

Sygn. akt I C 1082/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2015 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Mariusz Bartnik

Protokolant: st. sekr. sąd. Aneta Graban

po rozpoznaniu w dniu 12 czerwca 2015 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa M. W.

przeciwko Skarbowi Państwa -(...)w (...), zastępowanemu przez Prokuratorię Generalną Skarbu Państwa w W.

o zapłatę,

1) oddala powództwo w całości;

2) odstępuje od obciążenia powoda M. W. kosztami procesu.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 15 października 2013 r. powód M. W. wniósł o zasądzenie od pozwanego Skarbu Państwa - (...) w(...) kwoty 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia i pokrycia przyszłych kosztów leczenia.

W uzasadnieniu powód wskazał, że został tymczasowo aresztowany i umieszczony w Areszcie Śledczym w G.. Podniósł również, że cierpi na bezdech senny (zespół OBS), a diagnoza oraz leczenie tej choroby są nieprawidłowe i niemożliwe w warunkach penitencjarnych, co z kolei doprowadziło do powstania u niego m.in. stanów depresyjnych, problemów z koncentracją i pamięcią oraz pogorszenia wzroku. Powód zarzucił także, iż prokurator nadzorujący postępowanie przygotowawcze w jego sprawie celowo uniemożliwił przeprowadzenie specjalistycznego badania w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w G., a badanie wykonane w Areszcie Śledczym było nierzetelne i nie spełniało odpowiednich standardów. W konsekwencji powód podniósł, że działanie pozwanego godzi w jego prawo do leczenia i zapobiegania rozszerzania się choroby.

(vide: pozew z dnia 15 października 2013 r., k. 2-5)

Pozwany Skarb Państwa - (...) w (...) w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych na rzecz Skarbu Państwa - Prokuratorii Generalnej Skarbu Państwa.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że prokurator nadzorujący postępowanie przygotowawcze pod sygn. akt Ds. 95/11 wielokrotnie zwracał się z zapytaniem do Dyrektora Aresztu Śledczego w G. o stan zdrowia powoda, potrzebę jego hospitalizacji i ewentualne przeciwwskazania zdrowotne dla przebywania powoda w areszcie śledczym oraz w związku z tym nie uzyskał żadnych informacji świadczących o potrzebie zwolnienia powoda z aresztu, co znalazło także potwierdzenie w postanowieniu Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13 listopada 2013 r. (sygn. akt II AKp 68/13)

przedłużającym stosowanie tymczasowego aresztowania względem powoda. Pozwany wskazał również, że twierdzenia powoda są wzajemnie sprzeczne, ponieważ w pozwie przyznał on, że otrzymuje leki i uczestniczy w badaniach, podczas gdy jednocześnie zarzuca, że nie jest leczony ani diagnozowany. Pozwany podniósł ponadto, że bezzasadne jest żądanie pokrycia kosztów leczenia, ponieważ powód dotychczas nie poniósł żadnych kosztów. Zarzucił także, że roszczenie jest nieudowodnione zarówno co do zasady, jak i co do wysokości.

(vide: odpowiedź na pozew z dnia 20 lutego 2014 r., k. 25-28)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód M. W. od dnia 18 lutego 2012 r. przebywa w areszcie śledczym jako tymczasowo aresztowany w związku z prowadzonym postępowaniem przygotowawczym pod sygn. akt Ds. 95/11.

(okoliczność bezsporna)

Po zatrzymaniu w dniu 18 lutego 2012 r. i po przyjęciu do Aresztu Śledczego w G. powód M. W. poinformował prokuratora nadzorującego postępowanie przygotowawcze oraz lekarzy z aresztu śledczego o tym, że cierpi na bezdech senny, w związku z czym podano mu leki wspomagające oddychanie oraz zdecydowano o przeprowadzeniu specjalistycznego badania polisomnograficznego w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w G. dokonując stosownej rezerwacji na dzień 4 września 2013 r. powiadamiając o tym powoda.

(okoliczność bezsporna, a nadto zeznania powoda M. W., k. 206)

Ze względów logistycznych i technicznych związanych m.in. z obecnością funkcjonariuszy Służby Więziennej w klinice w czasie nocnego badania powoda, administracja Aresztu Śledczego w G. oraz dr n. med. J. D. (1) mający zbadać powoda M. W. wspólnie zdecydowali o przeprowadzeniu wspomnianego badania na oddziale szpitalnym Aresztu Śledczego w G..

(dowód: zeznania świadka J. D. (1) z dnia 7 listopada 2014 r., 00:15:08 -00:15:35)

W terminie wcześniej zaplanowanym, tj. w dniu 4 września 2013 r. na oddziale szpitalnym Aresztu Śledczego w G. dr n. med. J. D. (1) wykonał powodowi M. W. badanie polisomnograficzne rozpoznając obturacyjny bezdech senny w postaci umiarkowanej zależnej od pozycji, niezagrażający bezpośrednio życiu pacjenta.

(dowód: komentarz do badania polisomnograficznego z dnia 5 września 2013 r., k. 89; zeznania świadka J. D. (1), k. 141; zeznania powoda M. W., k. 207)

Dr n. med. J. D. (1) po wykonanym badaniu poinformował pracownika Aresztu Śledczego w G. o braku potrzeby natychmiastowego wdrożenia leczenia powoda M. W. zalecając jedynie normalizację jego wagi ciała. Lekarz nie rozmawiał natomiast o wynikach badań powoda z osobami trzecimi, zwłaszcza z członkami jego rodziny lub przyjaciółką powoda M. S. (1).

(dowód: zeznania J. D. (1), k. 141)

W odpowiedzi na pytanie (...) w G. z dnia 27 września 2013 r. Areszt Śledczy w G. - Szpital i Ambulatorium z Izłą Chorych pismem z dnia 10 października 2013 r. poinformował, że u powoda M. W. rozpoznano obturacyjny bezdech senny, przy czym zaznaczono, że może on być leczony w warunkach tymczasowego aresztowania na terenie Aresztu Śledczego w G..

(dowód: pismo z dnia 10 października 2013 r., k. 35; pismo Prokuratora Prokuratury Rejonowej Daniela Dyczewskiego z dnia 28 marca 2014 r., k. 101)

Sąd Apelacyjny w Gdańsku postanowieniem z dnia 13 listopada 2013 r. (syng. akt II AKp 68/13) przedłużył stosowanie tymczasowego aresztowania wobec powoda M. W. do dnia 18 lutego 2014 r. wskazując, że korzysta on z porad lekarzy

Oddziału Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc Szpitala w Areszcie Śledczym w G. oraz że służby medyczne jednostek penitencjarnych nie zgłaszały potrzeby podjęcia działań przez inne niż penitencjarne służby medyczne, a nadto że stan jego zdrowia nie stanowi przeszkody do przebywania w warunkach penitencjarnych.

(dowód: postanowienie Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13 listopada 2013 r., sygn. akt II AKp 68/13, k. 31-34)

Po przetransportowaniu powoda M. W. do Aresztu Śledczego w W. w 2014 r., w związku ze zdiagnozowanym obturacyjnym bezdechem sennym, korzystał on z wyżywienia indywidualnego, a od dnia 4 lutego 2014 r. także z wyżywienia o ograniczonej kaloryczności oraz ze wskazaniem produktów zabronionych. Ponadto, zasugerowano powodowi dopasowanie protezy nazębnej CPAP oraz wyznaczono wstępnie termin konsultacji specjalistycznej.

(dowód: pismo Prokuratora Prokuratury Rejonowej Daniela Dyczewskiego z dnia 28 marca 2014 r., k. 101)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Stan faktyczny w przedmiotowej sprawie był w znacznym stopniu bezsporny między stronami i nie budził wątpliwości Sądu, a nadto znalazł potwierdzenie w przeprowadzonych dowodach, zwłaszcza z dokumentów załączonych do akt sprawy (m.in. komentarza do badania polisomnograficznego, decyzji procesowych wydawanych w toku postępowania karnego, pism kierowanych przez prokuratora do powoda, a także informacji przekazanej przez Areszt Śledczy Prokuraturze Okręgowej na temat stanu zdrowia powoda). Podkreślić należy, iż treść wspomnianych dokumentów oraz ich autentyczność nie była przez strony kwestionowana, a ich prawdziwość i rzetelność nie budziła też żadnych wątpliwości Sądu Okręgowego.

Sąd w całości uwzględnił także zeznania świadka dr n. med. J. D. (1), który w dniu 4 września 2013 r. przeprowadzał na powodzie badanie polisomnograficzne. Zeznania te były bowiem logiczne i spójne oraz znajdowały odzwierciedlenie w dokumentach znajdujących się w aktach sprawy. Ponadto, świadek J. D. (1) uczestniczył w organizowaniu i przeprowadzaniu badania powoda, a także wydawał zalecenia co do jego dalszego leczenia, dlatego posiadał bezpośrednią wiedzę na temat okoliczności istotnych w sprawie. Nie bez znaczenia dla oceny wiarygodności zeznań tego świadka jest także fakt, iż wspomniane badanie przeprowadzał on w areszcie śledczym, co stanowiło dla niego sytuacją nadzwyczajną, która utknęła mu przez to w pamięci. Należy również zauważyć, że świadek J. D. (1) jest osobą niezwiązaną z którąkolwiek ze stron przedmiotowego postępowania, dlatego nie jest też w żaden sposób zainteresowany konkretnym wynikiem w sprawie.

Sąd miał także na uwadze zeznania świadka M. S. (1), którym nie dał jednak wiary w części w jakiej zeznała ona, iż kontaktowała się telefonicznie z J. D. (1) oraz że zabiegał on o powtórzenie badań, ponieważ w jego ocenie były one przeprowadzone w nieodpowiednich warunkach. Powyższe twierdzenia są według Sądu orzekającego nielogiczne i sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego, a nadto nie znajdują potwierdzenia w innych dowodach. Wskazać bowiem należy, że J. D. (1) kategorycznie zaprzeczył, aby udzielał komukolwiek informacji na temat leczenia powoda. Niewiarygodnym i nielogicznym jest także, aby lekarz pracujący w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w G. w czasie pracy prowadził konsultacje telefoniczne z osobami trzecimi podającymi się za znajomych pacjentów (przebywającymi na dodatek w zakładzie karnym) oraz aby w czasie takiej rozmowy wyrażał swoją opinię na temat rzekomo nieodpowiednich warunków panujących w areszcie śledczym. Zdaniem Sądu Okręgowego nie bez znaczenia dla oceny zeznań świadka M. S. (1) jest również fakt, iż przebywa ona w zakładzie karnym, dlatego wątpliwym jest, aby miała ona swobodny dostęp do telefonu oraz możliwość ustalenia numeru i skontaktowania się z J. D. (1) pracującym wówczas w bardzo dużej placówce. Odnośnie rzekomo nieodpowiednich warunków badania powoda wskazać natomiast należy, że powyższe nie znalazło potwierdzenia w żadnym innym dowodzie, zwłaszcza w zeznaniach świadka J. D. (1) przeprowadzającego wspomniane badania. Ponadto, również w komentarzu do badań z dnia 5 września 2013 r. brak jest jakiegokolwiek wzmianki na temat niewłaściwych warunków panujących w areszcie śledczym np. w postaci zastrzeżenia, że uzyskane wyniki mogą być nierzetelne z uwagi na zaistniałe nieprawidłowości. Z tych samych przyczyn za całkowicie nielogiczne i sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego należało także uznać twierdzenia świadka M. S. (1), iż J. D. (1) występował do administracji aresztu śledczego z wnioskiem o powtórzenie badań. Należy również zauważyć, że dla oceny tych zeznań istotne znaczenie ma również fakt, że świadek swoją

wiedzę na temat okoliczności istotnych w sprawie wywodzi z informacji uzyskanych listownie od powoda będącego bezpośrednio zainteresowany korzystnym dla siebie wynikiem przedmiotowego postępowania.

Sąd częściowo uwzględnił także zeznania powoda M. W. odmawiając im natomiast wiarygodności w zakresie w jakim zeznał on, że stosowane wobec niego leczenie i opieka medyczna, a zwłaszcza sposób przeprowadzenia badania z dnia 4 września 2013 r. był nieodpowiedni. Powyższe twierdzenia nie znalazły bowiem potwierdzenia w żadnym innym dowodzie, zwłaszcza z dokumentów i z zeznań świadka J. D. (1), a nadto są one oparte jedynie na subiektywnych odczuciach powoda. Sąd nie dał również wiary wyjaśnieniom powoda w zakresie w jakim podniósł on, że nie był uprzedzony o terminie badania polisomnograficznego. Wskazać bowiem należy, że powód w pozwie przyznał, że termin tego badania został wyznaczony na dzień 4 września 2013 r. Ponadto - jak zeznał świadek J. D. (1) - wspomniane badanie było przeprowadzone w terminie wcześniej zaplanowanym, przy czym zmianie uległo jedynie jego miejsce ze względów logistycznych i technicznych. Co więcej, również świadek M. S. (2) zeznała, że badanie zostało wyznaczone na dzień 4 września, o czym powód korespondencyjnie poinformował ją na około 2 miesiące wcześniej.

Mając na uwadze tak ustalony stan faktyczny stwierdzić należy, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że powód swoje roszczenie wywodzi przede wszystkim z faktu niezapewnienia mu przez stronę pozwaną właściwego leczenia w czasie tymczasowego aresztowania, co - według niego - naruszało jego dobra osobiste w postaci zdrowia oraz prawa do godnych warunków i humanitarnego traktowania w czasie przebywania w areszcie śledczym w okresie tymczasowego aresztowania (co zdaniem Sądu Okręgowego zdaje się wynikać z treści pozwu i pozostałych pism procesowych powoda).

Oceniając zatem zasadność wysuniętego roszczenia wskazać należy, że kwestię ochrony dóbr osobistych reguluje przede wszystkim art. 23 Kodeksu cywilnego (k.c.), zgodnie z którym "dobra osobiste człowieka, jak w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach." Ponadto, z mocy art. 24 § 1 k.c. "ten czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny" zaś zgodnie z art. 448 zd. 1 k.c. "w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia".

Z treści cytowanych przepisów wynika zatem, że w przypadku naruszenia dóbr osobistych powództwo będzie zasługiwało na uwzględnienie jedynie w przypadku łącznego spełnienia wszystkich przesłanek, o których mowa w art. 24 § 1 k.c., tj. istnienia dobra osobiste, jego zagrożenia lub naruszenia, a także bezprawności działania pozwanego, przy czym to na dochodzącym ochrony prawnej spoczywa obowiązek wykazania istnienia dobra osobistego i jego zagrożenia lub naruszenia natomiast pozwany obarczony jest ciężarem dowodu, że jego zachowanie nie było bezprawne.

Uzupełniając powyższe uwagi wyjaśnić także należy, że w przypadku gdy powództwo opiera się na odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej, a więc tak w jak w przedmiotowej sprawie, zastosowanie znajdzie również art. 417 k.c., zgodnie z którym "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." W związku z tym odpowiedzialność Skarbu Państwa jest także uzależniona od obiektywnej bezprawności zachowania.

Mając powyższe na uwadze wskazać należy, że powód powoływał się przede wszystkim na naruszenie jego zdrowia oraz prawa do godnych warunków i humanitarnego traktowania w czasie przebywania w areszcie śledczym w okresie tymczasowego aresztowania m.in. poprzez celowe uniemożliwianie mu prawidłowego leczenia obturacyjnego bezdechu sennego oraz niewłaściwą opiekę medyczną.

W pierwszej kolejności podkreślić więc należy, że zdrowie jest wprost umieszczone w katalogu dóbr osobistych zawartym w art. 23 k.c., w związku z czym jest ono dobrem osobistym rzeczywiście istniejącym i podlegającym ochronie prawnej. Wspomniany katalog nie ma jednak charakteru zamkniętego, lecz stanowi jedynie przykładowe wyliczenie, dlatego ochronie podlegają nie tylko dobra w nim wymienione. Odnośnie zatem prawa do godnych warunków i humanitarnego traktowania w czasie przebywania w areszcie śledczym wskazać należy, że wymóg zapewnienia przez Państwo godziwych warunków odbywania kary pozbawienia wolności jest jednym z podstawowych obowiązków demokratycznego państwa prawnego, wynikającym przede wszystkim z norm prawa międzynarodowego. Zgodnie bowiem z art. 10 ust. 1 ratyfikowanego przez Rzeczpospolitą Polskę Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych z dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167 i 169) "każda osoba pozbawiona wolności będzie traktowana w sposób humanitarny i z poszanowaniem przyrodzonej godności człowieka" zaś na mocy art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka "nikt nie może być poddany torturom ani nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu." Warto także zauważyć, że powyższe zasady zostały recypowane do polskiego porządku prawnego i wyrażone w art. 40, 41 ust. 4 i art. 47 Konstytucji RP. W konsekwencji, w orzecznictwie ukształtował się pogląd, iż prawo do godnego odbywania kary pozbawienia wolności należy zaliczyć do katalogu dóbr osobistych podlegających ochronie, a w związku z tym działania naruszające te dobra mogą rodzić odpowiedzialność Skarbu Państwa na podstawie art. 24 i 448 k.c. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 marca 2010 r., sygn. II CSK 486/09, LEX nr 599534 oraz Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 11 września 2013 r., sygn. akt I ACa 534/13, LEX nr 1378711). Podkreślić przy tym również należy, że powyższe rozważania dotyczące odbywania kary pozbawienia wolności można odnieść także do stosowania izolacyjnego środka zapobiegawczego w postaci tymczasowego aresztowania z uwagi na podobieństwo obu instytucji. W rezultacie prawo do godnych warunków i humanitarnego traktowania w czasie przebywania w areszcie śledczym w okresie tymczasowego aresztowania również stanowi dobro osobiste i podlega ochronie prawnej.

Dla rozstrzygnięcia zasadności powództwa koniecznym było zatem przede wszystkim ustalenie czy rzeczywiście doszło do naruszenia powyższych dóbr osobistych powoda, a w dalszej kolejności czy zachowanie pozwanego było obiektywnie bezprawne oraz czy istniał związek przyczynowy między tym działaniem a naruszeniem wspomnianych dóbr osobistych.

Analizując kwestię zdarzenia naruszającego dobra osobiste powoda zważyć należy, że zgodnie z art. 115 § 1 Kodeksu karnego wykonawczego (k.k.w.), stosowanym odpowiednio w stosunku do osób tymczasowo aresztowanych na mocy art. 209 k.k.w., skazanemu zapewnia się bezpłatne świadczenia zdrowotne, leki i artykuły sanitarne, przy czym wspomniane świadczenia są udzielane przede wszystkim przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności (art. 115 § 4 k.k.w.). W art. 115 § 5 k.k.w. ustawodawca sprecyzował z kolei, iż "Podmioty lecznicze inne niż podmioty, o których mowa w § 4, współdziałają z tymi podmiotami, w zapewnieniu skazanym świadczeń zdrowotnych, gdy konieczne jest w szczególności:

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

Rozważając powyższą kwestię warto również zwrócić uwagę na dorobek orzecniczy Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Analizując problem warunków leczenia osób osadzonych Trybunał wielokrotnie bowiem podkreślał, że cytowany wyżej art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka nie gwarantuje opieki medycznej na tym samym

poziomie, co "w najlepszych, ogólnodostępnych ośrodkach medycznych". Poza tym Trybunał uznał, że ambulatoria i szpitale przywieźienne, w porównaniu ze szpitalami publicznymi, dysponują ograniczonym wyposażeniem i środkami medycznymi (sprawa (...) przeciwko (...), skarga nr (...), wyrok z dnia 28 maja 2009 roku; sprawa A. przeciwko(...), skarga nr (...), wyrok z dnia 22 grudnia 2008 roku; sprawa O. przeciwko (...), skarga nr (...), wyrok z dnia 15 października 2009 roku). Trybunał wskazał także, że standardy leczenia w zakładach karnych muszą być "zgodne z poszanowaniem godności" osadzonego, jednakże powinny one również uwzględniać "praktyczne wymagania pozbawienia wolności" mogące nakładać ograniczenia, które więźniowie muszą zaakceptować. Art. 3 Konwencji nie należy interpretować również w ten sposób, że mają być spełniane wszystkie życzenia i oczekiwania dotyczące prowadzonego leczenia (sprawa M. przeciwko(...), skarga (...), wyrok z dnia 29 września 2005 roku). W sprawie (...) przeciwko (...) (skarga nr (...), wyrok z dnia 26 października 2000 roku) Trybunał stwierdził natomiast, że nie jest naruszeniem art. 3 Konwencji odmowa konsultacji z wybranym lekarzem-specjalistą, jeżeli wcześniej zapewniono więźniowi odpowiednią pomoc medyczną w inny sposób. Osadzony musi bowiem liczyć się z ograniczeniami, jakie niesie za sobą kara pozbawienia wolności, a administracja więzienna nie jest obowiązana spełniać wszystkich jego oczekiwań i życzeń.

Przenosząc powyższe uwagi na płaszczyznę przedmiotowej sprawy nie sposób uznać, aby dobra osobiste powoda zostały w jakikolwiek sposób naruszone przez pozwanego. Zastosowane leczenie i opieka medyczna były bowiem prawidłowe, rzetelne oraz zgodne ze wskazanymi wyżej przepisami k.k.w. W pierwszej kolejności wskazać zatem należy, że powód po przyjęciu do Aresztu Śledczego w G. i powiadomieniu lekarzy o swoich dolegliwościach otrzymał odpowiednie leki wspomagające oddychanie. Ponadto, pracownicy aresztu trafnie zdecydowali o przeprowadzeniu specjalistycznego badania polisomnograficzne, w związku z czym dokonano odpowiedniej rezerwacji w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w G. na dzień 4 września 2013 r., o czym powiadomiono także powoda. Odnosząc się natomiast do zarzutu, iż od dnia przyjęcia powoda do aresztu w lutym 2012 r. do dnia wspomnianego badania minęło prawie 19 miesięcy zauważyć należy, że - jak zeznał dr n. med. J. D. (1) będący specjalistą chorób płuc i chorób wewnętrznych (zeznania świadka J. D. (1), k. 142) - bezdech senny w większości przypadku nie powoduje zagrożenia dla życia, dlatego pacjenci czekają latami na badanie polisomnograficzne, co jest normalną procedurą. Nie sposób zatem uznać, aby pozwany zwlekał ze zdiagnozowaniem oraz leczeniem powoda. Na uwzględnienie nie zasługiwał również zarzut celowego uniemożliwienia przez pozwanego wykonania wspomnianego badania w specjalistycznej klinice. Jak bowiem zauważono wyżej, świadczenia zdrowotne dla osób tymczasowo aresztowanych są co do zasady udzielane przez podmioty lecznicze znajdujące się w zakładach karnych (art. 115 § 4 k.k.w.) natomiast skorzystanie z pomocy innych placówek medycznych jest dopuszczalne jedynie w wypadkach wskazanych w art. 115 k.k.w., a więc m.in. w przypadku konieczności wykonania badania specjalistycznego. Badanie polisomnograficzne może być wprawdzie uznane za mające charakter specjalistyczny jednakże konieczność jego wykonania nie implikował automatycznie obowiązku jego przeprowadzenia w innej placówce niż penitencjarna skoro odpowiednie warunki istniały także w areszcie śledczym. Ponadto - jak zeznał dr n. med. - J. D. (1) decyzja o przeprowadzeniu badania polisomnograficznego została podjęta wspólnie z administracją Aresztu Śledczego w G. z uwagi na trudności logistyczne i techniczne związane m.in. z obowiązkową obecnością funkcjonariuszy w czasie długiego badania powoda odbywającego się na dodatek w nocy. Decyzja ta nie była zatem nacechowa złą wolą pozwanego lub chęcią uniemożliwienia powodowi odpowiedniego zdiagnozowania i leczenia, lecz pokierowana była możliwościami aresztu śledczego oraz koniecznością zabezpieczenia prawidłowego toku postępowania przygotowawczego. Wykonanie badanie w areszcie było zatem odpowiednie i legalne, mimo że nie odpowiadało to oczekiwaniom i życzeniom powoda. Jak jednak wskazano wyżej, osoba pozbawiona wolności musi liczyć się z niedogodnościami wynikającym z izolacji. Ponadto, twierdzenia powoda dotyczące nieprawidłowych warunków wspomnianego badania są gołosłowne i stanowią jedynie jego subiektywne odczucie niezajdując przy tym potwierdzenia w innych dowodach, zwłaszcza w zeznaniach świadka J. D. (1) przeprowadzającego wspomniane badanie.

Nie sposób także zarzucić pozwanemu nieprawidłowości na dalszym etapie leczenia powoda. Jak bowiem wynika z pisma z dnia 10 października 2013 r. (k. 35) pozwany już w niecały miesiąc po badaniu polisomnograficznym zwrócił się do Aresztu Śledczego w G. z prośbą o informacje co do stanu zdrowia powoda w odpowiedzi na co otrzymał

odpowiedź, iż powód może być leczony w warunkach tymczasowego aresztowania. W ocenie Sądu Okręgowego powyższe świadczy jednoznacznie o tym, że pozwany stale monitorował przebieg diagnozowania i leczenia powoda oraz uwzględniał stan jego zdrowia w toku prowadzonego postępowania przygotowawczego.

Ponadto, po zdiagnozowaniu obturacyjnego bezdechu sennego wobec powoda wdrożono stosowne i odpowiadające zaleceniom lekarza leczenie, m.in. poprzez wprowadzenie specjalnej diety. Co więcej, jak wynika z pisma Prokuratora Prokuratury Rejonowej z dnia 28 marca 2014 r. (k. 101), powodowi sugerowano również zastosowanie protezy nazębnej CPAP oraz wyznaczono wstępnie termin konsultacji specjalistycznej.

Na marginesie należy również zauważyć, że żadnych wątpliwości co do przebiegu leczenia powoda nie miał również Sąd Apelacyjny, który w postanowieniu z dnia 13 listopada 2013 r. (k. 31-34) wskazał, że powód korzysta z porad lekarzy Oddziału Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc Szpitala w Areszcie Śledczym w G. oraz że służby medyczne jednostek penitencjarnych nie zgłaszały potrzeby podjęcia działań przez inne niż penitencjarne służby medyczne, a nadto że stan zdrowia powoda nie stanowi przeszkody do przebywania w warunkach penitencjarnych.

W rezultacie - w ocenie Sądu orzekającego - powód nie uczynił zadość obowiązkowi wskazanemu w art. 6 k.c. i nie wykazał aby zapewniona mu opieka zdrowotna czy też jej brak naruszyły jego dobra osobiste w postaci zdrowia oraz prawa do godnych warunków i humanitarnego traktowania w czasie przebywania w areszcie śledczym w okresie tymczasowego aresztowania. Skoro zatem brak jest działań naruszających dobra osobiste powoda, bezprzedmiotowym są dalsze rozważania co do spełnienia kolejnych przesłanek odpowiedzialności pozwanego, tj. bezprawności i związku przyczynowego.

Z tych przyczyn powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie, dlatego Sąd Okręgowy na podstawie art. 23 k.c., 24 § 1 k.c., art. 448 k.c. i art. 417 k.c. a contrario orzekł jak w sentencji.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu zawarte w punkcie drugim wyroku Sąd wydał na podstawie art. 102 k.p.c. odstępując od obciążenia powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz strony pozwanej. Sąd miał przy tym na względzie, iż z uwagi na sytuację majątkową, życiową i zdrowotną powoda, a zwłaszcza fakt przebywania przez niego w areszcie śledczym, brak możliwości zarobkowych oraz stan zdrowia w znacznym stopniu uniemożliwiający podjęcie pracy, nie jest on w stanie uzyskać środków niezbędnych na pokrycie kosztów procesu.