

Sygn. akt I Ca 242/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 sierpnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Elblągu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Teresa Osowicka (spr.)

Sędziowie: SO Ewa Pietraszewska

SO Mariusz Gregorowicz

Protokolant: st. sekr. sąd. Katarzyna Kowalska

po rozpoznaniu w dniu 18 sierpnia 2017 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z powództwa B. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. i (...) Szpitalowi (...) z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w E.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 10 kwietnia 2017 r. sygn. akt IX C 2538/16

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Rejonowemu w Elblągu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego.

SSO Teresa Osowicka SSO Ewa Pietraszewska SSO Mariusz Gregorowicz

Sygn. akt I Ca 242/17

UZASADNIENIE

Powódka B. K. domagała się zasądzenia na jej rzecz od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. i (...) Szpitala (...) z Przychodnią (...) w E. kwoty 10.050 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalniało drugiego pozwanego. Dochodziła także kosztów procesu.

Uzasadniając powództwo powódka podkreślała, iż do pozwanej placówki medycznej trafiła w dniu 05 lipca 2007 r. w następstwie podjętej próby samobójczej polegającej na zażyciu znacznej ilości leków. Powódka została umieszczona na oddziale wewnętrznym tego szpitala, pomimo posiadania przez personel medyczny tej placówki informacji, iż w dniu 02 lipca 2007 r. powódka opuściła Szpital (...) we F. oraz na podstawie przeprowadzonego wywiadu zachodziły uzasadnione podstawy dla przyjęcia występowania u powódki choroby psychicznej w postaci schizofrenii

paranoidalnej. Personel medyczny oddziału wewnętrznego pozwanej placówki medycznej nie podjął żadnych działań zmierzających do uzyskania informacji o stanie zdrowia psychicznego powódki, pochodzących z placówki, którą powódka opuściła w dniu 02 lipca 2007 r., o konieczności przyjmowania przez powódkę leków i ogólnym stanie jej zdrowia psychicznego. Powódka hospitalizowana była w warunkach oddziału otwartego. W dniu 08 lipca 2007 r. powódka pod pretekstem konieczności załatwienia potrzeby fizjologicznej opuściła salę oddziału, na którym przebywała, przeszła na salę sąsiednią, następnie otworzyła okno i wyszła na balkon, podjęła próbę przejścia z jednego balkonu na balkon sąsiedni, podczas której spadła z wysokości drugiego piętra na betonowe podwórze. Na skutek upadku powódka doznała rany tłuczonej lewego łuku brwiowego, rany łokcia lewego i obu ud oraz otarcia skóry w okolicach nadbrzusza. Powódka podkreślała, że doznana przez nią krzywda usprawiedliwiała dochodzenie zadośćuczynienia w kwocie 80.000 zł, którego wysokość powódka ograniczyła w sprawie niniejszej do kwoty 10.050 zł, zastrzegając możliwość rozszerzenia powództwa po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych sądowych.

Strona pozwana – (...) Szpital (...) z Przychodnią (...) – wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm prawem przepisanych. Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powódki dochodzonego pozvem. Niezależnie od podniesionego zarzutu przedawnienie pozwany ten podkreślał, iż nie było adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem (zaniechaniem) personelu pozwanego, a zdarzeniem z dnia 08 lipca 2007 r., w którym ucierpiała powódka. Zaakcentował pozwany, iż szkoda powódki wynikała li tylko z jej własnego działania, stanowiącego następstwo zamiaru realizacji samobójstwa.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew domagał się również oddalenia powództwa oraz zasądzenia od powódki kosztów procesu według norm prawem przepisanych. Pozwany także podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powódki, które, wedle niego, podlegało trzyletniemu okresowi przedawnienia, liczonemu począwszy od dnia zaistnienia zdarzenia szkodowego. Pozwany kwestionował sposób wyznaczenia przez powódkę terminu początkowego naliczania odsetek ustawowych od dochodzonego roszczenia głównego, podkreślając, iż wymagalność należności ubocznych mogła być ewentualnie stwierdzona od daty wydania przez Sąd orzeczenia rozstrzygającego sprawę merytorycznie co do istoty.

Sąd Rejonowy w Elblągu wyrokiem z dnia 10 kwietnia 2017 r. oddalił powództwo (punkt I) oraz odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu (punkt II).

Sąd pierwszej instancji ustalił, że powódka B. K. w dniu 08 lipca 2007 r., przebywając na Oddziale Wewnętrznym 110 Szpitala (...) z Przychodnią, Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w E. z powodu zatrucia lekami, po próbie popełnienia samobójstwa, o godzinie 5³⁰ samodzielnie opuściła salę intensywnego oddziału i udawszy się na znajdujący się w niedalekiej odległości balkon wyskoczyła z niego z wysokości II piętra. Sąd pierwszej instancji ustalił także, że B. K. utrzymuje się z zasiłków z MOPS-u i pomocy udzielanej jej przez rodzinę. Powódka nie posiada wartościowych składników majątku, a jej jedynym dochodem jest renta otrzymywana z ZUS w kwocie 740 złotych. B. K. od lat jest hospitalizowana w związku z depresją i schizofrenią, a dodatkowo ma za sobą próby samobójcze.

Dokonując merytorycznej oceny powództwa Sąd pierwszej instancji zaznaczył, iż nie zasługiwało ono na uwzględnienie w żadnym zakresie. Sąd a quo podkreślił, iż podstawy odpowiedzialności pozwanej placówki medycznej należało zakotwiczać w dyspozycji art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Pierwszy z wymienionych przepisów regulował odpowiedzialność za szkodę podmiotu, który powierzył wykonywanie czynności na własny rachunek osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlegała jego kierownictwu. W realiach tego przepisu należało oceniać działania (zaniechania) personelu medycznego pozwanej placówki szpitalnej wobec powódki. Sąd pierwszej instancji wskazał, że aby personelowi pozwanego szpitala można było przypisać odpowiedzialność za szkodę powódki, na powódce spoczywał obowiązek wykazania, iż działania lub zaniechania personelu tej placówki wobec powódki były bezprawne oraz pozostawały w adekwatnym związku z zaistniałą szkodą. Sąd rejonowy zarzucił powódce bierność dowodową w tej kwestii. Jednocześnie Sąd a quo podzielił zapatrywanie obydwu pozwanych odnośnie podniesionego zarzutu przedawnienia roszczenia. W ocenie Sądu rejonowego roszczenie powódki ulegało przedawnieniu, zgodnie z art. 442¹ § 1 k.c., w terminie trzyletnim, liczonym w okolicznościach tej sprawy od daty powstania zdarzenia szkodowego. Nie było podstaw dla przyjęcia, zdaniem Sądu a quo, iż roszczenie powódki ulegało przedawnieniu z zastosowaniem

dwudziestoletniego okresu przedawnienia, tj. zgodnie z art. 442¹ § 2 k.c., gdyż strona powodowa nie przedstawiła żadnego dowodu pozwalającego na ustalenie, iż jej szkoda wynikała ze zbrodni lub występku personelu pozwanego szpitala. Przede wszystkim Sąd pierwszej instancji zaakcentował, iż powódka nie wykazała, jakoby działanie personelu pozwanego mogło być kwalifikowane przez pryzmat przestępstwa stypizowanego w art. 160 k.k.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c.

Apelację od przedmiotowego wyroku wniosła powódka B. K., zaskarżając go w całości.

W kwestii obrazy norm prawa materialnego wskazała skarżąca na art. 442¹ § 2 k.c. na skutek jego niezastosowania w okolicznościach stanu faktycznego sprawy, czego skutkiem było nieusprawiedliwione, błędne, przyjęcie, iż roszczenie powódki podlegało trzyletniemu okresowi przedawnienia, liczonemu od dnia powstania szkody.

Odnosnie naruszenia przepisów procesowych skarżąca wymieniła art. 233 § 1 k.p.c. w wyniku przekroczenia przez Sąd pierwszej instancji granic swobodnej oceny dowodów, poprzez nieusprawiedliwione założenie, iż powódka nie wykazała okoliczności faktycznych oraz nie przedstawiła dowodów pozwalających na zrekonstruowanie przez Sąd a quo strony przedmiotowej i podmiotowej czynu stanowiącego podstawę dochodzonego roszczenia.

Powódka domagała się uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, z jednoczesnym zasądzeniem kosztów procesu według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji skarżąca wskazywała na dowolność konstatacji Sądu pierwszej instancji w kwestii zarzucanej apelantce bierności dowodowej, zmierzającej do wykazania związku pomiędzy szkodą powódki, a zawinionym zaniechaniem personelu medycznego pozwanej placówki. W tym kontekście skarżąca uwypukliła okoliczność, iż już w dacie przyjęcia jej do pozwanej placówki, personel medyczny posiadał wiedzę o jej złym stanie psychicznym, kiedy to powódka trafiła przecież do pozwanego w następstwie podjętej próby samobójczej. W wywiadzie po przyjęciu powódki do pozwanej placówki znajdują się zapisy o stwierdzeniu u niej schizofrenii. Powódka konsekwentnie podtrzymywała stanowisko, iż w pozwanej placówce nie został jej zapewniony przez personel medyczny poziom bezpieczeństwa adekwatny do zgłaszanych dolegliwości stanu zdrowia psychicznego, czego następstwem był wypadek powódki polegający na upadku z wysokości drugiego piętra. W ocenie powódki stwierdzone już podczas przyjęcia jej do pozwanego szpitala zaburzenia zdrowia psychicznego powinny skutkować zapewnieniem apelantce ścisłego nadzoru, z możliwością zastosowania określonych zabezpieczeń ograniczających swobodę poruszania się apelantki po szpitalu włącznie. W ocenie skarżącej takie zaniechania personelu medycznego pozwanego usprawiedliwiały tezę o wyczerpaniu znamion czynu zabronionego stypizowanego w art. 160 § 2 k.k., a konsekwencją czego musiało być uznanie, iż roszczenie dochodzone pozwem przedawniało się w terminie dwudziestoletnim, wynikającym z art. 442¹ § 2 k.c.

Pozwany Szpital Miejski (...). J. P. II w E. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w E. w odpowiedzi na apelację powódki domagał się jej oddalenia oraz zasądzenia od powódki na swoją rzecz kosztów procesu według norm prawem przepisanych.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w odpowiedzi na apelację powódki także domagał się jej oddalenia oraz zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu za drugą instancję według norm prawem przepisanych.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja powódki zasługiwała na uwzględnienie w następstwie podzielenia przez Sąd odwoławczy zarzutu wniesionego środka odwoławczego polegającego na nierozpoznaniu przez Sąd Rejonowy w Elblągu istoty sprawy. Strona powodowa konsekwentnie w toku postępowania podnosiła okoliczność popełniania przez personel medyczny pozwanego szpitala przestępstwa stypizowanego w art. 160 § 2 lub 3 k.k., co w konsekwencji miało uzasadniać konstatację o dwudziestoletnim terminie przedawnienia roszczenia dochodzonego pozwem, przy uwzględnieniu dyspozycji art. 442¹ § 2 k.c. Powódka akcentując obrazę przepisów prawa materialnego przez Sąd a quo, wymieniła

właśnie ten przepis, którego – w jej ocenie – Sąd Rejonowy niezasadnie nie zastosował w okolicznościach stanu niniejszej sprawy.

Nie można odmówić prawidłowości stanowisku Sądu pierwszej instancji, w jakim ten podkreślał, iż w związku ze zdarzeniem szkodowym powódki z dnia 08 lipca 2007 r. nie toczyło się żadne postępowanie karne, nie zostały wydane orzeczenia karne skazujące wobec personelu pozwanej placówki medycznej, po ustaleniu odpowiedzialności tych osób za popełnienie przestępstwa. Zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem judykatury trzeba podkreślić, że jeżeli co do konkretnych czynów nie było prowadzone postępowanie karne lub nie ma prawomocnego wyroku skazującego, wydane w postępowaniu karnym stwierdzającego popełnienie przestępstwa, którym została wyrządzona szkoda, nie ma przeszkód, aby sąd cywilny w ramach procesu odszkodowawczego samodzielnie ustalił, czy działanie sprawcy wyrządzające szkodę nosi znamiona przestępstwa jako przesłanka zastosowania dłuższego terminu przedawnienia. Ponieważ z faktem popełnienia przestępstwa, którym została wyrządzona szkoda majątkowa, łączy się dłuższy termin przedawnienia, okoliczności wskazujące na czyn zabroniony muszą być udowodnione w taki sposób, aby wykluczały wątpliwości w tej materii. Ustalanie znamion czynu zabronionego przez sąd cywilny musi uwzględniać reguły przewidziane w prawie karnym materialnym i procesowym. Brak podstaw do przyjęcia, że szkoda była wynikiem przestępstwa, nie wyklucza możliwości uznania przy zastosowaniu reguł prawa procesowego działań sprawcy szkody za czyn niedozwolony niebędący przestępstwem, ale wówczas roszczenia z tym związane ulegają przedawnieniu według terminów przewidzianych w art. 442¹ § 1 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2016 r., IV CSK 647/15, System Informacji Prawnej Legalis nr 1482396.)

Sąd Rejonowy w Elblągu w motywach uzasadniania wydanego wyroku podkreślił, iż zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, oceniany wedle reguły art. 233 § 1 k.p.c., nie pozwolił na zrekonstruowanie strony podmiotowej i przedmiotowej działania lub zaniechania personelu medycznego pozwanego szpitala, a tym samym nie było podstaw dla ewentualnego kwalifikowania zachowań określonych osób przedsięwziętych wobec powódki przez pryzmat przestępstwa. Sąd pierwszej instancji stał na stanowisku, iż powódka nie zaoferowała wiarygodnych dowodów mogących przemawiać za tym, iż doszło do popełnienia przestępstwa stypizowanego w art. 160 § 2 lub 3 k.k., a to z kolei byłoby „pierwotnym” warunkiem ustalenia odpowiedzialności cywilnej pozwanego szpitala (oraz jego ubezpieczyciela w zakresie OC w dacie zdarzenia) za szkodę powódki. Ta stosunkowo lakoniczna konstatacja Sądu pierwszej instancji wyczerpywała w istocie całość rozważań Sądu a quo prezentowanych w uzasadnieniu skarżonego wyroku w odniesieniu do kwestii braku możliwości przypisania personelowi pozwanego odpowiedzialności za szkodę powódki z dnia 08 lipca 2007 r., a co za tym idzie – również niemożności zastosowania do roszczenia powódki dochodzonego pozwem terminu przedawnienia roszczenia wynikającego z art. 442¹ § 2 k.c.

Zdaniem Sądu Okręgowego w Elblągu Sąd pierwszej instancji naruszył przepis prawa procesowego, tj. art. 328 § 2 k.p.c., gdyż w motywach sporządzonego uzasadnienia wyroku nie zawarł Sąd a quo żadnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w postaci dokumentacji medycznej powódki B. K.. Abstrahował także Sąd rejonowy od oceny zeznań świadka M. K., małżonka powódki, który to dowód został dopuszczony i przeprowadzony przed tym Sądem. Świadek ten zeznał na okoliczności istotne z punktu widzenia ewentualnej kwalifikacji przez Sąd a quo działań lub zaniechań personelu medycznego pozwanego szpitala jako wyczerpujących dyspozycję art. 160 § 2 lub 3 k.k. Nie można równocześnie tracić z pola widzenia, że strona powodowa już w pozwie zgłosiła wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu psychiatrii na okoliczność ustalenia, m.in., standardów postępowania lub wzorca należytej staranności przy sprawowaniu pieczy nad pacjentem, co do którego personel medyczny posiadał wiedzę o stwierdzonej chorobie psychicznej oraz podjętej próbie samobójczej, w tym przede wszystkim o zasadności pozostawienia powódki w takim stanie psychicznym bez nadzoru w swobodzie poruszania się po oddziale, na którym była hospitalizowana. Opinia wnioskowanego biegłego miała także pozwolić na ustalenie, czy stan psychiczny powódki, jaki ją cechował w dacie przyjęcia do placówki pozwanego, nie wymagał konieczności otoczenia powódki przez personel pozwanej placówki szczególnym nadzorem, z całościowym monitorowaniem wszystkich jej działań włącznie. Dowód z opinii wnioskowanego biegłego w zamierzeniu powódki miał również przyczynić się do ustalenia i wyjaśnienia okoliczności, czy treść zgromadzonej dokumentacji medycznej apelantki wskazywała na okoliczność podjęcia czy też niepodjęcia wobec skarżącej farmakoterapii, tj. podawania leków służący

terapii psychiatrycznej powódki, a jeśli nie – to czy brak podawania powódce tych środków farmakologicznych mógł się przyczynić do podjęcia decyzji o kolejnej próbie samobójczej w dniu 08 lipca 2007 r. Oddalenie przez Sąd Rejonowy w Elblągu tego wniosku dowodowego powódki nastąpiło z naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c.

W ocenie Sądu Okręgowego w Elblągu nie można było przyjmować, iż Sąd pierwszej instancji rozpoznał istotę sprawy poddanej jego kognicji, gdyż nie poczynił żadnych ustaleń pozwalających na podzielenie lub odmowę podzielenia stanowiska konsekwentnie sformułowanego przez skarżącą w toku całego procesu o dopuszczeniu się przez personel medyczny pozwanego szpitala czynu przestępczego. Już w momencie przyjęcia powódki w dniu 05 lipca 2007 r. w pozwanej placówce lekarz przyjmujący miał wiedzę o przyczynie, która legła u podstaw pojawienia się apelantki w szpitalu (próba samobójcza po zażyciu znacznej ilości tabletek), a także o jednostce chorobowej na jaką cierpiała powódka, tj. schizofrenii paranoidalnej. Z uwagi na okoliczność, iż Sąd pierwszej instancji nie posiadał z urzędu wiadomości specjalnych z zakresu psychiatrii, w jednoczesnym zestawieniu z wnioskiem powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry – obowiązek Sądu a quo przeprowadzenia tego dowodu dla wyjaśnienia, m.in., prawidłowości podjętej decyzji o hospitalizacji powódki w warunkach oddziału wewnętrznego otwartego bez szczególnych środków nadzoru, jawił się w tej sprawie jako nieodzowny. Trzeba zaakcentować, iż rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. 2005, Nr 116, poz. 985), w załączniku nr XII wymienia kryteria jakie powinny w tym przedmiocie być spełnione na oddziale psychiatrycznym (m.in. drzwi wejściowe powinny być zabezpieczone w sposób uniemożliwiający niekontrolowane opuszczenie oddziału, okna w pomieszczeniach, w których przebywają pacjenci, poza uchylnym górnym nawietrznikiem, powinny być zabezpieczone przed możliwością ich otwarcia przez pacjentów). Nie można definitywnie wykluczyć, czy stan zdrowia psychicznego powódki w dacie jej przyjęcia do pozwanej placówki nie uzasadniał zastosowania innych jeszcze elementów mających w zamierzeniu służyć prewencyjnej ochronie pacjentki ze zdiagnozowanymi zaburzeniami pod postacią schizofrenii, po dopiero co podjętej próbie samobójczej (mocowania uniemożliwiające powstanie pacjentki z łóżka, itp.).

Mając na uwadze całokształt okoliczności szczegółowo opisanych w akapitach poprzedzających, nie można uznać, jakoby Sąd Rejonowy w Elblągu rozpoznał istotę sprawy zainicjowanej pozwem B. K., co skutkowało uchynieniem zaskarżonego wyroku na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. i przekazaniem sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Rejonowy w Elblągu będzie zobligowany do kompleksowej oceny materiału dowodowego już w sprawie zgromadzonego, w postaci dokumentacji medycznej dotyczącej powódki, zeznań świadka M. K., jak też do uzupełnienia tego materiału o opinię biegłego, zgodnie z pierwotnym żądaniem powódki akcentowanym we wniosku dowodowym zgłoszonym w pozwie. Dopiero wiadomości specjalne biegłego pozwolą na kompleksową ocenę dotyczącą prawidłowości, lub jej braku, odnośnie decyzji o hospitalizacji powódki w warunkach oddziału wewnętrznego otwartego, ewentualnych zaniechaniach personelu medycznego pozwanego szpitala w kontekście zapewnienia powódce odpowiedniego zakresu nadzoru, zważywszy na wynikające już z wywiadu informacje o zdiagnozowanej u apelantki schizofrenii paranoidalnej oraz fakt trafienia powódki do pozwanego szpitala bezpośrednio w następstwie podjętej próby samobójczej. Uzupełniony materiał dowodowy, łącznie z całokształtem materiału już zgromadzonego w sprawie, skutkować będzie musiał również aktywnością Sądu a quo co do oceny działań personelu medycznego pozwanego przez pryzmat zmaterializowania się znamion czynu stypizowanego w art. 160 § 2 lub 3 k.k.

W tym stanie rzeczy, na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. w zw. z art. 108 § 2 k.p.c., orzeczono jak w sentencji.