

Sygn. akt I ACa 326/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Jolanta Terlecka
Sędzia:	SO del. Grzegorz Wójtowicz (spr.)
Sędzia:	SA Danuta Mietlicka
Protokolant	st.sekr.sądowy Dorota Kabala

po rozpoznaniu w dniu 12 września 2013 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa H. Ł.

przeciwko (...) Publicznemu Zespołowi (...) w J. Ł. i Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Zamościu

z dnia 30 listopada 2012 r., sygn. akt I C 172/12

I. zmienia częściowo zaskarżony wyrok w punkcie I i III w ten sposób, że:

a) zasądza od pozwanych (...) Publicznego Zespołu (...) w J. Ł. i Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda H. Ł. kwotę 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 3 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty, z tym, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od jego spełnienia (punkt I),

b) nakazaną do ściągnięcia od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa kwotę 4.000 zł obniża do kwoty 1.500 (tysiąc pięćset) złotych łącznie, w tym od każdego z pozwanych po 750 (siedemset pięćdziesiąt) złotych (punkt III);

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda H. Ł. kwotę 1.800 (tysiąc osiemset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 326/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Zamościu zasądził od pozwanych (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w J. L. oraz Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna w W. solidarnie na rzecz powoda H. Ł. 50.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 3 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałym zakresie, obciążył nieuiszczoną częścią opłaty od pozwu w kwocie 4.000 złotych pozwanych po połowie nakazał ściągnąć od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Zamościu po 2.000 złotych oraz zasądził od pozwanych na rzecz powoda 2.817 złotych tytułem zwrotu części kosztów procesu.

Podstawą orzeczenia były ustalone następujące okoliczności i przepisy prawa.

Z. Ł. był rodzonym bratem powoda H. Ł., zamieszkiwał wraz z matką w miejscowości C., a jego podstawowym źródłem dochodu była renta w kwocie 649,47 złotych. Był chory i w związku z tym wielokrotnie leczony w szpitalach z powodu zespołu paranoidalnego, depresji psychotycznej. W roku 2002 od 10 do 28 maja był leczony w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu (...) w R. a od 27 czerwca do 29 sierpnia przebywał na leczeniu w pozwanym Szpitalu. Został wypisany ze szpitali z zaleceniem systematycznego leczenia psychiatrycznego. Na przestrzeni lat 2003 do 2011 brat powoda po stwierdzeniu choroby pod postacią schizofrenii paranoidalnej był leczony także w (...) Publicznym Szpitalu (...) w L.. Korzystał z wizyt terapeutycznych. Był także leczony w pozwanym Szpitalu z rozpoznaniem depresji popsychotycznej od 18 listopada 2010 r. do 27 stycznia 2011 r. ponownie został podany hospitalizacji w pozwanym szpitalu od dnia 2 lipca i przebywał w nim do 14 lipca 2011 r. W tym dniu brat powoda Z. Ł. uciekł ze Szpitala (...) w J. L., udał się w sposób nie ustalony do swojego miejsca zamieszkania do C. i tam popełnił samobójstwo około godz. 17³⁰ przez powieszenie w budynku gospodarczym. Samowolne opuszczenie pozwanego Szpitala nastąpiło gdy pielęgniarka oddziałowa otworzyła kluczem drzwi Oddziału Psychiatrycznego Zamkniętego aby wejść na oddział wraz z innym pracownikiem pozwanego, który miał naprawić uszkodzoną kratę okienną. Zdarzenie miało miejsce około godziny 14. Z. Ł. wybiegł z Oddziału a próba jego zatrzymania przez pielęgniarkę okazała się nieskuteczna gdyż pacjent wykręcił jej rękę, a następnie odepchnął po czym zbiegł. Nikt inny z personelu medycznego nie uczestniczył w akcji bezpośredniego zatrzymania Z. Ł. i zastosowania względem niego przymusu bezpośredniego. Podjęta w następstwie ucieczki akcja poszukiwawcza okazała się niepomyślna. Pozwany Szpital zawiadomił o fakcie ucieczki miejscową Policję, a po uzyskaniu informacji o tym, że Z. Ł. jest w rodzinnym domu w C., zlecił Policji przywiezienie pacjenta z domu do szpitala transportem sanitarnym. Z uwagi na to, że Z. Ł. odmówił Policji jak i personelowi karetki pogotowia powrotu do Szpitala, został pozostawiony w domu.

Sąd przyjął, że były dwie przyczyny nie przywiezienia brata powoda do szpitala pierwsza to odmowa pacjenta a druga to brak uprawnień do podjęcia decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego i wykonania zlecenia transportu pacjenta wbrew jego woli karetką transportową nieprzystosowaną do tego rodzaju transportu. Policja wraz z sanitariuszem karetki pogotowia odstąpiła od czynności po rozmowie telefonicznej z lekarzem psychiatrą, która pełniła dyżur na oddziale pozwanego Szpitala. Około godz. 16 służby policyjne i sanitarne opuściły teren posesji w C. pozostawiając Z. Ł. w domu wraz z jego matką J. Ł.. Około godz. 17.30 Z. Ł. popełnił samobójstwo - powiesił się na sznurze w budynku gospodarczym na rodzinnej posesji w C.. Prokuratura Rejonowa w J. postanowieniem z dnia 20 lipca 2011 r. umorzyła śledztwo w sprawie nieumyślnego spowodowania śmierci Z. Ł. wobec braku ustawowych znamion czynu zabronionego na podstawie art. 17 § 1 pkt. 2 k.p.k. Okoliczności przyczyny śmierci Z. Ł. potwierdziła sekcja zwłok przeprowadzona przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej UM w L.. Postępowanie w sprawie śmierci brata powoda potwierdziło, że przyczyną jego zgonu było powieszenie.

Z. Ł. był właścicielem gospodarstwa rolnego o powierzchni 4,93 ha, które umową w formie aktu notarialnego z 13 stycznia 2009 r. darował powodowi w zamian za rentę. Rentę inwalidzką rolniczą z powodu długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym pobierał od 31 lipca 2002 r. Wysokość tej renty od 1 marca 2011 r. wynosiła 649,47 złotych. Z. Ł. był kawalerem i stale zamieszkiwał ze swoją matką we wspólnym gospodarstwie domowym. W czasie choroby trwającej ponad 10 lat znaczną część czasu spędził poza domem w Szpitalach (...) w J. L., R., L. i ponownie w J. L.. Powód był jedynym bratem Z. Ł.. Jako bracia utrzymywali ze sobą bliskie relacje rodzinne. Powód wraz z rodziną zamieszkuje w J. tj. w odległości około 60 km od miejsca zamieszkania matki i brata. Wspólnie spędzali wszystkie święta, odwiedzali się wzajemnie. W okresie pobytów w Szpitalu (...) w L. Z. Ł. korzystał z przepustek w

soboty i niedziele i czas ten spędzał wspólnie z powodem i jego rodziną. Utrzymywał też stały kontakt telefoniczny z bratem. Nadto powód wspólnie z matką oraz swoją żoną był zaangażowany w proces leczenia brata Z.. Odwiedzał go w szpitalach, odwoził na leczenie szpitalne, odbierał ze szpitala po zakończeniu leczenia. Podobnie w proces leczenia Z. Ł. zaangażowana była żona powoda z zawodu pielęgniarka, która dwa razy w tygodniu podczas pobytów brata męża w Szpitalu w L. odwiedzała Z. Ł. w Szpitalu. Wspólnie z mężem jeździła w odwiedziny do szpitala wożąc Z. czystą garderobę, świąteczny obiad. Powód, jak zeznała jego żona, był bardzo zżyty ze swoim bratem, a jego śmierć stanowiła wielkie przeżycie.

W ocenie Sądu Okręgowego samowolne opuszczenie przez pacjenta Szpitala nastąpiło wskutek zaniedbań w nadzorze personelu pozwanego Szpitala. Z. Ł. był człowiekiem chorym psychicznie, wymagał leczenia psychiatrycznego z powodu schizofrenii i nasilających się co pewien okres myśli samobójczych. Analiza dokumentacji medycznej dowiodła, że zmarły miał często rojenia prześladowcze i myśli samobójcze. Zapisy w historii choroby Z. Ł. dotyczące ostatniego przyjęcia do Szpitala (...) w J. L. potwierdziły, że podstawą przyjęcia na leczenie szpitalne były wypowiedane myśli samobójcze. Osoba chora psychicznie podczas jej leczenia w placówce medycznej wymaga szczególnego traktowania, szczególnego nadzoru, opieki i leczenia. Od personelu placówki medycznej, w której funkcjonuje Oddział Zamknięty leczenia psychiatrycznego należy wymagać szczególnej formy pomocy osobom chorym przyjętym do leczenia specjalistycznego i szczególnej ochrony w zakresie zdrowia i życia osób w placówce tej przebywających. Z. Ł. w dniu 2 lipca 2011 r nie wyraził zgody na leczenie dlatego też Sąd Rejonowy w J. wszczął z urzędu postępowanie opiekuńcze w trybie przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego. Po wysłuchaniu Z. Ł. przez Sędziego Sądu Rejonowego w J. w obecności lekarza psychiatry pacjent zmienił zdanie, wyraził zgodę na pozostanie w Szpitalu i podjęcie leczenia szpitalnego. Postanowieniem z dnia 7 lipca 2011 r. Sąd Rejonowy w J. umorzył postępowanie. Zgoda pacjenta na leczenie nie może zmienić standardów ochrony jego zdrowia i leczenia szpitalnego przez szpital, który podjął się leczenia psychiatrycznego. Odpowiedzialność pozwanego Szpitala opierała się na zasadzie ryzyka i ma swoją podstawę prawną w dyspozycji art. 430 k.c. W ocenie Sądu Okręgowego pozwany Szpital nie zapewnił w sposób należyty warunków przebywania na Oddziale Zamkniętym osób chorych psychicznie, takich które uniemożliwiłyby ucieczkę ze szpitala. Brak należytego nadzoru nad pacjentem sprawił, że chory potrafił wykorzystać sytuację otwarcia drzwi prowadzących na teren Oddziału, na którym przebywał i uciec z Oddziału, a następnie z terenu Szpitala. Brak należytej akcji ze strony personelu medycznego i zatrzymania uciekającego pacjenta sprawił, że Z. Ł. znalazł się poza Szpitalem, samodzielnie dotarł do własnego domu. Dalsze czynności personelu Szpitala związane z obowiązkiem ochrony życia pacjenta samowolnie opuszczającego Szpital w ocenie Sądu także były niewłaściwe. Podjęta akcja transportu Z. Ł. z domu do Szpitala nie mogła być skuteczna - przy braku zgody chorego - z uwagi na to, że w grupie osób, którym zlecono transport pacjenta do Szpitala nie było lekarza lecz jedynie dwu ratowników medycznych. Karetka pogotowia nie była dostosowana do transportu pacjenta chorego psychicznie, bowiem była karetką transportową. Nadto oceny stanu zdrowia pacjenta po jego ucieczce i zgodę na pozostawienie pacjenta w domu wydała lekarz psychiatra jedynie w oparciu o rozmowę telefoniczną i także drogą telefoniczną wydawała dyspozycje o pozostawieniu chorego pacjenta w domu. W postępowaniu lekarzy leczących i podejmowaniu przez nich decyzji Sąd Okręgowy dopatrywał się zaniedbań i winy z ich strony. Wskazał Sąd na przepisy Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej art. 68 i następne, które zapewniają pacjentom prawo do ochrony zdrowia i dostęp do świadczeń medycznych stosownych do stanu zdrowia. Zaniedbania po stronie personelu Szpitala w zakresie leczenia, organizacji opieki medycznej jak warunków przebywania pacjentów w Oddziale Zamkniętym doprowadziły do naruszenia podstawowych praw pacjenta dotyczących jego leczenia a w konsekwencji do popełnienia samobójstwa i realizacji wypowiedanych wcześniej myśli samobójczych. W ocenie Sądu Z. Ł. powinien w dalszym ciągu pozostawać pod kontrolą medyczną i być poddany leczeniu - bowiem nie stwierdzono by dokumentacja lekarska, bądź inne dowody przeprowadzone w sprawie uprawniały do diagnozy i oceny medycznej iż stan zdrowia pacjenta umożliwiał jego wypisanie ze Szpitala. Powołał Sąd I instancji orzecznictwo Sądu Najwyższego, który w swoich orzeczeniach wyraził pogląd, że każdy szpital jest zobowiązany do zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu natomiast klinika psychiatryczna, szpital dla nerwowo i psychicznie chorych ma obowiązki szersze niż zwykły szpital w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów. Pacjenci przebywający w takich placówkach medycznych wymagają ściślejszego nadzoru, odpowiedniego zabezpieczenia budynku i właściwego odizolowania. Przytoczył orzeczenie wydane w sprawie II CR 589/68 z dnia 7 lutego 1968 r. Szpital obowiązany jest zapewnić skuteczną pieczę nad

osobą chorą psychicznie - taką, która zapobiegnie przedsięwzięciu lub zamiarowi zamachu samobójczego gdy pacjent wykazuje tendencje samobójcze. Taki też pogląd wyraził Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 28 czerwca 1995 r. w sprawie I ACr 39/95 (OSA 7-8/1996, poz. 36). Powołał także Sąd przepisy rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 23 listopada 1995 r. regulującego szczegółowy sposób działania szpitali psychiatrycznych w sprawie przyjmowania oraz wypisywania ze szpitali psychiatrycznych. § 9 tych przepisów stanowi, że o wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w tej placówce bez jej zgody postanawia lekarz kierujący oddziałem jeżeli stan zdrowia tej osoby wskazuje, że ustąpiły przyczyny do przyjęcia do szpitala i pobytu w nim. Taka sama procedura obowiązuje w stosunku do osób przyjętych do szpitala za ich zgodą jeżeli przy przyjęciu do szpitala osoba chora zagrażała swojemu życiu. W sprawie taki przypadek miał miejsce. Z. Ł. w konsekwencji przyjęty został do szpitala za jego zgodą lecz tak w zgłoszeniu o przyjęciu do szpitala jak i w pozostałej dokumentacji medycznej, którą Sąd objął analizą zawarta została informacja o wypowiedzianych myślach samobójczych. Lekarzom pozwanego Szpitala, leczącym Z. Ł. wiadomym był fakt wypowiedziania przez niego myśli samobójczych. Stwierdził Sąd, że podjęte działania w następstwie ucieczki Z. Ł. ze szpitala pozostawały w sprzeczności z postanowieniami przywołanego rozporządzenia. Analizował także przepisy ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Przepisy tejże ustawy wskazują w jakich sytuacjach winien być stosowany przymus bezpośredni w stosunku do pacjenta. Przymus ten należy stosować zawsze, gdy osoby chore dopuszczają się zachowań między innymi przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu. Tak stanowią między innymi artykuły 18 i 21 cytowanej ustawy. Także artykuły 7 i 8 Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny stanowią o obowiązku interwencji medycznej bez zgody pacjenta mającej na celu leczenie osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi, gdy osoba taka stwarza ryzyko uszczerbku na własnym zdrowiu. O winie pozwanego Szpitala świadczą także zaniedbania organizacyjne i techniczne dotyczące niewłaściwych zabezpieczeń Oddziału Psychiatrycznego uniemożliwiających skuteczną ucieczkę ze szpitala osób chorych psychicznie. Nie bez znaczenia w ustaleniu przez Sąd winy pozwanego było niewłaściwe postępowanie lekarza psychiatry zatrudnionego w Oddziale Psychiatrycznym - pełniącego dyżur w dniu 14 lipca 2011 r. Nieprawidłowości były w zakresie wydanych dyspozycji obejmujących czynności transportu pacjenta, który zbiegł ze Szpitala - na dalsze leczenie, a także czynności medycznych co do sposobu oceny stanu zdrowia Z. Ł. jedynie w oparciu o rozmowę telefoniczną z chorym. Postępowanie to naruszyło wszystkie regulacje prawne, które Sąd przywołał. Bezspornie w następstwie ucieczki ze szpitala chory pacjent targnął się na swoje życie ze skutkiem śmiertelnym. Związek przyczynowy pomiędzy zawinionym działaniem personelu Szpitala a popełnieniem samobójstwa był w ocenie Sądu niewątpliwy. Z. Ł. jako osoba chora psychicznie znajdował się w stanie urojeń prześladowczych, wypowiedzianych myśli samobójczych co potwierdzili obaj lekarze psychiatrzy, którzy leczyli pacjenta. Pacjent siłą uwalniając się spod nadzoru i opieki medycznej zrealizował swoje chorobliwe myśli. Dlatego w ocenie Sądu Okręgowego strona powodowa udowodniła zaistnienie przesłanek z art. 430 k.c. Zdaniem Sądu argumentacja strony pozwanej - (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej w J. L. wskazująca na brak podstaw do zastosowania przymusu względem Z. Ł. po jego ucieczce ze Szpitala pozbawiona było argumentacji prawnej. Z pozwanym ubezpieczycielem pozwany Szpital łączyła umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w dacie zaistnienia śmierci Z. Ł..

Sąd Okręgowy uznał za słuszne żądanie powoda obejmujące roszczenie o zadośćuczynienie co do zasady. Powód i zmarły wskutek popełnienia samobójstwa Z. Ł. byli braćmi należeli zatem do najbliższego kręgu rodziny. Powód swoje życie rodzinne koncentrował na rodzinie przez siebie założonej oraz na pozostających przy życiu członkach rodziny. Z uwagi na różnicę wieku wynoszącą 8 lat powód przejął w znacznej części funkcję opiekuńczą nad młodszym bratem z powodu jego choroby. Powód był bardzo zżyty ze swoim bratem. Dzielił swój czas pomiędzy własną rodzinę i rodzinę pochodzenia, opiekował się bratem w czasie choroby. Był żywotnie zainteresowany przebiegiem leczenia brata Z., odwiedzał go w szpitalach, zabierał do siebie na przepustki sobotnio-niedzielne. W okresach pobytu w domu odwiedzał brata i matkę spędzając z nimi wolne dni i wszystkie święta. Wszystkie te okoliczności i zakres kontaktów powoda i jego żony ze zmarłym bratem dowiodły, że poza więzią krwi i bliskości wynikającą ze stopnia pokrewieństwa H. Ł. łączyły bliskie więzi uczuciowe z bratem Z. Ł.. Dlatego też nagła jego śmierć i okoliczności w jakich do niej doszło była niewątpliwie wielkim szokiem i przeżyciem dla powoda. Utracił jedynego brata, młodego człowieka, który kontynuując właściwie proces leczenia mógł funkcjonować w rodzinie, pomagać matce w podstawowych czynnościach w gospodarstwie domowym, pomagać też powodowi i jego rodzinie, czuć się człowiekiem potrzebnym bliskim i

godnie żyć. Także powód miał możliwość spełniania swoich obowiązków i potrzeb względem chorego brata. Sens życia każdego człowieka to własny rozwój i realizacja potrzeb życiowych w tym niesienia pomocy słabszym bądź z innych powodów potrzebę takiej pomocy wymagającym.

U powoda ta potrzeba życiowa przestała istnieć. Bezsens śmierci Z. Ł. był tym bardziej wyrazisty gdyż wpływał z negatywnej oceny pracy personelu pozwanego Szpitala dotknął osoby chorej, która oczekiwała pomocy medycznej i zgodziła się poddać leczeniu szpitalnemu. Dla najbliższych - w tym dla powoda okoliczności śmierci były tym bardziej bolesne, bowiem w zaufaniu do wiedzy personelu szpitalnego, jego profesjonalizmu, rodzina zmarłego liczyła na to, że pobyt w szpitalu (...) doprowadzi - jak w poprzednich wypadkach - do poprawy jego stanu zdrowia i powrotu do rodziny. Okoliczności sprawy podważyły zaufanie powoda do prawidłowości opieki medycznej świadczonej w pozwanej placówce i oceny pracy służby zdrowia.

Uznał Sąd, że rozmiar cierpienia osoby, która wskutek śmierci traci osobę bliską, to niewątpliwie żal, tęsknota, osamotnienie, utrata wiary w skuteczność niesienia pomocy medycznej przez osoby posiadające ku temu przygotowanie zawodowe, to traumatyczne przeżycie dotyczące okoliczności śmierci, w których bezpośrednio uczestniczył syn powoda i matka. Sąd uznał, że kwotą pieniężną odpowiednią w realiach niniejszej sprawy jest suma 50 000 zł i taką kwotę tytułem zadośćuczynienia za doznane przez powoda cierpienia zasądził na jego rzecz solidarnie od obu pozwanych z ustawowymi odsetkami od dnia 3 kwietnia 2012 r. tj. daty doręczenia pozwanym odpisu pozwu. Co do zasad odpowiedzialności pozwanych Sąd wskazał przepis art. 441 § 1 k.p.c.

Sąd oddalił powództwo o zadośćuczynienie dalej idące stając na stanowisku, że suma 70 000 zł jest zbyt wygórowanym żądaniem. Przede wszystkim z tego powodu, że powód nie uczestniczył na co dzień w życiu Z. Ł. zmagającego się z chorobą, ze względu na odległość stałego miejsca zamieszkania (około 60 km). Odległość ta obecnie sprawia łagodniejsze przeżywanie przez powoda braku osoby bliskiej. Przeżycia te niewątpliwie powracają i nasilają się w czasie odwiedzin matki i przebywania w miejscach, które przypominają obecność brata jak też w miejscu, w którym popełnił samobójstwo. Intensywność traumatycznych przeżyć Sąd miał na względzie kierując się określeniem wysokości zadośćuczynienia.

Za niezasadne w pełni uznał Sąd żądanie zasądzenia odszkodowania w kwocie 30 000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie się sytuacji życiowej powoda wskutek śmierci brata spowodowanej zaniedbaniami personelu pozwanego Szpitala. Art. 446 § 3 k.c. stanowi, że Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli w skutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej. Okoliczności uzasadniające ten rodzaj roszczenia powód nie udowodnił, a ciężar dowodu w myśl art. 6 k.c. w związku z art. 227 k.p.c. spoczywał na powodzie.

W ocenie Sądu w tym zakresie sytuacja majątkowa i dochodowa powoda nie uległa istotnej zmianie wskutek śmierci brata. Żaden z zaoferowanych dowodów nie dawał podstaw do ustalenia przesłanki „istotnego pogorszenia sytuacji życiowej powoda” w związku ze śmiercią brata. Nakłady jakie powód ponosi w związku z naprawą ogrodzenia działki siedliskowej, stanowiącej jego własność nie stanowią szkody w rozumieniu art. 446 § 1 k.c. podobnie jak koszty odwiedzin matki. Postępowanie sądowe nie wykazało by wzajemną pomoc między powodem i jego bratem traktować inaczej jak tylko pomoc rodzinną zwyczajowo przyjętą w rodzinnych relacjach. Nie bez znaczenia w sprawie jest okoliczność powoływana już w uzasadnieniu, że Z. Ł. darował własność swojego gospodarstwa rolnego na rzecz powoda jeszcze w roku 2009. Nadto wzajemna pomoc w pracach polowych mogła dotyczyć jedynie działki przydomowej, którą uprawiał zmarły wraz z matką, bowiem już w roku 2002 Z. Ł. oddał w dzierżawę swoje gospodarstwo rolne. Roszczenie odszkodowawcze z art. 446 § 3 k.c. - Sąd oddalił wobec nieudowodnienia poniesienia przez powoda rozmiaru szkody w dochodzonej wysokości i szkody jako takiej.

Rozstrzygając o kosztach procesu Sąd kierował się dyspozycją art. 100 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. Na koszty sądowe składała się opłata od pozwu w wysokości 5.000 zł oraz koszty celowej obrony i dochodzenia roszczeń przed Sądem obejmujące wynagrodzenie pełnomocnika. Powód korzystał z częściowego zwolnienia od kosztów sądowych.

Postanowieniem z 5 marca 2012r. Sąd zwolnił H. Ł. od kosztów sądowych częściowo tj. od uiszczenia opłaty od pozwu ponad kwotę 1.000 zł. Powód uiszczył część opłaty w wysokości 1.000 zł i ta kwota objęta została rozliczeniem Sądu.

Nieuiszczoną częścią opłaty od pozwu w wysokości 4.000 zł tj. po 2.000 zł Sąd obciążył pozwanych kierując się zasadą odpłatności postępowania sądowego oraz odpowiedzialnością za wynik postępowania.

Nadto Sąd zasądził od pozwanych na rzecz powoda kwotę 2.817 zł tytułem poniesionych kosztów w tym zastępstwa procesowego. Na kwotę tę składa się 1.000 zł opłaty od pozwu i 1,817 zł wynagrodzenia pełnomocnika wraz z opłatą pełnomocnictwa w oparciu o § 6 pkt. 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Apelację od wyroku złożyli obaj pozwani.

Apelacja pozwanego (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w J. L. została odrzucona przez Sąd Okręgowy z powodu nieuiszczenia przez pozwanego opłaty od apelacji (k. 302 akt postanowienie).

Pozwany Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. w apelacji zarzucił wydanemu wyrokowi:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 415 k.c. poprzez jego niezastosowanie, w sytuacji, gdy przyjęcie generalnej odpowiedzialności pozwanego szpitala na zasadzie art. 430 k.c. wymaga w pierwszej kolejności oceny zachowania jego pracowników przez pryzmat ogólnych zasad odpowiedzialności deliktowej przewidzianych w art. 415 k.c.,

2. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 430 k.c. poprzez wadliwą subsumcji ustalonego stanu faktycznego pod obowiązującą normę prawną, polegającą na:

a. przyjęciu, że ewentualne błędy organizacyjne szpitala na terenie oddziału psychiatrycznego (w opinii pozwanej nie wykazane w procesie), są przyczyną--
nowo związane ze skutkiem w postaci samobójstwa Z. Ł., pod
czas, gdy:

- nie można uznać, że normalnym następstwem samouwolnienia się pacjenta z oddziału psychiatrycznego szpitala jest jego śmierć,

- zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 roku nr 112 póź. 654 ze zm.) Z. Ł. miał prawo do wypisania się ze szpitala „na własne żądanie”, jako, że przebywał w nim za swoją zgodą, a skutek i tak by nastąpił,

- pomiędzy ucieczką poszkodowanego z terenu oddziału a skutkiem w postaci jego śmierci, istnieje jeszcze jedno zdarzenie - interwencja wyjazdowa ambulansu pozwanego szpitala, które przerywa ewentualny związek przyczynowy i może być rozważane jako przyczyna bezpośrednia powstania szkody,

b. przyjęciu, że samowolne opuszczenie oddziału psychiatrycznego przez poszkodowanego nastąpiło wskutek zaniedbań w nadzorze personelu pozwanego szpitala, w tym braku należytej akcji celem zatrzymania uciekającego Z. Ł., w sytuacji gdy, z zeznań świadków wynika w sposób niebudzący wątpliwości, że pacjent użył siły celem samouwolnienia, nie zaś wykorzystał przykładowo nieuwagę personelu czy luki w zabezpieczeniach,

c. przyjęciu, że postępowanie lekarza dyżurującego w dniu ucieczki poszkodowanego D. B. i skierowanie na miejsce pobytu poszkodowanego karetki transportowej oraz dwóch sanitariuszy, było przy

czynowo związane ze skutkiem w postaci śmierci poszkodowanego poprzez popełnienie samobójstwa, podczas gdy stan pacjenta nie uzasadniał umieszczenia na oddziale psychiatrycznym bez jego zgody, a faktu tego nie zmieniłaby obecność lekarza, który nie był uprawniony do przełamania woli pacjenta i użycia przymusu,

3. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 366 k.c. w zw. z art. 369 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie, polegające na błędnym przyjęciu, że pomiędzy pozwanymi Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w J. i Towarzystwem (...) S.A. istnieje solidarność bierna, podczas gdy, nie wynika to ani z ustawy ani też z czynności prawnej,

4. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 446 § 4 kc poprzez wadliwą subsumcję ustalonego stanu faktycznego pod obowiązującą normę prawną, wyrażającą się przekonaniem, że kwota 50.000 zł jest odpowiednią sumą zadośćuczynienia za śmierć brata powoda, podczas gdy istnieje dysonans pomiędzy ogólnymi kryteriami ustalenia wysokości zadośćuczynienia a zindywidualizowaną sytuacją powoda, a tym samym zaburzona pozostaje relacja między rozmiarem szkody niemajątkowej, a zasadą umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia,

5. naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 § 1 k.p.c., polegające na dowolnej ocenie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie i pominięciu, w procesie rekonstrukcji stanu faktycznego, istotnej okoliczności, a mianowicie, że oddział psychiatryczny, na którym przebywał Z. Ł. posiadał jedynie podstawowy stopień zabezpieczenia, tj. zamykane na zamek drzwi na oddział oraz kraty w oknach (pacjenci swobodnie poruszali się po całym oddziale), co doprowadziło Sąd do błędnych wniosków, iż Z. Ł. był niewłaściwie dopilnowany i mógł zbiec z szpitala,

6. naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 § 1 k.p.c., w zw. z art. 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 roku nr 111 póź.535 ze zm.) polegające na, dowolnej ocenie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie i pominięciu, w procesie rekonstrukcji stanu faktycznego, istotnej okoliczności, a mianowicie, że pomimo wypowiedzianych przez Z. Ł. myśli samobójczych, lekarze oddziału psychiatrycznego pozwanego szpitala (G. oraz D. B.) wskazywali, iż poszkodowany nie miał tendencji do ich realizacji, oraz dokonanie oceny stanu psychicznego poszkodowanego, bez zasięgnięcia opinii biegłych, co w konsekwencji doprowadziło Sąd I instancji do mylnego wniosku o istnieniu bezpośredniego zagrożenia życia poszkodowanego, zarówno w chwili ucieczki jak i podczas interwencji w jego domu.

Na zasadzie art. 368 § 1 pkt. 5 k.p.c. pozwany wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku:

1. oddalenie powództwa w całości,
2. oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego za I i II instancję, według norm prawem przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego okazała się częściowo zasadna jednak nie w takim zakresie aby uznać, że co do zasady wyrok należało zmienić.

Zakres zasadności apelacji dotyczy zarzutu postawionego w pkt. 3 -naruszenia prawa materialnego tj. art. 366 k.c. w zw. z art. 369 k.c. i przyjęcia, że odpowiedzialność pozwanych jest odpowiedzialnością solidarną. Sąd Okręgowy w tym zakresie wskazał w uzasadnieniu orzeczenia na przepis art. 441§ 1 k.p.c./ str. 18 uzasadnienia k. 251 akt/. Sąd Apelacyjny przyjmuje, że Sąd Okręgowy wskazał przepis prawa materialnego. Za omyłkę pisarską Sądu należy uznać, że jest to przepis kodeksu postępowania cywilnego. Przepis art. 441 § 1 k.c. reguluje odpowiedzialność kilku osób za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym. Rację ma pozwany podnosząc, że odpowiedzialność pozwanych nie ma charakteru odpowiedzialności solidarnej gdyż nie wynika ani z ustawy ani z czynności prawnej. Odpowiedzialność pozwanego szpitala wobec powoda jest odpowiedzialnością z deliktu, zaś uprawnienie powoda żądania spełnienia świadczenia wprost od pozwanego ubezpieczyciela wynika z normy prawnej inkorporowanej w przepisie art. 822 § 4 k.c. Cechą charakterystyczną ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej jest akcesoryjny charakter odpowiedzialności ubezpieczyciela, co oznacza, że ubezpieczyciel odpowiada tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony sprawca szkody. Na płaszczyźnie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń nabiera cech specyficznych, jest to bowiem odrębne roszczenie prawno-ubezpieczeniowe.

W realiach sprawy mamy do czynienia do ukształtowania odpowiedzialności podmiotów zobowiązanych in solidum, zwanej solidarnością nieprawidłową, niewłaściwą, niepełną bądź przypadkową, która nie jest uregulowana w ustawie. W razie pozwania obu wymienionych podmiotów jak w sprawie niniejszej nie ma podstaw do przyjęcia solidarnej odpowiedzialności sprawcy szkody i ubezpieczyciela. W sytuacji, w której dwaj dłużnicy na podstawie różnych stosunków prawnych łączących ich z wierzycielem mają spełnić na jego rzecz to samo świadczenie, może być wykorzystana konstrukcja odpowiedzialności in solidum. Wskazać należy, że pozwane Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. nie kwestionowało swojej odpowiedzialności za delikt pozwanego Szpitala wskazując jednak, że nie zostały wykazane w toku postępowania przesłanki odpowiedzialności pozwanego ubezpieczonego w zakresie naruszenia przepisów art. 415 i 430 k.c. Przyjmując zatem, że tego rodzaju odpowiedzialność powstała po stronie pozwanego szpitala należało w tej części zmienić zaskarżony wyrok i orzec jak w pkt. **I a** wyroku Sądu Apelacyjnego.

Nie można podzielić zarzutu skarżącego ubezpieczyciela, co do naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 415 k.c. poprzez jego niezastosowanie, w sytuacji, gdy przyjęcie generalnej odpowiedzialności pozwanego szpitala na zasadzie art. 430 k.c. wymagało w pierwszej kolejności oceny zachowania jego pracowników przez pryzmat ogólnych zasad odpowiedzialności deliktowej przewidzianych w art. 415 k.c.

W tym zakresie podziela Sąd Apelacyjny ustalenia Sądu Okręgowego. Ustalenia te jednoznacznie wskazały na błędy i zawinie personelu pozwanego Szpitala w zakresie sytuacji faktycznej jaka poprzedziła samouwolnienie się Z. Ł. z zamkniętego oddziału szpitalnego w dniu 14 lipca 2011 r. Zwierzchnik, pozwany szpital, ponosi na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność za czyn niedozwolony w takim wypadku jeżeli łączył go z poszkodowanym stosunek obligacyjny, a czynność, przy wykonywaniu której została wyrządzona szkoda, objęta jest świadczeniem powierzającego. Bezsporny w sprawie był fakt przyjęcia Z. Ł. na leczenie w związku z jego stanem zdrowia. Ostatecznie procedura jego przyjęcia do szpitala nie zakończyła się orzeczeniem Sądu gdyż w toku tego postępowania pacjent wyraził zgodę na pozostanie na oddziale psychiatrycznym pozwanego Szpitala. Tym samym pozwany szpital przejął odpowiedzialność za pacjenta i został z nim nawiązany stosunek obligacyjny pozwanego Szpitala i (...). W czynnościach związanych z pobytem pacjenta pozwany Szpitalu był reprezentowany przez swoich podwładnych lekarzy i personel pomocniczy. Ocena Sądu Okręgowego, negatywnych skutków działań personelu pozwanego Szpitala podziela Sąd Apelacyjny. zostały wskazane w niej błędy popełnione przez ten personel. Zaistnienie samowolnego uwolnienia się pacjenta i opuszczenia oddziału wykazała brak należytych i dostatecznych zabezpieczeń istniejących w szpitalu w tym zakresie. Okoliczności samouwolnienia wskazują, że pacjent nie musiał podejmować szczególnych działań aby opuścić oddział. Fakt odepchnięcia pielęgniarki w trakcie otwierania drzwi wskazuje, że procedura w tym zakresie jest wadliwa i bez konieczności podjęcia działań specjalnych, poprzedzonych przygotowaniem możliwa do zrealizowania przez każdego kto potencjalnie podejmie taką decyzję i działanie prowadzące do ucieczki. Następnie podjęte czynności choć mogły się okazać skutecznymi to wobec tego, że ostatecznie odstąpiono od ich realizacji spowodowały pozostanie pacjenta w domu. Winę za taki stan ponosi lekarz pozwanego szpitala pełniący dyżur na oddziale. To jego decyzja spowodowała odstąpienie ratowników medycznych od wykonania przewiezienia pacjenta ewentualnie podjęcia innych kroków

w celu zmuszenia go do powrotu do szpitala. Nie można zgodzić się ze skarżącym, że zabezpieczenia mające przeciwdziałać opuszczeniu przez pacjentów oddziału były prawidłowe. Nie jest zasadne wskazywanie w tym zakresie i porównywanie zabezpieczeń oddziału do zabezpieczeń zakładu karnego czy wymaganie od personelu szpitala podejmowania działań nadzwyczajnych grożących utratą przez nich życia. Wskazał Sąd I instancji na niedostateczność i nieadekwatność podjętych działań w stosunku do osoby pacjenta, który został przyjęty na leczenie w związku ze stanem swojego zdrowia psychicznego, sformułowanych przez niego w dacie przyjęcia do szpitala oświadczeń o możliwości pozbawienia się życia. Były one znane lekarzom pod opieką których Z. Ł. się znajdował. Nie można się także zgodzić, że nie zostały działaniem lub zaniechaniem pracowników pozwanego Szpitala naruszone przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Z. Ł. nie opuścił szpitala na swoje żądanie jak sugeruje to w apelacji pozwany ubezpieczyciel. Przełamał zabezpieczenia oddziału zamkniętego i uciekł ze szpitala. Idąc tym torem rozumowania pozwanego należałoby postawić zarzut pozwanemu podjęcia bezprawnie poszukiwań pacjenta i podjęcia także bezprawnie czynności jego powrotu do lecznicy. Stan zdrowia Z. Ł., który wynika z dokumentacji lekarskiej i zeznań świadków lekarzy oddziału gdzie przebywał jednoznacznie wskazuje, że wymagał on dalszego leczenia dla osiągnięcia pozytywnych efektów. Nie zostały one osiągnięte. Efekt leczenia lekami jakie otrzymywał pacjent jest osiągany po ok. 6 tyg. / por. zeznania św. G. O. k. 173-174v/. W ocenie tak Sądu I instancji jak i Sądu Apelacyjnego powoływanie się na konieczność uzyskania w tym zakresie wiadomości specjalnych dla oceny czy pacjent zagrażał swojemu życiu jest wnioskiem spóźnionym. Sąd Okręgowy nie uwzględnił tego wniosku pozwanego Szpitala. Ówczesnie pozwany ubezpieczyciel nie popierał go / por. nagranie rozprawy płyta protokołu z dn. 26 .11.2012 k 224 koperta nagranie -00:25:28 do 00:25:47/. Jednocześnie zostało wykazane innymi dowodami w sprawie, że stan zdrowia pacjenta był tego rodzaju, iż doprowadził do targnięcia się na swoje życie. Postępowanie personelu pozwanego Szpitala nie spełniło standardów prawnych, było zaniedbaniem w działaniu, zaniedbaniami organizacyjnymi i medycznymi, za które odpowiedzialnym jest jego personel.

Pozwany ubezpieczyciel wskazywał, że dla przyjęcia odpowiedzialności zobowiązanego do odszkodowania należy mieć na uwadze przepis art. 361 § 1 k.c. Pomiędzy błędami personelu pozwanego Szpitala a czynem samobójczym Z. Ł. istnieje normalny związek przyczynowy. Jest on ciągiem szeregu wydarzeń pozostających ze sobą w bezpośredniej łączności czasowej. Następujących po sobie i ściśle ze sobą związanych.

Przy badaniu istnienia związku przyczynowego między danym zdarzeniem sprawczym a szkodą (art. 361 § 1 k.c.) relacje kauzalne bardzo często są wieloczłonowe, a ich elementy mogą występować jednocześnie lub układać się w łańcuch przyczynowo-skutkowy. Wszystkie ogniwa łańcucha zdarzeń podlegają ocenie w świetle kryterium normalności. Zasadnie Sąd I instancji ocenił, że normalnym następstwem ucieczki pacjenta ze szpitala była jego samobójcza śmierć. Nastąpiła ona w wyniku ciągu zdarzeń prowadzących do tego tragicznego skutku. Apelujący polemizuje w tym zakresie z prawidłowymi i nie podważonymi ustaleniami Sądu. Za czysto teoretyczne uznać należy wywody prowadzące do stwierdzenia, że nie było możliwości sprowadzenia pacjenta do szpitala. Za wadliwe i niezgodne ze standardami leczniczymi uznać należało dokonywanie przez lekarza dyżurnego oceny stanu zdrowia pacjenta po jego ucieczce ze szpitala na podstawie telefonicznej z nim rozmowy i rozmowy z jego matką. Zwłaszcza, że lekarzowi znana była lub powinna być znana przyczyna pobytu Z. Ł. na oddziale psychiatrycznym. Wynikała ona z dokumentacji leczenia pacjenta. Zgodzić należy się z apelującym, że zwyczajny bieg zdarzeń i ucieczka, ze szpitala psychiatrycznego nie prowadzi do śmierci pacjenta uciekiniera. Tego rodzaju stwierdzenie byłoby słuszne w oderwaniu od okoliczności faktycznych sprawy. Jednak w okolicznościach sprawy pacjent, co wiadomym było lekarzowi był w okresie wstępnego leczenia, był pacjentem opornym na podawane leki a pozytywny efekt leczenia mógł być osiągnięty po ok. 6 tygodniach leczenia. Z. Ł. wypowiadał myśli samobójcze i ta okoliczność była podstawą jego przyjęcia do szpitala. Skarżący zdaje się o tym nie pamiętać albo pomija tę okoliczność odwołując się do ogólnych oderwanych od faktów ustalonych w sprawie mogących zaistnieć konsekwencji opuszczenia szpitala przez osobę chorą w tym nawet pacjenta oddziału psychiatrycznego. Dlatego nie można zgodzić się z twierdzeniami skarżącego o naruszeniu przepisu art. 415 k.c. i art. 430 k.c. wydanym orzeczeniem.

Nie wadliwa jest ocena Sądu I instancji w zakresie wysokości przyznanego powodowi zadośćuczynienia. Stwierdzić należy, że zarzut zawyżenia lub zaniżenia wysokości zasądzonego zadośćuczynienia może być uwzględniony tylko

w razie wykazania oczywistego naruszenia panujących w orzecznictwie kryteriów przez sąd i instancji. w zapisie ustawowym art. 445 k.c. "odpowiednia suma zadośćuczynienia" zawarte jest uprawnienie swobodnej oceny sądu, motywowanej dodatkowo niematerialnym - a zatem z natury rzeczy trudnej do precyzyjnego oszacowania wartości doznanej krzywdy, stanowiącej naruszenie dóbr osobistych poszkodowanego. Sąd Okręgowy w sposób pełny przedstawił w motywach pisemnych ustalonej kwoty zadośćuczynienia motywy jej określenia w takiej wysokości jak w zaskarżonym wyroku. Sąd Apelacyjny je podziela. Należy zaznaczyć, że ocena ta została dokonana za pomocą kryteriów obiektywnych. W tym zakresie także apelacja pozwanego ubezpieczyciela jest bezzasadna.

Apelujący zaskarżył orzeczenie Sądu Okręgowego całości. W zakresie obciążenia pozwanych kosztami sądowymi opłatami od pozwu doszło do nieprawidłowego ich określenia przez Sąd Okręgowy. Dlatego Sąd Apelacyjny dokonał korekty orzeczenia w tym zakresie (pkt. **I b** wyroku). Powód był zwolniony częściowo do kwoty 1000 złotych od ponoszenia kosztów sądowych. Określając wysokość opłat jakie powinni ponieść pozwani, gdyż przegrali proces pod uwagę bierze się wysokość zasądzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia. Była nim kwota 50 000 złotych. Opłaty od tak ustalonej kwoty wynoszą $2\,500 \text{ zł} / 50\,000 \times 5\% /$. Powód po wniesieniu pozwu uiścił kwotę 1000 złotych. Nie została zatem uiszczona kwota 1500 złotych. Każdy z pozwanych na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r. nr 90 z późn. zm) został obciążony połową tej kwoty czyli kwotami po 750 złotych. O kosztach procesu za instancję odwoławczą orzekł Sąd Apelacyjny zgodnie z regułami wynikającymi z art. 98 k.p.c. odpowiedzialności za wynik procesu. Stwierdzić wypada, że pozwany pomimo uwzględnienia w części apelacji, co zasady nie doprowadził do uwolnienia pozwanych od odpowiedzialności w stosunku do powoda. Zmiana orzeczenia spowodowała tylko określenie w sposób prawidłowy zasad odpowiedzialności odszkodowawczej zobowiązanych.

Z tego względu na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. odnośnie pkt. I wyroku i art. 385 k.p.c. w zakresie pkt. II wyroku Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

/SSA D. Mietlicka/ /SSA J. Terlecka/ / SSO G. Wójtowicz del. do SA /