

Sygn. akt VIII C 505/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 marca 2022 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Asesor sądowy Justyna Stelmach

Protokolant: stażysta Magdalena Badyłak

po rozpoznaniu w dniu 4 marca 2022 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. S. (1)

przeciwko Skarbowi Państwa – (...) w Ł.

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. przyznaje i nakazuje wypłacić ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz adwokata M. M. kwotę 221,20 zł (dwieście dwadzieścia jeden złotych dwadzieścia groszy) tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu;
3. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu należnych stronie pozwanej;
4. nieuiszczone koszty sądowe przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt VIII C 505/20

UZASADNIENIE

W dniu 21 marca 2018 roku M. S. (1) skierował pozew przeciwko (...) w Ł. domagając się zasądzenia zadośćuczynienia w wysokości 15.000 zł za pozbawienie leków i brak pomocy medycznej.

W uzasadnieniu powód podniósł, że w dniu od dnia 8 kwietnia 2017 roku pozostaje osadzony w Areszcie Śledczym w Ł., gdzie w 2011 roku zaraził się z winy pozwanego WZW typu C. Wskazał, że od 8 kwietnia 2017 roku zgłaszał lekarzowi konieczność stosowania diety lekkostrawnej, którą po kilku tygodniach otrzymał. Następnie powód zgłaszał lekarzowi zapotrzebowanie na leki, gdyż cierpiał na zgagę, miał huśtawkę nastrojów, brak apetytu, przerywany sen, skoki ciśnienia, lęki, przejawiał agresywne zachowania wobec współosadzonych. Po konsultacji psychiatrycznej otrzymał leki na okres około 5 miesięcy. Powód wskazał, że od połowy października nie otrzymuje już leków, pomimo zgłaszanych lekarzowi problemów zdrowotnych. Powód wskazał, że potrzebuje leków na uspokojenie, nasennych, na zgagę, osłonowych na wątrobę, bowiem to w Areszcie Śledczym w Ł. nabawił się WZW typu C, w następstwie czego przeżył ciężką chemioterapię, zaś skutki tej choroby będą mu towarzyszyć przez całe życie.

(pозew k.4-5)

W odpowiedzi na pozew Skarb Państwa – (...) w Ł., reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o oddalenie powództwa w całości jako bezzasadnego oraz zasądzenie od powoda kosztów postępowania i zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany wskazał, że po przyjęciu w dniu 8 kwietnia 2017 roku

powód zgłosił w wywiadzie uzależnienie od dopalaczy, marihuany i heroiny, które stosował na wolności, oraz zgłosił zachorowanie na WZW typu C. pełnomocnik pozwanego podkreślił, że powodowi została zapewniona należyta opieka medyczna, zarówno podstawowa, jak i specjalistyczna, powód miał także zapewnione bezpłatne świadczenia medyczne oraz leki.

W dniu 14 kwietnia 2017 roku lekarz pierwszego kontaktu zlecił powodowi leczenie dietetyczne (dieta lekkostrawna), powód został również skierowany na planową konsultację psychiatryczną z powodu zgłoszonych problemów ze snem. Powód w dniu 20 czerwca 2017 roku był konsultowany przez psychiatrę, który stwierdził u powoda uzależnienie od dopalaczy i zlecił leczenie farmakologiczne na okres 30 dni. Następnie powód konsultowany był przez psychiatrę w dniach 20 lipca 2017 roku oraz 12 września 2017 roku i leczony farmakologicznie zgodnie z zaleceniami.

W trakcie pobytu w Areszcie Śledczym w Ł. w okresie od 8 kwietnia 2017 roku do 25 kwietnia 2018 roku powód sporadycznie zgłaszał się do lekarza. Nie zgłaszał lekarzowi codziennych dolegliwości dyspeptycznych, problemów ze zdrowiem psychicznym czy z ciśnieniem. Powód nie przedstawił żadnej dokumentacji potwierdzającej leczenie. Nie było wskazań medycznych do zalecenia suplementów diety, powód nie zgłaszał przebytej ciężkiej chemioterapii. Pozwany zaprzeczył by odbierał powodowi leki i podkreślił, że powód był leczony farmakologicznie zgodnie z zaleceniami lekarzy diagnozujących powoda oraz zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, etyki lekarskiej i z poszanowaniem praw pacjenta.

(odpowiedź na pozew – k. 20-21)

Pismami z dnia 17 lipca 2018 roku (data wpływu do Sądu) oraz z dnia 27 sierpnia 2018 roku (data wpływu do Sądu) pełnomocnik z urzędu powoda ustanowiony w niniejszej sprawie, podtrzymał dotychczasowe stanowisko powoda i wniósł o przyznanie kosztów pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu oświadczając, iż koszty te nie zostały pokryte w całości ani w części.

(pismo k. 30-31, pismo k. 37-39)

Do zakończenia postępowania stanowiska stron nie uległy zmianie. Pełnomocnik powoda ustosunkował się także do opinii biegłych sądowych. Wniósł o zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu oświadczając, iż nie zostały one pokryte w całości ani w części, wyraził stanowisko, że koszty te powinny zostać zasądzone według wartości przedmiotu sporu, bowiem niniejsza sprawa jest sprawą o zadośćuczynienie, zaś z uwagi na czas trwania postępowania i utrudniony kontakt z powodem wniósł o przyznanie maksymalnej stawki wynikającej z rozporządzenia.

(protokół rozprawy z dnia 17 maja 2019 roku k. 125-128, protokół rozprawy z dnia 4 marca 2022 roku k. 258-258v., pismo k. 155-158, pismo 189-191, pismo k. 228-230, pismo 254-256)

Sąd Rejonowy ustalił, co następuje:

M. S. (1) w okresie od 8 kwietnia 2017 roku do 25 kwietnia 2018 roku był osadzony w Areszcie Śledczym w Ł..

Po przyjęciu M. S. (2) zgłosił w wywiadzie uzależnienie od dopalaczy, marihuany, heroiny, zgłosił również zachorowanie na WZW typu C. Powód nie zgłosił potrzeby żadnego leczenia czy hospitalizacji. W trakcie pobytu powód miał zapewnioną opieką podstawową i specjalistyczną, bezpłatne świadczenia medyczne i leki.

W dniu 14 kwietnia 2017 roku lekarz pierwszego kontaktu zlecił powodowi leczenie dietetyczne - dietę lekkostrawną. Również został skierowany na planową konsultację psychiatryczną z powodu zgłoszonych problemów ze snem. W dniu 20 czerwca 2017 roku powód był konsultowany przez lekarza psychiatrę, który zlecił farmakologię na okres 30 dni (H.). Stwierdził u powoda uzależnienie od dopalaczy. Powód również był konsultowany psychologicznie w dniu 12 lipca 2017 r., podczas której stwierdzono, iż proces adaptacji osadzonego do warunków izolacji nie wykazuje zakłóceń. Nie stwierdzono u powoda ujawniania objawów sugerujących proces psychotyczny. Przypomniano powodowi o możliwości zgłaszania się do psychologa według potrzeb, zalecono profilaktycznie konsultację psychiatryczną. Powód

był także konsultowany psychiatrycznie w dniach 20 lipca 2017 roku i 12 września 2017 roku (po jego prośbie zgłoszonej w dniu 30 sierpnia 2017 roku) i leczony farmakologicznie zgodnie z zaleceniami lekarza psychiatrii (zalecono doraźnie P. 25, a od 21 września 2017 r. K. 25). Pacjent w trakcie pobytu w areszcie nie zgłaszał żadnych dolegliwości dyspeptycznych problemów ze zdrowiem psychicznym czy ciśnieniem.

W trakcie pobytu w areszcie M. S. (1) nie przedstawił żadnej dokumentacji medycznej z wolności potwierdzającej jakiegokolwiek leczenie. W trakcie pobytu powoda w areszcie nie było wskazań medycznych do zlecenia suplementów diety, powód nie zgłaszał lekarzowi przebytej chemioterapii.

(notatka służbowa – k. 22-22v., dokumentacja medyczna k. 23, k. 36)

Świadczenia medyczne w Areszcie Śledczym w Ł. były tożsame z realizowanymi w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Pacjenci mogli zapisywać się u oddziałowego na wizytę do lekarza POZ. Planowane przyjęcia lekarskie były realizowane raz w tygodniu, raz na 10 dni zgodnie z zapisami, w godzinach pracy lekarzy POZ. Po godzinach pracy lekarzy więziennych osadzeni mieli zapewnioną opieką medyczną pogotowia ratunkowego lub doraźnej pomocy. W areszcie na ułamek etatu byli zatrudnieni lekarze specjaliści: okulista, psychiatra, laryngolog, neurolog, dermatolog, którzy przyjmowali pacjentów zgodnie z zapisami do specjalistów według grafiku pracy. Pozostali specjaliści niezatrudnieni w areszcie znajdowali się w szpitalu więziennym Zakładu Karnego nr 2 w Ł. lub w placówkach wolnościowych w poradniach specjalistycznych lub szpitalach klinicznych.

(zeznania świadka K. M. 00:14:03 w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 17 maja 2019 roku k. 125-128)

W okresie od dnia 26 kwietnia 2018 roku do dnia 26 listopada 2019 roku przebywał w Oddziale Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu, Szpitala (...) im. dr B. w K. na mocy postanowienia Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi III Wydziału Karnego sygn. akt III K 370/17 celem realizacji wykonywania środka zabezpieczającego o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia.

(okoliczności bezsporne, informacja k. 129, k. 195, k. 203)

Z punktu widzenia medycyny rodzinnej, podczas pobytu powoda w Areszcie Śledczym w Ł. u powoda występowało przebyte wirusowe zapalenie wątroby typu C, uzależnienie od narkotyków i nikotyny oraz nieokreślone zaburzenia psychiczne wymagające diagnostyki.

Postępowanie w trakcie pierwszej wizyty u lekarza medycyny rodzinnej/podstawowej opieki zdrowotnej rozpoczyna się dokładnie zebraniem wywiadem chorobowym oraz badaniem fizykalnym, w dalszym etapie prowadzone są badania dodatkowe, w tym laboratoryjne i obrazowe, zaś w uzasadnionych przypadkach pacjent kierowany jest do konsultacji specjalistycznych lub hospitalizacji. W przypadku pacjenta pozostającego w izolacji więziennej postępowanie pozostaje takie samo.

Podczas pobytu powoda w areszcie przeprowadzono wobec niego postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne oraz kierowano na konsultacje specjalistyczne. Leczenie dietetyczne zlecono pacjentowi w dniu 14 kwietnia 2017 roku we właściwym czasie bez kilkutygodniowego opóźnienia. Z powodu dolegliwości bólowych lewego barku i zęba zastosowano typowe w takich sytuacjach leki, tj. paracetamol i ibuprofen. Inne zgłaszane przez powoda dolegliwości np. skoki ciśnienia w ocenie lekarzy nie stanowiły wskazań do rozpoczęcia farmakoterapii. Ciśnienie tętnicze jest zmienne nawet u osób zdrowych, obniża się w godzinach nocnych, rano następuje wzrost. Zmienia się w zależności od wysiłku, emocji, spożywanego posiłku, pory roku. Wahania ciśnienia mogą być brane pod uwagę przez lekarza POZ lecz obecnie nie są rutynowo wykorzystywane w praktyce klinicznej. Zgłaszane przez powoda skoki ciśnienia nie znalazły potwierdzenia w jego dokumentacji medycznej, u powoda nie rozpoznano nadciśnienia tętniczego. Nieprzeprowadzenie badań w tym zakresie nie powodowało konsekwencji dla zdrowia powoda i nie narażało na niebezpieczeństwo jego zdrowia lub życia.

Stosowanie leków obok pożądanego efektu może wiązać się także z występowaniem działań ubocznych trudno przewidywalnych i występujących z różną częstotliwością, czasami groźnych dla pacjenta, wobec czego zasadna jest ostrożność w zlecaniu leków.

Postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne w przypadku objawów takich jak huśtawka nastroju, wybudzanie się, kręcenie w głowie, obawa, agresja było także prawidłowe. Mogły one budzić podejrzenie problemu lub choroby psychicznej. Powód został skierowany do specjalisty psychiatry i otrzymywał leczenie, odnotowane w dokumentacji medycznej.

Domaganie się przez powoda leków osłonowych z powodu choroby wątroby było niezasadne, a wdrożone postępowanie dietetyczne odpowiednie. Brak jest przekonujących dowodów naukowych potwierdzających efektywność leków hepatoprotekcyjnych i suplementów diety.

W przypadku przebiecia zapalenia wirusowego wątroby typu C i terapii interferonem i rybawiryną (powód nie przedłożył dokumentacji medycznej w tym zakresie) w ramach podstawowej opieki zdrowotnej istnieje możliwość wykonania badań laboratoryjnych, takich jak próby wątrobowe (...) i (...) oraz bilirubina. Brak zlecenia tych badań laboratoryjnych nie stanowi postępowania nieprawidłowego i niezgodnego z zakresem wiedzy lekarskiej, bowiem można je było wykonać także w późniejszym okresie. W medycynie rodzinnej nie występują precyzyjne zalecenia dotyczące postępowania w tym zakresie. Ostateczne określenie stopnia uszkodzenia wątroby oraz ewentualnego czynnego procesu zapalnego i jego etiologii możliwe jest w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Pacjent po zakończonym leczeniu WZW typu C i potwierdzeniu tego faktu badaniami specjalistycznym przechodzi pod opiekę lekarza POZ. W przypadku pełnego wyleczenia pacjenta kolejna konsultacja specjalistyczna może nie być konieczna. Kontrola taka jest wskazana w przypadku czynnej choroby wątroby i/lub objawów wskazujących na jej uszkodzenie, współistnienia innych chorób zakaźnych, wielochorobowości i przyjmowania leków mogących uszkadzać wątrobę, niewydolności nerek, nieprawidłowych wyników badań dodatkowych. U powoda wskazań takich nie stwierdzono.

Specyficznych wytycznych postępowania po przebytych WZW typu C, uwzględniających częstość badań kontrolnych nie opracowano, brak także standardu organizacyjnego w tym zakresie, którego wprowadzenie jest możliwe na podstawie przepisów prawa, nie istnieje także przyjęta i utrwalona praktyka postępowania z pacjentem po przebytych WZW typu C, w tym zakresie obowiązują zasady ogólne. Wydanie skierowania zależy od decyzji lekarza POZ, a częstość wizyt od lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Ze zgłaszanych przez powoda dolegliwości o problemie ze stanem wątroby mógł świadczyć brak apetytu, jednakże objaw ten jest niecharakterystyczny dla omawianej choroby i występuje w schorzeniach innych układów i narządów. Brak kontroli ze strony specjalisty chorób zakaźnych czy hepatologa w okresie pobytu w areszcie nie stanowił narażenia życia i zdrowia powoda. Zalecenie konsultacji było jednym z wariantów możliwego postępowania medycznego, ale jego brak nie było postępowaniem błędnym, bowiem konsultacje taką można było zlecić także w okresie późniejszym.

Postępowanie na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny rodzinnej prowadzone w areszcie i dotyczące diagnostyki oraz leczenia powoda było prawidłowe. Nie stwierdzono nieprawidłowości w postępowaniu. Z uwagi na prawidłowe postępowanie uszczerbek na zdrowiu powoda nie wystąpił. Aktualny stan zdrowia powoda jest dość dobry, Biorąc pod uwagę wirusowe zapalenia wątroby typu C leczenie schematami z interferonem, którego przebiecie podaje powód, daje trwałą odpowiedź wirusologiczną u 50-75% chorych, a w przypadku nowych leków nawet do 100%. Stąd rokowanie jest dobre, jednakże powód wymaga okresowej kontroli specjalisty chorób zakaźnych lub hepatologa.

Odnosząc się do schizofrenii badania wykazują, że u około 20% chorych może nastąpić całkowite wyzdrowienie, łącznie 40% odzyskuje dobry stopień funkcjonowania społecznego, a 16% chorych zdrowieje w późniejszej fazie leczenia.

Rokowanie u osób uzależnionych od narkotyków, w przypadku współwystępowania zaburzeń psychicznych, czyli pacjenci z tzw. podwójną diagnozą (podwójnym rozwiązaniem), jest z reguły niekorzystne postępowanie zastosowane w areszcie śledczym nie pogorszyło rokowania.

(opinia biegłego sądowego z zakresu medycyny rodzinnej k.138-145, opinia uzupełniająca k. 169-176)

W zakresie psychiatrii u M. S. (1) stwierdzono występowanie uzależnienia mieszanego od środków psychoaktywnych, w tym narkotyków, dopalaczy i lotnych rozpuszczalników w fazie wymuszonej abstynencji oraz osobowość o cechach nieprawidłowych. U powoda bez wątplenia można wyszczególnić cały szereg objawów świadczących o głębokim uzależnieniu, w przebiegu którego dochodziło również do występowania zaburzeń emocji i zachowania się oraz dekompensacji w obrazie psychotycznym, co stało się również przyczyną popełniania czynów karalnych i nieprawidłowego ukształtowania osobowości powoda. Między innymi silne pragnienie przyjmowania środków psychoaktywnych, utrata kontroli nad ich przyjmowaniem i ilością ich przyjmowania, zażywaniem kosztem pozytywnych aktywności, występowaniem tolerancji i zażywanie tych środków pomimo wyraźnych dowodów szkodliwości takiego postępowania. Z uwagi na wymuszoną abstynencję objawy te nie występowały u powoda w trakcie pobytu w Areszcie Śledczym w Ł.. Uzależnienie zmniejsza jakość życia powoda, jednakże sam fakt uzależnienia i wcześniejszego występowania zespołów abstynencyjnych niepowikłanych i powikłanych oraz zaburzeń emocji i zachowania wraz z dekompensacjami psychotycznymi, nie jest wskazaniem do wprowadzania leczenia farmakologicznego.

Podczas pobytu w Areszcie Śledczym w Ł. powód odbył na swoją wyraźną prośbę trzy konsultacje psychiatryczne (w dniach 20 czerwca 2017 roku, 20 lipca 2017 roku raz 12 września 2017 roku) , podczas których zgłaszał nieznacznie nasilone obniżenie nastroju oraz napięcie emocjonalne, a także zaburzenia snu.

Jego podstawowym problemem zdrowotnym podczas pobytu w areszcie było uzależnienie od środków psychoaktywnych i związane z nimi zaburzenia rytmu dobowego oraz pewna niestabilność emocjonalna. Konsultujący lekarz postawił prawidłowe rozpoznanie, a ocena stanu psychicznego powoda pokazywała, że znajdował się on w dość dobrym stanie psychicznym. Powód sam nie zgłaszał poważniejszych zaburzeń stanu zdrowia psychicznego, a jedynie nieznaczne nasilone poddenerwowanie i problemy ze snem, co w sytuacji osadzenia w areszcie stanowi oczekiwaną reakcję organizmu. Lekarz prawidłowo reagował na zgłaszane przez powoda dolegliwości, włączył oczekiwane przez powoda i zasadne co do preparatu i jego dawki leczenie farmakologiczne, prawidłowo reagował na dalsze informacje powoda – zmieniał zgodnie ze sztuką medyczną sposób leczenia w przypadku niepełnej skuteczności poprzedniego preparatu.

W wyniku osadzenia w Areszcie Śledczym w Ł. u powoda wystąpiły także nieznaczne zaburzenia emocjonalne i rytmu dobowego, będące typową reakcją organizmu na fakt pozbawienia wolności. Opieka, którą w związku z tym otrzymał była prawidłowa i pełna. Postawiono prawidłowe rozpoznanie chorobowe, zastosowano prawidłowe leczenie farmakologiczne i adekwatnie reagowano na zgłaszane prośby i symptomy chorobowe przez osadzonego. Samo osadzenie w areszcie w rozumieniu postępowania wówczas wdrożonego, nie było przyczyną wystąpienia zaburzeń psychicznych u powoda. Stwierdzenie, że proces adaptacji przebiegał prawidłowo nie jest jednoznaczny z całkowitym brakiem występowania objawów. U powoda objawy te były nieznacznie nasilone i wymagały tylko nieznacznej korekty farmakologicznej Oczywiście objawy te były częściowo związane z nieprawidłowościami w obrębie osobowości powoda, czy uzależnieniem, jednak leczenie pokrywa się w tym wypadku ze stosowanym.

W związku z pobytem powoda w Areszcie Śledczym w Ł. u powoda nie stwierdza się trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym.

Wobec powyższego, podkreślając iż w pierwszych miesiącach osadzenia powód bez problemów uzyskiwał prawie natychmiastowy kontakt z psychiatrą, należy uznać, że w wyniku leczenia zastosowanego jego stan psychiczny, w tym rytm dobowy wyrównały się i dlatego nie zgłaszał on chęci kolejnej rozmowy z psychiatrą, co jest spójne z założeniem, iż początkowo po osadzeniu w areszcie powód miał nieznaczne problemy z adaptacją, które po zastosowanym leczeniu

i w wyniku działań podjętych przez lekarza i własnych mechanizmów adaptacyjnych ustąpiły w kolejnych miesiącach osadzenia.

Aktualny stan zdrowia powoda jest dość dobry i wyrównany, co wiąże się z wymuszoną abstynencją i regularnym wielomiesięcznym pobytem szpitalnym. Pomimo regularności leczenia nie zyskano poprawy w zakresie krytycyzmu w stosunku do uzależnienia i potrzeby leczenia.

Leczenie psychiatryczne podczas pobytu powoda w Areszcie Śledczym w Ł. powinno mieć charakter objawowy i takie też miało.

Nie ma dowodów wskazujących na narażanie zdrowia i życia powoda w związku z działaniami medycznymi lub ich brakiem podczas pobytu w Areszcie Śledczym w Ł.. Zastosowanie leczenia lekami nasennymi i uspokajającymi było odpowiednie i zgodne ze zgłaszanymi dolegliwościami.

(opinia biegłego z zakresu psychiatrii k. 211-218, opinia uzupełniająca k. 239-245)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, w szczególności opinii biegłych z zakresu medycyny rodzinnej/podstawowej opieki zdrowotnej oraz z zakresu psychiatrii oraz opinii uzupełniających, a także na podstawie dowodów z zeznań świadka K. M..

Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania wartości dowodowej dokumentów. Opinie biegłych sądowych są fachowe i rzetelne.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka K. M.- lekarza pracującego w Areszcie Śledczym w Ł. w zakresie, w jakim potwierdziła ona warunki, zasady i procedurę korzystania osadzonych ze świadczeń zdrowotnych, zapewnienia opieki medycznej oraz dostępności do lekarzy pierwszego kontaktu jak i specjalistów, a także leczenia zgodnie z zaleceniami lekarzy diagnozujących oraz zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, etyki lekarskiej i z poszanowaniem praw pacjenta.

Na podstawie art. 235² § 1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. Sąd pominął wnioski pełnomocnika powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych lekarzy z zakresu medycyny rodzinnej i psychiatrii, uznając, iż są one zbędne, a także nie zachodzą przesłanki do dalszego uzupełnienia opinii, w tym do dopuszczenia opinii innych biegłych. Zdaniem Sądu dotychczas sporządzone opinie są spójne, logiczne, pełne i w sposób prawidłowy wyjaśniają wszelkie kwestie istotne dla rozstrzygnięcia. Pełnomocnik powoda zgłaszając zarzuty do złożonych opinii (choćby w piśmie z dnia 4 marca 2022 r.) nie zauważa, że w sprawie istotne jest to czy w trakcie pobytu powoda w Areszcie Śledczym w Ł., zachodziły nieprawidłowości w zakresie dostępu do leczenia powoda. Należy mieć przy tym na względzie fakt, iż personel pozwanego nie dysponował dokumentacją medyczną powoda z czasu, kiedy ten był na wolności, zaś środek zabezpieczający został wobec niego zastosowany po pobycie u strony pozwanej, zatem pozwany i jego personel nie mieli możliwości weryfikacji objawów mogących świadczyć o schizofrenii. Sam zaś powód zgłaszał: huśtawkę nastrojów, lęki, problemy ze snem etc. Zaś takie symptomy są objawami typowymi podczas procesu adaptacyjnego, będącego typową reakcją organizmu na fakt samego pozbawienia wolności. Jednocześnie, Sąd podziela za biegłym T. T. zapatrywanie, dlaczego postępowanie z powodem wobec zgłaszanych przez niego dolegliwości było prawidłowe. Biegły w sposób jasny wyjaśnił swoje zapatrywanie. Podał on również, iż w medycynie rodzinnej nie ma precyzyjnych zaleceń dotyczących postępowania w zakresie zlecenia wykonania badań laboratoryjnych.

Sąd również uchylił postanowienie dotyczące dopuszczenia dowodu z przesłuchania powoda, mając na względzie, fakt, iż dowód z przesłuchania stron zgodnie z art. 299 k.p.c. jest dowodem subsydiarnym, dopuszczanym jeżeli po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Zdaniem Sądu po wyczerpaniu materiału dowodowego, nie było żadnych niewyjaśnionych faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego ustalono przebieg procesu leczniczego powoda (również to, że był on prawidłowy), a także to, iż w związku z prawidłowo przeprowadzonym leczeniem w warunkach izolacji penitencjarnej nie doznał on uszczerbku na zdrowiu.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 23 k.c. dobra osobiste człowieka pozostają pod ochroną prawa cywilnego. Zgodnie z art. 24 § 1 k.c. w zw. z art. 448 k.c. ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone lub naruszone cudzym działaniem, na zasadach przewidzianych w kodeksie cywilnym może żądać, między innymi, zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w tym wypadku sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

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 (art. 417 k.c.).

Podstawowym warunkiem odpowiedzialności Skarbu Państwa za naruszenie dóbr osobistych osadzonego lub za szkodę na osobie wyrządzoną osadzonemu jest wykazanie bezprawności zachowania się funkcjonariuszy lub pracowników cywilnych pozwanego. Powód nie wykazał tej podstawowej przesłanki, mimo ciężaru dowodzenia wynikającego z art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. Artykuł 102 k.k.w. stanowi, że skazany ma prawo m. in. do odpowiedniego ze względu na zachowanie zdrowia wyżywienia, odzieży, warunków bytowych, pomieszczeń oraz świadczeń zdrowotnych i odpowiednich warunków higieny (...).

Na podstawie dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy, Sąd ustalił, że powód M. S. (1) w okresie, gdy przebywał w Areszcie Śledczym w Ł. miał zapewnioną opiekę medyczną stopnia podstawowego i specjalistycznego, adekwatną do zgłaszanych problemów i objawów. Miał zapewnione bezpłatne świadczenia zdrowotne, leki i artykuły sanitarne. Przyjmowany był zgodnie z harmonogramem przyjęć, miał też zapewnioną niezwłoczną pomoc, w przypadku gdyby pojawiła się nagła potrzeba. Twierdzenie przeciwnie powoda nie zostało udowodnione lub choćby uprawdopodobnione.

Z opinii biegłych nie wynika, iżby w areszcie śledczym powód nie otrzymywał zgodnej z zasadami sztuki pomocy medycznej. Wynika zaś z tych opinii, że w dacie przyjęcia do aresztu u powoda występowało przebyte wirusowe zapalenie wątroby typu C, uzależnienie mieszane od środków psychoaktywnych oraz osobowość o cechach nieprawidłowych. Twierdzenia powoda w zakresie jego nieprawidłowego leczenia i odebraniu leków nie znalazły potwierdzenia w materiale dowodowym. Nadto zaznaczyć należy, że w toku postępowania nie zostało potwierdzone zarażenie powoda wirusem WZW typu C i przebytej w związku z tym terapii interferonem. Powód zgłaszał problemy zdrowotne dotyczące zgagi i braku apetytu, skarżył się także na zaburzenia snu, nerwowość, lęki, agresję oraz zawroty głowy i skoki ciśnienia, co każdorazowo skutkowało konsultacjami z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej i psychiatrą i zaordynowaniem odpowiednich leków oraz wprowadzeniem lekkostrawnej diety. Zarzuty dotyczące niewłaściwej opieki medycznej w Areszcie Śledczym w Ł. i pozbawieniu dostępności do leków nie potwierdziły się. Dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach sprawy, zeznania świadka oraz opinie biegłych nie dostarczyły dowodów, z których wynikałyby jakiegokolwiek zaniedbania ze strony aresztu świadczące o nieprawidłowej opiece medycznej udzielonej powodowi, prowadzące do pogorszenia się jego stanu zdrowia, nie tylko psychicznego, ale także fizycznego.

Jednocześnie należy zauważyć, iż każde zgłoszenie problemu zdrowotnego powoda, wywoływało niezwłoczną i adekwatną reakcję personelu jednostki penitencjarnej. Powód przyjmowany był do lekarzy POZ i specjalisty psychiatry w krótkich odstępach czasu od zgłoszenia problemu. Z doświadczenia życiowego wynika, iż w warunkach wolnościowych okresy oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty są dłuższe niż w warunkach osadzenia. Na

wizytę u specjalisty niejednokrotnie czeka się miesiącami. W okolicznościach niniejszej sprawy powód otrzymywał regularną opiekę medyczną. Konsultacje u psychiatry odbywały się w odstępach co miesięcznych, przy czym między poszczególnymi konsultacjami powód był zaopatrzony w niezbędne lekarstwa.

Należy mieć również na względzie, iż powód w żaden sposób nie udowodnił skutków wskazywanych przez niego rzekomych nieprawidłowości w leczeniu. Nie wskazał on nawet jakie skutki dla jego życia i zdrowia miałyby wyrzucić ewentualne zaniechania czy działania pozwanego. Wskazywał on tylko na zaistniałe – według niego – nieprawidłowości. Także, powód nie udowodnił, że zaszła po jego stronie jakakolwiek krzywda, biegli lekarze specjaliści wykluczyli, aby powód w ogóle poniósł jakikolwiek uszczerbek na swoim zdrowiu, stąd też powództwo podlega oddaleniu również z tej przyczyny.

Wobec powyższego, Sąd uznał, że powództwo jest niezasadne i nie zasługuje na uwzględnienie. Z tych względów orzeczono jak w pkt 1 sentencji wyroku.

W punkcie 2 wyroku przyznano od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz pełnomocnika reprezentującego powoda z urzędu wynagrodzenie w wysokości 221,20 zł za udzielenie pomocy prawnej której koszty nie zostały uiszczone w całości ani w części, § 14 ust. 1 pkt 26 w zw. z § 4 ust. 2i 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U.2019.18 t.j.) w wysokości stawki maksymalnej (150% stawki 120 zł powiększonej o podatek dochodowy od towarów i usług). Sąd zauważa, że § 14 ust. 1 pkt 26 Rozporządzenia wskazuje, iż opłaty wynoszą w sprawach o odszkodowanie lub o zadośćuczynienie związane z warunkami wykonywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania - 120 zł. Zatem stawka ta jest stawką prawidłową bowiem przysługuje ona w sprawach o zadośćuczynienie związane z warunkami wykonywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania. Zaś powód dochodził zadośćuczynienia w związku z nieprawidłowym leczeniem w warunkach izolacji więziennej. Sąd przy tym przyznał na rzecz pełnomocnika stawkę maksymalną, biorąc pod uwagę jego nakład pracy, zaangażowanie w merytoryczne rozpoznanie sprawy, rzetelność i pracowitość sporządzanych przez niego pism, mających na celu poparcie stanowiska powoda.

Mając na uwadze to, że powód znajduje się w trudnej sytuacji materialnej i nie dysponuje środkami pozwalającymi na pokrycie kosztów niniejszego postępowania, Sąd nie obciążył M. S. (1) kosztami procesu i kosztami sądowymi, o czym orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. w pkt 3, zaś nieuiszczone koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa, o czym orzekł w pkt 4 wyroku. Należy podkreślić, iż powód jest obecnie poddany środkowi zabezpieczającemu, nie ma możliwości zarobkowania.