

Sygn.aktIIC366/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 czerwca 2014r.

Sąd Okręgowy w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący Sędzia S.O. E.Steckiewicz-Ochocka

Protokolant K.Loska

po rozpoznaniu w dniu 10 czerwca 2014r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa P. S., A. K.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł.

o zapłatę

1. oddala powództwo;

2. przyznaje i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Łodzi na rzecz na rzecz adw. A. K. KA (...)-(...) Ł., ul. (...) kwotę 4.428zł/cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem/złoty tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodom z urzędu;

3. nie obciąża powodów kosztami zastępstwa procesowego pozwanego.

Sygnatura akt II C 366/13

UZASADNIENIE

Powodowie P. S. i A. K., w pozwie wniesionym w dniu 13 marca 2013 r., skierowanym przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł. wnieśli o zasądzenie od pozwanego na rzecz każdego z powodów kwoty po 80.000 zł zadośćuczynienia za doprowadzenie do śmierci ich matki oraz na rzecz A. K. kwoty 5.500 zł tytułem zwrotu kosztów pogrzebu Z. S., a także zwrot kosztów postępowania. Na uzasadnienie swojego żądania strona powodowa wskazała, iż na skutek niewłaściwej opieki w pozwanym szpitalu nastąpiła śmierć ich matki. Powodowie zarzucili, że w trakcie hospitalizacji chora nie była właściwie zabezpieczona, a nadto personel medyczny nie sprawował nad nią należytego i skutecznego nadzoru, pomimo tego że wymagała szczególnej opieki ze względu na swój stan zdrowia. /pозew k. 3-4/

Pozwany szpital w odpowiedzi na pozew z dnia 2 września 2013 r. oraz z dnia 29 listopada 2013 r. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania. Nadto na podstawie art. 84 k.p.c. wniósł o zawiadomienie (...) S.A. w W. o toczącym się postępowaniu i wezwanie do wzięcia w nim udziału, podkreślając, że pozwanego łączyła z ubezpieczycielem umowa ubezpieczenia obejmująca okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. /odpowiedź na pozew k. 47-54 i k. 128- 135/

Pismem z dnia 20 lutego 2014 r. (...) S.A. w W., Oddział (...) w Ł. oświadczył, iż nie przystępuje do toczącego się postępowania jako interwenient uboczny po stronie pozwanego szpitala. /pismo k. 199-200/

Na rozprawie w dniu 5 czerwca 2014 r. strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska. /protokół k. 251/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 25 sierpnia 2011 r. matka powodów – Z. S. została przeniesiona z Kliniki (...) po operacji embolizacji tętniaka na tętnicy podstawnej oraz implantacji zastawki komorowo – otrzewnowej z powikłanym zapaleniem opon mózgowo – rdzeniowym na Oddział Neurologii Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł., celem dalszej rehabilitacji. Z. S. od wielu lat leczyła się na padaczkę. /dokumentacja medyczna k. 55-101; zeznania świadka A. P. k. 224 odw. – 00:10:57; przesłuchanie powoda P. S. k. 250 odw. 00:31:54/

W momencie przyjęcia jej na Oddział Neurologii Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł. była osoba leżącą w stanie średnio ciężkim – przytomna, w kontakcie słownym, jednak z niepełną orientacją co do czasu i miejsca. Nie potrafiła umiejscowić niektórych wydarzeń, ślad pamięciowy był znacznie ograniczony. Była mało aktywna, wręcz spowolniona z objawami otępiennymi. /dokumentacja medyczna k. 55-101; zeznania świadków: A. P. k. 224 odw. – 00:10:57; J. W. k. 225 odw. – 00:39:50; przesłuchanie powoda A. K. k. 00:20:42/

Przy przyjęciu do szpitala, jak i w trakcie pobytu chora była wielokrotnie pouczana o zakazie samodzielnego wstawania z łóżka i w razie zaistnienia takiej potrzeby o konieczności użycia sygnalizatora dźwiękowego znajdującego się przy łóżku. Użycie tego sygnalizatora uruchamiało sygnał dźwiękowy znajdujący się nad drzwiami wejściowymi do sali, oraz kontrolkę świetlną w pokoju pielęgniarek. Zarówno sygnał dźwiękowy jak i lampka wyłączają się, gdy ktoś z personelu wejdzie na salę. /zeznania świadków: A. P. k. 224 odw. – 00:10:57; A. W. k. 225 – 00:32:30; R. Z. k. 249 odw. 00:04:26; U. Z. k. 249 – 00:10:28/

W trakcie pobytu u matki powodów występował niepokój spowodowany hospitalizacją oraz brakiem zdolności w samo opiece i ograniczeniem aktywności ruchowej. Zaburzenia poczucia bezpieczeństwa spowodowane były osłabieniem, a wręcz wyniszczeniem i wychudzeniem organizmu. Chora chciała wyjść ze szpitala, majaczyła i była niespokojna. /dokumentacja medyczna k. 55-101; zeznania świadków: A. P. k. 224 odw. – 00:10:57; A. W. k. 225 – 00:32:30; przesłuchanie powoda A. K. k. 250 – 00:20:42; ; przesłuchanie powoda P. S. k. 250 odw. 00:31:54/

Z. S. nie wykonywała samodzielnie nawet czynności związanych z samoobsługą, w tym z jedzeniem czy pić. Nie sygnalizowała także potrzeb fizjologicznych i była pampersowana. /zeznania świadków: J. W. k. 225 odw. – 00:39:50; A. W. k. 225 – 00:32:30/

Poruszała się z pomocą balkonika lub rehabilitanta, któremu zgłaszała konieczność podniesienia się z łóżka. /dokumentacja medyczna k. 55-101; zeznania świadka A. P. k. 224 odw. – 00:10:57/

W trakcie pobytu Z. S. stała się jeszcze bardziej niespokojna, podejmowała próby samodzielnego wyjścia z łóżka, natomiast uwagi personelu respektowała, ale na krótko. /przesłuchanie powoda A. K. k. 250 odw. – 00:26:18; dokumentacja medyczna k. 55-101; zeznania świadków: A. P. k. 225 – 00:10:57; A. W. k. 225 – 00:32:30/

Personel przypominał jej, aby w razie potrzeby wołała o pomoc. Na obchodzie lekarskim mówiono chorej o zakazie samodzielnego wstawania z łóżka. Z. S. wbrew zaleceniom lekarzy wstawiała szarpiąc się z pielęgniarkami i zmuszając je do unieruchamiania jej i stosowania pasów (klamer do wiązania rąk). /dokumentacja medyczna k. 55-101; zeznania świadków: A. P. k. 225 – 00:10:57; A. W. k. 225 – 00:32:30; J. W. k. 225 odw. – 00:39:50/

Personel medyczny unieruchamiał jej ręce, żeby nie wstawiała. /zeznania świadka J. W. k. 225 odw. – 00:39:50; przesłuchanie powoda A. K. k. 250 – 00:20:42/

Z. S. denerwowała się na zabezpieczenia w postaci pasów i nie pomagały tłumaczenia synów, że w jej przypadku są konieczne. /przesłuchanie powoda A. K. k. 250 odw. – 00:26:18/

Po kilku dniach pobytu w pozwanym szpitalu zdjęto chorej zabezpieczenia pasami (klamrami), decydując się jedynie na zabezpieczenie łóżka w postaci drabinek. /przesłuchanie powoda A. K. k. 250 – 00:20:42 i 00:26:18; przesłuchanie powoda P. S. k 250 odw. 00:31:54/

Powodowie systematycznie odwiedzali matkę w szpitalu i rozmawiali z lekarzami na temat jej stanu zdrowia. /przesłuchanie powoda A. K. k 250 odw. – 00:26:18; przesłuchanie powoda P. S. k 250 odw. 00:31:54/

Żaden z synów chorej nie rozmawiał jednak z lekarzem na temat stosowanych zabezpieczeń. /przesłuchanie powoda A. K. k. 250 odw. – 00:26:18; ; przesłuchanie powoda P. S. k 250 odw. 00:31:54/

Matka powodów nie była pacjentką agresywną. W stosunku do niej nie było potrzeby dalszego stosowania przymusu bezpośredniego, które stosuje się w dwóch przypadkach, a mianowicie gdy pacjent manipuluje przy podawanych mu środkach dożylnych, bądź w przypadku pacjentów agresywnych i pobudzonych. Kiedy istnieje konieczność zastosowania przymusu należy wdrożyć odpowiednie procedury – przede wszystkim opisać sytuację i uzyskać zgodę od dyrektora placówki. /zeznania świadków: A. P. k. 225 – 00:10:57; A. W. k. 225 – 00:32:30/

Personel szpitala na zlecenie lekarza zamontował przy łóżku Z. S. drabinki, aby zabezpieczyć ją przed ewentualnym upadkiem. /dokumentacja medyczna k. 55-101; zeznania świadków: A. W. k. 225 – 00:32:30; J. W. k. 225 odw. – 00:39:50; R. Z. k. 249 odw. – 00:04:26; przesłuchanie powoda A. K. k. 250 – 00:20:42/

Drabinki są wysuwane i używane wtedy gdy jest potrzeba zabezpieczenia łóżka pacjenta. Łóżka są sterowane elektrycznie z możliwością dwu- lub trójczęściowego składania. Na listwach bocznych wzdłuż łóżka można wysunąć barierki na wysokość 30 cm w części górnej i dolnej. Środkowa część się nie wysuwa, pacjent może usiąść i wstać. U pacjentów wymagających zabezpieczenia mogą one być wysunięte przez cały dzień. Środkami przymusu są bransolety z troczkami, którymi przymocowuje się rękę pacjenta do łóżka. Chory nie może wówczas złączyć rąk, ani napić się czy, wziąć książkę do ręki. Pacjent ma także trudność z wezwaniem pomocy, gdyż nie może sięgnąć do sygnalizatora. /zeznania świadków: A. P. k. 225 – 00:10:57; J. W. k. 225 odw. – 00:39:50/

Podczas hospitalizacji w pozwanym szpitalu stan chorej uległ poprawie, zwłaszcza w zakresie słowno - logicznym. Nadal mogła poruszać się tylko przy pomocy rehabilitanta i każdą potrzebę opuszczenia łóżka musiała zgłaszać personelowi medycznemu. /dokumentacja medyczna k. 55-101; zeznania świadka A. P. k. 224 odw. – 00:10:57; ; przesłuchanie powoda P. S. k 250 odw. 00:31:54/

Powodowie podczas odwiedzin matki w szpitalu, zabierali ją na spacer. /przesłuchanie powoda A. K. k. 250 odw. – 00:26:18/

Neurologiczny stan zdrowia matki powodów stanowił wskazanie do zastosowania środków uniemożliwiających jej samodzielne wstawanie z łóżka. W stanie zdrowia chorej istniały przeciwwskazania do sedacji farmakologicznej, co implikuje, że należało zastosować zabezpieczenia mechaniczne, na przykład barierki. /opinia Uniwersytetu Medycznego im. P. we W. Katedry Zakładu Medycyny Sądowej sporządzona przez W. Z., B. Ś. i K. M. k. 214-215 załączonych do niniejszej sprawy akt prokuratorskich Prokuratury Rejonowej Łódź – Bałuty o sygnaturze 2 Ds. 2223/11/

W przedmiotowym przypadku nie istniała konieczność zastosowania środków przymusu bezpośredniego o jakich mowa w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego i Rozporządzeniu w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego, a wystarczającym byłoby zastosowanie barierek ochronnych na łóżku pacjentki. /opinia Uniwersytetu Medycznego im. P. we W. Katedry Zakładu Medycyny Sądowej sporządzona przez W. Z., B. Ś. i K. M. k. 215 załączonych do niniejszej sprawy akt prokuratorskich Prokuratury Rejonowej Łódź – Bałuty o sygnaturze 2 Ds. 2223/11/

W dniu 7 września 2011 r. matka powodów nie była zabezpieczona pasami (klamrami), natomiast jej łóżko było zabezpieczone drabinkami. /zdjęcia k. 71-72 załączonych do niniejszej sprawy akt prokuratorskich Prokuratury

Rejonowej Łódź – Bałuty o sygnaturze 2 Ds. 2223/11; zeznania świadków: A. W. k. 225 – 00:32:30; J. W. k. 225 odw. – 00:39:50; R. Z. k. 249 odw. – 00:04:26; przesłuchanie powoda A. K. k. 250 – 00:20:42; przesłuchanie powoda P. S. k. 250 odw. 00:31:54/

Tego dnia około godziny 17.00 Z. S. wbrew zaleceniom lekarzy wstała samodzielnie z łóżka i przewróciła się w łazience. Upadając na podłogę uderzyła się w głowę. /dokumentacja medyczna k. 55-101; zeznania świadka A. W. k. 225 – 00:32:30; opinia Uniwersytetu Medycznego im. P. we W. Katedry Zakładu Medycyny Sądowej sporządzona przez W. Z., B. Ś. i K. M. k. 213 załączonych do niniejszej sprawy akt prokuratorskich Prokuratury Rejonowej Łódź – Bałuty o sygnaturze 2 Ds. 2223/11/

W pozwanym szpitalu podłoga jest wyłożona wykładziną PCV. Sprzątanie sal i łazienek, w tym mycie podłóg, ma miejsce rano. Przed godziną 18.00 nie była zatem myta podłoga w łazience. Po południu sprzątane są natomiast gabinety lekarskie. /zeznania świadków: R. Z. k. 249 – 00:04:26; U. Z. k. 249 – 00:10:28/

W badaniu neurologicznym przeprowadzonym po upadku stwierdzono u Z. S. niedowład lewostronny z zachowanym kontaktem słownym. /dokumentacja medyczna k. 55-101/

Po upływie 1,5 godziny od upadku nastąpiło u niej pogorszenie kontaktu słownego i nasilenie niedowładu lewostronnego oraz wystąpiła anizokoria L>P. /dokumentacja medyczna k. 55-101; zeznania świadka A. P. k. 224 odw. – 00:10:57/

Tego samego dnia w trybie pilnym około godziny 21.36 przewieziono matkę powodów do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. na Oddział Neurochirurgii z podejrzeniem krwawienia śródczaszkowego. /dokumentacja medyczna k. 55-101; opinia Uniwersytetu Medycznego im. P. we W. Katedry Zakładu Medycyny Sądowej sporządzona przez W. Z., B. Ś. i K. M. k. 213 załączonych do niniejszej sprawy akt prokuratorskich Prokuratury Rejonowej Łódź – Bałuty o sygnaturze 2 Ds. 2223/11/

Przeprowadzone badanie TK głowy w szpitalu w Z. potwierdziło diagnozę krwaka śródczaszkowego, na skutek czego Z. S. został poddana operacji usunięcia krwaka. /dokumentacja medyczna k. 55-101; opinia Uniwersytetu Medycznego im. P. we W. Katedry Zakładu Medycyny Sądowej sporządzona przez W. Z., B. Ś. i K. M. k. 213 załączonych do niniejszej sprawy akt prokuratorskich Prokuratury Rejonowej Łódź – Bałuty o sygnaturze 2 Ds. 2223/11/

Decyzja o konieczności przeprowadzenia badania tomografii komputerowej głowy została podjęta we właściwym czasie to jest w momencie w którym wystąpiły objawy wskazujące, że dojść mogło do krwawienia śródczaszkowego. Sam w sobie uraz głowy nie jest wskazaniem do badania tomografii komputerowej, dopiero połączenie tego faktu z obecnością patologicznych objawów neurologicznych stanowi takie wskazanie. Lekarz dyżurny Oddziału Neurologicznego pozwanego szpitala prawidłowo zareagował na fakt przebycia przez pacjentkę urazu głowy przeprowadzając badanie neurologiczne. Personel pielęgniarski Oddziału prawidłowo zareagował na pogorszenie się stanu chorej wezwaniem lekarza, który następnie prawidłowo postąpił przeprowadzając kolejne badanie neurologiczne oraz podejmując decyzję o konieczności transportu chorej do ośrodka z możliwością przeprowadzenia badania tomografii komputerowej głowy jak i podjęcia leczenia neurochirurgicznego. W działaniach lekarskich przeprowadzonych w dniu 7 września 2011 roku po zdarzeniu tj. po upadku Z. S. nie można dopatrywać się nieprawidłowości. /opinia Uniwersytetu Medycznego im. P. we W. Katedry Zakładu Medycyny Sądowej sporządzona przez W. Z., B. Ś. i K. M. k. 213 załączonych do niniejszej sprawy akt prokuratorskich Prokuratury Rejonowej Łódź – Bałuty o sygnaturze 2 Ds. 2223/11/

W ocenie całości przebiegu zdarzenia nie ma podstaw do uznania, że miało miejsce jakiegokolwiek opóźnienie w udzieleniu pomocy Z. S., w szczególności w odniesieniu do leczenia operacyjnego. Wobec charakteru zmian pourazowych przy uwzględnieniu stanu chorej z przed przedmiotowego urazu, nie ma podstaw do przyjęcia, że ewentualne jeszcze wcześniejsze przeprowadzenie zabiegu operacyjnego zwiększyłyby szanse na uratowanie życia chorej. /opinia Uniwersytetu Medycznego im. P. we W. Katedry Zakładu Medycyny Sądowej sporządzona przez W.

Z., B. Ś. i K. M. k. 214 załączonych do niniejszej sprawy akt prokuratorskich Prokuratury Rejonowej Łódź – Bałuty o sygnaturze 2 Ds. 2223/11/

W dniu 17 września 2011 r. Z. S. zmarła w Szpitalu w Z.. /bezsporne/

Przyczyną śmierci Z. S. stało się pourazowe uszkodzenie mózgu z następowym jego obrzękiem i rozmiękaniem, powikłane dodatkowo obustronnym odoskrzelowym ropnym zapaleniem płuc będące skutkiem jej upadku w dniu 7 września 2011 r. Istnieje związek przyczynowy pomiędzy upadkiem Z. S., który miał miejsce 7 września 2011 roku a jej zgonem, który nastąpił 17 września 2011 roku. /opinia Uniwersytetu Medycznego im. P. we W. Katedry Zakładu Medycyny Sądowej sporządzona przez W. Z., B. Ś. i K. M. k. 214 załączonych do niniejszej sprawy akt prokuratorskich Prokuratury Rejonowej Łódź – Bałuty o sygnaturze 2 Ds. 2223/11/

Koszty pogrzebu Z. S. poniósł jej starszy syn A. K.. Na koszty pogrzebu złożyły się: opłata za pomnik w kwocie 250 zł, montaż nagrobka w wysokości 2.500 zł oraz koszty trumny, transportu i przygotowania zwłok do pochówku w łącznej wysokości 2.800 zł. /dowód wpłaty k. 5; rachunek k. 6 i faktura k. 7/

Z. S. pozostawiła po sobie dwóch dorosłych synów: powodów A. K. i P. S.. Są oni braćmi z dwóch różnych małżeństw matki. Zmarła przed śmiercią opiekowała się swoją matką, która obecnie przebywa w domu opieki u sióstr. /przesłuchanie powoda A. K. k 250 – 00:20:42 i 00:26:18; przesłuchanie powoda P. S. k 250 odw. 00:31:54/

P. S. związany był emocjonalnie z matką. Z własnym ojcem nie miał już w tym czasie kontaktu od 10 lat./ przesłuchanie powoda P. S. k 250 odw. 00:31:54/

Starszy syn zmarłej A. K. ma poczucie straty, na cmentarz jeździ raz w tygodniu. Matka dała mu wszystko co możliwe, spędzali wspólnie wszystkie uroczystości. /przesłuchanie powoda A. K. k. 250 – 00:20:42/

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się na powołanych dowodach, w szczególności na zeznaniach świadków i przesłuchaniu powodów, oraz opinii biegłych z Uniwersytetu Medycznego we W. w osobach W. Z., B. Ś. i K. M., która została dopuszczona w niniejszej sprawie jako dowód z dokumentów z akt postępowania prowadzonego przez Prokuraturę Rejonową Łódź – Bałuty. Oceniając wiarygodność tego dowodu Sąd, co do zasady, uznał ją za wiarygodną, odmawiając jedynie wiarygodności stwierdzeniom tych biegłych, iż z faktu, że Z. S. sama wstała z łóżka i samodzielnie je opuściła wynika, że nie była ona prawidłowo zabezpieczona oraz, że samodzielne opuszczenie łóżka przez chorą w jej stanie zdrowia implikuje wniosek, że nadzór nad pacjentką był nieskuteczny. Biegli ci w dalszych wnioskach tej opinii wykluczają możliwość zastosowania u niej zabezpieczeń farmakologicznych z uwagi na stan zdrowia, nie widzieli także konieczności stosowania przymusu bezpośredniego, a wskazali jako wystarczające zabezpieczenie w postaci drabinek przy łóżku pacjentki. W świetle dokonanych w tej sprawie ustaleń faktycznych należy skonstatować, że łóżko chorej było zabezpieczone drabinkami, co przyznawali sami powodowie w swoich zeznaniach, a zatem spełnione były zawarte w tej opinii wskazania o zastosowaniu drabinek, a tym samym nie można jednocześnie zarzucić, iż pacjentka była nieprawidłowo zabezpieczona, albo że nieskuteczny był nad nią nadzór.

Na rozprawie w dniu 5 czerwca 2014 r. Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa, celem ustalenia przyczyn zgonu Z. S., jako że zmierzałby jedynie do ustalania okoliczności, które zostały w tym postępowaniu wyjaśnione i wykazane. Stosownie do treści art. 217 §3 k.p.c. sąd pomija twierdzenia i dowody, jeżeli są powoływane jedynie dla zwłoki lub okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione. Wyjaśnienie okoliczności spornych następuje wówczas, gdy nie budzą one wątpliwości sądu (podobnie Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 8 czerwca 2011 r. w sprawie I ACa 262/11 Lex nr 1120358). W przedmiotowej sprawie, w ocenie Sądu, nie ma wątpliwości, iż bezpośrednią przyczyną zgonu matki powodów były obrażenia głowy doznane przez nią w trakcie upadku w łazience pozwanego szpitala, skutkujące powstaniem u niej krwiaka śródczaszkowego. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa na okoliczność przyczyn śmierci chorej naraziłoby Sąd jedynie na zarzut przewlekłości postępowania w sytuacji, gdy wyjaśniane okoliczności nie budzą już żadnych wątpliwości.

Sąd Okręgowy zważył co następuje :

Powództwo podlegało oddaleniu.

W niniejszej sprawie powodowie wskazywali, że dochodzone pozwem kwoty po 80.000 zł na rzecz każdego z nich, stanowią zadośćuczynienie za krzywdę doznaną na skutek śmierci ich matki. Powodowie uzasadniając swoje żądanie wskazywali, iż ich matka zmarła na skutek błędu lekarskiego polegającego na niewystarczającym zabezpieczeniu i niewłaściwym nadzorze nad chorą w trakcie hospitalizacji.

Ewentualnej podstawy żądania zadośćuczynienia przez powodów należy poszukiwać w art. 446 §4 k.c. Podstawą żądania zwrotu kosztów pogrzebu poniesionych przez A. K. stanowiłby natomiast przepis art. 446 § 1 k.c.

Stosownie do art. 446 §1 k.c. jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego, zobowiązany do naprawienia szkody powinien zwrócić koszty leczenia i pogrzebu temu, kto je poniósł.

Zgodnie z treścią art. 446 §4 k.c. Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Natomiast podstawa odpowiedzialności szpitala oparta byłaby na treści art. 430 k.c., zgodnie z którym 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.

Zakład opieki zdrowotnej (szpital) ponosi odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniedbania personelu medycznego oraz za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, skutkiem czego są poważne szkody doznane przez pacjenta (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 12 października 2006 roku, I ACa 377/06).

Jak wynika z ugruntowanego piśmiennictwa lekarz, pielęgniarka czy salowa mogą być uznani za podwładnych w pełnym zakresie, ponieważ podlegają ogólnoorganizacyjnemu kierownictwu zakładu leczniczego, a czynności lecznicze czy opiekuńcze wykonują na rachunek zakładu. Dotyczy to zarówno publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jak i niepublicznych. W tym przypadku personel medyczny opiekujący się matką powodów czy salowe dbające o czystość w pozwanym szpitalu w trakcie jej hospitalizacji byli pracownikami pozwanego szpitala, a zatem można odwołać się również do art. 120 k.p.

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

Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy pracownikom szpitala jest umyślność lub niedbalstwo (M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Warszawa 2004, s. 29 i n.; orzeczenie SN z 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1/1957, poz. 7 oraz Lex nr 118379). Stwierdzenie nieprawidłowości w opiece medycznej, w kontekście odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, w którym była hospitalizowana matka powodów, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza, pielęgniarki czy salowej oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest, bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności.

Dla powstania odpowiedzialności na podstawie powołanych wyżej przepisów konieczne jest nadto ustalenie wyrządzenia szkody oraz normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem lub zaniechaniem, a powstałą szkodą. Konieczne jest także ustalenie winy pracowników szpitala w znaczeniu subiektywnym tj. podmiotowej zarzucalności ich działania. Błąd lekarski czy niewłaściwa opieka nad pacjentem są zawinione subiektywnie, jeżeli stanowi następstwo niedbalstwa, tj. niedołożenia przez lekarza, pielęgniarkę czy salową należytej staranności w

działaniu. W celu oceny ewentualnej odpowiedzialności za wyrządzoną pacjentowi szkodę zbadać zatem należy, czy można im postawić zarzut, że gdyby nie dopuścili się niedbalstwa (zachowali wymaganą staranność i wykorzystali wszelkie dostępne w danym czasie i okolicznościach metody zabezpieczenia), można byłoby uniknąć upadku chorej i tym samym nie doprowadzić do powstania negatywnych następstw na jej zdrowiu skutkujących śmiercią.

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

W niniejszej sprawie wymienione przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej nie zostały spełnione. W ocenie Sądu nie zostało udowodnione, że do śmierci matki powodów doszło na skutek niewłaściwej opieki i nadzoru nad nią przez personel medyczny bądź salowe.

Bez wątplenia śmierć matki powodów nastąpiła na skutek doznanego urazu głowy podczas upadku w łazience w trakcie jej hospitalizacji w pozwanym szpitalu, jednakże nie można przyjąć, że była następstwem zaniedbań w opiece nad chorą. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego Z. S. była pacjentką niespokojną - w kontakcie słownym, ale z niepełną orientacją co do miejsca i czasu. J. W. przebywająca z nią na jednej sali podkreślała, że matka powodów, wbrew zaleceniom lekarzy i pielęgniarek, podejmowała wielokrotne próby samodzielnego opuszczenia łóżka. Z. S. uwagi personelu o zakazie opuszczania łóżka, respektowała, ale na krótko. Dochodziło do szarpania się z pielęgniarkami.

W myśl art. 18 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2011 r. Nr 213, poz. 1375), w brzmieniu obowiązującym obecnie jak i w czasie hospitalizacji matki powodów, przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w ustawie, można stosować tylko wtedy, gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia albo osoby te:

- 1) dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby;
- 2) bezpieczeństwu powszechnemu;
- 3) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu;
- 4) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Oceniając zatem stan zdrowia Z. S., biegli z uniwersytetu Medycznego z W. wskazali na konieczność zastosowania zabezpieczenia. Podkreślali, że chora była niespokojna i nie stosowała się do zakazu samodzielnego opuszczenia łóżka, jednakże ich zdaniem najważniejsze w tym przypadku były drabinki przy łóżku.

Zgodnie z dyspozycją art. 18 ust. 8 zdanie 2 ustawy 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.

W przedmiotowej sprawie należy ocenić, że personel szpitala prawidłowo wybrał metody zabezpieczenia chorej, nie mogąc przecież przewidzieć a priori, że Z. S. nie będzie stosowała się do wskazań medycznych. Początkowo unieruchamiano ją z zastosowaniem pasów, a później wobec poprawy jej stanu zdrowia zastosowano zabezpieczenie w postaci drabinek zamontowanych przy łóżku, które miały utrudniać jego opuszczenie.

W przypadku matki powodów, z uwagi na jej stan zdrowia, nie było natomiast możliwości zastosowania zabezpieczeń farmakologicznych, a jednocześnie nie było też dalszej konieczności stosowania przymusu bezpośredniego w postaci wiązania rąk pasami. Z ustalonego stanu faktycznego nie wynika, aby należała ona do pacjentek agresywnych, bądź

manipulowała przy podawanych środkach dożylnych. Chora denerwowała się na zabezpieczenia w postaci wiązania rąk, co przyznali także jej synowie w trakcie przesłuchania. W tej sytuacji zatem, gdy pacjent nie wymaga obligatoryjnie zabezpieczenia w postaci wiązania rąk pasami (w świetle obowiązujących przepisów), a jednocześnie ich zastosowanie wywołuje u niego niepotrzebną frustrację i zdenerwowanie, dalsze wiązanie rąk mogłoby być oceniane wręcz w kategoriach niehumanitarnego zachowania personelu szpitala i szkodzącego dalszemu procesowi leczenia chorego. Oczywiście jest, że stan psychiczny pacjenta ma ogromny wpływ na efekty leczenia. Należy mieć na uwadze, że ta metoda utrudnia pacjentowi samodzielne jedzenie picie, czy sięgnięcie po książkę i może wywoływać u niego poczucie uwięzienia i bezsilności.

Na marginesie rozważań należy także zauważyć, że obaj powodowie odwiedzając matkę w szpitalu dostrzegli, że personel zrezygnował z zastosowania wobec niej zabezpieczenia w postaci wiązania i zamontował przy łóżku drabinkę, a mimo to nie mieli żadnych zastrzeżeń do tego typu działania. Żaden z nich nie rozmawiał na ten temat z lekarzem, nie zgłaszał nikomu sprzeciwu i nie sygnalizował personelowi konieczności dalszego wiązania matki, a zatem oni także nie widzieli potrzeby stosowania tak drastycznych metod jak wiązanie rąk.

Nie można też postawić pracownikom pozwanego szpitala zarzutu, że doszło do zaniedbań w zakresie zapewnienia czystości i bezpieczeństwa w łazienkach szpitalnych. Z zebranego materiału dowodowego nie wynika, aby podłoga w łazience była mokra, śliska bądź zabrudzona. Jak zeznali świadkowie R. Z. i U. Z. podłoga w szpitalu, a zatem także w łazience wyłożona była wykładziną PCV i była myta rano, a zatem nie mogła być jeszcze mokra i nic nie wskazuje, aby była zabrudzona.

W ocenie Sądu w pozwanym szpitalu zostały zachowane wszystkie procedury zarówno medyczne jak i związane z opieką, jako że zamontowane drabinki powinny w wystarczający sposób zabezpieczyć ją przed upadkiem. Nie można przecież obciążać odpowiedzialnością szpitala za niestosowanie się pacjenta do zaleceń personelu. Z. S. przy przyjęciu do jednostki była informowana o zakazie wychodzenia z łóżka, a w trakcie pobytu wielokrotnie przypomniano jej o tym. Pouczona także została o możliwości skorzystania z sygnalizatora dźwiękowego w razie zaistnienia potrzeby skorzystania z pomocy innych.

Samodzielne opuszczenie łóżka przez matkę powodów, wbrew zaleceniom personelu było wyłącznie jej decyzją i za takie działanie nie może ponosić odpowiedzialności inny podmiot. Tym bardziej, że Z. S. nie była osobą ubezwłasnowolnioną, ani ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi.

Z dokonanych ustaleń faktycznych wynika zatem, że zgon matki powodów nie był następstwem nieprawidłowej opieki czy niewłaściwego nadzoru nad pacjentką w trakcie hospitalizacji w pozwanym szpitalu, a jedynie wynikał z jej niesubordynacji i braku podporządkowania się procedurom medycznym i zaleceniom personelu. A zatem nie można dopatrzeć się w tym przypadku żadnej winy lekarza, pielęgniarki czy salowej polegającej na niedołożeniu należytej staranności w działaniu, a tym bardziej związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem tych osób a powstałą szkodą w postaci urazu skutkującego śmiercią Z. S..

Mając powyższe na względzie należało uznać, że nie spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej, a tym samym brak jest podstaw do uwzględnienia powództwa w oparciu o powołane wyżej regulacje.

Z uwagi na sytuację materialną i życiową powodów, którzy nie posiadają żadnego majątku i utrzymują się wyłącznie z wynagrodzenia za pracę Sąd odstąpił od obciążania ich kosztami zastępstwa procesowego na podstawie art. 102 k.p.c. P. S. uzyskuje miesięcznie dochody w wysokości 1.100 zł. Natomiast A. K. utrzymuje z wynagrodzenia w kwocie 2.000 zł miesięcznie także żonę i małoletniego syna.

Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika powodów z urzędu Sąd ustalił według stawek określonych w § 6 pkt. 6 w zw. z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 490 ze zm.).