

Sygn. akt: I C 46/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 września 2015 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca:	SSO Barbara Przybylska
Protokolant:	Aleksandra Strumiłowska

po rozpoznaniu w dniu 28 sierpnia 2015 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa M. B.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...) w T.

o zapłatę

1. oddała powództwo
2. zasądza od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach na rzecz adwokata D. M. kwotę 8856 (osiem tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć) złotych tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej z urzędu
3. odstępuje od obciążenia powódki kosztami procesu

SSO Barbara Przybylska

Sygn. akt I C 46/12

UZASADNIENIE

Powódka M. B. domagała się w pozwie z dnia 24 lutego 2012 roku zasądzenia od pozwanego Szpitala (...) w T. kwoty 250 000 zł tytułem zadośćuczynienia za szkody moralne związane z niewłaściwym procesem leczenia oraz o zasądzenie renty w kwocie 1 500 zł miesięcznie począwszy od kwietnia 2007 roku.

W uzasadnieniu podała, że w kwietniu 2007 r. została usunięta karnie z pozwanego szpitala i zaraz potem rzuciła się pod autobus. Zarzuciła, że nie powinna być wypisana, gdy jej stan chorobowy był poważny i powinno się wobec niej zastosować inne środki zapobiegawcze, np. pasy. Wskazała, że jej zdaniem istnieje związek przyczynowy pomiędzy niewłaściwym leczeniem jej w pozwanym szpitalu, wypuszczeniem na wolności a późniejszymi wydarzeniami. Wskazała, że zadośćuczynienia domaga się za krzywdy związane z późniejszym leczeniem, a renty z powodu tego, że nie może pracować.

Pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki zdrowotnej Szpital (...) w T. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powódki kosztów zastępstwa procesowego oraz o wezwanie do udziału w sprawie ubezpieczyciela – (...) S.A.

W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany podniósł w pierwszej kolejności zarzut przedawnienia roszczeń zgodnie z art. 442¹ § 1 kc, wskazując że trzyletni okres przedawnienia upłynął w kwietniu 2010 roku.

Pozwany wyjaśnił, że powódka przebywała w szpitalu około miesiąca w związku z zaburzeniami występującymi w przebiegu uzależnienia mieszanego od substancji psychoaktywnych oraz ze dyscyplinarne usunięcie jej z powodu nagannych zachowań nastąpiło w sytuacji, kiedy jej stan zdrowia nie wymagał dalszej hospitalizacji. Zaznaczył, że stosowane wobec powódki leczenie w pozwanym szpitalu było prawidłowe, nie stwierdzono u niej jakichkolwiek objawów wskazujących na bezpośrednie ryzyko podjęcia próby samobójczej. Dodał, iż nieprawdą jest, że powódka rzuciła się pod autobus bezpośrednio po wyjściu ze szpitala, gdyż najpierw udała się do siebie do domu, pokłóciła z matką i dopiero wówczas wyszła i dokonała aktu autoagresji. Pozwany podniósł, że ani prowadzony wobec powódki proces leczenia ani wypisanie jej ze szpitala nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z tym zdarzeniem. Zaznaczył, że leczenie podejmowane wobec powódki, jak i wypisanie jej w kwietniu 2007 r. było w pełni prawidłowe w świetle wiedzy medycznej, w szczególności współczesnych zasad postępowania leczniczego w psychiatrii oraz obowiązującego prawa. Podniósł, że u powódki nie stwierdzono podstaw do przymusowego leczenia i że przebywała w szpitalu za zgodą; nie występowała również jakakolwiek potrzeba zastosowania w dniu wypisu ze szpitala środków przymusu bezpośredniego. Dodał, że w pozwanym szpitalu nie ma oddziału detoksykacji od narkotyków, oddziału odwykowego dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych ani oddziału terapii zaburzeń osobowości. Pozwany zakwestionował także żądanie pozwu co do wysokości.

W piśmie z dnia 16 maja 2012r. powódka sprecyzowała, że swoje roszczenie o zadośćuczynienie opiera na art. 415 w zw. z art. 445 kc, a w zakresie roszczenia o rentę wyrównawczą o art. 415 w zw. z art. 444 § 2 kc. Wskazała, że przez długi czas znajdowała się w stanie psychicznym związanym z uzależnieniem od środków psychotropowych i wykluczającym rozeznanie w otaczającej rzeczywistości i przemyślane reakcje. Dopiero po podjęciu terapii zdała sobie sprawę z niewłaściwego postępowania pozwanego. Wskazała, że zarzut przedawnienia jest także niezgodny z art. 5 kc. Podkreśliła, że pomiędzy wypuszczeniem jej ze szpitala a próbą samobójczą - rzuceniem się pod autobus zachodzi związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 kc. Podniosła, że zachowanie pozwanego wyczerpuje znamiona czynu zabronionego, albowiem mimo szczególnego obowiązku leczenia wypuszczono powódki ze szpitala, co stwarzało zagrożenie dla jej życia i zdrowia, winien mieć zatem zastosowanie art. 442 § 2 kc. Powódka zaprzeczyła jakoby próba samobójcza była wynikiem kłótni z matką, tylko wynikiem dysfunkcji układu psychicznego, który winien podlegać leczeniu, którego pozwany szpital odmówił powódce. W zakresie żądania renty powódka wskazała, że ustalenie kryteriów szkodowych winno nastąpić w oparciu o art. 322 kc, przy przyjęciu że powódka podjęłaby pracę z co najmniej minimalnym wynagrodzeniem.

Zawiadomiony o toczącym się procesie ubezpieczyciel pozwanego – (...) S.A. nie zgłosił przystąpienia do sprawy.

Sąd ustalił:

Powódka M. B. była osobą uzależnioną od narkotyków i alkoholu od 14 roku życia. Wielokrotnie przebywała w ośrodkach leczenia uzależnień, podejmowała terapie, była hospitalizowana - w pozwanym Szpitalu (...) ponad 20 razy. Najczęściej była przywożona do szpitala przez policję lub pogotowie. W szpitalu podpisywała zawsze za zgodę na pobyt, wypisywana była ze względu na koniec leczenia albo na własne żądanie. Nie była nigdy przymusowo leczona.

W pozwanym szpitalu brak jest oddziału leczenia uzależnień. Nie prowadzi się także terapii dotyczących zaburzeń osobowości. W czasie pobytów tam powódka nie była leczona na żadną z chorób psychicznych. Stosowano leczenie polegające na stabilizacji nastroju. Przepisywano jej leki o charakterze uspokajającym lub antydepresyjnym. Szpital nie mógł zmusić jej do abstynencji i podjęcia dalszego leczenia. Zalecano powódce podjęcie terapii odwykowych w ośrodku leczenia uzależnień oraz psychoterapię w związku z zaburzeniami osobowości.

U powódki nie stwierdzono żadnej choroby psychicznej. Rozpoznawano u niej zaburzenia osobowości- osobowość nieprawidłową typu Borderline. Zaburzenie osobowości nie jest chorobą psychiczną – jest ustalonym wzorcem nieprawidłowego zachowania. Cechuje się chwiejnością zachowania, gwałtownymi reakcjami emocjonalnymi,

nietrwałością relacji interpersonalnych, samouszkodzeniami, impulsywnością, próbami samobójczymi, nietolerancją stresu. Jej istotą jest nieprzewidywalność osoby zaburzonej. Powódka mogła kierować swoim postępowaniem; jej stan psychiczny pozwala na kierowanie własnym postępowaniem i rozumienie jego skutków.

W czasie pobytu powódki w pozwanym szpitalu w okresie od dnia 20.03.2007r. do dnia 16.04.2007r. w jej historii choroby odnotowywano: sytuacyjnie obniżony nastrój (bez opisanego rodzaju czynników sytuacyjnych, które kształtowały taki nastrój), beczynna, leży w łóżku, śpi, domaga się leków nasennych, kradnie rzeczy i jedzenie innym; beczynna, uporczywie domaga się przeniesienia na oddział dla przewlekle chorych albo do domu pomocy społecznej; zgłasza objawy polekowe (Haloperydol, Promazyna nasennie, Sulpiryd, Tisercin, Coaxil i inne), lęk, bezsenność; nie robi, domaga się leków nasennych, spokojna, spaceruje, nie rozmawia, posiłki zjada. Wypisana dyscyplinarnie. Nie stwierdzano tendencji samobójczych, myśli samobójczych, zachowań autodestrukcyjnych lub ich zapowiedzi. Nie stwierdzano objawów psychotycznych. Notatki lekarskie sporządzano co kilka dni. Została wypisana po badaniu psychiatrycznym.

Zatrzymywanie powódki w szpitalu psychiatrycznym w dniu 16.04.2007r. nie było konieczne. W czasie kilku tygodni hospitalizacji, w okresie od dnia 20.03.2007r. do dnia 16.04.2007r., obserwacje lekarskie nie potwierdzały obecności wytwórczych objawów psychotycznych bądź tendencji samobójczych. Rozpoznawano zaburzenie osobowości oraz uzależnienie mieszane od różnych substancji psychoaktywnych.

Na leczeniu szpitalnym psychiatrycznym powódka przebywała z krótkimi przerwami od 7 stycznia 2007r. Stosowano różne leki (neuroleptyki, tymoleptyki, normotymiki), co było uzależnione od aktualnie stwierdzanego profilu objawów. Przed dniem 16 kwietnia 2007r. stwierdzano obniżenie nastroju, które uznano za sytuacyjne, a więc odnoszono jako zrozumiałe następstwo nieopisanych w historii okoliczności. To obniżenie nastroju nie było na tyle duże, by można je było zakwalifikować jako objaw uniemożliwiający orientację w rzeczywistości, a więc jako objaw psychotyczny. W dniu 16 kwietnia 2007 r. nie było podstaw do zatrzymania powódki w szpitalu psychiatrycznym z zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego.

W momencie podejmowania decyzji o dyscyplinarnym wypisaniu powódki ze szpitala nie zaistniała żadna z przesłanek uzasadniająca zastosowanie środków przymusu bezpośredniego w postaci np. przymusowej hospitalizacji w oddziale zamkniętym określonych w obowiązującym wówczas art. 18 „Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego”, zgodnie z którym zastosowanie środków przymusu bezpośredniego w postaci np. przymusowej hospitalizacji w oddziale zamkniętym było dopuszczalne wobec pacjentów, którzy:

- dopuszczali się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu,
- w sposób gwałtowny niszczyli lub uszkadzali przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu,
- poważnie zakłócili lub uniemożliwiali funkcjonowanie zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Powódka przebywała już w szpitalu i miała być wypisana „dyscyplinarnie” (z powodu łamania regulaminu pobytu na oddziale) - nie miały więc wobec niej zastosowania przepisy Rozdziału 3, art. 21-29 „Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego” regulujące przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego. Nie miały także wobec niej zastosowania przepisy ww. rozdziału art. 35-37 regulujące kwestię wypisania ze szpitala psychiatrycznego pacjenta przebywającego w nim bez zgody, ponieważ powódka przyjęta została do szpitala za jej zgodą.

Wobec powódki zastosowano przepis art. 22 ust. 1. pkt 3 obowiązującej wówczas „Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej” (mający również zastosowanie do szpitali psychiatrycznych), w którym ustanowiono możliwość wypisania pacjenta ze szpitala w sytuacji, „gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób”. U powódki M. B. nie zachodziły przesłanki wyłączające ww. możliwość tzn. nie zachodziła obawa, że zaprzestanie udzielania świadczeń może

spowodować bezpośrednio (tzn. konkretne, realne - wysoce prawdopodobne i natychmiastowe - realizujące się w najbliższej chwili) niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia.

Powódka nie jest chora na schizofrenię paranoidalną. U powódki - poza zaburzeniem osobowości - występuje uzależnienie mieszane od różnych substancji psychoaktywnych (klej, alkohol, amfetamina, kokaina, heroina). Nadużywanie substancji psychoaktywnych może wywoływać epizody psychotyczne, które nie są schizofrenią. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem amfetaminy i innych środków rozpoznawano u powódki przykładowo w 2003 r., w 2004 r. i w 2005 roku. Schizofrenię paranoidalną rozpoznano u powódki (obok uzależnienia mieszanego w fazie abstynencji) podczas pobytu w szpitalu psychiatrycznym w T. w okresie od dnia 21.11.2006r. do dnia 27.11.2006r. oraz od dnia 28.11.2006r. do dnia 06.12.2006roku, po tym jak w dniu 21.11.2006r. groziła konkubentowi nożem i po interwencji policji została przywieziona przez pogotowie ratunkowe, a przy przyjęciu podała informację o słyszeniu dwóch głosów o niedużym nasileniu. Jednak w trakcie pobytu od dnia 28.11.2007 r. odnotowano: „spokojna, bez objawów wytwórczych, bez myśli samobójczych. Kontakt słowny dobry. Orientacja pełna. Tok myśli spójny”. Zatem stan psychiczny opisywany podczas dwóch ww. pobytów w Szpitalu (...) w T. nie odpowiada obrazowi schizofrenii paranoidalnej.

W trakcie kolejnych pobytów w oddziale psychiatrycznym w 2007 r., w tym - w kwietniu 2007 r. - nie rozpoznawano schizofrenii paranoidalnej ani nie opisywano objawów odpowiadających obrazowi tej choroby.

Występujące w życiorysie powódki – przed hospitalizacją na przełomie w kwietniu 2007 r. w pozwanym - próby samobójcze i działania autodestrukcyjne, są elementem zaburzenia osobowości rozpoznanego u powódki. Ich występowanie nie stanowiło przesłanki, aby traktować powódkę jako osobę chorą umysłowo i zatrzymać ją przymusowo w szpitalu.

Powódka była ostrzegana przez personel pozwanego szpitala, że za dalsze łamanie regulaminu zostanie usunięta dyscyplinarnie. Bywała agresywna, miała postawę roszczeniową, dokonywała kradzieży, wdała się w bójkę; notorycznie nie przestrzegała ustalonego na oddziale porządku ani regulaminu szpitala. Nie zmieniała swoich nagannych zachowań i dalej łamała zasady. Kiedy poinformowano ją o karze w postaci dyscyplinarnego wypisania, zareagowała złością i agresją, krzyczała że w takim razie się zabije. Próbowала wymusić zmianę decyzji.

Po wypisaniu w dniu 16.04.2007r. powódka pojechała autobusem do mieszkania swojej matki. Zostawiła tam rzeczy, matka była zła że wyrzucono powódkę ze szpitala, mówiła że zaczną się znowu problemy. Powódka w stanie wzburzenia wybiegła z domu i rzuciła się pod autobus. Odniosła liczne obrażenia (złamania). W szpitalu nie wyraziła zgody na operację, w związku z czym przewieziono ją do pozwanego szpitala psychiatrycznego. Po kilkutygodniowym pobycie zgodziła się na leczenie operacyjne.

Powódka podjęła świadomą decyzję o samouszkodzeniu. Stwierdzone u niej zaburzenia osobowości oraz uzależnienie od substancji psychoaktywnych nie wyłączały w tym dniu świadomego podjęcia przez nią takiej decyzji - zwłaszcza pod wpływem impulsu, którym mógł być konflikt z matką.

Po rzuceniu się pod autobus powódka została przewieziona na oddział chirurgii, gdzie przebywała w okresie od 16.04 – 27.04.2007 (odmówiła wówczas zgody na operację). W wyniku odniesionych obrażeń wystąpiły u niej przejściowo zaburzenia świadomości. W dniu 19 kwietnia 2007r. przeprowadzono konsultację psychiatryczną, podczas której nie stwierdzono myśli samobójczych, w świetle której nie ma podstaw do stwierdzenia, że powódka nie miała świadomości swej sytuacji. Stwierdzono: „w dobrym kontakcie, prawidłowo zorientowana, bez objawów wytwórczych i myśli samobójczych”. Rozpoznano zaburzenie osobowości, uzależnienie mieszane, reakcję depresyjną. Powódka była prawidłowo zorientowana w swojej osobie, miała jasną świadomość sytuacji. Stwierdzenie płytkiego obniżenia nastroju i napedu nie wpływa na orientację co do rzeczywistości. Najpóźniej w dniu 19.04.2007r., kiedy przeprowadzono konsultację psychiatryczną, nie było już podstaw do stwierdzenia braku świadomości własnych działań u powódki. Po wyrażeniu zgody na leczenie powódka przebywała ponownie w szpitalu na oddziale chirurgii urazowo – ortopedycznej od 7.05- 6.06.2007r., gdzie to przeszła endoprotezoplastykę stawu biodrowego lewego.

Aktualnie powódka ma stwierdzony umiarkowany stopień niepełnosprawności z powodu upośledzenia narządu ruchu. W decyzji ZUS (k. 137) zapisano: „nie da się ustalić od kiedy istnieje niepełnosprawność” oraz że „ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od **21 listopada 2006** roku”.

Powódka posiada wykształcenie podstawowe. Nie ukończyła szkoły zawodowej Ukończyła pierwszą klasę liceum wieczorowego w roku szkolnym 2001/2002. Chodziła także do liceum informatycznego - w trybie zaocznym - na przełomie 2004-2005. Przed zdarzeniem z kwietnia 2007 roku powódka nie miała nigdy żadnej pracy na stałe, jedynie sporadycznie podejmowała prace dorywcze. Obecnie powódka jest mężatką. Wraz z mężem mają jedno dziecko. Mieszkają razem w wynajmowanym mieszkaniu komunalnym. Na utrzymanie rodziny pracuje mąż powódki.

(**dowód:** dokumentacja medyczna k-31-33, 44-107, 148-185, 239-255, dokumenty k- 186-217 ; orzeczenie o niepełnosprawności k- 137- 138; przesłuchanie informacyjne powódki - protokół z rozprawy w dniu 16 maja 2012 r. k. 129-131; zeznań świadków: M. K. i B. M. – protokół z rozprawy w dniu 16 maja 2012 r. k. 129-131, S. K., I. B., T. P., R. J., L. A. – protokół z rozprawy w dniu 8 sierpnia 2012r. k. 260-263; E. Z., M. S. protokół z rozprawy w dniu 26 września 2012 r. k. 306-308 ; opinia (...) Katedra Medycyny Sądowej we W. k. 421-488, opinia ustana uzupełniająca – protokół z rozprawy w dniu 28 sierpnia 2015 roku k. 545-546)

Opisany stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych wyżej dowodów. Strony nie zgłaszały zastrzeżeń do wiarygodności przedstawionych Sądowi dokumentów. Zeznania świadków były spójne, logiczne, wyważone, korespondowały ze sobą i wzajemnie się uzupełniały. Nie pozostawały w sprzeczności także z pozostałym materiałem dowody zgromadzonym w sprawie, w związku z czym uznano je za wiarygodne.

W zakresie ustalenia:

- 1) czy postępowanie pozwanego w zakresie wypisu powódki ze szpitala w kwietniu 2007 r. było prawidłowe w kontekście jej stanu zdrowia, w szczególności czy powódka ujawniała objawy choroby psychicznej i czy zatrzymanie jej w szpitalu było konieczne?;
- 2) czy w stanie, w jakim pozostawała powódka istniały wskazania do pozostawienia jej w szpitalu w warunkach leczenia zamkniętego przy zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego?;
- 3) czy oprócz zaburzeń osobowości u powódki istnieją inne jednostki chorobowe związane ze stanem psychicznym, w tym schizofrenia paranoidalna, które stanowią wskazanie do przymusowej hospitalizacji, w szczególności w obliczu składanych przez powódkę deklaracji o zamiarze podjęcia próby samobójczej?

Sąd oparł się na opinii (...) Katedry Medycyny Sądowej we W.. Wobec negatywnej odpowiedzi na trzy pierwsze zagadnienia, biegli odstąpili od udzielenia pisemnej odpowiedzi na kolejne dwa pytanie, tj. czy i kiedy stan psychiczny powódki po operacji biodra przeprowadzonej w maju 2007 r. pozwalał na świadomość doznanego uszkodzenia ciała oraz czy w okresie pozostawania powódki w nałogu narkotykowym stan jej świadomości pozwalał na właściwe rozeznanie co do możliwości realizacji przysługujących jej uprawnień, a także – biorąc pod uwagę podjęty proces leczenia – w jakim okresie taka świadomość po stronie powódki mogła zostać odzyskana, a to celem ustalenia, w jakim okresie powódka ze względu na stan psychiczny mogła uzyskać świadomość o przyczynie szkody oraz osoby za nią odpowiedzialnej. Jednakże w tym zakresie opinię uzupełnili w toku ustnych wyjaśnienie w dniu 28 sierpnia 2015 roku.

Opinie główną oraz ustną uzupełniającą biegłych Sąd uznał za niedające się podważyć. Opinie została sporządzona przez zespół specjalistów z instytutu naukowo-badawczego, posiadających wysokie kwalifikacje i doświadczenie; opinia była spójna, jednoznaczna, logiczna; jej wnioski opinii zostały poparte szczegółowym uzasadnieniem merytorycznym;. Powódka zarzuciła, że opinia była niepełna, wewnętrznie sprzeczna i budziła wątpliwości (k. 498-501). Jednakże zakwestionowanie dotyczyło w zasadzie kilku kwestii formalnych, a nie meritum opinii. Zastrzeżenia powódki do opinii zostały wyjaśnione przez biegłych podczas ustnych wyjaśnień w dniu 28 sierpnia 2015 roku. Ponadto biegli w całości podtrzymali treść i wnioski płynące z opinii głównej. Biorąc pod uwagę powyższe i

uznanie opinii za w pełni rzetelną i wiarygodną, Sąd oddalił wniosek powódki o dowód z kolejnej opinii innego instytut jako zbędny.

Sąd oddalił także wnioski dowodowe stron w zakresie ustalania szkody powódki i skutków zdarzenia z 16.04.2007 roku, albowiem wobec niewykazania związku przyczynowego pomiędzy wypisaniem powódki z pozwanego szpitala a aktem autoagresji, a tym samym wobec braku odpowiedzialności strony pozwanej za skutki zdarzenia z 16.04.20107r., dalsze postępowanie dowodowe w sprawie stało się bezprzedmiotowe, gdyż nie wpłynęłoby na rozstrzygnięcie.

Sąd zważył:

Roszczenie powódki zostało oparte na przepisach art. 415 kc i art. 444 § 1 i 2 kc w zakresie żądania odszkodowania i renty oraz art. 445 § 1 kc w zakresie żądania zadośćuczynienia. Powódka podnosiła, że pomiędzy wypuszczeniem jej z pozwanego szpitala a jej próbą samobójczą zachodzi związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 kc. Podniosła, że pozwany po mimo szczególnego obowiązku leczenia wypisał ją ze szpitala, co z uwagi na jej stan psychiczny stwarzało zagrożenie dla jej życia i zdrowia.

Podstawy odpowiedzialności deliktowej ujęte są w art. 415 kc, zgodnie z którym kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłankami odpowiedzialności z art. 415 kc są:

- powstanie szkody,
- bezprawność działania sprawcy (czyn sprawcy noszący znamiona winy)
- związek przyczynowy pomiędzy czynem, a szkodą.

Regulacje art. 444 § 1 i 2 i art. 445 § 1 kc stanowią jedynie uszczegółowienie zasad odpowiedzialności i nie stanowią samodzielnej podstawy dochodzenia roszczeń, jeżeli stan faktyczny nie spełnia przesłanek art. 415 kc.

Przy ustalaniu odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych znajdują zastosowanie przepisy ogólne dotyczące związku przyczynowego, szkody i sposobów jej naprawienia (art. 361–363 k.c.).

Po myśli art. 361 § 1 kc zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie z uwagi na brak związku przyczynowego pomiędzy szkodą za działaniami pozwanego szpitala.

Powszechnie przyjmuje się w orzecznictwie, że stwierdzenie związku przyczynowego jeśli chodzi o zdrowie ludzkie z reguły nie może być absolutnie pewne, w związku z czym do przyjęcia go wystarcza, że jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa (por. np.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007r., II CSK 285/07, LEX nr 490418 lub wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 23 listopada 2006r., I ACa 503/06, LEX nr 298565). Nie zwalnia to jednakże strony – stosownie do art. 6 kc - z powinności udowodnienia tego związku z w/w stopniem prawdopodobieństwa. Podkreślić przy tym należy, iż stosownie do art. 361 § 1 kc dla przyjęcia odpowiedzialności sprawcy konieczne jest wykazanie, że pomiędzy jego bezprawnym i zawinionym zachowaniem a stanem zdrowia poszkodowanego zachodzi adekwatny związek przyczynowy, tj. taki związek, który pozwala na stwierdzenie, że to bezprawne i zawinione zachowanie jest przyczyną w/w stanu zdrowia. Nie można więc przyjąć wniosku opartego na założeniu, że szkoda (krzywda) pacjenta w każdym przypadku oznacza zawinione zaniechania ze strony pracowników szpitala. Odpowiedzialności szpitala nie można bowiem wywodzić z samego faktu powstania szkody, lecz musi ona wynikać z podjęcia przez jego personel niezgodnych z prawem i zasadami sztuki medycznej działań lub zaniechań.

Zgodnie z art. 6 kc ciężar dowodu istnienia przesłanek przewidzianych w art. 415 kc - w tym obowiązek wykazania bezprawnego działania pozwanego - spoczywał na powódce. Wynika z tego, iż winna ona wykazać winę pozwanego

polegającą na dopuszczeniu się uchybień w działaniu personelu szpitala, bądź też zaniechaniu niezbędnych działań, a następnie związek przyczynowy tego działania lub zaniechania z doznana przez nią szkoda i krzywda. Powódka okoliczności tych nie wykazała. Natomiast z zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego –dokumentacji medycznej, zeznań świadków oraz w szczególności opinii (...) Katedry Medycyny Sądowej we W., której wnioski Sąd uznał za własne - wynika, że działania pozwanego nie były nieprawidłowe z punktu widzenia sztuki medycznej, wypisanie dyscyplinarne powódki było uzasadnione i jej stan zdrowia nie stanowił przesłanki do opuszczenia przez nią w danym czasie pozwanego szpitala. Sąd nie dopatrył się po stronie pozwanego tego rodzaju zaniedbań, które mogłyby pozostawać w związku przyczynowym ze szkodą doznaną przez powódkę. Kompleksowa opinia biegłych specjalistów w sposób jednoznaczny przesądziła, iż w dniu 16 kwietnia 2007 r. nie było żadnych podstaw do zatrzymania powódki w szpitalu psychiatrycznym, zwłaszcza z zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego oraz nie było żadnych przeszkód do wypisania powódki do domu z uwagi na jej stan zdrowia. Wypisując powódkę pozwany nie dopuścił się nieprawidłowego postępowania, nie popełnił błędu w sztuce medycznej. W dacie wypisu powódki nie istniały przesłanki do dalszego pobytu powódki w pozwanym szpitalu. Fakt wypisania powódki nie stwarzał żadnego bezpośredniego zagrożenia dla jej zdrowia ani życia. Powódka nie cierpiała na chorobę psychiczną, stwierdzone zaburzenia osobowości oraz wieloletnie uzależnienie od środków psychoaktywnych i alkoholu nie stanowiły przesłanki, aby traktować powódkę jako osobę chorą umysłowo i zatrzymać ją przymusowo w szpitalu. Powódka dopuściła się próby samobójczej nie bezpośrednio po opuszczeniu szpitala, gdyż najpierw udała się do domu swojej mamy. Po tym, kiedy matka wyraziła niezadowolenie, że powódka przyszła do niej, powódka wybiegła z domu i pod wpływem impulsu rzuciła się pod nadjeżdżający autobus. Powódka nie znajdowała się wówczas w stanie wyłączającym świadome podejmowanie decyzji i kierowanie swoim postępowaniem.

W konsekwencji ustalenia, że dopuszczenie się przez powódkę w dniu 16 kwietnia 2007 r. kolejnego aktu samoagresji nie pozostaje w związku przyczynowym z działalnością pozwanego szpitala, a wypisanie powódki w tym dniu nie było postępowaniem nieprawidłowym, Sąd pominął dowody które miały dotyczyć ustalenia zakresu szkody i skutków zdarzenia. Za zbędny uznano także dowód z przesłuchania stron, gdyż dowody zgromadzone w sprawie były wystarczające do wyjaśnienia sprawy i jej rozstrzygnięcia.

W tej sytuacji zarzuty powódki co do działania pozwanego Szpitala należy uznać za chybione, w związku z czym wobec braku przesłanek koniecznych do przypisania pozwanemu odpowiedzialności z art. 415 kc powództwo podlegało oddaleniu w całości.

Niezależnie od tego stwierdzić należy, że zasadny był zarzut przedawnienia podniesiony przez pozwanego. W myśl art. 442¹ § 1 i 3 kc roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

W razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Wobec braku podstaw do uznania, by stan psychiczny powódki od 19.04.2007 r. uniemożliwił jej rozeznanie w sytuacji, konsekwencjach i przyczynach zdarzenia z 16.04.2007r. to nawet biorąc pod uwagę przebieg leczenia powódka wiedzę o swoim stanie i skutkach zdrowotnych wypadku, jak i jego przyczynach posiadała co najmniej od czerwca 2007r. tj. od zakończenia hospitalizacji, podczas której przeszła zabieg operacyjny. Niewątpliwie zatem, skoro zdarzenie to wiązała z działaniem pozwanego, miała także świadomość osoby obowiązanej w jej opinii do naprawienia szkody. Tym samym trzyletni termin przedawnienia rozpoczął bieg w 2007r., i upłynął do czasu wytoczenia powództwa (luty 2012r.).

Na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (§ 6 pkt 7 oraz § 2 pkt 3) - zasądził na rzecz adwokata P. M. kwotę 8 856 zł wraz z należnym podatkiem VAT tytułem kosztów pomocy świadczonej dla powodów z urzędu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na zasadzie art. 102 kpc, uznając iż zachodzi wypadek szczególny uzasadniający nieobciążenie powódki jako strony przegrywającej kosztami. Na uwadze należy mieć bowiem sytuację zdrowotną i materialną powódki, a także fakt, że prawidłowa ocena zaistniałego w niniejszej sprawie stanu faktycznego wymagała zaawansowanej wiedzy specjalistycznej i powództwa nie można było uznać za oczywiście bezzasadne.