

Sygn. akt V ACa 241/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 listopada 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący Sędzia:	SA Olga Gornowicz- Owczarek
------------------------	-----------------------------

po rozpoznaniu w dniu 24 listopada 2023 r. w Katowicach

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa K. N. iM.N.

przeciwko Skarbowi Państwa - Dyrektorowi Zakładu Karnego w (...)

o zapłatę

na skutek apelacji powódek

od wyroku Sądu Okręgowego w Rybniku

z dnia 18 marca 2021 r., sygn. akt I C 67/20

--	--	--

1. oddała apelację;
2. nie obciąża powódek kosztami postępowania apelacyjnego;
3. oddała wniosek pełnomocnika powódek o przyznanie kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

SA Olga Gornowicz- Owczarek

Sygn. akt V ACa 241/21

UZASADNIENIE

Powód J. N. wniósł o zasądzenie od pozwanego Skarbu Państwa - Dyrektora Zakładu Karnego w(...) kwoty 292.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, renty w wysokości 2.200 zł miesięcznie. Ponadto powód domagał się także ustalenia odpowiedzialności pozwanego wobec powoda na przyszłość.

Strona powodowa stoi na stanowisku, że z powodu zaniedbań w Zakładzie Karnym w (...) u powoda rozpoznano nowotwór zbyt późno, czyli na bardzo zaawansowanym etapie jego rozwoju. Zdaniem strony powodowej, wykrycie nowotworu na etapie, kiedy powód po raz pierwszy zgłaszał swoje dolegliwości, i natychmiastowe podjęcie leczenia, mogło doprowadzić do całkowitego wyzdrowienia powoda z choroby nowotworowej.

Ponadto powód poddany był wyjątkowym cierpieniom przez około 1,5 roku pobytu w Zakładzie Karnym w (...). Na spotęgowanie cierpień powoda wpływ miały nieprawidłowa dieta oraz przepisywane mu leki, których zażywanie po pierwsze nie mogło w żaden sposób pomóc w leczeniu powoda, ponieważ leki mu przepisywane nie pomagały na dokuczającą mu dolegliwość, a po drugie ich zażywanie w sposób doustny przy poważnych zmianach nowotworowych gardła i krtani sprawiało powodowi ból. W opinii strony powodowej, zgłaszane przez powoda dolegliwości i ich umiejscowienie pozwalały na szybkie zdiagnozowanie choroby, a także na zastosowanie wobec powoda papkowej diety, która ograniczyłaby cierpienia powoda. Powód uzasadnia swoje roszczenie wyjątkowym cierpieniem, które spowodowane zostało przez zaniechania pozwanego, odmowę podjęcia prawidłowego leczenia, odrzucanie próśb i skarg powoda oraz poniżające traktowanie powoda, jako osoby z zaburzeniami psychicznymi i próby otepiania zmysłów powoda podawaniem mu leków psychotropowych.

Powód wskazywał również, że posiadał również na utrzymaniu dwójkę małoletnich dzieci, a to K. N., ur. (...) i M.N. ur. (...) Jednakże z uwagi na to, że nie był w stanie wykonywać jakiejkolwiek pracy, jak również nie otrzymywał żadnych świadczeń, to nie mógł wywiązywać się z obowiązku łóżenia na utrzymanie swoich dzieci.

Dnia 6.07.2017 r. Sąd Okręgowy oznaczył, że powódkami są K. N. i M.N., które wstąpiły do sprawy jako następcy prawni ojca J. N. zmarłego dnia 23 kwietnia 2016 r. w K..

Pozwany Skarb Państwa wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powoda rzecz pozwanego kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwany podniósł, iż powód nie wykazał w pozwie podnoszonych przez siebie twierdzeń, w szczególności nie uprawdopodobnił, by działania jednostki penitencjarnej doprowadziły do nieprawidłowości uzasadniających zapłatę na jego rzecz tak rażąco wygórowanych kwot. Stąd powództwo jako nieudowodnione winno ulec oddaleniu w całości. Pozwany dodał, iż powód nie przedstawił żadnych argumentów, które przemawiałyby za bezprawnym charakterem działań pozwanego ani wbrew ciężącemu na nim obowiązkowi nie wykazał przesłanek odpowiedzialności Skarbu Państwa, w tym faktu wyrządzenia szkody jako następstwa niezgodnego działania bądź zaniechania przy wykonywaniu władzy publicznej.

Zostało również podkreślone, że zaraz po przyjęciu do Zakładu Karnego w (...) i po uzyskaniu od powoda wywiadu zlecono mu zakwaterowanie w celi mieszkalnej na dolnym łóżku oraz dietę lekkostrawną. Co więcej, niezwłocznie zastosowano leczenie farmakologiczne. Tym samym pozwany podjął działania w zakresie zapewnienia powodowi właściwej i adekwatnej opieki medycznej, zgodnej ze zgłaszanymi dolegliwościami.

Pozwany podniósł, że powód sam przyczynił się do pogorszenia swojego stanu zdrowia, ponieważ przebywając w pozwanej jednostce penitencjarnej nie stosował się do zaleceń lekarza, nie pobierał systematycznie leków zarówno psychotropowych, jak i internistycznych, a w miejscu jego zakwaterowania, w jego rzeczach osobistych, znaleziono duże ilości zgromadzonych leków. Co istotne, powód był wielokrotnie konsultowany pulmonologicznie, internistycznie, neurologicznie, kardiologicznie, psychiatrycznie, laryngologicznie - od 2013 r. Nie sposób przy tym nie podkreślić, iż powód wielokrotnie zapisywał się do lekarza, po czym nie zgłaszał się na wizytę. Co więcej, powód konsultowany był również przez lekarzy specjalistów w warunkach wolnościowych, co również jednoznacznie świadczy o prawidłowo zapewnianej opiece medycznej powodowi przez pozwanego.

Pozwany zaprzeczył, aby jakiejkolwiek działania personelu jednostki penitencjarnej miały charakter poniżającego traktowania powoda. Żaden z leczących powoda lekarzy nie twierdził, iż ma on urojenia. Fakt wydawania powodowi lekarstw psychotropowych wynikał z faktu, że powód uprzednio był leczony psychiatrycznie, w poprzedniej jednostce penitencjarnej, jak również przebywał w szpitalu psychiatrycznym. W wywiadzie przy przyjęciu powoda do pozwanej jednostki sam podał, że leczy się psychiatrycznie. Podawane lekarstwa stanowiły kontynuację dotychczasowego sposobu leczenia zaleconego przez lekarzy w poprzedniej jednostce. Ponadto powód był konsultowany psychiatrycznie przez lekarza o tej specjalizacji. Nie sposób zatem uznać, iż doszło do jakichkolwiek zaniedbań ze strony pozwanego w zakresie zapewnianej powodowi opieki medycznej w warunkach odbywania przez niego kary pozbawienia wolności.

Pozwany zaprzeczył, aby J. N. poddawany był nieludzkiemu traktowaniu - powód nigdy nie zgłaszał bólu gardła uniemożliwiającego mu jedzenie posiłków. Chybionym jest również twierdzenie, iż w okresie pobytu w pozwanej jednostce penitencjarnej powód schudł - ważył, bowiem tyle samo w momencie zwolnienia z jednostki, co w czasie przyjazdu do Zakładu Karnego w (...). Co więcej, z uwagi na chorobę wrzodową, powód miał zaleconą dietę lekkostrawną i nigdy nie zgłaszał personelowi medycznemu problemów ze spożywaniem posiłków. Nie znajdują zatem potwierdzenia w okolicznościach faktycznych sprawy twierdzenia powoda, jakoby zgłaszane przez niego dolegliwości były ignorowane przez pozwanego i świadczą o nieludzkim go traktowaniu przez pozwanego.

Wyrokiem z dnia 18 marca 2021 r. Sąd Okręgowy w Rybniku oddalił powództwo, przyznał pełnomocnikowi z urzędu reprezentującemu powódki wynagrodzenie w kwocie 8.856 zł i odstąpił od obciążania powódek kosztami postępowania.

Sąd Okręgowy oparł się na następujących ustaleniach faktycznych:

Powód J. N. urodził się (...) Przed pozbawieniem go po raz pierwszy wolności był kilkakrotnie hospitalizowany z powodu różnych schorzeń: zawał przedniej ściany serca (1996 r.), choroba wrzodowa żołądka (2001 r.), pourazowy krwiak lewej jamy opłucnej wymagający interwencji chirurgicznej (2003 r., nakłucie jamy opłucnej), gruźlica płuc z dekortykacją lewego płuca i lewostronną torakotomią (2003 r.), kolejne nakłucie lewej jamy opłucnej i kontynuacja leczenia przeciwprątkowego (2003 r.), leczenie psychiatryczne - osobowość dysocjacyjna, zespół psychoorganiczny (2009 r.).

Powód był osadzony w następujących placówkach:

- w okresie 21.08.2008 r. - 31.10.2008 r. w Areszcie Śledczym w (...);
- w okresie 31.10.2008 r. - 26.05.2011 r. w Zakładzie Karnym w (...);
- w okresie 26.05.2011 r. - 05.07.2012 r. w Zakładzie Karnym w (...).

Powód w okresie od 21.08.2008 r. do 22.08.2014 r. odbywał karę pozbawienia wolności. W dniu 5.07.2012 r. został przeniesiony do Zakładu Karnego w (...), gdzie przebywał do czasu zakończenia odbywania kary pozbawienia wolności, tj. do dnia 22.08.2014 r.

Podczas pobytu w zakładach karnych i areszcie powód znajdował się pod opieką lekarską (internistyczna, reumatologiczna, psychiatryczna, fizjoterapeutyczna, otolaryngologiczna - wrzesień 2008 r.: osłabienie snu i nerwica, wskazana rekonsultacja psychiatryczna, a także anestezjologiczna, dermatologiczna, kardiologiczna). Miał wówczas kilkakrotnie wykonywane badania RTG klatki piersiowej (ostatnie w maju 2012 r.), w których opisywano głównie włókniste zmiany pozapalne obu płuc. Dodatkowo wykonano u niego także m.in. następujące badania: badanie płwociny pod kątem prątków kwasochłonnych (październik 2008 r., wynik ujemny), gastroskopia (2009 r., zmiany zapalne błony śluzowej żołądka), test w kierunku H. pylori (2009 r., wynik niejednoznaczny), badanie w kierunku WZW-B oraz HIV (2009 r., wyniki ujemne), badanie ECHO serca (2011 r., dobra kurczliwość mięśnia lewej komory serca), badanie panendoskopii (2011 r., zmiany zapalne błony śluzowej żołądka), badanie USG Doppler tętnic kończyn dolnych (2012 r., obustronne zmiany miażdżycowe).

Powód w trakcie pobytu w jednostkach penitencjarnych zgłaszał głównie dolegliwości z zakresu układu oddechowego (płuca, kaszel, katar, duszność, ból i kłucie w klatce piersiowej, osłuchowo świsty i furczenia nad polami płucnymi, brak krwiopłucia, infekcje dróg oddechowych) i z zakresu psychiatrii oraz sporadycznie z układu sercowo-naczyniowego (wzrost ciśnienia tętniczego krwi, zdenerwowanie, drżenia ciała o podłożu stresogennym, zawroty głowy) i dermatologii (świadł skóry, zmiany wypryskowe).

Osadzony nie zawsze chciał stosować się do zaleceń lekarskich i nie zawsze przyjmował leki (wpisy m.in. z dn. grudzień 2008 r., styczeń 2009 r., luty 2012 r.), niekiedy rezygnował z wizyt u lekarza w ambulatorium

(m.in. wpis maj 2009 r., lipiec 2009 r., listopad 2009 r., styczeń 2010 r., kwiecień 2011 r., wrzesień 2011 r., listopad 2011 r., lipiec 2012 r.). W trakcie pobytu w ośrodkach w (...), (...) i(...)oczekiwał dużych ilości leków przeciwbólowych i psychiatrycznych (nasennych). Przyjmował następujące leki: Amoksyklav, Naproxen, Relanium, Mononit, Promazyna, Berodual, Asmag, Lorafen, witamina PP, Aspargin, kompleks witamin z grupy B, Bellapan, Lorinden, Lerivon, Kaptopril, Hydroksyzyna, Depakina Chrono, Dexepin, Paracetamol, Polopiryna, Klotrimazol, Ranigast, Propranolol, Ranigast, Sylimarol, No-spa, Thiokodin, Flegamina, Effox long, Acard, Metocard, Prestarium, Atoris, Amotaks, Deprexdet, Ospamox, Prestarium, Metoprolol, Naproxen, Polocard, Atrowasterol, Ulfamid, Ebivol, Polfilin, Milgamma, Amizepin.

W Zakładzie Karnym w (...) w dniu 6.07.2012 r. lekarz przeprowadził badanie podmiotowe i przedmiotowe. Osadzony był wówczas wydolny krążeniowo i oddechowo (RR 120/90 mmHg). Zalecono mu wówczas stosowanie następujących leków: Polfilin, Amizepin, Polocard, Prestarium, Effox long, Simwasterol, Polprazol, Milgamma.

Powód w dniu 10.07.2012 r. zgłosił lekarzowi Zakładu Karnego w (...), że występuje u niego katar oraz krwawienie z nosa, z tego względu zlecono konsultację otolaryngologiczną, która miała odbyć się tego samego dnia, ostatecznie J. N. nie zgłosił się na nią. Dnia 3.10.2012 r. powód odmówił konsultacji otolaryngologicznej. Dnia 6.10.2012 r. lekarz ambulatorium zalecił konsultację otolaryngologiczną (z książki zdrowia osadzonego nie wynika, by się ona odbyła). Dnia 19.02.2013 r. osadzony zgłosił krwawienie z nosa, zlecono wówczas konsultację otolaryngologiczną. Dnia 26.02.2013 r. odbyła się konsultacja otolaryngologiczna, pacjent zgłosił dolegliwości bólowe (biegli nie są w stanie odczytać, jakiej okolicy ciała one dotyczyły), laryngolog zalecił stosowanie m.in. Atecortin do nosa. Następnie w dniu 4.03.2013 r. osadzony zgłosił lekarzowi ambulatorium ból gardła, a 5.06.2013 r. katar, zlecono wówczas konsultację otolaryngologiczną. W dniu 11.06.2013 r. odbyła się konsultacja otolaryngologiczna, pacjent zgłaszał ból nosa i gardła, ponadto podał, że palił papierosy (nie zgłosił ile), lekarz w badaniu nosa i gardła stwierdził cechy zapalenia ich błony śluzowej i zalecił płukanie gardła 3% wodą utlenioną.

W dniu 23.06.2013 r. powód zgłosił lekarzowi ambulatorium krew z jamy ustnej i z nosa, lekarz ten zalecił J. N. stosowanie kropli do nosa (nazwa nieczytelna). Kolejno 23.07.2013 r. zgłosił katar i ból gardła, zalecono stosowanie m.in. antybiotyku (Ospamox) oraz Sachol, oraz 7.08.2013 r. powód zgłosił lekarzowi ambulatorium ból w jamie ustnej, z tego względu zalecono konsultację otolaryngologiczną. Dnia 10.08.2013 r. osadzony nie zgłosił się na konsultację otolaryngologiczną. Dnia 3.08.2013 r. odbyła się konsultacja otolaryngologiczna - zalecono stosowanie Atecortin. W dniu 16.08.2013 r. osadzony zgłosił lekarzowi ambulatorium krwawienie z nosa od około 3 miesięcy cyklami, lekarz zalecił kontrolę ciśnienia tętniczego krwi oraz konsultację otolaryngologiczną. Dwa miesiące później, tj. 16.10.2013 r. powód zgłosił lekarzowi ból gardła w trakcie jedzenia słodkich i kwaśnych pokarmów, zlecono wówczas konsultację otolaryngologiczną. Odbyła się ona 2.10.2013 r. i wtedy stwierdzono przewlekłe zanikowe zapalenie gardła - zalecono stosowanie leku Polprazol.

W dniu 13.11.2013 r. osadzony zgłosił lekarzowi ambulatorium, że nadal występują u niego bóle gardła (podano jeszcze jedną lokalizację bólu, ale dla biegłych jest ona nieczytelna), zalecono wykonanie badania RTG zatok. Tydzień później - 20.11.2013 r. powód uskarżał się na ból podniebienia miękkiego i chrypkę - zlecono wówczas konsultację otolaryngologiczną oraz stosowanie leku Dextrosept.

Niezwłocznie 21.11.2013 r. w WSS nr (...)w (...) wykonano badanie RTG zatok przynosowych i stwierdzono, że zatoki czołowe i szczękowe są prawidłowo powietrzne. Dnia 26.11.2013 r. odbyła się konsultacja otolaryngologiczna - lekarz rozpoznał przewlekły nieżyt nosa („Rhinitis chronica”), pacjent podał okresowo występujące bóle nosogardła.

W dniu 8.01.2014 r. powód zgłosił lekarzowi, że występują u niego nadal dolegliwości bólowe gardła - zalecono stosowanie leku Sachol, Mefacit i witaminę PP oraz zlecono konsultację otolaryngologiczną.

Dnia 14.01.2014 r. odbyła się konsultacja otolaryngologiczna - pacjent nadal „upierał” się, że miał dolegliwości bólowe w okolicy nosogardła, domagał się „specjalnego badania”, manifestował silną fobię przed nowotworem („karcinofobia”), lekarz zalecił badanie endoskopowe nosogardła. Następnie 30.03.2014 r. ustalono wstępnie wizytę

osadzonego w oddziale otolaryngologicznym na dzień 7.04.2014 r. w celu wykonania badania endoskopowego nosogardła.

W dniu 17.04.2014 r. odbyła się konsultacja otolaryngologiczna (Szpital Wojewódzki w (...), chory zgłosił ból, podał także, że występowały u niego krwawienia z nosa, w badaniu rynoskopowym („R-S”) nos był drożny, nosogardło było wolne, błona śluzowa była bardzo sucha - stwierdzono cechy przewlekłego zapalenia gardła i krtani, zalecono wówczas stosowanie leku Emofix (do nosa), jako rozpoznanie wpisano: „Przewlekły nieżyt nosa i gardła”. Dnia 22.04.2014 r. Otolaryngolog zalecił stosowanie osadzonemu leku Atecortin (do nosa).

Powód 14.05.2014 r. zgłosił w ambulatorium chrypkę, zalecono stosowanie leku (jego nazwa dla biegłych jest nieczytelna) oraz zalecono konsultację otolaryngologiczną. Natomiast zarówno w dniu 20.05.2014 r., jak i dnia 5.06.2014 r., powód nie zgłosił się na konsultację otolaryngologiczną.

W dniu 10.06.2014 r. odbyła się konsultacja otolaryngologiczna. W ocenie laryngologa, z punktu widzenia laryngologicznego osadzony był wówczas zdrowy, natomiast pacjent nadal zgłaszał ból gardła. Następnego dnia powód zgłosił katar i ból gardła, zalecono wówczas płukanie gardła wodą utlenioną i stosowanie leku Chlorchinaldin.

W dniach 13.06.2014 r. i 18.06.2014 r. powód zgłaszał ból gardła oraz chrypkę, zalecono stosowanie antybiotyku (Cipronpx 2 x 500) i leku Sebidin, a także zalecono konsultację otolaryngologiczną. Dnia 24.06.2014 r. odbyła się konsultacja otolaryngologiczna - pacjent nadal zgłaszał i wręcz upierał się przy tym, że nadal występują u niego dolegliwości bólowe nosogardła, „żądał” hospitalizacji w „szpitalu otolaryngologicznym” w celu „dalszej diagnostyki i kontynuacji leczenia ORL w szpitalu”, lekarz zalecił stosowanie antybiotyku - Cipronex (2 x 500).

Osadzony 2.07.2014 r. zgłosił lekarzowi, że nadal występują u niego bóle gardła po lewej stronie, zalecono konsultację otolaryngologiczną po zakończeniu antybiotykoterapii. Natomiast 16.07.2014 r. powód uskarżał się na ból ucha i gardła, zalecono konsultację otolaryngologiczną.

Dnia 18.07.2014 r. osadzony zgłosił personelowi pielęgnarskiemu, że występują u niego dolegliwości bólowe gardła - „żądał wezwania pogotowia”. Pięć dni później odbyła się konsultacja otolaryngologiczna - pacjent zgłaszał ból gardła, w badaniu rynoskopowym przy udziale lusterka nie stwierdzono patologicznych zmian, zalecono stosowanie leku Ketoprofen.

Powód 23.07.2014 r. zgłosił personelowi pielęgnarskiemu, że występują u niego dolegliwości bólowe gardła, nie wyraził zgodny na leczenie w Areszcie Śledczym w (...), gdyż za około 30 dni miał wyjść na wolność, zalecono stosowanie leku Chlorchinaldin.

W trakcie pobytu osadzonego w Zakładzie Karnym w (...) zlecano u powoda konsultacje neurologiczne, kardiologiczne, protetyczne i stomatologiczne (protezy zębowe - wielokrotnie nie zgłaszał się do protetyka - m.in. 29.08.2012 r., 19.09.2012 r., 27.02.2013 r.) oraz ortopedyczne.

Osadzony nie pobierał regularnie leków (wpis 30.07.2012 r., 07.08.2012 r. - leki na padaczkę, 08.08.2012 r., 20.03.2013 r. - nie zgłosił się po Amizepin, 12.04.2013 r., 13.01.2014 r. - leki psychiatryczne, 15.01.2014 r. - leki psychiatryczne, 12.03.2014 r., 30.04.2014 r. - leki psychiatryczne, 30.05.2014 r. - leki psychiatryczne), nie stosował się do zaleceń lekarskich (wpis 08.08.2012 r., 30.11.2012 r. - tego dnia znaleziono przy nim nagromadzone leki), odmawiał przyjęcia leków (wpis 03.10.2012 r.), nie zgłaszał się do lekarza ambulatorium (m.in. wpis 21.09.2012 r., 24.09.2012 r., 31.10.2012 r., 28.11.2012 r., 27.12.2012 r., 18.02.2013 r., 10.06.2013 r., 10.12.2013 r., 15.01.2014 r., 12.02.2014 r., 12.03.2014 r., 30.04.2014 r., 30.05.2014 r., 20.06.2014 r., 06.08.2014 r.).

Powód J. N. po wyjściu z Zakładu Karnego w (...) 16.09.2014 r. zgłosił się do lekarza Poradni Ogólnej SPZOZ Miejskiej Przychodni Rejonowej w(...). Podał wówczas, że występują u niego krwawienia z gardła i otrzymał skierowanie do poradni laryngologicznej. Z zebranego przez lekarza wywiadu wynikało, że u chorego od około 6 miesięcy występowało krwawienie z jamy ustnej oraz ból. W badaniu laryngologicznym stwierdzono wówczas nacieki nowotworowe po lewej

stronie krtani oraz nieruchome więzadło lewe. Laryngolog rozpoznał wówczas nowotwór krtani po lewej stronie („Ca laryngis sin.”) i skierował pacjenta do szpitala.

W dalszej kolejności powód 8.10.2014 r. był hospitalizowany na Oddziale Otolaryngologii (...) w (...). Powód został przyjęty ze wstępnym rozpoznaniem guza krtani (podejrzenie raka). Pacjent w wywiadzie podał, że od około jednego roku występowały u niego dolegliwości bólowe w zakresie gardła, uczucie przeszkody w gardle oraz chrypka o stałym nasileniu. W badaniu laryngologicznym opisano owrzodzenie obejmujące lewy zachyłek gruszkowaty, zmianę rozrostową obejmującą nalewki po lewej stronie, naciekającą lewy fałd głosowy, który wydawał się być ruchomy, szeroką szparę głośni oraz obustronnie powiększone, ale niebolesne węzły chłonne szyi grupy I do 2 cm. W badaniu RTG klatki piersiowej przeprowadzonym 8.10.2014 r. opisano w prawym polu podobojczykowym owalne zacielenie o wym. ok. 2,2 x 1,0 cm. Dnia 9.10.2014 r. w znieczuleniu miejscowym wykonano zabieg hipolaryngoskopii z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego. W badaniu histopatologicznym (z 20.10.2014 r.) stwierdzono „Foci carcinomatosi planoepitheliales cum keratosi focalis”. Ostatecznie postawiono rozpoznanie: Rak dolnego gardła po lewej stronie.

Powód 28.10.2014 r. zgłosił się do Poradni Otolaryngologicznej (...) w (...). Ze względu na brak możliwości usunięcia zmiany nowotworowej w całości i wynik badania histopatologicznego pacjent został zakwalifikowany do radioterapii radykalnej (w okresie: listopad 2014 r. - styczeń 2015 r.). Dwa dni później u powoda w Pracowni USG Szpitala (...) w (...) wykonano badanie USG szyi, w którym opisano m.in. znajdującą się pod lewym płatem tarczycy prawdopodobnie guzowatą zmianę naciekającą ściany tchawicy, pod lewym mięśniem mostkowo-obojęczkowo-sutkowym patologiczny węzeł chłonny (27 x 12 mm), w okolicy podjęzykowej po lewej stronie naciek nowotworowy (44 x 28 x 36 mm) przenikający prawdopodobnie do światła krtani.

Powód kolejny raz był hospitalizowany 11-14.11.2014 r. na Oddziale Otolaryngologii (...) w K.. Został przyjęty w trybie nagłym z powodu duszności spoczynkowej od dnia wczorajszego w przebiegu raka dolnego gardła. Z zebranego wywiadu wynikało, że u chorego przez ostatnie 6 miesięcy spadała masa ciała w sumie o 6 kg. W badaniu fizykalnym opisano masywne zaleganie treści w obrębie krtani i gardła dolnego, którą odessano i stwierdzono obecność guza okolicy lewego zachyłka gruszkowatego, obrzęk nalewki po lewej stronie schodzący w kierunku głośni, szczelinowatą szparę głośni, a także widoczny jedynie prawy ruchomy fałd głosowy.

W dniu 11.11.2014 r. w trybie przyśpieszonym w znieczuleniu miejscowym wykonano tracheostomię środkową. Powód w okresie 20-24.11.2014 r. był hospitalizowany na Oddziale Onkologicznym z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych Szpitala (...) w (...). W trakcie niniejszej hospitalizacji podano pacjentowi I kurs chemioterapii (Docetaxel, Cisplatyna, 5-FU). Wyznaczono termin kolejnego cyklu chemioterapii - od 11.12.2014 r.

Powód zmarł w dniu 23.04.2016 r. w (...).

W okresie pobytu w pozwanej jednostce penitencjarnej powód nigdy nie stracił na wadze - ważył, bowiem tyle samo w momencie zwolnienia z jednostki, co w czasie przyjazdu do Zakładu Karnego w (...). Powód każdorazowo był przyjmowany i wykonywano mu badania oraz kierowano na konsultacje specjalistyczne, po zgłoszeniu przez niego problemów zdrowotnych. Powód nie zawsze stosował się do zaleceń lekarskich, nie pobierał też systematycznie leków zarówno psychotropowych, jak i internistycznych. W miejscu zakwaterowania powoda, w jego rzeczach osobistych, znaleziono też duże ilości zgromadzonych leków.

Powód, miał zapewnione prawo do składania wniosków, skarg i prośb. W związku z tymi skargami przeprowadzono postępowanie wyjaśniające uznając w każdym z przypadków zarzuty powoda za bezzasadne.

Po zapoznaniu się z aktami sprawy oraz załączoną do nich liczną dokumentacją medyczną, a także zeznaniami świadków, zeznaniami powoda zostały w sprawie wydane cztery opinie sądowo-lekarskie, w tym przez zespół biegłych z Uniwersytetu Medycznego w (...).

Na podstawie wskazanych opinii lekarskich Sąd Okręgowy ustalił co następuje:

W sprawie nie ma podstaw do przyjęcia, że wdrożone wobec powoda J. N. w warunkach Zakładu Karnego w (...) postępowanie medyczne było nieprawidłowe. U osadzonego wdrożono adekwatną do zgłaszanych wówczas objawów i wyników badań laryngologicznych diagnostykę medyczną.

Powód zgłaszał w okresie pobytu w Zakładzie Karnym w (...), z różną częstością i w różnych momentach, mało charakterystyczne objawy pod postacią bólu gardła (niekiedy w trakcie spożywania pokarmów), bólu podniebienia miękkiego, chrypki, krwawienia z nosa i rzadziej z jamy ustnej, kataru oraz pod koniec swojego pobytu w Zakładzie Karnym bólu ucha. Wymienione objawy mogły występować w przewlekłych stanach zapalnych nosa, gardła oraz krtani, z powodu których tak naprawdę osadzony był wówczas leczony. Stosowano wtedy tzw. leczenie objawowe - zalecono stosowanie antybiotykoterapii (Ospamox, Cipronex), leków odkażających błonę śluzową (woda utleniona), leków o działaniu znieczulającym, przeciwzapalnym, przeciwbakteryjnym i odkażającym (Dextrosept), leków o działaniu przeciwbakteryjnym, przeciwzapalnym, przeciwwysiękowym i przeciwalergicznym (Atecortin), leków przeciwzapalnych (Sachol, Mefacit, Ketoprofen), ochronnej maści hemostatycznej, tj. zapobiegającej krwawieniu (Emofix), leków o działaniu antyseptycznym (Sebidin), leków o działaniu przeciwbakteryjnym, przeciwgrzybiczym i przeciwpierwotniakowym (Chlorchinaldin).

W kontekście prezentowanych przez powoda objawów, wskazujących na cechy infekcji górnych dróg oddechowych - w tym gardła, stosowania wskazanych leków nie można uznać za postępowanie nieprawidłowe. Biegli podkreślili, że w przypadku nowotworu gardła dolnego, czy też krtani, dolegliwości bólowe gardła nie są charakterystyczne dla wczesnych postaci tych nowotworów i występują niezmiernie rzadko. Dolegliwości bólowe pojawiają się zwykle w zaawansowanych postaciach guza, gdy dochodzi do ucisku lub naciekania struktur oraz okolic unerwionych czuciowo takich jak np. błona śluzowa. Nadto przy takiej lokalizacji nowotworu gardła (lewy zachyłek gruszkowaty), jaką ostatecznie stwierdzono u powoda, nawet przy w pełni prawidłowym przeprowadzeniu badania otolaryngologicznego (w tym endoskopowego) można go nie rozpoznać. Z praktyki klinicznej wynika, że nawet bardzo doświadczony otolaryngolog może w badaniu endoskopowym nie uchwycić zmian patologicznych okolicy zachyłka gruszkowatego. Najlepszym sposobem diagnostyki jest wykonanie laryngoskopii bezpośredniej w znieczuleniu ogólnym, a więc w warunkach szpitalnych, co dopiero umożliwia dokładne obejrzenie struktur gardła dolnego i krtani, o ile występują ku temu wskazania.

Zostało również ustalone, że opisywana przez powoda „kulka pod zuchwą, która zniknęła i pojawiała się” najprawdopodobniej była powiększonym węzłem chłonny, a nie guzem, gdyż zwykle guzy nie pojawiają się i znikają. Natomiast powiększone węzły chłonne występują w różnych jednostkach chorobowych, w tym w stanach zapalnych gardła i krtani.

Dodatkowo z książki zdrowia osadzonego wynika, że powód nie stosował się do zaleceń lekarskich i nie zawsze zgłaszał się po zaordynowane leki oraz na wyznaczone konsultacje otolaryngologiczne. Niezgłaszanie się na wyznaczone konsultacje otolaryngologiczne utrudniało diagnostykę osadzonego, natomiast jego odmowa na proponowaną diagnostykę w (...) (wpis z dnia 23.07.2014 r.) opóźniła postawienie ostatecznego rozpoznania i zmniejszyła jego szanse na poprawę komfortu życia i zwolnienie postępu choroby.

Biegli wyraźnie podkreślili, że brak jest podstaw do stwierdzenia, że wykonywane w różnych momentach pobytu J. N. w Zakładzie Karnym w (...) konsultacje otolaryngologiczne (w tym konsultacja z 17.04.2014 r.) zostały przeprowadzone w sposób nieprawidłowy. Otolaryngolodzy przeprowadzali wówczas badanie podmiotowe i przedmiotowe otolaryngologiczne, na podstawie których wdrażano odpowiednie do stanu ogólnego pacjenta leczenie objawowe.

Ponadto w trakcie badania laryngologicznego w dniu 17.04.2014 r. przeprowadzono badanie endoskopowe (rynoskopia), w którym wykluczono obecność patologicznych zmian w zakresie nosogardła i stwierdzono cechy przewlekłego zapalenia gardła i krtani - tak postawione rozpoznanie pozwala domniemywać, że lekarz obejrzał okolicę dolnego gardła i krtani. Biegli nie widzą podstaw do kwestionowania wyniku tego badania.

W ocenie biegłych, nie można w sposób jednoznaczny i pewny wskazać dokładnego okresu, w którym zaczął rozwijać się proces nowotworowy u J. N. i, kiedy stał się on możliwy do wykrycia. Powód palił papierosy, które są głównym czynnikiem sprzyjającym rozwojowi nowotworu gardła. Dodatkowo należy wskazać, że niejednokrotnie proces nowotworowy po tzw. okresie subklinicznym, czyli bezobjawowym, postępuje stosunkowo szybko i nawet kilkumiesięczna zwłoka w diagnostyce skutkuje znaczną jego progresją.

Ponadto nowotwór okolicy zachyłka gruszkowatego jest bardzo trudny w diagnostyce. Nie można wskazać dokładnie jego okresu bezobjawowego, gdyż jest on zmienny osobniczo. Nowotwór gardła dolnego (części krtaniowej gardła) już sam w sobie - niezależnie od stopnia jego zaawansowania i czasu trwania okresu bezobjawowego, jest najgorzej rokującym nowotworem nablónkowym narządów głowy i szyi. Nawet w przypadku wczesnego wykrycia takiego nowotworu rokowanie jest bardzo niepewne.

Z opinii biegłego z zakresu onkologii i radioterapii wynikało, że dolegliwości zgłaszane przez osadzonego imitowały m.in. infekcje górnych dróg oddechowych. Trudno jest jednoznacznie określić czas powstania choroby nowotworowej u osadzonego, gdyż pierwszy okres tej choroby jest bezobjawowy. Diagnostyka wdrożona u osadzonego w warunkach Zakładu Karnego w (...) była prawidłowa.

Z opinii biegłego z zakresu laryngologii wynikało, że stosowane metody diagnostyczne u osadzonego w warunkach Zakładu Karnego w (...) były prawidłowe. Brak zgody osadzonego na diagnostykę laryngologiczną w Areszcie Śledczym w (...) miało z dużym prawdopodobieństwem wpływ na rozwój schorzenia onkologicznego.

Z opinii kolejnego biegłego z zakresu onkologii wynikało, że wdrożone u osadzonego w warunkach Zakładu Karnego w (...) leczenie nie przynosiło skutków, w związku z czym zalecane leki były przepisywane „pod niewłaściwy adres”. Progresja objawów u osadzonego wykluczała agrawowanie tych objawów. Nowotwór u powoda rozwijał się w okresie pozbawienia wolności, a wczesna faza nowotworu przypadała na okres przed 2013 r. i była asymptomatyczna i klinicznie niewykrywalna. Początki nowotworu można datować na rok 2012 r., a nawet wcześniej - tzw. faza przedkliniczna. Z chwilą pojawienia się dolegliwości bólowych i krwawienia rozpoznanie kliniczne nowotworu stało się możliwe. Przeprowadzane badania laryngologiczne były albo niedokładne, albo były wykonane przez osoby mało doświadczone. Wcześniejsze wykrycie nowotworu dawało większe szanse na wyleczenie i przedłużenie życia. W warunkach Zakładu Karnego w (...) u osadzonego nie wdrożono pełnej diagnostyki medycznej, która to umożliwiłaby postawienie rozpoznania nowotworu gardła. Przeprowadzone badanie laryngologiczne w kwietniu 2014 r. było prawdopodobnie niepełne i nie było przeprowadzone z czujnością onkologiczną. Nowotwór gardła w kwietniu 2014 r. był na tyle zaawansowany, że już wtedy klinicznie był rozpoznawalny. Gdyby w lipcu 2014 r. podjęto leczenie onkologiczne, to możliwe by było zahamowanie postępu nowotworu i poprawienie komfortu życia, z małą szansą na wyleczenie.

Sąd Okręgowy wskazał, że podstawą ustaleń w sprawie stanowiła opinia wydana przez zespół biegłych jako wydana w sposób najbardziej wszechstronny i kompleksowy. Jednakże wszystkie opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny oraz były poparte wieloletnim doświadczeniem zawodowym biegłych. Równocześnie wszyscy biegli rzeczowo odnieśli się do wszystkich zarzutów.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał żądanie pozwu za niezasadne.

Zaznaczył, iż powód swoje roszczenia o zadośćuczynienie i rentę zgłosił na podstawie art. 24 § 1 k.c. w związku z art. 448 § 1 k.c. oraz na podstawie 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Odnosząc się do twierdzeń powoda, że sposób leczenia w Zakładzie Karnym był nieprawidłowy, Sąd Okręgowy jednak uznał, że nie znalazły one potwierdzenia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Zważył, iż powód przebywając w jednostce penitencjarnej miał zapewnioną darmową opiekę lekarską bez konieczności oczekiwania w kolejkach na odległe terminy wizyt, a w razie potrzeby konsultacji lub badań specjalistycznych w cywilnych ośrodkach medycznych. Powód miał także dostęp do bezpłatnych lekarstw. W trakcie pobytu w zakładzie

karnym powód był wielokrotnie konsultowany przez lekarzy, w tym lekarzy specjalistów z różnych dziedzin. W tych okolicznościach Sąd nie dopatrywał się nieprawidłowości w zakresie leczenia powoda.

Podkreślił również, że dopuszczone w toku postępowania opinie biegłych sądowych nie potwierdziły stawianych pozwanemu zarzutów. Wskazywały one jednocześnie na prawidłowość w leczeniu powoda i stosowanej wobec niego farmakoterapii. Biegli nie stwierdzili związku przyczynowego pomiędzy ewentualnym zaniechaniem pozwanego i powstałym u powoda uszczerbkiem. Nie można zatem twierdzić, iż cierpienia powoda wynikały z braku reakcji personelu medycznego Zakładu Karnego w (...) na zgłaszane przez niego dolegliwości, na co trafnie zwrócili uwagę biegli w opiniach, a co jednoznacznie wynika z dokumentacji medycznej powoda. Biorąc pod uwagę diagnostykę różnicową, leczenie farmakologiczne i choroby współistniejące powoda nie sposób uznać, iż doszło do jakichkolwiek zaniedbań ze strony pozwanego w zakresie zapewnianej powodowi opieki medycznej, w warunkach odbywania przez niego kary pozbawienia wolności.

W tym kontekście zaznaczył, iż nie jest obowiązkiem więziennej służby zdrowia spełnianie wszelkich oczekiwań osób pozbawionych wolności. W ocenie Sądu Okręgowego, powód nie tylko nie udowodnił, ale nawet nie uprawdopodobnił, iż rozwinięcie choroby nowotworowej nastąpiło w trakcie pobytu w Zakładzie Karnym w (...). Brak jest też w sprawie dowodów, które pozwalałyby na przypisanie większego stopnia prawdopodobieństwa zachorowania w czasie pobytu w Zakładzie Karnym, poza jedynie subiektywnym przekonaniu powoda o takim stanie rzeczy. Nie można wobec tego stwierdzić, że cierpienia i ograniczenia powoda związane z chorobą, choć w pełni zrozumiałe w sytuacji zachorowania na nowotwór, mogą uzasadniać odpowiedzialność Skarbu Państwa z tytułu zadośćuczynienia czy też odszkodowania. Trzeba bowiem zauważyć, że nawet jeżeli krzywda w postaci np. cierpienia psychicznego zostaje wykazana, to konieczne jest jeszcze powiązanie jej zaistnienia z bezprawnym działaniem pozwanego, które spowodowało naruszenie ciała lub rozstrój zdrowia.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił wnioski końcowe z opinii wydanej przez zespół biegłych z Uniwersytetu Medycznego w (...), w której jednoznacznie stwierdzono, że u osadzonego powoda wdrożono adekwatną do zgłaszanych wówczas objawów i wyników badań laryngologicznych diagnostykę medyczną, a nowotwór okolicy zachyłka gruszkowatego jest bardzo trudny w diagnostyce i nie można wskazać dokładnie jego okresu bezobjawowego, gdyż jest on zmienny osobniczo. Z przedstawionych dokumentów, a częściowo także z zeznań powoda i słuchanych w sprawie świadków wynika, że pozwany zapewniał powodowi warunki odbywania kary zgodne z obowiązującymi normami i, których w żadnym razie nie można poczytywać za przejaw poniżającego traktowania.

W sprawie powód dochodzi wskazanych w pozwie kwot przede wszystkim z tytułu tzw. błędu medycznego, diagnostycznego. Wywodził on bowiem w toku postępowania, iż za wszystkie niekorzystne następstwa fizyczne i psychiczne zastosowanego leczenia onkologicznego późno zdiagnozowanego, które sumują się na doznaną przez powoda krzywdę odpowiada wyłącznie pozwany. Błąd medyczny jest kategorią obiektywną i zależy wyłącznie od aktualnego stanu wiedzy w zakresie medycyny. Taki błąd, aby stać się podstawą odpowiedzialności lekarza, musi być błędem przez niego zawinionym, co ustalane jest z uwzględnieniem wszystkich realiów określonego przypadku. Błąd medyczny jest to nieumyślne działanie, zaniedbanie lub zaniechanie lekarza, położone powodujące szkodę pacjenta. Na błąd medyczny muszą składać się następujące elementy: postępowanie niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina nieumyślna (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo) lekarza, ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przy czym zachowanie lekarza powinno zostać poddane ocenie z punktu widzenia fachowości. Te zaś wyznaczają kwalifikacje lekarza (specjalizacja, stopień naukowy), posiadanie doświadczenia ogólnego i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych. O zawinięciu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga np. przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Ponadto dodać należy także, iż na lekarzu zgodnie z art. 355 k.c. spoczywa obowiązek dołożenia należytej staranności w swoim działaniu.

W świetle powołanych wyżej przepisów dla powstania odpowiedzialności pozwanego konieczne jest powstanie łącznie następujących przesłanek: winy, w tym przypadku lekarza, szkody, jakiej miałby doznać powód wskutek działania lub zaniechania pozwanego i w końcu istnienie normalnego (adekwatnego) związku przyczynowego pomiędzy winą a szkodą. Brak któregokolwiek z tych elementów skutkuje brakiem odpowiedzialności pozwanej.

Strona powodowa nie wykazała, aby pracownicy pozwanego dopuścili się błędów w sztuce lekarskiej. Jak wynika więc z postępowania dowodowego zastosowane procedury medyczne były prawidłowe w stosunku do zastanej, bieżącej sytuacji i nie wypełniły nawet znamion zaniedbania, a tym bardziej błędu w sztuce lekarskiej. Czynności podjęte przez lekarzy i personel medyczny były prawidłowe i w pełni mieściły się w ramach standardów sztuki medycznej.

Reasumując, skoro osadzenie powoda w Zakładzie Karnym w (...) było zgodne z prawem i miało na celu ochronę interesu społecznego i wartości nadrzędnych, jakimi są izolacja przestępców od społeczeństwa i osiągnięcie celów probacji, odbywało się w godziwych warunkach i nie miało cech poniżającego traktowania powoda, a także nie dopuszczono się błędu medycznego, diagnostycznego, to samo subiektywne, a nie obiektywne przekonanie powoda, że nastąpiło przy tym naruszenie jego dóbr osobistych, jest bezpodstawne i nie może znaleźć ochrony prawnej przewidzianej w art. 23 i 24 k.c., jak również być podstawą przyznania mu zadośćuczynienia i renty przewidzianej w art. 448 k.c. oraz w art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł w oparciu o art. 102 k.p.c., mając na uwadze przede wszystkim względy natury podmiotowej związane z sytuacją finansową następców prawnych powoda.

Jednocześnie Sąd na podstawie art. 29 ust. 1 ustawy o adwokaturze w związku z § 8 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu z dnia 22.10.2015 r. (Dz.U.2015.1801) przyznał wynagrodzenie pełnomocnikowi powódek w kwocie 8.856 zł, w tym 1.656 zł podatku od towarów i usług.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona powodowa, która domagała się jego zmiany poprzez uwzględnienie powództwa w całości, a także zasądzenia kosztów postępowania, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania. Z ostrożności skarżące wniosły również o nieobciążanie ich kosztami postępowania na podstawie art. 102 k.p.c. w razie nieuwzględnienia ich apelacji.

Powódki zarzuciły:

1. naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie wyciągnięcie wadliwych wniosków dotyczących okoliczności, iż nie zostały naruszone dobra osobiste powoda jak zdrowie, godność, prawo do opieki medycznej i prawidłowego leczenia;
 2. naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez wyciągnięcie wadliwych wniosków dotyczących okoliczności, iż:
 - w okresie pobytu w pozwanej jednostce penitencjarnej powód nigdy nie stracił na wadze - ważył, bowiem tyle samo w momencie zwolnienia z jednostki, co w czasie przyjazdu do Zakładu Karnego w (...)
 - w sprawie nie ma podstaw do przyjęcia, że wdrożone wobec powoda J. N. w warunkach Zakładu Karnego w (...) postępowanie medyczne było nieprawidłowe,
- u osadzonego wdrożono adekwatną do zgłaszanych wówczas objawów i wyników badań laryngologicznych diagnostykę medyczną,
- nie doszło do jakichkolwiek zaniedbań ze strony pozwanego w zakresie zapewnianej powodowi opieki medycznej w warunkach odbywania przez niego kary pozbawienia wolności,
 - nie udowodniono, a nawet nie uprawdopodobniono, iż rozwinięcie choroby nowotworowej nastąpiło w trakcie pobytu w Zakładzie Karnym w (...),

- zastosowane procedury medycznej były prawidłowe, w stosunku do zastanej, bieżącej sytuacji i nie wypełniły nawet znamion zaniedbania, a tym bardziej błędu w sztuce lekarskiej,
- czynności podjęte przez lekarzy i personel medyczny były prawidłowe i w pełni mieściły się w ramach standardów sztuki medycznej,
- pozwany nie ponosi odpowiedzialności za spowodowanie rozstroju zdrowia powoda podczas, gdy stan zdrowia powoda wynika z rozwoju choroby nowotworowej w ZK (...);

3. naruszenie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. poprzez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż doszło do rozstroju zdrowia u powoda z przyczyn leżących po stronie pozwanej.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódek nie odniosła zamierzonego skutku.

Rozważania należy rozpocząć od wskazania, jakiego rodzaju żądania były podtrzymywane przez powódki, które wstąpiły do sporu jako spadkobierczynie zmarłego powoda.

Prawidłowo wskazał Sąd Okręgowy, że powód J. N. – ojciec powódek wystąpił z trzema żądaniami, a mianowicie o zapłatę zadośćuczynienia, zasądzenie miesięcznej renty i ustalenie odpowiedzialności pozwanego Skarbu Państwa wobec powoda na przyszłość. Podstawa prawna odpowiedzialności odnosiła się do art. 24 k.c. w zw. z art. 448 § k.c. i art. 445 k.c. Podstawa faktyczna natomiast opierała się na założeniu, że pozwany nie wdrożył właściwego leczenia powoda, co spowodowało zagrożenie i naruszenie jego zdrowia jako dobra osobistego, a także wywołała rozstrój zdrowia.

Powód w trakcie procesu zmarł, a powódki jako spadkobierczynie powołały się na swoje następstwo prawne. Po zawieszeniu postępowania z tego powodu Sąd Okręgowy samodzielnie zwrócił się do Sądu Rejonowego Katowice-Wschód w Katowicach o podanie, czy toczyło się postępowanie spadkowe po zmarłym powodzie. W odpowiedzi Sąd Rejonowy wskazał, że postępowanie w sprawie stwierdzenia nabycia spadku zostało zakończono się wydaniem merytorycznego orzeczenia (sygn. akt II Ns 2260/16), a spadkobiercami zostały K. N. i M.N.. Po tej informacji Sąd Okręgowy podjął postępowanie z udziałem tych osób. Do akt nie złożono jednak odpisu postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku aż do zakończenia postępowania w pierwszej instancji, także po ustanowieniu pełnomocnika z urzędu dla powódek.

Postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku ma charakter deklaratoryjny, a więc nie kształtuje nowego, ale stwierdza istniejący stan prawny. Przepisy prawa cywilnego łączą nabycie spadku z chwilą otwarcia spadku (art. 925 k.c.), a otwarcie spadku następuje z chwilą śmierci spadkodawcy (art. 924 k.c.). A zatem nabycie praw i obowiązków wchodzących w skład spadku nie jest uzależnione ani od złożenia przez spadkobiercę oświadczenia o przyjęciu spadku, ani też od uzyskania przez niego orzeczenia właściwego organu państwowego. Inaczej mówiąc, związanie przez ustawę nabycia spadku przez spadkodawcę ze zdarzeniem prawnym, jakim jest śmierć osoby fizycznej, oznacza, że z chwilą śmierci spadkodawcy (a więc z chwilą otwarcia spadku), spadkobierca wchodzi z mocy samego prawa w ogół praw i obowiązków należących do spadku. Jednocześnie podkreślenia wymaga, że postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, stosownie do art. 1027 k.c., stanowi wyłączny dowód nabycia praw do spadku względem osoby trzeciej, która nie rości sobie praw do spadku z tytułu dziedziczenia (obok zarejestrowanego aktu poświędzenia dziedziczenia). Spadkobierca nie może udowodnić swoich praw do spadku, w tym także wysokości przysługującego mu udziału spadkowego, za pomocą jakichkolwiek innych dowodów.

Oznacza to, że fachowy pełnomocnik ustanowiony dla powódek miał obowiązek przedstawić do akt sprawy odpis postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku, gdyż wyłącznie w ten sposób mógł potwierdzić legitymację czynną obu powódek. Brak legitymacji czynnej prowadzi zawsze do oddalenia powództwa i już tego rodzaju brak procesowy stanowił podstawę do oddalenia żądań obu powódek.

Uchybienie artykułowi 1027 k.c. Sądu Okręgowego nie zwalniało strony dochodzącej roszczeń do przedłożenia odpowiedniego dokumentu. Natomiast konieczność udziału powódek w postępowaniu apelacyjnym wynikała z objęcia tych osób fizycznych zaskarżonym wyrokiem. Sąd drugiej instancji, wbrew temu, co twierdził pełnomocnik z urzędu powódek w piśmie z dnia 11 lipca 2023 r., nie mógł pominąć tej okoliczności i badać legitymacji czynnej do dochodzenia roszczenia na etapie uzupełniania braków formalnych apelacji. Formalne usterki środka zaskarżenia nie dotyczą bowiem kwestii zasadności samych zgłoszonych w apelacji żądań, a jedynie sprawdzenia m.in., czy podmiot skarżący wyrok sądu niższej instancji został w nim ujęty formalnie jako strona procesowa. W tej sytuacji Sąd Apelacyjny zwrócił się do pełnomocnika powódek do przedłożenia odpisu postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku wraz ze stwierdzeniem jego prawomocności, choć brak przedstawienia tego postanowienia z własnej inicjatywy strony powodowej już powinien prowadzić do oddalenia powództwa z powodu braku wykazania legitymacji czynnej. Wezwano również pełnomocnika do podania, czy został przeprowadzony dział spadku oraz sprecyzowania żądania każdej z powódek. Ewentualny dział spadku miałby wpływ na określenie, który ze spadkobierców przejął konkretne składniki majątkowe po spadkodawcy, a zwłaszcza, czy każda ze spadkobierców objęła spadek jedynie w udziałach czy też poszczególnych składnikach. Kwestia ta była również bardzo istotna ze względu na rodzaj roszczeń zgłoszonych w pozwie. Z oczywistym przyczyn nie wszystkie roszczenia wchodziły w skład spadku, gdyż stanowiły wyłącznie roszczenia osobiste przysługujące spadkodawcy.

W odpowiedzi pełnomocnik powódek nie tylko nie przedłożył odpisu postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku z klauzulą prawomocności, ale podał, iż powódki nie pamiętają, czy toczyło się postępowanie spadkowe, a tym bardziej postępowanie o dział spadku. W postępowaniu o stwierdzenie nabycia spadku powódki musiały brać jednak osobisty udział. W wiedzy pełnomocnika powinna pozostawać jednak okoliczność, że brak postanowienia o stwierdzenie nabycia spadku (ewentualnie poświadczenie spadkowe) musiał stać na przeszkodzie w dochodzeniu przez powódki roszczeń wchodzących w skład spadku z powodu brzmienia art. 1027 k.c. Co więcej, lektura akt sprawy pozwalała na określenie nie tylko faktu przeprowadzenia takiego postępowania spadkowego, ale nawet miejsca jego prowadzenia i sygnatury akt sprawy.

Sąd Apelacyjny niemniej zwrócił się do Sądu Rejonowego Katowice – Wschód w Katowicach o odpis postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku, gdyż w innym przypadku nie byłoby nawet możliwości zbadania merytorycznej zasadności żądań obu powódek. Postanowienie takie dołączono do akt sprawy (k. 763). Wynika z niego, że postanowieniem z dnia 28 października 2016 r. wydanym w sprawie o sygn. akt II Ns 2260/16 spadek po zmarłym J. N. nabyły jego dzieci K. N. i M.N. po 1/2 każda z nich. Postanowienie stało się prawomocne z dniem 19 listopada 2016 r.

W piśmie z dnia 11 lipca 2023 r. pełnomocnik powódek sprecyzował również żądania powódek, a mianowicie:

1. zasądzenia od pozwanego na rzecz powódek kwoty 292.000 zł wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem zadośćuczynienia;
2. zasądzenia od pozwanego na rzecz powódek renty stałej w wysokości 2.200 zł miesięcznie, płatnych do 10. dnia miesiąca wraz z odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia w zapłacie którejkolwiek rat na podstawie art. 444 § 2 k.c.;
3. ustalenia odpowiedzialności pozwanego wobec powódek na przyszłość.

Odnośnie roszczeń zawartych w punkcie 2 i 3 ani w apelacji, ani w dalszym piśmie procesowym nie przedstawiono żadnej argumentacji faktycznej i prawnej. Tymczasem roszczenia te mają ściśle osobisty charakter i przysługują wyłącznie poszkodowanemu, a nie jego spadkobiercom. Według art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki

powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Renta z tytułu wywołania rozstroju zdrowia przysługuje tej osobie, która z tego tytułu doznała konkretnego uszczerbku majątkowego. Z oczywistym względów nie może być mowy o doznaniu takiego uszczerbku po stronie powódek, które żadnej szkody nie doznały. W skład spadku mogłoby natomiast wchodzić odszkodowanie pieniężne w postaci sumy należności rentowych przysługujących poszkodowanemu, czyli ojcu powódek, jeszcze przed jego śmiercią, ale roszczenie takie musiałoby zostać określono w jednej kwocie na rzecz każdej z powódek oddzielnie, za określony czas, co w tej sprawie strona powodowa nawet nie próbowała sformułować. Żądanie zasądzenia renty na rzecz powódek było już ze swej istoty nie do uwzględnienia. Dodatkowo komplikuje sformułowanie żądania o wypłacaniu wspólnie obu powódkom jednego świadczenia, przy czym wspólność takiego świadczenia nie wynika z żadnej normy prawnej.

Nie sposób również zaakceptować żądania o ustalenie odpowiedzialności pozwanego wobec powódek na przyszłość. Odpowiedzialność pozwanego mogłaby zostać ustalona wyłącznie wobec zmarłego powoda, gdyż to on miał doznać rozstroju zdrowia. Jednocześnie powodzenie takiego roszczenia opartego na art. 189 k.p.c. zależało od wykazania, że w przyszłości mogą powstać jeszcze dodatkowe skutki wyrządzenia szkody deliktem, które w chwili orzekania nie są możliwe do przewidzenia. Skutków takich na dzień orzekania (art. 316 k.c.) nie sposób skonstruować nawet w stosunku do pierwotnego powoda – J. N., gdyż zmarł w toku sporu. Odpowiedzialności za szkodę osobistą wyrządzoną pierwotnemu powodowi pozwana wobec powódek w ogóle nie ponosi, gdyż tego nie przewiduje prawo.

W skład majątku spadkowego mogłoby natomiast teoretycznie wchodzić roszczenie o zasądzenia zadośćuczynienia i tylko na tym temacie skupiła się apelacja powódek. W myśl bowiem art. 448 § 3 k.c., roszczenie o zadośćuczynienie przechodzi na spadkobierców tylko wtedy, gdy zostało uznane na piśmie albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego. W tym wypadku powództwo zostało wytoczone przez poszkodowanego jeszcze za jego życia.

Nie mające oparcia w przepisach prawa było jednak skonstruowanie roszczenia jako płatnego wspólnie na rzecz obu powódek. Każda z nich stała się spadkobiercą w określonym udziale masy spadkowej, wobec czego w razie braku podziału spadku, który by przyznawał określony majątek konkretnemu spadkobiercy, każda z nich może żądać jedynie określonego w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku udziału w majątku, czyli w tym przypadku po 1/2 roszczenia majątkowego.

Niemniej żądanie zapłaty zadośćuczynienia zgłoszone przez J. N. okazało się niezasadne. Dokonując ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy nie naruszył reguł określonych w art. 233 § 1 k.p.c., stąd Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne. Jedynie w zakresie, w którym Sąd Okręgowy uznał wszystkie opinie biegłych za w pełni zasługujące na akceptację, należałoby poczynić pewne uwagi.

W sprawie wydano cztery opinie biegłych. Wszystkie zmierzały do oceny przebiegu leczenia J. N. podczas pobytu w pozwanym Zakładzie Karnym. Opinie te opisał Sąd Okręgowy, wobec czego zbędne ich ponowne cytowanie. Skonkludować jedynie należy, że pierwsza opinia lekarza specjalisty onkologa - radioterapeuty B. P. sprowadzała się do wniosku, że diagnostyka stosowana wobec skazanego była prawidłowa, trudno mówić o cierpieniach osadzonego jako braku reakcji na zgłaszane dolegliwości, a także o uszczerbku na zdrowiu. Druga opinia lekarza laryngologa J. L. sprowadzała się do wniosku, że metody diagnostyczne były prawidłowe, a duże znaczenie dla braku wykrycia choroby mógł mieć brak zgody osadzonego na kontynuację leczenia w(...). Trzecia opinia lekarza onkologa S. S. sprowadzała się do wniosku, że nowotwór rozwijał się już podczas odbywania kary przez osadzonego, a z chwilą pojawienia się bólów i krwawień rozpoznanie kliniczne stawało się możliwe. Biegły nie znalazł uzasadnienia, dlaczego badania laryngologiczne nie dawały wyjaśnień, i jako logiczny wniosek wysnuł niedokładne badania lub należyte doświadczenie u wykonującego badanie. W jego ocenie, gdyby diagnostyka w systemie hospitalizacyjnym była przeprowadzona w lipcu 2014 r. (proponycja skierowania osadzonego do (...)), to choroba byłaby wykryta. Uzupełniająco ten biegły wskazał, iż wczesna faza nowotworu przypada na okres przed 2013 r. i była klinicznie niewykrywalna, ale przeprowadzone badanie laryngologiczne w kwietniu 2014 r., kiedy proces nowotworowy był klinicznie rozpoznawalny, było prawdopodobnie niepełne i nie było przeprowadzone z czujnością onkologiczną. Trzecia z opinii nie była zatem w pełni zgodna do poprzednich, a tym samym nasuwały się wątpliwości, czy w

rzeczywistości prowadzona przez pozwanego diagnostyka spełniała wszelkie warunki należytej staranności i wiedzy medycznej.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy podjął decyzję o przeprowadzeniu kolejnej ekspertyzy, tym razem Uniwersytetowi Medycznemu w(...). Ten instytut wydał obszerną opinię sformułowaną przez zespół biegłych, którzy doszli do wspólnego wniosku, że przeprowadzone badania przeprowadzone w Zakładzie Karnym były prawidłowe, a u osadzonego wdrożono adekwatną do zgłaszanych wówczas objawów i wyników badań laryngologicznych. Także nie widzieli podstaw, aby podważać badanie z dnia 17 kwietnia 2014 r.

Ostatecznie to ta ostatnia z opinii stała się podstawą orzeczenia, która zresztą wyrażała ten sam wniosek, co dwie pierwsze opinie. Postępowanie takie należy uznać za słuszne. W przypadku bowiem powstałych choćby drobnych wątpliwości do co prawidłowości wyciągniętych uprzednio przez innych biegłych wniosków, przeprowadzenie dowodu z opinii zespołu biegłych pozwalało na rozwianie tych wątpliwości. W apelacji strona powodowa powołuje się wyłącznie na konkluzje biegłego S. S., pomijając całkowicie inne wydane w sprawie opinie i nie wyjaśniając, jakie przyczyny miałyby przemawiać za przyjęciem tej jednej, odstającej i to tylko częściowo, od pozostałych trzech wydanych w sprawie opinii. Tymczasem biegły ten nie wyjaśnił, na czym miałyby polegać „odpowiednia czujność diagnostyczna”, która miałaby z kolei prowadzić do pogłębionej diagnostyki, i czy taka odpowiednia czujność byłaby jednoznaczna z zachowaniem odpowiedniej staranności lekarskiej z zachowaniem aktualnej wiedzy medycznej. Biegły szczególnie wskazał na badanie wykonane w kwietniu 2014 r., którego wyniki poddawał w wątpliwość. Jednak zwrócić należy uwagę, że badanie to wykonano w szpitalu publicznym, poza działalnością Zakładu Karnego, a za poprawność tego badania pozwany nie może odpowiadać.

Skarżące zakwestionowały ustalenie Sądu Okręgowego, że podczas pobytu w pozwany Zakładzie Karnym osadzony nie stracił na wadze. Jednak poza ogólnym zaprzeczeniem tej okoliczności skarżące nie powołały się na żadne dowody, z których miałyby wynikać okoliczności przeciwne do tych, które odnotowane zostały w książeczce zdrowia osadzonego. A to przeczy temu twierdzeniu. Sam J. N. także nie potrafił wskazać na swoją wagę przy opuszczeniu Zakładu Karnego, a ograniczył się do stwierdzenia, że nie wierzy danym podanym przez pozwanego.

Potwierdzić należy, że choroba nowotworowa u J. N. rozwijała się w czasie pobytu w Zakładzie Karnym. Wynika to logicznie ze wszystkich opinii biegłych, a także z samego faktu, iż do rozpoznania choroby doszło wkrótce po opuszczeniu Zakładu Karnego, a stan choroby był zaawansowany. Z faktu tego nie wynika jednak odpowiedzialność pozwanego, który nie przyczynił się do powstania choroby, a zarzucane mu zaniedbania dotyczą procesu diagnostycznego. Istotą sporu była zatem ocena, czy podjęte przez pozwanego działania należy z punktu widzenia wiedzy medycznej ocenić jako czynności wykonywane z należyłą starannością. Dla takiej oceny niezbędne było sięganie do wiedzy specjalistów, której to wiedzy nie posiadają ani strona, ani sąd. Ograniczenie samodzielności sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych, wynikające z art. 278 § 1 k.p.c., obejmuje ocenę etiologii, stopnia nasilenia diagnozowanych schorzeń poszkodowanego i konieczności podejmowanych badań. Stąd niezbędne było w tym wypadku przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych w celu wyjaśnienia wszystkich wątpliwości. Skarżące, nie podejmując próby podważenia rzeczowości i logiczności ostatecznej opinii zespołu biegłych wydanej w sprawie, ograniczają się zaprzeczenia jej wnioskowi poprzez konstruowanie różnego rodzaju zarzutów procesowych sprowadzających do tej samej konkluzji związanej z przeprowadzoną diagnostyką u pozwanego. Tego samego wniosku dotyczą bowiem zarzuty o błędnym przyjęciu, że wdrożone postępowanie medyczne było prawidłowe, że u osadzonego wdrożono adekwatną do zgłaszanych objawów i wyników badań laryngologicznych diagnostykę medyczną, że nie doszło do jakichkolwiek zaniedbań ze strony pozwanego w zakresie zapewnianej powodowi opieki medycznej, że zastosowane metody medyczne były prawidłowe, że czynności podjęte przez lekarzy i personel medyczny były prawidłowe i w pełni mieściły się w ramach standardów sztuki medycznej, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za spowodowanie rozstroju zdrowia powoda. Mimo rozbudowanych faktów w ramach zarzutów związanych z naruszeniem art. 233 k.p.c., to wszystkie one odnoszą się do jednej kwestii, które ostatecznie została oceniona przez zespół lekarzy biegłych, której to opinii skarżące w apelacji nie podważają.

W końcowej części apelacji strona apelująca wywiodła z wcześniejszego twierdzenia o braku zapewnienia osadzonemu właściwej opieki medycznej wniosku o naruszeniu dóbr osobistych w postaci godności osobistej, czci, zdrowia. W ramach tak zarysowanej podstawy faktycznej w grę mogłoby wchodzić wyłącznie dobro w postaci zdrowia. W apelacji nie wskazano bowiem na żadne okoliczności, które świadczyłyby o naruszeniu czci lub godności zmarłego ojca powódek. Skoro jednak postępowanie dowodowe, w tym opinie biegłych, doprowadziły do wniosku, że pozwany nie dopuścił się uchybień w zakresie zapewnienia osadzonemu odpowiedniego leczenia i prowadzenia diagnostyki odpowiadającej wiedzy medycznej, to o naruszeniu dobra osobistego nie może być mowy.

W konsekwencji apelacja strony powodowej została oddalona.

Sąd Apelacyjny uwzględnił wniosek każdej z powódek o nieobciążanie ich kosztami postępowania sądowymi mimo przegrania sprawy. Biorąc pod uwagę same okoliczności sprawy, związane z chorobą bliskiej dla powódek osoby, a także ich sytuację majątkową, która stała się podstawą zwolnienia od kosztów sądowych w części, należało zastosować art. 102 k.p.c.

Sąd Apelacyjny oddalił wniosek pełnomocnika z urzędu powódek o przyznaniu mu od Skarbu Państwa wynagrodzenia, gdyż uznał, że pomoc prawna nie była udzielana starannie i profesjonalnie (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 12.02.1999 r., II CKN 341/98; z dnia 20.09.2007 r., II CZ 69/07; z dnia 21.07.2011 r., V CZ 60/11; z dnia 20.08.2014 r., II CSK 77/14; z dnia 19.11.2014 r., III CSK 280/14; z dnia 29.04.2015 r., III CNP 2/15). Pełnomocnik zaniedbał wykazania podstawowej przesłanki umożliwiającej powódkom jako spadkobierczyniom dochodzić roszczeń, gdyż nie przedłożył dowodu określonego art. 1027 k.c., a wiedzę o toczącym się w przeszłości postępowaniu mógł uzyskać także z akt sprawy. Pełnomocnik nie przeanalizował roszczeń powódek, jakie by im przysługiwały w drodze spadkobrania, nie opracował ich kolejno, a zarzuty apelacji ograniczyły się do zaprzeczenia faktom w oparciu o jedną z czterech biegłych, przy pominięciu pozostałego materiału dowodowego. To czyniło apelację strony powodowej oczywiście bezzasadną i nie pozwalało na uznanie pomocy prawnej udzielonym powódkom z urzędu za profesjonalną i staranną.