

Sygn. akt I C 226/10

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 sierpnia 2014 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Małgorzata Sachajczuk- Puławska

Protokolant pomocnik biurowy Kinga Karakin

po rozpoznaniu w dniu 23 lipca 2014 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa G. K.

przeciwko Skarbowi Państwa - Dyrektor Aresztu Śledczego W.

o zadośćuczynienie

I. powództwo oddała;

II. zasądza od powoda G. K. na rzecz Skarbu Państwa - Dyrektora Aresztu Śledczego W. kwotę 7.200 (siedem tysięcy dwieście) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. nie obciąża powoda G. K. kosztami sądowymi w sprawie przejmując je na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt I C 226/10

UZASADNIENIE

Powód - G. K. w pozwie z dnia 3 kwietnia 2009 r. (data stempla pocztowego) wniósł o zasądzenie od pozwanego Skarbu Państwa reprezentowanego przez Dyrektora Aresztu Śledczego W. zadośćuczynienia w kwocie 300.000 zł za utratę zdrowia i realną groźbę kalectwa na podstawie art. 62 k.p.k. oraz zwrot kosztów procesu (k. 2).

W uzasadnieniu powód podał, że podczas pobytu w Areszcie Śledczym W. doszło do pogorszenia jego stanu zdrowia wskutek opóźnienia przez tę jednostkę wykonania operacji kręgosłupa polegającego na nasileniu problemów z chodzeniem oraz problemów fizjologicznych. Leczenie tylko lekami przeciwbólowymi nie przyniosły oczekiwanego rezultatu. Dodatkowo powód podniósł, iż nie wykonanie tej operacji, może skutkować paralizem kończyn dolnych. Jego zdaniem, niniejszy pozew jest formą na zobligowanie pozwanego do poszanowania jego praw i humanitarnego postępowania wobec jego osoby (pozew - k. 2-3).

Nadto w piśmie procesowym z 16 sierpnia 2010 r. (data stempla pocztowego) pełnomocnik powoda uzupełnił historię postępowania z powodem wskazując, iż obecny stan zdrowia osadzonego spowodowany jest zbyt późnym przeprowadzeniem operacji, a także niewłaściwym sposobem leczenia, jak również wynikiem braku odpowiedniej rehabilitacji (k. 141-145).

Pozwany - Skarb Państwa reprezentowany przez Dyrektora Aresztu Śledczym W. w odpowiedzi na pozew z dnia 27 listopada 2009 r. wniósł o oddalenie powództwa jako bezzasadnego i zwrot kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu wskazał, że powód przybył do pozwanej jednostki penitencjarnej dotknięty chorobą i poddany został prawidłowemu leczeniu. Nadto podniósł, iż nie można czynić mu zarzutu bierności a także żadne z działań podjętych przez niego nie było dotknięte elementem nielegalności. Uzasadniając oddalenie powództwa pozwany wskazał, że przepis art. 24 k.c. nie obejmuje stanu zagrożenia dobra osobistego, tylko bowiem z jego naruszeniem ustawa wiąże możliwość zastosowania art. 448 k.c. (k. 60-62).

Ostatecznie strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska (k. 695).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód od 31 sierpnia 2005 r. jest osadzony w zakładzie karnym w związku z udziałem w międzynarodowej zorganizowanej grupie przemytu. Z tego powodu został zakwalifikowany jako niebezpieczny. Powód przebywał w różnych jednostkach penitencjarnych na terenie Polski między innymi w W., W., G., K. i W. (przesłuchanie powoda – k. 133-136 i 693-695).

Pierwsze dolegliwości związane z kręgosłupem pojawiły się u powoda w roku 1998 po wypadku samochodowym, którego doznał przebywając na wolności. Były to dolegliwości bólowe w okolicy lędźwiowo-krzyżowej w przebiegu dyskopatii lędźwiowej. Powód korzystał wówczas z zabiegów rehabilitacyjnych, przede wszystkim uczęszczał na ćwiczenia i laseroterapię, w okresie od marca do maja 1998 r. korzystał z poradni chirurgicznej. Po przyjęciu powoda do aresztu w sierpniu 2005 r., stwierdzono u niego chorobę wrzodową żołądka i dyskopatię L5 – S1 powstałą po wypadku samochodowym oraz padaczkę pourazową (przesłuchanie powoda – k. 134, historia leczenia k. 222 i opinia biegłego neurologa-psychiatry – k. 587).

Powód był osadzony w Areszcie Śledczym W. od 2008 r. do września 2009 r. Od dnia 14 stycznia 2008 r. pojawiły się u powoda wyraźne objawy zespołu bólowo-korzeniowego po stronie prawej o torze rwy kulszowej prawostronnej. Wówczas zastosowano u powoda leczenie zachowawcze tj. farmakologiczne i zabiegi rehabilitacyjne, które nie przyniosły poprawy. Pomimo leczenia zachowawczego, występowały u niego objawy korzeniowe i zaburzenia odruchowe w postaci zniesienia odruchu skokowego prawego. Wskazano, iż istnieją podstawy do konsultacji neurochirurgicznej. Neurolog badający powoda w dniu 9 maja 2008 r. nie stwierdził zaburzeń czucia powierzchownego i głębokiego (przesłuchanie powoda – k. 693-695 i opinia biegłego neurologa-psychiatry – k. 587).

W trakcie pobytu w pozwanej jednostce penitencjarnej powód wielokrotnie zgłaszał potrzebę udzielenia pomocy medycznej na specjalnych tzw. kartkach zgłoszeniowych. Po zgłoszeniu takiej potrzeby udzielenia pomocy, powód był doprowadzany do lekarza, który w większości przypadków przypisywał mu środki przeciwbólowe. Powód miał problemy z poruszaniem się, nie wychodził z celi. Zdarzało się, że inni osadzeni pomagali mu wstać rano z łóżka, bowiem powód nie był w stanie samodzielnie zejść z łóżka piętrowego, które zajmował. Osadzeni, z którymi powód przebywał w celi nie pamiętają, czy powód miał problem z niedotrzymywaniem moczu (zeznanie świadka M. Ł. (1) – k. 339-342).

W dniu 4 czerwca 2008 r. przeprowadzono u powoda konsultację ortopedyczną, podczas której potwierdzono zespół bólowo-korzeniowy w przebiegu dyskopatii ze wskazaniem do dalszej rehabilitacji, a w razie braku poprawy do operacji neurochirurgicznej (k. 475). W dniach 25 sierpnia 2008 r. i 5 września 2008 r. w Zakładzie (...) wykonano u powoda badanie rezonansem magnetycznym, które wykazało u niego pośrodkowo-prawoboczną przepuklinę krążka m/k, wypełniającą prawy ząbłek kanału kręgowego z uciskiem na korzeń nerwowy oraz stwierdzono cechy degeneracyjne i obniżenie krążka międzykręgowego L5 – S1 (między piątym kręgiem lędźwiowym a kością krzyżową), a także stwierdzono cechy rozpoczynających się zmian zwyrodnieniowych krążków m/k na pozostałych poziomach (k. 427).

Dnia 9 października 2008 r. odbyła się konsultacja neurochirurgiczna prof. A. M. , podczas której stwierdzono u powoda rwę kulszową prawostronną oraz porażenie zwieraczy i tym samym zakwalifikowano powoda w trybie pilnym do leczenia operacyjnego neurochirurgicznego (k. 472). Dnia następnego, Dyrektor Aresztu Śledczego W. zwrócił się do Dyrektora Aresztu Śledczego w G. o pilne wyznaczenie terminu przyjęcia powoda do oddziału neurologicznego (k. 72). W odpowiedzi na to pismo w dniu 28 października 2008 r., Dyrektor Aresztu Śledczego w G. udzielił informacji, iż po konsultacji z neurochirurgiem ustalił, iż należy zastosować leczenie operacyjne u powoda, jednakże po uzyskaniu zgody pacjenta. Jednocześnie wskazał, iż zabiegi neurochirurgiczne w roku 2008 nie będą wykonywane z powodów ograniczeń finansowych (k. 76).

W dniu 6 listopada 2008 r. powód wstrzymał się ze zgodą na leczenie operacyjne, uzasadniając to tym, iż potrzebuje 2 tygodni na konsultację ze swoim lekarzem (k. 77). W dniu 18 listopada 2008 r. powód wyraził zgodę na leczenie operacyjne w Areszcie Śledczym w G. (k. 79).

W dniu 12 listopada 2008 r. wpłynęło do pozwanej jednostki penitencjarnej pismo od Centralnego Zarządu Służby Więziennej Biura Służby Zdrowia w W., przy ul. (...), w którym poinformowano, iż w rozmowie telefonicznej z Dyrektorem Szpitala ZOZ Areszt Śledczy w G. ustalono konieczność zaktualizowania stanu neurologicznego powoda, aktualizacji badań dodatkowych i kwalifikacji do leczenia operacyjnego w ustalonym trybie. Pouczono, iż potrzebna jest uprzednia zgoda pacjenta (k. 78).

Dnia 20 stycznia 2009 r. po ponownym zbadaniu powoda, zakwalifikowano go do zabiegu neurochirurgicznego, jednakże w trybie zwyczajnym. Pacjent wyraził zgodę na leczenie operacyjne (k. 82). W dniu 2 lutego 2009 r. powód został zgłoszony na rehabilitację.

W dniu 20 lutego 2009 r. powód został skonsultowany z neurochirurgiem na Oddziale Neurologicznym Szpitala Aresztu Śledczego w G.. Z przeprowadzonego badania (...) wynikała dyskopatia L5/S1 prawostronna (rwa kulszowa). Powoda zakwalifikowano do leczenia neurochirurgicznego w trybie planowym. Termin zabiegu nie został ustalony (k. 85). Pismem z 24 lutego 2009 r. Dyrektor Szpitala AŚ w G. poinformował ZOZ AŚ B., że powód nie może być operowany w AŚ w G. ze względu na fakt, że środki przyznawane na wykonanie badań i zabiegów w „zewnętrznej” służbie zdrowia nie pozwalają na wznowienie wykonywania zabiegów neurochirurgicznych w oparciu o bazę szpitalną Akademii (...) w G.. Jednocześnie zastrzeżono, że sytuacja może ulec zmianie w marcu 2009 r. (k. 89).

Dnia 20 maja 2009 r. podczas konsultacji lekarskiej stwierdzono, że powód chodzi sprawnie, nie utyka (chód swobodny). Powód został poinformowany o możliwościach dalszego leczenia, jednakże odmówił zgody na leczenie operacyjne, wniósł natomiast o zabiegi rehabilitacyjne (k. 90).

Po przetransportowaniu powoda do AŚ W. powód odczuwał dolegliwości bólowe w odcinku lędźwiowym i miał problemy z oddawaniem moczu. Operacja miała odbyć się w AŚ G., ale nie doszło do niej z powodu braku miejsc. Powód otrzymywał leki przeciwbólowe, a leki przeciwzapalne za zezwoleniem we własnym zakresie. Operacja odbyła się 10 marca 2010 r. w Klinice (...) w W.. Powód odbył także rehabilitację w ramach pobytu na oddziale ortopedycznym w szpitalu Zakładu Karnego.

U powoda w dalszym ciągu utrzymują się bóle kręgosłupa oraz występuje porażenie zwieraczy. W stosunku do powoda wydano orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ważnym do 2015 r. (orzeczenie z 20 grudnia 2013 r., złożone na rozprawie 23 lipca 2014 r.).

Powyższy stan faktyczny został ustalony w głównej mierze w oparciu o dokumentację, w tym medyczną załączoną do akt sprawy (k. 72, 76, 77, 78, 79, 82, 85, 89, 90, 472, 475, 427) Zgromadzone dokumenty, szczególnie Książeczka Zdrowia powoda , sporządzone i wydane przez uprawnione do tego organy nie były kwestionowane przez strony. Podobnie dokumenty prywatne nie budziły wątpliwości odnośnie ich autentyczności. Sąd dał zatem wiarę złożonym dokumentom .

W toku procesu Sąd zasięgnął opinii biegłych sądowych . Biegły dr med. W. Ż. neurochirurg –psychiatra w opinii pisemnej z 21.10. 2013r. (k.581-593) potwierdził, że powód od wielu lat cierpi na bóle w okolicy lędźwiowo – krzyżowej promieniujące kiedyś głównie, lub tylko do prawej, ostatnio głównie, lub tylko do lewej kończyny dolnej. Ocenił, że powód od 05.10.2008 r do 20.01.2009r wymagał w trybie pilnym operacji odbarczającej z powodu dyskopatii L5S1 (rwa kulszowa prawostronna porażenna i zaburzenia zwieraczy) . Zabieg przyczynił się do ustąpienia objawów porażennych stopy prawej. Nie potwierdził sugestii w kierunku istnienia padaczki pourazowej. Z punktu widzenia neurologicznego postępowanie przy istniejącym zespole bólów –korzeniowym na tle dyskopatii było właściwe oraz zasadne było leczenie farmakologiczne i zabiegi rehabilitacyjne. Aktualne badania wskazują na narastanie zmian zwyrodnieniowo- dyskopatycznych pogranicza piersiowo-lędźwiowego oraz zmiany bliznowate pooperacyjne. Przeprowadzony zabieg operacyjny przynajmniej przyczynił się do ustąpienia objawów porażennych stopy prawej. Istniejące bóle są wynikiem także stanu po przebytej operacji zwyrodnieniowo – dyskopatycznych pogranicza piersiowo-lędźwiowego. Zaburzenia w oddawaniu moczu traktowane, jako objawy pęcherza neurogennego istniały już w momencie konsultacji neurochirurgicznej dnia 5.10.2008 r. i nie powinno się ich traktować jako powikłanie pooperacyjne. Nie stwierdzono nawrotu zespołu bólowo-korzeniowego lędźwiowego i nic nie wskazuje na konieczność reoperacji. Biegły podziela stanowisko co do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności wg 05 R i 09 M.

Natomiast biegły sądowy specjalista neurochirurg dr E. R. w opinii pisemnej z dnia 30 04.2013r (k. 554-557) stwierdził, że opieka zdrowotna wykonywana przez AŚ była adekwatna do stanu zdrowia i stopnia zagrożenia z jednym zastrzeżeniem nie było dostatecznej determinacji w działaniach zmierzających do doprowadzenia pacjenta do operacji dyskopatii lędźwiowej .W opinii ustnej uzupełniającej na rozprawie biegły wskazał na przewleczenie w skierowaniu na operację, ale nie uznał, że jest to błąd, bo takie rzeczy dzieją się też w warunkach wolnościowych. W tym przypadku prawdopodobieństwo powrotu zaburzonych funkcji było od początku sprawy mało prawdopodobne. Opieka ze strony służb więziennych była adekwatna z jednym zastrzeżeniem, że postępowanie było właściwie, tylko jakby za wolno, bez wigoru.

W ocenie Sądu powyższe opinie zostały sporządzone rzetelnie, zgodnie z zasadami logiki, w sposób jasny i precyzyjny są w nich sformułowane wnioski , zatem mogły stanowić podstawy do ustalenia stanu faktycznego.

Sąd poczynił ustalenia faktyczne również na podstawie: przesłuchania powoda (k. 133-137 i 693-695), zeznań świadków: A. N. (k. 331-332), M. Ł. (1) (k. 339-342) oraz R. K. (k. 355-357). Za wiarygodne Sąd uznał te zeznania świadków M. Ł. (1), R. K. i A. N. , gdzie zeznawali o faktach, których byli naoczniymi świadkami, pierwsi dwaj – przebywali z powodem w jednej celi, ostatni – w jednej sali w szpitalu. Świadkowie ci obserwowali sytuację powoda na bieżąco i stąd znali jego problemy zdrowotne . Natomiast z dużą ostrożnością Sąd podszedł do wyjaśnienia samego powoda , albowiem zdaniem Sądu , w związku z długoletnim pobytem jednostkach penitencjarnych , stara się on zrobić niejako użytek ze swojej chorobę , aczkolwiek nie powstałej w warunkach więziennych .

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo wniesione przez G. K. nie zasługuje na uwzględnienie. Powód domaga się zadośćuczynienia za stratę zdrowia i realną groźbę kalectwa opierając swoje roszczenie na art. 62 k.p.k., który umożliwia wytoczenie powództwa cywilnego w celu dochodzenia w postępowaniu karnym roszczeń majątkowych wynikających bezpośrednio z przestępstwa. Tymczasem uzasadnienie pozwu wskazuje, iż chodzi o ochronę dobra osobistego wskazanego w art. 23 k.c. tj. o zdrowie.

Na zasadzie art. 24 § 1 k.c. ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem może żądać zaniechania tego działania, chyba, że nie jest ono bezprawne. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny. Także 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,(...) niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia.

Przesłanką ochrony dóbr osobistych jest zatem ich naruszenie lub powstanie groźby naruszenia, oraz bezprawność działania sprawcy naruszenia. Przy ocenie, czy doszło do naruszenia dobra osobistego należy posługiwać się kryteriami natury obiektywnej, nie zaś jedynie subiektywnym odczuciem osoby żądającej – co wielokrotnie w swych orzeczeniach podkreślał Sąd Najwyższy – i miernika, pozwalającego ustalić, czy doszło do naruszenia dobra osobistego, należy szukać w opinii publicznej.

Na temat bezprawności działania Sąd Najwyższy wypowiedział się w orzeczeniu z dnia 19 października 1989 r. w sprawie II CR 419/89 (OSP 11-12/90, poz. 377), stwierdzając, że „za bezprawne uważa się każde działanie naruszające dobro osobiste, jeżeli nie zachodzi żadna ze szczególnych okoliczności usprawiedliwiających je oraz, że do okoliczności wyłączających bezprawność naruszenia dóbr osobistych na ogół zalicza się: działanie w ramach porządku prawnego, tj. działanie dozwolone przez obowiązujące przepisy prawa, wykonywanie prawa podmiotowego, zgodę pokrzywdzonego (ale z zastrzeżeniem uchylenia jej skuteczności w niektórych przypadkach), oraz działanie w obronie uzasadnionego interesu”. Przy czym należy pamiętać, iż w art. 24 § 1 k.c. ustawodawca wprowadził domniemanie bezprawności i że to pozwany w procesie o ochronę dóbr osobistych ma obowiązek wykazania istnienia okoliczności usprawiedliwiających to działanie, a więc wyłączających bezprawność.

W niniejszej sprawie powód, na którym zgodnie z art. 6 k.c. spoczywał ciężar udowodnienia faktów z których wywodził skutki prawne, nie wykazał spełnienia przesłanek odpowiedzialności Skarbu Państwa. Powód, zdaniem sądu nie udowodnił, iż poniósł krzywdę w związku z działaniem pozwanego.

Zdaniem Sądu nie zostało udowodnione, że w wyniku warunków, w których powód przebywał w AŚ W. jego stan zdrowia pogorszył się i zaistniała groźba kalectwa. Również nie jest zasadne żądanie pozwu, podniesione przez pełnomocnika powoda w jego piśmie procesowym już w toku procesu, z tytułu zwłoki – zbyt późnej operacji w przeprowadzeniu u powoda operacji odcinka lędźwiowego ani za to, że jego zdaniem, nie był poddany prawidłowemu diagnozowaniu, niewłaściwemu sposobowi leczenia schorzenia ani odpowiedniej rehabilitacji.

W ocenie Sądu, w okresie 2008-2009 roku, gdy powód przebywał w Areszcie Śledczym W. miał opiekę medyczną adekwatną do stanu zdrowia i okoliczności w których się znajdował. Należy wskazać, iż powód należał do kategorii więźniów niebezpiecznych i z uwagi na jego zachowanie na terenie AŚ był także traktowany specjalnie (izolatka).

Przede wszystkim Sąd wziął pod uwagę okoliczności, iż powód został osadzony w jednostce penitencjarnej cierpiąc już na zespół chorobowy wynikający z niewyleczonego urazu, którego doznał przebywając na wolności oraz to, iż została przeprowadzona u niego operacja odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Zdaniem powołanego przez Sąd biegłego operacja ta przyczyniła się do częściowej poprawy zdrowia powoda, bowiem ustąpiły objawy porażenne stopy prawej.

Nie bez wpływu na ostateczne rozstrzygnięcie Sądu miało zachowanie powoda, który przyczynił się do określonego pierwotnego pilnego zlecenia operacji, a następnie zapewne wobec obaw co do skutków operacji spowodował opóźnienie jej wykonania.

Neurochirurg badający powoda kwalifikując go do zabiegu operacyjnego w trybie pilnym oparł się na twierdzeniu, iż powód doznał porażenia zwieraczy. Zdaniem Sądu podzielającego w tym zakresie pogląd biegłego zachodzi prawdopodobieństwo, że powód użył tego argumentu chorobowego, aby wymóc na badającym go neurochirurgu określone zachowanie. Pogląd ten wobec kolejnych badań i konsultacji został zweryfikowany i choć planowano powoda skierować na zabieg operacyjny w trybie pilnym to później, także licząc się ze zdaniem samego powoda zmieniono to na tryb planowy. Powód twierdził, że aż trzykrotnie wyraził zgodę na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w dniach konsultacji 9 października 2008 r., 18 listopada 2008 r. i 20 stycznia 2009 r. i nie cofnął jej a jedynie wstrzymał się z decyzją operacji na 2 tygodnie, pragnąc zasięgnąć dalszych konsultacji, w tym telefonicznej z prof. J. H. z (...) Centrum (...) w K., który go prowadził przed pobytem w warunkach więziennych. W tym miejscu zatem zaznaczyć należy, że powód wahał co do konieczności przeprowadzenia operacji i w tym celu zasięgał konsultacji. W dniu 6 listopada 2008 r. powód oświadczył, iż wstrzymuje się ze zgodą na zabieg. Brak jest dowodów na to by ktokolwiek powoda odwodził od zabiegu, co więcej dołożono wszelkich starań, aby ustalić stan zdrowia powoda,

zagrożenia dla zdrowia oraz niezbędne kroki ratujące to zdrowie. W tym celu umożliwiono mu zasięgnięcie konsultacji u innych specjalistów, a nie tylko neurochirurga.

Sąd uwzględnił również okoliczność, iż powód wiedząc o planowanym zabiegu operacyjnym zrezygnował sam z tej możliwości na rzecz rehabilitacji. Choć powód zaprzeczył temu faktowi to potwierdzają go zapisy w treści Książeczki Zdrowia. Ze względu na fakt, iż powód nie wykazał, aby wpis ten stanowił poświadczenie nieprawdy, więc twierdzenia samego powoda Sąd uznał za gołosłowne i nieprawdziwe. Zapisy w książeczce zdrowia powoda należy traktować jako informacje wiarygodne, gdyż są to informacje z dokumentów urzędowych, ze stosownym skutkiem dowodowym.

Konsultacje na wniosek powoda oraz jego zgoda na rehabilitację były jego działaniami świadomymi i jako takie obejmowały pełną świadomość skutku w postaci oddalenia w czasie możliwość wykonania operacji, co w efekcie nastąpiło. Jak słusznie podniósł pozwany, powód nie może teraz przerzucać całej odpowiedzialności za własne działania na pozwanego.

Co istotne żaden z powołanych biegłych nie stwierdził błędu lekarskiego przy diagnozowaniu jak i leczeniu powoda.

Powołani przez sąd biegli sądowi E. R. i W. Ż. zauważając konieczność przeprowadzenia operacji w ciągu najbliższych dni lub tygodni od postawienia diagnozy oraz doboru najodpowiedniejszego sposobu leczenia, podkreślili fakt, iż do operacji doszło po 17 miesiącach. Prawdopodobieństwo przynajmniej częściowego powrotu do zdrowia zwiększa się, gdy operacja zostanie wykonana możliwie jak najwcześniej. Jednakże na początku 2009 r. w wyniku konsultacji zostało stwierdzone, że pacjent wymaga operacji, ale już nie w trybie pilnym, a planowym i operacja ta faktycznie odbyła się w marcu 2010 r.

W opinii biegłych W. Ż. jak E. R. , lekarze aresztu zasadniczo wykonywali kolejne procedury zgodnie z sytuacją zdrowotną pacjenta i zgodnie z zaleceniami konsultantów – specjalistów i chociaż w całym tym okresie ujawnił się brak dostatecznej determinacji służby więziennej to nie zauważyli zaniechania takiej wagi, aby można było je określić mianem błędu lekarskiego.

W ocenie Sądu nie można zarzucić pozwanemu bezprawnego zawinionego zaniechania, że powód w opisanych wyżej okolicznościach w sumie 17 miesięcy czekał na operację. Zważyć przy tym należy, że w warunkach wolnościowych w aktualnej sytuacji polskiej służby zdrowia nie jeden pacjent, który pracuje i odprowadza składki chorobowe tak samo długo czeka na operację. Jak słusznie zaznaczył w swojej opinii ustnej biegły sądowy dr W. Z. czas oczekiwania przez powoda na zabieg operacyjny w trybie planowym, nie odbiegał od średniego czasu oczekiwania na taki sam zabieg w warunkach wolnościowych. Natomiast zdaniem tego biegłego zaburzenia u powoda w oddawaniu moczu traktowane, jako objawy pęcherza neurogennego istniały już w momencie konsultacji neurochirurgicznej dnia 5.10.2008 r. i nie powinno się ich traktować jako powikłanie pooperacyjne.

W ocenie Sądu, powód nie wykazał aby naruszone zostały określone reguły prawidłowego postępowania w przypadku kwalifikacji do zabiegu operacyjnego ani reguły dotyczące oznaczenia czasu oczekiwania, przy czym wynikać one powinny z obowiązujących przepisów prawa. Z powyższego wynika, że powód nie wykazał aby zaszły okoliczności faktyczne uzasadniające żądanie zapłaty zadośćuczynienia w jakiegokolwiek wysokości, a tym bardziej w kwocie 300.000 zł.

Należy wskazać, iż zadośćuczynienie ma charakter uznaniowy, co oznacza, że jego przyznanie nie jest obligatoryjne w każdej sytuacji gdy zaistnieje krzywda lecz zależy od uznania i oceny Sądu konkretnych okoliczności sprawy. W ocenie Sądu, pozwany nie naruszył żadnego dobra osobistego powoda. 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 doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Przy żądaniu przyznania odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia na rzecz pokrzywdzonego podstawowym kryterium oceny sądu winien być rozmiar ujemnych następstw w sferze psychicznej pokrzywdzonego, bowiem celem przyznania ochrony w formie majątkowej jest zrekompensowanie i złagodzenie doznaney krzywdy moralnej. Z tych

też względów, Sąd jest zobowiązany ustalić zakres cierpień pokrzywdzonego, a przy ocenie tej przesłanki nie może abstrahować od wszystkich okoliczności towarzyszących powstaniu krzywdy. Znikomość ujemnych następstw może być podstawą oddalenia powództwa o przyznanie zadośćuczynienia na rzecz pokrzywdzonego.

Przechodząc na grunt przedmiotowej sprawy należy stwierdzić na wstępie, że żadne z dóbr osobistych nie mają charakteru absolutnego-bezwzględnego. W określonych przypadkach przepisy prawa mogą bowiem przewidywać uzasadnione ograniczenie. Do takiego uzasadnionego przypadku należy stan, jakim jest okres aresztowania czy odbywania kary pozbawienia wolności. Oczywistym jest, że ich istota polega na czasowym ograniczeniu pewnych dóbr osobistych. Osadzenie w jednostce penitencjarnej z natury wiąże się z różnego rodzaju niedogodnościami, a nawet dolegliwościami. W tym miejscu należy mieć na względzie to, że powód należał do kategorii więźniów niebezpiecznych i z uwagi na jego zachowanie na terenie AŚ-B. był także traktowany specjalnie.

W ocenie Sądu pozwany wykazał natomiast brak bezprawności w działaniu jego funkcjonariuszy. Mając na uwadze wynik przeprowadzonego postępowania dowodowego oraz uwzględniając całokształt okoliczności sprawy brak było podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego z tytułu pogorszenia stanu zdrowia i realną groźbę kalectwa.

Jak najdobitniej wynika z odpowiedzi na pozew oraz zawartego tam zestawienia – wyciągu z książeczki pozwanego w okresie w jakim przebywał on w AŚ W. był on poddany konsultacjom, w tym badaniom szczegółowym takim jak (...) a jedynie w związku z trzema czynnikami nie doszło do planowanej interwencji chirurgicznej. Wynikało to z ograniczonych funduszy na leczenie pacjentów poza jednostkami penitencjarnymi, posiadaniem przez powoda statusu więźnia niebezpiecznego oraz okresową poprawą stanu zdrowia powoda na początku roku 2009. Rozczarowanie powoda tempem oraz dostępnością do leczenia w ramach izolacji wynika zapewne z korzystania przez niego z usług w (...) Sp. z o.o. w K.. Jak już było wspomniane wyżej - izolowanie powoda w ramach instytucji tymczasowego aresztowania, zwłaszcza jako niebezpiecznego wiąże się z ograniczeniami i dolegliwościami życia codziennego w jednostce penitencjarnej. Jedną z nich jest dostępność do usług medycznych w nieograniczonym zakresie. Jednak sytuacja ta nie odbiega od sytuacji dostępności do świadczeń medycznych przez osoby niepozbawione wolności, których nie stać na opłacenie prywatnego leczenia.

W konsekwencji roszczenie powoda nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem 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 doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. (...)”. Zatem nawet w przypadku stwierdzenia naruszenia dóbr osobistych zadośćuczynienie jest fakultatywne (por. wyrok SN z 19.04.2006 r., II PK 245/O5, OSNP 20076/708/101, wyrok SN z 27.08.1969 r., I PR 224/60, OSNCP 1970, nr 6, poz. 111).

Podkreślenia wymaga również, iż przy ocenie zasadności roszczenia powoda zasądzenia zadośćuczynienia należy uwzględnić dodatkowe okoliczności, tak jak niedofinansowanie służby zdrowia, placówek oświatowych, więziennictwa i wielu innych sfer życia publicznego, zwłaszcza w aspekcie świadczeń socjalnych i zdrowotnych. W takich realiach zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia za naruszenie jego dóbr osobistych, nawet gdyby do tego doszło, które to naruszenie nie wynikałoby z celowego i nacechowanego złą wolą działania jakiegokolwiek podmiotu odpowiedzialnego za warunki odbywania kary pozbawienia wolności, należałoby w sprzeczności z powszechnym poczuciem sprawiedliwości, a wręcz należałoby uznać to za nadużycia prawa, od czego nie można abstrahować przy orzekaniu zadośćuczynienia.

O kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c., uwzględnivszy, iż powód nie ma źródła stałego dochodu ani też zasobów majątkowych na pokrycie znacznych kosztów postępowania w sprawie. Koszty sądowe w postaci opłaty od pozwu oraz koszty sporządzenia opinii tak pisemnych jak i wyjaśnień na rozprawie Sąd przejął na rachunek Skarbu Państwa mając na uwadze treść art. 100 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (pkt II. wyroku).

Zwolnienie od kosztów sądowych nie oznaczało jednak zwolnienia od konieczności pokrycia kosztów zastępstwa prawnego stronie przeciwnej jako wygrywającej. Wobec tego zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 2 oraz § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002r. Nr 163 poz. 1348 w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia pozwu) Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanego koszty zastępstwa procesowego w wysokości stawki 7.200 zł obowiązującej przed jej zmianą Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 lutego 2012 r. zmieniającym taksę radcowską opubl. Dz. U. z 10.02.2012 r. (punkt III. wyroku).

Z powyższych względów, na podstawie wcześniej cytowanych przepisów orzeczono, jak w sentencji.

Zarządzenie: (...)