

Sygn. akt I ACa 852/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Beniak
Sędziowie:	SSA Lilla Mateuszczyk (spraw.) SSA Tomasz Szabelski
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 6 marca 2013 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. A. i R. S. jako następców prawnych zmarłej P. S.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. oraz (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalowi (...) w Ł.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego Szpitala

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 29 lutego 2012 r. sygn. akt II C 1494/08

1. oddala apelację,

2. zasądza od (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w Ł. na rzecz A. A. i R. S. kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

I A Ca 852/12

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 29 lutego 2012 roku w sprawie z powództwa P. S. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalowi (...) w Ł. o zapłatę 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia i rentę po 5.300 zł miesięcznie, Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz P. S.:

- a) 500.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 31 sierpnia 2008 r. z tytułu zadośćuczynienia,
- b) rentę z tytułu zwiększonych potrzeb po 5.300 złotych miesięcznie, płatną z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, za okres od dnia 12 stycznia 2008 r. do dnia 30 listopada 2008 r. z ustawowymi odsetkami od zaległych rat renty, od dnia 31 sierpnia 2008 r.,
- c) rentę z tytułu zwiększonych potrzeb po 1.800 złotych miesięcznie płatną z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, za okres od dnia 1 grudnia 2008 r. do czasu uprawomocnienia się wyroku, z ustawowymi odsetkami od zaległych rat renty, od dnia 11 grudnia 2008 r.,
- d) **rentę z tytułu zwiększonych potrzeb po 5.300 złotych miesięcznie, płatną z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, za okres od uprawomocnienia się wyroku i na przyszłość z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek rat renty,**
- e) **7.217 złotych z tytułu kosztów procesu,**

2. zasądził od (...)Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w Ł. - na rzecz P. S.:

- a) 500.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 10 czerwca 2010 r. z tytułu zadośćuczynienia,
- b) rentę z tytułu zwiększonych potrzeb po 5.300 złotych miesięcznie, płatną z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, za okres od dnia 12 stycznia 2008 r. do dnia 30 listopada 2008 r. z ustawowymi odsetkami od zaległych rat renty, od dnia 10 czerwca 2010 r.,
- c) **rentę z tytułu zwiększonych potrzeb po 1.800 złotych miesięcznie płatną z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, za okres od dnia 1 grudnia 2008 r. do czasu uprawomocnienia się wyroku, wraz z ustawowymi odsetkami od zaległych rat renty, od dnia 10 czerwca 2010r.,**
- d) **rentę z tytułu zwiększonych potrzeb po 5.300 złotych miesięcznie, płatną z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, za okres od uprawomocnienia się wyroku i na przyszłość z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek rat renty,**
- e) 7.217 złotych z tytułu zwrotu kosztów procesu,

3. ustalił, że zapłacenie przez jednego z pozwanych zasądzonych w punktach 1 i 2 kwot zwalnia od obowiązku zapłaty drugiego pozwanego w zakresie zapłaconych sum,

4. oddalił powództwo w pozostałym zakresie i nie obciążył powódki kosztami oddalonej części powództwa,

5. nakazał pobrać od (...) Spółki Akcyjnej siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 30.830 złotych z tytułu niezapłaconej opłaty sądowej i kwotę 6.954,11 złotych nieopłaconych wydatków obciążającego pozwanego,

6. nakazał pobrać od (...)Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w Ł. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 30.830 złotych z tytułu niezapłaconej opłaty sądowej i kwotę 6.954,11 złotych nieopłaconych wydatków obciążającego pozwanego,

7. ustalił, że zapłacenie przez jednego z pozwanych zasądzonych w punktach 5 i 6 kwot zwalnia od obowiązku zapłaty drugiego pozwanego w zakresie zapłaconych sum.

Powyższy wyrok zapadł na podstawie poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne.

W uzasadnieniu powyższego orzeczenia Sąd Okręgowy w Łodzi stwierdził, że zakres odpowiedzialności pozwanego w niniejszej sprawie (...)Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w Ł. należy rozważać na podstawie przepisu art. 430 k.c. Przesłankami odpowiedzialności pozwanego Szpitala są więc:

- powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu;
- zawiniony czyn niedozwolony podwładnego;
- szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności;
- związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Z kolei, oceny zachowania personelu Szpitala należy dokonać przez pryzmat przepisu art. 415 k.c., który stanowi, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. W ocenie Sądu I instancji, nie ulega wątpliwości, że każda placówka medyczna jest zobligowana do zapewnienia swoim pacjentom bezpieczeństwa, jednak szpital psychiatryczny obciążony jest tym obowiązkiem w dużo szerszym zakresie, gdyż wymagany jest ściślejszy nadzór czy odpowiednie dostosowanie budynku. Personel placówki medycznej winien dopełnić należytej staranności tak, by pacjentom zapewnić bezpieczeństwo. Musi to być przy tym staranność wysokiego stopnia. Przypisanie winy działaniu bądź zaniechaniu personelu medycznego będzie zasadne wówczas, gdy dopuści się on uchybienia swych obowiązków zawodowych nie tylko umyślnie, co oczywiste, ale też w wyniku niedbalstwa, nieuwagi, nieostrożności, jeżeli można postawić mu zarzut podjęcia w danej sytuacji niewłaściwej decyzji.

Na podstawie zgromadzonego przez Sąd Okręgowy w sprawie materiału dowodowego nie ulega wątpliwości, że działanie personelu pozwanej placówki medycznej nie było działaniem wystarczająco starannym. Nie dopełniono wystarczających starań, by zapewnić powódce bezpieczeństwo. Personel Szpitala mógł spodziewać się dokonania przez powódkę samookaleczenia, autoagresji, próby samobójczej z wielu zbiegających się przyczyn:

- tego rodzaju zachowania są podejmowane często na Oddziale (...);
- P. S. dokonywała już kilkakrotnie prób samobójczych, o czym personel Szpitala wiedział i co zostało uwidocznione w dokumentacji lekarskiej;
- powódka był pacjentką znaną na Oddziale, znały powódkę zwłaszcza dyżurujące feralnego dnia pielęgniarki, bowiem był to ósmy pobyt P. S. na tym Oddziale;
- przy przyjęciu do Szpitala (co miało miejsce zaledwie trzy dni przed zdarzeniem) powódka mówiła, że miała myśli żeby się powiesić;
- w dniu zdarzenia powódka prezentowała nietypowe i skrajne zachowania.

Wszystkie powyżej wskazane czynniki powinny wzmóc czujność personelu i stanowić impuls do przedsięwzięcia zwiększonych środków ostrożności w celu zapobieżenia zachowaniom autoagresywnym powódki.

Niezależnie zatem od stanu zdrowia powódki i jej zachowania, należy uznać, że personel Szpitala dopuścił się zawinionego zaniedbania. Innymi słowy nawet w sytuacji, gdyby powódka zachowywała się normalnie, nie prezentowała w danym dniu zmiennych zachowań i nie towarzyszyłyby jej lęki i myśli samobójcze, jako pacjentka Oddziału nie powinna mieć dostępu do kabla, stanowiącego zresztą wyposażenie Oddziału, bowiem odbieranie chorym takich przedmiotów należało do normalnych metod zapewniających im bezpieczeństwo nie zaś do środków szczególnych, stosowanych jedynie wyjątkowo, w razie potrzeby. Podkreślić również należy, że skoro magnetofon z kablem, którym posłużyła się powódka, stanowił wyposażenie Oddziału, to personel, po zakończeniu zabawy tanecznej, winien niezwłocznie go uprzątnąć. Nie chodzi zatem o nieodebranie pacjentowi wniesionego w ukryciu niebezpiecznego przedmiotu, nie chodzi również o sytuację, kiedy pacjent w sposób nieprzewidziany i niekontrolowany wchodzi w posiadanie szpitalnego sprzętu, co do którego personel pozostaje w przekonaniu, że

został odpowiednio zabezpieczony przed dostępem pacjentów. Chodzi bowiem o sytuację, kiedy personel świadomie udostępnia sprzęt potencjalnie niebezpieczny i nie dochowuje staranności, by następnie - po użyciu - niezwłocznie sprzęt ów ponownie zabezpieczyć.

W ocenie Sądu Okręgowego między zaniedbaniem, jakiego dopuścił się personel medyczny pozwanego Szpitala a szkodą powódki polegającą na pogorszeniu jej stanu zdrowia w wyniku podjęcia próby samobójczej zachodzi normalny związek przyczynowy. Zgodnie z przepisem art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania bądź zaniechania, z którego wynika szkoda.

Powołując się na treść wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 listopada 1969r., Sąd Okręgowy przyjął, że placówka medyczna przeznaczona dla pacjentów chorych psychicznie powinna zapewnić chorym całkowitą opiekę zabezpieczając ich przed wyrządzeniem sobie krzywdy i nie może się powołać na fakt, że chory podjął próbę samobójczą, jako na jego przyczynienie się do powstania szkody (tak SN w wyroku z dnia 19 listopada 1969 r., II CR 294/69, OSP 1970/12/249). Nie oznacza to co prawda obarczenia placówki odpowiedzialnością o charakterze gwarancyjnym, jednak jeśli - tak jak w niniejszej sprawie - personel szpitala dopuści się zawinionych zaniedbań, w konsekwencji czego umożliwi pacjentowi targnięcie się na własne życie, należy przyjąć odpowiedzialność tej placówki medycznej.

W konsekwencji, w ocenie Sądu I instancji zasadny jest wniosek, że nawet gdyby pomimo podjęcia odpowiednich środków ostrożności w postaci chociażby umieszczenia powódki na sali obserwacyjnej, zdołała ona przedsięwziąć próbę samobójczą, to istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że reakcja personelu podjęta ex post byłaby szybsza i pozwalałaby na zachowanie przez powódkę lepszego stanu zdrowia niż obecny, bądź też sposób w jaki powódka targnęłaby się na swoje życie byłby innego rodzaju i spowodowałby mniejszą szkodę. Tym samym zaniedbanie personelu Szpitala spowodowało utratę przez powódkę szansy na lepszy stan zdrowia. Utrata szansy stanowi krzywdę powódki.

W niniejszej sprawie niekwestionowana była zasada odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń, wynikająca z przejścia przez ten podmiot ciężaru odpowiedzialności za skutki cywilnoprawne działań personelu medycznego pozwanego Szpitala, w związku z zawartą umową ubezpieczenia OC i z przepisu art. 822 k.c. Odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikająca z udzielanej przez niego ochrony ubezpieczeniowej w zakresie OC ma akcesoryjny charakter, wobec czego ubezpieczyciel odpowiada wówczas i tylko w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony sprawca, zaś odpowiedzialność pozwanego w niniejszej sprawie za skutki zaniedbań personelu medycznego pozwanego Szpitala kształtuje się w granicach odpowiedzialności cywilnej tego podmiotu. W konsekwencji pozwany Szpital odpowiada w całości za szkodę powódki i taką też odpowiedzialność ponosi pozwany ubezpieczyciel.

Podstawą materialnoprawną roszczenia powódki w zakresie zadośćuczynienia są przepisy art. 445 §1 k.c. w związku z art. 444 §1 k.c. Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą powstać w przyszłości. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia należnego powódce Sąd miał na względzie, że w wyniku zaniedbań personelu pozwanego Szpitala powódka doznała wielu cierpień psychicznych i fizycznych. Powódka była długotrwale hospitalizowana i rehabilitowana, a obecny jej stan jest stanem wegetacji i brak jest jakichkolwiek szans na poprawę.

Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia Sąd uwzględnił okoliczność, że powódka doznała uszczerbku na zdrowiu, który w aspekcie neurologicznym wynosi łącznie 200 %, zaś w aspekcie ortopedycznym - 100 %, a rokowania co do poprawy stanu jej zdrowia są niepomyślne.

Biorąc pod uwagę rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę oraz bacząc, by nie przekroczyć granic żądania, Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powódki od każdego z pozwanych zadośćuczynienie w wysokości 500.000 złotych, ustalając jednocześnie, że zapłacenie przez jednego z pozwanych zasądzonej kwoty zwalnia od obowiązku zapłaty

drugiego pozwanego w zakresie zapłaconej sumy. Pozwani odpowiadają bowiem wobec powódki in solidum, a to z tej przyczyny, że przy tożsamości świadczenia należnego powódce podstawa prawna ich odpowiedzialności jest różna. Wraz z kwotą główną zasądono odsetki ustawowe na podstawie art. 481 k.c.

Kolejne z żądań pozwu znajduje oparcie w przepisie art. 444 k.c. Zgodnie z przepisem art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Z ustaleń poczynionych przez Sąd I Instancji wynika w sposób nie budzący wątpliwości, iż zwiększone potrzeby powódki pozostające w związku z następstwami próby samobójczej podjętej w dniu 27 października 2007 roku, obejmują koszty: zakupu leków, środków higienicznych i środków pielęgnacyjnych, rehabilitacji oraz koszty opieki osób trzecich nad powódką. Sąd uwzględnił w ramach zasądzonej renty zwiększone potrzeby powódki począwszy od dnia 12 stycznia 2008 roku, nie zaś od dnia 11 listopada 2007 roku - jak zażądano w pozwie. Powódka bowiem aż do dnia 11 stycznia 2008 roku była hospitalizowana - początkowo w Szpitalu (...) im. M. U. Medycznego w Ł., a następnie w Klinice (...) w Ł.. W tym czasie publiczna służba zdrowia zaspokajała wszelkie potrzeby powódki, zapewniała leczenie i opiekę. Jako miarodajne do oceny kosztów opieki przyjęte zostały przez Sąd Okręgowy stawki stosowane przez (...) Komitet Pomocy (...). Przy zastosowaniu stawek pełnej odpłatności za usługi (...) koszty opieki jakiej wymagała powódka wyniosły:

- od 12 stycznia 2008 roku do 31 stycznia 2008 roku: 3412,80 złotych (20 dni x 24 godz. x 7,11 złotych),
 - w okresie od 1 lutego do 31 marca 2008 roku: średnio 5119,20 złotych miesięcznie (30 dni x 24 godz. x 7,11 złotych),
- w okresie od 1 kwietnia 2008 roku do 31 grudnia 2008 roku: średnio 5248,80 złotych miesięcznie (30 dni x 24 godz. x 7,29 złotych),
- w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku: średnio 5400 złotych miesięcznie (30 dni x 24 godz. x 7,50 złotych),
 - w okresie od 1 lipca 2009 roku do chwili obecnej - 6840 złotych miesięcznie (30 dni x 24 godz. x 9,50 złotych).

Nadto powódka wymaga stosowania balsamów, oliwek i środków przeciwoleżynowych oraz plastrów, a także wskazane byłyby również codzienne masaże.

Sąd I instancji, będąc ograniczony żądaniem pozwu uznał, że wskazana w pozwie jako suma zwiększonych potrzeb powódki kwota 5300 złotych miesięcznie jest uzasadniona dla całego okresu począwszy od dnia 12 stycznia 2008 roku (tj. powrotu powódki do domu ze szpitala) i na przyszłość. Sąd wziął pod uwagę, że w toku procesu Sąd udzielił zabezpieczenia roszczenia powódki o zapłatę rentę na zwiększone potrzeby i zobowiązał (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. - (...) w Ł. do płacenia na rzecz P. S. kwoty po 3500 złotych miesięcznie, płatnej z góry do rąk A. A., do 10-go dnia każdego miesiąca, począwszy od grudnia 2008 r., do czasu prawomocnego zakończenia procesu z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo jako niezasadne. Oddalając powództwo Sąd na podstawie przepisu art. 102 k.p.c. - nie obciążył powódki kosztami procesu. Koszty zastępstwa procesowego powódki - ustalone na podstawie § 6 pkt 7 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia ministra sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2002 r., Nr 163, poz. 1348 ze zm.) na poziomie jednej stawki minimalnej - wyniosły 7200 złotych. Sąd zasądził na rzecz powódki od każdego z pozwanych powyższą kwotę wraz z kwotą 17 złotych poniesioną z tytułu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa ustalając, że jej uiszczenie przez jednego z pozwanych zwalnia od obowiązku zapłaty drugiego pozwanego.

Pozwany - (...)ZOOZ (...) Szpital (...) w Ł. powyższy wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi zaskarżył apelacją w części zasądzonej:

- a) kwotę 500.000zł z ustawowymi odsetkami od dnia 10 czerwca 2010r. tytułem zadośćuczynienia (pkt 2 „a” wyroku),
- b) kwotę 5.300 zł renty z ustawowymi odsetkami (pkt 2 „b”, „c” i „d” wyroku), i w części nakazującej pobranie:
- kwoty 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów procesu,
 - kwoty 30.830 zł tytułem niezapłaconej opłaty sądowej oraz 6.954,11 tytułem nie opłaconych wydatków poniesionych w trakcie procesu (pkt 6 wyroku).

Pozwany zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez błędne przyjęcie, że do pogorszenia zdrowia powódki w wyniku podjęcia przez nią próby samobójczej doszło na skutek zawinonego zaniedbania personelu pozwanego ad 2,
2. naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, a w szczególności:
 - a) art. 415 k.c. i 430 k.c. w związku z art. 231 k.p.c.- przez przyjęcie winy pracowników pozwanego i w konsekwencji pozwanego ad 2 oraz domniemania istnienia normalnego związku przyczynowego między działaniem personelu a szkodą, jakiej doznała powódka,
 - b) art. 445 § 1 k.c. przez przyjęcie, że zasądzona przez Sąd meriti kwota zadośćuczynienia 500.000zł jest kwotą odpowiednią w rozumieniu tego przepisu do krzywdy doznanej przez powódkę.
3. naruszenie przepisów prawa procesowego, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy - art. 231 k.p.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na nierozważeniu w sposób obiektywny i wszechstronny materiału dowodowego, a w szczególności znajdujących się w aktach sprawy opinii biegłej z zakresu psychiatrii oraz opinii Instytutu (...) w W., z których nie można wyprowadzić wniosku, aby po stronie personelu szpitalnego leżały jakiegokolwiek zaniedbania czy uchybienia.

We wniesionym środku zaskarżenia pozwany wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego ad 2 kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych,

ewentualnie o:

2. uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania - przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego jako części kosztów procesu.

3. uzupełnienie materiału dowodowego poprzez:

- dopuszczenie dowodu z dokumentacji medycznej (pełnej historii choroby) powódki z poprzednich hospitalizacji w pozwanym Szpitalu, jako dowodu, którego potrzeba powołania ujawniła się po zapoznaniu się z pisemnym uzasadnieniem wyroku Sądu I instancji, a niezbędnego dla właściwej oceny ustaleń i ocen dokonanych przez ten Sąd meriti,
- dopuszczenie dowodu z dokumentów urzędowych Zarządzenia Nr (...) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 19 września 2007r. w sprawie określenia warunków i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, jako dowodu na spełnienie przez pozwanego Szpitala wymagań dla świadczeniodawców w zakresie świadczonych usług oraz zasad finansowania tych świadczeń. Potrzeba powołania dowodu ujawniła się po zapoznaniu się z pisemnym uzasadnieniem wyroku Sądu I instancji,

4. o zwolnienie pozwanego ad 2 od kosztów sądowych.

W uzasadnieniu pozwany podniósł, że Sąd I instancji obarczył całą odpowiedzialnością za obecny stan powódki pozwany Szpital, pomijając wielokrotne nadużywanie przez nią alkoholu, leków psychotropowych, środków psychoaktywnych, co świadczy o braku właściwej opieki, nadzoru i wsparcia w środowisku domowym. W karcie informacyjnej z leczenia w okresie 12.12.2005 do 03.03.2006 r. zostało wskazane konieczne leczenie w poradni uzależnień, którego to leczenia powódka nie podjęła.

Nadto pozwany podkreślił, że zachowania, jakie prezentowała powódka w dniu zdarzenia 27.10.2007 zdarzały się też wcześniej, dlatego słusznie ocenili biegli, że bezpośredni kontakt z pacjentką mógł nie sugerować potrzeby zlecenia ścisłej obserwacji i nie było wskazań do zastosowania przymusu bezpośredniego. Zaznaczył także, iż szpital dysponuje tylko środkami przekazywanymi w ramach kontraktów z NFZ i nie dają one możliwości zapewnienia indywidualnej opieki każdemu pacjentowi z tendencjami samobójczymi agresji czy autoagresji. Pacjentów w oddziale jest średnio 30 z czego 50% ma w wywiadzie próby samobójcze.

W ocenie pozwanego chybiony jest zarzut, że pacjentka zabrała i wykorzystała do podjęcia próby samobójczej sprzęt będący wyposażeniem oddziału a służący wszystkim pacjentom do zajęć prowadzonych w ramach terapii. Pozbawienie pacjentów możliwości korzystania z tego sprzętu uniemożliwiłoby prowadzenie terapii. Takim samym potencjalnym zagrożeniem może okazać się ubranie pacjenta, ręcznik czy pościel. W regulaminie oddziału zawarte zostały ograniczenia skierowane do pacjenta, mające ograniczyć dostęp do metod popełnienia aktów agresji czy samookaleczenia. Wiedzą powszechną jest okoliczność, że by móc wyeliminować wszelkie zagrożenia pacjent powinien znajdować się w zupełnie pustym pomieszczeniu wyposażonym jedynie w podstawowe (zupełnie minimalne) rzeczy. Oczywistym jest że pacjent oddziału psychiatrycznego powinien mieć w miarę możliwości tworzoną namiastkę normalnego życia, a to w sposób oczywisty wiąże się z koniecznością używania przedmiotów codziennego użytku.

Wobec powyższego brak jest podstaw do kwestionowania prawidłowego zachowania Szpitala i dochowania przez Szpital aktów staranności, a co za tym idzie nie ma podstaw do uznania zasady odpowiedzialności.

Pozwany nie kwestionuje ustalonego przez Sąd I instancji doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu czy ograniczeń związanych z chorobą. Jednakże powołując się na sporządzoną przez biegłą neurolog ocenę aktualnego stanu zdrowia powódki, nie jest ona zdolna do jakiegokolwiek postrzegania rzeczywistości, nie zdaje sobie sprawy, co się z nią dzieje, - zatem z pewnością nie zostanie spełniona w stosunku do powódki funkcja kompensacyjna zadośćuczynienia. Oznacza to, iż w praktyce z zasądzonej kwoty korzystałyby osoby uprawnione do rozporządzania majątkiem w imieniu powódki, co jest sprzeczne z żądaniem pozwu.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna.

Na podstawie art. 180 §1 pkt 1 k.p.c. w zakresie legitymacji czynnej strony powodowej, należy wskazać, że w związku ze śmiercią powódki Partycji S. w dniu 15 listopada 2012 roku (po wydaniu wyroku przez Sąd I instancji), w jej miejsce wstąpili do procesu jej następcy prawni, tj. rodzice: A. A. i R. S., zgodnie z okazanym odpisem aktu zgony i aktem poświadczenia dziedziczenia sporządzonym w dniu 26 listopada 2012 roku przez notariusza w T. R. M.. Roszczenie objęte niniejszym pozwem, zgodnie z art. 449 k.c. w związku z art. 445 §3 k.c. przeszło na spadkobierców uprawnionej, gdyż postępowanie o nie zostało wytoczone za życia uprawnionej.

Odpowiedzialność pozwanego (...)Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w Ł. oparta jest na podstawie art. 430 k.c., z którego treści wynika, że kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. są:

- szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez pozwanego,

- wina podwładnego,

- wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu czynności powierzonej podwładnemu.

W świetle treści powołanego przepisu pozwana placówka medyczna zawsze będzie ponosiła odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza, jako podwładnego, jeżeli działanie lub zaniechanie lekarza będzie zawinione. Placówka medyczna ponosi więc odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona za zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji. Na gruncie art. 430 k.c., co stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 kwietnia 1975 roku, do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego - wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (wyrok SN z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, LexPolonica nr 319680). Należy zaznaczyć, że Kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa lub też - w stosunku do lekarza - naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy istniał obowiązek działania lub występował zakaz zaniechania. Placówka lecznicza ponosi więc odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, gdyż obowiązkiem całego personelu strony pozwanej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta.

Istotą odpowiedzialności szpitala jest ustalenie, czy wyrządzenie szkody nastąpiło „przy wykonywaniu”, nie zaś „przy okazji wykonywania czynności”, a w szczególności, że między powierzeniem czynności a działaniem, na skutek którego powstała szkoda, zachodzi związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 §1 k.c., ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 października 2007 roku uznał, że w tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników powstaje zaniedbanie lekarza (wyrok SN z dnia 17.10.2007r., sygn. II CSK 285/2007, LexPolonica nr 2423336).

W niniejszej sprawie, z ustaleń poczynionych przez Sąd I instancji wynika, że zachowanie personelu pozwanego Szpitala względem powódki niewątpliwie było bezprawne i zawinione, a nadto nie było działaniem wystarczająco starannym i gwarantującym jej poczucie bezpieczeństwa, jakiego należy oczekiwać od pozwanego będącego Oddziałem Szpitala (...). Głównym zaniedbaniem pozwanego było przede wszystkim niezabezpieczenie kabla do sprzętu audio, który powódka wykorzystwała do podjęcia próby samobójczej. Zdarzenie to mogłoby zostać uznane za nieszczęśliwy wypadek, jednakże z okoliczności tego zdarzenia i zachowania powódki wynika, że przy dołożeniu należytej staranności powinno być ono przewidywalne, zwłaszcza przez wykwalifikowany personel medyczny. Okolicznościami sygnalizującymi zamiar powódki i przesądzającymi o konieczności podjęcia przez pozwanego szczególnej staranności było, wynikające z doświadczenia pracy zawodowej na takim oddziale szpitala, częste podejmowanie takich zachowań przez pacjentów, jak również okoliczność, że powódka była kilkakrotnie hospitalizowana na tym oddziale, a wcześniej wielokrotnie podejmowała już próby samobójcze. Ponadto pacjentka przejawiała zamiar podjęcia kolejnej próby samobójczej informując, że zamierza się powiesić. Mimo tych sygnałów nie podjęto dostatecznych starań o otoczenie powódki szczególną opieką. Można przyjąć, że starania te zapobiegłyby podjęciu przez nią próby samobójczej. Istnienie tej możliwości nakazuje uznać, że pozwany Szpital zobowiązany był do podjęcia aktów staranności najwyższego stopnia, a tych zabrakło.

W świetle powołanych okoliczności za nieuzasadniony należy uznać zarzut pozwanego podniesiony w apelacji, w którym kwestionuje stanowisko Sądu Okręgowego, iż do pogorszenia zdrowia pacjentki doszło na skutek zawinonego zaniedbania personelu pozwanego. Za niewystarczający należy uznać argument, za pomocą którego pozwany twierdzi, iż jego zachowania nie można traktować jako bezprawnego oraz, że dołożył należytej staranności, gdyż względem powódki dopełnił obowiązków jakie na nim ciążyą, a które wynikały z wymogów określonych przez Prezesa NFZ dla opieki psychiatrycznej, z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego a także zasad prawidłowego procesu leczenia, a w szczególności dlatego, że przyjmując powódkę na Oddział uniemożliwił jej wniesienie jakichkolwiek przedmiotów, które mogłyby służyć do okaleczenia się lub mogłyby być niebezpieczne dla niej lub innych pacjentów. Jak trafnie podniósł Sąd I instancji, nawet w sytuacji, gdyby powódka zachowywała się normalnie i nie miała zmiennych nastrojów oraz lęków i myśli samobójczych, to będąc pacjentką Oddziału Psychiatrycznego nie powinna mieć możliwości korzystania z kabla lub innych przedmiotów uznanych za niedozwolone na tym Oddziale. Pozwany będący zakładem opieki zdrowotnej ponosi więc bez wątpienia odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniedbania jego personelu medycznego oraz za naruszenia standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, skutkiem których są powstałe u powódki szkody w postaci znacznego uszczerbku na zdrowiu. O odpowiedzialności pozwanego tym bardziej przesądza treść wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 listopada 1969 roku, który per analogiam może mieć zastosowanie w niniejszej sprawie, a zgodnie z którym szpital jest obowiązany zapewnić choremu nieprzytomnemu całkowitą opiekę, wyłączającą wyrządzenie sobie krzywdy, i nie może powoływać się na fakt, że chory sam wyskoczył oknem, jako na jego przyczynienie się do powstania szkody (wyrok SN z dnia 19.11.1969r., sygn. II CR 294/69, LexPolonica nr 296034, OSPiKA 1970/12 poz. 249). Z kolei w wyroku z dnia 10 lutego 2010 roku Sąd Najwyższy podniósł, że do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (wyrok SN z dnia 10.02.2010r. sygn. V CSK 287/09, Lex nr 786561, OSP 2012/10/95). Wobec powyższego, Sąd Apelacyjny również za nieuzasadniony przyjął zarzut pozwanego dotyczący uznania winy pracowników pozwanego i domniemania normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem personelu a szkodą, jakiej doznała powódka.

Sąd Apelacyjny nie podziela też argumentacji pozwanego w przedmiocie oceny materiału dowodowego przez Sąd I Instancji oraz żądania pozwanego rozszerzenia materiału dowodowego o dokumentację medyczną powódki ze wcześniejszych okresów leczenia. Zarzut dotyczący błędnej oceny opinii biegłych psychiatrów nie jest zasadny, albowiem z opinii tej wynika, że przy schorzeniach, na które cierpiała powódka, ryzyko popełnienia samobójstwa przez osoby na nie chorujące jest znacznie wyższe, a popełnienie samobójstwa, co do jego czasu i sposobu nie jest przewidywalne, jednakże analizując zachowania powódki poprzedzające przedmiotowe zdarzenie, a w szczególności wielokrotność podejmowanych przez nią prób samobójczych, nie sposób uznać zachowania personelu pozwanego za należyte staranne.

Niezasadnie, zdaniem Sądu Apelacyjnego, pozwany zarzuca naruszenie przez Sąd Okręgowy w zaskarżonym orzeczeniu art. 445 §1 k.c. poprzez przyjęcie, że zasądzona kwota zadośćuczynienia 500.000 zł jest kwotą odpowiednią w rozumieniu tego przepisu do krzywdy, jakiej doznała powódka. W ocenie pozwanego zasądzenie tytułem zadośćuczynienia wskazanej kwoty jest sprzeczne z żądaniem pozwu, gdyż kwota ta stanowiłaby jedynie korzyść dla osób uprawnionych do jej rozporządzania w imieniu powódki, ponieważ ona sama nie jest zdolna do jakiegokolwiek postrzegania rzeczywistości, nie zdaje sobie sprawy w jakiej znajduje się sytuacji i co się z nią dzieje, a zatem w stosunku do powódki nie może zostać spełniona funkcja kompensacyjna zadośćuczynienia.

Naprawienie krzywdy pacjenta przewiduje art. 445 § 1 k.c., w myśl którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia pacjenta z winy lekarza, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Oczywiście poczucie krzywdy, jej stopień i wartość wyrażona w pieniądzu (zadośćuczynienie) są kategoriami mocno subiektywnymi. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę należy mieć na względzie, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej krzywdy obejmująca zarówno cierpienie fizyczne, jak również cierpienie moralne. Przyjmując, że zadośćuczynienie za doznaną przez

pacjenta krzywdę winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, należy stwierdzić, że jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Z tym, że zasądzona kwota zadośćuczynienia nie może jednak zarazem stanowić źródła wzbogacenia, a jedynym kryterium dla oceny wysokości zasądzonych zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy powoda. Celem zadośćuczynienia pieniężnego jest więc złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych i dlatego obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które mogą wystąpić w przyszłości. W wyroku z dnia 18 maja 2004 roku Sąd Najwyższy przyjął, że zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, czas ich trwania, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość (wyrok SN z dnia 18 maja 2004 r., IV CK 357/03, LEX nr 584206). Z tym, że okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną sytuacją i osobą pokrzywdzonego, a to wymaga wszechstronnej i indywidualnej oceny każdej sprawy. W wyroku z dnia 22 czerwca 2005 roku Sąd Najwyższy przyjął, że nie jest wystarczające stwierdzenie przez sąd, że przesłanką zadośćuczynienia jest ból i cierpienie będące następstwem urazu ciała, lecz konieczne jest wskazanie konkretnych okoliczności charakteryzujących związaną z tym krzywdę (wyrok SN z dnia 22.06.2005 r., sygn. III CK 392/2004, niepubl.).

W przedmiotowej sprawie, po zdarzeniu z dnia 27 października 2007 roku powódka była długotrwale hospitalizowana i rehabilitowana, cierpiała z powodu silnej spastyki kończyn, a od skurczy mięśni powódce otwierają się rany aż do kości. Powódka nie mogła przebywać w pozycji siedzącej ze względu na kłopoty z krążeniem, zaś ciągła pozycja leżąca stanowiła ryzyko odleżyn. Powódka karmiona była za pomocą rurki wprowadzonej do żołądka przez powłoki brzuszne. Miała także kłopoty z pęcherzem, który ze względu na spastykę nie opróżniał się tylko zaciskał powodując silny ból i stwarzając ryzyko pęknięcia pęcherza. Powódka była często niespokojna, krzyczała i płakała. Każda czynność pielęgnacyjna była dla niej źródłem cierpienia. Powódka nie była w stanie nawet komunikować się z otaczającym ją światem. Przy ustalaniu wysokości należnego powódce zadośćuczynienia Sąd Okręgowy uwzględnił też okoliczność, że powódka doznała uszczerbku na zdrowiu, który w aspekcie neurologicznym wynosi łącznie 200%, zaś w aspekcie ortopedycznym - 100 %, a rokowania co do poprawy stanu jej zdrowia były niepomyślne. Wobec powyższego, w ocenie Sądu Apelacyjnego, zasądzona tytułem zadośćuczynienia kwota odpowiada rozmiarowi doznanej przez powódkę krzywdy.

Należy również zaznaczyć, że zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi podstawę (art. 444 § 2 k.c.) przyznania konkretnej renty z tego tytułu. Zwiększenie potrzeb stanowi też szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie (np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania). W doktrynie przeważa pogląd, że odpowiedzialność cywilna za szkodę lub krzywdę nie może być traktowana ani w kategoriach socjalnych z korzyścią dla pacjenta (członków rodziny), ani jako instrument dyscyplinujący system ochrony zdrowia, ani wreszcie jako nowe źródło korzyści dla ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. Za trafnością rozstrzygnięcia Sądu I instancji niewątpliwie przesądza także treść wyroku z dnia 7 maja 1998 roku, w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że szkoda według art. 415 k.c. musi posiadać walor realny, nie zaś tylko teoretyczny, a to sprawia, że na tle przepisu art. 444 § 2 k.c. sama tylko utrata zdrowia i ewentualność poniesienia w związku z tym przez poszkodowanego uszczerbku majątkowego nie jest wystarczająca dla przyjęcia w konkretnej sprawie, że zasadne jest żądanie renty. Z wyraźnego brzmienia art. 444 § 2 k.c. wynika, że nie sama tylko utrata zdrowia, lecz rzeczywista utrata zdolności zarobkowania i widoków na przyszłość, a także rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego jako następstwo wywołania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia stanowią przesłanki zasądzenia renty po myśli art. 444 § 2 k.c. (wyrok SN z dnia 7.05.1998r. sygn. III CKU 18/98, Lex nr 34343). W niniejszej sprawie, ze zgromadzonego przez Sąd Okręgowy materiału dowodowego wynika, iż zwiększone potrzeby powódki pozostające w związku z następstwami próby samobójczej podjętej w dniu 27 października 2007 roku, obejmują koszty: zakupu leków, środków higienicznych i środków pielęgnacyjnych, rehabilitacji oraz koszty opieki osób trzecich nad powódką, a to z kolei uzasadnia w sposób nie budzący wątpliwości wysokość zasądzonej z tego tytułu renty.

Wobec powyższego, na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił apelację jako bezzasadną.

O kosztach procesu Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 §1 i §3 k.p.c. w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu, a także na podstawie §6 pkt 7 w związku z §13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. 2002, Nr 163, poz. 1348 ze zm.) zasądził kwotę w wysokości 5.400 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym na rzecz strony powodowej.