

Sygn. akt II C 297/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lutego 2019 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach II Wydział Cywilny Ośrodek (...) w R.

w składzie:

Przewodniczący SSO Katarzyna Banko

Protokolant Izabela Kucza

po rozpoznaniu w dniu 12 lutego 2019 roku w Rybniku

sprawy z powództwa G. P. (1)

przeciwko Centrum (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w S., (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. umarza postępowanie w zakresie żądania zasądzenia renty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. nie obciąża powódki kosztami procesu.

SSO Katarzyna Banko

Sygn. akt II C 297/ 18

UZASADNIENIE

Powódka Z. B. domagała się zasądzenie od pozwanych Centrum (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. i (...) S.A. w W. in solidum na rzecz powódki kwoty 80.000,00 zł zadośćuczynienia za krzywdy spowodowane wypadkiem oraz naruszenie dóbr osobistych powódki podczas leczenia w pozwanym Szpitalu z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa oraz zasądzenia od pozwanych in solidum na rzecz powódki kwoty 3.280,00 zł tytułem renty, a także kosztów procesu według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu powyższego żądania podano, że powódka Z. B. przebywała w okresie od 11 maja 2015r. do 18 maja 2015r. w Szpitalu (...) w P. w Oddziale Chorób Wewnętrznych prowadzonym przez pozwaną Centrum (...) Sp. z o. o. w S., do którego została przyjęta w związku z kamicą przewodową z zapaleniem dróg żółciowych w celu usunięcia złożeń z przewodów żółciowych w znieczuleniu dożylnym. W chwili przyjęcia do szpitala powódka liczyła 83 lata i cierpiała na liczne schorzenia somatyczne opisane w karcie informacyjnej (...) nr 2 w J.. W trakcie jej pobytu w pozwanym Szpitalu doszło do wypadku, w którym powódka doznała urazu polegającego na złamaniu szyjki kości udowej. Wypadek w wyniku, którego powódka doznała urazu był wynikiem nie zachowania należytej staranności ze strony pozwanej placówki medycznej. Pomimo powzięcia wiadomości przez pozwany Szpital, że doszło do urazu, powódka jest cierpiąca, wykonywanie jakiegokolwiek ruchu sprawia jej ból, nie podjęto żadnych procedur medycznych. Dopiero na wyraźne żądanie córki powódki G. P. (1) wykonano badanie RTG biodra oraz przeprowadzono konsultację ortopedyczną. W trakcie pobytu powódki w pozwanej placówce wykonano u niej zabieg (...) 145 – usunięcia złożeń z przewodów żółciowych w znieczuleniu dożylnym. Pomimo podjętych działań zabieg usunięcia złożeń nie powiódł się i stwierdzono, że usunięcie złożeń powinno nastąpić w trakcie kolejnego (...). W

ocenie strony powodowej świadczy to o niezrealizowaniu procedury medycznej. Następnie w dniu 18 maja 2015r. Z. B. została przekazana do Oddziału (...) Urazowo – Ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w J.. W dniu 22 maja 2015r. wykonano u niej endoprotezoplastykę bipolarną stawu biodrowego lewego. Z dokumentacji medycznej wynika, że przebieg operacyjny był prawidłowy a powódka w dniu 02 czerwca 2015r. została wypisana w stanie stabilnym.

Pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu powyższego stanowiska podniesiono brak legitymacji biernej pozwanego, nadto zaprzeczono faktowi upadku i urazu z winy personelu pozwanego Szpitala.

Pozwana Centrum (...) Sp. z o. o. w S. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu powyższego stanowiska zaprzeczono aby Z. B. w szpitalu pozwanej była traktowana w sposób lekceważący, naruszający jej godność, nieodpowiedni do jej wieku. Personelowi pozwanego Szpitala nie można zarzucić jakiegokolwiek naruszenia przepisów lub norm, skutkujących jego odpowiedzialnością za wypadek powódki. Badanie RTG i konsultacja ortopedyczna zostały zlecone bezpośrednio po upadku Z. B., a wykonane zostało około godziny 6:30 rano kilkadziesiąt minut po upadku, a zatem w czasie, gdy córka powódki jeszcze nie wiedziała o upadku matki. Zabieg (...) został przeprowadzony prawidłowo i z powodzeniem. Z tych względów brak jest podstawowych przesłanej odpowiedzialności pozwanej za doznaną przez Z. B. krzywdę. Nadto z tych samych względów powódce nie należy się od pozwanej renta miesięczna z tytułu zwiększenia się jej potrzeb w wyniku doznanego urazu.

Z. B. zmarła 08 stycznia 2017r. (k. 510), zatem Sąd postanowieniem z dnia 23 stycznia 2017r. zawiesił postępowanie na podstawie art. 174 § 1 k.p.c.

Sąd Rejonowy w Wodzisławiu Śląskim, postanowieniem z dnia 22 marca 2018r. wydanym w sprawie o sygnaturze akt I Ns 709/17 stwierdził, że spadek po Z. B., z domu W., córce A. i S., zmarłej w dniu 08 stycznia 2017r., mającej ostatnie miejsce zwykłego pobytu w W. na podstawie ustawy z dobrodziejstwem inwentarza nabyła w całości jej córka G. P. (2) z domu B., córka J.. Powyższe postanowienie uprawomocniło się z dniem 13 kwietnia 2018r. (k. 559).

Sąd Okręgowy w Gliwicach postanowieniem z dnia 14 maja 2018r. na podstawie art. 180 pkt 1 k.p.c. podjął zawieszony postępowanie z udziałem spadkobiercy zmarłej Z. B., tj. z udziałem jej córki E. P. (k. 562).

Powódka E. P. podtrzymała żądanie pozwu.

Sąd ustalił, co następuje:

Z dokumentacji medycznej Z. B. z Poradni Lekarza Rodzinnego wynika, że kamicę przewodową stwierdzono u niej w trakcie pobytu w Oddziale Ratunkowym w R. w dniu 09 lutego 2014r. W powyższej dokumentacji medycznej od dnia 11 lutego 2014r. do dnia przyjęcia pacjentki do Wojewódzkiego Szpitala (...) w J. (11 maja 2015r.) nie ma żadnych zapisów świadczących o dolegliwościach bólowych związanych z kamicą przewodową, nie ma także adnotacji o wypisywanych lekach przeciwbólowych i/lub rozkurczowych. Nadto w dokumentacji tej nigdzie nie pojawia się wzmianka na temat występowania objawów demencji starczej bądź jakichkolwiek deficytów poznawczych. W dniach 09 grudnia 2014r., 20 stycznia 2015r., 07 kwietnia 2015r. był wypisywany H., stąd można wnioskować, że okresowo musiały ujawniać się u pacjentki zaburzenia zachowania (niepokój, bezsenność, pobudzenie ruchowe, halucynacje), które wymagały stosowania tego leku.

dowód: dokumentacja medyczna Z. B. z (...) ul. (...) – lek. med. K. K. k. 368 – 391

W dniu 11 maja 2015r. Z. B. została skierowana z POZ do Wojewódzkiego Szpitala (...) w J. do Oddziału (...) Wewnętrzny z powodu nasilających się od 2 dni dolegliwości bólowych ze strony jamy brzusznej. Na podstawie USG oraz badań laboratoryjnych potwierdzono kamicę przewodową z cechami zapalenia dróg żółciowych.

Pacjentka została przekazana do szpitala Centrum (...) Sp. z o. o. w P. do Oddziału Wewnętrznego celem wykonania (...). Przekazanie nastąpiło w konkretnym celu, tj. wykonania zabiegu. Rozpoznanie było ustalone. W dniu 11 maja 2015r. o godz. 18.30 założono historię choroby, chora została zbadana przez lekarza dyżurnego A. J., która w wywiadzie wpisała: chorą przyjęto do oddziału z kamicą przewodową w celu wykonania (...). Okresowo bóle brzucha; skarg dodatkowych nie podaje, lecz się z powodu astmy oskrzelowej, przyjmuje F., T.. W badaniu przedmiotowym wpisano: tkliwość przy palpacji w nadbrzuszu, zażółcenie powłok skórnych. W rubryce stopień świadomości zaznaczono: przytomny, całkowicie zorientowany. Zgodnie ze standardami zlecono wykonanie badań wymaganych przed zabiegiem. Były to: grupa krwi, morfologia, parametry układu krzepnięcia, enzymy sercowe, glukoza, kreatynina, Wszystkie te oznaczenia nie dyskwalifikowały chorej z zabiegu. Dodatkowo wykonano (...). Przeprowadzono konsultację anestezjologiczną. Anestezjolog nie stwierdził przeciwwskazań uniemożliwiających wykonanie zabiegu. Jak wynika z zeznań świadka A. J. i przedłożonej dokumentacji medycznej w dniu 13 maja 2015r. o około godz. 20.00 odbyła się konsultacja anestezjologiczna Z. B., po której oczekiwała ona na przetoczenie osocza. Przetoczenie osocza miało miejsce dnia 14 maja 2015r. około godz. 0:05 – 0:30. W tym czasie przy pacjentce przebywała pielęgniarka. Podawano jej m.in. następujące leki: H., P., R.. Pierwszy z leków był podawany dwa razy dziennie, natomiast R. podano domięśniowo w dniu 13 maja 2015r. w dawce 5 mg. W dokumentacji nie odnotowano godziny podania tego ostatniego leku. Z. B. uległa upadkowi w dniu 14 maja 2015r., około godz. 6:00 rano i bezpośrednio po upadku zjawił się u niej personel medyczny, zlecono i wykonano także badanie RTG złamanego biodra. Do czasu upadku Z. B. była pacjentką chodzącą, zdolną do samodzielnego poruszania się, wstawania z łóżka, wykonywania czynności higienicznych. Zabieg (...) wykonano w dniu 14 maja 2015r. W dniu 18 maja 2015r. Z. B., po wcześniejszej konsultacji ortopedycznej przeprowadzonej przez lekarza P. M., została przekazana do Oddziału Urazowo – Ortopedycznego Wojewódzkiego Szpitala (...) w J., gdzie w dniu 22 maja 2015r. wykonano operację – endoprotezoplastykę bipolarną stawu biodrowego lewego – (...). Przebieg pooperacyjny był prawidłowy. Wdrożono rehabilitację. Usunięto szwy. Z. B. została wypisana do domu w stanie stabilnym.

dowód: dokumentacja medyczna Z. B. z dnia 11 maja 2015r. z Wojewódzkiego Szpitala (...) w J. k. 151 – 168, 14 – 15, dokumentacja medyczna Z. B. ze Szpitala (...) w P. k. 8 – 13, 16 – 18, 97, 135 – 136, 287 – 323, zeznań świadków T. T., P. M. zapis audio – video z rozprawy z dnia 29 marca 2016r. k. 125, A. J., J. G. zapis audio – video z rozprawy z dnia 24 maja 2016r. k. 337

Biegły sądowy specjalista chorób wewnętrznych, geriatra dr n. med. W. M. przeanalizował szczegółowo dokumentację medyczną Z. B., w szczególności dokumentację z Poradni Lekarza Rodzinnego, Wojewódzkiego Szpitala (...) w J., Szpitala w P. prowadzonego przez Centrum (...) Sp. z o. o. w S. i stwierdził, że brak jest podstaw do uznania, że pozwany poprzez zaniedbanie lub nie zagwarantowanie właściwej opieki przyczynił się do upadku Z. B. i w jego konsekwencji złamania kości udowej. W całym procesie przyjmowania chorej do szpitala, badaniu przedmiotowym, badaniach laboratoryjnych i innych przygotowujących do zabiegu nie było żadnych nieprawidłowości. Postępowanie wobec chorej było profesjonalne, zgodne z pragmatyką postępowania z chorym w takim stanie klinicznym przygotowywanym do zabiegu (...).

dowód: opinie biegłego sądowego dr n. med. W. F. k. 469 – 474, 580, zapis przebiegu rozprawy w dniu 12 lutego 2019r. k. 599

Z zeznań świadka J. G. wynika, że remont sali, na której przebywała Z. B. był przeprowadzony w 2014r., a więc na rok przed pobytem pacjentki. Zarówno łóżko, jak i podłoga oraz wykładzina nie były uszkodzone.

dowód: zeznania świadka J. G. zapis audio – video z rozprawy z dnia 24 maja 2016r. k. 337

Za w pełni wiarygodne Sąd uznał dokumenty złożone do akt sprawy - historie choroby Z. B., albowiem zostały sporządzone przez uprawnione organy w granicach ich kompetencji. Dokumenty te posłużyły do ustalenia przebiegu jej leczenia, stwierdzonych chorób, stosowanych leków i stanowiły podstawę do wydania opinii przez biegłego.

Zeznania świadków T. T., P. M., A. J., J. G. były pomocne w ustaleniu stanu faktycznego sprawy, jednak nie żaden z lekarzy nie był obecny przy powódce w chwili upadku, zatem zeznania tych świadków nie pozwoliły na odtworzenie

przebiegu zdarzenia, natomiast pozwoliły na ustalenie jaki był przebieg przyjęcia Z. B. do pozwanego Szpitala, jakie stosowano u niej leki, jakie czynności podjęto po jej upadku. Świadek A. J. szczegółowo opisała przebieg przyjęcia Z. B. do Oddziału i wskazała, że pacjenta była w logicznym kontakcie mimo podwyższonej bilirubiny, gdyż była ona podwyższona w stopniu niepowodującym utraty świadomości oraz, że w momencie przeprowadzania wywiadu z pacjentką nie było nikogo z jej rodziny. Świadek wyjaśniła także, że Z. B. z 13/14 maja 2015r. była niespokojna, dlatego podano jej domięśniowo 5 mg R. oraz doustnie 1 tabletkę P.. Zeznania te są wiarygodne, gdyż korespondują z treścią dokumentacji medycznej Z. B..

Zasadniczo Sąd nie czynił ustaleń na podstawie dowodu z zeznań G. P. (1), która w początkowej fazie procesu złożyła zeznania w charakterze świadka, zaś po śmierci Z. B. wstąpiła do sprawy w charakterze powódki. To ona udała się z Z. B. do pozwanego Szpitala w dniu 11 maja 2015r., jednak jak wynika z zeznań świadka A. J. nie była obecna przy jej przyjęciu do Oddziału przez tego lekarza. Przebieg upadku Z. B. w dniu 14 maja 2015r. znany był jej z relacji matki (k. 124), a przedstawiając go w swoich zeznaniach dodała, także że matka nie leczyła się psychiatrycznie lub neurologicznie (k. 123 – 124), co również potwierdziła w oświadczeniu złożonym na ostatniej rozprawie podając, że leczenie takie nie miało miejsca w okresie od listopada 2014r. do maja 2015r. (k.

Opinie pisemne oraz ustna biegłego sądowego dr. n. med. W. M. zostały wydane po zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną Z. B.. Powyższe opinie zostały przyjęte przez Sąd bez zastrzeżeń, gdyż zostały sporządzone zgodnie ze zleceniem Sądu, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności istotnych dla poczynienia niezbędnych ustaleń faktycznych. Strona powodowa zgłaszała zarzuty do treści pisemnej opinii, jednakże biegły odniósł się do tych zastrzeżeń w ustnej opinii. W szczególności biegły wyjaśnił, że stosowane leki (H., P., R.) były stosowane prawidłowo, w minimalnych dawkach. H. był podawany dwa razy dziennie stąd biegły stwierdził, że lek musiał być podawany rano i wieczorem, zatem przy działaniu leku od 6 – 8 godzin nie mógł wpłynąć na sposób poruszania się przez pacjentkę, w szczególności jej upadek. Podobne stanowisko przedstawił co do dwóch innych leków, tj. P. i R., które podano Z. B. w dniu 13 maja 2015r. Biegły w ustnej opinii ponownie wyjaśnił kwestię stosowania zabezpieczeń w postaci barierek przy łóżku pacjenta oraz zasady stosowania przymusu bezpośredniego w postaci pasów bezpieczeństwa. Opinie biegłego dr. n. med. W. M. zawierają w części merytorycznej analizę całości załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej oraz okoliczności faktycznych sprawy, są więc prawidłowe pod względem formalnym. W ocenie Sądu warstwa medyczna ekspertyzy lekarskiej także nie budzi zastrzeżeń, albowiem wywód opinii i odpowiedzi na pytania i zarzuty są logiczne, nie zawierają sprzeczności ani nieudomówień, w sposób kategoryczny wskazując, że w czasie leczenia Z. B. tj. w procesie przyjmowania chorej do szpitala, badaniu przedmiotowym, badaniach laboratoryjnych i innych przygotowujących do zabiegu, nie było żadnych nieprawidłowości. Postępowanie wobec chorej było profesjonalne, zgodne z pragmatyką postępowania z chorym w takim stanie klinicznym przygotowywanym do zabiegu (...). Biegły lekarz dysponuje wiedzą specjalistyczną w tym przedmiocie, co w sposób naturalny powoduje ograniczenia w ocenie tego dowodu. Niepoparte fachową wiedzą wychodzenie poza te ograniczenia skutkować może wyłącznie przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów bądź polemicznym charakterem stawianych zarzutów. Wiedza i doświadczenie zawodowe opiniującego oraz stanowczy charakter opinii przekonują, że zasadnym było poczynienie ustaleń na podstawie tych opinii.

Mając na względzie wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd oddalił wnioski dowodowe o przesłuchanie w charakterze świadków B. R., B. C., B. P., a także przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu pielęgniarstwa, BHP i organizacji placówek medycznych, ortopedy oraz pominął dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii. Przeprowadzone bowiem postępowanie dowodowe, w szczególności opinia biegłego sądowego dr. m. med. W. M. – lekarza chorób wewnętrznych, geriatry, jednoznacznie wykazało, że procedura przyjęcia Z. B. jako pacjentki zgłaszającej się do konkretnego zabiegu, na szpitalny oddział chorób wewnętrznych była prawidłowa, pacjentce zapewniono odpowiednie bezpieczeństwo podczas pobytu na tym oddziale, zaś upadek, do którego doszło w dniu 14 maja 2015r. i doznany uraz nie był wynikiem pojawienia się majaczenia czy stanu ostrej psychozy, lecz miał charakter nieszczęśliwego wypadku.

Sąd zważył, co następuje:

W ustalonym stanie faktycznym powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Odpowiedzialność placówki medycznej może być oparta na zasadzie odpowiedzialności deliktowej z art. 415 k.c. i 416 k.c., jeżeli podczas leczenia w pozwanej placówce służby zdrowia wskutek popełnionych zaniedbań bądź w wyniku tzw. "winy organizacyjnej" - niezapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu, niezapewnienia właściwych warunków leczenia, właściwego sprzętu, właściwego i wykwalifikowanego personelu - dojdzie do szkody. W takiej sytuacji, zgodnie z treścią art. 6 k.c. na stronie powodowej ciąży obowiązek wykazania przesłanek tej odpowiedzialności, a więc wspomnianej winy w organizacji, powstania szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy powstałą szkodą a zawinionym działaniem lub zaniechaniem pozwanego w sferze organizacyjnej.

Zaniechanie, polegające na niezapewnieniu pacjentowi bezpiecznych warunków przebywania w szpitalu i opieki, należy ocenić jako niedopełnienie przez osoby zarządzające szpitalem i jego personel obowiązków zachowania należytej staranności przy wykonywaniu swoich funkcji, które może uzasadniać odpowiedzialność szpitala na podstawie art. 416 k.c., a z racji relacji zwierzchnictwa i podporządkowania na podstawie art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 28 lutego 2013 r. I ACa 91/13 LEX nr 1314856)

Powódka domagała się zasądzenia na jej rzecz:

- 1) zadośćuczynienia w kwocie 20.000,00 zł za doznaną przez nią, podczas pobytu w szpitalu pozwanej, krzywdę w postaci naruszenia jej dóbr osobistych, tj. prawa do ochrony zdrowia i godnego traktowania.,
- 2) zadośćuczynienia w kwocie 60.000,00 zł za doznaną przez nią krzywdę w związku ze złamaniem szyjki kości udowej, do którego doszło podczas pobytu w szpitalu pozwanej,
- 3) renty miesięcznej w kwocie 3.280,00 zł w związku ze zwiększeniem się jej potrzeb życiowych po wypadku.

Przepis art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta z dnia 06 listopada 2008r. (Dz.U. 2017.1318 j.t. z późniejszymi zmianami) 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 następujące prawa pacjenta:

- 1) prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej;
- 2) prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych;
- 3) prawo do żądania, aby lekarz lub udzielająca świadczeń zdrowotnych pielęgniarka (położna) zasięgnęli opinii innego lekarza lub innej pielęgniarki (położnej). Lekarz, pielęgniarka (położna) mogą odmówić zasięgnięcia opinii innego lekarza lub innej pielęgniarki (położnej), jeżeli uznają, że żądanie pacjenta jest bezzasadne;
- 4) prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem;
- 5) prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym;
- 6) prawo do informacji uzyskanej od lekarza oraz prawo do uzyskania informacji od pielęgniarki, położnej;
- 7) prawo do zachowania przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające świadczeń zdrowotnych, informacji związanych z pacjentem w tajemnicy (w tym dotyczących jego stanu zdrowia);

- 8) prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody;
- 9) prawo do pisemnej zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego lub innej procedury medycznej w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta;
- 10) prawo do intymności i poszanowania godności osobistej, które obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień;
- 11) prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
- 12) prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, w tym do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, przez którą rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu;
- 13) prawo do opieki duszpasterskiej w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.

Zadośćuczynienia pieniężnego nie można jednak żądać za naruszenie prawa pacjenta do:

- 1) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie w zakładzie opieki zdrowotnej;
- 2) informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych realizowanych przez ten podmiot;
- 3) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z prezentowanym stanowiskiem doktryny celem regulacji art. 4 ust. 1 u.p.p. 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 u.p.p. Znaczenie art. 4 ust. 1 u.p.p. 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 udowodniać, 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 naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody (por. wyroku Sąd Apelacyjny w Białymstoku z dnia 15 kwietnia 2015 r., I ACa 816/14). Powyższa regulacja chroni uzasadnione oczekiwania pacjenta, że zastosowane wobec niego metody lecznicze i diagnostyczne odpowiadać będą jego potrzebom i jako oparte na sprawdzonych i aktualnych metodach będą świadczeniami odpowiedniej jakości. Przyjęcie zawinionego naruszenia praw pacjenta byłoby uzasadnione w przypadku powstałego w następstwie niedbalstwa personelu medycznego zaniechania wykonania u pacjenta badania diagnostycznego, nawet jeżeli nie mieści się ono w kategorii błędu medycznego. Ochrona gwarantowana w prawie obejmuje także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywołać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeżeli nie spowodowało to szkód medycznych. „Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest bowiem konieczne spełnienie przesłanki szkody, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody.” Jeżeli natomiast w następstwie naruszenia praw pacjenta (np. opóźnienia zabiegu lub badania diagnostycznego) dojdzie do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia czy tylko pogorszenia stanu jego zdrowia może on wystąpić z roszczeniami o zadośćuczynienie - na podstawie art. 445 k.c. oraz o odszkodowanie wyrównujące szkodę poniesioną w związku z pokryciem kosztów leczenia oraz innych kosztów i wydatków.

Strona powodowa twierdziła, że Z. B. podczas pobytu w Szpitalu (...) w P., prowadzonym przez pozwaną, była traktowana w sposób lekceważący, naruszający jej godność, nieodpowiedni do jej wieku. Nadto nie zapewniono

jej bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu w szpitalu. W pierwszej kolejności stwierdzić należy, że strona powodowa nie wskazała żadnych konkretnych okoliczności lub zdarzeń, które miałyby potwierdzić powyższe twierdzenia, jak również nie zgłosiła na te okoliczności żadnych dowodów. Tymczasem z zeznań świadka A. J. wynika, że ani Z. B., ani nikt z członków jej rodziny nie zgłaszał skarg na sposób przyjęcia pacjentki do pozwanego Szpitala, sposób leczenia, zachowanie lekarzy lub pielęgniarek wobec Z. B..

Nadto strona powodowa twierdziła, że przy przyjęciu Z. B. do Szpitala prowadzonego przez pozwaną Centrum (...) Sp. z o.o. w S. nie zebrano w sposób odpowiedni wywiadu co spowodowało, iż nie uwzględniono w opiece medycznej jej deficytów poznawczych i demencji starczej. Twierdzenie to nie znajduje potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym. Biegły sądowy dr n. med. W. M. po analizie dokumentacji medycznej stwierdził, że w procesie przyjmowania chorej do szpitala, badaniu przedmiotowym, badaniach laboratoryjnych i innych przygotowujących do zabiegu nie było żadnych nieprawidłowości. Postępowanie wobec chorej było profesjonalne, zgodne z pragmatyką postępowania z chorym w takim stanie klinicznym przygotowywanym do zabiegu (...).

Biegły wyjaśnił także kwestie podwyższonego poziomu bilirubiny u Z. B.. Podał, że podwyższony poziom bilirubiny klinicznie manifestuje się wystąpieniem żółtaczki powłok skórnych. Objaw ten występuje począwszy od wartości 3 mg % i tak właśnie stało się u Z. B.. Towarzyszyć temu objawowi może świąd skóry, ciemne zabarwienie moczu. Neurotoksyczne oddziaływanie bilirubiny ujawnia się dopiero przy poziomach bilirubiny rzędu 25 mg %. Przy wartościach bilirubiny w granicach 3 mg % wpływ na stan świadomości i percepcji nie występuje. Nie oddziałuje ona na stan psychiczny i neurologiczny. Podwyższony poziom bilirubiny był tylko jednym z faktów medycznych budowania diagnozy, które w całości obrazu klinicznego pozwoliły na postawienie rozpoznania i wybór jedynej słusznej metody leczniczej jaką była próba usunięcia złoju i udroźnienia przewodu żółciowego (...). O skuteczności podjętego leczenia świadczy normalizacja parametrów biochemicznych (bilirubina 0.7 mg %, AspAT 24.7U/l) a w części spadek ich wartości (A. 107.5 mg %, (...), (...)) 47.1 mg %).

Fakt, iż Z. B. nie złożyła samodzielnie podpis w historii choroby nie przesądza o stanie w jaki znajdowała się ona w chwili przyjęcia do szpitala. Z. B. złożyła natomiast podpis pod kartą informującą ją o zabiegu (...) (k.321).

Biegły sądowy W. M. po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej stwierdził, że od dnia 11 maja 2015r. do daty wypadku nie ma w niej żadnych dowodów medycznych na występowanie stanów pobudzenia, majaczenia, czy też psychozy. Nie było więc przesłanek do zastosowania szczególnego, indywidualnego nadzoru nad chorą.

Personel medyczny nie miał wiedzy na temat przebiegu zdarzenia, po zdarzeniu pielęgniarki zastały pacjentkę leżącą koło łóżka. Natomiast z zeznań G. P. (1) wynika, że Z. B. przekazała córce, że „przed operacją mama mówiła mi, że ma złamaną kość udową. Chciała iść do ubikacji, zakreśliło jej się w głowie i się przewróciła” (k. 124).

W ocenie biegłego sądowego W. M. upadek pacjentki i doznany uraz nie był wynikiem pojawienia się majaczenia czy stanu ostrej psychozy. Nadto biegły stwierdził, że hipotetycznie pragmatyka postępowania z chorym z zaburzeniami poznawczymi w oddziale szpitalnym, u którego ujawniają się stany majaczeniowe, pobudzenie ruchowe, objawy psychotyczne opiera się na wyborze trzech możliwości:

- 1) zapewnienia indywidualnej opieki pielęgniarstwa, co warunkach przeciętnego oddziału wewnętrznego jest nieosiągalne, gdyż w oddziale 20 – 40 łóżkowym na dyżurze obsada pielęgniarstwa jest najwyżej trzyosobowa i przy tej liczbie chorych nie da się zagwarantować indywidualnego nadzoru;
- 2) zabezpieczenie łóżka barierkami nie jest stosowane w przypadku chorych samodzielnych i chodzących, zwłaszcza w sytuacji współwystępowania stanów pobudzenia i psychozy, gdyż dodatkowo to naraża pacjenta na ciężki uraz przy próbach opuszczenia łóżka przez barierkę;
- 3) zastosowanie przymusu bezpośredniego (przypięcie w pasy) może nastąpić tylko w sytuacjach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania; do stosowania

przymusu bezpośredniego muszą wystąpić łącznie następujące przesłanki: pacjent musi prezentować zaburzenia psychiczne pozwalające zakwalifikować go do jednej z trzech grup przewidzianych w ustawie oraz zachowywać się w sposób wskazujący na stwarzanie niebezpieczeństw opisanych przez ustawodawcę; stan chorej wykluczał zgodne z powołanym wyżej rozporządzeniem zastosowanie przymusu bezpośredniego.

Biegły sądowy przeanalizował także kartę zleceń, kartę obserwacji pacjenta z wkluciem obwodowym, indywidualną kartę opieki pielęgniarskiej (k. 292 – 297), odniósł się także do leków podawanych pacjentce i ich ewentualnego wpływu na jej upadek w dniu 14 maja 2015r. skutkujący złamaniem kości szyjki udowej. Ostatecznie biegły stwierdził, że brak jest podstaw do uznania, że pozwany poprzez zaniedbanie lub nie zagwarantowanie właściwej opieki przyczynił się do upadku Z. B. i w jego konsekwencji złamania kości udowej.

W tym stanie rzeczy uznać należy, że upadek Z. B. był zdarzeniem losowym, niezawinionym przez kogokolwiek, nie wynikał z jakichkolwiek czynników zewnętrznych. Wobec zatem braku przesłanek wynikających art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. powództwo nie mogło zostać uwzględnione.

Powódka Z. B. zmarła w toku niniejszego postępowania. Roszczenie o zadośćuczynienie z art. 445 k.c. przechodzi na spadkobierców tylko wówczas, gdy zostało uznane na piśmie (zob. art. 449 k.c.) albo powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego. Regulacja przewidziana w art. 445 § 3 k.c. stanowi *lex specialis* w stosunku do art. 922 k.c. Z tego względu roszczenie przejdzie na spadkobierców tylko wówczas, jeśli poszkodowany zmarł w trakcie procesu, a spadkobiercy wstąpili w jego miejsce (zob. art. 180 k.p.c.), albo gdy poszkodowany uzyskał prawomocny wyrok przed śmiercią. Ustawodawca, odsyłając w zdaniu drugim art. 448 k.c. do stosowania art. 445 § 3 k.c., dopuścił zarówno dziedziczenie roszczenia o zadośćuczynienie pieniężne na rzecz poszkodowanego, jak i żądania zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny. Prawo do renty (art. 903 i n.k.c.) gaśnie z chwilą śmierci uprawnionego ze względu na swój osobisty charakter, jedynie roszczenie o wypłatę zaległych rat, wymagalnych przed śmiercią spadkodawcy, wchodzi do spadku na zasadach ogólnych. Wierzytelność taka traci swój osobisty charakter. Mając powyższe na względzie Sąd oddalił powództwo o zadośćuczynienie i umorzył na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. postępowanie w zakresie renty. Dodać należy, że (...) S.A. w W. mógł ponosić odpowiedzialność jedynie w przypadku wykazania przesłanek odpowiedzialności pozwanego Szpitala.

Zgodnie z art.102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Regulacja art. 102 k.p.c. stanowi wyjątek od wynikającej z treści art. 98 k.p.c. zasady odpowiedzialności stron za wynik procesu, zgodnie z którą powódka zobowiązana byłby do zwrotu kosztów procesu poniesionych przez pozwany Szpital oraz (...) S.A. w W.. Powyższe koszty obejmowałyby koszty zastępstwa procesowego pozwanych.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dominuje stanowisko, że kwestia zastosowania art. 102 k.p.c. pozostawiona jest sądowi orzekającemu, z odwołaniem się do jego kompetencji, bezstronności, doświadczenia i poczucia sprawiedliwości. Ocena w tym zakresie ma charakter dyskrecyjny, oparty na swobodnym uznaniu, kształtowany własnym przekonaniem oraz oceną okoliczności i może być podważona przez sąd wyższej instancji jedynie wtedy, gdy jest rażąco niesprawiedliwa (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 października 2012 r., sygn. akt I CZ 66/12, nie publ.). Nie ulega wątpliwości, że do wypadków szczególnie uzasadnionych należą okoliczności zarówno związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz. Do pierwszych zalicza się np. charakter żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenie dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń, przedawnienie, do drugich sytuację majątkową i życiową strony. Oczywistym jest przy tym, że dla zastosowania omawianej normy nie jest wystarczające powołanie się jedynie na ostatnią z tych okoliczności, nawet jeżeli była podstawą zwolnienia od kosztów sądowych (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2012 r., sygn. akt I CZ 34/12 nie publ.). W ocenie Sądu w rozpoznawanej sprawie zaistniały okoliczności uzasadniające przyjęcie, że wystąpił szczególnie uzasadniony przypadek pozwalający na odstąpienie od obciążenia powódki kosztami procesu. Sąd uwzględnił zawiły charakter sprawy. Jej rozstrzygnięcie zależało przede wszystkim od oceny dowodu z opinii biegłego sądowego. Sprawa dotyczyła kwestii związanych z prawidłowością zapewnienia pacjentowi bezpiecznych warunków przebywania w szpitalu i opieki. Rozstrzygnięcie sprawy wymagało wiadomości specjalnych, dotyczyło

zagadnień o charakterze medycznym. Kwestie te z uwagi na swój charakter nie są możliwe do pełnej i rzeczowej oceny przez osobę nie posiadającą wiedzy specjalistycznej. Powódka, a wcześniej jej matka wnosząc pozew mogły działać w przekonaniu, że Z. B. nie zapewniono odpowiedniej opieki i bezpiecznych warunków przebywania w szpitalu. Z tych przeto względów Sąd nie obciążył powoda kosztami zastępstwa procesowego należnymi pozwanym.

R., dnia 26 marca 2019r.

SSO Katarzyna Banko