

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 13 kwietnia 2011 roku, uzupełnionym pismem procesowym z tego samego dnia, skierowanym przeciwko Skarbowi Państwa - Zakładowi Karnemu w Ł., powód P. P. wniósł o zasądzenie na jego rzecz kwoty 200.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznany w pozwanym zakładzie karnym uszczerbek na zdrowiu (nieprawidłowe leczenie urazu nogi skutkujące wypadkami na terenie zakładu, brak leczenia okulistycznego, spowodowanie schorzenia miażdżycy nóg), przebywanie w uwłaczających warunkach, w tym w przeludnionych celach.

Powód podał, że w dniu 27 lutego 2006 roku został osadzony w pozwanym zakładzie karnym (areszcie śledczym). Podał, że w wyniku wypadku w dniu 12 grudnia 2005r. na przejeździe kolejowym doznał poważnych obrażeń ciała. Przed osadzeniem w pozwanym zakładzie nie używał kul podpierających, w chwili osadzenia na lewej nodze miał bandaże elastyczne. W dniu przyjęcia do pozwanego zakładu powód został poddany kontroli stanu zdrowia, w wyniku którego zalecono mu spanie na dolnym łóżku. Pomimo kalectwa (niesprawnego prawego barku) otrzymał górne łóżko do spania, zdjęto mu także bandaże elastyczne z nogi. W dniu 25 czerwca 2006 roku powód, wstając z łóżka w celu stawienia się na wieczorny apel, stracił równowagę i doznał urazu nogi lewej (zwichnięcia), na co założono mu gips. Mimo konieczności podpierania się kulą jak i po zdjęciu gipsu, gdy nie założono mu ortezy usztywniającej na nogę, nadal musiał spać na górnym łóżku oraz przebywał w przeludnionych celach, tj. do dnia 31 stycznia 2007r. czyli do dnia przetransportowania do Zakładu Karnego nr 2 w Ł.. Następnie ponownie – od dnia 7 marca 2007 r. – został przetransportowany do pozwanego zakładu z doznany urazem lewej nogi, który skonsultowano w dniach 7 marca 2007r., a 8 marca 2007 r. założono mu gips. Powód zmuszony był ponownie spać na górnym łóżku. Po zdjęciu gipsu założono mu bandaże i otrzymał kulę do podpierania się; ortezę usztywniającą staw kolanowy zakupiono dopiero w dniu 24 października 2007 r.; nie przeprowadzono stosownej operacji w celu polepszenia stanu narządu ruchu i nie zapewniono odpowiedniej rehabilitacji. Następnie w dniu 20 stycznia 2009 roku w wyniku badania USG u powoda stwierdzono miażdżycę nóg, która powstała na skutek wilgotnego powietrza w pozwanym zakładzie. Następnie od dnia 29 sierpnia 2007 roku do dnia 30 kwietnia 2009 r. powód przebywał w przeludnionych celach, korzystał z dolnego łóżka. Ponadto w okresie pobytu w pozwanym zakładzie powód bezskutecznie starał się o zakup dla niego okularów do czytania oraz o przeprowadzenie badania okulistycznego, w toku pobytu w pozwanym zakładzie stan wzroku powoda uległ znacznemu pogorszeniu (pogłębiła się nadwzroczność i pojawiła krótkowzroczność). Zdaniem powoda uchybienia, których dopuścili się lekarze i funkcjonariusze z pozwanego zakładu karnego, doprowadziły w konsekwencji do jego niepełnosprawności.

(pozew k. 2-4, pismo procesowe k. 6-7)

Postanowieniem z dnia 6 maja 2011 roku powód został zwolniony od kosztów sądowych w całości.

(postanowienie k. 15)

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczeń powoda za okres od dnia 27 lutego 2006 r. do dnia 11 kwietnia 2008r. (data pozwu - 12 kwietnia 2008r.).

Wskazano nadto, iż powód objęty był właściwą opieką medyczną (lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów w tym ortopedy) w trakcie pobytu w pozwanym zakładzie karnym w okresie od dnia 27 lutego 2006 roku do dnia 30 kwietnia 2009 r. z przerwami na pobyt w Zakładzie Karnym nr 2 w Ł.. W szczególności trzykrotnie był kierowany i przewożony do Zakładu Karnego nr 2 w Ł. – szpitala, gdzie był również leczony i poddany zabiegom rehabilitacyjnym. Podniesiono, że powód nie wykazał, aby był leczony w sposób nieprawidłowy ani powstałej z tego tytułu szkody.

(odpowiedź na pozew k. 22-24)

W piśmie procesowym z dnia 12 października 2011 roku pełnomocnik powoda poparł powództwo oraz wniósł o zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

(pismo procesowe k. 72-73)

W toku dalszego procesu pełnomocnicy stron poparli dotychczasowe stanowiska procesowe.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 17 września 2004 r. P. P. w wyniku pobicia doznał zwichnięcia III-go stopnia prawego stawu barkowo-obończykowego. 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.

(okoliczność bezsporna, książka zdrowia osadzonego załączona do niniejszej sprawy)

W dniu 12 grudnia 2005 roku 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 roku w opatrunku gipsowym stopowo - udowym. Zalecono kontrolę w (...).

Powód po opuszczeniu szpitala nie kontynuował leczenia ambulatoryjnego, własnoręcznie zdjął gips w dniu 8-10 lutego 2006 roku.

(okoliczność bezsporna w zakresie wypadku z dnia 12 grudnia 2005r, braku zgody na leczenie operacyjne; książka zdrowia osadzonego załączona do niniejszej sprawy, zeznania świadka A. B. k. 153-155)

Powód posiada obecnie 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 roku. Od tamtego czasu powód nie konsultował się z żadnym okulistą. Obecnie posiadane okulary zostały mu przepisane mu w dniu 15 maja 2009 r. przez lekarza podczas rehabilitacji w Zakładzie Karnym nr 2 w Ł..

(okoliczność bezsporna, książka zdrowia osadzonego załączona do niniejszej sprawy)

Powód odbywał karę pozbawienia wolności:

- w Zakładzie Karnym w Ł. od dnia 27 lutego 2006 roku 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 roku,
- 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.

(okoliczność bezsporna)

W pozwanym zakładzie powód przebywał:

- w okresie od dnia 27 lutego 2006 r. do dnia 10 marca 2006 r. w celi nr (...) o pow. mieszkalnej 16,27 m^{((2))}, przeznaczonej dla 5 osadzonych ,

- w okresie od dnia 10 marca 2006 r. do dnia 13 kwietnia 2006r. w celi nr (...) o pow. mieszkalnej 13,19 m^{((2))}, przeznaczony dla 4 osadzonych;

- w okresie od dnia 13 kwietnia 2006r. do dnia 17 listopada 2006 r. w celi nr (...) o pow. mieszkalnej 16,10 m^{((2))}, przeznaczony dla 5 osadzonych,

- w okresie od dnia 7 listopada 2006r. do dnia 31 stycznia 2007 r. w celi nr (...) pow. mieszkalnej, przeznaczony dla 5 osadzonych,

- w okresie od dnia 7 marca 2007 r. do dnia 31 sierpnia 2007 r. w celi nr (...)o pow. mieszkalnej 16,40 m^{((2))}, przeznaczony dla 5 osób,

- w okresie od dnia 31 sierpnia 2007 r. do dnia 4 września 2007 r. w celi nr (...) o pow. mieszkalnej 24,88 m^{((2))}, przeznaczony dla 8 osadzonych,

- w okresie od dnia 10 października 2007 r. do dnia 16 października 2007 r. w celi nr (...) o pow. mieszkalnej 15,06 m^{((2))}, przeznaczony dla 5 osób,

- w okresie od dnia 16 października 2007 r. do dnia 30 kwietnia 2009 r. w celi nr (...) o pow. mieszkalnej 24,88 m^{((2))}, przeznaczony dla 8 osób.

(okoliczność bezsporna)

W celi nr 208 powód przebywał z R. J., w celi nr 222 i 208 z G. J., w celi nr 201 z D. R., w celi nr 110 z R. K..

(okoliczność bezsporna).

Podczas pobytu w celi nr 201 przez okres 2-3 miesięcy (listopad 2006-styczeń 2007 r.) powód był zamkniętą osobą, próby podjęcia rozmów z nim okazywały się bezskuteczne. W tym okresie powód nie doznał żadnego wypadku. Spał na górnym łóżku, chodził o kulach. Głównie leżał na łóżku. Powód nie prosił o zmianę łóżka. W celi było łącznie 7 osób. Brak było płytek na podłodze, dostępu do ciepłej wody, w kącie sanitarnym brak było wentylacji mechanicznej. Wobec powoda nie było negatywnych zachowań funkcjonariuszy ani kontroli osobistych. Były przeszukania celi.

(zeznania świadka D. R. – k. 502-502)

Powód spał na dolnym łóżku począwszy od dnia 16 października 2007 r. do końca pobytu w pozwanym zakładzie karnym.

(okoliczność bezsporna).

Przy przyjęciu do pozwanej jednostki każdy osadzony po przeprowadzeniu badania przez lekarza ogólnego oraz wywiadu pielęgniarskiego, a w razie potrzeby również przez lekarzy specjalistów, ma w razie wskazań lekarskich zalecane odpowiednie leczenie. Powód został poddany badaniu ogólnemu i pod względem ortopedycznym.

(zeznania świadków: M. L. k. 122, P. D. k. 123, A. B. k. 153-155; książka zdrowia osadzonego załączona do niniejszej sprawy)

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, iż uciskały nogę.

(okoliczność bezsporna).

W dniu 17 marca 2006 roku P. P. miał wykonane RTG kolana lewego, w którym stwierdzono stan pod wieloodłamowym złamaniem nasady bliższej kości piszczelowej lewej, wieloodłamowym złamaniem kłykcia bocznego oraz odłamaniu wyniosłości między-kłykciowej, 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 roku 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 roku.

Powód otrzymał dwie kule inwalidzkie, korzystał z jednej.

(okoliczność bezsporna, książka zdrowia osadzonego załączona do niniejszej sprawy)

W okresie od dnia 31 stycznia 2007 roku do dnia 7 marca 2007 roku P. P. przebywał na Oddziale(...)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 lekarzy 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.

(książka zdrowia osadzonego załączona do niniejszej sprawy)

W ostatnim dniu pobytu powoda w Zakładzie Karnym nr 2 w Ł., powód spadł ze schodów i uderzył się w lewy staw kolanowy. Funkcjonariusz służby więziennej pomógł mu wstać. P. P. nie zgłaszał wówczas w Zakładzie Karnym nr 2 w Ł. żadnych dolegliwości związanych ze stłuczonym kolanem. Dopiero po przetransportowaniu powoda do pozwanego zakładu karnego powód poinformował lekarza o odczuwanych dolegliwościach bólowych kolana. Na kolano założono okład z altacetu i zlecono wykonanie RTG stawu kolanowego lewego oraz konsultację chirurgiczną w dniu następnym.

Powód spał już wówczas na dolnym łóżku.

(okoliczność bezsporna w zakresie upadku ze schodów; książka zdrowia osadzonego załączona do niniejszej sprawy)

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

Po konsultacji ortopedycznej w pozwanym zakładzie w dniu 21 sierpnia 2007 roku powoda zakwalifikowano do leczenia fizykoterapeutycznego. W związku z powyższym dyrekcja pozwanego zakładu wystąpiła do Zakładu Karnego nr 2 w Ł. o wyznaczenie terminu przyjęcia powoda do Oddziału (...).

W odpowiedzi na pismo pozwanego Zakład Karny nr 2 w Ł. wskazał przewidywany termin rehabilitacji na marzec – kwiecień 2009 roku.

W związku z zażyciem płynu do czyszczenia urządzeń sanitarnych powód przebywał w okresie od 4 września do 10 października 2007 roku na oddziale detoksykacji szpitala Zakładu Karnego nr 2 w Ł..

(książka zdrowia osadzonego załączona do niniejszej sprawy)

W dniu 24 października 2007 roku powód otrzymał w pozwanym zakładzie stabilizator kolanowy lewy.

(okoliczność bezsporna; książka zdrowia osadzonego załączona do niniejszej sprawy)

W dniu 20 stycznia 2009r. wykonano powodowi na terenie pozwanego zakładu karnego badanie USG Doppler 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 dniu 18 marca 2009 r. powodowi wydano w pozwanym zakładzie nową nakładkę na kulę łokciową.

W związku z zalecaną rehabilitacją, w dniu 30 kwietnia 2009 roku powód został przyjęty na Oddział (...) Leczniczej Szpitala ZOZ Zakładu Karnego Nr 2 w Ł., gdzie przebywał do dnia 15 czerwca 2009 roku. U powoda rozpoznano stan po urazie wielonarządowym w 2005 roku, 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 roku - 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 bliż na koszt pozwanego zakładu karnego oraz okulary na dal na koszt powoda.

W dniu 15 czerwca 2009 roku powód został przeniesiony na Oddział (...) Szpitala ZOZ Zakładu Karnego Nr 2 w Ł.. W dniu 25 czerwca 2009 roku wykonano u powoda operację przepukliny pachwinowej lewostronnej sposobem G., bez powikłań.

(książka zdrowia osadzonego załączona do niniejszej sprawy)

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, to jest lekami przeciwbólowymi i przeciwzapalnymi.

Powód nie zgłaszał dolegliwości okulistycznych w związku z doznanym urazem przy przyjęciu.

Przy przyjęciu powoda do pozwanego zakładu powód miał zalecone dolne łóżko.

Powód dwukrotnie w ciągu pobytu w pozwanym zakładzie zgłaszał urazy, które nie wymagały specjalistycznego leczenia; każdorazowo udzielono mu pomocy medycznej w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Powód był hospitalizowany podczas przerwy w pobycie w pozwanym zakładzie – w Zakładzie Karnym nr 2 w Ł.. Założono mu stabilizator stawu kolanowego refundowany przez pozwany zakład, po wniosku lekarza specjalisty w tym zakresie. Korzystał też z rehabilitacji.

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

Pozwany zakład karny jest przystosowany dla osób niepełnosprawnych w zakresie narządu ruchu.

(zeznania świadka A. B. k. 153-155, książka zdrowia osadzonego załączona do niniejszej sprawy)

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 i okres oczekiwania na taki zabieg wynosi 2-3 lata. W pierwszym etapie konieczna jest kwalifikacja do takiego zabiegu przez zespół specjalistów ortopedów, potem po zakwalifikowaniu pacjent wpisywany jest na komputerową listę oczekujących prowadzoną przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (w tym wypadku w W.), następnie trwa oczekiwanie na w/w zabieg.

Całkowity uszczerbek na zdrowiu powoda jest znaczny, ale nie ma on związku z pobytem w pozwanym zakładzie karnym.

(pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii M. K. – k. 165-166)

U P. P. stwierdzono zastarzałe zwichnięcie prawego stawu obojczykowo-barkowego III-go stopnia (2004r.), wadliwie wygojone złamanie kłykcia bocznego lewej kości piszczelowej (2005r.), 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 (z 2004r.). 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 i 2007 r.). Do niestabilności stawu może również doprowadzić uszkodzenie elementów kostnych tworzących staw.

W wyniku przeprowadzonego badania przedmiotowego stwierdzono u powoda zwiększenie koślawości lewego stawu kolanowego, która może być następstwem przebytego w 2005r. wypadku (m.in. złamanie kłykcia bocznego kości piszczelowej i jego nieprawidłowego wygojenia). Nie można tego jednak jednoznacznie potwierdzić bez analizy radiogramów stawu (najlepiej z 2005r. i obecnego).

Reasumując, należy stwierdzić z dużą dozą prawdopodobieństwa, że za obecnie zgłaszane dolegliwości prawego braku i lewej kończyny dolnej, odpowiedzialne są następstwa wypadku z 2004 i 2005 roku.

Jeżeli przyjąć, iż za zgłaszane dolegliwości całkowicie odpowiedzialne są wypadki z 2004 i 2005 roku, to 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 2005r. leczenie operacyjne złamania kłykcia bocznego lewej kości piszczelowej powód nie wyraził zgody.

(pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii Z. P. – k. 373-375)

Przebyty przez powoda uraz lewego stawu kolanowego w warunkach wolności (2005r.) z dużą dozą prawdopodobieństwa mógł mieć wpływ na skłonność powoda do urazów stawu kolanowego. W 2005r. 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. i wynikające z tego konsekwencje niewątpliwie mogły mieć znaczny wpływ na powstanie niestabilności lewego stawu kolanowego (wadliwie wygojone złamanie, ewentualne niewygojenie uszkodzeń struktur wewnątrzstawowych).

Z powyższego względu jednym z objawów niestabilności stawu kolanowego może być chód utykający (uczucie „uciekania kolana”). Stabilny staw kolanowy ma zasadnicze znaczenie w poprawności chodu.

(pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii Z. P. – k. 398)

A. rewizja stawu, nie tylko kolanowego, daje najpewniejszy obraz jego uszkodzenia. Skutkiem tego jest możliwość zastosowania właściwego leczenia. W pozwanym zakładzie powód doznał (prawdopodobnie) skręcenia stawu kolanowego bez uszkodzenia układu kostnego. W przeszłości (2004-2005r.) powód doznał złamania kłykcia bocznego lewej kości piszczelowej. A. rewizja stawu mogła być zastosowana w obu sytuacjach. Jednakże inne jest postępowanie w przypadku złamania z przemieszczeniem odłamów (wskazana/konieczna jest repozycja ich i zespolenie), a inne w przypadku uszkodzeń tkanek miękkich i chrząstki stawu. W przypadku powoda nie było konieczności wykonania artroskopii stawu kolanowego. W przypadku złamania rozpoznanie można ustalić na podstawie badania radiologicznego. Odnosząc jego wynik do wyniku badania przedmiotowego można postawić rozpoznanie i zaproponować odpowiednie leczenie. Tak też zostało uczynione w przypadku powoda w latach 2004-2005.

W dokumentacji zawartej w aktach sprawy nie stwierdza się wpisu zaleconej artroskopowej rewizji stawu kolanowego. Jednakże taki zabieg w przypadku powoda 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. Wadliwe wygojone złamanie można potwierdzić badaniem radiologicznym, które jest znacznie mniejszym obciążeniem dla pacjenta.

W przypadku złamania kości z przemieszczeniem, w tym przypadku kłykcia bocznego kości piszczelowej, wymagane jest dokonanie dokładnej repozycji odłamów i ich zespoleniu (najczęściej metalem). Przeprowadzenie takiej operacji wymaga dotarcia do miejsca złamania, ręcznej repozycji odłamów i ich zespolenia przy pomocy płyt metalowych i śrub. Przy użyciu artroskopu (w trakcie artroskopii wykonuje się 5mm odstępy) nie można dokonać ani repozycji odłamów ani też zespolić ich płytką metalową. Artroskop w takich przypadkach może być zastosowany do ewentualnej kontroli prawidłowego odtworzenia powierzchni stawowej, jaka utworzona jest m.in. przez kłykiec boczny kości piszczelowej, a nie do jego repozycji czy zespolenia.

Reasumując należy stwierdzić, że zabieg, na który powód w 2004-2005 r. nie wyraził zgody, jest całkowicie inny niż rewizja artroskopowa stawu kolanowego. Związek między tymi zabiegami oczywiście istnieje i polega na tym, że oba zabiegi wykonuje się na tym samym stawie, umożliwiając obejście struktur wewnątrzstawowych, wykonuje ortopeda traumatolog, wykonywane są w takim samym znieczuleniu, w warunkach szpitalnych (bloku operacyjnego).

(pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii Z. P. – k. 433)

U powoda stwierdzono obustronną wadę refrakcji o typie nadwzroczności oraz wynikającą z wieku presbyopię (czyli starczowzroczność – konieczność stosowania dodatkowej korekcji okularowej do bliży). Przy zastosowaniu właściwej korekcji okularowej wynikającej z obu tych stanów okulistycznych funkcja widzenia obu oczu jest prawidłowa.

Wada wzroku o typie nadwzroczności (dokładniej wada układu optycznego oka) jest u powoda stanem okulistycznym samoistnym. Wynika z budowy gałek ocznych (moc sumaryczna ośrodków łamiących oka jest zbyt mała w stosunku do długości gałki ocznej i ogniskowanie obrazu na siatkówce wymaga udziału akomodacji a po wyczerpaniu zakresu akomodacji konieczne jest stosowanie okularów korekcyjnych do bliży i później także do dali).

Nadwzroczność niewielkiego stopnia (do 3-4 dioptrii) jest zwykle samoistnie kompensowana przez pacjenta dzięki uruchomieniu mechanizmu akomodacji oka (skurczu mięśnia rzęskowego) i do około 30-35 roku życia taki stan okulistyczny może nie powodować żadnych zaburzeń widzenia (pacjent, zwykle w ogóle nie wie, że ma taką wadę układu optycznego oka, gdyż widzi dobrze aż do chwili gdy wraz z wiekiem zmaleje fizjologicznie zdolność do akomodacji i pojawią się problemy z dobrym widzeniem, najpierw z bliska z czasem także z daleka). Stopniowo wraz z wyczerpywaniem się akomodacji z wiekiem osoby z nadwzrocznością wymagają stosowania korekcji okularowej do

swobodnego czytania, a z czasem także korekcji plusowej do dali. Potrzeba stosowania okularów korekcyjnych do blizy/do czytania (czyli moc okularów w dioptriach) – rośnie w tych przypadkach naturalnie wraz z wiekiem. Podobnie wraz z wiekiem u osób z nadwzrocznością pojawia się potrzeba stosowania okularów do dokładnego widzenia z daleka. Proces ten wynika z istniejącej nadwzroczności, czyli samej budowy oka oraz fizjologicznych zmian w narządzie wzroku z wiekiem.

Powód mający nadwzroczność rzędu 2,5 dioptrii zaczął odczuwać kłopoty przy czytaniu już wiele lat temu i pierwsze okulary do czytania zalecono mu – jak sam podaje – ok. 2000r., 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, iż nie odczuwał takiej potrzeby. Okulary te utracił – jak podaje – listopadzie 2006 r., ale pomimo braku okularów do czytania nie zgłaszał się do okulisty po receptę na nowe szkła i w chwili osadzenia w pozwanym zakładzie nie posiadał i nie stosował żadnych okularów do czytania.

Nowe okulary do czytania powód otrzymał w czasie pobytu w pozwanym zakładzie, po konsultacji okulistycznej w maju 2009r. i okulary te stosuje do chwili obecnej i dobrze w nich widzi z bliska.

Fakt, iż w czasie badania okulistycznego w maju 2009r. zalecono powodowi szkła do blizy o większej mocy niż poprzednio (wiele lat wcześniej), wynika z fizjologii oka i wcześniej istniejącej wady refrakcji, a nie żadnego nowo nabytego schorzenia oczu. Potrzeba stopniowego zwiększania mocy okularów do blizy pojawia się zwykle u pacjentów co 3-4 lata i zwykle zgłaszają się z tego powodu do okulisty, ale badany nie zgłaszał się na konsultacje z okulisty z tego powodu, stosował nadal okulary zalecone w 2000 roku do chwili, gdy te okulary utracił. 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 (ani też by w związku z jakimikolwiek skargami miał badanie okulistyczne przed majem 2009r.) Jednocześnie – niestosowanie okularów do blizy od 2007 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, iż zalecenia szkieł korekcyjnych do blizy i do dali w czasie konsultacji w maju 2009r. było nieprawidłowe ani 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 ani 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 on wynikiem niestosowania lub stosowania okularów korekcyjnych. Trudności z czytaniem drobnego druku (przy braku okularów) stanowią oczywisty dyskomfort dla każdego, ale nie powodują „pogorszenia wady wzroku” czyli wzrostu wady refrakcji.

(pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu okulistyki I. G. – k. 198-204)

Wada wzroku powoda (sumaryczna refrakcja ośrodków optycznych oka) nie była nigdy określana, wiadomo jednak, że istniała ona u powoda od wielu lat. Już przed osadzeniem w ZK w Ł. powód wymagał szkieł korekcyjnych. Nadwzroczność wynika z budowy oka. Wada ta istniała u powoda od zawsze, nie zmieniała się i stosowanie bądź niestosowanie okularów nie ma na nią żadnego wpływu, normalnym zaś jest, że powód z czasem potrzebował coraz silniejszych okularów.

(ustna uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu okulistyki I. G. – k. 295-297)

U powoda nie występowały w przeszłości ani nie stwierdza się obecnie objawów klinicznych ani ultrasonograficznych miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych, ani innych chorób skutkujących przewlekłym niedokrwieniem kończyn dolnych.

U powoda stwierdzono przy pomocy badania USG Doppler obecność drobnych blaszek miażdżycowych w obrębie aorty brzusznej. Blaszkę te świadczą o ogólnoustrojowym procesie miażdżycowym, ale nie powodują zaburzeń przepływu krwi przez aortę brzuszna, nie skutkują również objawami przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych.

Ponadto, u powoda, badaniem klinicznym i ultrasonograficznym nie stwierdza się objawów przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych. Układ naczyń tętniczych kończyn dolnych u powoda jest wolny od zmian miażdżycowych, przepływy krwi przez tętnice kończyn dolnych wykazują prawidłowe spektrum ultrasonograficzne: trójfazowe i dwufazowe.

Powodowi zapewniono właściwą opiekę medyczną w pozwanym zakładzie w zakresie skarg i chorób poddających się leczeniu chirurgicznemu.

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.

(pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G. – k. 276-278)

Badanie USG Doppler aorty brzusznej i układu tętniczego kończyn dolnych (USGD) jest obrazowym badaniem nieinwazyjnym. Według obecnego stanu wiedzy medycznej badanie takie nie jest szkodliwe dla zdrowia pacjenta i może być powtarzane, w zależności od potrzeb. Oznacza to, że brak jest przeciwwskazań do badania USG aorty brzusznej i układu tętniczego kończyn dolnych u powoda.

U powoda istnieją względne wskazania do przeprowadzenia badania USG Doppler aorty brzusznej i układu tętniczego kończyn dolnych. Powód przebył już takie badanie w dniu 20 stycznia 2009 roku. Ewentualne powtórne badanie USGD mogłoby wyjaśnić ewentualną progresję choroby lub potwierdzić stan faktyczny.

(pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G. – k. 314)

Z badania USG Doppler tętnic kończyn dolnych powoda przeprowadzonego w dniu 3 kwietnia 2013 roku wynikają następujące wnioski: aorta brzuszna o szerokości 18mm do rozwidlenia drożna. Tętnice biodrowe, udowe i podkolanowe drożne bez zmian miażdżycowych zwężeń z prawidłowym dwufazowym przepływem. W dystalnych odcinkach tętnic piszczelowych i strzałkowych przepływ prawidłowy dwufazowy.

(wynik badania – k. 334).

Badanie to nie wykazało u powoda objawów miażdżycy zarostowej ani zaburzeń przepływu krwi w układzie tętniczym kończyn dolnych.

(pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G. – k. 341)

W pismach z dnia 12 listopada 2007 roku, 4 grudnia 2007 roku, 9 stycznia 2008 roku, skierowanych do Dyrektora pozwanego zakładu karnego, powód wnosił o wydanie książeczki zdrowia celem podjęcia starań o przyznanie renty z ZUS-u, nadto o wnikliwie zainteresowanie się jego stanem zdrowia.

Z odpowiedzi na skargę powoda z dnia 17 marca 2008 roku do Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Ł. dotyczącej działania pozwanego zakładu karnego wynika, iż udzielono mu pomocy w ubieganiu się o przyznanie renty, w tym wydano mu nieodpłatnie kopię całej dokumentacji medycznej związanej z przebyłym urazem oraz zapewniono adekwatną do stanu zdrowia opiekę medyczną.

(pisma k. 74-77)

Orzeczeniami Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22 kwietnia 2008 roku, z dnia 18 grudnia 2008 roku i z dnia 3 lutego 2011 roku P. P. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy w związku ze stanem narządu ruchu, data powstania niezdolności 12 grudnia 2005 roku. Ostatnim orzeczeniem ustalono stan częściowej niezdolności do pracy do dnia 28 lutego 2013 roku.

(orzeczenia k. 86-88, 239)

Powód otrzymuje rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

(okoliczność bezsporna).

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o załączone dokumenty, których prawdziwości strony nie kwestionowały oraz zeznania świadka D. R., z którym powód przebywał w jednej celi mieszkalnej w okresie listopad 2006r. – styczeń 2007r. Ustalając prawidłowość podjętego wobec powoda leczenia w pozwanym zakładzie karnym sąd oparł się także na opiniach biegłych sądowych z zakresu ortopedii M. K., z zakresu okulistyki I. G., z zakresu chirurgii M. G. oraz z zakresu ortopedii Z. P., które to opinie uznał za jasne, spójne oraz rzetelne. Biegli w sposób prawidłowy uzasadnili wnioski opinii podjęte zarówno po zbadaniu osoby powoda, jak i przeanalizowaniu jego dokumentacji medycznej. Sąd nie miał żadnych wątpliwości co do mocy dowodowej sporządzonych opinii.

Z kolei złożone przez powoda przed sądem wyjaśnienia informacyjne nie mają mocy dowodowej, gdyż nie zostały potwierdzone jego zeznaniami. Powód kilkakrotnie – po opuszczeniu zakładu karnego – nie stawił się na rozprawę, wzywany pod rygorem pominięcia dowodu z zeznań. W tej sytuacji sąd – uznając, iż wszystkie okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione – nie przeprowadzał dowodu z przesłuchania powoda.

Nadto odnieść się należy do przyczyn oddalenia części wniosków dowodowych składanych przez pełnomocnika powoda z urzędu.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika powoda o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka P. W. z uwagi na niewskazanie przez stronę powodową aktualnego adresu świadka (k. 421).

Sąd postanowił uchylić postanowienie o dopuszczeniu dowodu z zeznań świadka R. K. i oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań tego świadka z uwagi na brak danych uniemożliwiających identyfikację tego świadka (k. 523).

Sąd oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka G. J., którego termin do przeprowadzenia został wyznaczony do dnia 15 września 2014 r., a świadek kolejny raz nie stawił się na termin (k. 532).

Sąd oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka R. J. z uwagi na niemożność doprowadzenia świadka i niewskazanie jego adresu (k. 548).

Zauważyć nadto należy, iż większość zgłoszonych przez stronę powodową świadków przebywała z powodem w celach mieszkalnych w okresie objętym przedawnieniem dochodzonego w sprawie niniejszej roszczenia, to jest do 13 kwietnia 2008 r., zatem przeprowadzenie tych dowodów, nie miałyby istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w okresie przedawnionym, a w okresie nieprzedawnionym - wobec braku udowodnienia szeregu innych istotnych dla rozstrzygnięcia okoliczności.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 417 § 1 k.c., za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego lub inna osoba prawna wykonująca tę władzę z mocy prawa.

Przesłankami odpowiedzialności na podstawie powołanego przepisu są:

- niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej,
- zaistnienie szkody,
- związek przyczynowy między niezgodnym z prawem działaniem lub zaniechaniem przy wykonywaniu władzy publicznej a szkodą.

Z kolei 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 (art. 448 k.c. w zw. z art. 23 k.c. i art. 24 k.c.).

W przedmiotowej sprawie P. P. dochodził zapłaty kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną uszczerbek na zdrowiu oraz przebywanie w uwłaczających warunkach, w tym w przeludnionych celach.

Powód wskazał, że w wyniku zaniedbań lekarzy zatrudnionych w pozwanym zakładzie karnym stał się kaleką, gdyż lekarze nie zapobiegli dalszemu rozwojowi choroby (pod względem ortopedycznym, okulistycznym oraz chirurgii naczyniowej). Niewątpliwie działania podejmowane wobec osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych są elementem wykonywania władzy publicznej. Ustalenia jednak wymagało, czy działania te stanowiły naruszenie prawa w rozumieniu art. 417 § 1 k.c.

W doktrynie zarysowały się dwa przeciwstawne stanowiska dotyczące oceny przesłanki niezgodności z prawem działania lub zaniechania przy wykonywaniu władzy publicznej. Pierwsze z nich postrzega "niezgodność z prawem" jako sprzeczność zachowania się władzy publicznej z prawem pozytywnym oraz z zasadami współżycia społecznego, a więc zgodnie z cywilnoprawnym rozumieniem bezprawności. Według drugiego z prezentowanych stanowisk, pojęcie "niezgodności z prawem" jest rozumiane jako sprzeczność zachowania się władzy publicznej z konstytucyjnie ujętymi źródłami prawa. Zdaje się jednak, że w orzecznictwie przeważa cywilistyczne ujęcie pojęcia „niezgodności z prawem” (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 kwietnia 2012 r., sygn. akt IV CSK 406/11, opubl. Legalis).

Zgodnie z art. 115 § 1 k.k.w., skazanemu zapewnia się bezpłatne świadczenia zdrowotne, leki i artykuły sanitarne. Skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności nie przysługuje jednak prawo wyboru lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej, lekarza dentyisty 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) (§ 1a). Świadczenia zdrowotne udzielane są skazanemu przede wszystkim przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności (§ 4). Inne podmioty lecznicze współdziałają z podmiotami leczniczymi dla osób pozbawionych wolności, w zapewnieniu skazanym świadczeń zdrowotnych, gdy konieczne jest w szczególności:

- 1) natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia skazanego,
- 2) przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia lub rehabilitacji skazanego,
- 3) zapewnienie świadczeń zdrowotnych skazanemu, który korzysta z przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego (§ 5).

W sprawie ustalono, że powód przebywał w pozwanym zakładzie karnym w okresie od dnia 27 lutego 2006 roku do dnia 31 stycznia 2007 r., od dnia 7 marca 2007 r. do dnia 4 września 2007 r. oraz od dnia 10 października 2007 r. do dnia 30 kwietnia 2009 roku.

Pierwszy pobyt powoda w Zakładzie Karnym w Ł. wiązał się z przeprowadzeniem badań lekarskich w celu oceny ogólnego stanu zdrowia osadzonego, a w razie potrzeby zastosowania leczenia w tym również specjalistycznego. Przy przyjęciu do pozwanego zakładu, z uwagi na zgłaszane dolegliwości ortopedyczne, powód został poddany konsultacji lekarza ortopedy, następnie wykonano mu RTG kolana lewego, które wykazało określone urazy. W późniejszym

okresie z uwagi na uraz lewego kolana powód przyjęty został do ZOZ-u pozwanego zakładu, założono mu gips na okres 6 tygodni oraz zaopatrzone w dwie kule łokciowe, przy czym powód korzystał tylko z jednej. W tym okresie powód był objęty stałą opieką ortopedyczną, miał zalecono dolne łóżko. Jak wynika z obszernego materiału dowodowego, powód nie zgłaszał w tym okresie dolegliwości okulistycznych. Jak wynika z powyższego, lekarze i dyrekcja w pozwanym zakładzie karnym dokonali niezbędnych czynności i badań, aby ustalić stan zdrowia powoda i w razie potrzeby wdrożyć stosowne leczenie. W sprawie nie zostało wykazane, aby służby medyczne pozwanej placówki penitencjarnej dopuściły się jakichkolwiek zaniedbań, mogących skutkować uszkodzeniem ciała powoda i jego kalectwem. W szczególności doznany przez powoda w dniu 25 czerwca 2006 roku uraz kolana lewego nastąpił z przyczyn leżących wyłącznie po stronie powoda. Jak bowiem wskazali biegli sądowi z zakresu ortopedii M. K. oraz Z. P., P. P. od wypadku w 2005 roku wskutek niewyrażenia zgody na leczenie, w tym operacyjne w warunkach wolnościowych, cierpi na wadliwie wygojone złamanie kłykcia bocznego lewej kości piszczelowej skutkujące niestabilnością lewego stawu kolanowego z zanikiem mięśniowym uda, z jego skłonnością na urazy (np. chód utykający), zaś od wypadku w 2004 roku wskutek niewyrażenia zgody na leczenie w warunkach wolnościowych cierpi na zestarzałe zwichnięcie prawego stawu obojczykowo-barkowego III stopnia. Tak więc do upadku powoda w pozwanej jednostce nie doszło z przyczyn obciążających pozwanego zakład karny. Z kolei leczenie zastosowane po tym wypadku było prawidłowe – dysponując uprzednio wykonanym RTG stawu kolanowego zastosowano gips i kule łokciowe. Powód doznał bowiem skręcenia stawu kolanowego bez uszkodzenia układu kostnego, co nie dawało podstaw do wykonania u niego totalnej alloplastyki stawu kolanowego. Z kolei za zgłaszane dolegliwości bólowe prawego stawu barkowego odpowiedzialne są następstwa wadliwie wygojonego zwichnięcia stawu barkowo-obojczykowego.

W trakcie drugiego pobytu powoda w pozwanym zakładzie na wstępie zastosowano u niego leczenie urazu stawu kolanowego, którego powód doznał w ostatnim dniu jego pobytu w Zakładzie Karnym Nr 2 w Ł.. Bezpośrednio po przyjeździe w dniu 7 marca 2007 roku udzielono powodowi doraźnej pomocy medycznej w postaci zastosowania okładu z altacelu i zlecono RTG stawu kolanowego lewego oraz konsultację chirurgiczną w dniu następnym. Przeprowadzone wówczas badanie RTG stawu kolanowego lewego nie wykazało zmian urazowych świeżych a powodowi założono gips na 6 tygodni. Jak wynika więc z powyższego, również wówczas lekarze pozwanego zakładu karnego wdrożyli odpowiednie leczenie. W sprawie nie zostało wykazane, aby dopuścili się jakichkolwiek zaniedbań mogących skutkować uszkodzeniem ciała lub kalectwem powoda. Nadto w tym okresie podjęto starania o przyjęcie powoda na oddział rehabilitacji do Zakładu Karnego nr 2 w Ł., który wyznaczył jej przybliżony termin na marzec – kwiecień 2009 roku. Z książki zdrowia osadzonego wynika, iż w tym okresie powód posiadał dolne łóżko.

W trakcie trzeciego pobytu powoda w pozwanym zakładzie zaopatrzone powoda w stabilizator kolanowy lewy. W toku pobytu był objęty opieką lekarską w tym ortopedyczną. Następnie pod koniec pobytu powód został skierowany w związku z wcześniejszymi staraniami na rehabilitację do Zakładu Karnego nr 2 w Ł., w ramach której zastosowano zabiegi, które przyniosły poprawę w zakresie dolegliwości bólowych powoda, wzrost siły mięśniowej kończyny dolnej, poprawę funkcji chodu. Jak wskazali biegli z zakresu ortopedii M. K. i Z. P. podjęte przez pozwanego działania (stabilizator, zakwalifikowanie na rehabilitację) były prawidłowe i adekwatne do stanu zdrowia powoda. Przy czym, jak podkreślił biegły M. K., prowadzone wobec powoda leczenie rehabilitacyjne – już w Zakładzie Karnym nr 2 w Ł. po opuszczeniu pozwanego zakładu – wobec niechęci powoda i skomplikowanego charakteru zmian wymagających leczenia w specjalistycznym ośrodku ortopedycznym nie przyniosły ulgi w cierpieniu.

Reasumując, wobec faktu, iż doznane w pozwanym zakładzie karnym urazy były skutkiem dysfunkcji lewej kończyny dolnej powoda powstałej na skutek wypadku powoda w 2005 roku, zastosowane wobec powoda leczenie ortopedyczne w pozwanym zakładzie było odpowiednie i zasadne. Przed rozpoczęciem odbywania kary w pozwanym zakładzie powód powinien mieć przeprowadzoną kompleksową diagnostykę i w zależności od jej wyniku stosowne leczenie (w tym operacyjne), na co jednak powód nie wyraził zgody w 2005 roku, a uprzednio również w 2004 roku.

Wobec powyższego nie można przyjąć, że uszczerbek na zdrowiu powoda pod względem ortopedycznym ma związek z pobytem w pozwanym zakładzie karnym.

Również w zakresie stanu okulistycznego powoda nie sposób uznać, że doszło do jakichkolwiek uchybień w leczeniu, które skutkowały uszczerbkiem na zdrowiu powoda. Jak wynika z opinii biegłego z zakresu okulistyki I. G., u powoda występuje nadwzroczność (wada układu optycznego oka, która rośnie wraz z wiekiem) i starczowzroczność obu oczu, która jest stanem samoistnym, nie powoduje żadnego uszczerbku na zdrowiu i nie ma związku ani 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 on wynikiem niestosowania lub stosowania okularów korekcyjnych.

Podobnie w zakresie stanu powoda pod kątem chirurgicznym nie można uznać, że doszło do jakichkolwiek uchybień w leczeniu, które skutkowały uszczerbkiem na zdrowiu powoda. Jak wynika z opinii biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G. u powoda nie występowały w przeszłości ani nie stwierdza się obecnie objawów klinicznych ani ultrasonograficznych miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych ani innych chorób skutkujących przewlekłym niedokrwieniem kończyn dolnych. U powoda stwierdzono jedynie obecność drobnych blaszek miażdżycowych w obrębie aorty brzusznej. Blaszkę tę świadczą o ogólnoustrojowym procesie miażdżycowym, ale nie powodują zaburzeń przepływu krwi przez aortę brzuszną, nie skutkują również objawami przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych. Powodowi zapewniono właściwą opiekę medyczną w pozwanym zakładzie w zakresie skarg i chorób poddających się leczeniu chirurgicznemu.

W ocenie Sądu Okręgowego 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 - stosowane zabiegi skutkowały jego poprawą.

Stosownie do treści art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przepis ten wymaga jednak przypisania odpowiedzialności podmiotowi, którego działania lub zaniechania wyrządziły powyższą szkodę.

W przedmiotowej sprawie P. P. nie udowodnił, aby doszło do jakichkolwiek uchybień medycznych w pozwanym zakładzie karnym, które uzasadniały zasądzenie na jego rzecz zadośćuczynienie na podstawie art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. i art. 417 § 1 k.p.c.

Powód zgłosił również roszczenie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę związaną z naruszeniem jego dóbr osobistych w postaci godności, prawa do prywatności.

Podstawą prawną tak sprecyzowanego żądania są przepisy art. 23 i 24 k.c. Zgodnie z art. 23 k.c. dobra osobiste człowieka podlegają ochronie prawnej. Przepis ten nie zawiera zamkniętego katalogu tych dóbr. Zalicza do nich w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swobodę sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnicę korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukową, artystyczną i wynalazczą. Z art. 24 § 1 k.c. wynika jednoznacznie, że ochrona dóbr osobistych przysługuje jedynie przed działaniem bezprawnym. Przesłanka bezprawności jest przesłanką konieczną do udzielenia ochrony przewidzianej przepisami art. 23 k.c. i 24 k.c. Przesłanka ta w prawie cywilnym ujmowana jest szeroko. Przyjmuje się, że bezprawne jest każde działanie sprzeczne z normami prawnymi oraz zasadami współżycia społecznego. Do okoliczności wyłączających bezprawność naruszenia dóbr osobistych zaliczyć należy m. in. działanie w ramach porządku prawnego, to jest działanie dozwolone przez przepisy prawa.

Rozpoznając sprawę o ochronę dóbr osobistych sąd powinien w pierwszej kolejności ustalić, czy doszło do naruszenia dobra osobistego i dopiero w przypadku pozytywnej odpowiedzi ustalić, czy działanie pozwanego było bezprawne. Dowód, że dobro osobiste zostało naruszone lub zagrożone, ciąży na osobie poszukującej ochrony prawnej, czyli na powodzie. Powód upatruje naruszenia swej godności, prawa do prywatności w warunkach, w jakich odbywał karę pozbawienia wolności w pozwanym zakładzie, zwłaszcza w przeludnieniu cel, w których był zakwaterowany i w związanych z tym uciążliwościach życia codziennego.

Wobec powyższego sąd w pierwszej kolejności rozważał, czy warunki, w jakich powód odbywał karę pozbawienia wolności, naruszały dobra osobiste P. P. w postaci jego godności, prawa do prywatności.

Wymóg zapewnienia przez Państwo godziwych warunków odbywania kary pozbawienia wolności jest jednym z wymogów nowożytnego państwa prawa, co znajduje swoje odzwierciedlenie w wielu normach prawa międzynarodowego, np. w art. 10 ust. 1 ratyfikowanego przez Polskę Międzynarodowego Paktu Praw Osobistych i Publicznych z dnia 19.12.1966r (Dz. U. nr 38 z 1977r, poz. 167 i 168). Zgodnie z tym przepisem każda osoba pozbawiona wolności zostanie potraktowana w sposób humanitarny i z poszanowaniem przyrodzonej godności człowieka. Z kolei Europejska Konwencja Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z dnia 4.12.1950r (ratyfikowana przez Polskę w 1993r Dz. U. nr 61/1993, poz. 248 ze zm.) wprowadza obowiązek władzy publicznej zapewnienia osobom osadzonym w zakładach karnych godziwych i humanitarnych warunków odbywania kar, nienaruszających godności ludzkiej.

Te zasady prawa międzynarodowego zostały przeniesione na grunt prawa polskiego i znalazły swoje odzwierciedlenie w art. 40, 41 i 47 Konstytucji, zgodnie z którymi, nikt nie może być poddany torturom ani okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu i karaniu, zakazuje się stosowania kar cielesnych, każdy pozbawiony wolności powinien być traktowany w sposób humanitarny i każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym.

Wymogi dotyczące warunków bytowych w celach więziennych określa przepis art. 110 kkw, który stanowi m. in., że powierzchnia celi mieszkalnej przypadająca na skazanego wynosi nie mniej niż 3m². Cele muszą też być wyposażone w odpowiedni sprzęt zapewniający skazanemu osobne miejsce do spania, odpowiednie warunki higieny, dostateczny dopływ powietrza i odpowiednią temperaturę i oświetlenie. Jedynie w szczególnie uzasadnionych wypadkach, przy zachowaniu trybu wskazanego w tym przepisie, może dojść do ograniczenia powierzchni w celi na jednego skazanego poniżej 3m², jednakże tylko na czas określony. W czasie kiedy powód odbywał karę pozbawienia wolności w pozwanym zakładzie karnym kwestię możliwości osadzania skazanych w warunkach, w których powierzchnia celi na jednego skazanego jest mniejsza niż 3m², regulował nieobowiązujący już art.248 kkw – uchylony z dniem 6 grudnia 2009 roku. Nadto szczegółowe warunki odbywania kary pozbawienia wolności określa rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 sierpnia 2003 roku w sprawie regulaminu organizacyjno – porządkowego odbywania kary pozbawienia wolności (Dz. U. Nr 152, poz. 1493).

W uchwale składu siedmiu sędziów z 18 października 2011 r., III CZP 25/11 (OSNC 2012, nr 2, poz. 15), Sąd Najwyższy przyjął, że umieszczenie osoby pozbawionej wolności w celi o powierzchni przypadającej na osadzonego mniejszej niż 3 m² może stanowić wystarczającą przesłankę stwierdzenia naruszenia jej dóbr osobistych. Sąd Najwyższy wyjaśnił, że w orzecznictwie zarówno sądów powszechnych, jak i Sądu Najwyższego dominuje podejście kumulatywne wyrażające się w ocenie tego, czy warunki wykonywania kary pozbawienia wolności naruszały godność człowieka, przy uwzględnieniu wszystkich parametrów decydujących o stopniu jego uciążliwości, w tym także czasu przebywania w określonych warunkach. Wyjściowe założenie jest takie, by traktowanie człowieka pozbawionego wolności nie było poniżające i niehumanitarne, a ograniczenia i dolegliwości, które musi on znosić, nie przekraczały koniecznego rozmiaru wynikającego z zadań ochronnych i celu zastosowanego środka oraz nie przewyższały ciężaru nieuniknionego cierpienia, nieodłącznie związanego z samym faktem uwięzienia. Na konkretne warunki uwięzienia składają się różne parametry, którymi m.in. jest powierzchnia pomieszczenia przypadająca na jedną osobę, dostęp światła i powietrza, infrastruktura sanitarna, warunki snu i jedzenia lub możliwość przebywania poza celą. W niektórych wypadkach ocena odpowiednich warunków wymaga uwzględnienia indywidualnych cech osadzonego, takich jak wiek lub stan zdrowia. Istotnym elementem oceny jest również czas trwania nieodpowiedniego traktowania. Takie podejście, określane jako kumulatywne, pozostaje w zgodzie z immanentną cechą orzekania, w którym ocena i rozstrzygnięcie sądu są zawsze aktami in concreto, podejmowanymi przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy. Nie wyklucza to sytuacji, w której decydujące znaczenie zostaje przypisane jednemu czynnikowi, ze względu na jego wagę jako przyczyny naruszenia. Przyjęcie, że przebudowanie celi zawsze prowadzi do naruszenia godności byłoby równoznaczne z odrzuceniem możliwości uwzględnienia jakiegokolwiek innych, występujących w konkretnej sprawie, okoliczności i z nieuzasadnionym pozbawieniem sądu swobody jurysdykcyjnej. Przesłanką przyznania

zadośćuczynienia jest - zgodnie z art. 448 KC - doznanie przez osadzonego krzywdy; jej ustalenie i ocena rozmiaru należy do sądu orzekającego, uwzględniającego wszystkie okoliczności konkretnej sprawy. Podobne stanowisko Sąd Najwyższy wyraził także w orzeczeniu z dnia 11 stycznia 2013 roku w sprawie I CSK 289/12, stwierdzając jednocześnie, że przyjęcie, że przeludnienie w celi zawsze prowadzi do naruszenia godności, byłoby równoznaczne z odrzuceniem możliwości uwzględnienia jakichkolwiek innych, występujących w konkretnej sprawie, okoliczności i z nieuzasadnionym pozbawieniem sądu swobody jurysdykcyjnej.

Z zebranego w sprawie niniejszej materiału dowodowego nie wynika, aby w okresie pobytu w pozwanym zakładzie karnym powód był osadzony w celach, w których powierzchnia przypadająca na jednego skazanego była mniejsza niż 3 m². Jedynie 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 cel. Powód nie wykazał jednak, aby osadzenie większej ilości skazanych w tej celi skutkowało naruszeniem jego dóbr osobistych, jak i że w pozostałym okresie przebywał w celach w warunkach ponadnormatywnej ilości osób w celach. P. P. wbrew ciężącemu na nim obowiązкови nie udowodnił też, aby warunki, w jakich przebywał w pozwanej jednostce, skutkowały naruszeniem jego dóbr osobistych, a w szczególności godności, powodowały cierpienia i upokorzenia w stopniu przekraczającym nieunikniony zakres dolegliwości związanych z odbywaniem kary pozbawienia wolności. Pamiętać należy, że naturalnym jest, że pozbawienie wolności niesie za sobą określoną dozę cierpień, ograniczeń funkcjonowania i niedogodności. Istotne jest jednak, aby cierpienia i upokorzenia nie były nadmiernie dolegliwe. Dodać należy, iż wbrew twierdzeniom powoda w pozwanym zakładzie penitencjarnym przestrzegano zasad określających warunki odbywania kary pozbawienia wolności. Wobec powoda nie było negatywnych zachowań funkcjonariuszy pozwanego. Cella, w której powód był osadzony wraz z D. R., miała dopływ bieżącej zimnej wody, była wyposażona w kącik sanitarny. Okolicznością bezsporną jest zaś, iż w okresie nieobjętym przedawnieniem, to jest po 13 kwietnia 2008r, powód spał na dolnym łóżku.

Reasumując powód nie udowodnił, że doszło do naruszenia jego dóbr osobistych przez stronę pozwaną podczas odbywania kary pozbawienia wolności, co uzasadniałoby zasądzenie na jego rzecz zadośćuczynienia na podstawie art. 23 i 24 k.c. w związku z art. 448 k.c.

Niezależnie od powyższego powództwo P. P. dotyczące roszczeń związanych z odbywaniem przez niego kary pozbawienia wolności w okresie przed 13 kwietnia 2008 roku podlega oddaleniu jako przedawnione. Dochodzone w toku niniejszego postępowania roszczenie o zadośćuczynienie powód wywodzi z naruszenia jego dóbr osobistych jak i niewłaściwego działania lekarzy podczas pobytu w pozwanej jednostce penitencjarnej, co miało miejsce w okresie od dnia 27 lutego 2006 roku do dnia 31 stycznia 2007 r., od dnia 7 marca 2007 r. do dnia 4 września 2007 r. oraz od dnia 10 października 2007 r. do dnia 30 kwietnia 2009 roku. Powód miał wiedzę o warunkach, w jakich odbywał karę pozbawienia wolności już w okresie pobytu w zakładzie karnym, jak i o stanie swojego zdrowia (powód otrzymał od pozwanego zakładu karnego kserokopię książki swojego stanu zdrowia w dniu 11 stycznia 2008 r.), co pozwala na przyjęcie, że bieg wynikającego z art. 442¹ k.c. trzyletniego terminu przedawnienia rozpoczął się już w trakcie jego pobytu w zakładzie karnym. Powód wytoczył powództwo w dniu 13 kwietnia 2011 roku, a zatem przedawnione są jego roszczenia za okres sprzed 13 kwietnia 2008 roku. Jednocześnie w okolicznościach sprawy niniejszej brak jest podstaw do uznania podniesienia zarzutu przedawnienia za nadużycie prawa w rozumieniu art. 5 k.c. Pełnomocnik powoda powyższego zarzutu nie podnosił, a sąd nie dopatrywał 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.

Wobec powyższego powództwo P. P. podlega oddaleniu w całości.

O kosztach postępowania sąd orzekł w oparciu o przepis art. 98 k.p.c. Powód przegrał proces w całości, a strona pozwana wygrała go w całości. P. P. jest obecnie pozbawiony wolności i utrzymuje się z systematycznie uzyskiwanego dochodu z tytułu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Powód inicjując niniejsze postępowanie, dochodził kwoty, która jawiła się jako rażąco wygórowana. Powód, korzystając z pomocy profesjonalnego pełnomocnika, w toku procesu utrzymał swe stanowisko co do wysokości żadanego zadośćuczynienia i w żaden sposób go nie ograniczył. W

takiej sytuacji winien liczyć się z ryzykiem przegranej i możliwością poniesienia kosztów z tego tytułu. W ocenie sądu powód może zwrócić stronie przeciwnej koszty zastępstwa procesowego (3.600 zł).

Na podstawie przepisu § 2 i § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.) sąd przyznał na rzecz adw. H. P. kwotę 4.428 zł tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

Na podstawie art. 113 ust. 4 u.k.s.c. sąd nie obciążył powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem przesłać pełnomocnikowi powoda.

23.03.2015 r.