

Sygn. akt **II C 111/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 listopada 2014r.

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

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Okręgowego Mariola Czech

Protokolant: st. sekr. sądowy Zofia Pławczyk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 listopada 2014r. w R.

sprawy z powództwa H. S.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej

Państwowemu Szpitalowi dla Nerwowo i Psychicznie (...)

w R.

o zapłatę

1) oddała powództwo;

2) zasądza od powoda na rzecz pozwanego koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3 617 zł ( trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych );

3) przyznaje radcy prawnemu M. K. (1) od Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gliwicach Ośrodka (...) w R. kwotę 4 428 zł ( cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem złotych ), w tym 828 zł podatku od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

Sędzia:

Sygn. akt II C111/13

## UZASADNIENIE

Powód H. S. wnosił o zasądzenie od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie (...) w R. kwoty 100 000 zł, z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu i zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu podał, że brat K. S. w dniu 8 grudnia 2010 r. został przywieziony przez Pogotowie (...) do Szpitala Miejskiego w Ż., gdzie przebywał do 10 grudnia 2010r. W czasie pobytu w szpitalu brat był pobudzony, agresywny, otwierał okna, tłukł głową o ścianę i kaloryfer, miał omamy wzrokowe i słuchowe. Następnie został przetransportowany do pozwanego szpitala, gdzie następnego dnia stwierdzono zgon na skutek nagłego zatrzymania krążenia. Biegły, który dokonał oględzin zewnętrznych i otwarcia zwłok stwierdził obrażenia o charakterze powierzchniowym, nie stanowiące przyczyny zgonu, ponieważ bezpośrednią przyczyną zgonu była ostra niewydolność krążeniowo- oddechowa. Śmierć brata była dla powoda wielkim wstrząsem psychicznym i sprawiła bolesną krzywdę. Cierpienie, ból, poczucie osamotnienia towarzyszyć mu będą do końca życia. W wyniku niedopełnienia należytych

obowiązków przez personel szpitala powód utracił brata- jedną z najbliższych i najważniejszych osób w jego życiu. Jako podstawę prawną podał przepis art.446§4 kc, 822 kc w związku z art.25 ustawy o działalności leczniczej.

Pozwany Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie (...) w R. wnosił o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

Zarzucał, że powód nie wskazał na czym miałyby polegać niedopełnienie obowiązków oraz kto z personelu Oddziału XVIIIIC dopuścił się naruszenia obowiązków, które mogłyby doprowadzić do zgonu K. S. z winy pracowników szpitala. Przeprowadzone badania patologiczne wykazały, iż zgon miał charakter czynnościowy u osoby z przewlekłym poalkoholowym uszkodzeniem wielonarządowym, a stwierdzone obrażenia były powierzchowne i nie stanowiły przyczyny zgonu. Zmarły był hospitalizowany w pozwanym szpitalu trzykrotnie z powodu choroby alkoholowej z majaczeniem powikłanej napadami drgawek. W dniu 10 grudnia 2010r. został przyjęty bez zgody, a z uwagi na agresywne zachowanie / próba pobicia pielęgniarki i badającego go lekarza / został unieruchomiony w pasach bezpieczeństwa. Akcja reanimacyjna w związku z zatrzymaniem krążenia była przeprowadzona sprawnie i prawidłowo. Nie doszło do żadnych nieprawidłowości i uchybień, które mogłyby doprowadzić do zgonu pacjenta z winy pracowników szpitala.

W piśmie procesowym z dnia 17 czerwca 2013 r. powód podał, że wobec pacjenta nie podjęto żadnej istotnej czynności leczniczej, gdyż aż do rozpoczęcia reanimacji K. S. cały czas pozostawał unieruchomiony w pasach bezpieczeństwa, łącznie 20 godzin i 40 minut, mimo że wcześniej zauważono obrzęk i zasinienie klatki piersiowej oraz nierównomierny oddech. Rzeczywisty stan zmarłego był poważny i przy całkowitej beczynności pracowników pozwanego doszło do szybkiego pogorszenia stanu zdrowia, a następnie śmierci.

Sąd ustalił:

K. S. mieszkał z żoną J. S.. Nadużywał alkoholu, leczył się na padaczkę alkoholową. Dnia 8 grudnia 2010 r. o godzinie 5 rano żona stwierdziła, że mąż leży bez ruchu na dywanie. Poprzedniego dnia pił alkohol, był w ciągu alkoholowym. Pogotowie (...) zabrało go do szpitala w Ż.. Pacjent był pobudzony, zachowywał się agresywnie, otwierał okna, tłukł głową o ścianę i kaloryfer, miał omamy wzrokowe i słuchowe. Rozpoznano u niego uraz głowy, rany twarzy okolicy kości jarzmowej prawej, złamanie kości nosowej, wieloodłamowe złamanie wyrostka kłykciowego żuchwy, zespół abstynencyjny alkoholowy z majaczeniem powikłanym napadem drgawek.

Dowód: zeznania świadków: J. S., R. K., D. K.

k.145, Mustafy Al (...) k.176,

dokumentacja medyczna k.76-79, 101,

W dniu 10 grudnia 2010 r. pacjent został przewieziony do Szpitala (...) w R. w kaftanie bezpieczeństwa. W trakcie przyjęcia, przy próbie pomiaru ciepłoty ciała, próbował uderzyć pielęgniarkę, lekarza, był ordynarny, nie wyraził zgody na leczenie, został przyjęty do szpitala bez zgody. Na podstawie badania i wywiadu lekarz przyjmujący stwierdził u pacjenta objawy zaburzenia psychicznego, majaczenie drżenne, ponadto krwiak w górnej części klatki piersiowej, trzeszczenie, furczenie z górnych dróg oddechowych. Badanie wykonano w unieruchomieniu pasami. Został przyjęty na oddział XVIIIIC. O godzinie 21-ej, o 3-ej i 9- ej następnego dnia pacjent był nadal pobudzony, oddech miał furczący, przebywał w pasach bezpieczeństwa. Pobudzenie, brak współpracy z pacjentem uniemożliwił przeprowadzenie diagnostyki klatki piersiowej. Stale podawano mu, leki, płyny, mierzono temperaturę, badano wydolność oddechowo- krążeniową, mierzono ciśnienie. O godzinie 13.40 personel stwierdził zatrzymanie oddechu i rozpoczął akcję resuscytacyjną oraz zawiadomił Izbę Przyjęć. Lekarze i ratownicy przeprowadzili akcję resuscytacji, ale o godzinie 14.28 nastąpił zgon. W dniu 14 grudnia 2010 r przeprowadzono oględziny i otwarcie zwłok K. S. i lekarz patomorfolog stwierdził, iż bezpośrednią przyczyną zgonu była ostra niewydolność krążeniowo- oddechowa, zgon miał charakter czynnościowy u osoby z przewlekłym /poalkoholowym/ uszkodzeniem wielonarządowym. Na ciele zmarłego były widoczne obrażenia – złamanie żuchwy, rany głowy, otarcie skóry twarzy i kończyn dolnych,

podbiegnięcia krwawe na głowie, szyi, klatce piersiowej, kończynach dolnych i górnych, ale mogły one powstać na skutek samookaleczenia poprzez wielokrotne uderzanie w przedmioty twarde, co zostało udokumentowane w jego historii choroby. Śledztwo w sprawie zgonu K. S. zostało umorzone wobec stwierdzenia braku znamion czynu zabronionego.

Dowód: zeznania świadka M. K. (2), M. M., K.

W., M. Ł. k.145,

dokumentacja medyczna k.43-63, 157-165,

protokół oględzin i otwarcia zwłok i postanowienie o umorzeniu śledztwa w

aktach Prokuratury Rejonowej w Rybniku sygn. 1 Ds 2586 /10,

postanowienie Prokuratora Prokuratury Rejonowej w Rybniku z dnia 30 lipca

2012 r. sygn. 1Ds 1501/12 o odmowie wszczęcia dochodzenia w sprawie

narażenia K. S. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty

życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez personel medyczny

Szpitala Miejskiego w Ż. oraz Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie

(...) w R. w okresie od 8.12.2010 r. do 11.12. 2010 r. na skutek

Niezastosowania oraz niewłaściwego zastosowania wobec niego środków

przymusu bezpośredniego.

Czynności podjęte przez personel pozwanego szpitala były prawidłowe i zasadne. Stan ciężkiego delirium w przebiegu zespołu abstynencyjnego z majaczeniem i drgawkami u osoby od wielu lat leczonej z powodu zespołu uzależnienia od alkoholu wymagał zabezpieczenia środkami przymusu bezpośredniego. Zachowanie K. S. stanowiło realne zagrożenie dla zdrowia i życia jego, a także otoczenia, dlatego zastosowanie przymusu bezpośredniego było prawidłowe i nie miało jakiegokolwiek wpływu na jego śmierć. Warunkiem zwolnienia z przymusu bezpośredniego jest zadziałanie leków w taki sposób, że ustaną przesłanki do odstąpienia od jego stosowania., do czego u pacjenta nie doszło. Z. klatki piersiowej i obrzęk nie stanowią wskazania do zwolnienia od stosowania środków przymusu bezpośredniego, o ile przyczyna jego stosowania nie ustala. Możliwym jest, że mimo stwierdzenia wydolności krążeniowo- oddechowej u chorego z zespołem majaczeniowym dojdzie do nagłego zatrzymania oddechu lub oddechu i krążenia. Niedrożność dróg oddechowych może nastąpić nagle i nieoczekiwanie. Badanie fizykalne pacjenta, które pozwala na stwierdzenie wydolności oddechowej jest diagnostyką klatki piersiowej jedyną dostępną u pacjenta pobudzonego ruchowo. Zastosowanie jakichkolwiek innych metod nie jest możliwe w przypadku braku współpracy pacjenta w okresie pobudzenia. Ostre delirium samo w sobie jest schorzeniem stwarzającym ryzyko niewydolności wielonarządowej, w tym oddechowej i podstawowym problemem jest opanowanie tego stanu, jako punktu wyjścia do dalszego leczenia. Majaczenie alkoholowe jest to ostra, krótkotrwała psychoza, przebiegająca zaburzeniami świadomości, omamami, urojeniami, silnym pobudzeniem psychoruchowym, silnymi drżeniami mięśniowymi oraz lękiem z towarzyszącymi ciężkimi zaburzeniami somatycznymi, które potencjalnie zagrażają życiu pacjenta. Największą trudność u osoby dotkniętej ciężkim zespołem abstynencyjnym, przebiegającym z silnym pobudzeniem stanowi diagnostyka stanów somatycznych, które są nieme pod maską silnego pobudzenia, agresji, a także nie są osiągalne badaniem fizykalnym. U zmarłego w badaniu pośmiertnym stwierdzono przewlekłe, poalkoholowe uszkodzenia wielonarządowe. Istotne jest także to, że było to jego trzecie delirium w przebiegu uzależnienia od alkoholu, co łącznie znacząco i realnie zwiększyło ryzyko jego zgonu. Bieżąca ocena stanu psychicznego, badanie fizykalne i podawanie leków, mających na celu ustąpienie pobudzenia jest jedyną możliwą diagnostyką, ponieważ szersza diagnostyka przyrządowa wymaga

współpracy pacjenta. Unieruchomienie, obserwacja i przymusowe podawanie leków było jedynym możliwym postępowaniem w sytuacji klinicznej K. S.. Pacjent był leczony zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną, zarówno w zakresie farmakoterapii zespołów abstynencyjnych, jak i terapii objawowej oraz w resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Dowód : opinia Katedry Medycyny Sądowej k.198-207, 244,245,

Na podstawie dowodu z zeznań powoda sąd ustalił, że K. S. mieszkał z żoną w Ż.. Był jedynym rodzonym bratem pozwanego. Powód odwiedzał go, gdy był przejazdem w tych okolicach oraz czasami odwiedzali się, gdy oboje przebywali w rodzinnych stronach, tj. w województwie (...) i wtedy spędzali razem po kilka godzin. Brat nie pożyczał mu pieniędzy. W ostatnim czasie nie spędzili razem świąt. Do chwili obecnej powód nie może pogodzić się ze śmiercią brata, tym bardziej, że nie zostały wyjaśnione wszystkie okoliczności jego śmierci. Żona brata również nadużywała alkoholu i nie wiadomo, co między nimi zaszło, zanim brat został odwieziony do szpitala.

Dowód: zeznania powoda k.176,

Ustalając powyższy stan faktyczny sąd oparł się na zeznaniach świadków, dokumentacji medycznej, aktach prokuratora, opinii biegłych, zeznaniach powoda i rozważając powyższy materiał dowodowy uznał go za wiarygodny i wzajemnie się uzupełniający. Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza internisty względnie chirurgii ogólnej, gdyż jednym z biegłych wydających opinię był internista dr med. P. K.. Opinia biegłych jest rzetelna, odpowiada na wszystkie pytania, znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej i w innych dokumentach, na wniosek powoda została uzupełniona i i okoliczność, że powód nie zgadza się z jej treścią, nie może stanowić podstawy do powołania kolejnego biegłego.

Sąd zważył:

Żądanie powoda jest bezzasadne i podlegało oddaleniu. Jako podstawę prawną powód wskazał przepis art. 446§4 kc, który reguluje roszczenia kompensacyjne najbliższych członków rodziny w razie śmierci poszkodowanego, będącej następstwem czynu niedozwolonego. Dochodzenie przez powoda zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wymagało przypisania pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności za zdarzenie szkodzące, a także ustalenie szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z tym zdarzeniem. Pozwany szpital odpowiada na zasadzie winy i ciężar dowodu jej wykazania spoczywał na powodzie. Powód twierdzi, że podstawą odpowiedzialności pozwanego jest niedopełnienie obowiązków przez personel szpitala, czyli brak należytej opieki, brak jakichkolwiek istotnych działań leczniczych i odpowiednie zbadanie stanu pacjenta z uwagi na pojawiające się objawy zewnętrzne, przy jednoczesnym zastosowaniu systematycznego unieruchomienia, które doprowadziły do niewydolności krążeniowo- oddechowej, a następnie śmierci, ale powyższe zarzuty nie zostały wykazane. Czynności podjęte przez personel szpitala były prawidłowe i zasadne. Ze względu na ciężkie delirium w przebiegu zespołu abstynencyjnego z majaczeniem i drgawkami, zasadnym było unieruchomienie pacjenta, gdyż jego zachowanie stanowiło zagrożenie dla niego i otoczenia. Stosowane leczenie było zgodne z aktualną wiedzą medyczną zarówno w zakresie farmakoterapii zespołów abstynencyjnych, jak i terapii objawowej oraz resuscytacji krążeniowo- oddechowej. Skoro personel szpitala dopełnił wszelkich procedur, nie można pozwanej przypisać winy w rozumieniu art.415 kc., a zatem także odpowiedzialności za śmierć K. S..

Z powyższych względów powództwo oddalono.

O kosztach zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego sąd postanowił zgodnie z art. 98kpc.

Koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi sąd przyznał pełnomocnikowi na podstawie §6 pkt 6 oraz 15 i 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu.