

Sygn. akt I C 702/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 stycznia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Mariusz Bartnik

Protokolant: st. sekr. sąd. Aneta Graban

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 stycznia 2018 r. w Gdańsku

sprawy z powództwa **G. B.**

przeciwko **Towarzystwu (...) S. A. w W.**

o zapłatę,

- 1) zasądza od pozwanego **Towarzystwa (...) S. A. w W.** na rzecz powoda **G. B.** kwotę 30.000 zł (trzydzieści tysięcy złotych 00/100) wraz z ustawowymi odsetkami od tej kwoty od dnia 18 czerwca 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od tej kwoty od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
- 2) oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- 3) umarza postępowanie w części cofniętego pozwu, tj. co do kwoty 90.000 zł;
- 4) zasądza od pozwanego **Towarzystwa (...) S. A. w W.** na rzecz powoda **G. B.** kwotę 1.980 zł (jeden tysiąc dziewięćset osiemdziesiąt złotych 00/100) tytułem kosztów zastępstwa procesowego i w pozostałym zakresie wniosek o zwrot tych kosztów oddala;
- 5) odstępuje od obciążenia powoda kosztami procesu;
- 6) nakazuje ściągnąć od pozwanego **Towarzystwa (...) S.A. w W.** na rzecz **Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Gdańsku** kwotę 1.500 zł (jeden tysiąc pięćset złotych 00/100) tytułem opłaty sądowej oraz kwotę 3.334,41 zł (trzy tysiące trzysta trzydzieści cztery złote 41/100) tytułem kosztów sądowych w zakresie wydatków w sprawie.

Sygn. akt I C 702/15

UZASADNIENIE

G. B. wniósł o zasądzenie od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 150.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania za wypadek, któremu uległ podczas kąpieli w trakcie hospitalizacji w Szpitalu (...) w S.. Powód wyjaśnił, że szpital, w którym doszło do wypadku, był ubezpieczony w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Wskutek wypadku powód został osobą niepełnosprawną muszącą korzystać z wózka inwalidzkiego. Utrudnienia w poruszaniu uniemożliwia mu również zamieszkiwanie z rodziną - z uwagi na warunki mieszkaniowe. Wymaga pomocy innych osób przy niemal każdej czynności życia codziennego

(vide: pozew z załącznikami k. 2-9, pismo powoda z dnia 30 sierpnia 2013 r. k. 20-21, pismo powoda z dnia 2 czerwca 2014 r. k. 106-108)

Pozwany domagał się zaś oddalenia powództwa w całości i zasądzenia na jego rzecz kosztów postępowania. Pozwany wyjaśnił, że nie odpowiada za skutki wypadku, jakiego doznał powód. Pracownicy szpitala bowiem postępowali zgodnie z prawem. Powód nie zastosował się do ich poleceń i nie założył odpowiedniego obuwia gumowego, idąc pod prysznic. Z tego powodu poślizgnął się i upadł, doznając urazu. Ewentualnie podniesiono zarzut całkowitego przyczynienia się powoda do powstania szkody. Zakwestionowano również wysokość roszczenia co do wysokości.

(vide: odpowiedź na pozew z załącznikami k. 32-42)

Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 13 października 2014 r. powództwo oddalił w całości oraz rozstrzygnął o kosztach zastępstwa procesowego.

(vide: wyrok Sądu Okręgowego w Gdańsku z dnia 13 października 2014 r. z uzasadnieniem k. 148, 155-158)

Wyrokiem z dnia 5 czerwca 2015 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku na skutek apelacji powoda uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gdańsku, pozostawiając Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego.

(vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 5 czerwca 2015 r. z uzasadnieniem k. 183, 187-190 v.)

Pismem z dnia 9 października 2015 r. powód sprecyzował roszczenie wnosząc o zasądzenie na jego rzecz kwoty 30 000 zł tytułem odszkodowania oraz 30 000 zł za krzywdę doznaną wskutek zdarzenia z dnia 2 września 2012 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości oraz o rozstrzygnięcie o kosztach postępowania. Powód G. B. cofnął pozew w części obejmującej kwotę przekraczającą 60 000 zł. Na rozprawie w dniu 16 października 2015 r. pełnomocnik powoda sprecyzował, iż cofa powództwo co do kwoty 90 000 zł, zaś pełnomocnik pozwanego na rozprawie wyraził na powyższe zgodę oraz wniósł o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

(vide: pismo procesowe powoda k. 201-204).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 24 sierpnia 2012 r. G. B. został przyjęty do Szpitala (...) im. (...) w S. bez zgody, gdyż był pobudzony psychoruchowo oraz zachowywał się agresywnie wobec członków swojej rodziny, czym zagrażał życiu i zdrowiu innych osób. U pacjenta rozpoznano schizofrenię. Objawiała się ona nieusystematyzowanymi urojeniami ksobnymi i prześladowczymi oraz rozkojarzeniem. Pacjent w kolejnych dniach obserwacji ujawniał agresję. Konieczne było stosowanie przymusu bezpośredniego. Odmawiał także przyjmowania posiłków.

(bezsporne, nadto: opinia sądowo – psychiatryczna k. 5, zawiadomienie o przyjęciu k. 2 akt sprawy III RNs 55/12)

W trakcie pobytu w Szpitalu (...) im. (...) w S., dnia 2 września 2012 r. G. B. oddał mocz w sali chorych, brudząc swoje ubranie. Wobec powyższego pielęgniarka B. Z. (1) oraz salowy P. B. udali się z pacjentem do łazienki. G. B. zachowywał się agresywnie w stosunku do personelu szpitala, nie chciał wykąpać się w wannie, zgodził się na kąpiel pod prysznicem. Pielęgniarka prosiła pacjenta o założenie gumowych kłapek, jednak ten odmówił powyższego i wziął prysznic bez obuwia. G. B. kulał na jedną nogę. Nie chciał pomocy pielęgniarki i salowego. Personel nie asekurował pacjenta w trakcie kąpieli ani tuż po niej, nie zastosował przymusu fizycznego, czym nie zachowano należytej ostrożności – znając stan pacjenta. Nie zmuszono powoda do założenia gumowych kłapek na czas kąpieli, biernie przyjmując jego odmowę w tej kwestii, co nie było decyzją racjonalną ze strony powoda – który nie był zdolny do podejmowania racjonalnych i rozsądnych decyzji, nawet w tak prostej sprawie jak zapewnienie sobie bezpieczeństwa pod prysznicem. Po wyjściu z prysznica powód również nie ubrał obuwia. Wychodząc spod prysznica, powód stracił równowagę i przewrócił się, doznając urazu lewej nogi i biodra. Personel medyczny w momencie upadku

znajdował się w tak znacznej odległości, iż nie był w stanie zareagować na upadek pacjenta – np. przytrzymać powoda upadającego. Powód w związku z zaostrzeniem objawów choroby był nadpobudliwy i arogancki. Pod prysznicem brak było maty antypoślizgowej, a odmowa ubrania kłapek zmniejszyła jeszcze bardziej bezpieczeństwo w tym względzie – z czego w oczywisty sposób pielęgniarka i salowy musieli zadawać sobie sprawę. Mimo tego wyrazili zgodę na odmowę w tej kwestii ze strony powoda.

B. Z. (1) była zatrudniona jako pielęgniarka w Szpitalu (...) im. (...) w S. na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony z dnia 9 grudnia 2004 r., zaś P. B. został zatrudniony na stanowisku salowego w Szpitalu (...) im. (...) w S. na podstawie umowy o pracę z dnia 31 grudnia 2007 r.

(dowód: zeznania świadka A. K. k. 53, zeznania świadka B. Z. (1) k. 53, zeznania świadka P. B. k. 54, załącznik do akt sprawy tj. akta postępowania likwidacyjnego w szczególności: umowa o pracę z dn. 9.12.2004 r. zaświadczenie o prawie do wykonywania zawodu B. Z. (1), umowa o pracę z dn. 31.12.2007., dokumentacja medyczna)

Bezpośrednio po wypadku pacjent przebywał na oddziale (...) w Szpitalu im. (...) w S., gdzie przeprowadzono konsultację ortopedyczną. Odstąpiono jednak od leczenia operacyjnego z uwagi na zły stan ogólny i psychiczny pacjenta. Zastosowanie bowiem takiej metody leczenia wymagało współpracy chorego, co w przypadku stanu psychicznego powoda było niemożliwym. Leczenie po wypadku było prawidłowe – biorąc pod uwagę obciążenia zdrowotne powoda, w zakresie jego choroby nóg i stanu psychicznego. Było to jedyne możliwe leczenie w tym wypadku. Chorobami przyczynowo związanymi z wypadkiem są: złamanie przezkrętarzowe kości udowej lewej, po leczeniu nieoperacyjnym wygojone z deformacją i skróceniem kończyny, wtórna wada postawy, przykurcze stawów kolanowych, skokowych i stawów stóp, pozapalne zmiany skóry podudzi i stóp. Na skutek upadku G. B. ma znacznie skróconą lewą dolną kończynę połączoną z deformacją biodra, porusza się na wózku inwalidzkim. Uszczerbek na zdrowiu powoda ocenić należy na 50%. Pełne wyleczenie uznać należy za niemożliwe. W przypadku możliwości zastosowania operacyjnego leczenia urazu powoda jego uszczerbek na zdrowiu nie powinien przekroczyć 30%. Przeciwwskazaniem do operacji były jednak – stan somatyczny powoda i jego stan psychiczny, przy czym wpływu tych dwóch czynników nie da się rozdzielić.

(dowód: częściowo - opinia biegłego ortopedy W. P. k. 75-76, częściowo - opinia uzupełniająca biegłego ortopedy W. P. k. 116, opinia biegłego Z. M. k. 284-288, opinia uzupełniająca biegłego Z. M. k. 322,)

Szpital (...) w S. jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w Towarzystwie (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.. Pozwany ubezpieczyciel po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego odmówił G. B. wypłaty świadczeń na mocy decyzji z dnia 20 maja 2013 r.

(bezsporne; dowód: załącznik do akt sprawy tj. akta postępowania likwidacyjnego w szczególności: OWU OC, decyzja z dnia 20 maja 2013 r., notatka służbowa A. K. z dnia 15.01.2013 r., notatka B. Z. (1) z dn. 2.09.2012 r.,)

Procedura higieny należy do czynności pielęgniarskich i zależy od stanu psychicznego i fizycznego pacjenta. W szpitalu nie funkcjonuje żaden regulamin dotyczący kąpieli pacjentów. Praktyką jest, że pielęgniarka i salowy nadzorują pacjentów w trakcie kąpieli, natomiast pacjentom niesprawnym ruchowo pomagają w kąpieli.

(dowód: zeznania świadka A. K. k. 53, zeznania świadka B. Z. (1) k. 53, zeznania świadka P. B. k. 54)

G. B. choruje przewlekłe na schizofrenię paranoidalną. Zaawansowanie tego schorzenia jest znaczne. Przebiega z okresowymi zaostrzeniami. Pobudzenie i agresja jest ich przejawem. Wypadek z dnia 2 września 2012 r. nie miał wpływu na obraz stanu psychopatologicznego powoda G. B. – przed wypadkiem ten stan był również zły. Miał natomiast istotny wpływ na jego komfort życia. W dniu wypadku tj. 2.09.2012 r. powód nie był w stanie podejmować świadomie i swobodnie odpowiedzialnych decyzji nawet takich jakich umycie się, czy wysuszenie. Kąpiel była możliwa pod opieką personelu. Personel Szpitala powinien tak zabezpieczyć i nadzorować powoda, aby zapewnić mu bezpieczeństwo podczas kąpieli.

(dowód; opinia sądowo psychiatryczna k. 234-238, opinia uzupełniająca k. 354)

Sąd zważył, co następuje:

Ustaień w zakresie stanu faktycznego Sąd dokonał na podstawie dokumentów w postaci opinii i zawiadomienia o przyjęciu do szpitala, dokumentów znajdujących się w aktach postępowania likwidacyjnego, dokumentacji medycznej powoda których prawdziwość i rzetelność nie budziła wątpliwości Sądu, nie była także kwestionowana przez strony procesu.

Sąd oparł się zarazem na zeznaniach świadków B. Z. (1) i P. B.. Świadkowie ci, będący pielęgniarką i salowym w Szpitalu (...) w S., opisali, w jaki sposób zazwyczaj odbywają się kąpiele pacjentów w szpitalu oraz zrelacjonowali przebieg zdarzenia z dnia 2 września 2012r. Sąd przy ocenie zeznań świadków miał na uwadze fakt, iż są oni pracownikami szpitala, w związku z czym mogli być zainteresowani w przedstawieniu zdarzenia na korzyść pracodawcy. Sąd nie podzielił zapatrywań świadków w zakresie zabezpieczeń antypoślizgowych i opieki nad powodem w trakcie zdarzenia. Z zeznań świadków wynika - owszem, iż towarzyszyli oni powodowi – jednak samo umycie się pod prysznicem, wysuszenie, czy wyjście spod prysznica nie było asekurowane przez personel. Wprawdzie świadkowie byli w okolicy jednak nie na tyle blisko, aby zapobiec upadkowi pacjenta co do którego mieli świadomość nasilonych objawów choroby psychicznej. Zeznania te były przydatne dla sprawy. Świadkowie podali również, że w szpitalu nie funkcjonuje żaden regulamin dotyczący przebiegu kąpieli oraz wskazali na pewne zwyczaje w postępowaniu z pacjentami.

Sąd pomocniczo poczynił ustalenia faktyczne na zeznaniach świadka A. K.. Świadek przyznała, że nie była obecna w dniu 2 września 2012 r. na oddziale, a wiedzę o zdarzeniu czerpała wyłącznie z dokumentacji i relacji pielęgniarki B. Z. (1). Świadek nie miała także wiedzy odnośnie procedur funkcjonujących w związku z kąpielą pacjentów, gdyż jak przyznała dotyczy to zadań personelu pielęgniarskiego, a świadek jest lekarzem w przedmiotowym szpitalu Wskazała jednak, iż procedura higieny zależy od stanu psychicznego i fizycznego pacjenta. Powinna być zatem każdorazowo do niego dostosowana.

Ustaień w zakresie stanu zdrowia powoda w związku z przedmiotowym wypadkiem Sąd dokonał na podstawie dwóch opinii biegłych ortopedów tj. biegłego W. P. i biegłego Z. M., czyli osób posiadających specjalistyczną wiedzę w zakresie ortopedii. Sąd zwrócił uwagę, iż opinie biegłych w pewnej mierze pokrywają się, jednak nie są tożsame. Zasadniczo biegli byli zgodni co do schorzeń powoda, prawidłowości leczenia po upadku w szpitalu oraz perspektyw na przyszłość. Rozbieżna była natomiast ocena procentowego stopnia uszczerbku na zdrowiu. Sąd w tym zakresie oparł się na opinii biegłego dr Z. M. albowiem była ona aktualniejsza w stosunku do dnia wyrokowania i zawierała głębszą analizę sytuacji zdrowotnej powoda. Dalej Sąd zwrócił uwagę na odrębne podstawy ustalenia tegoż uszczerbku przez biegłych. Podstawą prawną powyższych ustaleń jest rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz.U. Nr 234, poz. 1974) tj. z dnia 18 kwietnia 2013 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 954). Zgodnie z załącznikiem do tegoż aktu prawnego - przyznaje on możliwość ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu od 5-65%, w zależności od stopnia nasilenia tychże obrażeń. Zdaniem Sądu biegły Z. M. prawidłowo przyjął stopień zmian i dolegliwości na ciężki. Nie było spornym, iż powód obecnie porusza się na wózku inwalidzkim, a jego stan zdrowia nie rokuje poprawy. Z tego powodu Sąd przyjął za podstawę ustaleń przede wszystkim opinię biegłego Z. M..

Kluczową dla rozstrzygnięcia sprawy była opinia sądowo psychiatryczna biegłej lek. specj. psychiatry U. R.. Sąd uznał ją w całości za wiarygodną, logiczną i konsekwentną. Została ona sporządzona zgodnie z tezą dowodową w oparciu o zbadanie powoda i dokumentację medyczną, a także akta sprawy. W oparciu o nią ustalono, iż w dniu wypadku tj. 2.09.2012 r. powód nie był w stanie podejmować świadomie i swobodnie odpowiedzialnych decyzji, a nawet takich jakich umycie się, czy wysuszenie.

Na podstawie ocenionych w powyższy sposób dowodów Sąd doszedł do przekonania, że powództwo jest zasadne w części.

W pierwszej kolejności należy wyjaśnić, że odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej jest ukształtowana na zasadzie winy. Oznacza to, że Szpital ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną wskutek zawinionego działania lub zaniechania zarówno swojego (tzw. wina organizacyjna), jak i zatrudnionego w nim personelu (tzw. wina zastępcza). W pierwszym przypadku odpowiedzialność odszkodowawcza będzie wynikała z niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego i jego nienależytego funkcjonowania jako całości, w tym np. z zaniedbań w zakresie organizacji, bezpieczeństwa i opieki nad chorym podczas jego pobytu w zakładzie leczniczym. Szpital będzie wówczas ponosił odpowiedzialność na podstawie art. 415 k.c. lub ewentualnie art. 416 k.c. W drugim przypadku, tj. w sytuacji gdy szkoda pacjenta wynika z zawinionego zachowania personelu, podstawą odpowiedzialności jest art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych jej czynności. Bez względu jednak na przyjętą w niniejszej sprawie podstawę odpowiedzialności pozwanego uwzględnienie roszczenia powoda zależało od wykazania łącznego wystąpienia następujących przesłanek: szkody, zawinionego zachowania pozwanego oraz adekwatnego związku przyczynowego między tym zachowaniem a szkodą.

W świetle art. 415 k.c. przesłankami odpowiedzialności deliktowej są wina, szkoda oraz związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy zdarzeniem sprawczym wywołującym szkodę a tą szkodą. Kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne bądź z przepisami prawa przedmiotowego lub też - w stosunku do lekarza oraz personelu medycznego - naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy istniał obowiązek działania, występował zakaz zaniechania lub też zakaz spowodowania skutku, który przez zaniechanie mógłby być spowodowany. Element subiektywny winy wyraża się w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawcy szkody (w postaci umyślności lub nieumyślności) i może - w zakresie dotyczącym techniki medycznej - wyrażać się w niewiedzy lekarza (personelu medycznego), nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze bądź też niedbalstwie polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności. Zachowanie lekarzy czy też personelu medycznego musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez wskazane podmioty. Obowiązkiem całego personelu placówki medycznej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta. Konstrukcja ta pozwala zerwać personalną więź między działaniem lub zaniechaniem prowadzącym do powstania szkody a zarzutem niewłaściwego zachowania się, poprzestając na ustaleniu, że niewątpliwie zawinił organ lub któryś z pracowników placówki medycznej. Tym samym wina zostaje odniesiona do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej. Przypisanie takiej winy wymaga zatem określenia standardu poprawnego działania takiej struktury, który będzie miernikiem staranności, jakiej należy wymagać stosownie do treści art. 355 k.c. i porównaniu z tym standardem działań, które rzeczywiście miały miejsce.

Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) podmiot wykonujący działalność leczniczą jest obowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia. Zgodnie z treścią art. 822 § 1, 2 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Na tejże podstawie odpowiedzialność w granicach odpowiedzialności ubezpieczonego ponosi ubezpieczyciel Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W..

W oparciu o powyższe przepisy oraz ustalony stan faktyczny uznać należało, iż po stronie Szpitala (...) im. (...) w S. istnieje odpowiedzialność za zdarzenie z dnia 2 września 2012 r. na podstawie art. 430 k.c.

W ocenie Sądu Okręgowego każda placówka medyczna jest zobowiązana do zapewnienia swoim pacjentom bezpieczeństwa, jednak szpital psychiatryczny obciążony jest tym obowiązkiem w dużo szerszym zakresie, gdyż wymagany jest tu ściślejszy nadzór czy odpowiednie dostosowanie budynku. Personel placówki medycznej powinien dopełnić należytej staranności tak, by pacjentom zapewnić bezpieczeństwo. Musi to być przy tym staranność wysokiego stopnia. Przypisanie winy działaniu bądź zaniechaniu personelu medycznego będzie zasadne wówczas, gdy dopuści się on uchybienia swym obowiązkom zawodowym nie tylko umyślnie, co oczywiste, ale też w wyniku niedbalstwa, nieuwagi, nieostrożności, jeżeli można postawić mu zarzut podjęcia w danej sytuacji niewłaściwej decyzji.

Zdaniem Sądu, działania personelu i sposób zapewnienia opieki podczas kąpieli pod prysznicem powoda był niedostateczny i mieścił się w granicach niedbalstwa. Na kwestię tę zwrócił uwagę Sąd II instancji, uchylając poprzednio wydany w sprawie wyrok. Personel medyczny posiadał stosowną wiedzę i przeszkolenie w zakresie postępowania z osobami nie stosującymi się do ich poleceń - z zastosowaniem środków bezpośredniego przymusu wyłącznie. Z akt sprawy wynika, iż mieli oni również świadomość, że powód jest osobą chorą psychicznie, niekontrolującą swoich zachowań, czego dowodem jest choćby oddanie przez niego moczu w ubranie we wspólnej sali chorych.

G. B. choruje przewlekłe na schizofrenię paranoidalną. Zaawansowanie tego schorzenia jest znaczne. Jego przejawem są pobudzenie i agresja. Powód trafił do szpitala psychiatrycznego w związku z nasileniem objawów swojej choroby, miał omamy. Powód nie był w stanie podejmować świadomie i swobodnie odpowiedzialnych decyzji nawet takich jakich umycie się, czy wysuszenie – aby zagwarantować sobie bezpieczeństwo.

W powyższym kontekście należy rozważyć, czy posiadając doświadczenie w pracy z osobami chorymi psychicznie w o nasilonych zachowaniach agresywnych, wiedząc o silnej nadpobudliwości psychoruchowej powoda i zasadniczym braku kontroli swoich poczynań, prawidłowym było wysłuchanie próśb G. B. o samodzielną kąpiel pod prysznicem bez asysty innych osób i wyjście przez niego spod prysznica bez gumowych kłapek. Przypomnieć należy, iż powód był również osobą kulejącą.

W opinii Sądu działanie to nie było prawidłowe. Istotny jest bowiem szczególnie kontekst sprawy, a mianowicie stan psychiczny powoda w momencie podjęcia decyzji o samodzielnej kąpeli bez obuwia gumowego. Był on bowiem w stanie wyłączającym możliwość podjęcia jakiegokolwiek logicznej i odpowiedzialnej decyzji, a źródłem tego jest właśnie nasilenie objawów jego choroby. W tym stanie wysłuchanie sugestii powoda, mimo jego agresji w stosunku do personelu, było niecelowym i nieprawidłowym. Innej ocenie moglibyśmy poddać tę sytuację, gdyby dotyczyła człowieka zdrowego psychicznie, odmawiającego pomocy z sobie wiadomych tylko przyczyn. Pozostawienie bowiem bez asekuracji osoby o nasilonych atakach agresji pod prysznicem, bez kłapek ochronnych mogło w sposób oczywisty doprowadzić do jego upadku i uszczerbku na zdrowiu. W konsekwencji prawidłowym działaniem było by przeprowadzenie przymusowej kąpieli w asyście personelu wraz z obuwiem ochronnym. Zastosowanie tego typu środków zapobiegłoby poślizgnięciu się powoda, a w konsekwencji jego kalectwu.

Wykazano łączne wystąpienie następujących przesłanek: szkody, zawinonego zachowania pracowników szpitala oraz adekwatnego związku przyczynowego między tym zachowaniem a szkodą.

Odnosnie natomiast szkody nie ulega wątpliwości, iż w wyniku zaniedbania personelu u powoda wystąpiła znaczna szkoda polegająca na trwałym uszczerbku na zdrowiu. G. B. pomimo choroby psychicznej posiadał widoczną dysfunkcję chodu. Wypadek pod prysznicem miał jednak znaczne konsekwencje tak dla stanu jego zdrowia, jak i jakości życia. Tym bardziej, że jak wynika z opinii medycznych biegłych ortopedów - stan ten nie rokuje poprawie. Uszczerbek ten ma charakter trwały.

Nie sposób również podzielić zarzutu przyczynienia się powoda do zaistniałego wypadku. G. B. w dniu wypadku nie można było przypisać jakiegokolwiek formy umyślności z uwagi na chorobę psychiczną znoszącą świadomość. Powód nie mógł się przyczynić do swojego upadku, ponieważ nie był świadomy tego co się dzieje, nie mógł więc przyczynić

się do nieszczęśliwego wypadku w którym to został poszkodowany. Powód nie zdawał sobie sprawy, że przez swoją odmowę wykonania polecenia, obniża swoje bezpieczeństwo.

Przy ocenie adekwatności związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniem personelu szpitala, a szkodą Sąd miał na uwadze szczególnie okoliczności wypadku oraz fakt, iż na sposób leczenia miał również stan psychiczny powoda. Skutki wypadku byłyby mniej dolegliwe w sytuacji, gdy mógłby on podjąć świadomą rehabilitację i postępować zgodnie z zaleceniami lekarzy. Niewątpliwym jest jednak, że pomiędzy upadkiem powoda wywołanym niedopilnowaniem go przez personel medyczny, powstała szkoda objawiająca się trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

Odnośnie roszczenia o zadośćuczynienie Sąd zważył, że zasługuje ono na uwzględnienie w całości. Podstawę prawną tego żądania stanowi art. 445 § 1 Kodeksu cywilnego ("k.c."), zgodnie z którym "w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym [a więc w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia] sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę." Zauważyć przy tym należy, że ustawodawca w cytowanym wyżej przepisie posłużył się sformułowaniem „odpowiednia suma tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę” nie wskazując kryteriów jakie należałoby uwzględnić przy ustalaniu jej wysokości. Nie oznacza to jednak, że suma „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. oznacza sumę dowolną, określoną wyłącznie według uznania sądu. Należy bowiem zauważyć, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego zostały wypracowane konkretne zasady i wskazówki, które sąd orzekający w przedmiocie zadośćuczynienia powinien wziąć pod uwagę. W szczególności, zgodnie z zasadą wszechstronności sąd powinien zbadać i uwzględnić wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 r., sygn. akt II CKN 1119/98, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000 r., sygn. akt I CKN 969/98, niepublikowany) natomiast w świetle zasady indywidualizacji konieczne jest także indywidualnego podejścia do każdego przypadku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2009 r., sygn. akt III CSK 62/09, LEX nr 738354; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2008 r., sygn. akt IV CSK 243/08, LEX nr 590267; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2010 r., sygn. akt II CSK 94/10, niepublikowany). Ponadto, przyznana kwota ma mieć charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, ustaloną przy tym w rozsądnych granicach. Przyznane zadośćuczynienie nie może jednak stanowić zarazem źródła wzbogacenia ani spełniać celów represyjnych. W konsekwencji Sąd Najwyższy wskazał, że ustalając wysokość zadośćuczynienia należy mieć na uwadze przede wszystkim wiek poszkodowanego, rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, intensywność (natężenie, nasilenie) i czas trwania tych cierpień, ewentualnie stopień kalectwa, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie), skutki uszczerbku na zdrowiu na przyszłość (np. niemożność wykonywania zawodu, uprawiania sportów, pracy artystycznej, rozwijania swoich zainteresowań i pasji, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utratę kontaktów towarzyskich, możliwości chodzenia do teatru, kina, wyjazdu na wycieczki), rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego, który powoduje niemożność dalszego jej kontynuowania, poczucie nieprzydatności społecznej i bezradności życiowej, konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia, konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej przynoszącej poszkodowanemu równowagę emocjonalną (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2008 r., sygn. akt III KK 349/07, Biul. PK 2008, nr 4, s. 7; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008 r., sygn. akt II CSK 536/07, LEX nr 461725), ewentualne wynikające z uszkodzenia ciała ograniczenie wydolności pracy i utrudnienia w jej wykonywaniu, a niestanowiące podstawy do przyznania renty inwalidzkiej czy uzupełniającej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 1968 r., sygn. akt I PR 175/68, OSNCP 1969, Nr 2, poz. 37), indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej, jeśli będą istotne na tle konkretnej sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 1998 r., sygn. akt II CKN 756/97, niepublikowany), trwałość kalectwa powodującego cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 maja 1972 r., sygn. akt I CR 106/72, niepublikowany).

W świetle powyższych uwag - zdaniem Sądu Okręgowego - rozmiar doznanych przez powoda cierpień fizycznych, czas ich trwania, trwałość, wpływ skutków perspektywy na przyszłość, konieczność hospitalizacji i rehabilitacji, stopień procentowy zaistniałego uszczerbku na zdrowiu, a także uzależnienie powoda od pomocy osób trzecich uzasadniały

przyznanie jemu zadośćuczynienia w dochodzonej wysokości, czyli w kwocie 30.000 zł. Do chwili wyrokowania powód odczuwa intensywne skutki w związku z wypadkiem, porusza się na wózku inwalidzkim, nie uzyskał sprawności sprzed wypadku mimo upływu 5-ciu lat od wypadku i takiej sprawności już nie odzyska. Dlatego kwota przyznanego zadośćuczynienia nie jest wygórowana.

Na mocy art. 481 § 1 k.c. Sąd zasądził odsetki ustawowe od kwoty 30.000 zł od dnia 18 czerwca 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od tej kwoty od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty tj. zgodnie z żądaniem pozwu od dnia jego wniesienia do dnia zapłaty.

Sąd oddalił w całości roszczenie o odszkodowanie z uwagi na jego nieudowodnienie. Powód nie przedłożył bowiem jakichkolwiek dokumentów wskazujących na wysokość szkody. W sposób oczywisty szkoda wystąpiła, o ile generowała określone wydatki, jednak brak zgromadzonych w tym zakresie dowodów uniemożliwił jakiegokolwiek miarkowanie odszkodowania choćby z zastosowaniem art. 322 k.p.c. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Przepis ten formułuje podstawową zasadę rozkładu ciężaru dowodu w sporze poprzez wprowadzenie wymogu udowodnienia przez stronę powoływanych przez nią faktów wywołujących określone skutki prawne. Konsekwencją zaś pasywnej postawy strony, tj. niewykazania przez nią takich faktów będzie ich pominięcie, co w rezultacie skutkuje przegraniem procesu – w niniejszym postępowaniu co do powództwa o odszkodowanie. Roszczenie o odszkodowanie ma charakter obiektywny i wysokość odszkodowania należało wykazać.

Sąd oddalił powództwo o ustalenie z uwagi na jego przedwczesność i możliwość wytoczenia tego powództwa, a w szczególności przede wszystkim powództwa o zapłatę - przy wystąpieniu dalej idących skutków niż na dzień orzekania. O ile w przyszłości pojawią się skutki wynikające z przedmiotowego wypadku – powód będzie mógł dochodzić swoich roszczeń, zaś termin ich przedawnienia będzie biegł od daty pojawienia się skutku uzasadniającego dochodzenie roszczenia – nie zaś od daty przedmiotowego wypadku. Powództwo o ustalenie oparte na art. 189 k.p.c. w tej sytuacji nie znajduje podstaw – co odpowiada aktualnej linii orzecznictwa i doktryny.

Z tych przyczyn Sąd oddalił powództwo w pkt 2 na podstawie przepisów wyżej powołanych i art. 6 k.c.

Pismem z dnia 9 października 2015 r. powód sprecyzował roszczenie i cofnął pozew w części obejmującej kwotę przekraczającą 60 000 zł., a następnie na rozprawie sprecyzowano, iż cofa pozew co do kwoty 90 000 zł. Zgodnie z treścią przepisu art. 203 § 1 k.p.c. pozew może być cofnięty bez zezwolenia pozwanego aż do rozpoczęcia rozprawy, a jeżeli z cofnięciem połączone jest zrzeczenie się roszczenia, aż do wydania wyroku. W przedmiotowej sprawie pozew został cofnięty przez powoda bez zrzeczenia się roszczenia już po rozpoczęciu rozprawy, na co pozwana udzieliła zgody oraz wniosła o rozstrzygnięcie o kosztach postępowania, Nadto, Sąd nie znalazł podstaw, aby cofnięcie pozwu uznać za niedopuszczalne, bowiem jak wynika z okoliczności sprawy - czynność ta nie jest sprzeczna z prawem lub z zasadami współżycia społecznego ani nie zmierza do obejścia prawa (art. 203 § 4 k.p.c.). Powód korzystał w sprawie z profesjonalnej pomocy prawnej – co również przemawia za przyjęciem prezentowanego poglądu.

Zważywszy na powyższe, Sąd na podstawie przepisu art. 355 k.p.c. orzekł jak w punkcie trzecim sentencji.

W pkt. 5 na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd postanowił nie obciążać powoda kosztami procesu. Został on zwolniony od kosztów sądowych, a jego stan majątkowy oraz zdrowotny uzasadnia zastosowanie wobec nich unormowanej w tymże artykule zasady kosztów procesu. Sąd zwrócił uwagę, iż poniesienie kosztów przez powoda z uwagi na jego stan psychiczny oraz kalectwo - nie byłoby zasadne ani możliwe.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął również w pkt 4 i 6 sentencji na podstawie art. 99 k.p.c., 100 k.p.c. i 108 §1 k.p.c. oraz § 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu z dnia 28 września 2002 r. (Dz.U. Nr 163, poz. 1348) w brzmieniu na dzień wytoczenia powództwa przy uwzględnieniu, że powód wygrał w niniejszej sprawie w 20% oraz uwzględniając koszty postępowania apelacyjnego. Należność adwokata stanowi zatem sumę 3600 zł x 2 (za dwukrotną reprezentację przez Sądem I instancji) oraz 3600 x 75% za II instancję

pomnożone przez 20%, tj. procentową wygraną powoda w procesie uwzględniając, iż powództwo pierwotnie opiewało na kwotę 150 000 zł.

Odnośnie kosztów zastępstwa procesowego, Sąd nie uwzględnił wniosku powoda o ich zasądzenie w wysokości dwukrotności stawki minimalnej, Użycie w ww. rozporządzeniu pojęcia stawki minimalnej oznacza co do zasady, że stanowi ona minimalne "wynagrodzenie" - według terminu użytego w art. 98 § 3 k.p.c. - jakie przysługuje adwokatowi za prowadzenie danego rodzaju sprawy i które, jako składnik kosztów procesu, jest podstawą rozliczeń tych kosztów między stronami procesu. Sąd nie stwierdził, iż sprawa była nadmiernie skomplikowana. Sprawy rozstrzygane przez sądy okręgowe co do zasady są trudne i skomplikowane, co zostało uwzględnione w aktach prawnych regulujących wynagrodzenie profesjonalnych pełnomocników procesowych. Z tych przyczyn Sąd uznał, że zasadne jest przyznanie powodowi zwrotu kosztów zastępstwa procesowego odpowiednio w wysokości stawki minimalnej. Powód wygrał sprawę w 20 % - bowiem pierwotnie dochodził 150.000 zł. Koszty zastępstwa procesowego dla powoda wyliczone zostały następująco : $2 \times 3.600 \text{ zł} (2 \text{ razy I inst. }) \text{ plus } 3.600 \text{ zł} \times 75 \% (\text{ II inst. }) = 7200 \text{ zł} \text{ plus } 2700 \text{ zł} = 9.900 \text{ zł} \times 20 \% / \text{ powód wygrał w } 20 \% / = 1.980 \text{ zł}.$

Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 1.500 zł (jeden tysiąc pięćset złotych 00/100) tytułem opłaty sądowej oraz kwotę 3.334,41 zł (trzy tysiące trzysta trzydzieści cztery złote 41/100) tytułem kosztów sądowych w zakresie wydatków w sprawie. Wydatki przed Sądem I inst. poprzednio rozpoznającym sprawę wyniosły łącznie 1.045,42 zł (k. 59 – zwrot kosztów świadkom, k. 84 i k. 129 – wynagrodzenia biegłego). Natomiast wydatki przy obecnym rozpoznaniu sprawy w I inst. zamykają się w kwocie 2.288,99 zł (k. 243, k. 268, k.296, k. 330, k.354 – wynagrodzenia biegłych). Łącznie daje to kwotę wskazana w pkt. 6 niniejszego orzeczenia. Sąd obciążył wskazanymi wydatkami w całości pozwanego, uznając że dla powoda jedyną drogą do dochodzenia roszczeń było wytoczenie niniejszego powództwa, gdyż pozwany kwestionował roszczenie co do zasady.