

Sygn. akt III Ca 578/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 września 2018 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SO Barbara Braziewicz (spr.)

Sędzia SO Magdalena Balion - Hajduk

SR (del.) Lidia Czapla

Protokolant Aleksandra Sado - Stach

po rozpoznaniu w dniu 5 września 2018 r. w Gliwicach

na rozprawie

sprawy z powództwa A. K. i I. C. (1)

przeciwko Szpitalowi Miejskiemu w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w R.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego w Rudzie Śląskiej

z dnia 19 lipca 2017 r., sygn. akt I C 220/16

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od pozwanej na rzecz :**

a) **powódki A. K. kwotę 2700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów w postępowaniu odwoławczym,**

b) **powódki I. C. (1) kwotę 2700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów w postępowaniu odwoławczym.**

SSR (del.) Lidia Czapla SSO Barbara Braziewicz SSO Magdalena Balion – Hajduk

Sygn. akt III Ca 578/18

UZASADNIENIE

Powódki A. K. i I. C. (1) wniosły do tut. Sądu pozew przeciwko Szpitalowi Miejskiemu w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w R., w którym domagały się zasądzenia na rzecz A. K. kwoty 30 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, a na rzecz I. C. (1) kwoty 10 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, a nadto o zasądzenie na ich rzecz zwrotu kosztów postępowania w związku z rażącym nieprzestrzeganiem przez placówkę medyczną podstawowych zasad zapewnienia

pacjentom bezpieczeństwa, intymności i godności, do czego zobowiązana jest przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o jego oddalenie oraz o zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Rejonowy w Rudzie Śląskiej dnia 19 lipca 2017r. w punkcie 1 zasądził od pozwanej Szpitala Miejskiego w R. Śl. z ograniczoną odpowiedzialnością na rzecz powódki A. K. kwotę 15.000zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 stycznia 2016r; w punkcie 2 oddalił powództwo w pozostałym zakresie w stosunku do powódki A. K.; punkcie 3 zasądził od pozwanej na rzecz powódki I. C. (1) kwotę 10.000zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 stycznia 2016r. i w punkcie 4 rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania pozostawił referendarzowi sądowemu.

Przytoczony wyrok oparty został na ustaleniach szczegółowo przedstawionych w jego uzasadnieniu. Z ustaleń tych wynika, iż powódki A. K. i I. C. (1) były hospitalizowane w Szpitalu Miejskim w (...) Sp. z o.o. na Oddziale G. - Położniczym. Powódka A. K. przebywała w szpitalu od dnia 17 do dnia 22 sierpnia 2015 r., natomiast powódka I. C. (1) została przyjęta do szpitala w okresie od dnia 16 do dnia 21 sierpnia 2015 r. W nocy z 18 na 19 sierpnia 2015 r. na izbę przyjęć pozwanego szpitala wkroczył awanturujący się mężczyzna. Mężczyzna ten następnie udał się w kierunku schodów prowadzących na oddziały szpitalne. Zaistniałe zdarzenia widziała portierka i prosiła o pomoc innych pracowników szpitala. Mężczyzna wszedł do pokoju, w którym była powódka A. K. i zaczął całować powódkę w okolice ust i lizać po twarzy. W pierwszej chwili powódka była przekonana, iż wykonywał je jej mąż, albowiem nachylający się nad nią mężczyzna przypominał posturą jej małżonka. W tym czasie w pokoju szpitalnym nie paliło się światło. Powódka wyczuła od mężczyzny zapach alkoholu, co nie pasowało do jej męża. Na sali szpitalnej przebywały oprócz powódki dwie pacjentki, które po obudzeniu się zaczęły dopytywać, kto jest w pokoju. Wtedy mężczyzna przestał całować powódkę, wstał, jednak po chwili ponownie usiadł na łóżku. Powódka miała na sobie koszulę nocną, a pod nią majtki. Mężczyzna włożył rękę pod jej bieliznę i zaczął dotykać jej krocza. Wtedy A. K. kopnęła go, próbując zrzucić z łóżka. Kiedy na salę chorych weszły pielęgniarki spłoszyły one mężczyznę, który natychmiast opuścił pokój.

Następnie mężczyzna udał się do pokoju, w którym przebywała druga z powódek - I. C. (1), która 18 sierpnia 2015 r. przeszła zabieg cesarskiego cięcia. Mężczyzna nic nie mówił. Po wejściu do pokoju podszedł do łóżka powódki, po czym podniósł kódrę i lewą rękę włożył pomiędzy jej nogi w okolice krocza, jednak powódka uderzyła go w rękę i odepchnęła. Powódka zaczęła krzyczeć, co zaalarmowało pielęgniarki. Gdy na sali pojawił się personel szpitalny, mężczyzna opuścił pomieszczenie i stwierdził, że zablądził. Pielęgniarki zostały zawiadomione o zaistniałym zdarzeniu. Staraly się uspokoić I. C. (1), a o zaistniałym zdarzeniu zawiadomiły portiernię i izbę przyjęć. Personel medyczny poinformował o zaistniałym zdarzeniu Policję i zatrzymał sprawcę zdarzenia, którym okazał się być R. Z.. Wyżej wymieniony został osadzony przez Policję w izbie wytrzeźwień.

Po zdarzeniu powódka A. K. zastanawiała się, czy dzwonić do męża, ale stwierdziła, że to nic nie da. Starła się uspokoić. Rok wcześniej powódka straciła dziecko, gdyż miała zbyt wysokie ciśnienie. Nikt przez całą noc po zdarzeniu nie przyszedł zbadać ciśnienia u powódki. Powódka zaczęła się modlić. Wiedziała, że musi opanować nerwy, żeby dziecku nie zaszkodzić. Zabieg cesarskiego cięcia był zaplanowany na 10:00. W trakcie porannego obchodu lekarz spytał powódkę, czy jest gotowa do zabiegu, na co odparła mu, że nie ma wyjścia, ale po tej sytuacji nie czuje się zbyt komfortowo. Przed zabiegiem lekarz dowiedział się o zaistniałej sytuacji i był oburzony zdarzeniem. Rano A. K. odwiedził jej mąż - P. K.. Został ją mocno zestresowaną. Zapytał, co się stało i wtedy dowiedział się, że została w nocy napadnięta przez jakiegoś mężczyznę. Do rozwiązania starał się być z żoną. Po porodzie został w szpitalu do wieczora. Powódka ciągle płakała, mówiła że boi się zostać, że boi się nocy. Powódka rodziła przez cesarskie cięcie, więc musiała pozostać w placówce kilka dni. Kiedy leżała po cesarskim cięciu była osobą unieruchomioną. Ta noc

była dla niej stresująca. Następnego dnia powódka zamiast cieszyć się nowo narodzonym synem, to płakała, była zestresowana, bała się kolejnych nocy i dni pobytu w szpitalu. W trakcie pobytu w szpitalu mąż był codziennie przy powódce. Zajmował się dzieckiem. Kiedy mąż był przy powódce, to mogła zasnąć, ale potem całą noc czuwała aż do momentu przyjazdu męża. Powódka wypisała się ze szpitala na własne żądanie.

Po zdarzeniu powódka I. C. (1) wyciągnęła z szuflady nóż i leżała próbując zasnąć z nożem pod poduszką, ale już była tak zmęczona, że nie dała rady do rana zasnąć. Następnego dnia u powódki byli mąż, ojciec i siostra. Po godzinie 20 siostra powódki spytała się jej, czy nie będzie się bała w nocy. Jak wszyscy wyszli to powódkę po okresie około pół godziny ogarnął ją taki lęk, że cała się trzęsła. Do powódki przyszła położna i zapytała się, czy przywieźć jej dziecko. Odpowiedziała, że jest cała w nerwach, przerażona. Powódka powiedziała, że się boi i nie chce dziecka. Jedna z pielęgniarek zaproponowała, aby powódka zadzwoniła po męża. Powódka tak też uczyniła. Mąż powódki przyjechał do szpitala i położył się na drugim łóżku w pokoju. Po zdarzeniu pielęgniarki już przy drzwiach wejściowych zgłaszały, że to one, gdyż powódka była tak mocno zestresowana do końca pobytu w szpitalu. Następnego nocy mąż już nie spał w pokoju powódki. Powódka znowu miała nóż pod poduszką, wtedy już spała, postawiła sobie pod drzwiami stojak na kroplówkę, tak żeby było słychać, że ktoś wchodzi. Dziecko było już z powódką na sali, ale sytuacja stresowała powódkę. W piątek 22 sierpnia 2015 r. powódka chciała już iść do domu, ale lekarz stwierdził, że po takim ciężkim zabiegu powinna zostać chociaż jeszcze jeden dzień w szpitalu. Powiedziała, że jest tak znerwicowana i niewyspana, że chce już iść do domu na własne żądanie dzisiaj. Pomiędzy powódką a lekarzem miała miejsce scysja.

Wieczorem 19 sierpnia 2015 r. P. K. udał się do Komisariatu Policji I w R. i zawiadomił o zaistniałym zdarzeniu. Tego dnia Policja nie była jeszcze poinformowana o zdarzeniach na oddziałach, lecz jedynie o incydencie z izby przyjęć. Również ojciec drugiej z powódek S. Z. udał się na Policję. Pismem z 20 sierpnia 2015 r. pozwana również zwracała się o wszczęcie postępowania karnego w sprawie w związku z naruszeniem nietykalności cielesnej dwóch pacjentek. Po zdarzeniu zarówno P. K., jak i S. Z. udali się do dyrekcji szpitala. Usłyszeli przeprosiny za zaistniałe zdarzenie, lecz nie zostali poinformowani o jego okolicznościach i innych osobach pokrzywdzonych. Pozwana nie składała propozycji ugodowego załatwienia sprawy.

Postanowieniem z 30 września 2015 r. prokurator Prokuratury Rejonowej w Rudzie Śląskiej odmówił wszczęcia śledztwa w sprawie: doprowadzenia A. K. w dniu 19 sierpnia 2015 r. w R. do poddania się innej czynności seksualnej, poprzez całowanie jej po ustach, lizanie po twarzy, wkładanie ręki pod jej bieliznę i dotykaniu jej krocza, tj. o czyn z art. 197 § 2 k.k. - wobec stwierdzenia, że czyn nie zawiera znamion czynu zabronionego i naruszenia w dniu 19 sierpnia 2015 r. w R. nietykalności cielesnej A. K. poprzez całowanie jej po ustach, lizanie po twarzy, wkładanie ręki pod jej bieliznę i dotykaniu jej krocza, tj. o czyn z art. 217 § 1 k.k. - wobec stwierdzenia, iż czyn jest ściąganym z oskarżenia prywatnego, a brak jest interesu społecznego w objęciu go ściągnięciem z urzędu, a także usiłowania doprowadzenia w dniu 19 sierpnia 2015 r. w R. I. C. (1) do poddania się innej czynności seksualnej, poprzez dotykaniem ręką okolic jej ud, przy czym zamierzony skutek nie został osiągnięty z uwagi na postawę pokrzywdzonej, tj. o czyn z art. 13 § 1 k.k. w zw. z art. 197 § 2 k.k. - wobec stwierdzenia, że czyn nie zawiera znamion czynu zabronionego i naruszenia w dniu 19 sierpnia 2015 r. w R. nietykalności cielesnej I. C. (1) poprzez dotykaniem ręką okolic jej ud, tj. o czyn z art. 217 § 1 k.k. - wobec stwierdzenia, że czyn jest ściąganym z oskarżenia prywatnego, a brak jest interesu społecznego w objęciu go ściągnięciem z urzędu.

Na oddziałach szpitalnych nie ma dzwonek, którymi pacjenci mogliby wezwać pielęgniarki. Nie ma ograniczeń wejścia na oddziały szpitalne. Na terenie oddziałów są dwie windy i drzwi prowadzące na klatki schodowe. Drzwi mają zamek, ale z tej jednej strony są niezamykane, bo stale tamtędy przechodzą lekarze. Jedna z wind i jedna klatka schodowa są przy portierni a druga jest przy izbie przyjęć, obie kończą się na czwartym piętrze. Wejście do szpitala jest otwarte. Szpital pełni całodobowy dyżur. Wejść do szpitala jest kilka - główne i kilka bocznych. Na izbę przyjęć wejście jest cały czas otwarte, są dwie drogi przez szpital i przez podwórko. Z każdego z tych wejść można przedostać się na każdy oddział szpitala. Personel szpitala miał zakaz zamykania na klucz pomieszczeń na oddziale, żeby lekarz mógł szybko dotrzeć do pacjentów. Po zdarzeniu zezwolono na zamykanie oddziałów po godz. 22. Próby zamykania niektórych wejść na oddziały po 22 godzinie nie zdały egzaminu ze względu na skargi do NFZ, Rzecznika Praw Pacjenta, że ograniczono rodzinom dojazd do pacjentów. W związku z tym każdym wejściem można było wejść na

każdy oddział, w nocy też. W dniu zdarzenia w szpitalu nie było żadnej wyspecjalizowanej ochrony. W razie zdarzenia personel wzywał Policję albo doraźnie pracowników oddziału technicznego. Po zdarzeniu społeczny inspektor pracy wskazywał na konieczność zatrudnienia profesjonalnej agencji.

Pismem z 10 listopada 2015 r. pełnomocnik powódek wzywał pozwaną do na rzecz A. K. kwoty 30 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wezwania do zapłaty, a na rzecz I. C. (1) kwoty 10 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wezwania do zapłaty w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania. Wezwanie zostało odebrane przez pozwaną dnia 16 listopada 2015 r.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał powództwo I. C. (1) za uzasadnione w całości, a powództwo A. K. za uzasadnione częściowo.

Sąd Rejonowy stwierdził, że ponieważ pozwana kwestionowała swoją odpowiedzialność co do zasady, w pierwszej kolejności należało ustalić, czy ponosi ona odpowiedzialność za skutki przedmiotowego zdarzenia. Art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi, iż pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Można wskazać na zachowania, które w obiektywnej ocenie stanowią naruszenie prawa do poszanowania godności, przykładowo: ublizanie pacjentowi, poniżanie go względem innych osób, czy też traktowanie przedmiotowo. Niezależnie jednak od tego wskazane prawo najczęściej konkretyzować się będzie dopiero w świetle okoliczności zarówno o charakterze podmiotowym (wiek, płeć, poziom rozwoju osobowościowego, stan zdrowia pacjenta itp.), jak i przedmiotowym (możliwości techniczne świadczenia usług medycznych, miejsce świadczenia tego typu usług czy też prawem określone możliwości finansowania ich wykonania itp.), towarzyszących danej sytuacji, w której pacjent zwraca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub z nich korzysta. Inaczej należy bowiem oceniać działania lub zaniechania osób świadczących usługi medyczne w sytuacji zagrożenia życia poszkodowanym w wypadku samochodowym na miejscu zdarzenia, a inaczej w tej samej sytuacji w specjalistycznej placówce medycznej. Pewne zachowania bądź zaniechania w jednym przypadku będą oceniane jako naruszenie prawa do poszanowania godności, a w drugim wręcz przeciwnie. Ten aspekt prawa do poszanowania godności pacjenta nabiera, jak się wydaje, najbardziej newralgicznego charakteru, jeżeli chodzi o praktykę, zarówno w wymiarze stosowania tego prawa, jak i orzekania o ewentualnym jego naruszeniu (Zasady i tryb ustalania świadczeń/roszczeń (odszkodowania i zadośćuczynienia) w przypadku zdarzeń medycznych. Komentarz)

Uznaje się, że przejawem realizacji prawa do poszanowania intymności jest zasada, iż świadczenia zdrowotne mogą być udzielane pacjentowi tylko przez niezbędny - ze względu na rodzaj świadczenia - personel medyczny, jak również wymóg, aby każdy pacjent w procesie udzielania wyżej wymienionych świadczeń miał możliwość przygotowania się w wyodrębnionym i odosobnionym miejscu, a same świadczenia miały charakter indywidualny. Konsekwencją tego jest obowiązek udzielania świadczeń w sposób i miejscu tak przygotowanym, aby uniemożliwiała ono przykładowo przypadkowe wejście osób spoza kręgu niezbędnego personelu (A. Dyszlewska-Tarnawska, Komentarz do art. 36, w: L. Ogiegło (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, Warszawa 2015, Nb 7).

Uwzględniając zakres ochrony gwarantowany normą art. 20 ust. 1 cyt. ustawy, należy stwierdzić, że wskazane powyżej zasady muszą być stosowane przez wszystkie podmioty zobowiązane do poszanowania prawa do intymności pacjenta, już od momentu, gdy dana osoba zwraca się o udzielenie świadczenia. Ich przestrzeganie ma na celu zabezpieczenie przed ujawnieniem osobom trzecim elementów składających się na prawnie chronioną sferę intymną pacjenta. Zasady te powinny znaleźć odzwierciedlenie w działaniach w wymiarze organizacyjnym, technicznym i personalnym podmiotów zobowiązanych. Stąd też wynika konieczność odpowiedniego przygotowania pomieszczeń (...). Najważniejsze jednak znaczenie w wymiarze zapewnienia realizacji prawa do poszanowania intymności pacjenta posiadać będzie odpowiednia postawa szeroko rozumianego personelu medycznego oraz innych osób uczestniczących w procesie udzielania świadczeń, ponieważ nieodpowiedzialne działania z ich strony (np.: głośne komentowanie informacji osobistych i dotyczących zdrowia powziętych od pacjenta, przekazywanie ich na zasadzie plotki innym osobom, prowadzenie badań w obecności nieupoważnionych osób, próby uzyskania od pacjenta informacji osobistych niemających żadnego związku z udzielanymi świadczeniami medycznymi itp.) są w stanie zniweczyć każdą formę organizacyjnego i technicznego zabezpieczenia realizacji prawa pacjenta do poszanowania jego

intymności (Zasady i tryb ustalania świadczeń/roszczeń (odszkodowania i zadośćuczynienia) w przypadku zdarzeń medycznych. Komentarz).

Przesłankami odpowiedzialności odszkodowawczej z art. 415 k.c. są: 1) zaistnienie szkody; 2) wystąpienie faktu, za który ustawa czyni odpowiedzialnym określony podmiot, czyli czynu niedozwolonego; 3) związek przyczynowy między czynem niedozwolonym a szkodą w tej postaci, iż szkoda jest jego zwykłym następstwem. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie zostały spełnione wszystkie przesłanki, warunkujące odpowiedzialność pozwanej. Niewątpliwie w niniejszej sprawie powódki doznały szkody o charakterze niemajątkowym. A. K., w związku ze zdarzeniami z przeszłości, przed porodem była w stanie skrajnego stresu i obawy o pomyśle rozwiązanie. Jej emocje były potęgowane przez to, iż już dnia następnego w godzinach porannych miał mieć miejsce chirurgiczny zabieg cesarskiego cięcia. Sytuacja związana z zejściem z nocy z 18 na 19 sierpnia 2015 r. spowodowała, iż A. K. przystępowała do tego zabiegu w stanie skrajnego wyczerpania spowodowanego emocjami związanymi ze zdarzeniem oraz brakiem snu. Ponadto w psychice wytworzyły się trauma i strach przed szpitalem. Z kolei I. C. (1) w momencie ataku była wycieńczona zarówno psychicznie jak i fizycznie z uwagi na odbyty tego dnia poród. Jej zachowanie wskazuje, iż po zejściu była przerażona o swoje bezpieczeństwo. Ze szpitala wypisała się na własne żądanie przed planowanym wypisem z uwagi na strach związany z przebywaniem w tym miejscu. Szok dla I. C. (1) był tak silny, że ta nie potrafiła cieszyć się z przyjścia na świat dziecka. Powyższe doświadczenia powódek jednoznacznie wskazują, iż przedmiotowe zdarzenie skutkowało rozstrojem ich zdrowia psychicznego.

Kryterium właściwego zachowania jest staranność ogólnie wymagana w stosunkach danego rodzaju (art. 355 k.c.). Sąd podziela stanowisko strony powodowej, iż trudno uznać, iż ta została dochowana w sytuacji, kiedy pacjentów naraża się na zdarzenie, iż w nocy na teren szpitala wchodzi pijany mężczyzna, który awanturuje się na izbie przyjęć, a w szpitalu brak jest ochrony, która mogłaby powstrzymać taką osobę i zapobiec zagrożeniom, które stwarza. W niniejszej sprawie, sprawca bez przeszkód udał się w kierunku szpitalnych oddziałów. Personel znajdujący się na izbie przyjęć powinien w takiej sytuacji natychmiast zawiadomić personel na oddziałach szpitalnych, by ten mógł przedsięwziąć działania ochronne względem pacjentów. Nikt jednak takiego powiadomienia nie przekazał w odpowiednim tempie, co umożliwiło sprawcy swobodne i niezakłócone wejście na oddziały. W związku z faktem, iż drzwi na oddziały nie są zamykane, a w szpitalu brak było ochrony, to w opinii Sądu przy wejściu na każdy oddział powinien dyżurować w godzinach nocnych odpowiedni pracownik celem strzeżenia bezpieczeństwa pacjentów. Ponadto nawet po zaalarmowaniu personelu o fakcie, iż sprawca dokonał napaści na A. K. nikt go nie zatrzymał, nie miało miejsce wszczęcie alarmu takiego, który zapobiegłby dalszym atakom ze strony sprawcy. To zaś sprawiło, iż sprawca zdarzenia zaatakował kolejną pacjentkę – I. C. (1).

Zdaniem Sądu pomiędzy czynem niedozwolonym a szkodą zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Szkoła powódek jest normalnym, zwyczajnym następstwem zaniechań pozwanej. Gdyby nie czyn niedozwolony pozwanej, to powódkom nie zostałyby wyrządzona szkoda. Dlatego też w opinii Sądu powództwo co do zasady zasługiwało na uwzględnienie.

Jak przewiduje art. 445 § 1 k.c. w wypadkach uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Nadzędnym celem zadośćuczynienia jest dostarczenie środków eliminujących niekorzystne następstwa moralne i fizyczne zdarzenia wywołującego krzywdę. Zadośćuczynienie, poprzez kompensacyjny charakter, ma przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy czym powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, aby nie prowadzić do podważenia funkcji kompensacyjnej (wyrok SN z 28.01.2010 r., I CSK 244/09), jak również nie stanowić źródła wzbogacenia lub represji (wyrok SA w Katowicach z 25.10.2012 r., I ACa 561/12, wyrok SN z 9.02.2000 r., III CKN 582/98). Zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy"

należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (wyrok SN z dnia 3 lutego 2000 r., I KKN 969/18, LEX nr 50824). Wysokość zadośćuczynienia pieniężnego powinna nadto uwzględniać aktualne warunki oraz stopę życiową społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany (wyrok SN z 10.03.2006 r., IV CSK 80/05, wyrok SN z 30.01.2004 r., I CK 131/03, wyrok SN z 26.11.2009 r., III CSK 62/09), przy czym miernika takiego nie może stanowić stopa życiowa poszkodowanego, na co zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 listopada 2010 r. (IV CSK 126/10). Sąd mając na względzie okoliczności faktyczne zdarzenia, a nade wszystko rozmiar cierpień powódek wywołanych zdarzeniem uznał, iż zasadnym będzie przyznanie A. K. zadośćuczynienia w kwocie 15 000 zł, a I. C. (1) w kwocie 10 000 zł.

W opinii Sądu Rejonowego kwoty te są odpowiednie do rozmiaru doznanej przez powódki krzywdy, wynikającej ze znacznego stopnia cierpień psychicznych powódek. Szkoda niemajątkowa dotyka sfery doznań psychicznych człowieka, obejmuje ból, cierpienie, tak fizyczne, jak i psychiczne, jest niewymierna i w zasadzie nieodwracalna, dlatego nie da się jej wyrazić i ocenić w sposób adekwatny w kwocie pieniężnej. Można to uczynić jedynie w sposób przybliżony, pośredni. W ocenie Sądu zadośćuczynienie w powołanych wysokościach uwzględnia rozmiar doznanej przez powódek krzywdy, ujemne przeżycia powódek z tym związane i w pośredni sposób pozwole na wyrównanie uszczerbku doznanego przez powódki. W ocenie Sądu, zadośćuczynienie w takiej wysokości odpowiada wadze i doniosłości doznanej przez powódki krzywdy, odzwierciedla indywidualne okoliczności istniejące po ich stronie, a wpływające na rozmiar doznanej szkody, przez co należycie spełni swoją funkcję kompensacyjną. Zasądzony przez Sąd zadośćuczynienie pozostaje w ścisłej korelacji z krzywdą wyrządzoną powódkom, nie wykracza poza rozsądne granice i stanowi ekonomicznie odczuwalną dla powódek wartość. W opinii Sądu dalej idące roszczenia powódki A. K., ponad kwotę 15 000 zł, były zbyt wygórowane i stąd nie zasługiwały na uwzględnienie. Mając powyższe na względzie Sąd orzekł jak w punktach 1 i 2 wyroku. Podstawę rozstrzygnięcia o odsetkach stanowił art. 481 § 1 i 2 k.c. Z kolei o kosztach procesu Sąd ten orzekł w oparciu o art. 108 § 1 zd. 2 k.p.c.

Apelację od tego orzeczenia złożyła pozwana, zaskarżając wyrok w części zasądzającej od pozwanej na rzecz powódki A. K. kwotę 15.000zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 stycznia 2016r., a to punkt 1 wyroku oraz zasądzającej od pozwanej na rzecz powódki I. C. (1) kwoty 10.000zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 stycznia 2016r., a to punkt 3 wyroku, w konsekwencji również w zakresie punktu 4 wyroku.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła naruszenie przepisów prawa procesowego - tj. art. 316 k.p.c. polegające na nierozpoznaniu istoty sprawy i wydaniu orzeczenia bez uprzedniego ustalenia stanu psychicznego powódek związanego z rzekomymi zdarzeniami w czasie pobytu w Szpitalu Miejskim w (...) sp. z o.o., podczas gdy w treści wyroku wskazano, że stan psychiczny powódek uzasadnia zasądzenie wskazanych w wyroku kwot, mimo, iż Sąd nie jest podmiotem mogącym ustalić stan psychiczny powódek; art.233§ 1 k.p.c. poprzez wadliwe ustalenia Sądu, w których zaznaczono, że zamykanie drzwi na oddziały szpitalu w placówce pełniącej całodobowe dyżury nie zdaje egzaminu ze względu na skargi do NFZ, Rzecznika Praw Pacjenta i naruszanie prawa pacjenta w postaci ograniczenia chorym kontaktu z rodzinami, co w konsekwencji doprowadziło do uznania, że pomimo bezprawności takich działań szpital powinien ich dokonywać, pomimo, że są to działania nie znajdujące podstaw w obowiązujących przepisach; ustalenia Sądu, w których wskazano, że świadkowie P. K. i S. Z. usłyszeli przeprosiny za zaistniałe zdarzenia, jednak nie zostali poinformowani o jego okolicznościach i innych osobach pokrzywdzonych i w konsekwencji brak uznania przez Sąd, że przekazanie informacji o których mowa w zdaniu poprzedzającym mogłoby doprowadzić do naruszenia prawa pacjenta i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez pominięcie w uzasadnieniu wyjaśnienia w sposób należyty podstawy prawnej i faktycznej rozstrzygnięcia w zakresie podstaw odpowiedzialności Szpitala Miejskiego w (...) Sp. z o.o., co w konsekwencji doprowadziło do naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 21 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez uznanie, że naruszenie prawa pacjenta może mieć miejsce pomiędzy innymi podmiotami niż pacjent i personel medyczny podczas gdy działanie personelu medycznego Szpitala było prawidłowe i prawa pacjenta w postaci poszanowania intymności i godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych zostały zachowane, co znajduje odzwierciedlenie zarówno w zeznaniach powódek jak i świadków; art. 355k.c. poprzez uznanie, że pozwany nie dochował należytej staranności, podczas gdy z zebranego materiału dowodowego, w tym zeznań zarówno powódek, jak i świadków jednoznacznie wynika, że bezpośrednio po zdarzeniu pacjentki zastały objęte troską

i zainteresowaniem; art. 415 k.c. poprzez uznanie, że w przedmiotowej sprawie zaistniały przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej ze wskazanego artykułu kodeksu cywilnego, podczas gdy szkoda nie zaistniała, bo nie wystąpił czyn niedozwolony ze strony podmiotu leczniczego, w konsekwencji nie może zaistnieć związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym a szkodą, gdyż działania personelu medycznego odnoszące się do pacjentek nie mogą zostać uznane za czyn niedozwolony; art. 445 k.c. poprzez uznanie, że w przedmiotowej sprawie doszło do rozstroju zdrowia pacjentek uzasadniającego odpowiedzialność Szpitala, podczas gdy Sąd nie mógł samodzielnie stwierdzić takich okoliczności, a w konsekwencji nie przedstawiono dowodów na rozstrój zdrowia powódek.

Przy tak postawionych zarzutach wniosła o zmianę wyroku i oddalenie powództwa w stosunku do pozwanego i zasądzenie od powódek na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje wg norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania i pozostawienie Sądowi pierwszej instancji rozstrzygnięcia co do kosztów postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu powódka podniosła, że Sąd nie rozpoznał istoty sprawy, podnosząc, że nawet jeśli rozstrój zdrowia psychicznego powódek miał miejsce w przedmiotowej sprawie, to rolą Sądu nie było takie ustalenie bowiem Sąd nie posiada wiedzy z zakresu rozpoznania stanu psychicznego powódek, stwierdzić to mógł jedynie biegły lekarz z zakresu psychiatrii lub psycholog, a stosowane badania w toku postępowania sądowego nie zostały przeprowadzone. Zaistniałe naruszenia przepisów proceduralnych skutkowały brakiem wskazania przez Sąd należytej podstawy faktycznej i prawnej. Gdyby ustalono prawidłowo stan faktyczny, podstawy prawne odpowiedzialności Szpitala nie zostałyby wywiedzione z treści art. 355k.c., 415 k.c. i 445 k.c., gdyż przesłanki tych przepisów nie występują w tej sprawie. Sąd zarzut naruszenia 328 §2 k.p.c. należało uznać za zasadny. Rozstrzygnięcie Sądu winno odnosić się do regulacji art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r i wyjaśniać czy naruszono prawo powódek do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielani im świadczeń w placówce pozwanej. Pozwana podkreśliła, że personel Szpitala odnosił się do powódki w sposób należyty, troskliwy, w związku z czym zarzucenie pozwanej braku właściwego zachowania w sytuacji otoczenia pacjentek właściwą opieką należy uznać za niewłaściwe.

Powódki wniosły o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanej na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego wg norm prawem przepisanych, na poparcie swojego stanowiska przedstawiając obszerną argumentację.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanej nie mogła odnieść skutku, a zaskarżony wyrok ostatecznie odpowiadał prawu.

Powołane w apelacji zarzuty naruszenia prawa procesowego okazały się niezasadne, równocześnie jednak zarzuty dotyczące naruszenia przez Sąd prawa materialnego odniosły częściowy skutek.

Na wstępie należy zauważyć, że Sąd drugiej instancji, kontrolując prawidłowość zaskarżonego orzeczenia, pełni również funkcję sądu merytorycznego, który może rozpoznać sprawę od początku, uzupełnić materiał dowodowy lub powtórzyć już przeprowadzone dowody, a także poczynić samodzielnie ustalenia na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji. Może brać z urzędu pod rozwagę naruszenie prawa materialnego, usuwając w postępowaniu apelacyjnym braki wynikające z błędów popełnionych przez Sąd pierwszej instancji. Sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego. W granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania (por. uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, opubl. OSNC 2008, Nr 6, poz. 55).

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy w oparciu o zebrany prawidłowo w sprawie przez Sąd Rejonowy materiał dowodowy uzupełnił ustalenia tego Sądu, a także dokonał ich ponownej analizy pod kątem prawidłowości i poprawności zastosowanych przez ten Sąd norm prawa materialnego.

Przy czym na początku należy wskazać, że podniesiony przez apelującą zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. nie mógł być skuteczny, albowiem uzasadnienie wyroku zawierało elementy konstrukcyjne wskazane w wymienionym przepisie, w szczególności podstawę faktyczną orzeczenia, także wyjaśniało jego podstawę prawną oraz wzajemne powiązania tych elementów. Nadto pozwalało na ustalenie, jakie motywy zadecydowały o wydaniu zaskarżonego orzeczenia, toteż rozstrzygnięcie poddawało się kontroli instancyjnej. Tymczasem jedynie, gdy nie można zbadać prawidłowości rozstrzygnięcia, z uwagi na uchybienia w sporządzeniu uzasadnienia, zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. mógłby okazać się skuteczny (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 26 kwietnia 2018 r., IV CSK 578/17, LEX nr 2497711).

Również istota sprawy została przez Sąd meriti zbadana, tym samym zarzut naruszenia art. 386 § 4 k.p.c. należało uznać za chybiony.

Jednakże Sąd Okręgowy podziela i uznaje za swoje jedynie w zasadniczej części ustalenia faktyczne, natomiast nie zgadza się w części z przedstawionymi przez ten Sąd rozważaniami prawnymi, uznając je w zakresie poniżej opisanym za wadliwe. W szczególności w okolicznościach ustalonych sprawy w sposób wadliwy Sąd Rejonowy zastosował regulacje art. 415 k.c. i 445 k.c., jak słusznie podniosła apelująca. Ponadto należy zauważyć, że przesłanką roszczeń wywodzonych z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159) w związku z art. 448 k.c. w żadnym razie nie jest szkoda na osobie w postaci rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała, o czym będzie mowa w dalszych rozważaniach.

Odnosząc się do ustaleń faktycznych, Sąd Okręgowy uznaje, iż nie ma potrzeby ich ponownego szczegółowego przytaczania. Ustalenia te bowiem znajdują oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym, zaoferowanym przez obie strony. Sąd meriti ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy wszechstronnie i wnikliwie, w granicach zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c., wbrew twierdzeniom apelującej. Przy czym, wnioski wywiedzione przez Sąd meriti z prawidłowo zebranego w sprawie materiału dowodowego nie do końca były poprawne.

Dodatkowo Sąd Okręgowy ustala, iż z uwagi na braki organizacyjne Szpitala doszło do naruszenia prawa obu powódek jako pacjentek pozwanej do poszanowania ich intymności i godności, w związku z zaistniałymi zdarzeniami na terenie szpitala, powyżej szczegółowo opisanymi przez Sąd Rejonowy, w czasie udzielania im obu świadczeń zdrowotnych przez Szpital.

Zgodzić się należało z Sądem meriti, iż analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego, prowadziła do wniosku, że obu powódkom należało się zadośćuczynienie przy czym jednakże nie za rozstrój ich zdrowia lecz za naruszenie ich godności i sfery intymnej przez osobę trzecią, w czasie udzielania im obu świadczeń zdrowotnych przez Szpital.

Równocześnie za chybione należało uznać zarzuty apelującej dotyczące naruszenia art. 233 §1 k.p.c. poprzez uznanie przez Sąd meriti odpowiedzialności Szpitala, mimo bezprawności czynności polegającej na zamykaniu wejść na oddziały w porze nocnej. Trudno zrozumieć argumentację pozwanej w tym zakresie, notabene nie popartą żadnym dowodem, dlaczego zamykanie drzwi prowadzących na poszczególne oddziały szpitalne w porze nocnej po godzinie 22:00, miałyby być działaniem bezprawnym i nie miałyby być środkiem właściwym dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom w Szpitalu w porze nocnej. Oczywistym jest, że w takiej placówce jak szpital, konieczne jest zachowanie równowagi pomiędzy prawem pacjentów do odwiedzin przez rodzinę, a prawem pacjentów do prawidłowego przebiegu procesu leczenia, w tym odpoczynku pacjenta w porze nocnej, a także zapewnienia mu w czasie jego pobytu w placówce poczucia bezpieczeństwa i spokoju. Rolą placówki medycznej jest takie zorganizowanie porządku na terenie placówki aby wszystkie te sfery praw pacjenta były zachowane i zharmonizowane. W ocenie Sądu Okręgowego, istniała możliwość takiego zorganizowania porządku udzielania świadczeń zdrowotnych przez pozwaną (analogicznie do innych placówek medycznych), aby taka równowaga została zachowana, czy to zgodnie z propozycjami Sądu meriti, czy też poprzez inne rozwiązania np. zamontowanie przy wejściu na poszczególne oddziały czytników, czy też dzwonek umożliwiających wejście na oddział po ewentualnym kontakcie w porze nocnej z dyżurującym pracownikiem na tym oddziale, osób uprawnionych w każdym momencie.

Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta na szpitalu, jako podmiocie objętym zakresem art. 1 ust. 3 i 2 tej ustawy ciąży obowiązek stworzenia takich warunków, aby bezpieczeństwo, godność oraz intymność pacjentów w placówce tej leczonych były chronione. Dobór odpowiednich środków pozostawiony jest każdorazowo konkretnej placówce wobec konieczności uwzględnienia jej indywidualnego charakteru. Poszanowanie prawa pacjentów do intymności, godności, wymaga uwzględnienia licznych aspektów organizacyjnych i ustalenia wyraźnych i ściśle określonych procedur, zasad porządku udzielania świadczeń zdrowotnych przy uwzględnianiu indywidualnego charakteru każdego zakładu medycznego. Ponadto, jak słusznie podnoszą powódki, nawet gdyby pozwana uznała za bezprawne zamykanie oddziałów na noc, to także ona winna znaleźć rozwiązanie dla tej sytuacji i zastosować inne stosowne środki służące realizacji praw pacjentów pobierających świadczenia w tej jednostce. Tymczasem jak wynikało z zeznań powódek, a także świadków - personelu medycznego pozwanej - na oddziałach nie było jakichkolwiek, środków zabezpieczenia, w tym nawet takich jak dzwonki przy łóżkach chorych służące do przywołania w razie potrzeby personelu medycznego, czy też odpowiedniej ilości pracownikowi ochrony, którzy monitorowaliby wejścia na oddziały w porze nocnej osób z zewnątrz, w tym zatrzymywaliby osoby nieuprawnione. Ponadto skoro z zeznań pracownika pozwanej B. Z. wynikało, że po zaistnieniu przedmiotowych zdarzeń, w Szpitalu jednak zaczęto zamykać drzwi na oddziały po godzinie 22:00, a także w Szpitalu została zatrudniona ochrona, to należy przyjąć że pozwana dostrzegła swoje braki organizacyjne, zaniedbania i podjęła kroki celem zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i co się z tym wiąże zapewnienia im lepszej ochrony sfery ich godności i intymności.

Także nie można zgodzić się z twierdzeniem pozwanej, że przesłanką ekskulpującą ją miałyby być fakt, iż R. Z., osoba, która zaatakowała obie powódki, nie był związany w jakikolwiek sposób z pozwaną. Należy podkreślić, że w niniejszej sprawie roszczenie odszkodowawcze nie było kierowane do R. Z. lecz wobec Szpitala Miejskiego w R. i jego podstawą było niezapewnienie przez tą placówkę odpowiednich środków bezpieczeństwa mających na celu skuteczną ochronę pacjentów w czasie ich leczenia w niej. Tym samym podstawą odpowiedzialności pozwanej było jej niedbalstwo, przejawiające się w brakach organizacyjnych, czego konsekwencją było wejście nietrzeźwego mężczyzny przez nikogo niezauważonego i niezatrzymywanego na Oddział Szpitala i naruszenie praw pacjentki - ciężarnej kobiety - do poszanowania godności i intymności, a następnie udanie się na inny Oddział tego samego Szpitala i naruszenie praw innej pacjentki - kobiety będącej tuż po cesarskim cięciu - również do poszanowania jej godności i intymności, obu w czasie udzielania im świadczeń zdrowotnych przez Szpital. W tym miejscu należy podkreślić, że godność i życie intymne każdej osoby podlega zawsze pełnej ochronie prawnej, a fakt bycia pacjentem tej ochrony w żadnym stopniu nie wyłącza.

W okolicznościach niniejszej sprawy zatem można uznać, że po stronie pozwanej doszło do naruszenia staranności w co najmniej najlżejszej jego formie tj. niedbalstwa, czyli niedołożenia należytej staranności jaka jest w danych okolicznościach wymagana dla właściwego zachowania od podmiotu wskazanego w art.2 cytowanej ustawy, przy założeniu, że miernik staranności pozwanego w tym zakresie winien być rozpatrywany z uwzględnieniem zawodowego charakteru działalności pozwanej w zakresie ochrony zdrowia.

Także pozostałe zarzuty dotyczące naruszenia art.233 § 1 k.p.c. nie odniosły skutku bowiem prawdą jest iż, osoby najbliższe każdej z powódek o fakcie ataku w nocy z 18 na 19 sierpnia 2015r. na inne jeszcze pacjentki nie zostały poinformowane przez kierownictwo Szpitala, co mogło być postrzegane jako działania pozwanej zmiierzających nie do wyjaśnienia sprawy a do jej zatuszowania, tym bardziej, iż personel medyczny nie poinformował od razu Policji o zaistniałych zdarzeniach na terenie Szpitala, a organy ścigania do czasu złożenia zawiadomienia o atakach przez rodziny powódek nie wiedziały nic o nich i były jedynie powiadomiony o awanturze na Izbie Przyjęć z udziałem tego samego sprawcy.

Również za chybione należało uznać twierdzenia apelującej, że personel pozwanej troskliwie zajął się po zdarzeniach obiema powódkami, skoro personel pozwanej takiej pomocy w odpowiednim zakresie nie udzielił obu powódkom po ataku. Należy podkreślić, że mimo ich olbrzymiego zdenerwowania po zaistniałych zdarzeniach, żadnej z nich personel pozwanej nie zapewnił stosowanej i odpowiedniej opieki, tak aby się uspokoiły, wyciszyły i poczuły bezpieczne. Żadna z nich, po zdarzeniu, nie została objęta dodatkową opieką pielęgniarską, ani też pomocą farmakologiczną czy

psychologiczną. Trudno mówić o odpowiedniej opiece personelu medycznego pozwanej wobec powódki A. K., skoro ta po zdarzeniu, nie mogąc zasnąć ze zdenerwowania w nocy, będąc na parę godzin przed porodem, mając w pamięci utratę rok wcześniej, w czasie porodu swojego pierwszego dziecka, w związku ze zbyt wysokim u niej ciśnieniem, aby uspokoić się po ataku, uznała za jedyny możliwy i dostępny jej środek, odmawianie przez całą noc modlitwy. Z kolei druga z powódek I. C. (2), aby móc zasnąć po ataku i poczuć się bezpiecznie spała z nożem pod poduszką. Trudno także uznać sprawowaną opiekę przez personel medyczny pozwanej za właściwą, skoro obie powódki w obawie o swoje bezpieczeństwo w Szpitalu, na własne życzenie, wypisały się z niego przed planowanymi terminami wyjścia (mimo możliwości zaistnienia komplikacji poporodowych), chcąc szybciej opuścić placówkę i powrócić do domu.

Przechodząc z kolei do zarzutów naruszenia prawa materialnego Sąd Okręgowy na wstępie zauważa, że bez wątpienia żądania obu powódek były oparte na regulacjach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z art. 4. ust.1 tej ustawy w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

Zdaniem Sądu Okręgowego roszczenia określone w art. 4 ust.1 tej ustawy może wypływać z zawinienia organizacyjnego podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, które niezależnie od zachowań konkretnych osób mogą ponosić również odpowiedzialność przewidzianą tą ustawą w sytuacji, w której nie stworzyły odpowiednich warunków do prawidłowej realizacji praw pacjenta określonych tą ustawą. W niniejszej sprawie właśnie z taką sytuacją mamy do czynienia.

Przy czym odpowiedzialność placówki medycznej, zważywszy na charakter pozwanego, opiera się na regulacji art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c.

Artykuł 4 cytowanej ustawy przewiduje autonomiczne roszczenie o zadośćuczynienie za doznana krzywdę, stanowiąc, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Chodzi tu o prawa pacjenta m.in. do poszanowania jego intymności i godności, zgodnie z art. 20 ust.1 tej ustawy.

Celem regulacji art. 4 ust. 1 ustawy nie jest osłabienie ochrony pacjenta poprzez wskazanie tych naruszeń dóbr, w przypadku których uzasadnione jest roszczenie o zadośćuczynienie. Z tego względu należy opowiedzieć się za istnieniem zbiegu roszczeń z art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 ustawy. Znaczenie art. 4 ust. 1 ustawy polega na tym, że wskazuje on *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesądzają o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt.

W niniejszej sprawie, zdaniem Sądu Okręgowego, taki fakt zaistniał, albowiem z uwagi na zawinienia organizacyjne pozwanego Szpitala doszło do naruszenia poszanowania intymności i godności powódek, w czasie udzielania im w tej placówce świadczeń zdrowotnych. Tym samym zaistniały przesłanki do przyznania odpowiedniego zadośćuczynienia obu powódkom.

W kontekście argumentacji Sądu Rejonowego i podnoszonych zarzutów w apelacji należy podnieść, że roszczenie o zadośćuczynienie oparte na art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 k.c. jest samodzielnym i odrębnym żądaniem od roszczenia o zadośćuczynienie wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisie art. 445 § 1 k.c. Tego rodzaju stanowisko jeszcze na gruncie dawnego art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej prezentował Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z dnia 29 maja 2007 r. w sprawie V CSK 76/07 (OSNC 2008/7-8/91) podkreślając, że odmienny jest przedmiot ochrony prawnej każdego z nich. Przepis art. 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art. 19a u.z.o.z. chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta, niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego. Pogląd ten pozostaje aktualny także na gruncie analizowanego przepisu art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (zob. uzasadnienie wyroku SN z dnia 18 stycznia 2013 r. w sprawie IV CSK 431/12, Lex nr 1275006). Zatem przepis art. 4 powołanej ustawy służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności

udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie wykazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinienie podmiotu świadczącego usługę. Tym samym należy opowiedzieć się za istnieniem zbiegu roszczeń z art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 cytowanej ustawy (zob. tak D. K. - Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, Lex 2012, także wyrok SA w Białymstoku z dnia 24 marca 2016 r., I ACa 766/15, SA w Ł. z dnia 27 listopada 2014r., I ACa 745/14, Lex).

Tym samym, bez znaczenia dla wyniku sprawy jest fakt czy w wyniku zaistniałych okoliczności na terenie Szpitala doszło do rozstroju zdrowia psychicznego obu powódek. Także nie przeprowadzenie postępowania dowodowego w kierunku ustalenia stanu psychicznego obu powódek po ataku na nie w Szpitalu było bez znaczenia dla wyniku sprawy przy żądaniu powódek opartym na regulacjach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Krzywda powódek, rekompensowana w niniejszym postępowaniu, nie wiąże się bowiem z doznany rozstrojem zdrowia czy uszkodzeniem ciała, a wynika z naruszenia ich dóbr osobistych chronionych w przepisach art. 20 ust.1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Na gruncie powołanych przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta szkoda niemajątkowa powódki wyraża się w samym naruszeniu poszanowania intymności i godności powódek, w czasie udzielania im w tej placówce świadczeń zdrowotnych. W tej sytuacji doszło do naruszeniu wskazanych dóbr osobistych powódek, zaistnienia po ich stronie krzywdy, która winna być zrekompensowana stosownym do jej rozmiaru zadośćuczynieniem na podstawie art. 448 k.c.

W realiach sporu naruszone i zagrożone zostały dobra zasługujące na wysoki wymiar ochrony. Dodatkowo naruszytel nie podjął dostatecznych działań dla usunięcia skutków naruszenia, albowiem w okolicznościach sprawy za wystarczające nie można uznać przeproszenia skierowanego do obu powódek i ich rodzin przez kierownictwo Szpitala za zaistniałe zdarzenie. Wszystkie te okoliczności przemawiały za zastosowaniem art. 448 k.c. i przyznaniem obu powódkom zadośćuczynienia adekwatnego do rozmiaru krzywdy. Należy podnieść, że obecnie możliwość zasądzenia stosownej kwoty pieniężnej na podstawie art. 448 k.c. może wiązać się z naruszeniem jakiegokolwiek prawnie chronionego dobra osobistego (art. 23 k.c.), a więc obok dóbr wymienionych w art. 445 k.c. również innych dóbr osobistych, w tym takich jak godność, cześć, poszanowanie intymności, sfery prywatnej życia. Przy czym w okolicznościach sprawy bez wątpienia doszło do zawinionego naruszenia przez pozwaną dóbr osobistych obu powódek takich jak godność i poszanowanie intymności.

Prawo do poszanowania intymności oraz prawo do poszanowania godności należy do sfery dóbr osobistych pacjenta i stanowi przedmiot ochrony określony w art. 23 k.c. Jednocześnie na podstawie art. 24 k.c. ustawodawca chroni owe dobra zarówno przed ich naruszeniem, jak i przed zagrożeniem ich naruszenia. W przypadku gdy dobra zagrożone są naruszeniem, można żądać zaniechania tych działań, a w sytuacji gdy do naruszenia już doszło, przysługuje szereg środków prawnych. Zobowiązanie do ochrony intymności i godności określają również normy etyczne. Rozdział 6 cytowanej ustawy gwarantuje każdemu pacjentowi prawo do poszanowania intymności i godności. Prawo to traktowane jest w tej ustawie jako jednorodne. Taki sposób uregulowania jest nawiązaniem do dotychczasowych unormowań – prawnych dotyczących tego zagadnienia, w tym art. 19 ust. 1 pkt 4 u.z.o.z., że : „Pacjent ma prawo do intymności i godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych”. Obecnie art. 20 ust. 1 cytowanej ustawy stanowi o tym, że „Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych” (zob. D. Karkowska Dorota, Prawa pacjenta, LEX).

Ponadto każdy zakład opieki zdrowotnej przynajmniej formalnie został zobowiązany do stworzenia gwarancji respektowania praw pacjenta jako użytkownika tego zakładu. Instytucjonalne gwarancje respektowania praw pacjenta można podzielić na dwie kategorie: prewencyjne i kompensacyjne, które powinny znaleźć odzwierciedlenie w regulaminie porządkowym placówki. Wypada zauważyć, że gwarancje mają dotyczyć nie tylko praw wymienionych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, ale także wynikających z innych przepisów.

Wobec przyjęcia w okolicznościach sprawy zawinionego naruszenia przez pozwaną dóbr osobistych powódek podstawą zasądzenia wobec nich zadośćuczynienia w oparciu o art. 448 k.c. jest każdy nawet najmniejszy stopień zawinienia pozwanej, a więc w granicach culpa levissima.

Równocześnie, zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy ustalił wysokość przyznanego zadośćuczynienia na odpowiednim poziomie. W tym zakresie należy w zasadniczej części podzielić argumentację Sądu Rejonowego dotyczącą wysokości przyznanego zadośćuczynienia, uznając, iż nie ma potrzeby jej w tym miejscu szczegółowo przywoływać, pomimo, że Sąd ten jako podstawę swojego rozstrzygnięcia wskazał art. 445§1 k.c. Niewątpliwie określenie „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia przyznawanego na podstawie art. 448 k.c. wymaga rozważenia wszystkich okoliczności sprawy, w szczególności rodzaju naruszonego dobra i rozmiaru doznanej krzywdy, intensywności naruszenia oraz stopnia winy sprawcy, a także sytuacji zobowiązanego. Powyższe przesłanki w zasadniczej części uwzględnił Sąd Rejonowy.

Regulacja art. 448 k.c. ma służyć kompensacie krzywdy w związku z naruszeniem praw pacjenta, a nadto ma także na celu złagodzenie doznanego cierpienia, przy jednoczesnym uwzględnieniu, że ma ono jednorazowy charakter. Okoliczności wpływające na wysokość tego świadczenia, to między innymi: dramatyzm doznań, cierpienia moralne oraz wstrząs psychiczny, których osoby poszkodowane – w niższej sprawie obie powódki - doznały w chwili ataku na ich godność i sferę intymną. Krzywdę, jakiej doznały trudno jest jednoznacznie ocenić w pieniądzu. Ustawodawca wprowadzając do art. 448 k.c. przesłankę „odpowiedniej sumy” pozostawił w istocie składowi orzekającemu swobodę oceny co do wysokości zasądzonej kwoty. Podkreślenia wymaga fakt, że ustawodawca nie wskazał szczegółowych przesłanek, jakimi Sąd winien się kierować ustalając wysokość zadośćuczynienia, dlatego też ocena taka należy do swobodnego uznania sędziowskiego (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 stycznia 2001 roku, II KKN 351/99). Sąd Okręgowy w pełni podziela w tym zakresie stanowisko Sądu Najwyższego wskazanego w treści wyroku z dnia 20 kwietnia 2006 r. w sprawie IV CSK 99/05, iż w przypadku szkody niemajątkowej „Sąd dysponuje [...] większym zakresem swobody niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia (zob. LEX nr 198509). Jednocześnie oczywistym jest, że suma zadośćuczynienia nie może być jednak dowolna, lecz oznaczona przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy. Zadośćuczynienie ma bowiem charakter kompensacyjny, a podstawową przesłanką przy jego uwzględnieniu jest stopień natężenia krzywdy oraz inne czynniki, jak na przykład wiek, stopień i czas trwania cierpienia fizycznych i psychicznych, prognozy na przyszłość, zamiany w sytuacji życiowej poszkodowanego przed i po wypadku (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 roku, IV CSK 80/05, OSP 2007/1/11).

Nie powinno jednak budzić jakichkolwiek wątpliwości, że swoboda ta nie oznacza dowolności, skoro przyznanie odpowiedniej sumy tytułem kompensaty krzywdy, jak i jej odmowa, muszą być osadzone w stanie faktycznym sprawy. W ocenie Sądu Okręgowego, w ustalonych w sprawie okolicznościach faktycznych, zasądzona kwota na rzecz A. K. 15.000zł, a I. C. (1) 10.000zł są odpowiednie i nie stanowią kwot rażąco wygórowanych w stosunku do rozmiaru krzywdy wywołanej u powódek atakami na nie w placówce medycznej pozwanej w nocy - obcego, pijanego mężczyzny. Podnoszone przez pozwaną okoliczności, mające zwolnić ją od odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie, nie mogły odnieść skutku. Zaistniała sekwencja zdarzeń musi zostać uznana za brak organizacyjny Szpitala przy wykonywaniu świadczeń medycznych na rzecz obu powódek, który doprowadził do zawinionego naruszenia podstawowych praw obu powódek jako pacjentek. Z tych względów twierdzenia strony pozwanej kwestionujące zasadność zasądzenia kwot z tytułu naruszenia praw powódek jako pacjentek nie mogły odnieść skutku. Biorąc pod uwagę wskazane wyżej okoliczności, Sąd Okręgowy uznał, że kwoty zasądzone przez Sąd Rejonowy są adekwatne do doznanego krzywd przez obie powódki wskutek naruszenia ich praw pacjenta. W przekonaniu Sądu Okręgowego przyznane zadośćuczynienie w powyższych kwotach jest dostatecznym i odpowiednim zaspokojeniem roszczeń powódek, uwzględniającym wszystkie okoliczności sprawy, które powinny mieć wpływ na jej określenie, na które szczegółowo wskazywał Sąd Rejonowy w motywach swego uzasadnienia. Zasądzone kwoty przedstawiają ekonomicznie odczuwalną wartość, stanowiąc wymierne zadośćuczynienie za doznane przez powódki krzywdy, uwzględniając doznane przez nie tak cierpienia fizyczne jak i psychiczne.

Zatem z uwagi na powyższe argumenty należało uznać, że nie doszło do naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 21 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 355k.c.

Równocześnie za zasadne Sąd Okręgowy uznał zarzuty podnoszone w zakresie naruszenia przez Sąd meriti regulacji art. 415k.c. i 445k.c., które jednak w ostatecznym wyniku nie skutkowały zmianą rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego.

Konkludując, zaskarżony wyrok ostatecznie odpowiada prawu, a zarzuty pozwanej nie mogły odnieść skutku.

Z przedstawionych względów, na podstawie art. 385 k.p.c., apelację pozwanej oddalono jako bezzasadną. O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono po myśli art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. i w ich poczet wliczono wynagrodzenie pełnomocnika powódek ustalone na kwotę 2.700 zł w oparciu o § 2 pkt 5 w zw. § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015r. – w wysokości 75% podstawy (Dz. U. z 2015r., poz.1800 z późn. zm).

SSR(del.) Lidia Czapla SSO Barbara Braziewicz SSO Magdalen Balion- Hajduk