

Sygn. akt III C 2/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 stycznia 2020 roku

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie III Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia (del.) Karol Kopcewicz

Protokolant: Natalia Górnik

po rozpoznaniu w dniu 16 stycznia 2020 roku w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa A. B. (1)

przeciwko (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Z.

o rozwód

I. oddała powództwo,

II. zasądza od A. B. (1) na rzecz (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Z. 10 817 (dziesięć tysięcy osiemset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu,

III. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie radcy prawnemu G. S. tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu powodowi kwotę 7200 (siedem tysięcy dwieście) złotych podwyższoną o kwotę podatku od towarów i usług wyliczoną według stawki podatku obowiązującej dla tego rodzaju czynności na podstawie przepisów o podatku od towarów i usług.,

IV. nieuiszczone koszty sądowe przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt III C 2/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 16 grudnia 2016 roku (data prezentaty Biura Podawczego – k. 2) A. B. (1) wniósł o zasądzenie od (...) sp. z o.o. (dalej: Szpital) z siedzibą w Z. kwoty 300000 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kwoty 4000 zł comiesięcznej płatnej renty do dnia 10 – tego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności. Ponadto A. B. (1) wniósł o zasądzenie od (...) sp. z o.o. kosztów postępowania według norm prawem przepisanych oraz o rozpoznanie sprawy pod nieobecność A. B. (1).

W odpowiedzi na pozew z dnia 28 marca 2017 roku (data stempla Urzędu Pocztowego – k. 109) Szpital wniósł o oddalenie powództwa w całości, o zasądzenie od A. B. (1) kosztów procesu według norm prawem przepisanych oraz o rozpoznanie sprawy pod nieobecność (...) (...).

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił, co następuje.

Od 29 sierpnia 1992 roku do 30 sierpnia 1992 roku A. B. (1) przebywał w Szpitalu (...) w P. na Oddziale (...) (dowód: dokumentacja medyczna – k. 10 – 11, opinia sądowo – psychiatryczna - k. 221 - 230). Następna hospitalizacja

w tamtejszym szpitalu odbyła się w okresie od 3 lutego 1993 roku do 19 lutego 1993 roku, kiedy u powoda stwierdzono wówczas objawy niewielkiego zaniku korowego wyłącznie w płacie czołowym, w badaniu widoczne były nadpobudliwości neurovegetatywne o charakterze nerwicowym (dowód: dokumentacja medyczna – k. 8, opinia sądowo – psychiatryczna - k. 221 - 230).

W okresie od 22 listopada 1993 roku do 28 stycznia 1994 roku powód był leczony w Instytucie (...) w Klinice (...) w W., gdzie poddano go psychoterapii (dokumentacja medyczna – k. 12 – 13, opinia sądowo – psychiatryczna - k. 221 - 230).

Od 28 lipca 1998 roku do 6 sierpnia 1998 roku powód hospitalizowany był w Instytucie (...) w W.. Powód skarżył się na osłabienie, złe samopoczucie i zły nastrój. Przeprowadzono u niego diagnostykę w kierunku stwardnienia rozsianego i choroby W., która dała wynik negatywny. Zdiagnozowano u powoda zespół neurasteniczny – subdepresyjny i wypisano z zaleceniem leczenia (...) (dowód: dokumentacja medyczna – k. 14 – 17, opinia sądowo – psychiatryczna - k. 221 - 230).

Od 5 listopada 1999 roku do 31 listopada 1999 roku powód był hospitalizowany w Instytucie (...) w W., wskazano opiekę psychiatryczną (dowód: dokumentacja medyczna – k. 18 – 19, 23 – 25, opinia sądowo – psychiatryczna - k. 221 - 230).

Od 23 maja 2001 do 13 lipca 2001 roku w Szpitalu (...) miała miejsce pierwsza przymusowa hospitalizacja powoda. Powód trafił do szpitala przejawiając objawy psychotyczne – urojenia prześladowcze, hipochondryczne, omamy czucia ustrojowego. Stwierdzono wówczas u powoda występowanie zespołu paranoidalnego. Kolejna przymusowa hospitalizacja w tamtejszym szpitalu miała miejsce od 17 czerwca 2002 roku do 21 lipca 2002 roku, gdzie zdiagnozowano u powoda schizofrenię paranoidalną (dowód: dokumentacja medyczna – k. 22 – k., 38 – 39, 40 - 41, 44 - 48, postanowienie Sądu Rejonowego w Wołominie z dnia 3 lipca 2002 r. – sygn. akt III RNs 234/02 – k.76, postanowienie Sądu Rejonowego w Wołominie z dnia 8 czerwca 2001 r. – sygn. akt III RNs 248/01 – k.77, opinia sądowo – psychiatryczna - k. 221 - 230).

Od 21 października 2009 roku do 17 listopada 2009 roku powód był przymusowo hospitalizowany w Instytucie (...) w Klinice (...) w W., gdzie zdiagnozowano u powoda organiczne zaburzenia urojeniowe, polineuropatię, oraz Wirusowe (...). Z opinii sporządzonej na zlecenie Sądu Rejonowego w Wołominie, przez biegłego psychiatrę A. M. wynika, że biegła stwierdziła u powoda występowanie schizofrenii paranoidalnej oraz uznała, że nie podjęcie leczenia przez powoda spowoduje u niego znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego (dowód: dokumentacja medyczna – k. 20 – 21, 42 – 43, postanowienie Sądu Rejonowego w Wołominie z dnia 24 sierpnia 2009 r. – k.70, opinia sądowo – psychiatryczna – sygn. akt III RNs 358/09 – k. 71 – 75, opinia sądowo – psychiatryczna - k. 221 - 230).

Od 15 stycznia 2015 roku do 10 marca 2015 roku powód był trzeci raz hospitalizowany w (...) (...), z diagnozą schizofrenia. Do 2016 roku pozostawał pod opieką (...).

W chwili rozpoczęcia leczenia powód miał 26 lat, prowadził działalność gospodarczą. Od 1995 roku zaczął mieszkać z rodzicami i bratem. W 1997 roku zakończył prowadzenie działalności gospodarczej, zaczął otrzymywać rentę w wysokości 930 zł. Był uzależniony od alkoholu, lecz nie poddawał się leczeniu odwykowemu. Między powodem, a jego rodzicami dochodziło do konfliktów, powód przejawiał wobec nich agresywne zachowania (dowód: opinia sądowo – psychiatryczna – k. 221 – 230).

W chwili obecnej A. B. (1) pozostaje na rencie z tego tytułu otrzymując kwotę 880 zł miesięcznie, zamieszkuje z rodzicami oraz bratem. Od 2015 roku nie nadużywa alkoholu. Powód obecnie leczy się w Szpitalu (...) przebyłym złamaniem trzonu kości udowej oraz wirusowym zapaleniem wątroby. Powód wskazał, iż przeprowadzone w szpitalu, tj. aktualnie (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Z. leczenie przyczyniło się do pogorszenia stanu jego zdrowia, bowiem u powoda wywołany został uszczerbek na zdrowiu, w postaci wywołania choroby – schizofrenii paranoidalnej. Powyższe, zgodnie z twierdzeniami powoda, spowodowane zostało przez nieprawidłowe, niezgodne ze sztuką lekarską, leczenie przymusowe powoda w placówce pozwanej. Nadto powód wyjaśnił, iż po zażyciu leków śpi 14 godzin, nieustannie

czuje się niewyspany (dowód: pismo powoda – k. 253 – 267, zeznania powoda – k. 178, 183, 293, opinia sądowo – psychiatryczna - k. 221 - 230).

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie powołanych wyżej dokumentów urzędowych i prywatnych, jak również podstawę ustaleń faktycznych w sprawie stanowiła opinia biegłej psychiatry (k. 221 – 230). Co prawda opinia była kwestionowana przez stronę powodową, jednak w ocenie Sądu była ona przydatna dla ustalenia stanu faktycznego. Została ona rzetelnie sporządzona, z wykorzystaniem danych dostępnych w aktach sprawy, na podstawie badań powoda, poparte rzeczową, wyczerpującą argumentacją. Wnioski opinii co do prawidłowości przeprowadzonego wobec powoda leczenia oraz podejmowanych czynności medycznych podjętych wobec powoda w pozwanym szpitalu są sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały, a ponadto są zbieżne i spójne, wzajemnie korespondują ze sobą. Z opinii tej jednoznacznie wynika, że brak jest powodów do stwierdzenia braku staranności lub błędu w sztuce lekarskiej i w wykonaniu procedur. W zaistniałej sytuacji personel medyczny pozwanego szpitala prawidłowo zdiagnozował chorobę powoda oraz zakwalifikował do leczenia psychiatrycznego. W ocenie Sądu brak jest podstaw do podważania prawidłowości przedstawionych przez biegłą wniosków, zatem Sąd uznał ją za obiektywny dowód w sprawie.

Dokonując oceny wiarygodności zeznań powoda Sąd miał na uwadze, że A. B. (1) nie dysponował fachową wiedzą medyczną i nie był w stanie w sposób obiektywny oraz rzetelny ocenić podjętych wobec niego procedur medycznych. Sąd wziął pod uwagę stan psychiczny powoda, a także jego prawo do uczucia żalu i krzywdy z uwagi na przymusową hospitalizację, jednak doszukiwanie się winy po stronie zespołu leczącego nie znajduje uzasadnienia w zgromadzonych w sprawie dowodach. Sąd dał wiarę zeznaniom powoda jedynie w tym zakresie, w jakim były one zbieżne z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym.

Sąd zważył, co następuje.

Mając na względzie wyżej ustalony stan faktyczny sprawy, Sąd doszedł do przekonania, że roszczenie powoda nie zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Odpowiedzialność podmiotu prowadzącego zakład opieki zdrowotnej (podmiotu leczniczego) za szkodę wyrządzoną z winy lekarza zatrudnionego w tej jednostce opiera się na art. 415 k.c. i 430 k.c. (wyrok SA we Wrocławiu z 2 marca 2012 r., IACa 123/12). Pozwana placówka medyczna zawsze będzie ponosiła odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza jako podwładnego, jeżeli działanie lub zaniechanie tego lekarza będzie zawinione. Przesłankami odpowiedzialności wywodzonej ogólnie z art. 415 k.c. i art. 430 k.c. są: powstanie szkody rozumianej jako uszczerbek na dobrach prawnie chronionych osoby poszkodowanej wyrządzonej przez podwładnego, wina podwładnego oraz związek przyczynowy pomiędzy poniesionym uszczerbkiem a konkretnym zachowaniem podwładnego. Ciężar dowodu w myśl art. 6 k.c. w zakresie wykazania zarówno istnienia szkody i związku przyczynowego między powstaniem szkody, a działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody, jak i faktu, iż szkoda została wyrządzona z winy osoby zobowiązanej, spoczywa na poszkodowanym. W tym miejscu należy zauważyć, że tzw. dowód prima facie, oparty na konstrukcji domniemań faktycznych, a zwalniający stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego udowadniania wszystkich etapów związku przyczynowego, wymaga jednak wysokiego prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych (tak wyrok SN z 2 czerwca 2010 r. III CSK 245/09).

Zaistnienie po stronie powoda uszczerbku na zdrowiu i krzywdy wskutek doznania rozstroju zdrowia nie budziło wątpliwości. Sporną kwestią była odpowiedzialność placówki medycznej z tego tytułu. Zachowanie lekarzy czy też innego personelu medycznego musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Koniecznym jest zaistnienie elementu obiektywnego, jakim jest bezprawność, to jest naruszenie obowiązującego w danym czasie porządku prawnego. Zachowanie lekarzy czy też innego personelu medycznego musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Koniecznym jest zaistnienie elementu obiektywnego, jakim jest bezprawność, to jest naruszenie obowiązującego w danym czasie porządku prawnego. W myśl art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób,

zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. W tym kontekście należy odnieść się do zakresu odpowiedzialności lekarzy o szczególnym obiektywnym elemencie winy, a mianowicie „błędu lekarskiego” rozumianego jako naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej (tak uznał m.in. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, Legalis nr 617787). Wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. W nieodłącznym związku z określeniem podstaw odpowiedzialności lekarza pozostaje tzw. „ryzyko medyczne”. Nawet bowiem przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte także niepowodzenie medyczne i zasadniczo pacjent poinformowany o istniejącym ryzyku, wyrażając zgodę na zabieg medyczny, przyjmuje je na siebie.

Z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie nie wynikają cechy naganne jak niewiedza, nieostrożność, niedbalstwo personelu medycznego (...) sp. z o.o. Materiał dowodowy, a w szczególności opinie biegłych. W ocenie biegłego powód był leczony prawidłowo z powodu występowania ostrych objawów psychotycznych, przechodził prawidłową kurację neuroleptykami, a leczeniem szpitalnym uzyskiwano poprawę stanu zdrowia powoda. Przyczyną diagnostyki u powoda były bowiem zaburzenia nerwicowe, bóle ciała, osłabienie, złe samopoczucie. Powód był trzykrotnie przyjęty do szpitala wbrew jego woli na podstawie postanowień Sądu Rejonowego w Wołominie. Sąd Rejonowy w Wołominie uznał, że w stosunku do powoda zachodzą przesłanki art. 23 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, zgodnie z którym osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 22 przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego, tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Powód ujawniał doznania omamowe, słuchowe, cenestetyczne, urojeniową postawę wobec lekarzy leczących, wypowiadał urojenia hipochondryczne. 430 k.c.

Powód twierdzi jedynie, że leczenie przyczyniło się do pogorszenia stanu jego zdrowia w postaci wywołania choroby – schizofrenii paranoidalnej. Powód nie udowodnił jednak w toku postępowania, że leczenie przymusowe zastosowane wobec powoda było nieprawidłowe, niezgodne ze sztuką lekarską. W ocenie lekarza biegłego przeprowadzona hospitalizacja oraz sposób leczenia były prawidłowe.

Konkludując, powód nie udowodnił, aby personel medyczny wykonujący czynności lecznicze w stosunku do niego dopuścił się w sposób zawiniony czynu niedozwolonego, którego następstwem byłoby wystąpienie u powoda objawów schizofrenii paranoidalnej. Powód nie wykazał istnienia związku przyczynowego między działaniem pozwanego szpitala a szkodą, tj. że z wysokim prawdopodobieństwem za wystąpienie u powoda schizofrenii paranoidalnej odpowiada personel pozwanego szpitala. Wbrew odmiennemu stanowisku powoda, Sąd na podstawie opinii biegłego wywiódł, że proces leczenia i podjęte decyzje medyczne w pozwanej placówce były prawidłowe. Wyniki postępowania dowodowego nie dały podstaw do obarczenia pozwanego szpitala odpowiedzialnością za szkodę powoda, dlatego Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia roszczeń powoda, których podstawę stanowiły przepisy art. 415 k.c., 430 k.c., 444 k.c. oraz 445 § 1 k.c.

W związku z tym Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., stosownie do wyniku procesu. W związku z tym Sąd zasądził od powoda – jako strony przegrywającej – na rzecz pozwanego, na koszty składały się koszty zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową za pełnomocnictwo, na podstawie § 2 punkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za radców prawnych.

W związku z tym Sąd orzekł jak w punkcie II wyroku.

Zgodnie z § 6 punkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu w związku z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r.

w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Sąd przyznał od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego Warszawa – Praga radcy prawnemu kwotę 7200 zł tytułem pomocy prawnej udzielonej z urzędu powodowi.

W związku z tym Sąd orzekł jak w punkcie III wyroku.

Nieopłacone koszty sądowe zostały przejęte na rachunek Skarbu Państwa na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

W związku z tym Sąd orzekł jak w punkcie IV wyroku.