

Sygn. akt V ACa 872/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 kwietnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Tomasz Pidzik
Sędziowie :	SA Zofia Kołaczyk SA Urszula Bożałkińska (spr.)
Protokolant :	Barbara Knop

po rozpoznaniu w dniu 10 kwietnia 2014 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa Z. O.

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

przy udziale interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 5 września 2013 r., sygn. akt II C 87/13

1. oddała apelację;
2. zasądza od powoda na rzecz pozwanego oraz na rzecz interwenienta ubocznego po 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt V ACa 872/13

## UZASADNIENIE

Powód Z. O. wniósł o zasądzenie od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w R. kwoty 80.000 zł zadośćuczynienia wraz z odsetkami od 2 marca 2013 roku.

Podniósł, że pozwany bezzasadnie zastosował wobec niego przymus unieruchomienia w pasach, następnie bez żadnych podstaw przedłużano unieruchomienie. Dodatkowo podczas pobytu w pozwanym Szpitalu od 2 do 4 marca

2013 r. nie podawano powodowi leków obniżających poziom cukru, wbrew woli powoda pobrano mu krew oraz podano zastrzyk przeciw miażdżycy, pomijano owoce w diecie powoda, nie zapewniono mu również odpowiedniego odzienia po przyjęciu do Szpitala. Ponadto na okres od 2 do 5 marca zabrano powodowi telefon, stosowano wobec powoda przemoc fizyczną polegającą na tym, że pielęgniarz naciskał łokciem na krtań powoda, dodatkowo personel medyczny zgubił dowód osobisty powoda.

Oddalając powództwo Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód został przyjęty do pozwanego Szpitala 2.03.2013 r. i przebywał w nim do 15.03.2013 r. Został przyjęty na obserwację sądowo – psychiatryczną na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Rybniku, przytransportowany konwojem policyjnym. W chwili przyjęcia był pod wpływem alkoholu. Wcześniej spożył 4 piwa. Z uwagi na stan i zachowanie powoda niemożliwe było przeprowadzenie wywiadu. Ustalono jedynie, że choruje na cukrzycę, poziom glikemii wynosił 263 mg/dl<sup>3</sup>, zalecono dietę ustaloną przez dietetyka, współpracującego ze Szpitalem oraz 3 razy dziennie glikozę. Powód podczas przyjęcia oświadczył, że sam poinformuje rodzinę o pobycie w Szpitalu. Na oświadczeniu przy przyjęciu do Szpitala nie podał danych osób uprawnionych do uzyskania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, do poinformowania w razie pogorszenia się stanu zdrowia lub w razie śmierci. Powód dopiero przy przyjęciu na oddział podał osoby uprawnione do informowania ich o stanie swojego zdrowia, wskazując swojego syna oraz córkę. Podczas przyjęcia do Szpitala powód został poinformowany przez lekarza przyjmującego o swoich prawach i obowiązkach pacjenta, zrezygnował z proponowanych form zabezpieczenia i chciał zatrzymać posiadane przy sobie przedmioty. Nie chciał wysłuchać lekarza oraz podpisać oświadczenia. W dniu przyjęcia powód odmówił podpisu karty zdeponowania dowodu osobistego, podpis złożył jedynie na druku „spisu rzeczy chorego”. Do depozytu złożono poza dowodem osobistym, także telefon powoda. Z uwagi bowiem na pacjentów, urządzenia nagrywające są zabierana na czas hospitalizacji. Ponadto powód w dniu przyjęcia był agresywny, dlatego również i z tej przyczyny zabrano mu telefon, aby nie użył go jako narzędzia do zaatakowania innych osób, jak również z uwagi na fakt, że był unieruchomiony. W tym czasie bowiem telefon mógł zaginąć lub zostać uszkodzony przez innych pacjentów. Dopiero po ustaleniu czy telefon posiada możliwość rejestracji obrazu oraz podjęciu decyzji zwolnienia powoda z unieruchomienia telefon oddano powodowi, co nastąpiło w dniu 5.03.2013 r.

W trakcie przyjęcia powód był zorientowany, przeklinał, krzyczał, wyzywał personel, próbował opuścić Oddział. Nie wyrażał zgody na żadne badanie, głową uderzał o rant łóżka. Od momentu przybycia na oddział był pobudzony psychoruchowo, wulgarny, odgrażał się. Pomimo wywiadu cukrzycowego, odmawiał kontroli poziomu glikemii. Z uwagi na zachowanie powoda zagrażające jego zdrowiu i życiu, a także pacjentów jak i personelu, lekarz przyjmujący powoda – D. B. – zdecydował o zapięciu powoda pasami bezpieczeństwa. Podczas unieruchomienia powód był kontrolowany co 15 minut przez pielęgniarkę, był także przez nią przepinany, miał uwalnianą jedną kończynę. Natomiast co 4 godziny, kontrolowany był przez lekarza dyżurnego, który z uwagi na zachowanie pacjenta dwukrotnie przedłużał unieruchomienie. Powód w dalszym ciągu był wulgarny, nadal groził personelowi oraz innym pacjentom, nie chciał używać kaczki i oddawał mocz bezpośrednio na pościel z czego był zadowolony, groził również personelowi i pacjentom pozbawieniem życia. Przez kolejne dni, tj. 3 i 4 marca 2013 r., powód cały czas odmawiał badania, wypluwał podawane płyny oraz posiłek, a także w dalszym ciągu nie współpracował z personelem odmawiając badań fizykalnych. Kontakt słowny nawiązywał jedynie jako groźby użycia przemocy. Był skrajnie wulgarny, nadal groził, że wszystkich pozabija. Z uwagi na wiadomość o chorobie cukrzycowej pacjenta oraz z powodu odmowy spożywania posiłków, przy pomocy grupy interwencyjnej oraz po zasięgnięciu opinii drugiego lekarza, pobrano od powoda krew do badań, odstąpiono jednak od badań fizykalnych z powodu braku jego zgody oraz agresywnego zachowania.

Powód dopiero 4 marca 2013 r. o godzinie 13:30 uspokoił się po interwencji Ordynatora Oddziału. Wówczas został zwolniony z unieruchomienia, gdy nie stwierdzono zewnętrznych obrażeń ciała. Pozostawał on unieruchomiony przez 41 h i 15 m.

Od czasu zwolnienia z unieruchomienia powód był spokojny, nadal jednak odmawiał rozmowy z lekarzem, jak również przeprowadzenia badań fizykalnych. W dniu 8 marca 2013 r. w dalszym ciągu nie zgadzał się na badanie psychiatryczne oraz fizykalne, nie zgodził się również m.in. na pomiar poziomu glikemii. Podczas pobytu powoda

w Szpitalu ustalono na podstawie informacji od innych pacjentów, że posiada on własny glukometr i sam bada sobie poziom cukru. Powód kontaktował się jedynie z pacjentami, nie ujawniał agresji wobec otoczenia. Takie zachowanie powód przejawiał już do czasu jego wypisania, tj. 15.03.2013 r. Wówczas wydano mu jego rzeczy. Powód podpisał ich odbiór, następnie oddalił się i po chwili powrócił oskarżając personel o kradzież dowodu osobistego. Dyrekcja szpitala w postępowaniu wyjaśniającym ustaliła, że powód zniszczył swój dowód, łamiąc go, a części rozdał innym pacjentom. Powód zawiadomił Prokuraturę o zagubieniu przez personel medyczny jego dowodu osobistego. Prokuratura Rejonowa w Rybniku postanowieniem odmówiła jednak wszczęcia dochodzenia w sprawie ukrycia dowodu osobistego powoda, stwierdzając, iż czynu zabronionego nie popełniono.

Powód poinformował Rzecznika Praw Pacjenta, że personel Szpitala stosował wobec niego przemoc, a także, że zabrano mu telefon komórkowy oraz nie wydano piżamy dopasowanej do jego wzrostu oraz postury. Powód przez pierwsze dni, do czasu skontaktowania się z rodziną, chodził bez obuwia oraz odpowiedniej piżamy. Ponadto poinformował, że bezzasadnie stosowano wobec niego unieruchomienie, nie podawano leków obniżających poziom cukru, nie przestrzegano diety nie podając mu owoców oraz że bez jego zgody pobrano krew. Rzecznik Praw Pacjenta stwierdził, że doszło do naruszenia prawa pacjenta w przypadku nie wdrożenia postępowania terapeutycznego mimo przyjęcia wiadomości o cukrzycy oraz stwierdzonej glikemii i jednocześnie skłaniania do spożywania posiłku, zabrania telefonu, nie wydania stosownej piżamy i tymczasowego obuwia, a także pobrania krwi bez zgody powoda.

Czyniąc powyższe ustalenia Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Przesłanki ochrony dóbr osobistych zostały sprecyzowane w art. 24 § 1 Kodeksu cywilnego, który wskazuje, że ten czyje dobro osobiste zostało naruszone bezprawnym działaniem może żądać zaniechania tego działania lub usunięcia jego skutków. Ustawodawca w artykule 24 k.c. wprowadził domniemanie bezprawności naruszenia dobra osobistego, które strona pozwana może obalić przez wykazanie, że jej działanie miało miejsce w warunkach obowiązującego porządku prawnego, stanowiło wykonywanie prawa podmiotowego, było za zgodą pokrzywdzonego, lub wynikało z potrzeby ochrony uzasadnionego interesu lub wartości nadrzędnych. W niniejszej sprawie trzeba mieć na uwadze, że powód mimo postanowienia Sądu Rejonowego nie stawiał się dobrowolnie na badanie psychologiczne, do Szpitala został doprowadzony przez policję, przy czym znajdował się pod wpływem alkoholu.

Podstawą prawną dochodzonego przez powoda zadośćuczynienia za złe, uciążliwe warunki pobytu w pozwanym Szpitalu jest art. 448 k.c., zgodnie z którym w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia.

W rozpatrywanej sprawie powód wskazuje na naruszenie przez pozwanego jego dóbr osobistych w postaci czci i godności. Zarzuty powoda odnoszą się do złych warunków pobytu, występujących w Szpitalu, m.in. bezzasadnego zastosowania wobec niego przymusu unieruchomienia w pasach oraz bezpodstawnego przedłużania go, w okresie od 2 do 4 marca 2013r nie podawania leków obniżających poziom cukru, mimo że powód informował personel o cukrzycy i przedstawiał na tę okoliczność receptę, pobrania wbrew jego woli krwi oraz podania zastrzyku przeciw miażdżycy, nie uwzględnienia owoców w diecie, nie zapewnienia mu odpowiedniego odzienia po przyjęciu do Szpitala, zabrania mu telefonu na okres 3 dni, stosowania wobec powoda przemocy fizycznej polegającą na tym, że pielęgniarz naciskał łokciem na krtań powoda, zgubienia przez personel medyczny dowodu osobistego powoda.

W ocenie Sądu nie zasługują na uwzględnienie twierdzenia powoda, że bezzasadnie zastosowano wobec niego przymus unieruchomienia, które to następnie bezpodstawnie było przedłużane. Z zebranego materiału dowodowego: karty zastosowania unieruchomienia lub izolacji, zawiadomienia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, karty obserwacji pielęgniarzkiej, oświadczenia pacjenta przy przyjęciu do szpitala, karty wstępnej oraz zeznań świadków – personelu medycznego, lekarzy – M. K., W. E., C. L., D. B., I. K. wynika, że powód w chwili przyjęcia do Szpitala był agresywny, wulgarny, odgrażał się personelowi, że pozabija wszystkich, stanowił zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób, w tym pacjentów, próbował też opuścić Oddział szpitalny. Zasadnym również było przedłużenie unieruchomienia bowiem, jak potwierdza to materiał dowodowy wskazany wyżej powód również przez kolejne dwa

dni nadal był pobudzony, agresywny, wulgarny i wygrażał personelowi oraz pacjentom. W tej sytuacji lekarz dyżurny, zdaniem Sądu, podjął słuszną decyzję o unieruchomieniu powoda, a następnie jego przedłużeniu. Działania lekarzy dyżurnych mieściły się w granicach prawem przewidzianych. Zgodnie bowiem z art. 34 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody przymus bezpośredni można stosować, poza okolicznościami określonymi w art. 18, także wtedy, gdy jest to konieczne do dokonania niezbędnych czynności leczniczych, o których mowa w art. 33. Przymus bezpośredni można także stosować w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu przez tę osobę szpitala psychiatrycznego. Z kolei zgodnie z art. 18 przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w niniejszej ustawie, można stosować tylko wtedy, gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia albo osoby te: dopuszczają się zamachu przeciwko: życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu, lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Dodać też należy, że podczas unieruchomienia powód był kontrolowany co 15 min. przez pielęgniarkę oraz co 4 godziny przez lekarzy, a następnie co 6 h, przy każdym przedłużeniu unieruchomienia. Potwierdzają to wpisy pielęgniarskie, karty obserwacji pielęgniarskiej oraz karty zastosowania i przedłużenia unieruchomienia.

Sąd nie dał wiary twierdzeniom powoda, jakoby personel medyczny stosował wobec niego przemoc fizyczną polegającą na przyduszeniu. Wskazać tu należy, że co prawda wobec powoda był stosowany przymus bezpośredni, to jednak w żaden sposób nie wykazał on, że podczas pobierania krwi pielęgniarz naciskał łokciem na jego szyję. Powód w tym zakresie nie przedstawił żadnego dowodu na poparcie swoich twierdzeń, nie potrafił również wskazać żadnych danych świadków, którzy potwierdziliby jego twierdzenia. Pozwany tymczasem wykazał, że taka sytuacja nie miała miejsca. Lekarze zeznający w sprawie, którzy przyjmowali powoda do Szpitala oraz leczyli go, nic nie słyszeli o takiej sytuacji, ani też nie widzieli, aby powód w trakcie pobierania krwi był przyduszany. Potwierdzili oni jedynie, że w celu zastosowania bezpośredniego przymusu przy unieruchomieniu powoda oraz pobraniu krwi została użyta grupa interwencyjna.

Jednocześnie twierdzenia powoda dotyczące pobrania krwi bez jego zgody również nie znajdują akceptacji Sądu. W myśl art. 33 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody można stosować niezbędne czynności lecznicze (...). Podczas przyjęcia do Szpitala ustalono, że powód ma cukrzycę, a poziom glikemii u powoda w dniu przyjęcia wynosił 263 mg/dl<sup>3</sup>, dodatkowo powód początkowo odmawiał spożywania płynów oraz posiłków, nie rozmawiał z personelem, nie odpowiadał na pytania lekarzy, nie możliwe zatem było dokonanie rozpoznania, dlatego też zasadnym było przeprowadzanie badania krwi dla ustalenia poziomu cukru, który w ocenie lekarza opiekującego się powodem i wykonującego badanie mógł zagrażać zdrowiu lub życiu powoda. Dodać też należy, że z powodem nie było kontaktu słownego, bowiem ten nie odzywał się do lekarzy, jedyny nawiązywany przez niego kontakt werbalny polegał na wygrażaniu oraz obrażaniu personelu i pacjentów. Niemożliwym również było skontaktowanie się z osobami najbliższymi powoda, bowiem podczas przyjęcia do Szpitala nie wskazał on danych tych osób. Potwierdza to oświadczenie pacjenta przy przyjęciu do szpitala.

Jednocześnie nie jest uzasadniony zarzut powoda, że nie podawano mu leków na obniżenie cukru. Co prawda powód podał lekarzom receptę jaki lek zażywa, jednak podanie mu go było nie możliwe z uwagi na to, że znajdował się pod wpływem alkoholu, a ponadto nie zgadzał się na przeprowadzenie badań, w tym badania krwi i poziomu cukru, bez których to wyników nie można było podać leków ani ustalić ich dawki. Podobna sytuacja dotyczy zarzutów powoda dotyczących braku owoców w jego diecie. Podanie tego typu pożywienia możliwe dopiero było po ustaleniu i ustabilizowaniu poziomu cukru. Powyższe potwierdzają zeznania świadków W. E., C. L., D. B..

Zarzut podania zastrzyku powodowi nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem jak ustalono na rozprawie, podanie zastrzyku zlecono, jednak z uwagi na brak woli pacjenta oraz jego agresywne zachowanie odstąpiono od jego podania. Okoliczność tę potwierdzają zeznania świadka I. K. oraz karty zleceń lekarskich.

Nie można również mówić o naruszeniu przez pozwanego godności powoda przez zabranie mu telefonu na okres 3 dni. Zauważyć należy, że powód w dniu przyjęcia został unieruchomiony, a z pasów bezpieczeństwa został zwolniony dopiero 4.03.2013 r. W tym przypadku działania polegające na złożeniu telefonu do depozytu miały na celu uniemożliwienie jego uszkodzenia bądź kradzieży. Ponadto telefony pacjentów zabierane są do ustalenia czy wyposażone są one w sprzęt nagrywający, użytkowanie bowiem takich aparatów telefonicznych z możliwością nagrywania jest niemożliwe z uwagi na dobro innych pacjentów. W końcu podkreślić należy, że telefon został zwrócony powodowi po zwolnieniu go z pasów bezpieczeństwa oraz ustaleniu, że model telefonu jakim dysponuje nie nagrywa obrazu. Telefon oddano powodowi już 5.03.2013 r. Dodatkowo wskazać należy, że na oddziale znajduje się telefon, z którego mogą korzystać pacjenci. Powyższe okoliczności potwierdzają zeznania C. L., S. F., wyjaśnienia Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Także zarzut powoda zagubienia przez personel medyczny jego dowodu osobistego nie zasługuje na wiarę. Przede wszystkim wskazać należy jak wynika z karty zwrotu dokumentu pacjenta powód własnym podpisem poświadczyl odbiór dowodu osobistego. Następnie Dyrekcja Szpitala ustaliła, że powód na oddziale połamal dowód rozdając jego części pacjentom. Potwierdzają to zeznania świadków M. K. oraz C. L. na którego Oddziale umieszczony był powód i którego pacjenci widzieli jak niszczy dokument. Również Prokuratura Rejonowa w Rybniku uznała, że nie doszło do popełnienia czynu zabronionego polegającego na ukryciu dowodu osobistego powoda, co potwierdziło zaświadczenie z Komendy Miejskiej Polski w R..

Co prawda wyjaśnienia Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz zeznania S. F. potwierdzają, że powód miał zbyt małą piżamę, to jednak trudno uznać, że otrzymanie nieodpowiedniej do wzrostu piżamy jest bezprawnym działaniem pozwanego. Pozwany bowiem od razu jak powód został przyjęty do Szpitala, wydał mu odzież, którą na chwilę obecną dysponował. Powód otrzymał piżamę największą jaką Szpital wówczas dysponował. Ponadto powód mógł używać własnej odzieży, chociażby dostarczonej przez rodzinę. Natomiast fakt, iż powód nie miał własnej piżamy już od początku hospitalizacji, wynikał tylko i wyłącznie z jego skandalicznego zachowania, brakiem chęci współpracy z personelem medycznym, nie podaniem danych osób, które miałyby być poinformowane o pobycie powoda w Szpitalu. Okoliczności te potwierdzają zeznania świadków D. B., C. L., S. F., oświadczenie pacjenta przy przyjęciu do szpitala, wyjaśnienia Biura Rzecznika Praw Pacjenta

W oparciu o powyższe należało uznać że działanie pozwanego nie było bezprawne. Pozwany wykazał, że personel medyczny działał w oparciu o przepisy prawa, co więcej wykazał, że tylko i wyłącznie zachowanie powoda było przyczyną podjęcia takich działań przez Szpital. Dodać tu należy, że powód był agresywny, arogancki, wyzywał personel medyczny czym sam naruszał dobra osobiste innych osób, a także utrudniał wykonywanie pracy lekarzom, którzy starali się mu pomóc i przyjmowali go. Samo zatem subiektywne, a nie obiektywne przekonanie powoda, że nastąpiło przy tym naruszenie jego dóbr osobistych, jest bezpodstawne i nie może znaleźć ochrony prawnej przewidzianej w art. 23 i 24 k.c., jak również być podstawą przyznania mu zadośćuczynienia przewidzianego w art. 448 k.c.

Od powyższego wyroku wniósł apelację powód, zaskarżając go w całości, domagając się jego zmiany w kierunku zasądzenia na jego rzecz zadośćuczynienia w kwocie 80.000 zł z ustawowymi odsetkami od 2 marca 2013 r.

Zarzucił stronniczość Sądu, celowe pominięcie dowodów wskazujących na winę pozwanego, brak logiki i „notoryczne przekłamanie Sądu co do faktów”.

Rozpoznając apelację powoda Sąd Apelacyjny w pierwszej kolejności odniósł się do zarzutów naruszenia prawa procesowego, ponieważ prawidłowość naruszenia prawa materialnego może być rozważana dopiero po stwierdzeniu, że w toku właściwie przeprowadzonego postępowania dokonano ustaleń zezwalających na zastosowanie norm prawa materialnego.

Za niezasadny uznać jednocześnie należało zarzut celowego pominięcia dowodów wskazujących na winę pozwanego, gdy w ocenie powoda dotyczy to zeznań dwóch pacjentów pozwanego, którzy mieli przekazywać Rzecznikowi Praw

Pacjenta informację o przyduszeniu powoda przy przymuszonym pobieraniu mu krwi. Danych tych osób powód nie wskazał, nie podał ich również odpowiadający na skargę powoda świadek S. F. – Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala (...), mimo subiektywnego przekonania, że osoby te mówiły prawdę tak, aby przesłuchując te osoby można było zweryfikować treść odpowiedzi na skargę powoda, gdyż przed udzieleniem odpowiedzi na skargę, a i potem, świadek nie weryfikował tych informacji z personelem Szpitala. Nie weryfikował też faktów, dlaczego powód ma nieodpowiednią piżamę i nie ma pantofli. Nie sprawdzał, czy przybyły na skargę boso powód ma przy łóżku buty, i dlaczego, stosując unieruchomienie pacjenta pozbawiono go telefonu komórkowego. Stąd kategoryczność sądów tego świadka przedstawiona w odpowiedzi na skargę powoda była weryfikowana przez Sąd Okręgowy nie tylko poprzez zeznania świadków, ale przede wszystkim korespondujące z nimi zapisy w dokumentacji lekarskiej powoda.

Z tego względu ocena dowodów, będąca udziałem sądu meriti nie naruszyła reguł z art. 233 § 1 k.p.c. i nie doprowadziła do sprzeczności ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, jak zarzucał to apelant.

Sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału zachodzi bowiem wtedy, gdy powstaje dysharmonia pomiędzy materiałem zgromadzonym w sprawie, a konkluzją do jakiej dochodzi sąd na podstawie tego materiału. Nie będzie zatem tak rozumianej sprzeczności, jeżeli ustalenia faktyczne są identyczne tylko z częścią zebranego materiału, a sąd w sposób prawidłowy wyjaśnił, dlaczego ustalenia swe oparł tylko na tej części materiału dowodowego. Jeżeli w sprawie istnieją dwie grupy przeciwstawnych dowodów, ustalenia faktyczne z konieczności muszą pozostawać w sprzeczności z jedną z nich. Nie o taką jednak sprzeczność chodzi w omawianym zarzucie. W granicach swobodnej oceny dowodów sąd ma bowiem prawo eliminować pewne dowody, tzn. albo nie dawać im wiary, albo uznać je za nieistotne. Jeżeli stanowisko swoje uzasadni w sposób zgodny z intencją art. 233 § 1 k.p.c., to nie dopuszcza się uchybienia i nie doprowadza do owej sprzeczności, a tak było właśnie w stanie faktycznym sprawy.

Odnosząc się przeto w drugiej kolejności do zarzutu obrazy art. 448 k.c. zauważyć należało, że powód domagał się stosownego zadośćuczynienia w związku z naruszeniem jego praw jako pacjenta.

Chodziło przy tym o pacjenta szpitala psychiatrycznego, skierowanego na obserwację sądowo-psychiatryczną, który w żaden sposób nie współdziałał z personelem lekarsko-pielęgniarskim w czasie swojego pobytu, uniemożliwiając przeprowadzenie koniecznych badań lekarskich dla osiągnięcia celu obserwacji; co nie mogło być obojętne przy wykładni obowiązujących przepisów prawa.

Przepisy te to ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (j.t. Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375 ze zm.), rozporządzenie Ministra Zdrowia z 13 stycznia 2006 r. w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (Dz. U. 2006 r., Nr 16, poz. 126 ze zm.) oraz ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. z 2012 r., poz. 159 ze zm. – dalej: „u.p.p.”), która w art. 4 ust. 1 stanowi, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Z regulacji zawartych w tej ustawie, uwzględniając ustalony stan faktyczny, chodzić może o prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, o czym stanowi art. 15 przedmiotowej ustawy, oraz prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, o czym stanowi art. 20 ustawy.

Z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego wynikać może również naruszenie praw pacjenta w wypadku stosowania przymusu bezpośredniego (art. 18 i nast.) lub przy wykonywaniu niezbędnych czynności leczniczych (art. 33 i 34 ustawy).

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 się opowiedzieć 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 przy tym na wskazaniu wprost, *expressis verbis* tych naruszeń praw pacjenta, które przesądzą o naruszeniu dobra osobistego. Przekłada się to na stwierdzenie, iż pokrzywdzony wystarczy, że wskaże konkretne naruszenie praw pacjenta, a zatem nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego

dobra osobistego, by domagać się zadośćuczynienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego określono to mianem autonomicznego roszczenia, w związku czym Sąd Okręgowy rozpoznawał żądanie pozwu na tej właśnie podstawie prawnej, przywołując wchodzące w grę regulacje ustawowe (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, LEX nr 1275006).

Z art. 20 ust. 1 u.p.p. wynika, że pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

Oceniając, czy doszło do naruszenia tego prawa w przypadku powoda należało uwzględnić kontekst sytuacyjny, gdy powód został pacjentem szpitala psychiatrycznego, przyjęty na obserwację sądowo-psychiatryczną na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Rybniku. Przetransportowany konwojem policyjnym, pod wpływem alkoholu, z uwagi na swój stan uniemożliwił przeprowadzenie wywiadu. Jedynie z dokumentów dostarczonych przez policję wynikała choroba – cukrzyca (vide: karta wstępna – k. 43, zeznania świadka M. K.). Szpital musiał mu zapewnić odzież szpitalną, albowiem nie miał swojej i mogło się zdarzyć, że przez pewien czas mógł korzystać z piżamy przeznaczonej dla pacjenta niższego lub też korzystać z obuwia własnego, gdy na stanie szpitala nie było akurat odpowiednich pantofli. Agresywny powód odmawiał podania jakie leki przyjmuje, nie zdecydował się upoważnić nikogo do informacji o stanie zdrowia lub o pobycie w szpitalu, w związku z czym sam pozbawił się możliwości korzystania z piżamy i pantofli prywatnych, odpowiednich dla jego postury i numeracji obuwia. Koniecznym było też zabranie mu telefonu w sytuacji, gdy od razu zastosowano w stosunku do niego przymus bezpośredni. Telefon został mu zwrócony, gdy zakończono stosowanie przymusu, sprawdzono telefon, czy nie zawiera opcji nagrywania obrazu z uwagi na pobyt w szpitalu psychiatrycznym, a ponadto lekarz leczący upewnił się w prokuraturze, że powód nie ma statusu oskarżonego (dowody: spis rzeczy chorego z podpisem powoda – k. 49, wywiad lekarski przy przyjęciu – k. 52 i oświadczenie pacjenta przy przyjęciu do Szpitala (...) – k. 53, zeznania świadków: M. K., W. E., D. B., C. L., I. K.).

Przymus bezpośredni stosowano wobec powoda z uwagi na stan w jakim się znajdował, walenie głową w rant łóżka, a nawet w ścianę, brak kontaktu słownego i sygnalizowany przez pielęgniarki zamiar opuszczenia Oddziału. Stosowano wszystkie obowiązujące procedury, dokonując kontroli jego wykonywania i przedłużając czas jego stosowania (dowody: karta zastosowania unieruchomienia – k. 59, 61, 67, 68, obserwacje – k. 60, zapis przebiegu choroby z 2, 3 i 4 marca 2013 r. – k. 62 – 66, zeznania świadków: D. B., I. K.). Tym samym, skoro nie naruszono regulacji z art. 18, a także art. 33 i 34 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego nie można było przyjąć, że naruszono godność pacjenta. Nie miała jednocześnie miejsca sytuacja pozbawienia powoda dowodu osobistego przy wypisie ze Szpitala, gdy odmówił on podpisu na karcie zwrotu dokumentu (k. 50) i uczynił podpis na druku spisu rzeczy chorego (k. 49).

O naruszeniu godności pacjenta nie było też mowy w przypadku odmowy zgody na pobranie krwi w sytuacji określonej przez lekarzy jako zagrażającej życiu pacjenta, gdy ten odmawiał przyjmowania płynów i posiłków, przy świadomości leczących, że choruje on na cukrzycę (vide: zeznania świadka C. L.). Tym samym nastąpiło to w sytuacji dopuszczalnej ustawowo, na co wskazuje regulacja art. 34 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Skoro nie miało miejsca w stanie faktycznym sprawy naruszenie praw pacjenta i to o charakterze zawinionym, powództwo z braku podstaw z art. 4 ust. 1 u.p.p. i z art. 448 k.c. podlegało oddaleniu i tej treści wyrok Sądu Okręgowego odpowiadał prawu.

Oddalając równocześnie na podstawie art. 385 k.p.c. apelację jako bezzasadną, o kosztach postępowania apelacyjnego należnych pozwanemu i interwenientowi ubocznemu orzeczono na podstawie art. 107, 108 § 1 w zw. z art. 98 i 99 k.p.c.

D.S.