

Sygn. akt XVC1025/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 lipca 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku w XV Wydziale Cywilnym w składzie:

Przewodniczący: SSO Ewa Tamowicz

Protokolant: sekr. sąd. Joanna Konieczka

po rozpoznaniu w dniu 25 lipca 2013 r.

sprawy z powództwa P. K.

przeciwko(...)Szpitalowi (...) w G.

o ochronę dóbr osobistych i zapłatę

I. Oddała powództwo w całości.

II. Zasądza od powódki P. K. na rzecz pozwanego (...) Szpitala (...) w G. kwotę 3 977 zł. (trzy tysiące dziewięćset siedemdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

III. Zasądza od Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gdańsku na rzecz adwokata K. B. kwotę 4 870,80 zł. (cztery tysiące osiemset siedemdziesiąt złotych 80/100) tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu powódce P. K..

UZASADNIENIE

Powódka P. K. w pozwie (k. 2-2v) skierowanym przeciwko (...) Szpitalowi (...) w G. wnosila o zasądzenie kwoty 10 000 zł. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w okresie od dnia 11 września do dnia 17 września 2010 r. przebywała w pozwanym szpitalu. Lekarz A. J. stwierdziła, że była to czwarta hospitalizacja powódki, gdy tymczasem była to trzecia hospitalizacja. Lekarz zdiagnozowała u powódki schizofrenię paranoidalną. Dalej powódka podała, że do pozwanego szpitala trafiła bo wezwano pogotowie po tym jak zażyła o jedną za dużo tabletkę na depresję, co spowodowało zesztywnienie jej głowy, a ekipa pogotowia nie miała przy sobie relanium. W szpitalu nikt nie zajmował się powódką, nie prowadził psychoedukacji, socjoterapii, rehabilitacji oraz rozmów indywidualnych mimo wzmianek o tym w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 17 września 2010 r.

Dalej powódka wywiodła, że rozmawiała z dyrektorem pozwanego szpitala, który potwierdził pomyłkę związaną z popularnym nazwiskiem jakie nosi powódka. Potem powódka dostała pismo informujące, że w szpitalu przebywała cztery razy, a jej rozpoznanie ujęto jako F20.0, czego nie ma na wypisach. Pismo dyrektora szpitala o tym, że od 2003 r. choruje na schizofrenię zostało sfałszowane, ponieważ dopisano w nim symbol F20.0. Powódka zarzuciła pozwanemu oczernienie jej przez lekarza. To zachowanie i błędna diagnoza spowodowały u powódki krzywdę, za którą domaga się zadośćuczynienia. Podczas każdej hospitalizacji okłamywano powódkę, że musi zostać dłużej, chociaż zgłaszała chęć opuszczenia placówki. Powódka zamierza przeprowadzić badania genetyczne na podstawie, których będzie wiadomo czy jest podatna na takie choroby jak depresja i schizofrenia. Powódka nie jest chora na schizofrenię i uważa, że diagnoza jest krzywdząca i narusza jej godność. Nikt w rodzinie powódki nie chorował na schizofrenię i choroby psychiczne. Powódka jest od dziesięciu lat czynna zawodowo i pracuje w urzędzie państwowym w kontakcie z pententami.

Pismem z dnia 6 grudnia 2011 r. (k. 39-41) powódka rozszerzyła żądanie zadośćuczynienia do kwoty 50 000 zł. W związku z nękaniami jej i pomawianiem przez mieszkańców G., sprawdzaniem pod kątem stanu umysłu i zachowań, pomawianiem przez mieszkańców G. o chorobę psychiczną z powodu pobytów w szpitalu oraz z powodu kontaktów szpitala z jej pracodawcą wniosła o nakazanie pozwanemu przeproszenia jej w prasie.

W piśmie z dnia 9 lutego 2012 r. (k. 107) powódka sprecyzowała żądanie w zakresie przeproszenia formułując treść żądanego oświadczenia.

Pismem z dnia 20 lutego 2012 r. (k. 116) powódka rozszerzyła żądanie zadośćuczynienia do kwoty 100 000 zł. z uwagi na to, że nagonka mieszkańców G. na powódkę opiera się na pomówieniu zadanym powódce przez pozwanego szpitala. Żądanie powódki jest wynikiem ogromu doznanej krzywdy, a wiele sytuacji jakie zaistniały od czasu gdy składała pozew uległo zmianie.

Na rozprawie w dniu 24 lipca 2012 r. (k. 234) powódka oświadczyła, że swoje roszczenie wywodzi ze wszystkich pobytów w pozwanym szpitalu, to jest od września 2003 r. do stycznia 2004 r., od stycznia 2006 r. prawie do końca lutego 2006 r. i we wrześniu 2010 r.

W piśmie procesowym z dnia 27 sierpnia 2012 r. (k. 262-270) powódka wskazała, że pozwany naruszył jej cześć, swoboda sumienia, nazwisko i pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska.

W piśmie procesowym z dnia 16 stycznia 2013 r. (k. 378) powódka zmodyfikowała żądanie pozwu w zakresie oświadczenia o przeproszeniu.

W piśmie procesowym z dnia 17 czerwca 2012 r. (k. 470-472) powódka rozszerzyła żądanie pozwu wnosząc o zasądzenie kwoty 200 000 zł. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Pozwany (...) Szpital (...) w odpowiedzi na pozew (k. 52-55) wnosił o oddalenie powództwa i obciążenie powódki kosztami procesu.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że powódka przebywała na leczeniu w jego szpitalu czterokrotnie to jest: od 18 09 do 12 12 2003 r. z rozpoznaniem zespołu depresyjno-maniakalnego i obserwacją w kierunku schizofrenii, symbol statystyczny F20.0; od 16 12 2003 r. do 16 01 2004 r. na oddziale dziennym z rozpoznaniem przebytego zespołu paranoidalnego, symbol statystyczny choroby F20.0; od 4 01 do 24 02 2006 r. z rozpoznaniem zespołu paranoidalnego, symbol statystyczny choroby F20.0, przy czym pacjentka była przyjęta do szpitala bez jej zgody; od 11 09 do 17 09 2010 r. z rozpoznaniem wstępnym zespołu paranoidalnego. Ostatni pobyt w szpitalu był za zgodą powódki, a karetka, która ją przywiozła została wezwana przez konkubenta powódki. Wywiad lekarski i badania przeprowadzone przez lekarza A. J. skonkretyzowały diagnozę na schizofrenię paranoidalną. Powódka wykazywała typowe objawy schizofrenii jak urojenia ksbne prześladowcze, omamy słuchowe. Powódka poczuła się urażona diagnozą i wypisała się ze szpitala na własne żądanie mimo niedokończenia procesu terapeutycznego.

Pozwany wywiódł także, że zespół paranoidalny jest zbiorem objawów, symptomów charakterystycznych m. in. dla schizofrenii paranoidalnej i do czasu wykluczenia innych powodów niż schizofrenia używa się w dokumentacji medycznej określenia zespół paranoidalny. W statystyce medycznej i zespół paranoidalny i schizofrenia są określane tym samym numerem F20.0. Numer ten jest umieszczany zawsze w historii choroby, ale nie ma wymogu umieszczenia go na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego. Dlatego należy uznać, że postępowanie lecznicze i diagnoza postawiona przez lekarza leczącego były w pełni uzasadnione.

W toku postępowania pozwany konsekwentnie wnosił o oddalenie powództwa w całości.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Powódka P. K. przebywała w pozwanym szpitalu po raz pierwszy w okresie od 18 września do 12 grudnia 2003 r. Rozpoznano wówczas zespół paranoidalno-depresyjny. Powodem przyjęcia była zmiana stanu psychicznego powódki, która stała się podejrzliwa, czuła się obserwowana, śledzona słyszała głosy. Była płacziwa, apatyczna odczuwała silny lęk, każdy dźwięk odczuwała jako hałas, przestała jeść. W momencie przyjęcia do szpitala świadomość powódki była jasna, orientacja we wszystkich kierunkach prawidłowa, kontakt z powódką był utrudniony.

Powódka została przyjęta do szpitala za jej zgodą wyrażoną na piśmie, na pierwszej stronie historii choroby. Po przeprowadzeniu kuracji farmakologicznej stan zdrowia powódki poprawił się i została wypisana z zaleceniem dalszego leczenia w oddziale dziennym pozwanego szpitala i zażywania wskazanych leków. Krytycyzm chorobowy miała częściowo zachowany.

W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego opisano stosowane wobec powódki formy terapii w postaci rozmów indywidualnych, terapii grupowej, terapii zajęciowej i cyklu spotkań psychoedukacyjnych.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 12-12v, historia choroby w kopercie k. 64, zeznania świadka E. B. k. 236-239, zeznania L. T. w charakterze pozwanego k. 480-484 akt.

Dalej powódka kontynuowała leczenie w oddziale dziennym pozwanego szpitala, w okresie od 16 grudnia 2003 r. do 16 stycznia 2004 r. z rozpoznaniem zespołu paranoidalnego przebytego. Powódka została przyjęta na oddział za swoją zgodę wyrażoną na piśmie na pierwszej stronie historii choroby. Była w wyrównanym napędzie i nastroju psychoruchowym. Nawiązywała kontakt chętnie, afekt był dostosowany, bez ostrych objawów psychotycznych. Powódka została wypisana do dalszego leczenia ambulatoryjnego z zaleceniami zażywania leków i kontroli w poradni zdrowia psychicznego.

W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego opisano stosowane wobec powódki formy terapii w postaci psychoterapii grupowej i psychoedukacji. Zajęcia na oddziale dziennym odbywały się w ten sposób, że powódka mieszkała w swoim domu i przychodziła na te zajęcia do pozwanego szpitala.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 13-13v, historia choroby w kopercie k. 64, zeznania świadków: E. B. k. 236-239, I. Ś. k. 421-429, zeznania L. T. w charakterze pozwanego k. 480-484 akt.

Kolejny raz powódka przebywała w pozwanym szpitalu w okresie od 4 stycznia do 24 lutego 2006 r. U powódki rozpoznano zespół paranoidalny, a rozpoznanie na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego opatrzone symbolem F20.0. Powódka została przywieziona do szpitala przez karetkę pogotowia w asyście Policji. Przed przywiezieniem do szpitala powódka przez 5 dni przychodziła na komisariat Policji żądając odłączenia internetu, mimo że w domu nie ma komputera. Życzyła sobie także odłączenia kamer, które ciągle ją obserwują.

Przy przyjęciu powódka była pobudzona psychoruchowo, wulgarna, momentami agresywna, bez poczucia choroby.

Powódka została przyjęta na podstawie przepisu art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, jako osoba zagrażająca bezpośrednio swojemu życiu i życiu i zdrowiu innych osób, gdyż nie brała leków, przestała chodzić do pracy i nadmiernie zakłócała miejsce publiczne.

Powódka nie wyrażała zgody na pozostanie w szpitalu, odgrażała się, że i tak ucieknie, próbowała uciekać.

Z uwagi na obawę ucieczki zastosowane kaftan i pasy bezpieczeństwa w okresie od godziny 18.30 dnia 4 stycznia 2006 r. do godziny 4.30 dnia 5 stycznia 2006 r. Powódka przebywała wówczas na korytarzu przy dyżurce pielęgniarek. Stosowanie środków przymusu zostało zatwierdzone przez dyrektora pozwanego szpitala L. T..

Sąd Rejonowy Gdańsk-Południe postanowieniem z dnia 6 lutego 2006 r. wydanym w sprawie IVRN26/06 stwierdził zasadność przyjęcia powódki do pozwanego szpitala w dniu 4 stycznia 2006 r. bez wymaganej zgody. Na podstawie opinii sądowno-psychiatrycznej wydanej w tej sprawie Sąd ten ustalił, że u powódki stwierdzono stan psychotyczny pod postacią zespołu paranoidalnego. Powódka swoim postępowaniem z powodów psychotycznych, w dniu 4 stycznia

2006 r., stanowiła bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia innych osób - była agresywna wobec rodziny i groziła im. Wymagała przymusowego przyjęcia do szpitala w trybie nagłym i wymagała dalszej hospitalizacji. W tej sytuacji powódka spełniała warunki art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

W dniu 10 stycznia 2006 powódka domagała się wypisu.

W dniach 10-13 lutego i 17-20 lutego 2006 r. powódka korzystała z przepustek pod opieką rodziny.

Została wypisana w wyrównanym stanie psychicznym, bez poczucia choroby z zaleceniami dalszej opieki w poradni zdrowia psychicznego i zażywania leków.

W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego opisano stosowane wobec powódki formy terapii w postaci rozmów indywidualnych.

Dowód: zeznania powódki w charakterze strony k. 234-235, zeznania L. T. w charakterze pozwanego k. 480-484, zeznania świadków: E. B. k. 236-239, I. Ś. k. 421-429, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 15-15v, historia choroby w kopercie k. 64, zatwierdzenie k. 389, opinia sądowo-psychiatryczna k. 437-438, postanowienie z dnia 6 02 2006 r. k. 449 akt.

W dniu 7 grudnia 2012 r. powódka złożyła skargę o wznowienie postępowania w sprawie IVRNs26/06.

Dowód: kopia skargi k. 452-453 akt.

Czwarty raz powódka przebywała w pozwanym szpitalu od 11 września 2010 r. do 17 września 2010 r. i została przyjęta za jej zgodą wyrażoną na piśmie na pierwszej stronie historii choroby.

Stwierdzono wówczas u powódki objawy psychotyczne o charakterze paranoidalnym. Słyszała głosy, których bała się, płakała, nie opiekowała się synkiem, była w poradni zdrowia psychicznego lecz leki nie pomagały. Następnego dnia po przyjęciu postawiono rozpoznanie schizofrenii paranoidalnej.

Ostatecznie powódka nie chciała pozostać w szpitalu i zażądała w dniu 17 września wypisu ze szpitala. Brak było podstaw do hospitalizacji na podstawie art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Powódka zadeklarowała wówczas, że chce leczyć się w poradni zdrowia psychicznego u doktora P..

Dowód: karta informacyjna z dnia 30 09 2010 r. k. 14-14v, historia choroby w kopercie k. 64, zeznania świadka E. B. k. 236-239, zeznania L. T. w charakterze pozwanego k. 480-484 akt.

Wystawiając pacjentowi zwolnienie lekarskie pozwany szpital wystawia je jako dokument składający się z trzech części. W pierwszej, która idzie do ZUS jest kod choroby, w drugiej dla pracodawcy tego kodu nie ma, a trzecia pozostaje w dokumentacji pozwanego szpitala.

Dowód: zeznania świadka E. B. k. 236-239 akt.

Powódka korzystała także z porad lekarskich lekarzy psychiatrów z innych placówek niż pozwany szpital. W dniu 10 września 2010 r. lekarz psychiatra T. P. wystawił zaświadczenie dla Komisariatu Policji przy ul. (...) w G., w którym stwierdził u powódki zespół paranoidalno-depresyjny. Stwierdził także, że powódka była w przeszłości (2005 r.) hospitalizowana psychiatrycznie.

Ten sam lekarz w dniu 19 kwietnia 2012 r. wydał powódce zaświadczenie z przeznaczeniem dla Sądu Rodzinnego dla Nieletnich, w którym stwierdził, że w jego ocenie pacjentka nie wymaga obecnie leczenia psychiatrycznego.

Także w dniu 9 sierpnia 2012 r. lekarz T. P. wydał powódce zaświadczenie celem przedłożenia w sądzie w Gdańsku stwierdzające, że powódka jest leczona w poradni zdrowia psychicznego od 10 września 2010 r. i stwierdził, że w jego ocenie pacjentka nie wymaga leczenia psychiatrycznego.

W dniu 18 września 2012 r. powódce wystawiono zaświadczenie z innej poradni zdrowia psychicznego. Z zaświadczenia wystawionego przez lekarza Ł. R. wynika, że powódka pozostaje pod opieką tej poradni od dnia wydania tego zaświadczenia i aktualnie nie leczy się psychiatrycznie. Podobne zaświadczenie wystawiono w listopadzie 2012 r.

W dniu 3 października 2012 r. lekarz T. P. wystawił powódce zaświadczenie lekarskie celem złożenia w Sądzie, z którego wynika, że powódka obecnie nie leczy się psychiatrycznie. Obecnie prowadzona jest obserwacja stanu psychicznego.

Dowód: zaświadczenia: z dnia 10 09 2010 r. k. 3, z dnia 19 04 2012 r. k. 208, z dnia 9 08 2012 r. k. 271, z dnia 18 09 2012 r. k. 310, zaświadczenie z dnia 3 10 2012 r. k. 317, zaświadczenie k. 370 akt.

Powódka była zatrudniona w (...) na stanowisku starszego referenta i była dobrym, sumiennym pracownikiem. Ukończyła liczne kursy dokształcające w zakresie powierzonych jej obowiązków zawodowych. W pierwszym terminie zdała egzamin teoretyczny na prawo jazdy kategorii B.

Inicjowała i uczestniczyła jako strona w licznych postępowaniach jak: postępowanie o przymusowe leczenie odwykowe jej ojca J. K., o eksmisję z pozwów Gminy M. G., o alimenty na rzecz małoletniego M. Ż.

Dowód: zeznania powódki w charakterze strony k. 234-235, zaświadczenie z dnia 22 12 2011 r. oraz dowód wpłaty k. 83-84, wezwanie świadka k. 85, wyrok z dnia 6 03 2009 r. k. 86, postanowienie z dnia 14 11 2008 r. k. 87, wyrok z dnia 18 12 2008 r. k. 88, wezwanie k. 90, dokumentacja (...), w tym w zakres obowiązków i odpowiedzialności powódki k. 149-156, potwierdzenia ukończenia kursów dokształcających k. 156-164, pismo z dnia 26 03 2004 r. k. 362 akt.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej wskazanych dowodów z dokumentów, zeznań świadków E. B. i I. Ś. oraz przesłuchanego w charakterze pozwanego dyrektora pozwanego szpitala L. T. a także w niewielkim stopniu zeznań powódki.

Sąd poczynił ustalenia faktyczne na podstawie dokumentacji lekarskiej złożonej do akt przez pozwanego szpitala. Dokumentacja ta nie budziła wątpliwości Sądu. Jej zapisy zostały potwierdzone przez świadków E. B. i I. Ś. oraz L. T. przesłuchanego w charakterze strony pozwanej.

W toku postępowania powódka kwestionowała część dokumentacji dotyczącej jej pobytu w pozwanym szpitalu w roku 2006 wywodząc, że w czasie tego pobytu nie korzystała z przepustek. Wskazywała, że te zapisy w dokumentacji dotyczą nie jej, lecz D. H.. Sąd jednak zastrzeżeń tych nie podzielił. Wprawdzie istotnie w górnej części tej dokumentacji wpisano nazwisko D. H., ale zapis z dnia 17 lutego dotyczy kobiety, a nie mężczyzny, gdyż został dokonany w rodzaju żeńskim. Możliwym jest, że w dokumentacji lekarskiej powódki użyto kartę dokumentacji przygotowanej dla innej osoby. Zdaniem Sądu sposób dokonania zapisu nie budzi wątpliwości, że chodzi o powódkę.

Sąd w niewielkim stopniu poczynił ustalenia na podstawie zeznań powódki w charakterze strony złożonych na rozprawie w dniu 25 lipca 2013 r. kiedy to powódka podtrzymała zeznania informacyjne z rozprawy w dniu 24 lipca 2012 r. Na podstawie jej zeznań Sąd ustalił jedynie fakt przebywania powódki na korytarzu w czasie, gdy założono jej kaftan i pasy bezpieczeństwa oraz fakt zatrudnienia powódki w(...), charakter wykonywanej pracy oraz jej kwalifikacje i umiejętności, a także działania powódki dotyczące prowadzenia różnych sporów sądowych z jej udziałem. Zeznaniom tym Sąd dał wiarę, albowiem znajdują potwierdzenie w zgromadzonych w aktach dokumentach i częściowo w zeznaniach świadka I. Ś..

Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki jakoby pozwany pomówił powódkę o chorobę schizofrenii, gdy tymczasem powódka jest zdrowa psychicznie, że była przetrzymywana w szpitalu bez jej zgody, że była niewłaściwie traktowana w szpitalu przy zapięciu pasami bezpieczeństwa. Sąd nie dał wiary twierdzeniom powódki, że pozwany przekazywał jej pracodawcy informacje o stanie jej zdrowia, że podawano jej leki, kiedy nie było to potrzebne, a także, co do tego, że w latach 2003 i 2006 nie poinformowano jej o jej prawach jako pacjenta.

Sąd nie dał również wiary twierdzeniom powódki, że pozwany naruszył jej wolność, że była straszona, że kazano jej siedzieć w szpitalu. Sąd nie dał również wiary twierdzeniom powódki jakoby pozwany uczestniczył w poinformowaniu mieszkańców G. o chorobie psychicznej powódki, co stało się przyczyną różnych zdarzeń i scenek, jakich doświadczała powódka z udziałem mieszkańców G..

Zeznania te nie znajdują potwierdzenia w żadnych wiarygodnych i obiektywnych dowodach, a niektórym ich fragmentom przeczy treść zgromadzonej w aktach dokumentacji lekarskiej powódki.

Powódka twierdziła, że nie jest chora na schizofrenię, ale okoliczności tej nie wykazała. Nie stanowią takiego dowodu zaświadczenia od innych lekarzy psychiatrów, z których nie wynika, że powódka jest zdrowa psychicznie, a jedynie to, że obecnie (w dacie wystawiania tych zaświadczeń) nie wymaga leczenia psychiatrycznego.

Twierdzeniom powódki, że była przetrzymywana w szpitalu bez swej zgody przeczą zapisy w dokumentacji lekarskiej, za wyjątkiem roku 2006, z których wynika, że powódka trzykrotnie wyrażała zgodę na hospitalizację. Obecnie powódka kwestionuje swą świadomość w tym zakresie, ale zdaniem Sądu czyni to na użytek tego procesu. Poza tym z zeznań świadka I. Ś. wynika, że osoba w stanie psychicznym, w jakim powódka była przy tych przyjęciach do szpitala, miała zachowaną świadomość tego, co robiła.

Co do niewłaściwego traktowania powódki przy unieruchamianiu jej pasami bezpieczeństwa, to z dokumentacji lekarskiej wynika jednoznacznie, że powódka znajdowała się w stanie zagrażającym i jej i innym osobom. Stosowanie tego środka przymusu zostało zatwierdzone przez dyrektora pozwanego szpitala, a jak wynika z zeznań świadka I. Ś. to, że powódka pozostawała w tym czasie na korytarzu wynikało, albo z braku miejsc, albo z konieczności jej obserwacji przez dyżurujące pielęgniarki w czasie, gdy obsada personelu pielęgniarskiego jest nieliczna.

Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki jakoby pozwany szpital już od 2003 r. informował pracodawcę powódki - (...) o jej stanie zdrowia psychicznego. Zdaniem powódki dowodem na tę okoliczność miała być kopia z książki korespondencji stanowiąca załącznik do odpowiedzi na pozew z której wynika, że w dniu 6 grudnia 2011 r. przesłano korespondencję do(...)w G. przy ul. (...) (k. 60).

Oczywistą jest rzeczą, że pracodawca powódki nie mógł być poinformowany w roku 2003 o stanie zdrowia psychicznego powódki poprzez wysłanie listu w grudniu 2011 r. Poza tym to, że pozwany w dniu 6 grudnia 2013 r. wysłał list do (...) nie oznacza, że wysłał go w sprawie powódki i pismo dotyczyło stanu zdrowia psychicznego powódki.

Z kopii książki korespondencji pozwanego wynika jedynie, że został wysłany list do (...).

Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki, że podawano jej leki, kiedy nie było to potrzebne. Przeczą temu zapisy z dokumentacji lekarskiej powódki o jej stanie przy przyjęciach do szpitala i jego zmianie po podawaniu leków. Nawet z zaświadczenia T. P. z dnia 10 września 2010 r. złożonego przez powódkę wynika, że stwierdził u niej zespół paranoidalno-depresyjny, a więc było to takie samo rozpoznanie, jak postawione przez lekarzy pozwanego. W końcu więc stwierdzić należy, że kwestia prawidłowości podawania leków nie mieści się w zakresie ochrony dóbr osobistych, o czym będzie mowa niżej.

Podobnie, gdy chodzi o kwestię nie poinformowania powódki o jej prawach w latach 2003 i 2006 to powódka okoliczności tej nie udowodniła, a w dniu 10 stycznia 2006 r. domagała się wypisu, co zdaniem Sądu świadczy o jej wiedzy o jej prawach jako pacjenta. I w tym wypadku brak informacji o prawach pacjenta nie mieści się w zakresie ochrony dóbr osobistych, a dobra osobistego nie można naruszyć przez zaniechanie o czym będzie mowa niżej.

Z podanych powyżej względów Sąd nie dał wiary twierdzeniom powódki, e pozwany pozbawił ją wolności, że powódka była straszona, że była zmuszana do pobytu w szpitalu. Powódka takich okoliczności żadnymi obiektywnymi dowodami nie udowodniła podobnie jak nie udowodniła, że pozwany przekazywał informacje o jej stanie zdrowia mieszkańcom G.. Ciężar dowodu w tym zakresie obciążał zgodnie z art. 6 kc powódkę.

Sąd dał wiarę zeznaniom dyrektora pozwanego szpitala L. T. w charakterze strony przesłuchanego na rozprawie w dniu 25 lipca 2013 r. (k. 480-484). Zeznania te Sąd uznał za wiarygodne, albowiem są szczegółowe i znajdują potwierdzenie w dokumentacji lekarskiej powódki. Wskazać przy tym trzeba, że nie miał on kontaktu z powódką w czasie jej hospitalizacji.

Sąd poczynił ustalenia na podstawie zeznań świadka E. B. - lekarza pozwanego szpitala, która pracowała na oddziale, na którym powódka przebywała w roku 2010 r. Zeznania te (k. 236-239) Sąd uznał za wiarygodne, albowiem znajdują potwierdzenie w zgromadzonej w aktach dokumentacji lekarskiej powódki.

Sąd poczynił ustalenia faktyczne na podstawie zeznań świadka I. Ś. (k. 421-429). Zeznania te dotyczyły pobytu powódki w pozwanym szpitalu w roku 2006, gdyż o innych pobytach świadek nie miała wiedzy. W zeznaniach tych świadek opisała okoliczności przyjęcia powódki do szpitala, uzyskania zgody Sądu na hospitalizację, zastosowania pasów bezpieczeństwa, stosowane leki i przebieg terapii fakt domagania się przez powódkę wypisania ze szpitala, udzielenie powódce przepustek oraz stan powódki przy wypisie.

Zeznania te Sąd uznał za wiarygodne, albowiem są one szczegółowe i znajdują potwierdzenie w dokumentacji lekarskiej powódki.

Na podstawie akt IVRNs26/06 Sądu Rejonowego Gdańsk-Południe, z których to dowód został przeprowadzony na rozprawie w dniu 30 kwietnia 2013 r. (k. 429) Sąd ustalił, że Sąd Rejonowy Gdańsk-Południe postanowieniem z dnia 6 lutego 2006 r. stwierdził zasadność przyjęcia powódki do pozwanego szpitala w dniu 4 stycznia 2006 r. bez wymaganej zgody (k. 449). Na podstawie opinii sądowno-psychiatrycznej wydanej w tej sprawie Sąd ustalił, że u powódki stwierdzono stan psychotyczny pod postacią zespołu paranoidalnego. Powódka swoim postępowaniem z powodów psychotycznych w dniu 4 stycznia 2006 r. stanowiła bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia innych osób - była agresywna wobec rodziny i groziła im. Wymagała przymusowego przyjęcia do szpitala w trybie nagłym i wymagała dalszej hospitalizacji. W tej sytuacji powódka spełniała warunki art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (k. 437-438). Na podstawie tych akt Sąd ustalił także, że w dniu 7 grudnia 2012 r. powódka złożyła skargę o wznowienie postępowania w tej sprawie. Dowody te nie budziły wątpliwości Sądu.

Pozostałe dowody z dokumentów nie stanowiły podstawy ustaleń Sądu, gdyż nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Chodzi tu o korespondencję powódki z pozwanym szpitalem i Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy (k. 5-11), albowiem kwestie dotyczące liczby pobytów powódki w pozwanym szpitalu (trzech czy czterech) nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy o ochronę dóbr osobistych. Podobnie nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia tej sprawy wyniki badania cytogenetycznego (k. 42-43) dotyczące powódki i jej syna. Z dowodów tych nie wynika, bowiem aby powódka nie była chora psychicznie. Z tych samych względów Sąd nie czynił ustaleń na podstawie internetowego raportu testu zdrowia (k. 44-46) jaki wykonała powódka. Badanie to nie ma żadnego znaczenia diagnostycznego, gdyż jest całkowicie subiektywne i nie wynika z niego, aby powódka nie była chora psychicznie. Nie miał również znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy dowód w postaci karty ciąży powódki z roku 2008 (k. 91-95) skoro roszczenia powódki nie są związane z przebiegiem jej ciąży. Z tych samych względów Sąd nie brał pod uwagę opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka (k. 96-87) oraz dokumentacji Miejskiego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności dotyczącej małoletniego syna powódki (k. 98-100).

Sąd nie czynił ustaleń faktycznych na podstawie złożonego przez powódkę dowodu w postaci zapisu odręcznego nieustalonej osoby (k. 174-175), albowiem nie wiadomo od kogo zapis ten pochodzi, a tym samym nie ma on cech dokumentu prywatnego w rozumieniu przepisu art. 245 kpc. Sąd nie poczynił także ustaleń na podstawie notatki z dnia 4 stycznia 2006 r. sporządzonej przez pracownika (...) A. B., albowiem z dokumentu tego wynika jedynie wiedza tej osoby o wcześniejsze hospitalizacji powódki w szpitalu psychiatrycznym oraz fakt jej rozmowy telefonicznej z policjantem. Okoliczności te, tak przedstawione, nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd nie czynił ustaleń na podstawie złożonej do akt przez powódkę charakterystyki produktu leczniczego - leków Klozapol, Pernazyne, Trilafon Respolept, Akineton, Pridinol, (k. 272-.298). Kwestia prawidłowości stosowania leków

nie jest objęta zakresem ochrony w sprawie o ochronę dóbr osobistych. Z tych samych względów Sąd nie czynił ustaleń na podstawie informacji dotyczących leku Biscocard (k. 372-374). Co do tych dowodów Sąd nie poczynił także ustaleń, gdy chodzi o ewentualny czyn niedozwolony na podstawie przepisu art. 430 kc, albowiem informacje w nich zawarte dotyczą ogólnej charakterystyki tych leków, a nie stosowania ich indywidualnie wobec powódki. Kwestia ta zostanie omówiona niżej.

Sąd nie poczynił ustaleń na podstawie zaświadczeń potwierdzających zdolność powódki do wykonywania pracy (k. 403-406), albowiem okresowe badania pracowników nie obejmują badania stanu psychicznego pracowników, a jedynie badania oddziaływania czynników szkodliwych na konkretnym stanowisku pracy na stan zdrowia pracownika zgodnie z przepisem art. 229 Kodeksu pracy i przepisami rozporządzenia z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

Na rozprawie w dniu 30 kwietnia 2013 r. (k.429) Sąd oddalił wniosek dowodowy powódki o przeprowadzenie dowodu z nagrania z dnia 2 września 2011 r. dokonanego w gabinecie lekarskim lekarza pozwanego szpitala, a utrwalonego na płycie CD (k. 183). Wniosek ten został oddalony, albowiem skoro powódka swoje roszczenia wywodziła z pobytów w pozwanym szpitalu w latach 2003-2004, 2006 i 2010 nie ma znaczenia treść rozmowy z udziałem powódki przeprowadzonej 2 września 2011 r. dotyczącej zresztą kolejnej próby hospitalizacji powódki, na którą powódka nie wyraziła zgody we wrześniu 2011 r.

Na tej samej rozprawie (k. 429) Sąd oddalił też wniosek powódki (k. 270) o przeprowadzenie dowodu z akt XIXp821/11 Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku na okoliczność faktycznego fałszowania dokumentacji medycznej. Zdaniem Sądu dowód ten nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, gdyż kwestia fałszowania dokumentacji lekarskiej i to w zakresie bliżej nieokreślonym przez powódkę, nie ma znaczenia w tej sprawie. Zgodnie z przepisem art. 11 kpc tylko prawomocny wyrok karny skazujący wiąże Sąd, co do faktu popełnienia przestępstwa. Skoro taki wyrok nie zapadł, a nie mógł zapaść w sprawie o sygnaturze Kp, to powódka tę okoliczność musi udowodnić. Co zresztą charakterystyczne powódka nie powoływała się na tę okoliczność jako podstawę jej roszczenia w tej sprawie.

Postanowieniem z dnia 29 listopada 2012 r. (k. 354) Sąd oddalił wniosek powódki o zobowiązanie pozwanego do wskazania adresów świadków I. Ś., A. J., W. S. i M. Ż.(1). Ostatecznie Sąd przeprowadził dowód z zeznań świadka I. Ś., albowiem możliwym było doręczenie wezwania świadkowi na adres pozwanego szpitala, którego świadek jest pracownikiem. Pełnomocnik powódki nie wskazał natomiast adresów świadków A. J., M. Ż.(1) i W. S.. Osoby te nie były już pracownikami pozwanego szpitala, a tym samym Sąd nie miał możliwości wezwania ich na rozprawę. Dlatego na rozprawie w dniu 30 kwietnia 2013 r. (k. 429) Sąd wnioski o przesłuchanie tych świadków oddalił.

Sąd oddalił także (k. 429) wniosek powódki o zwrócenie się do (...) o informacje dotyczące zatrudnienia powódki i wykonywanej przez nią pracy szczegółowo opisane w piśmie powódki z dnia 25 października 2012 r. (k. 331). Okoliczności dotyczące rodzaju wykonywanych przez powódkę czynności i zadań powierzonych jej przez zakład pracy nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Tym bardziej że powódka złożyła do akt liczne dokumenty dotyczące jej kwalifikacji zawodowych.

Sąd oddalił również (k. 429) wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu badania pisma ręcznego zgłoszony na karcie 400 akt celem wydania opinii na okoliczność ustalenia daty naniesienia na zawiadomieniu o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zapisów dokonanych pismem ręcznym w tym złożonych na nim podpisów. Zgłoszony przez powódkę wniosek dowodowy wykracza poza istotę postępowania o ochronę dóbr osobistych. Poza tym, fakt stosowania wobec powódki przymusu bezpośredniego był między stronami bezsporny, a dokument znajdujący się na karcie 389 akt stanowi jedynie zawiadomienie dyrektora pozwanego szpitala dokonane post factum.

Roszczenie powódki nie jest zasadne.

Zgodnie z przepisem art. 23 kc dobra osobiste człowieka, jak w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach. Zgodnie zaś z przepisem art. 24 par. 1 kc, ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny.

Przywołany przepis art. 24 par. 1 kc statuuje domniemanie bezprawności naruszającego dobro osobiste. Konstrukcja ta określa więc rozkład ciężaru dowodu w sprawie o ochronę dóbr osobistych w taki sposób, że na powodzie ciąży obowiązek wykazania istnienia dobra osobistego i faktu jego naruszenia lub zagrożenia, a na pozwanym obowiązek wykazania, że jego zachowanie, polegające na działaniu, nie było bezprawne. O bezprawności działania można mówić tylko wtedy, gdy dochodzi do naruszenia norm obowiązującego prawa lub zasad współżycia społecznego. Z uwagi na fakt, iż dobra osobiste chronione są bezwzględными prawami osobistości, co do zasady każde naruszenie dóbr osobistych jest bezprawne. Roszczenia o ochronę dóbr osobistych jednak nie przysługują, jeśli sprawca wykaże, że zachodziła jedna z okoliczności wyłączających bezprawność działania. Chodzi o okoliczności, które usprawiedliwiają naruszenie dobra osobistego. Zakres i znaczenie tych okoliczności jest zmienny odnośnie do różnych dóbr osobistych. W doktrynie podejmuje się próby usystematyzowania w pewne grupy przyczyn wyłączających bezprawność. Podział ten ma charakter umowny, a zakresy poszczególnych grup mogą się zacieać. Można bronić zapatrywania, iż wszystkie okoliczności mieszczą się w formule działania w ramach ustawowych upoważnień (tak Paweł Księżak (w) komentarzu do art. 24 kc w programie komputerowym Lex).

Zgodnie z poglądem Sądu Apelacyjnego w Warszawie wyrażonym w wyroku z dnia 7 czerwca 2013 r. (IACa1584/12, Lex 1327625) po myśli art. 24 k.c. nie każde naruszenie dóbr osobistych stanowi podstawę do udzielenia cywilnoprawnej ochrony. Ochrona taka może być pokrzywdzonemu przyznana jedynie wówczas, gdy naruszenie dóbr osobistych ma charakter bezprawny. Pojęcie bezprawności oznacza ujemną ocenę zachowania się opartą na sprzeczności tego zachowania z szeroko pojętym porządkiem prawnym, a więc na sprzeczności z obowiązującymi przepisami ustawy bądź regułami wynikającymi z zasad współżycia społecznego. Bezprawność stanowi kwalifikację przedmiotową czynu, ujmuje zachowanie jako obiektywnie nieprawidłowe, abstrahując przy tym od elementu zawinienia. Przy ustaleniu bezprawności rozważeniu podlega stosunek, w jakim pozostaje dane zachowanie względem obowiązujących reguł postępowania.

W tym miejscu wskazać jeszcze należy, że naruszenie dóbr osobistych może nastąpić jedynie poprzez zachowanie stanowiące działanie. Wskazuje na to użycie przez ustawodawcę w treści przepisu art. 24 par. 1 kc zwrotów "zagrożone cudzym działaniem" i "w razie dokonanego naruszenia". Tym samym do naruszenia dóbr osobistych nie może dojść poprzez zaniechanie - brak działania.

Zdaniem Sądu w stanie faktycznym sprawy działania pozwanego szpitala wobec powódki polegające na czterokrotnej jej hospitalizacji nie były bezprawne. Poza tym powódka nie wykazała naruszenia jej dóbr osobistych przez pozwanego, a zgodnie z przepisem art. 6 kc w związku z art. 24 par. 1 kc ciężar dowodu w tym zakresie ją obciążał.

Niewątpliwym jest, że ustawy zawierają regulacje prawne pozwalające na naruszenie w pewnym zakresie różnych dóbr osobistych. Dzieje się tak w interesie społecznym, ale także w interesie jednostki. Takie ograniczenia zawiera również ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, przy czym reguluje ona zarówno sytuację samoograniczenia dobra osobistego jakim jest wolność człowieka, jak i przymusowe ograniczenie wolności jednostki jednakże w jej interesie i dla jej dobra.

Zgodnie z przepisem art. 22 ust. 1 tej ustawy przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz wyznaczony do tej

czynności, po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia. Jak wynika z poczynionych ustaleń, powódka wyraziła pisemną zgodę na hospitalizację we wrześniu 2003 r. oraz we wrześniu 2010 r. Powódka wyraziła również pisemną zgodę na hospitalizację w oddziale dziennym pozwanego szpitala w grudniu 2003 r. Podpisy powódki znajdują się w historiach choroby z tych pobytów.

W toku postępowania powódka podnosiła, że pozwany naruszył jej dobra osobiste nie pouczając jej o prawie wypisu ze szpitala na jej wniosek. Twierdzenia powódki są w tym zakresie częściowo nieprawdziwe, albowiem już w dniu 10 stycznia 2006 r. powódka domagała się wypisania ze szpitala, a w dniu 17 września 2010 r., a więc w czasie ostatniego pobytu ze szpitala w takim trybie została wypisana. Tym samym już, co najmniej w styczniu 2006 r. powódka знаła swoje prawa. Co do jej pobytu w oddziale dziennym w okresie od grudnia 2003 r. do lutego 2004 r., to charakter tego pobytu i fakt, że terapia nie odbywała się stacjonarnie, lecz powódka przychodziła na zajęcia terapeutyczne ze swego miejsca zamieszkania i czyniła to dobrowolnie niweczą ten zarzut. Nawet jeżeli powódka nie została poinformowana o tym uprawnieniu w czasie pierwszej hospitalizacji w okresie od września do grudnia 2003 r. to jak wyżej wskazano zaniechanie nie może stanowić naruszenia dobra osobistego.

Zgodnie z przepisem art. 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 22 tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób (ust. 1). O przyjęciu do szpitala osoby, o której mowa w ust. 1, postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa (ust. 2). Lekarz, o którym mowa w ust. 2, jest obowiązany wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach (ust. 3). Przyjęcie do szpitala, o którym mowa w ust. 1, wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia (ust. 4). Czynności, o których mowa w ust. 2, 3 i 4, odnotowuje się w dokumentacji medycznej (ust. 5). Powódka w dniu 4 stycznia 2006 r. została przyjęta do pozwanego szpitala w takim trybie. Została dowieziona przez karetkę pogotowia w obecności funkcjonariuszy Policji, miała urojenia, była agresywna także wobec osób trzecich, odmawiała leczenia, a tym samym zagrażała także sobie samej. Została zbadana przez lekarza izby przyjęć, a następnie przez lekarza na oddziale. Jej przyjęcie zostało zgłoszone dyrektorowi szpitala, a następnie Sądowi Rejonowemu. Działanie lekarzy pozwanego szpitala nie było więc bezprawne. Nie było jednak bezprawne przede wszystkim dlatego, że taki sposób przyjęcia powódki do szpitala został zatwierdzony postanowieniem Sądu Rejonowego Gdańsk-Południe z dnia 6 lutego 2006 r. wydanym w sprawie IVRNs26/06 orzekającego w tej sprawie na podstawie przepisów art. 25 i 27 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Jak już wyżej wskazano działanie na podstawie przepisu ustawy nie może być uznane za bezprawne, a tym samym za naruszanie dóbr osobistych. Wydanie postanowienia z dnia 6 lutego 2006 r. sprawiło bowiem, że hospitalizacja powódki była zgodna z prawem, a tym samym nie była bezprawna. Istotny jest przy tym stan prawny na czas pobytu powódki w pozwanym szpitalu i dla oceny zachowania pozwanego nie ma znaczenia fakt wniesienia przez powódkę w roku 2012 skargi o wznowienie postępowania w sprawie IVRNs26/06. Dlatego, zdaniem Sądu, zachowania pozwanego szpitala w przypadku wszystkich hospitalizacji powódki nie można uznać za bezprawne.

Powódka podnosiła również zarzut naruszenia jej dobra osobistego w postaci pozbawienia wolności poprzez zastosowanie środków przymusu - kaftana i pasów bezpieczeństwa.

Zgodnie z przepisem art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego 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:

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 (ust. 1).
O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. W szpitalach psychiatrycznych, jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz w trakcie wykonywania czynności, o których mowa w art. 21 ust. 3 oraz art. 46a ust. 3 ustawy, jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej (ust. 2).

Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji, a wobec osoby, o której mowa w ust. 1 pkt 3 - na przytrzymaniu lub przymusowym podaniu leku (ust. 6).

Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby (ust. 8).

Zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego:

1) przez lekarza podmiotu leczniczego, w tym lekarza, który zatwierdził stosowanie środka przymusu bezpośredniego zleconego przez inną osobę - ocenia, w terminie 3 dni, kierownik tego podmiotu, jeżeli jest lekarzem, lub lekarz przez niego upoważniony;

2) przez innego lekarza, pielęgniarkę jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych - ocenia, w terminie 3 dni, upoważniony przez marszałka województwa lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii (ust. 10).

Jak wynika z dokumentacji lekarskiej powódki i zawiadomienia (k. 389) wobec powódki zastosowano kaftan i pasy bezpieczeństwa z uwagi na pobudzenie psychoruchowe i próbę ucieczki. Środki te zastosował lekarz, a powódka była systematycznie nadzorowana w okresie od godziny 18.30 w dniu 4 stycznia 2006 r. do godziny 4.30 w dniu 5 stycznia 2006 r., kiedy to zakończono stosowanie środków przymusu. Zastosowanie tych środków zostało zatwierdzone przez dyrektora pozwanego szpitala. Powódka swoim zachowaniem poważnie zakłócała funkcjonowanie pozwanego szpitala, a jej agresywne zachowanie i próba ucieczki oraz deklaracje, co do zamiaru ucieczki stanowiły zagrożenie dla samej powódki w jej ówczesnym stanie psychicznym i dla innych osób.

Skoro więc, zostały spełnione przesłanki zastosowania środków przymusu wynikające z przepisu art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i tego zachowania pozwanego szpitala nie można uznać za bezprawne. Powódka podnosiła, że stanowiło naruszenie jej godności przetrzymywanie jej w czasie stosowania środków przymusu na korytarzu szpitalnym. Jak wynika z zeznań świadka I. Ś. taka praktyka miała miejsce na oddziale, na którym przebywała powódka w roku 2006 i wynikała z braku miejsc w salach oraz szczupłości personelu, który pozostawał na dyżurze nocnym (2 pielęgniarki). Wówczas pacjenci przebywali na łóżkach umieszczanych we wnęce korytarza koło dyżurki pielęgniarskiej. Zdaniem Sądu w tym ostatnim przypadku można mówić na naruszeniu godności pacjenta, ale biorąc pod uwagę warunki polskiej służby zdrowia taka praktyka jest powszechnie stosowana i odpowiada regułom postępowania. Poza tym ma służyć bezpieczeństwu pacjenta wobec, którego stosowane są środki przymusu. Tego rodzaju postępowanie, może niewłaściwe, nie jest jednak bezprawne i nie stanowi świadomego i zamierzonego naruszenia praw pacjenta przez pozwanego.

W konsekwencji tak poczynionych ustaleń i rozważań brak jest podstaw do przyjęcia, że pozbawienie powódki wolności poprzez jej czterokrotne hospitalizacje w pozwanym szpitalu i stosowanie środków przymusu stanowiło bezprawne naruszenie jej dóbr osobistych.

W toku postępowania powódka podnosiła, że przez lekarzy pozwanego szpitala, zostały naruszone jej dobre imię, cześć i godność poprzez uznanie jej za osobę chorą psychicznie.

Zdaniem Sądu, w przypadku, gdy chodzi o postawienie diagnozy lekarskiej nie można w ogóle mówić o naruszeniu dobra osobistego, gdyż nie mieści się to w zakresie pojęcia dobra osobistego. Dobra osobiste jako emanacja prawa osobistości mają charakter uniwersalny i przysługują każdemu człowiekowi niezależnie od konkretnej sytuacji. Kwestia stanu zdrowia konkretnej osoby ma zaś charakter indywidualny ściśle z nią związany. Diagnozy stanu zdrowia powódki nie można więc oceniać w kategoriach dobra osobistego i jego naruszenia. Tym samym powódka nie wykazała, zgodnie z przepisem art. 6 kc w związku z art. 24 par. 1 kc istnienia dobra osobistego i faktu jego naruszenia, a obowiązek dowodowy spoczywał w tym zakresie na powódce.

W tym miejscu wskazać jeszcze należy, że powódka generalnie nie wykazała, że nie jest osobą chorą psychicznie. Według jej twierdzeń powódka uważa się za osobę zdrową psychicznie. Dla skuteczności zgłoszonych przez powódkę roszczeń odszkodowawczych to jednak zbyt mało. Zgodnie z przepisem art. 278 kpc, w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych Sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczny biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. Powódka, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, nie wnosiła o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry, a jedynie ograniczyła się do złożenia zaświadczeń lekarskich wystawionych przez innych lekarzy psychiatrów niż lekarze pozwanego szpitala. Z zaświadczeń tych nie wynika jednak aby powódka była osobą zdrową psychicznie. Z ich treści wynika natomiast, że u powódki stwierdzono zespół paranoidalno-depresyjny, że powódka od września 2010 r. pozostaje pod opieką poradni zdrowia psychicznego, że aktualnie (na dzień wystawienia zaświadczenia) nie wymagała leczenia psychiatrycznego i że prowadzona jest obserwacja jej stanu zdrowia psychicznego.

Powódka wskazywała także, że potwierdzeniem jej stanu zdrowia i braku choroby psychicznej jest rodzaj wykonywanej przez nią pracy oraz waga i zakres powierzanych przez pracodawcę zadań. Zdaniem Sądu okoliczności te wprost nie przesądzają pozytywnie o stanie zdrowia psychicznego powódki. Jest faktem powszechnie znanym, że osoby chore psychicznie, a szczególnie na schizofrenię, są bardzo inteligentne i mają duże możliwości intelektualne. Jak już wyżej wskazano ocena tych wszystkich okoliczności wymagała wiedzy specjalistycznej biegłego, a taki wniosek dowodowy nie został zgłoszony.

W tych okolicznościach powódka nie tylko nie wykazała tego, że jest osobą zdrową ale również nie wykazała jakiegokolwiek zawinienia po stronie pozwanej gdy chodzi o postawienie diagnozy jej stanu zdrowia psychicznego, o czym będzie mowa niżej.

Powódka podnosiła także, że pozwany naruszył jej dobra poprzez rozpowszechnienie informacji o rozpoznaniu u powódki choroby psychicznej. I w tym zakresie obowiązek dowodowy wykazania naruszenia dobra osobistego obciążał powódkę, a ona temu obowiązkowi nie sprostała. Powódka podnosiła okoliczność wpisania numeru statystycznego choroby do wydanych jej kart informacyjnych leczenia szpitalnego. Wskazać jednak należy, że karty te są wydawane pacjentowi opuszczającemu szpital i przechowywane są także przez szpital w dokumentacji lekarskiej pacjenta. Tak więc do rozpowszechnienia tych informacji mogło dojść jedynie przez powódkę, co w żaden sposób nie może stanowić o naruszeniu jej dobra osobistego, albo przez szpital poprzez ujawnienie tych informacji osobom trzecim. Powódka podnosiła, że pozwany ujawnił te informacje jej pracodawcy potwierdzeniem, czego miał być wydruk książki korespondencji stanowiący załącznik do odpowiedzi na pozew. Zdaniem Sądu i podtrzymując argumentację przywołaną przy dokonywaniu oceny dowodów, powódka swych twierdzeń w ten sposób nie wykazała, albowiem z książki korespondencyjnej nie wynika treść korespondencji, a jedynie fakt jej przesłania konkretnemu adresatowi. Drugą podnoszoną przez powódkę okolicznością jest fakt ujawnienia kodu choroby jej pracodawcy poprzez przesłanie zwolnienia lekarskiego. Problem jednak polega na tym, że pracodawcą powódki jest (...), a więc ten podmiot, który

zgodnie z obowiązującymi przepisami otrzymuje odpis zwolnienia lekarskiego z kodem choroby, czego nie ma w odpisie zwolnienia przesyłanym pracodawcy (zeznania świadka E. B.). W takich okolicznościach działania pozwanego szpitala nie można uznać za bezprawne.

Powódka twierdziła, że informacje na temat jej stanu zdrowia zostały ujawnione przez pozwanego jej współpracownikom na przykład A. B.. Tych twierdzeń nie poparła żadnymi obiektywnymi dowodami. Świadek I. Ś. zaprzeczyła aby tego rodzaju informacje były udzielane osobom trzecim bez zgody pacjenta oraz by A. B. mogła swobodnie poruszać się po oddziale na którym była hospitalizowana powódka. I tym razem powódka nie wykazała faktu naruszenia swoich dóbr osobistych.

Podobnie powódka twierdziła, że informacje dotyczące jej stanu zdrowia psychicznego zostały rozpowszechnione przez pozwanego wśród mieszkańców G. i w związku z tym była ona podmiotem różnych zachowań osób trzecich, często zupełnie obcych, które rozpoznawały powódkę w miejscach publicznych. I tych okoliczności powódka nie udowodniła, a tym samym nie udowodniła faktu naruszenia jej dobra osobistego w postaci godności i dobrego imienia. W kontekście tych zachowań powódka podnosiła fakt naruszenia jej prawa do wizerunku, gdyż stała się rozpoznawalna w różnych miejscach publicznych. Poza swoimi twierdzeniami powódka nie wykazała żadnymi obiektywnymi dowodami, aby pozwany naruszył jej prawo do wizerunku rozpowszechniając go także w kontekście jej stanu zdrowia psychicznego.

W toku postępowania powódka podnosiła również zarzut podawania jej przez personel pozwanego szpitala leków, mimo że była osobą zdrową, wskazując, że miało to wpływ na pracę jej serca i dzisiaj dolegliwości w postaci braku miarowości pracy serca powódka wiąże właśnie z podawaniem leków. Powódka na brak miarowości pracy serca cierpiała jeszcze przez pierwszą hospitalizacją. Jak już wyżej wskazano nie można oceniać w kategoriach naruszenia dóbr osobistych diagnozy stanu zdrowia pacjenta. Nie można także oceniać w tych kategoriach stosowanych metod terapii i zapisywanych leków. Tego rodzaju decyzje mają charakter indywidualny, a nie uniwersalny. Tym samym i w tym zakresie powódka nie wykazała istnienia dobra osobistego i faktu jego naruszenia.

Tym samym roszczenia powódki o ochronę dóbr osobistych są bezzasadne.

Z uwagi na podniesione przez powódkę niektóre okoliczności faktyczne oraz domaganie się zadośćuczynienia za doznaną krzywdę Sąd rozważał również odpowiedzialność pozwanego szpitala na podstawie przepisu art. 430 kc.

Zgodnie z przepisem art. 430 kc, 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 zwierzchnika za szkodę wyrządzoną przez podwładnego statuowanymi w tym przepisie są:

1. powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu,
2. zawiniony czyn niedozwolony podwładnego,
3. szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności,
4. związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

W doktrynie prawa cywilnego przyjmuje się, że powierzenie czynności powinno nastąpić na własny rachunek powierzającego, w obszarze własnej aktywności powierzającego. Jeżeli dyspozycję wykonania czynności wydał przełożony w strukturze określonej jednostki organizacyjnej wówczas powierzenie następuje na rachunek tej jednostki. Powierzający odpowiada, jeżeli powierzył wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. Osoby te muszą pozostawać w stosunku podległości. Relacja podległości pomiędzy powierzającym, a podwładnym ujmowana jest dość szeroko

i istnieje także wtedy, gdy czynność została powierzona osobom, których działalność wiąże się zazwyczaj z działaniem twórczym, podlegającym własnej, swobodnej cenie, w dużym stopniu niezależnym od decyzji innych podmiotów (lekarze, prawnicy, badacze) i nie polega na ścisłym podporządkowaniu poleceniom dotyczącym powierzonej czynności. Mimo samodzielności lekarzy dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych, powszechnie przyjmuje się na podstawie art. 430 kc odpowiedzialność jednostek organizacyjnych na rachunek, których lekarze wykonują te czynności (tak wyrok SN z 8 stycznia 1965 r., IICR2/65, OSP 1967/9/220). Najczęściej źródłem podległości są stosunki pracy lub powstałe na podstawie szczególnych regulacji. Powierzający ponosi odpowiedzialność za podwładnego wyrządzającego szkodę przy wykonywaniu powierzonej mu czynności. Między czynem niedozwolonym podwładnego, a szkodą musi istnieć adekwatny, normalny związek przyczynowy w rozumieniu przepisu art. 361 par.1 kc. Odpowiedzialność powierzającego opiera się na zasadzie ryzyka. Przesłanką odpowiedzialności powierzającego jest natomiast wina podwładnego. O winie można mówić wówczas, gdy zachowanie sprawcy - działanie lub zaniechanie - cechuje się dwoma elementami: obiektywnym, gdy zachowanie jest niezgodne z przepisami prawa lub określonymi regułami etycznymi, czyli jest bezprawne. Konieczne jest też wystąpienie drugiego elementu - subiektywnego to znaczy rozmyślnego wyrządzenia szkody lub wyrządzenia jej przez niedbalstwo. Chodzi o przedmiotową niewłaściwość postępowania sprawcy. Zarzut winy nieumyślnej (niedbalstwa) można postawić sprawcy, gdy zostanie ustalona naganność podjętej przez niego decyzji przy nieświadomości bezprawnego zachowania albo bezpodstawnym przypuszczeniu, że go uniknie. Może to być również wina anonimowa - bezimienna. Pozwala ona uznać odpowiedzialność określonej jednostki organizacyjnej na podstawie ustalenia nieprawidłowego działania bliżej niezidentyfikowanych osób fizycznych działających w danej strukturze. Nie jest koniecznym identyfikowanie osób, które dopuściły się zaniedbań wykonując zabiegi wobec pacjenta. Wystarczy ustalenie, że powierzono im te czynności (A. Kidyba: Kodeks Cywilny Komentarz Zobowiązania Część Ogólna, Wolters Kluwer Business, Warszawa 2010 s. 412-414 tezy 4-14).

Zgodnie z poglądami wyrażonymi przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 stycznia 2011 r. (IVCSK308/10, Lex784320) niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 kc. Status zakładu leczniczego, będącego niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej, nie wyklucza go z kręgu podmiotów powierzających czynności innym w rozumieniu art. 430 k.c. Zasady odpowiedzialności niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, które wykonują czynności lecznicze, udzielając świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie różnią się od reguł odpowiedzialności zakładów publicznych.

Bez wątplenia pozwany szpital odpowiada za działania i zachowania zatrudnionych przez niego lekarzy i personelu medycznego. Przesłanki odpowiedzialności pozwanego przewidziane przepisem art. 430 kc muszą wystąpić łącznie, a obowiązek udowodnienia ich istnienia spoczywa na powódzie. Zdaniem Sądu, w ustalonym stanie faktycznym brak jest podstaw dla przyjęcia, że lekarze i personel medyczny pozwanego dopuścili się popełnienia zawinionego czynu niedozwolonego, a więc zachowania cechującego się niezgodnością z przepisami prawa lub określonymi regułami etycznymi oraz stanowiącego rozmyślne wyrządzenia szkody lub wyrządzenie jej przez niedbalstwo. W szczególności chodzi tu o zdiagnozowanie u powódki choroby psychicznej, wybór stosowanej terapii, zastosowanie leków oraz brak poinformowania o prawach pacjenta. Gdy chodzi o diagnozę, stosowaną terapię opisaną w kartach informacyjnych leczenia szpitalnego oraz stosowane leki, jak już wyżej wskazano, ocena prawidłowości postępowania lekarzy pozwanego wymagała wiedzy specjalistycznej biegłego, a takiego wniosku dowodowego powódka nie zgłosiła, a tym samym nie wykazała zawinienia podwładnego przewidzianego jako przesłanka stosowania przepisu art. 430 kc.

Brak jest również podstaw do przyjęcia, że powódka nie została poinformowana o swych prawach i doznała szkody niemajątkowej w postaci krzywdy w związku z jej hospitalizacją w latach 2003 - 2004, a w szczególności brakiem informacji na temat możliwości wypisu ze szpitala na żądanie pacjenta. Kwestia poinformowania powódki o jej prawach w latach 2006 i 2010 została rozważona wyżej. Wprawdzie udowodnienie braku poinformowania powódki o jej prawach jako pacjenta, jako udowodnienie okoliczności negatywnej, mogło być trudne ale powódka z całą pewnością nie wykazała powstania po jej stronie szkody niemajątkowej w postaci krzywdy. Nie wykazała, jakie konkretne skutki dla jej osoby miał brak tych informacji tym bardziej, że w wyniku przeprowadzonego leczenia w

roku 2003 stan zdrowia powódki poprawił się i została wypisana z zaleceniem dalszego leczenia w oddziale dziennym pozwanego szpitala i zażywania wskazanych leków. Krytycyzm chorobowy miała częściowo zachowany i w dniu 16 grudnia 2003 r., dobrowolnie podjęła leczenie w oddziale dziennym pozwanego szpitala, które trwało kolejne dwa miesiące.

Jak już wyżej wskazano Sąd nie dopatrywał się nieprawidłowości w zachowaniu personelu pozwanego szpitala, gdy chodzi o umieszczenie powódki na łóżku na korytarzu szpitalnym w czasie stosowania wobec niej przymusu bezpośredniego. Zachowanie to nie ma cech zawinionego czynu niedozwolonego. Poza tym i tym razem powódka nie wykazała powstania po jej stronie jakiegokolwiek szkody niemajątkowej w postaci krzywdy.

Zdaniem Sądu w tak ustalonym stanie faktycznym brak jest więc podstaw do uwzględnienia roszczenia powódki o zapłatę zadośćuczynienia na podstawie przepisu art. 430 kc.

W związku z tak poczynionymi ustaleniami i rozważaniami Sąd na podstawie przepisów art. 23 kc, 24 par. 1 kc i art. 448 kc oraz art. 430 kc stosowanych, a contrario oddalił powództwo, o czym orzeczono w punkcie I wyroku.

W punkcie II wyroku Sąd na podstawie przepisów art. 108 par. 1 kpc, art. 98 par. 1 kpc i art. 99 kpc orzekł o kosztach postępowania obciążając nimi powódkę zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Sąd uznał, że fakt zwolnienia powódki od kosztów procesu nie skutkuje zwolnieniem jej od obowiązku zwrotu kosztów procesu pozwanemu. Wprawdzie powódka jest obecnie w trudnej sytuacji materialnej, gdyż nie pracuje ale jej syn przebywa w placówce opiekuńczo-wychowawczej i powódka go nie utrzymuje. Poza tym powódka powinna odczuć skutki swych działań procesowych. W toku tego postępowania powódka ostatecznie domagała się zadośćuczynienia w kwocie 200 000 zł. Powódka rozszerzała żądanie pieniężne poczynając od kwoty 10 000 zł., mimo że nie nastąpiła żadna zmiana podstawy faktycznej powództwa. Powódka powinna mieć świadomość i odczuć skutki takiego swojego postępowania. Wobec takiej procesowej postawy powódki Sąd uznał, że brak jest podstaw do odstąpienia od obciążenia jej kosztami postępowania na rzecz pozwanego, a takie odstąpienie skutkowałoby brakiem odpowiedzialności za jej działania procesowe.

W punkcie III wyroku Sąd orzekł o kosztach pomocy prawnej udzielonej powódce przez pełnomocnika ustanowionego z urzędu. O kosztach tych orzeczono na podstawie par. 2 ust. 3, par. 6 pkt. 6, par. 11 ust. 1 pkt 2 oraz par. 19 pkt. 1 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 (tj. Dz. U. z 2003 r. poz. 461).

Sąd nie znalazł podstaw do przyznania pełnomocnikowi wynagrodzenia według półtorakrotności stawki podstawowej, albowiem nie uzasadniał tego nakład pracy pełnomocnika, tym bardziej, że nie uczestniczył on w całym postępowaniu.