

Sygn. akt I C 212/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 października 2017 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Lech

Protokolant: sek. sąd. D. M.

po rozpoznaniu w dniu 13 października 2017 roku w Piotrkowie Trybunalskim,

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. M. (1) i małoletniej M. M. (2), reprezentowanej przez przedstawicielkę ustawową matkę M. M.**

przeciwko **(...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w T. oraz (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. oddała powództwo;
2. nie obciąża powódki M. M. (1) obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanych;
3. nie obciąża powódki M. M. (2) obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanych.

Sygn. akt I C 212/15

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 19 lutego 2015 roku powodowie : **M. M. (1) i małoletnia M. M. (2) reprezentowana przez przedstawiciela ustawowego matkę M. M.** wnosila o zasądzenie od pozwanych : (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w T. i (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwot po 150.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za śmierć rodzica i małżonka i kwot po 150.000 złotych tytułem stosownego odszkodowania za śmierć rodzica i małżonka.

W uzasadnieniu pozwu strona powodowa podnosiła, że zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za śmierć P. M., pozostającego w zamkniętym oddziale psychiatrycznym, jak również za błędy organizacyjne, zaniedbania ze strony personelu medycznego oraz naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, które doprowadziły do umożliwienia pacjentowi przebywającemu na terenie placówki ucieczkę, która w rezultacie doprowadziła do jego śmierci.

(k.4-11)

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., reprezentowany w toku procesu przez pełnomocnika radcę prawnego M. F. , nie uznał żądania pozwu, wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powodów solidarnie na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany podnosił, że (...) zo.o. w T. w dniu 1 października 2011 roku zawarło umowę z (...) S.A. obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z okresem od dnia 1 października 2011 roku do dnia 30 września 2012 roku potwierdzoną polisą seria 1 LO numer (...) na sumę gwarancyjną w wysokości 46.500 euro do wyczerpania na jedno zdarzenie dla każdego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia oraz w wysokości 275.000 euro do wyczerpania na wszystkie zdarzenia dla każdego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia.

Pozwany podnosił, że ze zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej wynika, że dnia 28 sierpnia 2012 roku P. M. został przyjęty do Oddziału Psychiatrycznego (...) zo.o. z siedzibą w T. z powodu zaburzeń psychicznych i dziwnego zachowania spowodowanych nadużywaniem alkoholu i przyjmowaniem mefedronu (dopalacza) .

Pacjent w chwili przyjęcia był w pełnym kontakcie logicznym , bez omamów i myśli samobójczych. Wieczorem zażądał wypisu. Był niespokojny, agresywny, wypowiadał urojenia prześladowcze, odepchnął próbujący go zatrzymać personel, przedostał się do pokoju pielęgniarek i wyskoczył przez balkon, po czym uciekł ze szpitala. W godzinę później spadł z drzewa na ulicy, doznając ciężkiego urazu czaszkowo-mózgowego w wyniku którego zmarł .

Pozwany podnosił, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, okna na oddziałach psychiatrycznych w pomieszczeniach w których przebywają pacjenci powinny być zabezpieczone przed możliwością otworzenia przez pacjentów. P. M. uciekł za szpitala przez okno w pomieszczeniu socjalnym pielęgniarek, a więc nie było to pomieszczenie, gdzie okna powinny mieć specjalne zabezpieczenia .

Podstawą prawną dochodzonego przez powodów roszczenia są art.446 § 4 k.c. i art. 446 § 3 k.c.

Następstwem czynu niedozwolonego, na skutek którego nastąpiła śmierć poszkodowanego będzie przyznanie najbliższym członkom rodziny zmarłego stosownego zadośćuczynienia.

Warunkiem koniecznym będzie istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy czynem niedozwolonym a śmiercią poszkodowanego.

W przedmiotowej sprawie nie wystąpiła przesłanka odpowiedzialności w postaci istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy utratą osoby bliskiej, a zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność.

W ocenie pozwanego brak jest podstaw do stwierdzenia, że w ubezpieczonej placówce doszło do zaniedbania w zakresie organizacji bezpieczeństwa, higieny i opieki nad chorym podczas jego pobytu w placówce. Brak jest zatem podstaw do uznania, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy postępowaniem personelu ubezpieczonego, a zgonem pacjenta.

Co do pogorszenia sytuacji życiowej i żądania odszkodowania na podstawie art. 446 § 3 k.c. pozwany podnosił, że trudno przyjąć, że doszło do pogorszenia tej sytuacji jeśli analiza akt sprawy i dokumentacji medycznej wskazuje, że P. M. leczył się psychiatrycznie, cierpiał z powodu nadużywania alkoholu i dopalaczy, a tym samym istnieją podstawy do przypuszczeń, że jego przyszłość nie jawiła się optymistycznie .

(k. 66-72)

Pozwany (...) zo.o. w T. reprezentowane przez radcę prawnego P. K. w odpowiedzi na pozew z dnia 11 czerwca 2015 roku wniosło o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od każdego z powodów na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według nom przepisanych .

W uzasadnieniu pozwany podnosił, że trudno w oparciu o gołosłowne twierdzenia powodów stwierdzić jakie dokładnie nieprawidłowości i w jakim czasie miały nastąpić w pozwanym szpitalu. Pozwany kwestionuje aby zaistniał związek przyczynowy pomiędzy ucieczką ze szpitala, a oddalonym w czasie zdarzeniem wejściem na dach kamienicy skutkującym śmiercią. Personel dokonał w czasie zdarzenia wszelkich możliwych czynności wymaganych

w tamtym momencie, nie istniały jakiegokolwiek nieprawidłowości w oddziale psychiatrycznym w zakresie należytego zabezpieczenia pomieszczeń, w których przebywają pacjenci.

(k.95-96)

Ostatecznie na rozprawie w dniu 13 października 2017 roku pełnomocnicy stron postępowania poparli swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie .

(**dowód** : nagranie audio- video z dnia 13 października 2017 roku 00:43:35- 00:48:24 **k.263,264**)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 28 sierpnia 2012 roku P. M. został przyjęty na Oddział Psychiatryczny (...) Centrum (...) w T. z powodu zaburzeń psychicznych i dziwnego zachowania spowodowanych nadużywaniem alkoholu i przyjmowaniem mefedronu (dopalacza).

W tym dniu w oddziale psychiatrycznym przebywało 41 pacjentów.

W dniu 29 sierpnia 2012 roku P. M. w czasie wieczornego obchodu zachowywał się spokojnie, był odwiedzany tego wieczora przez rodzinę, która została wypuszczona przed wydawaniem leków. Sanitariusz odprowadził ich do drzwi. Rodzina opuściła szpital ok. godz. 20.00. W tym czasie P. M. zachowywał się normalnie, spokojnie.

Około godz. 21.00 przyjął leki, stojąc w kolejce przy dyżurce pielęgniarek. Przed godziną 22.00 przyszedł ponownie pod dyżurkę pielęgniarek i zażądała wypisu, był bardzo zdenerwowany. Zapytał : „czy można go wypuścić, bo ściga go mafia”, bał się, był w lęku, spocony i blady. Poproszono lekarza o przyjście i lekarz zapoznawał się z jego historią choroby.

W tym czasie w pomieszczeniu dyżurki znajdowały się dwie pielęgniarki i sanitariusz.

P. M. przeskoczył przez dolną zamkniętą połowę drzwi dyżurki znalazł się wewnątrz i stanął w lewym rogu pomiędzy drzwiami, a wagą i regałem z lekami. Zamknął górną część drzwi, był w psychozie, zaniepokojony, wylęknięty, rozmawiał z dyżurnym Komendy Powiatowej Policji z prośbą o interwencję o tym, że „dwóch mężczyzn zaraz mnie załatwi”. W czasie tego połączenia telefonicznego sanitariusz krzyczał do słuchawki z prośbą o interwencję.

P. M. w żaden sposób nie dał się uspokoić , odepchnął pielęgniarki i sanitariusza i przedostał się do pomieszczenia socjalnego pielęgniarek, którego wejście znajduje się w przedniej ścianie dyżurki, wbiegając do tego pomieszczenia drzwi odbiły się od ściany i zamknęły za sobą. P. M. przedostał się przez okno w pokoju socjalnym, okna tam są pozbawione krat i posiadają klamki, na balkon z którego zeskoczył na drzewo, a z drzewa na ziemię.

Sanitariusz, wybiegł drzwiami wejściowymi do Oddziału Psychiatrycznego i zobaczył jak P. M. biegnie przez taras, po czym zeskoczył z balkonu na drzewo i na ziemię, następnie pobiegł w kierunku portierni.

O fakcie ucieczki została powiadomiona policja oraz rodzina P. M..

Po jakimś czasie na oddział dotarła informacja, że P. M. zginął na miejscu po tym, jak spadł z dachu kamienicy.

Odległość od wejścia do drzwi pomieszczenia socjalnego to 4,4 metra.

Drzwi otwierają się do wewnątrz i po odbiciu od ściany mogły się zamknąć na rygiel od wewnątrz. W drzwiach nie ma i nie było klucza. Osoba o gabarytach takich jak P. M. mogła swobodnie wydostać się otworem dolnego lufcika.

Personel pełniący dyżur tego dnia posiadał wieloletnie doświadczenie w pracy z osobami chorymi psychicznie, oddział był zamknięty, personel usiłował uspokoić pobudzonego pacjenta.

(dowód : karta informacyjna leczenia szpitalnego P. M. w Oddziale Psychiatrycznym (...) Centrum (...) w T. **k.48,48 v.,** nagranie audio-video z dnia 2 października 2015 roku zeznania świadka G. C. 00:08:26- 00:30:18 **k. 124 v., 125,127,** nagranie audio-video z dnia 6 kwietnia 2016 roku zeznania świadka L. G. 00:09:04- 00:28:24 **k. 163 v., 164, 164 v., 167,** zeznania świadka M. R. 00:28:24- 00:50:13 **k.164 v., 165,165 v., 167,** nagranie audio-video z dnia 13 października 2017 roku zeznania świadka A. O. 00:03:50- 00:20:18 **k.260v., 261, 261 v., 264,** zeznania świadka D. G. 00:20:18- 00:26:14 **k.261 v., 264, postanowienie o umorzeniu śledztwa, k. 152-155** akt Prokuratury Rejonowej w Tomaszowie Mazowieckim 1 Ds. 1054/12 w załączeniu)

W sprawie śmierci P. M. było prowadzone śledztwo przez Komendę Powiatową Policji w T..

Prokuratura Rejonowa w Tomaszowie Mazowieckim postanowieniem z dnia 12 lipca 2013 roku umorzyła śledztwo w opisanym zdarzeniu polegającym na narażeniu P. M. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub doznania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez personel Oddziału Psychiatrycznego (...) Centrum (...) w T. w dniu 29 sierpnia 2012 roku brak jest danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia czynu określonego w art. 160 § 2 kk. Prokurator uznał, iż pomimo tego, że w Oddziale Psychiatrycznym nie ma określonego wewnętrznego regulaminu, oddział ten funkcjonuje na zasadzie regulaminu całej spółki. Zachowanie P. M. miało charakter gwałtownego zrywu psychotycznego, który zaskoczył personel i przewidzieć się go nie dało. Personel pełniący dyżur tego dnia posiadał wieloletnie doświadczenie w pracy z osobami chorymi psychicznie, oddział był zamknięty, personel usiłował uspokoić pobudzonego pacjenta .

(dowód: postanowienie o umorzeniu śledztwa, k. 152-155 akt Prokuratury Rejonowej w Tomaszowie Mazowieckim 1 Ds. 1054/12 w załączeniu)

(...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w T. w dniu 1 października 2011 roku zawarło z (...) umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z okresem ubezpieczenia od dnia 1 października 2011 roku do dnia 30 września 2012 roku .

Umowa ta została zawarta na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zwrotnej .

(okoliczność niesporna)

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., odmówił decyzjami z dnia 3 czerwca 2014 roku i z dnia 5 listopada 2014 roku wypłaty powodowi zadośćuczynień i stosownych odszkodowań, gdyż stwierdził, iż brak jest podstaw do stwierdzenia, że w ubezpieczonej placówce doszło do zaniedbania w zakresie organizacji bezpieczeństwa, higieny i opieki nad chorym podczas jego pobytu, brak związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy postępowaniem personelu ubezpieczonego a zgonem pacjenta.

(dowód : akta szkody PL 2014031901402 w załączeniu, decyzje **k.23,24)**

(...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w T. w odpowiedzi na wniosek powodów z dnia 6 lutego 2014 roku o wypłatę zadośćuczynień i stosownych odszkodowań odmówił ich wypłaty decyzją z dnia 28 lutego 2014 roku .

(dowód : decyzja (...) zo.o. z siedzibą w T. **k.22)**

Zmarły P. M. był ojcem małoletniej powódki M. M. (2) i mężem M. M. (1). W chwili śmierci miał 31 lat. Powódka M. M. (1) miała 28 lat, zaś córka M. - 6 lat.

P. M. cierpiał na zaburzenia psychiczne i decyzja o umieszczeniu go w dniu 28 sierpnia 2012 roku w Oddziale Psychiatrycznym (...) Centrum (...) w T. została podjęta w oparciu o zalecenia ratowników medycznych pogotowia ratunkowego.

Powódka M. M. (1) bardzo przeżyła śmierć męża, stała się „innym człowiekiem”, nie była w stanie funkcjonować, bardzo schudła, nie można był z nią nawiązać kontaktu, miała wyrzuty sumienia, że pozostawiła go w szpitalu. Zdecydowanie pogorszyła się jej sytuacja finansowa gdyż zmarły naprawiał samochody, prowadził działalność gospodarczą w tym zakresie i osiągał wysokie dochody, wspólnie z powódką urządzali dom, był tzw. „złotą rączką” .

P. M. przeszedł operację na głowę. Po operacji powódka często mówiła, że nie może porozumieć się z mężem, dziwnie się zachowuje, dochodziło do konfliktów. P. M. chciał się leczyć, był nerwowy i początkowo powódka myślała, że na jego zachowanie ma wpływ alkohol. Powódka później powzięła informację, że jej mąż zażywał substancje psychoaktywne.

Po operacji dochody P. M. zdecydowanie się obniżyły, otrzymywał pieniądze od rodziców, powódka zaś pracowała zawodowo i otrzymywała wynagrodzenie w kwocie około 1.600 złotych miesięcznie. Powódka wraz z córką i mężem przez krótki czas zamieszkiwali w domu w K. (...) wybudowanym przez rodziców zmarłego. Po śmierci męża powódka wraz z córką wyprowadziła się do swoich rodziców.

Powódka wraz z córką M. nie korzystały z terapii psychologicznej. Córka zmarłego w dalszym ciągu utrzymuje, że tata wyjechał. Utrzymuje kontakty z dziadkami i często rozmowa o tacie wywołuje u niej płacz.

(dowód : nagranie audio-video z dnia 6 kwietnia 2016 roku zeznania świadka I. K. (1) 00:50:13- 00:57:23 **k.165 v., 166, 167**, nagranie audio-video z dnia 4 maja 2016 roku zeznania świadka A. M. 00:06:34- 00:08:48, 00:10:44- 00:13:37 **k.171 v., 173** , nagranie audio-video z dnia 13 października 2017 roku zeznania powódki 00:27:39- 00:42:57 **k.262, 262 v., 263, 264**)

Aktualny stan psychiczny powódki M. M. (1) jest dobry, tzn. nie występują u niej przewlekłe zaburzenia sfery emocjonalnej, intelektualnej, społecznej i poznawczej, które były bezpośrednim następstwem doświadczenia śmierci męża.

Z psychologicznego punktu widzenia zakres problemów emocjonalnych jakich doświadczyła powódka M. M. (1) w wyniku śmierci męża w dłuższej perspektywie czasowej miały dość ograniczony zakres i nasilenie, co jednak nie oznacza, że nie doświadczyła ona cierpienia jako naturalnego stanu emocjonalnego w wyniku śmierci najbliższego członka rodziny. W krótkiej perspektywie od zdarzenia cierpienie to, problemy emocjonalne były znaczne, ale z czasem uległo zmniejszeniu w wyniku działania naturalnych mechanizmów osobowościowych.

Stan psychiczny powódki M. M. (1) po śmierci męża odpowiadał i odpowiada naturalnej psychologicznie reakcji żałoby i nie przekroczył oraz nie przekracza aktualnie powyższych ram.

M. M. (1) nie wymaga konsultacji ani opieki specjalistycznej w zakresie sfery psychicznej.

(dowód: opinia biegłego z zakresu psychologii mgr J. T. **k.193-196**)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wyżej powołane dowody. Dowody w postaci dokumentów nie budziły wątpliwości co do ich autentyczności, nie były również kwestionowane przez pełnomocników stron.

Dokonując analizy zeznań świadków: G. C., L. G., M. R., A. O., D. G. Sąd nie znalazł podstaw do podważania ich wiarygodności zwłaszcza, iż są logiczne, konsekwentne i wzajemnie się uzupełniają.

Świadkowie potwierdzili, że zachowanie P. M. miało charakter gwałtownego zrywu psychotycznego, który zaskoczył personel i przewidzieć się go nie dało. Personel pełniący dyżur tego dnia posiadał wieloletnie doświadczenie w pracy z osobami chorymi psychicznie, oddział był zamknięty, personel usiłował uspokoić pobudzonego pacjenta. Dnia 28 sierpnia 2012 roku P. M. został przyjęty do Oddziału Psychiatrycznego (...) zo.o. z powodu zaburzeń psychicznych i dziwnego zachowania spowodowanych nadużywaniem alkoholu i przyjmowaniem mefedronu (dopalacza). Pacjent w chwili przyjęcia był w pełnym kontakcie logicznym, bez omamów i myśli samobójczych.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie był w istocie niesporny między stronami. Spór zaś ogniskował zaś wokół oceny, czy w opisanym stanie faktycznym spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego szpitala. W związku z tym, że żądania powódek nie znalazły usprawiedliwienia co do zasady w świetle zeznań świadków powołanych w sprawie, dalsze postępowanie dowodowe co do zachowania P. M. i przebiegu zdarzenia z dnia 29 sierpnia 2012 roku, nasilenia zaburzeń jakie posiadał, ich objawów i przebiegu oraz sposobu przedostania się P. M. do dyżurki pielęgniarek oraz pomieszczenia socjalnego, było zbędne dla rozstrzygnięcia sprawy. Kwestie te zostały w sposób dostateczny wyjaśnione przez przesłuchanych świadków, a także w aktach Prokuratury Rejonowej w Tomaszowie Mazowieckim 1 Ds. 1054/12 włączonych w poczet materiału dowodowego.

Stan psychiczny powódek i ich sytuację materialną po śmierci P. M. Sąd ocenił na podstawie zeznań świadków A. M. i I. K. (2), zeznań powódki, a także opinii biegłego z zakresu psychologii J. T..

Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka A. M. jakoby zmarły P. M. nie miał problemów z alkoholem i narkotykami. Jej zeznania w tym zakresie pozostają w sprzeczności z zebrany w sprawie materiałem dowodowym.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Podstawą prawną odpowiedzialności placówki medycznej jako pracodawcy lekarzy pracujących w placówce i wypełniających obowiązki jest **art.120 kodeksu pracy, w związku z art. 415 k.c. i art. 430 k.c.**

Podstawy prawnej odpowiedzialności pozwanego (...) Spółki Akcyjnej poszukiwać należy w przepisach dotyczących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z treścią art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia (§1). Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem przewidzianego w umowie wypadu, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia (§ 2).

Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wynikająca z art. 822 k.c. sprowadza się więc do tego, że w sytuacji zaistnienia szkód określonych w § 2 tego przepisu, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za te szkody ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej reguluje natomiast ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124 poz. 1152).

(...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w T. w dniu 1 października 2011 roku zawarło z (...) S.A. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z okresem ubezpieczenia od dnia 1 października 2011 roku do dnia 30 września 2012 roku.

Umowa ta została zawarta na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zwrotnej.

Zgodnie z art.9 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczanych obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003.124. (...)) umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej, odmówił decyzjami z dnia 3 czerwca 2014 roku i z dnia 5 listopada 2014 roku wypłaty powodom zadośćuczynień i stosownych odszkodowań gdyż stwierdził, iż brak jest podstaw do stwierdzenia, że w ubezpieczonej placówce doszło do zaniedbania w zakresie organizacji bezpieczeństwa, higieny i opieki nad chorym podczas jego pobytu, brak związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy postępowaniem personelu ubezpieczonego, a zgonem pacjenta.

(...) zo.o. z siedzibą w T. w odpowiedzi na wniosek powodów z dnia 6 lutego 2014 roku o wypłatę zadośćuczynień i stosownych odszkodowań odmówił ich wypłaty decyzją z dnia 28 lutego 2014 roku, powołując tożsamą argumentację.

Rozważenie zasadności powództwa w niniejszej sprawie wymaga w pierwszej kolejności analizy podstaw odpowiedzialności pozwanego (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Należy bowiem podkreślić, iż warunkiem odpowiedzialności drugiego z pozwanych – (...) S.A. z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest uprzednie przypisanie odpowiedzialności deliktowej podmiotowi ubezpieczającemu.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie był w istocie niesporny między stronami. Spór zaś ogniskował zaś wokół oceny, czy w opisanym stanie faktycznym spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego szpitala, które określone są normami art. 415 k.c. i art. 430 k.c.

Stosownie do treści art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Podstawę odpowiedzialności placówki medycznej za wywołanie rozstroju zdrowia pacjenta w związku z podjętymi czynnościami leczniczymi stanowi **art. 430 k.c.**

Zgodnie z art. 430 k.c. 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 są: powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu, zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności oraz związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Podwładny przy wykonywaniu czynności nie jest samodzielny, jednakże pojęcie podporządkowania można rozumieć jako podporządkowanie tylko ogólnoadministracyjne, dlatego też stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działanie zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji, jak na przykład lekarzy w zakresie diagnozy i terapii. Lekarz podlega ogólnoadministracyjnemu kierownictwu danej placówki medycznej, na jej rachunek wykonuje czynności lecznicze.

W zakresie samej przesłanki zawinienia podwładnego wskazać należy, iż dopuszczalne jest stosowanie koncepcji winy anonimowej. Pozwala ona uznać winę określonej jednostki organizacyjnej na podstawie ustaleń niewłaściwego postępowania bliżej niezidentyfikowanych osób fizycznych, działających w danej strukturze. Nie jest więc konieczne identyfikowanie osób, które dopuściły się zaniedbań, wykonując zabiegi wobec pacjenta. Wystarczy ustalić, że z pewnością należą do tej grupy osób, której powierzono wykonanie czynności. W praktyce oznacza to, że poprzestaje się na ustaleniu bezprawności zachowania podwładnego (por. wyrok SA w Gdańsku z dnia 9 października 2014 r., V ACa 674/13, L.). Bezprawnym działaniem (zaniechaniem) lekarza będzie zaś uchybienie obowiązkom zawodowym traktowanym szeroko, wynikającym z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej. Winę należy utożsamiać z niedołożeniem wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności (por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 9 maja 2013 r., I ACa 119/13, L.).

Związek przyczynowy pomiędzy działaniami medycznymi, a powstałą szkodą podlega udowodnieniu przez poszkodowanego. Adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem się lekarzy, a szkodą może być bezpośredni lub pośredni. Obojętnym jest, czy przyczyna powstania szkody jest dalsza, czy bliższa, byleby tylko skutek pozostawał jeszcze w granicach „normalności”. Oznacza to, że wystarczający jest związek przyczynowy pośredni pomiędzy

szkodą , a zdarzeniem (zaniedbaniem lekarza), które doprowadziło do wyrządzenia szkody. Przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy (por. wyrok SA w Warszawie z dnia 3 czerwca 2014 r., I ACa 1494/13, L.).

W niniejszej sprawie strona powodowa nie wykazała zawinienia podwładnego oraz związku przyczynowego między czynem podwładnego, a szkodą.

Jak wynika z zeznań świadków: G. C., L. G., M. R., A. O., D. G. zachowanie P. M. miało charakter gwałtownego zrywu psychotycznego, który zaskoczył personel i przewidzieć się go nie dało. Personel pełniący dyżur tego dnia posiadał wieloletnie doświadczenie w pracy z osobami chorymi psychicznie, oddział był zamknięty, personel usiłował uspokoić pobudzonego pacjenta. Dnia 28 sierpnia 2012 roku P. M. został przyjęty do Oddziału Psychiatrycznego (...) zo.o. z powodu zaburzeń psychicznych i dziwnego zachowania spowodowanych nadużywaniem alkoholu i przyjmowaniem mefedronu (dopalacza). Pacjent w chwili przyjęcia był w pełnym kontakcie logicznym, bez omamów i myśli samobójczych. P. M. przedostał się przez okno w pokoju socjalnym, okna tam są pozbawione krat i posiadają klamki, na balkon z którego zeskoczył na drzewo, a z drzewa na ziemię.

Pozwany - (...) zo.o. w T. przestrzegał powszechnie obowiązujących przepisów prawa i je stosował , w tym m.in. ustawę o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (Dz.U. Nr 111, poz. 535) oraz rozdział VIII Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2012.739), który to rozdział obejmuje wymagania odnoszące się do zabezpieczenia pomieszczeń oddziału psychiatrycznego . Zgodnie z powyższym aktem prawnym:

1. Oddział psychiatryczny ma dostęp do terenu przeznaczonego na cele terapeutyczno-rekreacyjne.
2. Oddział psychiatryczny dysponuje pomieszczeniami terapeutyczno-rehabilitacyjnymi, salą pobytu dziennego oraz jadalnią.
3. Drzwi wejściowe do oddziału psychiatrycznego zabezpiecza się w sposób uniemożliwiający niekontrolowane opuszczenie oddziału.
4. W pokojach łóżkowych drzwi otwierają się na zewnątrz, a w przypadku otwierania do wewnątrz konstrukcja drzwi umożliwia ich otwarcie w przypadku zablokowania od wewnątrz pomieszczenia.
5. **Okna w pokojach, w których przebywają pacjenci, są przeszklone od wewnątrz szkłem bezpiecznym; okna zabezpiecza się przed możliwością otworzenia przez pacjentów.**
6. W oddziale psychiatrycznym:
 - 1) wydziela się odcinki obserwacyjno-diagnostyczne lub pokoje obserwacyjne;
 - 2) część obserwacyjno-diagnostyczna może być wyposażona w jednoosobową separatkę posiadającą:
 - a) drzwi odporne na zniszczenie, otwierające się na zewnątrz, z okienkiem obserwacyjnym szklonym szkłem hartowanym, wyposażone w podwójny system zamykania od zewnątrz, bez klamki od wewnątrz,
 - b) ściany i podłogę gładkie, jasne, wyłożone wykładziną odporną na zniszczenie,
 - c) oświetlenie zabezpieczone szkłem bezpiecznym; lampa i żarówka są dostępne wyłącznie od zewnątrz pokoju,
 - d) system wentylacji niedostępny dla osoby izolowanej,
 - e) system ogrzewania uniemożliwiający dostęp osoby izolowanej do grzejnika lub innego źródła ciepła,

f) własne pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w miskę ustępową, natrysk i umywalkę, odporne na umyślne zniszczenia,

g) łóżko wyposażone w materac niepalny, odporny na zniszczenie,

h) system monitoringu z kamerą, posiadający rezerwowe zasilanie wyposażone w funkcję autostartu, niedostępną dla osoby izolowanej, zabezpieczoną przed uszkodzeniem;

3) w pokojach łóżkowych na odcinkach obserwacyjno-diagnostycznych lub w pokojach obserwacyjnych wypusty instalacji elektrycznych, poza oświetleniem sufitowym, znajdują się na zewnątrz tych pokoi od strony korytarza;

4) w pokojach łóżkowych, innych niż określone w pkt 3, wypusty instalacji elektrycznych, z wyjątkiem wyłączników oświetlenia, są zabezpieczone przed dostępem chorych albo znajdują się na zewnątrz tych pokoi.

7. Oddział psychiatryczny w szpitalu ogólnym wyposaża się także w:

1) osobny dział przyjęć, składający się z:

a) poczekalni,

b) punktu rejestracji,

c) gabinetu lekarskiego,

d) pomieszczenia higieniczno-sanitarne;

2) co najmniej jeden gabinet przyjęć dla pacjentów z pobudzeniem psychoruchowym zagrażających bezpośrednio sobie lub innym.

Personel pracowników oddziału psychiatrycznego pozwanego (...) Centrum (...) w T. posiadał wszelkie uprawnienia i wykształcenie wymagane do wykonywania zawodu w tym oddziale. Brak podstaw do przypisania personelowi zaniedbania, czy też nieprawidłowego postępowania, które pozostawałoby w adekwatnym związku przyczynowym z wywołującym szkodę zdarzeniem w postaci ucieczki P. M. i następnie jego śmierci.

Wszystkie pomieszczenia Oddziału Psychiatrycznego spełniały określone prawem normy bezpieczeństwa. Zgodnie z w/w rozporządzeniem, okna na oddziałach psychiatrycznych w pomieszczeniach w których przebywają pacjenci powinny być zabezpieczone przed możliwością otworzenia przez pacjentów. P. M. uciekł za szpitala przez okno w pomieszczeniu socjalnym pielęgniarek, a więc nie było to pomieszczenie, gdzie okna powinny mieć specjalne zabezpieczenia .

Zebrany materiał dowodowy wskazuje, że nie istnieje związek przyczynowy pomiędzy ucieczką ze szpitala, a oddalonym w czasie zdarzeniem, tj. wejściem na drzewo skutkującym śmiercią.

Personel dokonał w czasie zdarzenia wszelkich możliwych czynności wymaganych w tamtym momencie, nie istniały jakiegokolwiek nieprawidłowości w oddziale psychiatrycznym w zakresie należytego zabezpieczenia pomieszczeń, w których przebywają pacjenci .

W sprawie śmierci P. M. było prowadzone śledztwo przez Komendę Powiatową Policji w T. .

Prokuratura Rejonowa w Tomaszowie Mazowieckim postanowieniem z dnia 12 lipca 2013 roku umorzyła śledztwo w opisanym zdarzeniu polegającym na narażeniu P. M. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub doznania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez personel Oddziału Psychiatrycznego (...) Centrum (...) w T. w dniu 29 sierpnia 2012 roku brak jest danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia czynu określonego w art. 160 § 2 kk pomimo tego, że w Oddziale Psychiatrycznym nie ma określonego wewnętrznego regulaminu, oddział ten funkcjonuje

na zasadzie regulaminu całej spółki. Zachowanie P. M. miało charakter gwałtownego zrywu psychotycznego, który zaskoczył personel i przewidzieć się go nie dało. Personel pełniący dyżur tego dnia posiadał wieloletnie doświadczenie w pracy z osobami chorymi psychicznie, oddział był zamknięty, personel usiłował uspokoić pobudzonego pacjenta .

Wobec powyższego Sąd uznał, iż strona powodowa, na której w tym zakresie z mocy art. 6 k.c., spoczywała ciężar dowodowy, nie wykazała zaistnienia po stronie pozwanej placówki medycznej czynu niedozwolonego oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy czynem niedozwolonym, a śmiercią poszkodowanego.

W przedmiotowej sprawie nie wystąpiła przesłanka odpowiedzialności w postaci istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy utratą osoby bliskiej, a zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność.

Brak jest podstaw do stwierdzenia, że w placówce medycznej doszło do zaniedbania w zakresie organizacji bezpieczeństwa, higieny i opieki nad chorym podczas jego pobytu w placówce.

Brak jest zatem podstaw do uznania, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy postępowaniem personelu ubezpieczonego, a zgonem pacjenta.

Wobec braku podstaw odpowiedzialności deliktowej pozwanej placówki medycznej, nie zachodzą także przesłanki odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela.

Podstawą prawną dochodzonego przez powodów roszczenia są art.446 § 4 k.c. i art. 446 § 3 k.c.

Warunkiem przyznania najbliższym członkom rodziny zmarłego zadośćuczynienia i odszkodowania musi być jednakże ustalenie, iż śmierć poszkodowanego jest następstwem deliktu i ustalenie podmiotu, który ponosi odpowiedzialność z tegoż tytułu.

W niniejszej sprawie brak jest podstaw do przypisania pozwanej placówce medycznej odpowiedzialności deliktowej. Powyższe wyłącza także odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i uzasadnia oddalenie powództwa w całości.

W tym ustalonym w niniejszej sprawie stanie faktycznym brak jest bowiem związku przyczynowego między działaniem personelu medycznego pozwanego szpitala, a śmiercią P. M., dlatego pozwany nie ponosi z tego tytułu żadnej odpowiedzialności .

Pozwany szpital nie dopuścił się żadnych uchybień w zakresie leczenia i opieki nad P. M., dlatego też bezzasadne są roszczenia powódek o przyznanie zadośćuczynienia na podstawie art.446 § 4 k.c. i stosownego odszkodowania na podstawie art. 446 § 3 k.c.

Mając powyższe na uwadze Sąd oddalił powództwo zarówno w zakresie zadośćuczynienia i odszkodowania, jako nie znajdujące prawnego ani faktycznego uzasadnienia.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu zawarte w punkcie drugim i trzecim wyroku uzasadnia art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Powódki są stroną przegrywającą proces, jednak Sąd z uwagi na charakter dochodzonych roszczeń uznał, że byłoby nieusprawiedliwione obarczanie ich kosztami strony pozwanej, szczególnie mając na względzie ich sytuację majątkową i osobistą.