochodzonego roszczenia, tj. podstawy związanej z uszczerbkiem na zdrowiu, którego miał doznać w trakcie osadzenia w pozwanym Zakładzie Karnym. Analiza tych zarzutów prowadzi jednak do wniosku, że powód całkowicie pominął istotę zawartego w zaskarżonym wyroku rozstrzygnięcia, którego treść została w pierwszej kolejności ukształtowana zasadnie podniesionym przez pozwanego zarzutem przedawnienia, a dopiero w drugiej kolejności - brakiem wykazania przez powoda przesłanek odpowiedzialności deliktowej strony pozwanej z art. 417 § 1 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 k.c.

Mając na uwadze, że w niniejszej sprawie miał zastosowanie powołany przez Sąd Okręgowy art. 442¹ § 1 k.c. - wobec aktualnej w okolicznościach sporu nowelizacji Kodeksu cywilnego z dnia 16 lutego 2007 r. (Dz.U.2007.80.538) - natomiast skarżący nie zakwestionował ani ustaleń faktycznych, ani rozważań Sądu Okręgowego dotyczących przedawnienia tej części roszczeń, które powód wywiódł ze zdarzeń sprzed dnia 13 kwietnia 2008 r., a w szczególności momentu dowiedzenia się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia (data 11 stycznia 2008 r., w której uzyskał pełen dostęp do dokumentacji medycznej), należało uznać, że nie był w stanie powołać w apelacji argumentacją doprowadzić do wzruszenia zaskarżonego wyroku. Nie bez znaczenia jest przy tym fakt, że ani w

postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, ani w postępowaniu apelacyjnym powód nie przypisywał zarzutowi przedawnienia cech nadużycia prawa w rozumieniu

art. 5 k.c., a zatem nie wskazał żadnych szczególnych okoliczności, mogących zachodzić tak po stronie poszkodowanego, jak i osoby zobowiązanej do naprawienia szkody (do których zalicza się m.in. charakter uszczerbku, jakiego doznał poszkodowany, przyczynę opóźnienia w dochodzeniu roszczenia i czas jego trwania - wyrok SN z dnia 8 maja 2014 r., V CSK 370/13, Lex nr 1491334, wyrok SA w Łodzi z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 1425/13, Lex nr 1469342), które mogłyby przemawiać za nie uwzględnieniem upływu okresu przedawnienia jego roszczeń.

Trafne stanowisko Sądu Okręgowego w kwestii przedawnienia roszczeń pozwu przełożyło się na ocenę apelacji i stwierdzenie bezzasadności podniesionych w niej zarzutów, które jako odwołujące się do zdarzeń sprzed 13 kwietnia 2008 r., a więc zdarzeń objętych okresem przedawnienia, nie mogły w żaden sposób oddziaływać na kierunek rozstrzygnięcia sporu. W tej sytuacji szczegółowa analiza zarzutów apelacji została poczyniona niejako pobocznie, celem naświetlenia wadliwości założeń wziętych za ich podstawę.

Podnosząc zarzut naruszenia prawa procesowego, apelujący nie przedstawił przekonujących argumentów na okoliczność dopuszczenia się przez Sąd Okręgowy zarzucanego uchybienia rygorom art. 233 § 1 k.p.c., co do sposobu gromadzenia i oceny materiału dowodowego. Skarżący nie wskazał bowiem przyczyny dyskwalifikującej postępowanie dowodowe Sądu Okręgowego w objętym apelacją zakresie, a przede wszystkim nie określił kryteriów oceny, które Sąd ten naruszył przy ocenie poszczególnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Stąd też omawiany zarzut należało uznać za bezzasadny i świadczący o dezaprobachie stanu faktycznego ustalonego na podstawie zgromadzonego przez Sąd pierwszej instancji materiału dowodowego tylko z tej przyczyny, że nie wspierał on twierdzeń skarżącego zgodnych z jego stanowiskiem w procesie. Innymi słowy, skoro skarżący poprzestał na samym tylko stwierdzeniu wadliwości oceny materiału dowodowego, podczas gdy zachodzi konieczność wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub zwykłego doświadczenia życiowego, na których opiera się uprawnienie sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów w rozumieniu art. 233 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny nie przychylił się do zarzutu obrazy tego przepisu. Istotne jest również i to, że sposób sformułowania analizowanego zarzutu w zakresie, w jakim odnosił się do bezpodstawnego przyjęcia, że „... w stanie faktycznym nie doszło do jakichkolwiek uchybień medycznych w pozwanym Zakładzie Karnym, które uzasadniały zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia” był do tego stopnia ogólny, iż utrudniał przeprowadzenie kontroli instancyjnej. Niemniej jednak nawet utożsamienie wymienionych w nim uchybień z tymi, do których nawiązuje wywiedziony w apelacji zarzut naruszenia prawa materialnego, nie przekłada się na uznanie zasadności zarzutu obrazy art. 233 § 1 k.p.c. Rzecz bowiem w tym, iż – jak trafnie przyjął Sąd Okręgowy - zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie potwierdził istnienia koniecznego dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego adekwatnego związku przyczynowego między zgłoszonymi w apelacji uchybieniami a ewentualnym pogorszeniem stanu zdrowia powoda.

Podobnie, żaden z dowodów przeprowadzonych w postępowaniu przed Sądem I instancji nie był wystarczający do wykazania szkody powoda w postaci rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.). W świetle poczynionych ustaleń faktycznych, sugerowane w pozwie schorzenia albo w ogóle nie wystąpiły (miażdżycy naczyń krwionośnych kończyn dolnych), albo mają charakter samoistny (schorzenia narządu wzroku), a wreszcie wynikają z doznanych urazów i zaniechania właściwego leczenia przed osadzeniem P. P. w pozwanej jednostce penitencjarnej.

Skarżący w żaden sposób nie zakwestionował wydanej przez biegłą sądową dr I. G. opinii okulistycznej, z której płynął nie budzący wątpliwości wniosek o fizjologicznym podłożu stwierdzonej u niego wady wzroku, braku wpływu pobytu w Zakładzie Karnym na rozwój tego schorzenia oraz o wykluczeniu związku między brakiem okularów i konsultacji okulistycznej a progresją nadwzroczności i starczowzroczności. W apelacji także nie przedstawia argumentów, które mogłyby podważyć ocenę Sądu Okręgowego co do wiarygodności analizowanego dowodu. W obliczu opartego na dokumentacji lekarskiej ustalenia, że powód nie ujawnił nadwzroczności, o której wiedział od lat, a także nie domagał się konsultacji okulistycznej i przepisania okularów aż do 2009 r., nie sposób było uznać za wiarygodną tezę apelacji o odmówieniu powodowi przepisania okularów, która pozostawała w oczywistej sprzeczności z zebranych

materiałem dowodowym. Na marginesie wypada jedynie zauważyć, że skarżący nie precyzuje nawet, kiedy i w jakich okolicznościach spotkał się z rzekomą odmową przepisania szkieł korekcyjnych.

Obrane za podstawę drugiego z zawartych w apelacji zarzutów zdarzenie z dnia 25 czerwca 2006 r. nie miało natomiast ustalonego przebiegu, przez co nie było jakichkolwiek przesłanek ku temu, aby wiązać je z faktem zajmowania przez powoda w tym okresie tzw. górnego łóżka. Powód nie przedstawił w tym zakresie żadnych dowodów. Skarżący korzystał zresztą w tamtym czasie z kuli łokciowej i zabezpieczał staw kolanowy bandażem elastycznym (tak, jak w chwili przyjęcia do Zakładu Karnego), nie mając potrzeby stosowania stabilizatora stawu kolanowego. W każdym razie potrzeba ta nie została potwierdzona opiniami biegłych sądowych z zakresu ortopedii, a powód nie przedstawił innych dowodów na potwierdzenie stawianej w apelacji tezy. Wobec wniosków płynących z opinii ortopedycznych, a przede wszystkim z opinii biegłego sądowego dr Z. P., przedmiotowy uraz należało łączyć z nieleczonymi w odpowiedni sposób i w odpowiednim czasie (wyłącznie z woli powoda) skutkami wypadku z dnia 12 grudnia 2005 r. W konsekwencji także aktualny stan zdrowia powoda w zakresie schorzeń ortopedycznych wynika z dużym prawdopodobieństwem ze skutków nieleczonych pierwotnych urazów z 2004 i 2005 r. i nie jest konsekwencją skręcenia stawu kolanowego w trakcie osadzenia. Jak podkreślił biegły sądowy dr Z. P., dla definitywnego potwierdzenia tej hipotezy konieczne było przedstawienie aktualnego radiogramu stawu (zdjęcia RTG), czemu powód nie sprostał, pomimo tego, że w toku procesu przebywał na wolności i mógł uzupełnić stosowną dokumentację medyczną. Skoro zatem nie zachodziły podstawy do przypisania pozwanemu odpowiedzialności za uraz doznany przez powoda w dniu 25 czerwca 2006 r., bez znaczenia jurydycznego pozostawała przedstawiona w opinii biegłego Z. P. ocena stopnia uszczerbku na zdrowiu powoda.

Jak wyżej wskazano, nie został wykazany jakikolwiek związek przyczynowo – skutkowy między zajmowaniem górnego łóżka a schorzeniami powoda, czy ewentualną progresją tych schorzeń. W niniejszej sprawie nie zostało również przeprowadzone badanie wpływu leczenia fizjoterapeutycznego, wdrożonego po ponad rocznym okresie od wystawienia skierowania, na stan narządu ruchu powoda, zaś z opinii biegłych z zakresu ortopedii w żadnym razie nie wynikało, by ewentualne opóźnienie rehabilitacji stanowiło samoistną przyczynę pogorszenia stanu zdrowia powoda. Podkreślenia zresztą wymaga, że wiedzą powszechną objęte są trudności w uzyskaniu dostępu do bezpłatnej rehabilitacji, jak i kolejki pacjentów oczekujących niejednokrotnie przez wiele miesięcy na tego typu świadczenie, przez co nie sposób zakładać, że gdyby powód przebywał na wolności, uniknąłby tego rodzaju trudności. Nie można także pominąć, że pozwana jednostka Skarbu Państwa wystawiła pozwanemu skierowanie na leczenie rehabilitacyjne bez opóźnienia tj. w sierpniu 2007 r. i nie miała żadnego wpływu na termin realizacji świadczeń medycznych, które udzielane były w stosownej kolejności oczekujących, przez inny podmiot lecznictwa więziennego. Z akt sprawy niezbiec wynika przy tym, że powód odrębnym pozwem zainicjował również postępowanie przeciwko tej placówce tj. Skarbowi – Państwu Zakładowi Karnemu nr 2 w Ł., a spór zawisł przed Sądem Okręgowym w Łodzi pod sygn. IC 506/11 (vide k 90, 91 -96).

Wbrew twierdzeniom skarżącego, wyniki przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego nie potwierdziły istnienia bezwzględnych wskazań do wykonania zabiegu artroskopowej rewizji stawu kolanowego. Z opinii biegłego ortopedy dr Z. P. wynikała natomiast konkluzja, że tego rodzaju zabieg był jedynie względnie wskazany i mógłby służyć w zasadzie wyłącznie diagnostyce, której równie skuteczne rezultaty były możliwe do osiągnięcia na drodze analizy zdjęć RTG. Z kolei zabieg zespolenia złamania kłykcia bocznego lewej kości piszczelowej powód miał zaproponowany przed osadzeniem w pozwanym Zakładzie Karnym, w chwili rozpoznania tego rodzaju urazu w grudniu 2005 r. w Zespole (...) w S.. Należy przypomnieć, że zdrowie jest dobrem osobistym człowieka, pacjent ma prawo odmówić wykonania zabiegu medycznego, a skoro świadomie dokona takiego wyboru, to trudno obarczać kolejne placówki służby zdrowia rzekomymi zaniedbaniami w zakresie ponownego oferowania pacjentowi tej samej formy leczenia, z której wcześniej świadomie nie skorzystał. Wypada zauważyć, że zgodnie z art. 115 § 4 k.k.w. świadczenia zdrowotne udzielane są skazanemu przede wszystkim przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności i w zakresie swej działalności strona pozwana mogła powodowi oferować jedynie tego rodzaju opiekę zdrowotną. Z opinii biegłych z zakresu ortopedii wynika, że z uwagi na źle wygojone wieloodłamowe złamanie pożądany efekt u powoda mógłby ewentualnie odnieść zabieg totalnej alloplastyki związanej stawu kolanowego

(vide opinia biegłego sądowego dr M. K.), a nie sugerowany w apelacji zabieg zespolenia złamania kłykcia bocznego lewej kości piszczelowej, który należało wykonać bezpośrednio po urazie. Skomplikowany zabieg alloplastyki stawu wykonuje zaledwie kilka ośrodków medycznych w kraju, po uprzednim zakwalifikowaniu pacjenta i wpisaniu na listę oczekujących, przy czym czas oczekiwania wynosi 2 – 3 lata. Z akt sprawy nie wynika, by powód przed osadzeniem w pozwanej jednostce penitencjarnej lub po zwolnieniu z zakładu karnego wykazywał jakiegokolwiek zainteresowanie podjęciem starań w celu zakwalifikowania i ewentualnego uzyskania wpisu na listę oczekujących na tego rodzaju zabieg. Skutkiem powyższego była utrata możliwości obarczania pozwanego Zakładu Karnego rzekomymi zaniedbaniami w zakresie ponownego oferowania powodowi tej samej formy leczenia (zabiegu zespolenia złamania kłykcia bocznego lewej kości piszczelowej), z której wcześniej zrezygnował. Choć skarżący powołał się na wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 12 lutego 2013 r. (skarga nr (...)), w którego treści wyraźnie wskazano obowiązek władz więziennych zapewnienia dostępu do służby zdrowia bez dyskryminacji więźnia ze względu na jego sytuację prawną, to jednak z zakazu dyskryminacji w tym zakresie nie można było wywodzić swoistego uprzywilejowania osoby pozbawionej wolności w uzyskaniu informacji medycznej i dostępu do służby zdrowia, zwłaszcza gdy w okresie pobytu na wolności powód w sposób rażący zlekceważył zalecenia lekarskie i świadomie odmówił poddania się koniecznym zabiegom operacyjnym. Nie sposób wreszcie pominąć, że ostatecznie powód wywodzi dochodzone roszczenie z przepisów art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. i art. 417 § 1 k.c. (vide pismo powoda k 35 - 36). Podstawową przesłanką tak konstruowanej odpowiedzialności deliktowej jest wywołanie szkody w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Apelujący nie próbuje nawet w sferze twierdzeń wykazać związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. między rzekomym zaniechaniem obowiązków informacyjnych co do możliwych zabiegów operacyjnych przez personel medyczny pozwanego, a stanem zdrowia powoda, który w zakresie istniejących schorzeń ortopedycznych determinowany jest urazami doznanymi w latach 2004 – 2005 i zaniechaniem leczenia przez powoda. W orzecznictwie podkreśla się, że roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 k.c. oraz roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta mają odrębny charakter. Określają one zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne, odmienny jest przedmiot ochrony prawnej każdego z nich. Artykuł 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz.U. z 2015 r. , poz. 464) chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta, niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego (tak SA w Katowicach w wyroku z dnia 26 października 2012 r. w sprawie sygn. I ACa 575/12).

W świetle powyższych wywodów za chybiony wypada uznać zarzut naruszenia prawa materialnego tj. art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. i art. 417 § 1 k.c. Nie ulega przy tym wątpliwości, że Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował w ustalonych okolicznościach sprawy powołane przepisy Kodeksu cywilnego.

W tym stanie rzeczy, w braku skutecznego przywołania przez skarżącego okoliczności, w świetle których Sąd Apelacyjny powinien na nowo ocenić objęte pozwem roszczenie i uznać je za zasadne, ocena jurydyczna dokonana w tym przedmiocie przez Sąd pierwszej instancji musi się ostać, co skutkuje oddaleniem apelacji na podstawie art. 385 k.p.c., także w zakresie kwestionującym prawidłowość zawartego w zaskarżonym wyroku rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

Na marginesie należało jedynie wskazać, że powód nie wyjaśnił, dlaczego domagał się zmiany zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie tytułem zadośćuczynienia kwoty 200.000 zł, skoro na obecnym stadium postępowania pozostał jedynie przy części przedstawionego w pozwie roszczenia, pomijając jako źródło swej krzywdy okoliczność odbywania kary w złych warunkach bytowych oraz miażdżycę naczyń krwionośnych kończyn dolnych.

Wynagrodzenie na rzecz pełnomocnika reprezentującego powoda z urzędu Sąd Apelacyjny przyznał stosownie do § 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 in principio w zw. z § 2 ust. 3 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.2013.461 j.t.).