

Sygn. akt I C 145/12

WYROK

W IMIENIU

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2015 roku

Sąd Okręgowy w Częstochowie Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Lidia Dudek

Protokolant: Ewa Lenartowicz

po rozpoznaniu w dniu 18 listopada 2015 roku w Częstochowie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. W.

przeciwko pozwanemu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) im. dr E. C. w L.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) im. dr E. C. w L. na rzecz powódki M. W. kwotę 70.000,00 zł (siedemdziesiąt tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami w wysokości 13 % w stosunku rocznym od dnia 20 czerwca 2012r. do dnia 22 grudnia 2014r. i w wysokości 8% od dnia 23 grudnia 2014r. do dnia zapłaty oraz dalszymi odsetkami ustawowymi w razie zmiany ich wysokości;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Częstochowie kwotę 4.699,30 zł (cztery tysiące sześćset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych trzydzieści groszy) tytułem kosztów procesu, których powódka nie była zobowiązana ponieść;

4. nie obciąża powódki kosztami procesu w części oddalającej powództwo;

5. odstępuje od ściągnięcia z zasądzonych na rzecz powódki roszczenia kosztów sądowych w części, co do której powództwo zostało oddalone.

Sygn. akt IC 145/12

UZASADNIENIE

Powódka M. W. (poprzednio K.) w pozwie z dnia 25 kwietnia 2012r. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) im dr E. C. w L. kwoty 180.000,00 zł, tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 415 kc i art. 446 § 4 kc wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Ponadto powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka podała, iż jej matka – J. K. w okresie od 2003r. do 9 września 2008r. była wielokrotnie hospitalizowana w Wojewódzkim Szpitalu (...) im dr E. C. w L. z powodu nawracającej depresji o nasileniu ciężkim.

J. K. w przeszłości podejmowała próby samobójcze i z tego powodu była hospitalizowana na oddziale zamkniętym w pozwanym szpitalu w celu prowadzenia terapii osoby będącej w stanie zagrażającym życiu albo życiu i zdrowiu innych osób. Powódka wskazała, iż ze względu na myśli i tendencje samobójcze J. K. wymagała szczególnej opieki, o czym w ocenie powódki personel pozwanej był należycie o tym fakcie poinformowany. W szczególności J. K. nie mogła być wypuszczana przez personel poza obszar oddziału na którym przebywała tj. oddział 02. Pomimo tego, w dniu 9 września 2008r. J. K. bez przeszkód opuściła oddział zamknięty pozwanego szpitala i wyszła na zewnątrz budynku. Jeszcze tego samego dnia około godziny 18.10 zwłoki J. K. zostały odnalezione w potoku przepływającym obok szpitala. Postępowanie prowadzone przez Prokuraturę Rejonową C. P. w C. pod sygn. akt 3 Ds. 72/10 wykazało, że przyczyną śmierci J. K., było utonięcie. W wyniku prowadzonego śledztwa stwierdzono, iż śmierć J. K. była wynikiem samobójstwa, przy czym nie stwierdzono działań osób trzecich. W trakcie prowadzonych czynności prokurator ustalił, iż w czasie, gdy J. K. opuszczała szpital, drzwi oddziału zamkniętego były otwarte oraz zaistniał „chwilowy brak personelu”. Nadto ustalono, że pracownica szpitala, była przekonana, że J. K. jest „osobą odwiedzającą” i wypuściła ją na zewnątrz. W dniu 30 czerwca 2010r. Prokurator Prokuratury Rejonowej C. - P. w C. na podstawie art. 17 § 1 pkt 2 kpk umorzył postępowanie karne w sprawie sygn. akt 3 Ds. 72/10 z powodu braku znamion czynu zabronionego. Zdaniem powódki, opuszczenie bez przeszkód oddziału zamkniętego przez osobę chorą psychicznie, która wielokrotnie podejmowała już próby samobójcze wskazuje na odpowiedzialność pozwanego szpitala. Skutkiem zaniedbań ze strony pozwanego było umożliwienie J. K. kolejnej próby samobójczej, która zakończyła się śmiercią. Zdaniem powódki odpowiedzialność strony pozwanej opiera się na podstawie art. 415 kc i nast. Powódka wskazała, iż domaga się ochrony naruszonego dobra osobistego w oparciu o art. 23 kc i art. 24 kc w zw. z art. 448 kc. Kwota 180.000, 00 zł, jakiej się domaga stanowi zadośćuczynienie za doznaną krzywdę na podstawie art. 446 § 4 kc z powodu śmierci matki – J. K..

Powódka dowiedziawszy się o śmierci matki przeżyła wstrząs. Jej nadzieje i oczekiwania, jak również wszelkie szanse J. K. na poprawę zdrowia zostały nieodwracalnie przekreślone. Ból i cierpienie psychiczne było dla powódki ogromnym obciążeniem, co przełożyło się również na jej zdrowie.

Pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) im. dr E. C. w L. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów postępowania procesowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany przyznał, iż J. K. w przeszłości była wielokrotnie hospitalizowana na oddziale pozwanego. Przy czym ostatnio ponownie została przyjęta do szpitala w dniu 29 sierpnia 2008r. Powodem przyjęcia J. K. było z jednej strony nasilenie trwającej od wielu lat choroby psychicznej, a z drugiej strony powiązane z tą chorobą tendencje samobójcze. Pozwany podniósł, iż w trakcie ostatniego pobytu w oddziale szpitala, J. K., samowolnie, w sposób podstępny wprowadzając w błąd personel szpitala opuściła oddział i zrealizowała swoje myśli samobójcze topiąc się w Kanale G.. Przy tym powołał się na wyniki postępowania przygotowawczego w sprawie 3 Ds. 72/10 prokuratora Prokuratury Rejonowej dla Częstochowy – P. w C., podnosząc, iż żadnemu pracownikowi pozwanego nie postawiono żadnego zarzutu i w konsekwencji postępowanie karne zostało umorzone. Nadto powołując się na opinię biegłego z postępowania przygotowawczego o sygn. akt 3 Ds. 72/10, wskazał, iż myśli samobójcze dla człowieka chorego na depresję są często naturalną konsekwencją braku nadziei, niewiary w możliwość rozwiązania trudnych problemów, są podpowiedzią rozwiązania tychże problemów – uwolnienia się od niemożliwie wydawałoby się ciężkiego życia. Ta silna chęć realizacji zamiaru powoduje u chorego dążenie do realizacji chęci popełnienia samobójstwa. Ta silna chęć realizacji zamiaru powoduje u chorego dążenie do realizacji, trudnemu do przeciwdziałania, które w przypadku matki powódki się ziściło. Pozwany szpital spełniał właściwe pod względem technicznym i organizacyjnym wymogi wynikające z przepisów prawa i w trakcie przeprowadzonych kontroli nie było w tym zakresie zastrzeżeń.

Odnosząc się do żądanego przez powódkę zadośćuczynienia w kwocie 180.000,00 zł w związku ze śmiercią matki J. K. pozwany podniósł brak podstawy prawnej zgłoszonego roszczenia. Pozwany kwestionował także wysokość żądania, które ma wynosić 180.000, 00 zł przy założeniu, że więzi rodzinne stanowią dobro osobiste, treść tego założenia zawsze winna być indywidualizowana w tym sensie, że zakres (także podmiotowy) więzi i jej natężenie będzie zależało od faktycznych i emocjonalnych relacji zgłaszającego roszczenie o zadośćuczynienie pieniężne na podstawie naruszenia

więzi ze zmarłym. Pozwany przyznał, iż w niniejszej sprawie powódka z pewnością odczuwała smutek i żal związany z utratą matki, lecz Sąd winien mieć na uwadze, że śmierć dotyczyła osoby, która dotknięta była wieloletnią chorobą, a zatem należy powątpiewać w wystąpienie u powódki wstrząsu psychicznego wywołanego zaistniałą sytuacją.

Pozwany pismem z dnia 2 sierpnia 2012r. wniósł o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) S.A. w W., Inspektorat w C. – w którym pozwany szpital posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej o numerze polisy (...). Pomimo prawidłowego zawiadomienia, ubezpieczyciel nie przystąpił do sprawy.

Postanowieniem Prokuratura Prokuratury Rejonowej C. - P. w C. z dnia 30.06.2010r. śledztwo w sprawie targnięcia się w dniu 9 września 2008r. w L. J. K. po samowolnym oddaleniu się z Oddziału 02 Wojewódzkiego Szpitala (...) zostało umorzone – wobec braku znamion przestępstwa. Na skutek zażalenia wniesionego przez pokrzywdzoną, Sąd Rejonowy w Lublińcu postanowieniem z dnia 19.10.2010r. uchylił zaskarżone postanowienie i sprawę przekazał Prokuratorowi Prokuratury Rejonowej C. - P. w C. do ponownego rozpoznania. Następnie postanowieniem Prokuratura Prokuratury Rejonowej C. - P. w C. z dnia 02.12.2010r. śledztwo w sprawie targnięcia się w dniu 9 września 2008r. w L. J. K. po samowolnym oddaleniu się z Oddziału 02 Wojewódzkiego Szpitala (...) zostało umorzone – wobec braku znamion przestępstwa.

Ostatecznie na rozprawie w dniu 18 listopada 2015r. powódka sprecyzowała, iż wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 180.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia odpowiedzi na pozew tj. od dnia 20 czerwca 2012r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Matka powódki M. W.(poprzednio K.), J. K. w okresie od 2003r. do 09.09.2008r. była kilkakrotnie (11 razy) hospitalizowana w Wojewódzkim Szpitalu (...) im. dr E. C. w L. z powodu nawracającej depresji o nasileniu ciężkim, wypisywana do domu bez uzyskania pełnej poprawy. Ostatnio do Neuropsychiatrycznego Szpitala w L. J. K. została przyjęta w dniu 29.08.2008r. i hospitalizowana była w oddziale zamkniętym 02 (...) Zaburzeń Afektywnych, który ma za zadanie diagnozowanie terapię osoby, która jest w stanie zagrażającym swojemu życiu albo zdrowiu lub zdrowiu innych osób. J. K. obciążona była dziedzicznie depresją i samobójstwem. Depresja każdorazowo miała charakter lekoopornej z kilkukrotną próbą samobójczą. J. K. wymagała szczególnej opieki ze względu na myśli i tendencje samobójcze, o których zarówno pacjentka jak i jej rodzina informowała personel średni i lekarzy szpitala. Zlecone leki były adekwatne do stanu, choć podawane były doustnie, co nie dawało pewności ich zażywania przez pacjentkę. O wzmocnionym nadzorze nad przebywającą w szpitalu (...) wiedziały opiekujące się pielęgniarki, salowe i instruktorki terapii zajęciowej jak i zlecający taki nadzór lekarze. Kilkakrotnie instruktorki i salowe udaremniły J. K. wyjście poza oddział szpitala. W dniu 9.09.2008r. swoje obowiązki służbowe na oddziale 02 Wojewódzkiego Szpitala (...) im. dr E. C. w L. wykonywały pielęgniarki w osobach: M. J., J. G., sanitariuszki M. P. i salowej B. O.. W tym czasie J. K. spacerowała po korytarzu, jeszcze o godzinie 17.35 J. K. siedziała na korytarzu w towarzystwie innych pacjentów. Około godziny 17.50 M. P., ujawniła, że drzwi przejściowe łączące Oddział 02 z Oddziałem 03 są otwarte, chociaż powinny być zamknięte. Niezwłocznie personel podjął czynności zmierzające do sprawdzenia liczby pacjentów. W wyniku podjętych czynności stwierdzono, iż na oddziale brakuje pacjentki J. K.. W tym celu zostały podjęte czynności poszukiwawcze brakującej pacjentki. W trakcie poszukiwań M. J. od personelu Oddziału 03 dowiedziała się, że J. K. została wypuszczona na zewnątrz. Osobą, która otworzyła jej drzwi wejściowe z oddziału 03 była salowa B. K., którą to J. K. poprosiła o otwarcie drzwi, mówiąc, że „spiesz się na autobus”. B. K. nie знаła J. K. i była przekonana, że J. K., ubrana w prywatną odzież, należy do osób odwiedzających któregoś z pacjentów. Około godziny 18.10 – 18.15 przejeżdżająca rowerem A. K. przez most nad Kanałem G. w wodzie zauważyła jakiś ruch. Zauważyła, że leży jakaś kobieta na plecach. A. K. zadzwoniła pod numer telefonu alarmowego i zaczęła krzyczeć. Usłyszał to M. S. i pobiegł w kierunku kanału. Wskoczył do wody, wyciągnął na brzeg kobietę i podjął akcje ratowniczą. Kobietą była J. K.. Mimo podjętej akcji ratowniczej, o godzinie 18.30 nastąpił zgon J. K..

Postępowanie prowadzone przez Prokuraturę Rejonową C. P. w C. pod sygn. akt 3 Ds. 72/10 wykazało, że przyczyną śmierci J. K., było utonięcie. W wyniku prowadzonego śledztwa stwierdzono, iż śmierć J. K. była wynikiem

samobójstwa, przy czym nie stwierdzono działań osób trzecich. Nadto w trakcie prowadzonych czynności prokurator ustalił, iż w czasie, gdy J. K. opuszczała szpital, drzwi oddziału zamkniętego były otwarte oraz zaistniał „chwilowy brak personelu”. Nadto ustalono, że pracownica szpitala, będąc przekonana, że J. K. jest „osobą odwiedzającą”, wypuściła ją na zewnątrz.

W pozwanym szpitalu Oddział (...) w połowie był tzw. oddziałem zamkniętym, a w połowie otwartym, dodatkowo graniczył z oddziałem prawdopodobnie psychiatrycznym z częścią otwartą, który dalej przechodził w zamkniętą, ale między tą częścią zamkniętą, a otwartą częścią drugiego oddziału mieściła się sala pingpongowa, z której w celach rekreacyjnych korzystały zmiennie to jeden to drugi oddział. W ścianach przy Oddziale Zaburzeń Afektywnych a salą pingpongowa, oraz przy tej S., a Oddziałem Psychiatrycznym zamkniętym były drzwi zamykane na klucz patentowy. W dniu 9.09.2008r., w godzinach popołudniowych w Oddziale Zaburzeń Afektywnych zbiegło się jednocześnie kilka czynności, wymagających bezpośredniego udziału personelu: sprzątanie po kolacji, przyjęcie nowego pacjenta do oddziału, konieczność doniesienia brakującego sprzętu (łóżko), czym zajmował się pracujący w oddziale personel. Mimo tych zajęć pielęgniarka J. M. została poinformowana przez M. P. salową, że J. K., którą widziała w oddziale o2, aktualnie w nim nie przebywa. Poszukując J. K., stwierdzono również, że drzwi dla S. pingpongowej nie są zamknięte na klucz. W pozwanym szpitalu obowiązywały regulaminy oddziałów: (...) i Oddziałów (...). Te ostatnie nazwano „podstawowymi komórkami organizacyjnymi leczniczo-profilaktycznymi działalności w zakresie psychiatrii”. Niezamknięcie drzwi między oddziałami stanowi naruszenie zasad ostrożności i staranności wykonywaniu opieki nad poważnie chorymi, zagrażającymi swemu życiu osobami, to jednak nie wskazano do czyich obowiązków (których pracowników i którego oddziału) należy zamykanie drzwi. Prawdopodobną drogą oddalenia się J. K. z oddziału o2 leczenia Zaburzeń Afektywnych był łącznik pomiędzy odcinkiem zamkniętym oddziałem o2 i odcinkiem otwartym o3.

W zakresie nadzoru nad zamykaniem i otwieraniem drzwi na oddziale zamkniętym pozwanego szpitala nie opracowano odpowiedniego regulaminu, któryby wyznaczał czyje są to obowiązki i określał na czym one polegają. Nawet w braku opracowania takiego regulaminu, to pozostawienie drzwi otwartych do oddziału zamkniętego oznacza brak rozwagi i ostrożności działania w pozwanym szpitalu. Stanowi to naruszenie zasad ostrożności i starannego działania w pozwanym szpitalu i miało to wpływ na umożliwienie samowolnego opuszczenia szpitala przez J. K. w dniu 9.9.2008r. Pozostawienie niezabezpieczonych drzwi było przypadkowym skutkiem zbiegu okoliczności, kilku wydarzeń nakładających się na siebie:

- 1) obowiązek nadzoru nad pacjentką;
- 2) wydawanie kolacji i sprzątanie po niej,
- 3) wprowadzanie do oddziału i czynności przyjęcia nowego pacjenta,
- 4) uzupełnienie brakujących przedmiotów (tu łóżko).
- 5) podział oddziału na zamknięty i otwarty w tym przypadku okazał się niekorzystny.

W dniu 09.09.2008r. tj. w dniu samowolnego oddalenia się pacjentki J. K. i jej śmierci, obsada personelu była niewystarczająca. Ze stanu zatrudnienia osób pracujących bezpośrednio z pacjentami na dzień 30.09.2008r. w pozwanym szpitalu wynika, że „stan zatrudnienia pielęgniarek powinien kształtować się na poziomie 269 etatów, czyli brak jest 68 etatów do pełnej obsady”. Na dzień 30.09.2008r. pozwany szpital dysponował 719 łózkami, stan pacjentów w tym dniu wynosił 663 osoby. Stan zatrudnienia w tym dniu był następujący: 35 lekarzy na pełnym etacie + 1 osoba na części etatu, 4 osoby na zasadzie kontraktu; w tym -14 lekarzy specjalistów II ° z psychiatrii; 2 osoby w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, 10 osób w trakcie specjalizacji z psychiatrii, 4 osoby specjalści II ° z neurologii; 2 osoby specjalści II ° z chorób wewnętrznych, a jeden z nich w trakcie specjalizacji z psychiatrii, poza tym zatrudniony jest specjalista kardiolog i 1 specjalista neurochirurg i neuro-traumatolog. Mimo niepełnego stanu pacjentów, braki w obsadzie wyższego i średniego personelu białego mogły powodować znaczne trudności w pracy oddziałów leczniczych. W dniu zdarzenia na 39 pacjentów obsada personelu medycznego składała się z jednej

pielęgniarki i dwóch sanitariuszek. Personel medyczny (1 pielęgniarka i 2 sanitariuszki), który wykonywał nadzór nad 39 pacjentami był niewystarczający w stosunku do liczby 39 pacjentów i uniemożliwiał nadzór. Ponadto podział oddziału na część zamkniętą i część otwartą, utrudnia obserwację pacjentów, którzy mają możliwość poruszania się po obu częściach oddziału, a są pozbawieni ścisłej obserwacji.

J. K. była osobą cierpiącą na poważną chorobę psychiczną, pod postacią nawracających zaburzeń depresyjnych, z nasilonymi myślami samobójczymi i natrętnymi zamiarami samobójczymi, które okresowo próbowała wprowadzić w czyny, przez lata - nieudane. Tego rodzaju pacjentka wymagała ścisłej obserwacji pielęgniarskiej, nie powinna przebywać samotnie, lecz w pokoju trzy-cztero osobowym, z możliwością obserwacji pielęgniarskiej. Taka obserwacja powinna mieć miejsce również podczas pobytu na korytarzu, a więc i w dzień i w nocy. Liczne braki personelu uniemożliwiały taką obserwację, w załączonych regulaminach brak jest wskazań zachowania dla osoby towarzyszącej osobie, która może zagrażać swojemu życiu. Poza przejawami depresyjnymi, lękowymi, na planie pierwszym były także wypowiedane przez J. K., (nieukrywane przed otoczeniem) myśli i zamiary samobójcze, z dość licznymi próbami samobójczymi. Na przestrzeni 5 lat (od 2003 do 2008r.) J. K. była 11 razy hospitalizowana, przy czym hospitalizacje były dłuższe niż pobytu w domu. Wiele bliskich osób z rodziny pacjentki również chorowało na nawracającą depresję, także z tendencjami samobójczymi, (a nawet z samobójstwem dokonany - brat pacjentki), co wskazuje na jej obciążenie dziedziczne. Ponadto ostatnio stwierdzono u niej także cukrzycę insulino-zależną. Stosowane u niej leczenie farmakologiczne było zgodne z zaleceniami terapeutycznymi. J. K. często informowała swe otoczenie o natrętnych myślach i zamiarach samobójczych, (samą panią ordynator prosiła o pomoc w dokonaniu samobójstwa - co świadczy o jej braku krytycyzmu). Niektóre wypowiedzi dzieci J. K. wskazywały na niezbyt pozytywne układy w małżeństwie państwa K.. Były dłuższe okresy oddzielnego zamieszkiwania męża J. K., sama wychowywała trójkę dzieci. Tego rodzaju czynniki dodatkowe mogły pogłębiać obraz chorobowy depresji i nasilać zamiary samobójcze. W takich stanach najbardziej skuteczną metodą zabezpieczenia, mogłaby być tzw. „ściska obserwacja” J. K., czyli umieszczenie jej w pokoju (nie dla pojedynczej osoby, lecz w 3-4 osobowym), z możliwością całodobowego wglądu do jego wnętrza. Istnieje możliwość przydzielenia osobie chorej stałej asysty pielęgniarskiej, lub, gdy to niemożliwe - sanitariuszki lub salowej, mogącej interweniować w każdej sytuacji, gdy zachodzi taka potrzeba. „Pacjentka J. K. była osobą znaną większości personelu pozwanego szpitala, zwłaszcza z oddziału 02. Wiedzano o jej myślach i zamiarach samobójczych, oraz o tym, że na przestrzeni lat dokonywała prób samobójczych”. Pomimo tego J. K. z oddziału 02 wyszła przez otwarte drzwi, natomiast z oddziału 03 wypuściła ją salowa, która wzięła ją za osobę odwiedzającą, na co zapewne mógł wpłynąć widok prywatnej odzieży pacjentki. (Zasadą jest, że pacjenci przebywają w oddziale w prywatnej odzieży). Salowa nie upewniła się z kim ma do czynienia, nie próbowała przekonać się co do tożsamości osoby, z którą miała do czynienia. Salowa popełniła błąd, jaki zwykle zdarza się osobom niedoświadczonym. Doszło do niedopełnienia obowiązków przez osobę, która otworzyła drzwi i wypuściła J. K. z terenu szpitala. W wyniku przeprowadzonej kontroli w pozwanym szpitalu stwierdzono, że były braki dotyczące obsady personelu białego. Okoliczności opisane w Oddziale Zaburzeń Afektywnych (02) w dniu 09.09.2008 r. wskazują wyraźnie na niedostateczną obsadę personelu białego. Pacjentka pozwanego szpitala (...) z przejawami ciężkiej depresji z myślami i tendencjami samobójczymi powinna posiadać specjalnie przydzieloną osobę z personelu do ścisłej jej obserwacji (opisywane w tym czasie zachowanie p. J. K. nie wskazywało na konieczność zastosowania wobec niej przymusu bezpośredniego, zaś ustawa o ochronie zdrowia psychicznego nakazuje stosowanie takich środków zabezpieczenia, czy przymusu, który powinien być skuteczny, ale jak najmniej uciążliwy dla pacjenta). Salowa, która wypuściła pacjentkę, była osobą mało doświadczoną, a pacjentki nie знаła, gdyż pracowała na innym oddziale. Salowa powinna była w tym zakresie porozumieć się z personelem oddziału sąsiedniego. J. K. w przeszłości podejmowała próby samobójcze i z tego powodu była hospitalizowana na oddziale zamkniętym w pozwanym szpitalu. Ze względu na myśli i tendencje samobójcze J. K. wymagała szczególnej opieki, o czym personel pozwanej był należycie o tym fakcie poinformowany. W szczególności J. K. nie mogła być wypuszczana przez personel poza obszar oddziału na którym przebywała tj. oddział 02. Pomimo tego, w dniu 9.09.2008r. J. K. bez przeszkód opuściła oddział zamknięty pozwanego szpitala i wyszła na zewnątrz budynku. Opuszczenie bez przeszkód oddziału zamkniętego przez osobę chorą psychicznie, która wielokrotnie podejmowała już próby samobójcze wskazuje na odpowiedzialność pozwanego szpitala. Skutkiem zaniedbań ze strony pozwanego było umożliwienie J. K. kolejnej próby samobójczej, która zakończyła się śmiercią.

Powódka dowiedziawszy się o śmierci matki przeżyła wstrząs. Jej nadzieje i oczekiwania, jak również wszelkie szanse J. K. na poprawę zdrowia zostały nieodwracalnie przekreślone. Ból i cierpienie psychiczne było dla powódki ogromnym obciążeniem, co przełożyło się również na jej zdrowie.

Postanowieniem Prokuratura Prokuratury Rejonowej C. - P. w C. z dnia 30.06.2010r. śledztwo w sprawie targnięcia się w dniu 9 września 2008r. w L. J. K. po samowolnym oddaleniu się szOddziału 02 Wojewódzkiego Szpitala (...) zostało umorzone – wobec braku znamion przestępstwa. Na skutek zażalenia wniesionego przez pokrzywdzoną, Sąd Rejonowy w Lublińcu postanowieniem z dnia 19.10.2010r. uchylił zaskarżone postanowienie i sprawę przekazał Prokuratorowi Prokuratury Rejonowej C. - P. w C. do ponownego rozpoznania. Następnie postanowieniem Prokuratura Prokuratury Rejonowej C. - P. w C. z dnia 02.12.2010r. śledztwo w sprawie targnięcia się w dniu 9 września 2008r. w L. J. K. po samowolnym oddaleniu się z Oddziału 02 Wojewódzkiego Szpitala (...) zostało umorzone wobec braku znamion przestępstwa.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o: dokumentację w aktach sprawy o sygn. 3 Ds. 186/10 Prokuratury Rejonowej C. – P. w C., odpis aktu zgonu k. 9 akt, opinię psychiatryczną wydaną przez konsultanta wojewódzkiego I. M. k. 9 -16 akt, opinię biegłej z zakresu psychiatrii W. K. – k. 111 – 115 akt oraz opinię uzupełniającą k. 138 – 139, czas 00:02:26 – 00:09:59 akt, opinię sądowo psychiatryczną wydaną przez biegłych sądowych D. H. i J. H. – k. 227 - 228 akt, protokół oględzin zewnętrznych i wewnętrznych zwłok – k. 166 - 173 akt, skierowanie do szpitala k. 43 akt 3 Ds. 186/10, protokół z posiedzenia Komisji k. 80 – 82 akt, postanowienie o umorzeniu postępowania k. 18 -20 akt i k. 475 - 481 akt 3 Ds. 186/10, dokumentację medyczną k. 51 - 83 akt, wyniki kontroli k. 300 – 300 akt, regulaminy oddziałów: (...) i Oddziałów (...) wraz z zakresami czynności k. 181 -227 akt 3 Ds. 186/10, wyniki kontroli szpitala z 30.09.2008r. k. 300 - 307 zeznania świadków: E. B. k. 95 akt, czas 00:09:38 – 00:14:54, M. J. k. 95 akt, czas 00:17:06 – 00:24:29, B. O. k. 95 akt 00:25:35 – 00:26:30, M. P. k. 95, czas 00:28:03 – 00:29:22, przesłuchanie w charakterze strony M. W. k. 311 – 312, czas 00:02:46 – 00:17:59).

Wiarygodności, prawdziwości oraz rzetelności dokumentów nie kwestionowała żadna ze stron. Dokumentacja medyczna sporządzona została przez kompetentne osoby, w zakresie przewidzianych prawem kompetencji, a zaistnienie stwierdzonych w niej faktów potwierdzone zostało m.in. zeznaniami świadków oraz opiniami biegłych. Także w ocenie Sądu brak jest podstaw do odmowy przyznania im waloru wiarygodności. Zeznaniami świadków Sąd dał wiarę w całości, bowiem są one rzeczowe, spójne i jasne.

Sąd podzielił w całości wnioski opinii biegłej z zakresu psychiatrii W. K. – k. 111 – 115 akt oraz opinię uzupełniającą k. 138 – 139, czas 00:02:26 – 00:09:59 akt, opinię sądowo psychiatryczną wydaną przez biegłych sądowych D. H. i J. H. – k. 227 - 228 akt, opinię psychiatryczną wydaną przez konsultanta wojewódzkiego I. M. k. 9 -16 akt tokół oględzin zewnętrznych i wewnętrznych zwłok – k. 166 - 173 akt) Opinie te są jednobrzmiące, wyczerpujące, rzetelne i jasne. Uwzględniają całość zgromadzonej dokumentacji medycznej, jak również opis przebiegu leczenia podany przez świadków i córkę powódki. Wyłaniający się z nich obraz działań, jakie powinny zostać podjęte w przypadku matki powódki jest spójny, wywód logiczny i konsekwentny, nie można dopatrzeć się w nim żadnych wewnętrznych sprzeczności. W ocenie Sądu zostały one sporządzone przy wykorzystaniu doświadczenia i wiedzy osób je sporządzających, natomiast samych kwalifikacji biegłych nie sposób kwestionować.

Opinie biegłych opierały się na dokumentacji medycznej sporządzonej w trakcie pobytu J. K. w pozwanym Szpitalu. Biegli oparli się na danych zebranych w trakcie leczenia, oraz bezpośrednio przed jak i po zgonie J. K..

Sąd zważył, co następuje:

W rozpoznawanej sprawie powódka M. W. dochodziła od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) im dr E. C. w L. na podstawie art. 415 kc i art. 446 § 4 kc zadośćuczynienia w kwocie 180.000 zł za krzywdę jakiej doznała z powodu śmierci matki w dniu 9 września 2008r. w pozwanym szpitalu.

W ocenie Sądu Okręgowego samowolne opuszczenie przez pacjentkę Szpitala nastąpiło wskutek zaniedbań w nadzorze personelu pozwanego Szpitala. J. K. była człowiekiem chorym psychicznie, wymagała leczenia psychiatrycznego z powodu nasilających się co pewien okres myśli samobójczych i nawracającej depresji o nasileniu ciężkim. Depresja każdorazowo miała charakter lekoopornej z kilkukrotną próbą samobójczą. Analiza dokumentacji medycznej dowiodła, że zmarła obciążona była dziedzicznie depresją i samobójstwem. Zapisy w historii choroby J. K. dotyczące ostatniego przyjęcia do pozwanego Szpitala potwierdziły, że podstawą przyjęcia na leczenie szpitalne były wypowiedzane myśli samobójcze. Osoba chora psychicznie podczas jej leczenia w placówce medycznej wymaga szczególnie 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. Pacjentka wyraziła zgodę na pozostanie w Szpitalu i podjęcie leczenia szpitalnego. 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 winy i ma swoją podstawę prawną w dyspozycji art. 415 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 pacjentka J. K. potrafiła wykorzystać sytuację otwarcia drzwi prowadzących na teren oddziału, na którym przebywała i uciec z oddziału, a następnie z terenu szpitala. Brak należytej akcji ze strony personelu medycznego i zatrzymania uciekającej pacjentki sprawił, że J. K. znalazła się poza szpitalem, samodzielnie dotarła do pobliskiego Kanału G., gdzie popełniła samobójstwo. Śmierć nastąpiła w wyniku utonięcia. Pomiędzy błędami personelu pozwanego szpitala, a czynem samobójczym J. K. istnieje normalny związek przyczynowy. Jest on ciągiem szeregu wydarzeń pozostających ze sobą w bezpośredniej łączności czasowej. Następujących po sobie i ściśle ze sobą związanych. Poczynione ustalenia wskazały na błędy i zawinienie personelu pozwanego Szpitala w zakresie sytuacji faktycznej jaka poprzedziła samowolne oddalenie się J. K. z zamkniętego oddziału szpitalnego w dniu 9.09.2008r. Bezsporny w sprawie był fakt przyjęcia J. K. na leczenie w związku z jej stanem zdrowia. Pacjentka pozostawała na zamkniętym oddziale psychiatrycznym pozwanego szpitala. Tym samym pozwany szpital przejął odpowiedzialność za pacjentkę i został z nią nawiązany stosunek obligacyjny pozwanego szpitala. W czynnościach związanych z pobytem pacjentki pozwany szpital był reprezentowany przez swoich podwładnych lekarzy i personel pomocniczy. Zaistnienie samowolnego oddalenia się pacjentki i opuszczenia oddziału wykazało brak należytych i dostatecznych zabezpieczeń istniejących w szpitalu w tym zakresie. Okoliczności samowolnego oddalenia wskazują, że pacjentka nie musiała podejmować szczególnych działań aby opuścić oddział. Fakt zwrócenia się do salowej w trakcie otwierania drzwi by ją wypuściła, ponieważ „spóźni się na autobus” 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. W postępowaniu personelu medycznego pozwanego szpitala i podejmowaniu przez niego decyzji Sąd Okręgowy dopatrywał się zaniedbań i winy z jego strony. 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 wypowiedzanych wcześniej myśli samobójczych. W ocenie Sądu Janina K. powinna w dalszym ciągu pozostawać pod kontrolą medyczną i być poddana leczeniu, bowiem nie stwierdzono by dokumentacja lekarska, bądź inne dowody przeprowadzone w sprawie uprawniały do diagnozy i oceny medycznej iż stan zdrowia pacjentki umożliwił jej opuszczenie szpitala. Wskazać należy, iż Sąd Najwyższy wielokrotnie 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 (por. orzeczenie wydane w sprawie II CR 589/68 z dnia 7 lutego 1968r.) 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). Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 23

listopada 1995r. 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. J. K. w konsekwencji przyjęta została do szpitala za jej zgodą lecz tak w zgłoszeniu o przyjęciu do szpitala jak i w pozostałej dokumentacji medycznej, którą Sąd objął analizą zawarta została informacja o wypowiedzanych myślach samobójczych. Personelowi pozwanego szpitala, w tym salowemu, pielęgniarce i lekarzom leczącym J. K. wiadomym był fakt wypowiedzania przez nią myśli samobójczych. W ocenie Sądu, podjęte działania w następstwie ucieczki J. K. ze szpitala pozostawały w sprzeczności z postanowieniami przywołanego rozporządzenia. Analizując przepisy ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego należy zauważyć, iż 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 salowej zatrudnionej w Oddziale Psychiatrycznym - pełniącej dyżur w dniu 9.09.2008r. Nieprawidłowości były w zakresie nadzoru nad zamykaniem i otwieraniem drzwi na oddziale zamkniętym pozwanego szpitala nie opracowano odpowiedniego regulaminu, któryby wyznaczał czyje są to obowiązki i określał na czym one polegają. Przy czym należy podkreślić, iż nawet w braku opracowania takiego regulaminu, to pozostawienie drzwi otwartych do oddziału zamkniętego oznacza brak rozwagi i ostrożności działania w pozwanym szpitalu. Stanowi to naruszenie zasad ostrożności i starannego działania w pozwanym szpitalu i miało to wpływ na umożliwienie samowolnego opuszczenia szpitala przez J. K. w dniu 9.9.2008r. Pozostawienie niezabezpieczonych drzwi było przypadkowym skutkiem zbiegu okoliczności, kilku wydarzeń nakładających się na siebie:

- 1) obowiązek nadzoru nad pacjentką;
- 2) wydawanie kolacji i sprzątanie po niej,
- 3) wprowadzanie do oddziału i czynności przyjęcia nowego pacjenta,
- 4) uzupełnienie brakujących przedmiotów (tu łóżko).
- 5) podział oddziału na zamknięty i otwarty w tym przypadku okazał się niekorzystny.

Postępowanie to naruszyło wszystkie regulacje prawne, które Sąd wyżej przywołał. Bezsprzecznie w następstwie ucieczki ze szpitala chora pacjentka targnęła się na swoje życie ze skutkiem śmiertelnym. Związek przyczynowy pomiędzy zawinionym działaniem personelu Szpitala a popełnieniem samobójstwa był w ocenie Sądu niewątpliwy. J. K., jako osoba chora psychicznie znajdowała się w stanie depresji o charakterze lekoopornej kilkukrotną próbą samobójczą, w stanie wypowiedzanych myśli samobójczych, co potwierdził zebrany w sprawie materiał dowodowy. Pacjentka uwalniając się spod nadzoru i opieki medycznej zrealizowała swoje chorobliwe myśli. Dlatego w ocenie Sądu Okręgowego strona powodowa udowodniła zaistnienie przesłanek z art. 415 k.c.

Sąd Okręgowy uznał za słuszne żądanie powódki obejmujące roszczenie o zadośćuczynienie co do zasady. Zmarła wskutek popełnienia samobójstwa J. K. była matką powódki, należały zatem do najbliższego kręgu rodziny. Powódka swoje życie rodzinne koncentrowała na pozostających przy życiu członkach rodziny. Powódka była bardzo żyta ze swoją matką. Dzielili swój czas pomiędzy własnym życiem i opiekowała się matką w czasie choroby. Była żywotnie zainteresowana przebiegiem leczenia matki – J. K., odwiedzała ją w szpitalu. Powódka dowiedziawszy się o śmierci matki przeżyła wstrząs. Jej nadzieje i oczekiwania, jak również wszelkie szanse J. K. na poprawę zdrowia zostały

nieodwracalnie przekreślone. Ból i cierpienie psychiczne było dla powódki ogromnym obciążeniem, co przełożyło się również na jej zdrowie. Wszystkie te okoliczności i zakres kontaktów powódki ze zmarłą matką dowiodły, że poza więzią krwi i bliskości wynikającą ze stopnia pokrewieństwa M. W. łączyły bliskie więzi uczuciowe z matką J. K.. Dlatego też nagła jej śmierć i okoliczności w jakich do niej doszło była niewątpliwie wielkim szokiem i przeżyciem dla powódki. Utraciła matkę, która kontynuując właściwie proces leczenia mogła funkcjonować w rodzinie, pomagać powódce i jej rodzinie, czuć się człowiekiem potrzebnym bliskim i godnie żyć. Także powódka miała możliwość spełniania swoich obowiązków i potrzeb względem chorej matki. 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 powódki ta potrzeba życiowa przestała istnieć. Bezsens śmierci J. K. 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 powódki okoliczności śmierci były tym bardziej bolesne, bowiem w zaufaniu do wiedzy personelu szpitalnego, jego profesjonalizmu, rodzina zmarłej liczyła na to, że pobyt w szpitalu doprowadzi - jak w poprzednich wypadkach - do poprawy jej stanu zdrowia i powrotu do rodziny. Okoliczności sprawy podważyły zaufanie powódki do prawidłowości opieki medycznej świadczonej w pozwanej placówce i oceny pracy służby zdrowia.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał za zasadne określenie wysokości zadośćuczynienia należnego powódce M. W. na kwotę 70.000,00 zł. Sąd uznał, że rozmiar cierpień 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 uczestniczyła powódka. Sąd uznał, że kwotą pieniężną odpowiednią w realiach niniejszej sprawy jest suma 70 000,00 zł i taką kwotę tytułem zadośćuczynienia za doznane przez powódkę cierpienia zasądził na jej rzecz od pozwanego z ustawowymi odsetkami od dnia 20 czerwca 2012r. tj. daty złożenia odpowiedzi na pozew. Zasadą jest więc, że zarówno odszkodowanie jak i zadośćuczynienie za krzywdę stają się wymagalne po wezwaniu zobowiązanego przez poszkodowanego do spełnienia świadczenia (art. 455 § 1 k.c.). Od tej chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.). Żądanie pozwu dotyczące wyższej kwoty zadośćuczynienia niż zasądzona Sąd oddalił, jako wygórowane z tego względu, że nie znalazło ono uzasadnienia w zgromadzonym materiale dowodowym. W zapisie ustawowym art. 445 kc „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. Podkreślić bowiem należy, że zadośćuczynienie winno się cechować umiarkowaną wysokością i odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Zadośćuczynienie nie może również być źródłem wzbogacenia, jedynie ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 kpc. Koszty poniesione w toku procesu przez powódkę M. W. obejmowały koszty zastępstwa adwokackiego w kwocie 7200,00 z koszty obejmujące opłatę od pełnomocnictwa 17,00 zł. Pozwany poniósł koszty obejmujące opłatę od pełnomocnictw 17,00 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 7200,00 zł. Powódka M. W. wygrała proces w 38,88%. Koszty sądowe poniesione przez Skarb Państwa obejmowały opłatę od pozwu - 9.000,00 zł i wynagrodzenie biegłych – 3086,70zł = 12.086,70 zł. Zgodnie z art. 102 kpc w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów, albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W ocenie Sądu, tego rodzaju wypadek zachodzi na kanwie niniejszej sprawy.

Stosownie do art.113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005r. , nr 167, poz. 1398 ze zm.) Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 4.699,30 zł (kwota ta stanowi 12.086,70 zł x 38,88% = 4.699,30zł), tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych, w części co do której powództwo zostało uwzględnione.

Natomiast na podstawie art. 113 ust. 4 powołanej ustawy, z uwagi na charakter sprawy i sytuację życiową powódki, Sąd odstąpił od obciążenia powódki kosztami sądowymi z zasądzonego roszczenia w części, w której powództwo zostało oddalone.