

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 23 czerwca 2015 roku powódka A. R. w związku w uszczerbkiem na zdrowiu, który doznała w (...) Centrum Medycznym spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w P., wniosła o zasądzenie od pozwanej spółki:

- kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 6 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty,
- kwotę 470 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 6 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty,
- przyznanie renty na zwiększone potrzeby począwszy od 3 marca 2015 roku i na przyszłość w wysokości po 2.000 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od dnia 6 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty, co do rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat na przyszłość,
- kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

/pozew k. 2-10/

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, wskazując, iż żądanie pozwu nie znajduje żadnego uzasadnienia co do zasady.

/odpowiedź na pozew k. 115-119/

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 25 lutego 2015 roku z uwagi na silne zawroty głowy z nudnościami i wymiotami utrzymującymi się kilka dni, osłabienie, odwodnienie, zaburzenia elektrolitowe A. R. została przyjęta na Oddział (...) sp. z o.o. w P.. W trakcie hospitalizacji uzyskano poprawę kliniczną powódki, nudności i wymioty ustąpiły, zawroty głowy znacznie zmniejszyły swoje natężenie, gorączka i cechy infekcji płuc ustąpiły.

/dokumentacja medyczna k. 18-55, 124-158, zeznania świadka I. K. (1) protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 01:06:33/

A. R. przebywała na sali 3-osobowej nr (...) z pacjentką Z. C..

Pomiędzy łózkami, na których leżały pacjentki, znajdowała się szafka o szerokości około 40 cm.

/zeznania świadków: E. T. protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 00:09:48, 00:23:41, I. K. (1) protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 01:12:39, 01:23:38/

Stolik pomiędzy łózkami użytkowany był przez powódkę, natomiast Z. C. miała do dyspozycji stolik po drugiej stronie swojego łóżka.

2 marca 2015 roku około godziny 22 powódka podniosła się z łóżka, usiadła na nim, zsuwając nogi na podłogę i wyciągnęła rękę po szklankę, aby się napić. W tym momencie Z. C., nie wstając z łóżka, wyrwała powódce szklankę z ręki, zamachnęła się i rzuciła szklankę w prawe oko powódki.

Szklana wykonana była z cienkiego szkła, miała szklany uchwyt.

/informacyjne wyjaśnienia powódki protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 00:49:56, 00:54:45, 01:01:52, 01:04:07 potwierdzone zeznaniami protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 01:55:01/

Pielęgniarka przebywająca na innej sali usłyszała zwrot „o Boże”. Kiedy wraz z drugą pielęgniarką weszły do sali nr (...), zobaczyła, że powódka zakrywa oko ręką. A. R. powiedziała, że pacjenta obok uderzyła ją szklanką w oko i że

jest po operacji jednego oka. Na kołdrze leżały kawałki szkła, a na podłodze potłuczona szklanka. Oko powódki było czerwone, jedna z pielęgniarek poszła po lód.

W tym czasie Z. C. leżała na łóżku z zamkniętymi oczami. Gdy pielęgniarka ją poruszyła, nie otworzyła oczu.

/zeznania świadków: E. T. protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 00:13:34, 00:16:59, J. W. protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 00:44:34/

O zaistniałym zdarzeniu pielęgniarki powiadomiły lekarza dyżurnego przebywającego na izbie przyjęć. Po dotarciu na oddział lekarza J. W. krwawienie w oku powódki zatrzymało się samoistnie. Pacjentka skarżyła się, że nie widzi na oko. Lekarka stwierdziła obrażenia zewnętrzne w okolicach łuku brwiowego i opatrzyła okulistycznie powódkę. Następnie podjęła próby przewiezienia jej na oddział okulistyczny.

/zeznania świadka J. W. protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 00:38:22, 00:44:34/

Na dyżurze w dniu zdarzenia obecne były trzy pielęgniarki.

/zeznania świadka E. T. protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 00:19:33/

Rano następnego dnia pielęgniarka spytała Z. C. , czy pamięta wydarzenia w poprzedniej nocy. Pacjenta powiedziała, że nie pamięta.

/zeznania świadka E. T. protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 00:23:41/

A. R. została przewieziona do (...) Szpitala Miejskiego (...)w Ł. i przyjęta na Oddział Okulistyczny o godzinie 1:45. W dniu 3 marca 2015 roku odbyła się operacja szycia rany tęczówki i rogówki.

6 marca 2015 roku powódka została przeniesiona na Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii w/w szpitala, gdzie hospitalizowana była do 11 marca 2015 roku.

/dokumentacja medyczna k. 56-70/

Przebywając na jednej sali, powódka nie pokłóciła się z Z. C., chciała z nią porozmawiać. Z. C. nie zachowywała się wobec powódki agresywnie, nie używała wulgarnych słów wobec personelu szpitala.

/informacyjne wyjaśnienie powódki protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 00:59:20, 01:01:52 potwierdzone zeznaniami protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 01:55:01/

Z. C. pakowała swoje rzeczy w złotą torebkę i zakładała ją na rękę, próbowała opuścić oddział.

/informacyjne wyjaśnienie powódki protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 01:01:52 potwierdzone zeznaniami protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 01:55:01, zeznania świadka I. K. (1) protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 01:06:33/

Powódka i jej córka postrzegały Z. C. jako osobę nerwową.

/zeznania powódki protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 01:55:39, zeznania świadka I. K. (1) protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 01:10:41/

W pozwanym szpitalu na poszczególnych oddziałach konsultacje psychiatryczne przeprowadzają lekarze z oddziału psychiatrycznego.

/zeznania świadka M. L. protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 01:38:58/

89-letnia Z. C. została przyjęta na Oddział (...) sp. z o.o. w P. 25 lutego 2015 roku i tego samego dnia konsultowana była psychiatrycznie przez psychiatrę M. L.. Z przeprowadzonego wywiadu wynikało, że pacjentka została przewieziona

do szpitala przez zespół pogotowia po interwencji Policji, mieszka z wnuczką, którego wychowywała. Wnuczek nadużywa alkoholu, awanturuje się. W trakcie konsultacji Z. C. była zorientowana co do czasu, miejsca, ubolewała nad swoją sytuacją życiową, czuła się bezsilna, twierdziła, że nie może liczyć na pomoc córki i wnuczka.

Psychiatra rozpoznała u Z. C. reakcję adaptacyjną oraz stwierdziła, że czas obserwacji jest zbyt krótki, aby rozpoznać zaburzenia poznawcze.

Pacjentka nie wyraziła zgody na pobyt w oddziale psychiatrycznym.

Psychiatra M. L. uznała, że Z. C. nie wymaga leczenia w oddziale psychiatrycznym.

/karta informacyjna k. 165-166, konsultacja psychiatryczna k. 177, zeznania świadka M. L. protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 01:33:11, 01:36:09, 01:38:58/

W dniu wypisu z pozwanego szpitala 3 marca 2015 roku Z. C. była konsultowana psychiatrycznie przez lekarza A. O., która rozpoznała u pacjentki majaczenie z przyczyn somatycznych. Zdaniem psychiatry przyczyną somatyczną było to, że chorowała ona na niewydolność krążeniową z dusznością spoczynkową. Zalecone Z. C. leki miały na celu zmniejszyć drażliwość pacjentki oraz złagodzenie, wyeliminowanie objawów zaburzeń świadomości.

Psychiatra A. O. nie stwierdziła wskazań do hospitalizacji Z. C. w oddziale psychiatrycznym.

/konsultacja psychiatryczna k. 176, zeznania świadka A. O. protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 01:43:28, 01:47:18/

Po opuszczeniu szpitala A. R. zamieszkała z córką I. K. (2) pracuje do godziny 15. Powódką zajmuje się też osoba z opieki społecznej. A. R. ma problem z poruszaniem się, słuchem, widzi z odległości 30 cm. Przed przedmiotowym zdarzeniem poddana była operacji zaćmy.

/zeznania świadka I. K. (1) protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 01:16:27, 01:19:55/

Powódka ma 89 lat, otrzymuje emeryturę w wysokości 1.682 zł.

/zeznania świadka I. K. (1) protokół rozprawy z 14.04.2016 r. – 01:23:38/

Strona pozwana w dniu przedmiotowego zdarzenia posiadała polisę ubezpieczeniową w (...) S.A. Oddziale Regionalnym w Ł..

/polisy nr(...)k. 198-199, 200-202/

Sąd dokonując ustaleń faktycznych, oparł się na powołanych wyżej dowodach.

W związku z przyjęciem przez Sąd, że strona pozwana nie ponosi odpowiedzialności za obrażenia ciała, których powódka doznała 2 marca 2015 roku, o czym będzie mowa w dalszej części uzasadniania, oddalony został wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu okulistyki, psychologii, psychiatrii, uznając, że przeprowadzenie powyższych dowodów jest bezcelowe i zmierzające jedynie do zbędnego przedłużania procesu oraz zwiększania jego kosztów.

Również przeprowadzenie dowodu z przesłuchania powódki na okoliczności jej aktualnego stanu zdrowia, ujemnych następstwa w dobrach osobistych, rozmiaru doznanej krzywdy, wymiaru czasowego koniecznej opieki sprawowanej nad powódką przez najbliższych członków rodziny, na tle ustalonego stanu faktycznego, nie miałyby znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

**Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo podlegało oddaleniu.

Odpowiedzialność cywilna personelu medycznego (...) Centrum Medycznego sp. z o.o. w P. wobec powódki wynika z art. 430 k.c. oraz art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2016 r., poz. 186).

Zgodnie z art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu 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. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy.

Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. W doktrynie i judykaturze przyjmuje się, że chodzi o pojęcie podporządkowania ogólnoorganizacyjnego. W konsekwencji, stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii. Jednakże również lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie np. grafika operacji, dyżurów.

Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest zatem wina podwładnego, użyta w tym samym znaczeniu, co art. 415 k.c.

Wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że między powierzeniem czynności a działaniem, w którego wyniku nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy, i to związane tego rodzaju, jaki w myśl obowiązujących zasad usprawiedliwia odpowiedzialność zobowiązanego do odszkodowania. Chodzi tu więc o związek w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., ograniczający się do następstwa normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań.

Miernikiem właściwego zachowania odpowiedzialnego jest kryterium należytej staranności (art. 355 k.c.). Od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutki, które często są nieodwracalne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 roku o sygn. akt I ACa 124/01).

Zachowanie należytej staranności jest kluczowym elementem zasad ogólnej ostrożności, których zachowania wymaga się w trakcie procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Zasady ostrożności mają na celu zapewnienie osiągnięcia pozytywnego skutku podjętych czynności medycznych i zminimalizowania ryzyka związanego z ich podjęciem. Przestrzeganie tych zasad ma stanowić dla pacjenta gwarancję, że podjęte czynności są dla niego bezpieczne.

Dla powstania odpowiedzialności na podstawie powołanych wyżej przepisów konieczne jest zatem ustalenie wyrządzenia szkody oraz normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem lub zaniechaniem a powstałą szkodą. Konieczne jest także ustalenie winy lekarza w znaczeniu subiektywnym, tj. podmiotowej zarzucalności działania lekarza. Błąd lekarski jest zawiniony subiektywnie, jeżeli stanowi następstwo niedbalstwa, tj. niedołożenia przez lekarza należytej staranności w działaniu. W celu oceny ewentualnej odpowiedzialności za wyrządzoną pacjentowi szkodę zbadać zatem należy, czy lekarzowi można postawić zarzut, że gdyby nie dopuścił się niedbalstwa (zachował wymaganą staranność i wykorzystał wszelkie dostępne w danym czasie i okolicznościach metody i środki działania), mógłby uniknąć błędu i tym samym nie doprowadzić do powstania negatywnych następstw na zdrowiu pacjenta.

Wobec tego zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniedbania personelu medycznego oraz za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, skutkiem czego są poważne szkody doznane przez pacjenta (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie

z dnia 12 października 2006 r., I ACa 377/06, LEX nr 526714; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 4 marca 2009 r., I ACa 12/09, LEX 845994).

Z kolei przepis art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi, 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.

Na podstawie art. 448 k.c. w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia.

Celem regulacji art. 4 ust. 1 ustawy z 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie jest osłabienie ochrony pacjenta poprzez wskazanie tych naruszeń dóbr, w przypadku których uzasadnione jest roszczenie o zadośćuczynienie. Należy opowiedzieć się za istnieniem zbiegu roszczeń z art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 powołanej ustawy. W efekcie znaczenie art. 4 ust. 1 ustawy polega na tym, że wskazuje on *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesądzą o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 listopada 2014 roku o sygn. akt I ACa 745/14).

W niniejszej sprawie przesłanki odpowiedzialności (...) Centrum Medycznego sp. z o.o. w P. nie zostały spełnione.

Stronie pozwanej nie można przypisać winy spowodowania szkody powodce, bądź też braku należytej staranności w dopełnieniu obowiązków. W ocenie Sądu postępowanie opiekuńczo – lecznicze personelu medycznego na Oddziale Wewnętrznym pozwanej placówki było prawidłowe. Uderzenie powódki w oko szklanką przez Z. C. było nieszczęśliwym wypadkiem, który nie wynikał z zaniedbań lekarzy i pielęgniarek strony pozwanej.

Należy podkreślić, że Z. C. przebywając na Oddziale (...) sp. z o.o. była dwukrotnie konsultowana psychiatrycznie. Pierwszy raz miało to miejsce 25 lutego 2015 roku przy przyjęciu pacjentki do szpitala. W trakcie konsultacji była zorientowana co do czasu, miejsca, ubolewała nad swoją sytuacją życiową z tego względu, iż nie mogła liczyć na pomoc córki i wnuczka.

Kolejna konsultacja psychiatryczna odbyła się w dniu wypisu Z. C. ze szpitala z uwagi na majaczenie z przyczyn somatycznych. Zalecono jej wówczas zażywanie leków mających na celu zmniejszenie drażliwości, wyeliminowanie objawów zaburzeń świadomości.

W przypadku obu konsultacji psychiatrycznych lekarze nie stwierdzili konieczności skierowania Z. C. do leczenia w oddziale psychiatrycznym.

Fakt, że Z. C. w trakcie hospitalizacji zachowywała się nerwowo, pakowała rzeczy do torebki i chciała opuścić oddział, nie stanowiło przesłanki do umieszczenia jej w oddziale psychiatrycznym, skoro lekarze psychiatrzy nie stwierdzili takiej konieczności. Należy podkreślić, że Z. C. przed przedmiotowym zdarzeniem nie zachowywała się wobec powódki agresywnie, nie używała wulgarnych słów wobec personelu szpitala. Powyższe okoliczności nie stanowiły podstawy do zastosowania wobec pacjentki przymusu bezpośredniego. Zgodnie z art. 18. ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011r. , Nr 231, poz. 1375 ze zm.) przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi można stosować tylko wtedy, gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia albo osoby te:

1) dopuszczają się zamachu przeciwko:

a) życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub

b) bezpieczeństwu powszechnemu, lub

2) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub

3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Zachowanie Z. C. nie powodowało dezorganizacji funkcjonowania oddziału wewnętrznego pozwanej placówki, ani nie było uciążliwe dla pacjentów, tak więc nie istniały podstawy do wdrożenia jakichkolwiek środków przemocy, czy też wzmożonej kontroli.

W konsekwencji uznać należy, iż w przedmiotowym stanie faktycznym pomiędzy zachowaniem personelu medycznego zatrudnionego w (...) sp. z o.o. w P. a powstaniem szkody powódki w postaci urazu prawego oka nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 k.c.

Postępowanie leczniczo - opiekuńcze strony pozwanej wobec powódki i Z. C. było zgodne z regułami starannego działania z uwzględnieniem stosowania procedur wczesnego identyfikowania czynników ryzyka związanych z pojawieniem się okoliczności świadczących o możliwości wystąpienia zdarzeń niepożądanych w związku z zachowaniem pacjentów.

Mając powyższe na względzie, należało uznać, że nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności personelu strony pozwanej, a tym samym nie istnieją podstawy do uwzględnienia powództwa wytoczonego przeciwko placówce.

W związku z tym powództwo podlegało oddaleniu.

Na zasadzie art. 102 k.p.c. Sąd nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego pozwanego, uznając, że sprzeciwia się temu jej wiek, problemy zdrowotne, konieczność opieki ze strony osób trzecich oraz wysokość otrzymywanej emerytury.