

Sygn. akt I ACa 847/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 września 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

| | |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Wojciech Kościółek |
| Sędziowie: | <i>SSA Maria Kus-Trybek</i> SSA Jerzy Bess |
| Protokolant: | st. prot. sądowy Katarzyna Rogowska |

po rozpoznaniu w dniu 27 września 2012 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa H. K.

przeciwko Województwu (...)

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 10 maja 2012 r. sygn. akt I C 1966/11

1. **oddala apelację;**

2. **odstępuje od obciążania powódki kosztami postępowania apelacyjnego;**

3. **przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie na rzecz adwokata M. K. z Zespołu Adwokackiego nr (...) w K. kwotę 6642 zł (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dwa złote) w tym 1242 zł podatku od towarów i usług tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 847/12

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Krakowie oddalił powództwo H. K. przeciwko Województwu (...) o zadośćuczynienie w kwocie 500.000 złotych (pkt I); nie obciążył powódki kosztami procesu (pkt II) oraz przyznał od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie

na rzecz adwokata M. K. kwotę 8.856 złotych w tym 1.656 złotych VAT tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu (pkt III).

Sąd I Instancji ustalił, że z dniem 31 stycznia 2011 r. zakończono czynności likwidacyjne Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w K., a w dniu 8 lipca 2011 r. uprawomocniło się postanowienie o wykreśleniu Szpitala z Krajowego Rejestru Sądowego. Wszelkie zobowiązania i należności Szpitala przejęło Województwo (...).

W dniu 22 maja 1984 r. powódka H. K. (ur. w (...) roku) została zarejestrowana w (...) Centrum (...) w K. w związku ze skierowaniem lekarza pediatry. Wstępnie zdiagnozowano u niej nerwicę oraz wydano skierowanie na leczenie na Oddziale (...) dzieci.

Od 30 maja do 20 sierpnia (...) r. powódka przebywała na Oddziale (...)Dziecięcej Wojewódzkiego (...) im św. L. w K. z rozpoznaniem schizofrenii. Na wskazanym Oddziale powódka przebywała też od 14 września (...) r. do 30 kwietnia (...) r. z rozpoznaniem schizofrenii.

Od 13 maja do 3 października (...)r. powódka była hospitalizowana w Klinice (...) w K.. Rozpoznano u niej schizofrenię przewlekłą. W czasie kolejnego pobytu w Klinice od 13 maja(...)r. do 8 stycznia (...) r. również u powódki rozpoznano schizofrenię.

W okresach od 18 stycznia (...)r. do 1 czerwca(...) r. i od 17 czerwca (...) r. do 19 kwietnia (...) r. powódka była leczona na Oddziale (...) (dziennym) Kliniki z rozpoznaniem schizofrenii urojeniowej.

Od 2 marca do 28 września (...) r. powódka była hospitalizowana w Szpitalu (...) w K. z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej oraz padaczki skroniowej, ewentualnie skroniowo-ciemieniowej. Wobec powódki stosowano środki przymusu bezpośredniego.

Powódka była czternastokrotnie hospitalizowana na Oddziale Psychiatrii i Psychosomatyki Wojewódzkiego Szpitala (...) w K..

Od 25 października(...)r. do 28 listopada (...) r. z rozpoznaniem schizofrenii przewlekłej. Ustabilizowano kurację neuroleptykami oraz wprowadzono i ustabilizowano leczenie A. i Litem. Ilość zachowań agresywnych zmniejszyła się. Powódkę wypisano z zaleceniem kontynuowania leczenia. Powódka korzystała z przepustek.

Od 13 kwietnia (...) roku do 25 czerwca(...)r. z rozpoznaniem wstępnym zespołu paranoidalnego oraz schizofrenii przewlekłej. Ze strony powódki miały miejsce zachowania agresywne. Osiągnięto częściową poprawę stanu oraz pewne uspokojenie zaburzonych zachowań. Obserwacja rodziny oraz Szpitala wskazywała na wzrost napięcia w okresie przed miesiączką. Powoda korzystała z przepustek. Wypisano ją z zaleceniem kontynuowania leczenia.

Od 9 lipca 1997r do 28 sierpnia 1997 r. z rozpoznaniem schizofrenii przewlekłej (zaostrenie), choroby niedokrwiennej serca oraz hiperlipidemii. Przez kilka dni zdarzały jej się zachowania agresywne w stosunku do innych osób na Oddziale, potem się trochę uspokoiła i korzystała z przepustek. W dniu 9 lipca 1997 r. zastosowano unieruchomienie pasami na 4 kończyny z powodu pobudzenia psychoruchowego – od godz. 14 do godz. 22.30 (przypadek „1”). Unieruchomienie pasami bezpieczeństwa zastosowano również w dniu 11 lipca (...) od godz. 11.10 do godz. 14.45 z powodu agresji czynnej (przypadek „2”) oraz od godz. 19.15 do godz. 20.15 z powodu pobudzenia psychoruchowego i agresji (przypadek „3”). Po ustabilizowaniu stanu psychicznego powódkę wypisano z zaleceniem dalszego leczenia.

Od 30 kwietnia (...)r. do 10 czerwca (...) r. z rozpoznaniem schizofrenii przewlekłej (zaostrenie). Stwierdzono agresywne zachowania wobec członków rodziny. W trakcie hospitalizacji powódka była agresywna z pobudek psychotycznych w stosunku do pacjentów i mienia społecznego. W dniu 2 maja od godz. 17 do godz. 7 dnia następnego stosowano unieruchomienie pasami z powodu agresji oraz pobudzenia psychoruchowego (przypadek „4”). Unieruchomienie pasami zastosowano również: w dniu 3 maja (...) r. z powodu pobudzenia oraz agresji czynnej i słownej – od godz. 13 do godz. 5.30 (przypadek „5”), w dniu 21 maja 1998 r. z powodu pobudzenia, agresji i

pobudzenia psychoruchowego – od godz. 15.30 do godz. 23 (przypadek „6”) oraz w dniu 28 maja(...)r. z powodu agresji słownej i fizycznej wobec personelu i pacjentów – od godz. 10.15 do godz. 11.50 (przypadek „7”). Powódka korzystała z przepustek. Pod wpływem leczenia wyciszyły się doznania omamowe oraz poprawiło się funkcjonowanie społeczne. Przejawiała żywszą ekspresję emocji w zakresie mimiki twarzy. Była pogodna, bez lęku, bardziej ufna. W stanie poprawy bez objawów ostrej psychozy została wypisana do domu z zaleceniami lekarskimi.

Od 11 czerwca(...)r. do 10 sierpnia(...)r. z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej przewlekłej. W wywiadzie stwierdzono agresywne zachowania w stosunku do rodziny. W trakcie pobytu powódka izolowała się od otoczenia, była napięta, wypowiadała urojenia i niechętnie nawiązywała kontakt werbalny. W dniu 12 czerwca (...)r. od godz. 9.15 do godz. 16.45 dnia następnego, zastosowano unieruchomienie pasami na 4 kończyny z powodu agresji fizycznej (przypadek „8”). Stopniowo uległo poprawie funkcjonowanie społeczne i ustąpiły objawy psychotyczne. Powódka korzystała z przepustek. W stanie ogólnie dobrym została wypisana z zaleceniem dalszego leczenia.

Od 22 maja (...)r. do 2 lipca (...)r. z rozpoznaniem schizofrenii (zaostrzenie). Powódka nie wyraziła zgody na leczenie; została przyjęta w trybie art. 23 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W dniu 22 maja(...)r. zastosowano unieruchomienie pasami na 4 kończyny z powodu agresji i pobudzenia psychoruchowego – od godz. 7 do godz. 18 (przypadek „9”). W trakcie pobytu stan powódki poprawił się w niewielkim stopniu: ustąpiły zachowania agresywne, ale nie uzyskano poprawy w zakresie funkcjonowania społecznego. Powódka została wypisana w stanie ogólnie dobrym z zaleceniem dalszego leczenia.

Od 10 stycznia (...) r. do 4 lutego(...)r. powódka przebywała na Oddziale (...) z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. W wywiadzie stwierdzono zachowania agresywne w stosunku do rodziców. Powódka była zorientowana auto- allopsychicznie, była napięta i dysforyczna. W trakcie leczenia stosowano K. i A. uzyskując uspokojenie i poprawę funkcjonowania psychospołecznego w ramach Oddziału. Powódka została wypisana w stanie remisji objawowej celem dalszego leczenia.

Od 6 września(...)r. do 18 października (...) r. z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. Przy przyjęciu powódka wypowiadała urojenia prześladowcze. W trakcie pobytu izolowała się od wszystkich, nie było możliwe nawiązanie z nią głębszego kontaktu. Była leczona K. z D., a następnie z T.. Dwukrotnie udzielono jej przepustki, raz odmówiono. Uzyskano stopniowe zwiększenie aktywności i ustąpienie przekonań urojeniowych. Została wypisana z zaleceniem dalszego leczenia.

Od 9 października(...) r. do 16 stycznia(...)r. powódka była hospitalizowana z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej (zaostrzenie). Powódka nie wyraziła zgody na leczenie; została przyjęta w trybie art. 23 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W trakcie pobytu izolowała się, była agresywna słownie, napięta, jej zachowanie było nieadekwatne, wypowiadała treści urojeniowe. W dniu 10 października (...) r. zastosowano przymus bezpośredni (przypadek „10”). W dniu 20 listopada (...) r. zastosowano unieruchomienie pasami na 4 kończyny z powodu agresji – od godz. 22.30 do godz. 6 (przypadek „11”). Unieruchomienie zastosowano również w dniu 22 listopada (...)r. (od godz. 14) z powodu pobudzenia psychoruchowego oraz agresji słownej (przypadek „12”). Zmodyfikowano leczenie uzyskując w ten sposób częściowe uspokojenie oraz poprawę funkcjonowania. Powódka została wypisana z zaleceniem kontynuacji leczenia.

Od 20 stycznia (...)r. do 15 marca (...)r. powódka przebywała na Oddziale Szpitala z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. W wywiadzie stwierdzono zachowania agresywne w stosunku do otoczenia. W trakcie pobytu powódka izolowała się od otoczenia, była zdawkowa w wypowiedziach, w zachowaniu dziwaczna, nieadekwatna, wiele godzin poświęcała czynnościom higienicznym, przeżywała treści psychotyczne, była w nastroju dysforycznym i agresywna. W dniu 26 stycznia (...)r. zastosowano unieruchomienie pasami z powodu agresji czynnej wobec personelu i pacjentów – od godz. 18 do godz. 7 dnia następnego (przypadek „13”). Unieruchomienie pasami zastosowano także w dniu 23 lutego 2002 r. - od godz. 17.45 do godz. 7 dnia następnego - z powodu agresji czynnej wobec personelu i pacjentów (przypadek „14”). Z uwagi na brak poprawy po farmakoterapii wprowadzono do terapii elektrowstrząsy (za zgodą sądu), które przyniosły poprawę stanu zdrowia. Wykonano 4 zabiegi (w dniach: 6, 8, 11 i 13 marca). Przed ich zleceniem wykonano niezbędne badania specjalistyczne (EEG, ocena dna oka) i konsultacje. Zabiegi były prowadzone przy

udziale anestezjologa. Przyniosły one okresową poprawę. Powódka została wypisana z zaleceniem kontynuowania leczenia.

Od 11 do 30 kwietnia (...) r. powódka przebywała na Oddziale Szpitala z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. W wywiadzie stwierdzono zachowania agresywne w stosunku do rodziców. Przy przyjęciu powódka była pobudzona psychoruchowo, agresywna wobec otoczenia, bardzo napięta i dziwaczna. Zastosowano K.. Uzyskano poprawę kontaktu oraz uspokojenie psychoruchowe. Nie ujawniono ostrych objawów psychotycznych. Została wypisana na żądanie swoje i rodziców.

Od 12 lipca (...) r. do 20 sierpnia (...)r. powódka była hospitalizowana z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. W wywiadzie stwierdzono agresywne zachowania w stosunku do rodziców i niszczenie przedmiotów. W trakcie pobytu powódka była bez możliwości nawiązania z nią kontaktu. Zachowanie jej było dziwaczne, czasami agresywne, prawdopodobnie przeżywała treści psychotyczne. Kontrolowano leczenie O. i F.. Powódka korzystała z kilkudniowej przepustki. W dniu 29 lipca (...)r. zastosowano unieruchomienie od godz. 20.20 do godz. 4.30, z powodu pobudzenia psychoruchowego oraz agresji słownej wobec personelu i pacjentów (przypadek „15”). Unieruchomienie pasami zastosowano również w dniu 9 sierpnia (...) - od godz. 16.15 do godz. 17.30 - z powodu agresji słownej i fizycznej wobec personelu i pacjentów oraz pobudzenia psychoruchowego (przypadek „16”). Została przeniesiona do Kliniki (...) w celu kontynuowania leczenia.

Od 22 maja 2003 r. do 8 lipca 2003 r. powódka przebywała w Klinice z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. W wywiadzie stwierdzono zachowania agresywne wobec rodziców. W trakcie hospitalizacji była wycofana, niechętnie rozmawiała oraz odmawiała kontaktu. W zachowaniu była okresowo agresywna i zaangażowana w czynności natrętne. Konsekwentnie odmawiała poddania się badaniu fizykalnemu. Leczona była O. i stabilizatorem nastroju. Została wypisana w poprawie objawowej, spokojniejsza, nie agresywna, z zaleceniem kontynuacji leczenia.

Ostatnia hospitalizacja powódki w Szpitalu miała miejsce od 7 grudnia 2006 r. do 5 lutego 2007 r. Rozpoznano schizofrenię paranoidalną (zaostrenie) i schizofrenię rezydualną jako chorobę podstawową. W wywiadzie stwierdzono, że od 2 dni u powódki nasiliły się agresywne zachowania, wyrzuciła regał, biła się codziennie po głowie, rzuciła w matkę lampą, kaleczyła się, drapała po twarzy, krzyczała „odejdz ode mnie”, zbiła szybę okienną, chowała szkielek. Zachowania te były bez przerwy. Ciągnęła matkę za włosy. Przy przyjęciu znajdowała się w dobrym kontakcie słownym, była zorientowana wszechstronnie, nadmiernie ugrzecznioma i błada afektywnie, nie wypowiadała urojeń, przeczyła omamom oraz negowała myśli i tendencje suicydalne. W badaniu fizykalnym stwierdzono: skórę prawidłowo ucieploną, na grzbietach obu dłoni liczne siniaki, również na przedramionach, duży krwiak na wewnętrznej powierzchni prawego ramienia, liczne zadrapania na obu policzkach i prawej skroni oraz zadrapanie na przegrodzie nosowej, a także zaczerwienioną skórę na brodzie.

Rodzice powódki zgłosili, że w dniu 29 grudnia 2006 r. odwiedzili powódkę na Oddziale; leżała ona nie na swoim łóżku i nie mogli jej dobudzić. Z relacji ojca powódka wyglądała tak, jakby była pod wpływem narkotyków. Rodzice zgłosili także, że kilkakrotnie znaleźli w szafce powódki dwie pary męskich spodni, które oddali pielęgniarce. Znajdowali pudełka po papierosach, sokach i pomadkach w szafce powódki lub na szafce. Dodatkowo podali, że nie raz znaleźli koldrę powódki w koszu, w brudowniku, a na łóżku był sam koc; znaleźli też powódkę przykrytą 6 kocami. Pielęgniarki tłumaczyły, że powyższe rzeczy gromadzi powódka, ale rodzice w to nie wierzyli, ponieważ, jak podali, nigdy tego wcześniej nie robiła. Według rodziców, powódce poginęły środki czystości; stwierdzali to każdego dnia, w którym ją odwiedzali. Wskazali także na przypuszczenie, że powódka co najmniej kilkakrotnie była zabezpieczona, albowiem obserwowali na kończynach dolnych od kolan do kostki opuchliznę oraz podrapanie jakby się broniła przed pasami.

W trakcie pobytu powódka sprawiała wrażenie halucynującej słuchowo, mówiła sama do siebie, kiwała, okresowo była agresywna słownie wobec innych osób i gromadziła przedmioty pacjentów. Przeprowadzono konsultację dermatologiczną bowiem od około miesiąca powódka zgłaszała świąd podudzi; stwierdzono miejscowo nadżerki i płytkie owrzodzenia, znaczne ślady po zadrapaniach i zmiany bardziej nasilone w lewym podudziu. Zaproponowano maść H. (raz dziennie) oraz bandażowanie na cały dzień. Z uwagi na informację od rodziców dotyczącą złej tolerancji

większości neuroleptyków kontynuowano leczenie F., stopniowo zwiększając dawkę do 400 mg/dobę. Powódka została skierowana do Kliniki (...) celem dalszego leczenia.

W czasie hospitalizacji w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. powódce i jej rodzicom udzielano niezbędnych informacji o stanie zdrowia powódki oraz przyjętych metodach leczenia. Lekarze uwzględniali ich uzasadnione wątpliwości związane z przebiegiem leczenia. Personel Szpitala traktował powódkę z należytą uwagą i szacunkiem.

W toku przeprowadzonej w styczniu 2003 roku sądowej kontroli Oddziału (...) i (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. nie stwierdzono uchybień w działalności tego Oddziału.

W dniu 29 listopada 2005 r. powódka, reprezentowana przez swoją matkę D. K., złożyła do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. pismną skargę na działania Oddziału (...)i (...)podnosząc w niej zarzuty zbliżone do tych, które zostały objęte niniejszym pozwem i domagając się zapłaty 1 mln zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania.

Dyrektor Szpitala ocenił podniesione w skardze zarzuty jako bezzasadne, o czym poinformował D. K., pismem z dnia 15 grudnia 2005 r.

Powódka była także leczona w innych szpitalach.

W dniu 20 sierpnia 2002 r. powódkę przyjęto do Kliniki (...) w K. po pobycie w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. z powodu znacznego nasilenia objawów negatywnych psychozy celem wykorzystania możliwości rehabilitacyjnych Kliniki. U powódki stwierdzono schizofrenię paranoidalną.

W Szpitalu (...) w K. powódka była hospitalizowana także w okresach: od 10 września do 30 grudnia(...)r., od 21 marca do 10 maja(...)r., od 10 stycznia do 20 marca(...)r. oraz od 15 listopada do 12 grudnia (...)r. – w każdym przypadku z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. W stosunku do powódki stosowano środki przymusu bezpośredniego.

W trakcie pobytu na Oddziale Psychiatrii Dziecięcej Wojewódzkiego (...) w K. u powódki, gdy miała(...)lat, rozpoznano schizofrenię. Diagnozę tę podtrzymano w trakcie leczenia w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K.. Powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy poczynił na podstawie dokumentacji lekarskiej.

Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o opinię Katedry i Medycyny Sądowej C. M. w B., że rozpoznanie schizofrenii było prawidłowe. U powódki w trakcie leczenia, również w innych placówkach, występowały takie objawy schizofrenii, jak: omamy wzrokowe i słuchowe, pseudohalucynacje, urojenia, bladeść afektywna, dziwaczne i niedostosowane zachowania oraz spłylenie afektu, spowolnienie psychoruchowe, zaburzenia komunikacji z otoczeniem, problemy z pełnieniem ról społecznych oraz brak dbałości o swoje sprawy, a ponadto: autoagresja, agresja wobec innych osób oraz niszczenie przedmiotów. Powódka cierpi na schizofrenię paranoidalną o przebiegu epizodycznym z postępującym deficytem.

Stan zdrowia powódki jest wynikiem naturalnego przebiegu choroby. Powódka należy do grupy chorych, u których nie dochodzi do trwałej poprawy, a przebieg schorzenia jest przewlekły i postępujący. Osoby takie wymagają wielokrotnych hospitalizacji, a remisja jest na ogół częściowa oraz nietrwała.

W trakcie hospitalizacji w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. u powódki stosowano w różnym czasie szereg leków. Rodzaj i dawki leków psychotropowych i wspomagających stosowanych w leczeniu powódki mieściły się w standardach medycznych. Nie stwierdzono, by na powódce prowadzono eksperymenty medyczne – zarówno lecznicze, jak i badawcze poprzez stosowanie nowych albo tylko częściowo sprawdzonych metod leczenia, diagnostyki i profilaktyki. Powódka nie uczestniczyła również w procedurach mających wyłącznie powiększyć wiedzę medyczną (eksperyment badawczy).

Stosowany w leczeniu powódki lek o nazwie K. (K.) jest dopuszczony w Polsce do leczenia schizofrenii. Dawka terapeutyczna mieści się w granicach: 200-900 mg/doba i taką dawkę stosowano u powódki. Przestrzegano zasad podawania tego leku i monitorowano morfologię krwi.

Obok neuroleptyków klasycznych (np. H., F.) powódka otrzymywała także leki psychotropowe nowszej generacji, jak np. O. (preparat Z.).

Osoby chore psychicznie, w tym chore na schizofrenię mogą w przebiegu schorzenia przejawiać objawy agresji. W takim przypadku, zależnie od sytuacji, personel medyczny stosuje przymus bezpośredni w postaci: unieruchomienia, teolacji, przytrzymania lub przymusowego podania leków.

Nie istnieją standardy co do częstotliwości zastosowania środka przymusu bezpośredniego w stosunku do pacjenta. Częstotliwość jego zastosowania wobec powódki w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. na przestrzeni ponad 10 lat w świetle stopnia, rodzaju i przebiegu choroby nie budzi wątpliwości.

Skoro nie było powikłań po zastosowaniu unieruchomień, np. w postaci niedowładów czy też ran, to podstawowe zasady ostrożności przy ich stosowaniu były zachowane.

Podjęte w stosunku do powódki postępowanie w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. w zakresie zastosowanego leczenia i diagnozy, w tym rodzaju i dawki przepisanych leków, było zgodne ze sztuką lekarską, odpowiadało wymaganiom aktualnej na dzień zastosowania leczenia wiedzy medycznej i zaawansowaniu choroby u powódki, w tym wagi jej ciała. Przy stosowaniu elektrowstrząsów przestrzegano wymaganych procedur.

Sąd Okręgowy uznał w oparciu o tak ustalony stan faktyczny, że żądanie pozwu oparte na twierdzeniu o wyrządzeniu powódce krzywdy zarówno wskutek naruszeniu dóbr osobistych (z naciskiem na prawa pacjenta traktowane jako dobra osobiste), jak i na skutek rozstroju zdrowia nie zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się merytorycznie do zgłoszonego powództwa Sąd Okręgowy uznał, że nie stwierdzono, by faktycznie po stronie personelu Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. miały miejsce zachowania polegające na nieudzielaniu powódce i jej rodzicom informacji na temat stanu zdrowia powódki i podjętych wobec niej metod leczenia oraz na wulgarnym i nieuprzejmym ich traktowaniu, jak również nie stwierdzono, by względem powódki stosowano unieruchomienie bez przyczyny i nieprawidłowo oraz częściej aniżeli wynikało to z zapisów dokumentacji medycznej, a także, by „robiono na niej eksperymenty”, zmuszano ją do przebywania w pomieszczeniach Szpitala niespełniających podstawowych standardów dla nich przewidzianych, w tym także w zakresie pozwalającym na zachowanie intymności przy czynnościach niezbędnie tego wymagających (por. art. 9 ust. 1 i 2 cyt. ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z przepisami wykonawczymi), a ponadto, by naruszano nietykalność cielesną powódki poza przypadkami związanymi ze stosowaniem przymusu bezpośredniego.

Postępowanie personelu Oddziału (...) i (...) Szpitala w czasie wszystkich hospitalizacji od (...) do (...) roku w zakresie diagnozy oraz zastosowanego leczenia było prawidłowe, zgodne ze wskazaniami wiedzy i sztuką lekarską. Nie stwierdzono, by w tym zakresie personel dopuścił się naruszenia przepisów prawa, bądź też by zaniechał wdrożenia odpowiedniego leczenia, w tym w szczególności w zakresie rodzaju i dawkowania leków. Zakres podjętych działań był adekwatny do wyników badań diagnostycznych i prezentowanych objawów u powódki schizofrenii, której objawami były m.in.: omamy, urojenia, akty niszczenia przedmiotów oraz autoagresja i agresja wobec innych osób, występujące u powódki wielokrotnie, o czym mogli przekonać się jej rodzice w czasie pobytów powódki w domu. Stan powódki, opisywany w dokumentacji Szpitala - jak wywiedziono w opinii - był wynikiem naturalnego przebiegu choroby. Powódka należy bowiem do grupy chorych, u których nie dochodzi do trwałej poprawy stanu zdrowia, a przebieg schorzenia jest przewlekły i postępujący. Osoby takie wymagają wielokrotnych hospitalizacji, a remisja jest na ogół częściowa i nietrwała.

W związku z powyższym postępowanie personelu medycznego Oddziału Psychiatrii i Psychosomatyki Szpitala nie nosiło znamion zachowania bezprawnego, w szczególności nie doszło do naruszenia obowiązujących reguł wynikających z wiedzy medycznej, doświadczenia oraz deontologii zawodowej lekarza i pielęgniarki, czy też do zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności zawartymi w

cytowanych ustawach o ochronie zdrowia psychicznego i o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r., Nr 277, poz. 1634 ze zm.) i z zasadami współżycia społecznego.

W ocenie Sądu Okręgowego, nawet jeśliby uznać, że wątpliwości co do prawidłowości stosowania wobec powódki przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomień, nie zostały dostatecznie wyjaśnione przez stronę pozwaną - w związku ze stwierdzoną wadliwością dokumentacji dotyczącej sposobu jej prowadzenia, zgodnie z przepisami o ochronie zdrowia psychicznego - to i tak w odniesieniu do przedmiotowych zdarzeń (a także zdarzeń pozostałych, ale z wyłączeniem tych, które były związane z ostatnim pobytem w Szpitalu) doszło do przedawnienia roszczenia, który to zarzut w toku procesu zgłosiła strona pozwana. Ostatnie z unieruchomień miało miejsce w dniu 9 sierpnia (...) r., a pozew w niniejszej sprawie został wniesiony skutecznie dopiero w styczniu (...) r. (k. 29), a zatem znacznie po upływie trzech lat od dowiedzenia się przez powódkę o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, jak stanowił uchylony art. 442 §1 zdanie 1 k.c. w zw. z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538). W powyższym okresie interesy powódki reprezentowali jej rodzice, a przede wszystkim matka D. K., która w skierowanym do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. piśmie z października 2005 roku potrafiła już wtedy określić roszczenie powódki w odniesieniu do postępowania personelu Szpitala, w tym bezprawnego – jej zdaniem stosowania środków przymusu bezpośredniego, oraz podać jego wysokość (k. 5-10). Uwzględniając te okoliczności, jak również mając na uwadze ustalenia w przedmiocie wykonywania przymusu bezpośredniego wobec powódki, Sąd uznał, że nie zachodzą podstawy do zastosowania art. 5 k.c. dla zniweczenia zgłoszonego zarzutu przedawnienia.

Powyższy wyrok zaskarżyła apelacją powódka. Zaskarżonemu orzeczeniu powódka zarzuciła:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, a w szczególności art. 233 § 1 kpc przez naruszenie obowiązku wszechstronnego rozważenia całości materiału dowodowego i dokonanie dowodów z przekroczeniem zasady swobodnej oceny dowodów i wbrew zasadom logicznego rozumowania oraz zasadom doświadczenia życiowego, a to przez przyjęcie, że zeznania rodziców powódki były subiektywne, pozbawione refleksji i zdecydowanie przesadzone;
2. naruszenie przepisów prawa materialnego przez niezastosowanie art. 5 k.c. i tym samym uwzględnienie zarzutu przedawnienia żądań powódki, mimo istnienia interesu społecznego przemawiającego za uznaniem podniesionego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia jako nadużycia prawa podmiotowego i tym samym pobawienie powódki prawa do rzetelnego i sprawiedliwego procesu w rozumieniu art. 6 ust. 2 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności;
3. naruszenie przepisów Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a to art. 68 ust. 1 i 2 gwarantujących prawo do ochrony zdrowia oraz prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez niewłaściwy stosunek do powódki i jej rodziców skutkujący brakiem komunikacji i budzącą wątpliwość opiekę medyczną;
4. naruszenie przepisów Ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej, a to art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz art. 31 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty przez powierzenie opieki nad powódką osobom nie dysponującym odpowiednim doświadczeniem i wiedzą medyczną z uwagi na krótki staż pracy oraz przez naruszenie praw powódki do informacji o jej stanie zdrowia;
5. naruszenie przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a to jest art. 18 ust. 3 pkt. 1 poprzez naruszenie prawa powódki do udostępniania jej dokumentacji medycznej lub pouczenia jej o wskazaniu innej osoby względnie osób, którym dokumentacja ta może być udostępniana;
6. naruszenie przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a to jest art. 19 ust. 1 pkt 4 oraz art. 36 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty przez naruszenie prawa powódki do intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych na skutek współdzielenia przez powódkę sali z osobami odmiennej płci

bez parawanów umożliwiających powódce zachowanie dostatecznego stopnia intymności, a także poprzez stosowanie unieruchomienia powódki w obecności innych pacjentów;

7. naruszenie art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych Wolności poprzez stosowanie unieruchomienia powódki w obecności innych pacjentów;

8. naruszenie przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a to art. 12 przez niezapewnienie powódce opieki psychologa oraz niezastosowania wobec powódki innych metod leczenia, a to oddziaływań psychospołecznych;

9. naruszenie przepisów Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a to art. 18 poprzez niezachowanie wymogów procedury stosowania unieruchomienia powódki;

Z uwagi na powyższe powódka wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I Instancji, względnie o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez wydanie orzeczenia zgodnie z żądaniem powódki oraz zasądzenie kosztów postępowania, według norm prawem przewidzianych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na apelację strona pozwana wniosła o jej oddalenie oraz zasądzenie od powódki kosztów postępowania odwoławczego, według norm prawem przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja jest bezzasadna.

Ustalony przez Sąd I Instancji stan faktyczny, Sąd Apelacyjny przyjął za własny, gdyż ma on źródło w dowodach, które ocenione zostały zgodnie z wymogami art. 233 § 1 k.p.c., w sposób staranny i logiczny. Sąd Okręgowy przeprowadził wszystkie dowody, które miały istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia i wyciągnął z nich logicznie wnioski oraz w sposób przekonujący i wnikliwy przedstawił motywy rozstrzygnięcia, które Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje.

Bezzasadny jest zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie błędnej oceny, jako subiektywnych zeznań rodziców powódki D. i Z. K. oraz A. T.. Rodzice powódki jako osoby dla niej najbliższe, dotknięci zostali w sposób bezpośredni ciężką i wieloletnią chorobą jedynej córki oraz związanymi z nią kilkunastokrotnymi pobytami w szpitalach psychiatrycznych. Powyższe doznania w świetle zasad doświadczenia życiowego przekonują, że dokonana przez nich ocena zaistniałych zdarzeń nie jest obiektywna i nieuchronnie związana jest z silnymi emocjami towarzyszącymi rodzicom dotkniętym chorobą dziecka. Z całokształtu zebranego materiału dowodowego, w tym w szczególności z treści przeprowadzonej opinii biegłych, pozostających osobami bezstronnymi, posiadającymi wiedzę specjalną z zakresu medycyny oraz psychiatrii wynika, iż leczenie powódki przez stronę pozwaną wbrew stanowisku jej rodziców było prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską. Ocena dowodów, którą Sąd Okręgowy przeprowadził jest staranna, logiczna i przekonująca, skutkiem czego zarzut naruszenia przepisu art. 233 k.p.c. uznać należało za chybiony.

Stanowisko Sądu Okręgowego, iż postępowanie personelu medycznego Oddziału (...)i (...)pozwanego Szpitala nie nosiło znamion zachowania bezprawnego zostało oparte na opinii placówki naukowo -badawczej, która jest jednoznaczna. Z uwagi na powyższe nie mogły odnieść skutku dalsze zarzuty dotyczące naruszenia wymienionych w apelacji przepisów prawa materialnego, które zbiorczo odnoszą się do nieprawidłowego procesu leczenia powódki w pozwanym Szpitalu, mającego polegać na niewłaściwym stosunku personelu medycznego do powódki i jej rodziców, niezapewnieniu jej profesjonalnej opieki ze strony personelu medycznego, braku informowania o stanie zdrowia oraz udostępnienia dotyczącej jej dokumentacji medycznej, niezasadnym unieruchamianiu oraz nieprawidłowym prowadzeniu procesu terapeutycznego.

Obszerne postępowanie dowodowe przeprowadzone przez Sąd Okręgowy, nie potwierdziło zgłoszonych w apelacji nieprawidłowości odnośnie rozpoznania choroby powódki, jej przebiegu i procesu leczenia. Sąd Okręgowy poczynił

ustalenia w oparciu o niepozostawiającą wątpliwości opinię biegłych z zakresu psychiatrii i medycyny sądowej, z której wynika, że postawiona wobec powódki diagnoza była prawidłowa. Natomiast jej obecny stan zdrowia jest wynikiem naturalnego przebiegu zdiagnozowanej schizofrenii, która u powódki ma charakter przewlekły i postępujący. W jej rezultacie powódka wymagała wielokrotnej hospitalizacji, zaś okresy remisji są częściowe i nietrwałe. Również sposób leczenia oraz stosowany w jego czasie rodzaj i dawki leków psychotropowych, nie odbiegały od standardów medycznych stosowanych w przebiegu schizofrenii. Dawki podawanych leków mieściły się w dopuszczonych normach terapeutycznych. Skutki uboczne stosowanych leków mieszczą się w granicach tego, co można się spodziewać po rodzaju zastosowanego leczenia.

Powódka nie wykazała przy tym, wbrew ciążącemu na niej z mocy art. 6 k.c. obowiązku aby stosowane wobec niej środki przymusu bezpośredniego tzw. unieruchomienie, również w obecności pozostałych pacjentów, było nieuzasadnione i tym samym naruszało jej prawa. Wprawdzie dokumentacja medyczna nie była w tym zakresie sporządzona prawidłowo, zawierając uchybienia formalne. Niemniej jednak poza sporem pozostaje okoliczność, iż na skutek rozwijającej się u powódki choroby, przejawiała ona objawy agresji, wymagające reakcji personelu medycznego, celem zapewnienia bezpieczeństwa pracownikom pozwanego szpitala, jak również pozostałym pacjentom. Fakt, iż powódka, przebywając w pozwanym Szpitalu, dzieliła salę z innymi pacjentami, niejednokrotnie uniemożliwiał w przypadku napadu agresji, uniknięcie unieruchomienia jej przy innych pacjentach. Powyższa procedura nie jest jednak bezprawna. Ma swoje podstawy w treści art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, natomiast w czasie pobytu w pozwanej jednostce powódka poddana była procederowi 16 razy. W rezultacie oceniając częstotliwość stosowania wobec powódki, na przestrzeni 10 - letniego leczenia szpitalnego, środka bezpośredniego polegającego na unieruchomieniu oraz brak uwidoczniionych powikłań zdrowotnych powódki z tym procederem związanych, należy przyjąć, iż w świetle rodzaju choroby powódki, jej przebiegu i intensywności powyższe działanie było zasadne, prawidłowe i zgodne z wymogami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W tej sytuacji faktycznej nie ma w sprawie zastosowania przepisu art. 5 kc.

Nadto należy wskazać, że podniesienie zarzutu przedawnienia może być uznane za nadużycie prawa zupełnie wyjątkowo. Aby w danym wypadku można było przyjąć, że podniesienie zarzutu przedawnienia jest nie do pogodzenia z zasadami współżycia społecznego, musi zostać w szczególności wykazane, iż beczynność uprawnionego w dochodzeniu roszczenia była usprawiedliwiona wyjątkowymi okolicznościami (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2000 r., sygn. akt II CKN 468/99 oraz z dnia 9 maja 1974 r., sygn. akt I CR 208/74). Powyższe nie miało miejsca w przedmiotowej sprawie. Prawna ocena zebranego materiału dowodowego prowadzi do konstatacji, iż od czasu ostatniego unieruchomienia powódki w roku (...) do czasu wniesienia pozwu w roku(...)minęło prawie 7 lat. Z uwagi zatem na fakt, iż interesy powódki od wielu lat reprezentowali jej rodzice, którzy aktywnie uczestniczyli w procesie jej leczenia, byli żywo zainteresowani jego przebiegiem, pozostawali w stałym kontakcie z personelem medycznym, a dodatkowo już znacznie wcześniej, bo w 2005 roku matka powódki kierowała do Dyrektora strony pozwanej pisma wskazujące na bezprawność w stosowanym wobec niej unieruchomieniu, to tym samym zwłoka reprezentujących powódkę w powyższym zakresie rodziców nie może usprawiedliwiać zniweczenia zgłoszonego zarzutu przedawnienia z powołaniem na nadużycie prawa podmiotowego.

Mając powyższe na uwadze apelacja powódki uległa oddaleniu, na podstawie art. 385 k.p.c.

W oparciu o treść art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny odstąpił od obciążenia powódki kosztami postępowania, uznając, iż z uwagi na jej trudną sytuację zdrowotną i materialną, wymagają tego zasady słuszności.

W oparciu o treść § 6 pkt 7 w zw. z § 13 pkt 2, § 19 pkt 1 oraz § 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie i ponoszeniu przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.) przyznano od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krakowie na rzecz adwokata M. K. kwotę 6.624 złotych wraz z podatkiem VAT w wysokości 1242 złotych tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu.