

Sygn. akt V ACa 123/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lipca 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący Sędzia SA Grzegorz Misina

Protokolant Katarzyna Macoch

po rozpoznaniu w dniu 27 lipca 2022 r. w Katowicach na rozprawie

sprawy z powództwa P. B.

przeciwko:

- Skarbowi Państwa – Dyrektorowi Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w(...),
- Skarbowi Państwa – Dyrektorowi Zakładu Karnego w (...),
- Skarbowi Państwa – Dyrektorowi Aresztu Śledczego w (...),
- Skarbowi Państwa – Ministrowi Sprawiedliwości

o zapłatę

na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach z 16 grudnia 2020 r., sygn. akt I C 6/19

1) oddała apelację;

2) zasądza od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;

3) przyznaje radcy prawnemu K. K. od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 147,60 (sto czterdzieści siedem 60/100) złotych, w tym 27,60 złotych tytułem podatku od towarów i usług, tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

SSA Grzegorz Misina

--	--	--

Sygn. akt V ACa 123/21

UZASADNIENIE

Powód P. B. po ostatecznym sprecyzowaniu żądań pozwu wniósł o zasądzenie od Skarbu Państwa – Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w (...) kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, w związku z naruszeniem jego dóbr osobistych – zdrowia, prawa do ochrony zdrowia, prawa do godnych warunków bytowych w czasie pobytu w areszcie i zakładach karnych. Dochodzone roszczenia powód wywodził z faktu uznania przez Dyrektora

Okręgowego Służby Więziennej w (...) za bezzasadne skarg powoda, w których zarzucał niezapewnienie mu właściwego leczenia w Zakładzie Karnym w(...). Zdaniem powoda, pozwany nie zapewnił mu prawa do ochrony zdrowia, doszło do pogorszenia jego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego w związku z niewłaściwym leczeniem podejmowanym przez personel służby więziennej, a także odpowiednich warunków bytowych w postaci braku mat antypoślizgowych w łaźni w zakładzie karnym w (...).

Pozwany reprezentowany przez Prokuratorię Generalną RP w odpowiedzi na pozew zaprzeczył twierdzeniom zawartym w pozwie i wniósł o oddalenie powództwa oraz obciążenie powoda kosztami procesu wskazując również na konieczność prawidłowego określenia *stationes fisci* .

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Gliwicach oddalił powództwo i obciążył powoda kosztami procesu.

Sąd pierwszej instancji ustalił stan faktyczny sprawy w następujący sposób:

W listopadzie 2015 r. w trakcie treningu na siłowni powód doznał urazu stawu kolanowego. Kontuzja polegała na zerwaniu więzadeł bocznych przednich w lewym kolanie oraz uszkodzeniu łąkotki lewej. Po zdarzeniu powód uzyskał skierowanie do poradni ortopedycznej, wykonał MR stawu kolanowego, umówił na 7 marca 2016 r. wizytę konsultacyjną w Szpitalu (...) w P.. W styczniu 2016 r. powód został osadzony w Areszcie Śledczym w (...) i w trakcie pobytu tam, w dniu 20 stycznia 2016 roku, został skonsultowany przez lekarza ortopedę, który zaproponował umożliwienie tej konsultacji. Administracja aresztu wszczęła czynności zmierzające do dalszego specjalistycznego leczenia ortopedycznego powoda z uwzględnieniem wyznaczonego na dzień 7 marca terminu konsultacji na oddziale urazowo – ortopedycznym w P..

W tym okresie powód liczył na uzyskanie przerwy w karze, gdyż miał ustalone terminy zabiegu w warunkach wolnościowych i do lipca 2016 r. nie zgadzał się na leczenie w warunkach więziennych. Do konsultacji wyznaczonej na dzień 7 marca nie doszło na skutek telefonicznego odwołania wizyty przez nieustaloną osobę. Powód został ponownie skonsultowany w areszcie i zaproponowano mu zabieg artroskopii w warunkach szpitala więziennego w (...)– na co powód nie wyraził zgody. Po odmowie udzielenia przerwy

w karze powód w lipcu 2016 r. powód zgodził się na wykonanie artroskopii w warunkach więziennych. Powód został przetransportowany do ZK w(...)19 lipca 2016 r. Hospitalizowany po raz pierwszy w sierpniu 2016 r. odmówił zgody na pobyt w szpitalu

i został wpisany. Ostatecznie zabieg artroskopii diagnostycznej został przeprowadzony we wrześniu tego roku; pacjent został wypisany w stanie dobrym z zaleceniem dalszej opieki ambulatoryjnej. Od października 2016 r. powód przebywał w Zakładzie Karnym w (...). W styczniu 2017 r. został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego - z terminem na dzień

1 października 2018 r. z zaleceniem prowadzenia leczenia zachowawczego do czasu hospitalizacji. Termin został ustalony na podstawie rozpoznania schorzenia, oceny medycznej oraz czasu oczekiwania na podobne zabiegi pacjentów w warunkach wolnościowych w ramach ubezpieczenia NFZ. Zabieg został zaplanowany w warunkach szpitala wolnościowego, a powód miał pozostawać pod konwojem służby więziennej. Powodowi zalecono również wykonywanie w tym czasie ćwiczeń izometrycznych oraz redukcję masy ciała, co jest bezwzględnie wskazane przy uszkodzeniach stawów. Powód nie zastosował się do zaleceń i jego masa ciała zwiększyła się. W dniu 21 lipca 2017 r. powód pośliznął się i doznał ponownego urazu skrętnego kolana lewego, co skutkowało pobylem na izbie przyjęć szpitala w (...), podczas którego nie zdecydowano o przyspieszeniu leczenia operacyjnego - zaplanowanego na październik 2018 r. Następnie w sierpniu 2017 r. powód trafił do Zakładu Karnego w (...). Tam 30 stycznia 2018 r. powód był konsultowany przez psychiatrę. Od tego czasu nie zgłaszał potrzeby zarówno kontynuowania zleconej uprzednio farmakoterapii jak i ponownej konsultacji psychiatrycznej. W dniu 11 marca 2018 r. powód wchodząc do umywalni pośliznął się i doznał kolejnego urazu kolana. Został w tym samym dniu przetransportowany do (...) nr (...) w (...), gdzie przeprowadzono konsultację ortopedyczną, zalecono leki przeciwbólowe, okłady, stosowanie kul i ortezy. Nie zdecydowano o przyspieszeniu leczenia operacyjnego. W pomieszczeniach umywalni wyposażenie było zgodne z normami. Maty antypoślizgowe ze względu na płytki antypoślizgowe nie były wymagane, a umieszczono je jedynie pod natryskami. Po opuszczeniu zakładu karnego we wrześniu 2018 r. powód przebył zabieg operacyjny kolana w szpitalu i w terminie umówionym za pośrednictwem ZK w (...). W czasie pobytu w jednostkach penitencjarnych powód

regularnie wnosił o udzielenie przerwy w odbywaniu kary. Wszystkie prośby powoda spotkały się z odmową z uwagi na negatywne prognozy kryminologiczno-społeczne i możliwość leczenia w warunkach więziennych. Powód sporządził kilkadziesiąt skarg, z czego część dotyczyła opieki medycznej. Podnosił także rozliczne zarzuty dotyczące warunków odbywania kary. Wszystkie te skargi zostały uznane za nieuzasadnione. Podczas odbywania kary we wszystkich jednostkach powód systematycznie korzystał ze świadczeń zdrowotnych, odbywał częste wizyty ambulatoryjne, był konsultowany przez specjalistów, także w placówkach wolnościowych. Czynności medyczne wykonywane były niezwłocznie, a po urazach doznanych przez powoda placówki penitencjarne zapewniały natychmiastowe konsultacje w placówkach poza więziennych. Powód był zaopatrywany w środki przeciwbólowe i ortezę, uzyskiwał informacje co do swego stanu zdrowia i niezbędnych działań dla jego poprawy, jak ćwiczenia i kontrola masy ciała; miał możliwość podejmowania decyzji co do przebiegu leczenia. Opieka medyczna udzielana powodowi była zgodna ze stanem wiedzy medycznej oraz zaleceniami konsultujących lekarzy ortopedów i adekwatna do zgłaszanych dolegliwości. Leczenie powoda było prawidłowe. Przy tego typu urazach nie ma bezwzględnych wskazań do operacji. Zabieg przeprowadza się na podstawie indywidualnej decyzji lekarza prowadzącego; co więcej u około 30-40 % pacjentów nie przeprowadza się zabiegu rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego kolana. Powód zarówno po urazie z 2015r., jak i kolejnych z lat 2017 i 2018, nie kwalifikował się z ortopedycznego punktu widzenia do leczenia operacyjnego w trybie pilnym.

Powyższe ustalenia faktyczne Sąd poczynił na podstawie dowodów z dokumentów przedłożonych przez obie strony, których autentyczność nie została przez strony zakwestionowana, zeznań świadków K. S., R. B. i P. W., a pozostali świadkowie nie wnieśli istotnych okoliczności do sprawy. Sąd oddalił wniosek

o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków w zakresie dotyczącym warunków bytowych, jako że przytoczona w pozwie podstawa żądania, poza kwestią leczenia oraz braku mat antypoślizgowych nie obejmowała żadnych innych okoliczności związanych z tymi warunkami, a sam fakt, że wśród skarg powoda pojawiały się inne zarzuty, nie może zmieniać zakresu postępowania, którego ramy określa podstawa faktyczna pozwu. Brak mat antypoślizgowych (poza natryskami) nie budził wątpliwości, jednak okoliczność ta pozostaje bez znaczenia w sytuacji, gdy zgodnie z obowiązującymi przepisami nie były one wymagane. Co do samego przebiegu i prawidłowości leczenia powoda, Sąd oparł się na opinii biegłego w powiązaniu z dokumentacją medyczną. Opinia ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron i Sąd uznał ją za wyczerpującą i wiarygodną. Materiał dowodowy nie dawał podstaw do stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie leczenia powoda podczas jego pobytu w placówkach penitencjarnych, zatem zbędnym było przeprowadzenie dowodu z przesłuchania powoda, który nie posiada specjalistycznej wiedzy medycznej i jego subiektywna ocena nie mogła wpłynąć na ocenę prawidłowości podejmowanych działań medycznych i jego zeznania nie mogły być samodzielną podstawą ustaleń w tym zakresie. Wniosek strony powodowej o określenie terminu do złożenia wniosków dowodowych Sąd oddalił jako spóźniony.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji uznał, że nie zachodzą podstawy uwzględnienia roszczeń powoda opartych na przepisach art. 417 k.c. w zw. z art. 24 k.c. w związku z art. 448 k.c., a powód nie zdołał udowodnić faktów, z których je wywodził

i nie wykazał, że we wskazanych jednostkach penitencjarnych przebywał w warunkach,

w których dochodziłoby do naruszenia jego praw. Brak jest podstaw do uznania, by proces leczniczy powoda był prowadzony z brakiem należytej staranności i pozostawał w sprzeczności z aktualną wiedzą medyczną, a podejmowane działania stanowiły naruszenie praw powoda jako pacjenta. Sąd podkreślił, że powód odbywał karę pozbawienia wolności w zakładach karnych, a kara spełnia funkcję represyjną jako odpłata za dokonane przestępstwo i dolegliwość dla skazanego w postaci pewnego dyskomfortu stanowi jej istotę. Odczuwanie niedogodności

i dyskomfortu, nawet znacznych rozmiarów, w przypadku kary pozbawienia wolności nie ogranicza się jedynie do braku możliwości opuszczenia zakładu karnego. Liczba i terminy wizyt ambulatoryjnych, dostarczanych nieodpłatnie leków, a przede wszystkim konsultacji prowadzonych z inicjatywy służby więziennej zarówno z placówek penitencjarnych, jak

i wolnościowych była wręcz niedostępna dla pacjentów w warunkach wolnościowych. Na marginesie Sąd wskazał, że już sama pierwotna odmowa leczenia wskazuje, że także

w subiektywnym odczuciu powoda nie wymagał on natychmiastowego zabiegu. Dalej Sąd wskazał, że decyzje w zakresie przerwy w karze należą do kognicji sądu penitencjarnego

i niedopuszczalne jest podważanie ich w trybie procesu cywilnego, także wobec braku wskazań do operacji naprawczej w trybie pilnym.

W apelacji od tego wyroku powód domagał się jego zmiany przez uwzględnienie żądań pozwu, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji.

Apelacja oparta została na zarzutach:

1) naruszenia przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy tj.

- art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 127 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów dokonanej wybiórczo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, w zakresie oddalenia wniosku powoda o złożenie pisma procesowego z wnioskami dowodowymi dotyczącymi przesłuchania lekarzy, którzy bezpośrednio prowadzili leczenie powoda w jednostkach karnych, a w konsekwencji niewyjaśnienie stanu zdrowia powoda oraz przebiegu leczenia tj. faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy

i w następstwie błędne ustalenie stanu faktycznego, iż w trakcie pobytu w jednostkach penitencjarnych leczenie powoda było właściwe i zgodne ze sztuką lekarską, podczas gdy powodowi nie zapewniono odpowiedniego leczenia w trakcie pobytu w jednostkach penitencjarnych, co wpłynęło na systematyczne pogarszanie się stanu zdrowia zarówno fizycznego jak i psychicznego powoda i stanowiło naruszenie praw pacjenta,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, dokonanej wybiórczo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, w zakresie ustalenia zdrowia powoda oraz przebiegu leczenia na podstawie zeznań świadka R. B., który nie miał bezpośredniego kontaktu z powodem, w szczególności nie prowadził leczenia powoda, a w konsekwencji błędne ustalenie stanu faktycznego, iż leczenie powoda było właściwe

i zgodne ze sztuką lekarską, podczas gdy powodowi nie zapewniono odpowiedniego leczenia w trakcie pobytu w jednostkach penitencjarnych, co wpłynęło na systematyczne pogarszanie się stanu zdrowia zarówno fizycznego jak i psychicznego powoda i stanowiło naruszenie praw pacjenta,

- art. 235² §1 pkt 3. k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. i art. 299 k.p.c. poprzez pominięcie dowodu z przesłuchania powoda, podczas gdy dowód ten jest istotny dla wykazania faktu, iż w trakcie pobytu w jednostkach penitencjarnych powodowi nie zapewniono właściwego leczenia, a w konsekwencji doszło do pogorszenia jego stanu zdrowia zarówno fizycznego jak i psychicznego, w szczególności wykazania przyczyn nieprzeprowadzenia konsultacji na oddziale urazowo - ortopedycznym w P., przyczyn dla których powód doznał ponownego urazu skrętnego kolana lewego w dniu 21 lipca 2017 r., a następnie w dniu 11 marca 2018 r.

Z ostrożności procesowej powód zarzucił także naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 212 k.p.c., 232 zd. 2 k.p.c. oraz 241 k.p.c. poprzez niedążenie przez Sąd do wyjaśnienia okoliczności sprawy, które są sporne oraz nieuzupełnienie postępowania dowodowego poprzez dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów z zeznań świadków, którzy bezpośrednio brali udział w leczeniu powoda. Wniósł o uzupełnienie postępowania dowodowego poprzez przeprowadzenie dowodu z przesłuchania powoda na wykazanie faktu, przebiegu i nieprawidłowości leczenia powoda w trakcie pobytu w jednostkach penitencjarnych, wpływu prowadzonego leczenia na pogorszenie się stanu zdrowia zarówno fizycznego jak i psychicznego, w szczególności przyczyn nieprzeprowadzenia konsultacji na oddziale urazowo - ortopedycznym w P. w dniu 7 marca 2016 r., a także przyczyn, dla których powód doznał ponownego urazu skrętnego kolana lewego w dniu 21 lipca 2017 r.,

a następnie w dniu 11 marca 2018 r.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności wskazać należy, że wobec powzięcia informacji o likwidacji Zakładu Karnego w (...) Sąd Apelacyjny dokonał zmiany oznaczenia stacjo fisci Skarbu Państwa przez wskazanie w miejsce tej jednostki Ministra Sprawiedliwości, który przejął jej ewentualne zobowiązania finansowe.

Apelacja powoda nie mogła odnieść zamierzonego skutku, gdyż zaskarżony wyrok jest słuszny i odpowiada prawu.

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji odpowiadają wynikom postępowania dowodowego, które nie wymagało uzupełnienia w postępowaniu apelacyjnym. Powtarzanie ustaleń Sądu pierwszej instancji nie jest zatem celowe i Sąd Apelacyjny przy zastosowaniu art. 387 § 2¹ ust.1 k.p.c. władny jest poprzestać na stwierdzeniu, że ustalenia te uznaje w całości za swoje.

Chybionymi okazały się wszystkie przytoczone wyżej zarzuty apelacji sugerujące naruszenia prawa procesowego i podważające dokonaną przez Sąd pierwszej instancji selekcję i ocenę dowodów oraz pominięcie dowodów nieprzydatnych dla rozstrzygnięcia sporu.

Granice swobodnej oceny dowodów, których przekroczenie zarzuca apelacja, wyznaczają:

- obowiązek wyprowadzenia przez sąd z zebranego materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych,
- rami proceduralne (ocena dowodów musi respektować warunki określone przez prawo procesowe, w szczególności art. 227-234 k.p.c.),
- poziom świadomości prawnej sędziego oraz dominujące poglądy na sądowe stosowanie prawa.

Swobodna ocena dowodów dokonywana jest przez pryzmat własnych przekonań sądu, jego wiedzy i posiadanego zasobu doświadczeń życiowych, uwzględnia wymagania prawa procesowego oraz reguły logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Dopuszczenie się przez sąd obraży art. 233 § 1 k.p.c. może polegać na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem, zasadami nauki, albo też na niedokonaniu przez sąd wszechstronnego rozważenia sprawy.

W tym drugim przypadku, wyciągnięte przez sąd wnioski mogą być logiczne i zgodne z doświadczeniem życiowym, jednakże sąd czyni je w oparciu o część materiału dowodowego, a pozostałą część tego materiału, która pozwoliłaby na wyciągnięcie innych wniosków, pomija. Swobodna ocena dowodów rozumiana jak wyżej jest prawem sądu orzekającego, stąd kontrola prawidłowości tej oceny dokonywana przez sąd odwoławczy musi być ostrożna. Pamiętać bowiem należy o tym, iż sąd odwoławczy w tym zakresie dokonuje prawidłowości oceny dowodów, których sam nie przeprowadził.

W świetle poczynionych uwag zauważyć należy, że fakt doznania przez powoda pierwszego urazu kolana oraz dwóch kolejnych urazów był poza sporem, wynikał

z dokumentacji medycznej i nie wymagał już dalszego dowodzenia. Rację ma również Sąd pierwszej instancji w stwierdzeniu, że powód nie jest specjalistą w zakresie ortopedii, zatem przesłuchanie go w żaden sposób nie mogło przyczynić się do wyjaśnienia tej sprawy. Twierdzenia powoda na temat przyczyn dwóch kolejnych urazów w wyniku poślizgnięcia się nie były kwestionowane, zatem nie wymagały dowodzenia. Jest natomiast rzeczą oczywistą, że mając zerwane więzadło stawu kolanowego, należy na nie uważać i nie można w tym zakresie przerzucać odpowiedzialności na inne osoby, zarzucając niezapewnienie mat przeciwpoślizgowych, których często nie ma nawet w łazienkach ekskluzywnych hoteli. Prawidłowość diagnostyki i leczenia powoda została udowodniona w sposób dostateczny dowodami z dokumentacji medycznej i opinii biegłego, zatem przesłuchiwanie na tą okoliczność świadków w osobach lekarzy oraz powoda miało się z celem, co prawidłowo ocenił Sąd pierwszej instancji.

Wobec braku zarzutów odnoszących się do kwestii innych, niż związane z leczeniem urazu kolanowego powoda, Sąd Apelacyjny nie dostrzegł konieczności odnoszenia się do zagadnień będących przedmiotem rozważań Sądu pierwszej instancji i oddalił bezzasadną apelację na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sporu, zasądzając na rzecz Prokuratury Generalnej RP koszty zastępstwa procesowego przy zastosowaniu stawki minimalnej.

Wynagrodzenie pełnomocnika powoda zostało mu przyznane przy zastosowaniu stawki minimalnej określonej w § 14 pkt 26 w zw. z § 16 ust 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu.

SSA Grzegorz Misina