

Sygn. akt II Ca 1210/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 2015 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Karina Marczak
Sędziowie:	SO Sławomir Krajewski SR del. Julia Ratajska (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Ziemowit Augustyniak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 kwietnia 2015 roku w S.

sprawy z powództwa **J. W.**

przeciwko **Przedsiębiorstwu Usług (...) i (...) Z. D. i (...) Spółce Jawnej w D.**

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionych przez powoda i pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego w Świnoujściu z dnia 7 kwietnia 2014 roku, sygn. akt VI C 30/13

1. **zmienia zaskarżony wyrok w punkcie III. w ten sposób, że odstępuje od obciążania powoda J. W. kosztami procesu;**
2. **oddala apelację powoda w pozostałym zakresie;**
3. **oddala apelację pozwanego;**
4. **zasądza od powoda J. W. na rzecz pozwanego Przedsiębiorstwa Usług (...) i (...) Z. D. i (...) Spółki Jawnej w D. kwotę 1 110 (jeden tysiąc sto dziesięć) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt II Ca 1210/14

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 07.04.2014 roku Sąd Rejonowy w Świnoujściu w pkt I zasądził od pozwanego Przedsiębiorstwa Usług (...) i (...) Z. D. i (...) Spółki Jawnej w D. na rzecz powoda J. W. kwotę 1500 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07.09.2011 roku do dnia zapłaty, w pkt II oddalił powództwo w pozostałym zakresie, w pkt III zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2417 zł tytułem kosztów procesu, w pkt IV nakazał zwrócić powodowi kwotę 106,74 zł tytułem niewykorzystanej zaliczki.

Sąd Rejonowy wskazał, że J. W. wystąpił z powództwem przeciwko Przedsiębiorstwu Usług (...) i (...) Z. D. i (...) Spółce Jawnej w D. (dalej Spółka (...)) domagając się zasądzenia od pozwanej na swoją rzecz kwoty 30 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd Rejonowy ustalił, że W. od 2001r. leczył się z powodu nadciśnienia tętniczego, zespołu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego i zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających stawu barkowego lewego. Z powodu przebytego zawału J. W. był leczony sanatoryjnie w I. w okresie od 1 lipca do 21 lipca 2007r., gdzie rozpoznano u niego stan po przebyłym zawale serca, dusznicy bolesnej i otyłość. W czerwcu 2008r., na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, w treści którego orzecznik stwierdził u powoda m.in. zaburzenia depresyjno-neurasteniczne, powód został skierowany na turnus rehabilitacyjny. Wspomniany turnus rehabilitacyjny powód odbywał w prowadzonym przez Spółkę (...) ośrodku o tej samej nazwie w D. w okresie od 18 lipca do 10 sierpnia 2008r.

Ustalono, że już od momentu przyjęcia do ośrodka między powodem a lekarzem sprawującym nad nim bezpośrednią opieką tj. J. G. (1) dochodziło do nieporozumień i napięć, gdyż lekarza prowadzący odbierała zachowanie J. W. jako niewłaściwe, niekulturalne i przejawiające jego nieprawidłowy stosunek do personelu medycznego, a z kolei powód podobnie odbierał zachowania lekarza, a w szczególności niektóre z zadawanych mu pytań i reakcje lekarza na jego odpowiedzi. W trakcie pobytu powoda w ośrodku pozwanej spółki, w okresie od 18 do 24 lipca kilkakrotnie doszło do sytuacji konfliktowych między powodem a personelem medycznym. Powód stawiając się na badania związane wysiłkiem fizycznym lub same próby wysiłkowe był niespokojny i nadmiernie pobudzony. Zgłaszał dolegliwości bólowe i odmawiał udziału lub kontynuowania niektórych badań i prób. Wdawał się w ostre dyskusje z personelem medycznym, obszernie przy tym gestykułując. Głośno wyrażał swoje niezadowolenie z pracy personelu medycznego, używając przy tym języka i tonu, które sprawiały iż jego zachowanie było przez personel medyczny odbierane jako agresywne i nieuprzejme czy wręcz niekulturalne. W niektórych sytuacjach powód zwracał się do personelu medycznego w sposób obraźliwy twierdząc przy tym, że osoby te są niekompetentne, nie znają swoich obowiązków, mają bałagan w dokumentacji i nieodpowiednio się nim zajmują. Powód zgłaszał pielęgniarkom i osobom przeprowadzającym badania różnorakie dolegliwości bólowe, duszność, zawroty głowy a ponadto prezentował zewnętrznie takie objawy jak hiperwentylacja, drżenia mięśniowe, przewracania gałkami ocznymi itp.

Dalej Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 24 lipca 2008r. po zmierzeniu ciśnienia, a przed badaniem na cykloergometrze powód zaczął zgłaszać pielęgniarce - B. M. dolegliwości w postaci bólów w klatce piersiowej i uczucia niepokoju, jednocześnie powód zaczął szybko oddychać, przewracać gałkami ocznymi, osuwał się z krzesła na którym siedział demonstrując drżenia mięśniowe. Został przeniesiony na tzw. salę (...) a pielęgniarka miała mu podać domięśniowo środek uspokajający. Powód nie wyraził na to zgody, a między nim i inną pielęgniarką tj. T. K. wywiązała się kłótnia, gdyż poprosiła ona B. M. o przekazanie lekarzowi prowadzącemu informacji o zdarzeniu z udziałem powoda, który usłyszawszy to zaczął wyzywać T. K. i mówić żeby się nie wtrącała w nie swoje sprawy. Po pewnym czasie do sali, w której przebywał powód przyszła J. G. (2) poinformowana przez personel pielęgniarski o zdarzeniu z jego udziałem. Między nią a powodem wywiązała się wymiana zdań, w trakcie której J. G. (2) poinformowała powoda, że zostanie przewieziony do innej placówki na dodatkowe badania. Powód nie sprzeciwił się temu i po przyjeździe karetki bez oporu wraz z pielęgniarzami wszedł do pojazdu. Karetką został przewieziony na Oddział Psychiatryczny Szpitala w G., gdzie odbył rozmowę z lekarzem psychiatrą, który stwierdził, iż nie wykazuje on objawów psychotycznych i nie ma żadnych podstaw do hospitalizowania go. O przewiezieniu powoda do szpitala w G. i poddaniu go konsultacji psychiatrycznej zdecydowała J. G. (2). W trakcie rozmowy z lekarzem psychiatrą powód stwierdził, iż uważał, że jest na oddziale kardiologicznym i nie wiedział, że ma być poddany badaniu psychiatrycznemu. Podobnie po powrocie do ośrodka pozwanej spółki powód w rozmowie z innymi pacjentami ulokowanymi w tym samym pokoju twierdził, iż nie wiedział, że ma być przewieziony na Oddział Psychiatryczny i poddany badaniu przez lekarza psychiatrę. Po powrocie powoda z badania psychiatrycznego lekarz J. G. (2) zdecydowała o skróceniu jego pobytu w ośrodku, jednak po rozmowie powoda z ordynatorem oddziału, na którym przebywał tj. lekarzem A. B. decyzję tą zmieniono i J. W. pozostał w ośrodku do końca turnusu, z tym, że pozostawała w grupie pacjentów pod bezpośrednim dozorem

ordynatora. Od tego momentu do końca turnusu pobyt powoda w ośrodku pozwanej spółki przebiegał bez zakłóceń. Rzeczywisty stan zdrowia powoda w okresie pobytu w ośrodku (...) nie stanowił przeszkody do odbywania przez niego badań i ćwiczeń objętych programem leczenia ani też nie uzasadniał występowania demonstrowanych przez powoda objawów w postaci napadów duszności, drżeń mięśniowych, przewracania galkami ocznymi, hiperwentylacji itp. Podjęta przez lekarza J. G. (1) decyzja o poddaniu powoda konsultacji psychiatrycznej nie stanowiła błędu diagnostycznego i nie naraziła powoda na niebezpieczeństwo utraty życia lub.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy stwierdził, że powództwo wniesione przez J. W. okazało się uzasadnione jedynie w niewielkiej części.

Przedstawiony powyżej stan faktyczny był między stronami sporny co do zachowania powoda w okresie jego pobytu w ośrodku (...), zachowań personelu medycznego wobec niego, ewentualnych konfliktów między powodem a personelem medycznym i ich przyczyn, a także przebiegu zdarzeń w dniu 24 lipca 2008r., w tym w szczególności kwestii poinformowania powoda przez lekarza prowadzącego o celu przetransportowania go do innej placówki i rodzaju badania, któremu miał być poddany. Ponadto strony pozostawały w sporze co do zaistnienia obiektywnie uzasadnionych przesłanek medycznych skierowania powoda na konsultację psychiatryczną. Czyniąc ustalenia w spornym zakresie Sąd oparł się na zeznaniach świadków i powoda a także przedłożonej przez strony dokumentacji medycznej powoda. Jeżeli chodzi o dowody z dokumentów zauważyć należy, iż jakkolwiek strona powodowa wyrażała wątpliwości co do wiarygodności przynajmniej niektórych zapisów w dokumentacji z pobytu powoda w ośrodku (...), a w szczególności zapisów z tzw. książki raportów pielęgniarских ostatecznie, poza kwestia poinformowania powoda o skierowaniu na konsultację psychiatryczną - o czym niżej, nie ujawniono okoliczności, które mogłyby świadczyć że zostały one w jakikolwiek sposób podrobione, przerobione czy sfabrykowane. Dokonując oceny dowodów z zeznań świadków Sąd doszedł do przekonania, że zeznania personelu medycznego ośrodka (...), w tym także lekarza J. G. (2) są wiarygodne w zakresie opisu przebiegu pobytu powoda do dnia 24 lipca 2008r., jego postawy wobec lekarza prowadzącego, pielęgniarek i pozostałego personelu medycznego, przyczyn dla których dochodziło do konfliktów między J. W. i tymi osobami i pozostałych związanych z tym kwestii. Wszyscy członkowie personelu medycznego jednoznacznie zeznali, że powód w kontaktach z nimi często bywał nerwowy, nadpobudliwy a nawet napastliwy czy agresywny. Wymienieni świadkowie zgodnie twierdzili też, że powód kilka razy odmawiał udziału w zaplanowanych badaniach lub ćwiczeniach powołując się na nagłe pogorszenie samopoczucia, bóle kończyn dolnych, duszności zawroty głowy itp. W bardzo zbliżony sposób świadkowie opisywali również zachowanie powoda, a w tym objawy, jakie demonstrował on podczas niektórych wykonywanych u niego badań i innych procedur medycznych. Zeznaniami wspomnianych osób tj. J. G. (1), B. M., L. S., S. E. i B. U., w opisanym wyżej zakresie, zdaniem Sądu, należało dać wiarę nie tylko dlatego, że były one spójne i konsekwentne ale przede wszystkim dlatego, że ewentualnie poza J. G. (1), której personalnie powód czynił zarzuty odnośnie jego nieprawidłowego potraktowania, pozostałe z wymienionych osób nie miały interesu w tym, aby poprzez składanie nieprawdziwych zeznań chcieć wpłynąć na poprawę lub pogorszenie sytuacji procesowej którejkolwiek ze stron sporu. Ocena taka jest również uzasadniona tym, że w trakcie postępowania tylko dwie z wymienionych osób tj. B. M. i L. S. były nadal pracownikami pozwanej spółki, pozostałe osoby nie były już tam zatrudnione i w związku z tym nie uzasadnione byłoby podejrzewanie ich o składanie zeznań niezgodnych z prawdą w celu uniknięcia zatargu z pracodawcą, która to okoliczność, co do zasady, mogłaby mieć znaczenie przy ocenie ich zeznań. Zeznaniami A. B. i T. R. dla poczynienia ustaleń faktycznych dotyczących omawianych kwestii miała jedynie marginalne znaczenie, gdyż świadkowie ci albo kontakt z powodem mieli jedynie sporadycznie - jak było to w przypadku T. R., albo też, jak A. B., mieli ten kontakt dłuższy i bardziej intensywny ale dopiero w okresie po dniu 24 lipca 2008r. Z kolei zeznania pacjentów zajmujących pokój wspólnie z powodem tj. M. S. i A. F., jakkolwiek Sąd nie odmawia im wiarygodności, nie były jednak przydatne dla ustalenia stanu faktycznego w opisanym wyżej zakresie, gdyż osoby te nie uczęszczały na zabiegi i badania w tej samej grupie, w której był powód i nie były bezpośrednimi świadkami zdarzeń, o których mowa. Stąd też na podstawie zeznań tych osób opisujących zachowanie powoda w pokoju i ich wzajemne relacje nie można wysnuwać zbyt daleko idących wniosków w zakresie oceny wiarygodności zeznań personelu medycznego, albowiem całokształt okoliczności sprawy wskazuje, że zachowanie powoda ulegało gwałtownym zmianom w zależności od natężenia stresu związanego z daną sytuacją. W konsekwencji przyjąć więc należy, że powód przebywając w pokoju, w relacjach z innymi pacjentami mógł

zachowywać się spokojni - tak jak opisywali to wymienieni świadkowie, a z drugiej strony diametralnie odmiennie tj. nieuprzejmie, wybuchowo czy wręcz napastliwie w kontaktach z personelem medycznym w sytuacjach, które wywoływały u niego silne emocje. Ustalając przebieg zdarzeń w dniu, kiedy powoda skierowano na konsultację psychiatryczną tj. 24 lipca 2008r. Sąd dał wiarę zeznaniom personelu medycznego jedynie częściowo tzn. w zakresie opisu zdarzeń poprzedzających moment podjęcia przez lekarza decyzji o poddaniu powoda konsultacji psychiatrycznej i mającą bezpośrednio potem miejsce rozmowę lekarza z powodem. Natomiast w kwestii przebiegu rozmowy J. W. z lekarzem, a w szczególności odnośnie faktu poinformowania bądź nie poinformowania go o planowanej konsultacji psychiatrycznej Sąd dał wiarę zeznaniom powoda i przyjął, że nie został on poinformowany o rzeczywistym celu przewiezienia go do innej placówki. Zdaniem Sądu, ustalenie takiej jest zasadne i wiarygodne nie tyle z uwagi na treść zeznań powoda, co ze względu na treść pisemnej informacji z porady ambulatoryjnej udzielonej powodowi w Szpitalu w G. oraz zeznania lekarza L. K. (1). Zarówno z notatki jak i z zeznań wymienionego świadka wynika, że już na etapie rozmowy z lekarzem Oddziału Psychiatrycznego J. W. wyrażał zaskoczenie faktem przewiezienia go na konsultację psychiatryczną i utrzymywał, że go o tym nie poinformowano, a wręcz przeciwnie, że zgodnie z tym co mu powiedziano miał być przewieziony na Oddział Kardiologiczny. Przyjmując, iż powód rzeczywiście przekazał taką informację lekarzowi, który rozmawiał z nim na Oddziale Psychiatrycznym należało ustalić czy jest prawdopodobne, aby powód świadomie wprowadzał wówczas w błąd lekarza z którym rozmawiał. W ocenie Sądu, jest to bardzo mało prawdopodobne, gdyż nie sposób zakładać, że powód już wówczas przygotowywał się do ewentualnego wystąpienia z roszczeniami wobec placówki opieki zdrowotnej, w której przebywał i w tym właśnie celu starała się przekonać lekarza przyjmującego go w Szpitalu w G., że nie wiedział gdzie i po co jest przewożony, bo go o tym nie poinformowano. Wykluczając więc taką możliwość swoistego „przygotowywania się” przez powoda do ewentualnego późniejszego sporu z zakładem opieki zdrowotnej, trudno znaleźć jakikolwiek inny racjonalny powód, dla którego J. W. miałby okłamywać lekarza, z którym rozmawiał na Oddziale Psychiatrycznym, skoro i tak bez żadnych przeszkód mógł wyrazić i wyrażał przekonanie, że skierowanie go na konsultację psychiatryczną było całkowicie nieuzasadnione. Z drugiej strony podobnie mało prawdopodobnym wydaje się, aby powód miał przekazywać lekarzowi nieprawdziwe informacje ewentualnie samemu będąc przekonanym, że to co mówi jest prawdą świadczyć by to bowiem musiało o poważnych zaburzeniach psychicznych, których u powoda nie stwierdzono. Z tych wszystkich względów Sąd uznał, że najbardziej wiarygodnym i prawdopodobnym jest, iż powód w rozmowie z lekarzem ze szpitala w G. twierdził, że nie poinformowano go o rzeczywistym celu przewiezienia do tej placówki, gdyż faktycznie tak było. Przesłankę do uznania zeznań powoda za wiarygodne w omawianej kwestii stanowią również zeznania jego współlokatorów, którzy potwierdzili, że po powrocie z G. powód był przygnębiony, zdenerwowany i mówił, że bez poinformowania został zawieszony do szpitala psychiatrycznego na badania. Także w tym wypadku trudno byłoby wytłumaczyć zachowanie powoda chęcią celowego wprowadzenia innych pacjentów w błąd bądź nieświadomym przekazywaniem nieprawdziwych informacji, natomiast za wysoce prawdopodobne należy uznać, że przekazał współlokatorom takie informacje, gdyż odpowiadały one prawdzie. Spośród pozostałych świadków bezpośrednią wiedzę na temat przebiegu rozmowy między powodem a lekarzem prowadzącym miała oczywiście J. G. (1) oraz B. M., które zgodnie twierdziły, że powód został poinformowany o konsultacji psychiatrycznej i nie sprzeciwiał się temu. W omawianym fragmencie zeznaniom wymienionych osób Sąd odmówił jednak mocy dowodowej nie tylko z uwagi na ich sprzeczność z innymi, wymienionymi wyżej dowodami ale także z uwagi na to, że zarówno J. G. (1), do której personalnie powód kieruje swoje pretensje jak i B. M., będąca nadal pracownikiem pozwanej spółki, mogą być z tych właśnie powodów zainteresowane określonym wynikiem sprawy. Należy także zwrócić uwagę na szczególny dysonans w argumentacji strony pozwanej, która jednocześnie utrzymuje, że powód został poinformowany o konsultacji psychiatrycznej i będąc tego świadomym nie sprzeciwiał się takiej decyzji, a zarazem powołuje się na uprawnienie lekarza J. G. (1) do skierowania powoda na badanie psychiatryczne w trybie, o którym mówi przepis art. 21 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, który to jednak przepis traktuje o badaniu przeprowadzanym bez zgody osoby, która ma mu być poddana. Z uwagi na wskazane wyżej wątpliwości co do wiarygodności twierdzeń J. G. (1) i B. M. odnośnie udzielenia powodowi informacji o skierowaniu go na konsultację psychiatryczną Sąd zakwestionował również wiarygodność informacji o tym zamieszczonej w dokumentacji przebiegu choroby z dnia 24.07.2008r.

Sąd Rejonowy wskazał, że ocenę prawidłowości podjętej przez J. G. (1) decyzji o skierowaniu powoda na konsultację psychiatryczną oraz ewentualnych skutków tej decyzji dla życia i zdrowia oparto na opinii biegłego S., która według

Sąd była bezstronna, rzetelna i wyczerpująca zwłaszcza po uzupełnieniu jej na rozprawie w dniu 17 marca 2014r. Zarzuty do tejże opinii zgłosiła jedynie strona powodowa, jednak ewentualne niejasności w stanowisku biegłego bądź niedoskonałości w zakresie uzasadnienia wniosków opinii zostały usunięte w ramach uzupełniającej opinii ustnej, którą biegły złożył na rozprawie w dniu 17 marca 2014r. Główny natomiast zarzut strony powodowej, sprowadzający się do twierdzenia, że biegły sprzecznie z materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, jako źródło konfliktu przyjął zachowanie samego powoda, podczas gdy, zdaniem strony powodowej, co najmniej w takim samym jeśli nie większym stopniu przyczyniła się do tego postawa lekarza prowadzącego tj. J. G. (1), abstrahując od jego zasadności był o tyle bezprzedmiotowy, że na podstawie opinii biegłego Sąd nie poszukiwał informacji i nie czynił ustaleń co do źródeł konfliktu między pacjentem a personelem medycznym ośrodka (...). Nawet więc jeśli biegły w sposób nieuprawniony wysnuł wniosek i stwierdził w swojej opinii, że źródłem konfliktu było zachowanie powoda, nie wpływało to bezpośrednio na ocenę opinii w zakresie tych informacji, których Sąd oczekiwał od biegłego, jako osoby posiadającej wiedzę specjalną z dziedziny kardiologii i chorób wewnętrznych. Zarzut strony powodowej dotyczący nie wypowiedzenia się przez biegłego na temat ewentualnej potrzeby zmiany lekarza prowadzącego w trakcie turnusu był bezprzedmiotowy, ponieważ powód jako źródła swojego roszczenia nie wskazywał uszczerbku na zdrowiu wynikającego z niewłaściwej opieki medycznej a jedynie odczucia i konsekwencje, nieuzasadnionego jego zdaniem, skierowania go na konsultację psychiatryczną. Przy tak zakreślonej podstawie faktycznej żądania czynienie ustaleń co do tego, czy sytuacja, która w trakcie turnusu wytworzyła się między powodem a lekarzem prowadzącym uzasadniała potrzebę zmiany lekarza, było zbędne i w tym zakresie Sąd nie zlecał biegłemu sporządzenia opinii. Wszystkie wątpliwości odnoszące się do kwestii transportu powoda do Szpitala w G. pod opieką osób nie mających wyższego wykształcenia medycznego i warunków tego transportu zostały przekonująco wyjaśnione przez biegłego w ustnej opinii uzupełniającej.

W świetle przedstawionego powyżej stanu faktycznego Sąd Rejonowy uznał, że roszczenie powoda jest usprawiedliwione co do zasady, gdyż działania, jakie podjęto wobec niego w zakładzie opieki zdrowotnej prowadzonym przez pozwaną spółkę naruszało przepis art. 19 ust. 1 pkt. 3 i 4 obowiązującej w dacie zdarzenia ustawy z 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej. Stosownie do przepisu art. 19a ust.1 powołanej ustawy w razie zawinonego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Sąd Rejonowy podzielił pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z 27 kwietnia 2012r. wydanym w sprawie V CSK 142/11, stwierdzając, że w niniejszej sprawie brak jest podstaw faktycznych do przyjęcia, że wskutek działań personelu medycznego zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez pozwaną spółkę powód doznał szkody na osobie w postaci uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia czy tylko pogorszenia stanu jego zdrowia natomiast zaistniały przesłanki do uznania, że w sposób zawiniony zostały naruszone przysługujące mu prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji oraz prawo do poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych. Nie udzielenie powodowi informacji o rzeczywistym celu przewiezienia go do innej placówki leczniczej samo w sobie stanowiło naruszenie prawa do uzyskania odpowiedniej informacji, a poza tym z uwagi na okoliczności, w których doszło do opisanego zdarzenia, zdaniem Sądu Rejonowego naruszało również jego prawo do poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych, bowiem uznać należało, że w sytuacji, do której doszło 24 lipca 2008r. skierowanie powoda na badania psychiatryczne, które w nieuzasadnionym, ale powszechnym mniemaniu, są wykonywane w stosunku do osób chorych psychicznie, mogło u niego wywołać nieprzyjemne doznania emocjonalne związane z zaskoczeniem takim obrotem sprawy i utratą zaufania do lekarza prowadzącego, a także obniżeniem poczucia własnej wartości. Ponieważ nie udzielenie powodowi informacji o skierowaniu go na konsultację psychiatryczną było efektem zamierzonego działania lekarza prowadzącego, w ocenie Sądu Rejonowego, jest oczywistym, że do naruszenia praw przysługujących J. W. emu jako pacjentowi, doszło z winy osoby, która taką informację winna mu była przekazać. W oparciu o opinię biegłego, ale także opis zachowań powoda, szczególnie w dniu 24 lipca 2008r. i zawartą w opinii lekarskiej lekarza orzecznika ZUS nr 03-48495 decyzję lekarza J. G. (1) należało uznać za uzasadnioną z medycznego punktu widzenia, ale o tyle tylko, o ile jej skutkiem miało być przeprowadzenie badania przez lekarza psychiatrę bez sprzeciwu pacjenta, natomiast brak jest podstaw do uznania, że sytuacja uzasadniała skierowanie powoda na badanie psychiatryczne w trybie przepisu art. 21 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Tezy takiej, którą próbowała

forsować strona pozwana, nie potwierdziła opinia biegłego, który stwierdził jedynie, że konsultacja psychiatryczna i ewentualne zalecenia lekarza psychiatry mogłyby mieć pozytywny wpływ na przebieg leczenia wdrażanego u powoda oraz, że lekarz prowadzący kierując powoda na taką konsultację mógł w znacznej mierze kierować się uzyskanym od lekarza departamentu ZUS wskazaniem, iż może to być rozwiązanie lepsze aniżeli administracyjne skrócenie pobytu powoda na turnusie rehabilitacyjnym. Ponadto biegły wskazał, że poprzez taką konsultację lekarz prowadzący mógł poszukiwać sposobu na rozwiązanie konfliktu jaki powstał między powodem a personelem medycznym ośrodka. To ostatnie stwierdzenie jest też o tyle przekonujące, iż strona powodowa słusznie w zarzutach do opinii biegłego zwróciła uwagę, na dające się zauważyć w postawie J. G. (1) poczucie swego rodzaju dystansu między pacjentem i lekarzem, którą to sytuację J. G. (1) zdaje się rozumieć jako nakładająca na pacjenta obowiązek zachowywania się w pewnie szczególnie, bardzo uprzejmy sposób, co z kolei pacjent mógł odbierać jako oczekiwanie swego rodzaju podporządkowania się lekarzowi, nie tylko w zakresie samego leczenia ale także form kontaktu czy zwracania się do lekarza. Brak jest dowodów na poparcie twierdzenia strony pozwanej, iż swoim zachowaniem w dniu 24 lipca 2008r, powód stwarzał zagrożenie dla życia i zdrowia własnego lub innych osób, tym bardziej, że przeprowadzona konsultacja psychiatryczna również niczego takiego nie potwierdziła. Reasumując Sąd Rejonowy stwierdził, iż mimo braku podstaw do skierowania powoda na badanie psychiatryczne w trybie przepisu art. 21 ust.1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego decyzja o przeprowadzeniu takiego badania u powoda była uzasadniona medycznie i nie może być sama w sobie oceniona jako sposób „poniżenia” powoda, tym bardziej, że badanie to nie było połączone z żadnymi czynnościami lub niedogodnościami, które obiektywnie rzecz ujmując mogłyby takie wrażenie u powoda wywołać, rzecz jasna poza błędnym, aczkolwiek powszechnym przekonaniem, że na badania takie kieruje się wyłącznie osoby chore psychiczne.

Z uwagi na powyższe, nie stwierdzając powstania u powoda w związku z poddaniem go konsultacji psychiatrycznej szkody na osobie, Sąd Rejonowy uznał jednak, że może domagać się on zadośćuczynienia za naruszenie prawa do ogólnie rozumianego właściwego standardu opieki medycznej, w szczególności polegające na naruszeniu prawa do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji oraz prawa do poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych. Mimo jednak uznania powództwa za usprawiedliwione co do zasady, Sąd Rejonowy uwzględnił je wyłącznie w niewielkim rozmiarze, zasadzając od pozwanego jedynie kwotę 1 500 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty. Rozstrzygnięcie takie jest, zdaniem Sądu Rejonowego, uzasadnione z kilku powodów. Po pierwsze należy zauważyć, że wskutek naruszenia prawa, o których mowa w przepisie art. 19 ust. 1 pkt. 3 i 4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej powód nie doznał żadnego uszczerbku na zdrowiu, a nawet nie powstał w związku z tym naruszeniem stan zagrożenia jego życia lub zdrowia. Po drugie, negatywne doznania emocjonalne związane z przeprowadzeniem u niego nadania przez lekarza psychiatrę bez wcześniejszego poinformowania go o tym, w opinii Sądu Rejonowego, są przez powoda wyolbrzymiane a nadto po części nie mają one żadnego obiektywnego uzasadnienia. Należy podkreślić, że powód, jak sam twierdzi, w trakcie przewożenia do Szpitala w G. był przekonany, że udaje się na Oddział Kardiologiczny, a co za tym idzie poza dyskomfortem odczuwanym z powodu wysokiej temperatury i ewentualnego podenerwowania z powodu długiego czasu przejazdu, nie doznawał innych negatywnych emocji, w tym w szczególności żadnych związanych ze świadomością rodzaju badania, któremu miał być poddany. Taką świadomością powód uzyskał dopiero w trakcie rozmowy z lekarzem na Oddziale Psychiatrycznym i dopiero od tego momentu mógł odczuwać związany z tym stres. Podkreślenia wymaga również, że badanie któremu poddano powoda polegało wyłącznie na rozmowie z lekarzem psychiatrą, nie było związane z żadnymi innymi procedurami medycznymi ani hospitalizacją na Oddziale Psychiatrycznym. Biorąc więc pod uwagę wszelkie okoliczności nie sposób uznać, aby obiektywnie mogło ono wywołać u powoda jakiegokolwiek szczególnie dotkliwe lub długotrwałe odczucia bądź emocje, tym bardziej, że konsultacje psychiatryczne, przynajmniej w formie jakiej poddany został powód, są obecnie częścią normalnego i powszechnie akceptowanego modelu podejścia do pacjenta, który jest wynikiem wzmiankowanego przez biegłego zjawiska przenikania się poszczególnych dziedzin medycyny. Stąd też nie powinno się ich spostrzegać jako poniżających czy też naruszających godność pacjenta. Oceniając wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi należało również uwzględnić wskazywane przez stronę pozwaną okoliczności, które w jej mniemaniu miały uzasadniać zarzut nadużycia prawa przez powoda. Zarzutu tego Sąd nie uznał za zasadny, ponieważ okoliczności sprawy nie potwierdziły tezy pozwanej, jakoby wyłączną przyczyną konfliktu powoda z personelem medycznym było jego niewłaściwe i niczym

nie spowodowane zachowanie. Jak już o tym wspomniano nietypowe reakcje i zachowania powoda mogły być częściowo powodowane stosunkiem jaki przejawiała do niego lekarz prowadzący J. G. (1), co zresztą znalazło co najmniej częściowe potwierdzenie w zeznaniach świadka M. S.. W tej sytuacji przypisanie wyłącznie powodowi winy za powstały konflikt nie byłoby uzasadnione. W konsekwencji nie można również zgodzić się z twierdzeniem, że powód czyni ze swego prawa użytek sprzeczny z zasadami współżycia społecznego, gdyż tylko on zasady te naruszał. Odmowa uwzględnienia zarzutu nadużycia prawa nie stanowi jednak przeszkody do tego, aby okoliczności mające ten zarzut uzasadniać uwzględnić przy określeniu wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia. Zdaniem Sądu Rejonowego, wzięcie ich pod uwagę jest wręcz niezbędne, gdyż charakterystyka naruszonych prawa powoda i sposobu ich naruszenia nie pozwalają przyjąć na potrzeby określenia wysokości zadośćuczynienia żadnych wymiernych wartości i w całości rozstrzygnięcie w tym zakresie musi zostać oparte na przesłankach ogólnych, odwołujących się do katalogu powszechnie uznawanych wartości i zasad postępowania, które z natury swojej są niemierzalne. Oprócz sytuacji osobistej i ekonomicznej powoda należy więc wziąć pod uwagę także przyczyny i okoliczności, w których doszło do naruszenia jego praw a także ewentualne skutki bądź brak skutków niezgodnych z prawem działań, za które odpowiedzialność ponosi pozwana spółka. Powód ma obecnie 60 lat i jest rencistą. Zdarzenie z którego wywodzi on swoje roszczenia nie spowodowało u niego żadnych trwałych następstw, a w tym w szczególności nie było źródłem uszczerbku na zdrowiu ani nawet jego zdrowiu i życiu nie zagroziło. Nie miało ono również wpływu na jego sytuację osobistą, ekonomiczną lub rodzinną ani na jego pozycję społeczną. Co więcej do skierowania go na konsultację psychiatryczną doszło z powodu jego nietypowy, odbiegających od norm zachowań, które nie tylko utrudniały lub uniemożliwiały efektywne leczenie i miarodajną ocenę jego stanu zdrowia, ale także naruszały zasady współżycia społecznego i godziły w dobra osobiste członków personelu medycznego zatrudnionych przez pozwaną spółkę. Mając to wszystko na uwadze, Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że właściwą tj. adekwatną do stopnia naruszenia praw powoda i skutków tego naruszenia będzie kwota zadośćuczynienia w wysokości 1 500 zł.

Co do objętego pozwem żądania odsetkowego, w ocenie Sądu Rejonowego, należało je uwzględnić częściowo tzn. przyznać powodowi odsetki w wysokości ustawowej od zasądzonej kwoty od dnia doręczenia pozwanej odpisu pozwu, gdyż z tą datą, stosownie do przepisu art. 455 kc roszczenie powoda wobec pozwanej stało się wymagalne.

Z uwagi na wynik procesu, który powód wygrał w zaledwie 5%, o obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie przepisu art. 100 zdanie drugie kodeksu cywilnego, zasadzając od powoda na rzecz pozwanej poniesione przez nią koszty, na które złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego w wysokości 2 400 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

Na koniec stosownie do przepisu art. 84 ust. 1 i 2 w związku z art. 80 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych zarządzono zwrot ba rzecz powoda części uiszczonej przez niego, a niewykorzystanej zaliczki na koszty opinii biegłego w kwocie 106,74 zł.

Apelację od powyższego wyroku wniosły obie strony postępowania.

Powód zaskarżył wyrok co do pkt II, III i IV wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego dalszej kwoty 28.500 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07.09.2011 roku do dnia zapłaty, nadto zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu za obie instancje.

Powód zarzucił zaskarżonemu wyrokowi:

1. Naruszenie prawa materialnego w postaci art. 448 kc w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 30.08.1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej poprzez niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że odpowiednią sumą tytułem zadośćuczynienia za doznana przez powoda krzywdę stanowi kwota 1500 zł.
2. Naruszenie art. 100 i art. 102 k.p.c. poprzez ich niezastosowanie w sytuacji, w której oceną zasadności roszczeń powoda jako roszczenia opartego na indywidualnych przesłankach i podyktowanym subiektywnym odczuciem krzywdy zależało od oceny Sądu oraz nie uwzględnieniu, że w sprawie zaistniał przypadek szczególnie uzasadniony

w rozumieniu art. 102 k.p.c. ze względu na sytuację majątkową powoda, charakter dochodzonego roszczenia i wynik postępowania dowodowego.

W uzasadnieniu powód dodatkowo wskazał, że zasądzona kwota ma wymiar symboliczny i nie stanowi dla pozwanego żadnej dolegliwości, w szczególności w kontekście tego, że w świetle przepisów nie można nikomu narzucić świadczenia zdrowotnego bez jego zgody, a owa zgoda jest kluczową podstawą legalizacji działań wobec pacjenta. Podkreślił niewłaściwe zachowanie pracowników pozwanego względem powoda jako pacjenta.

Pozwany złożył apelację, zaskarżając pkt I wyroku i wnosząc o jego zmianę poprzez oddalenie powództwa również w tej części.

Pozwany zarzucił zaskarżonemu wyrokowi:

1. Naruszenie prawa procesowego w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. poprzez odmowę uznania za wiarygodne zeznania J. G. (1) i B. M. oraz dokumentacji przebiegu choroby z dnia 24.07.2008 roku w zakresie poinformowania powoda o zamiarze przeprowadzenia konsultacji psychiatrycznej, nadto niewłaściwą ocenę opinii sadowej J. S. wskazującą, że badanie powoda na oddziale psychiatrycznym w dniu 24.07.2008 roku nie uwłaczało godności powoda, a skierowanie powoda nawet bez zgody pacjenta na badania psychiatryczne było uzasadnione i lekarz J. G. (1) postąpiła w tym zakresie prawidłowo, nadto niewłaściwą ocenę zeznań świadka L. K. (2), że podobny tryb kierowania na badania psychiatryczne nie jest odosobnione.

2. Naruszenie prawa materialnego w postaci z art. 19 ust. 1 pkt 3 i 4 i art. 19a ust. 1 ustawy z dnia 30.08.1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej poprzez niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że skierowanie powoda na badanie psychiatryczne stanowiło naruszenie prawa powoda do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych oraz naruszenie poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych.

W uzasadnieniu pozwany wskazał ponadto, że nie zgadza się z oceną Sądu Rejonowego, że dochodząc roszczenia powód czyni użytek ze swoich praw zgodny z zasadami współżycia społecznego, skoro w toku pobytu powoda w placówce pozwanego powód publicznie podważał autorytet lekarza J. G. (1) i innych osób.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługiwała w całości na uwzględnienie, natomiast apelacja powoda okazała się uzasadniona jedynie w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

Dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne i wyprowadzone na ich podstawie wnioski są trafne, wobec czego należało przyjąć je za własne bez potrzeby procesowej ponownego ich przedstawiania w niniejszym uzasadnieniu. Odnieść natomiast należało się jedynie do tych ustaleń i ocen, które zostały zakwestionowane w apelacji.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutów zawartych w apelacji pozwanego, wskazać należy, że apelujący podniósł zarzut naruszenia przez Sąd I instancji przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wyrażającego zasadę swobodnej oceny dowodów, zgodnie z którą Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie "wszechstronnego rozważenia zebranego materiału", a zatem, jak podkreśla się w orzecznictwie, z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 1966 r., sygn. II CR 423/66, niepubl.; uzasadnienie orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 1999 r., sygn. I PKN 632/98, opubl.: OSNAPiUS 2000/10/382; uzasadnienie orzeczenia Sądu Najwyższego z 11 lipca 2002 r., sygn. IV CKN 1218/00, niepubl.; uzasadnienie orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 2002 r., sygn. IV CKN 1256/00, niepubl.). Przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz

wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (tak Sąd Najwyższy min. w orzeczeniach z dnia: 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753, 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347, 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136). Innymi słowy, zarzut obrazy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu swoich ustaleń faktycznych, opartych na własnej, korzystnej dla skarżącej ocenie materiału dowodowego, które miałyby być konkurencyjnymi w stosunku do ustaleń Sądu orzekającego w sprawie.

Taka zaś sytuacja zaistniała w przedmiotowej sprawie, w której stanowisku Sądu Rejonowego skarżący przedstawił wyłącznie własne stwierdzenia w zakresie stanu faktycznego i jego oceny. Dokonując oceny zgromadzonych dowodów Sąd Rejonowy obszernie i wnikliwie wskazał, że z jakich przyczyn i w jaki sposób ocenił każdy z nich, zaś stanowisko pozwanego stanowi jedynie polemikę z wnioskami wysnutymi przez Sąd Rejonowy na podstawie prawidłowo zgromadzonego materiału dowodowego. Ocena dokonana przez Sąd I instancji w ocenie Sądu Okręgowego odpowiada wszystkim wskazanym wyżej kryteriom, wszystkie przeprowadzone dowody zostały przez Sąd Rejonowy przywołane i omówione w sposób obiektywny, rzetelny i wszechstronny.

Przede wszystkim należy podzielić ustalenie Sądu Rejonowego, że powód przed przewiezieniem na Oddział Psychiatryczny Szpitala w G. nie został poinformowany na jaki oddział jest kierowany i w związku z tym nie wyraził zgody na badania psychiatryczne. Dobitnie świadczą o tym zapisy karty badania pacjenta ze szpitala w G., zeznania lekarza, który wówczas z nim rozmawiał, zeznania powoda oraz zeznania jego współlokatorów. Zeznania świadka L. K. (3), jak i sporządzona przez nią w dniu zdarzenia dokumentacja medyczna, jednoznacznie i stanowczo wskazują, że powód nie posiadał wiedzy, że udaje się do szpitala w celu wykonania badań psychiatrycznych. Wymaga podkreślenia, iż osoba ta w żaden sposób nie była związana ze stronami postępowania, a zatem jej zeznania cechowały się wysokim obiektywizmem. Brak wiedzy powoda, a co za tym idzie brak jego zgody na badanie psychiatryczne, potwierdzają również zeznania świadka M. S., lokatora powoda z pokoju sanatoryjnego, który zeznał, że „powód pewnego dnia poszedł na ćwiczenia i w pewnym momencie wrócił i zaczął pakować przybory toaletowe mówiąc, że ma zostać przewieziony na kardiologię”. Z kolei zeznania ówczesnych pracowników pozwanego nie są w tej mierze wiarygodne, gdyż są niespójne wewnętrznie i nie korelują ze sobą. Przykładowo z jednej strony świadek B. M., pielęgniarką pracująca spornego dnia w ośrodku pozwanych, zeznała, że „Pani G. przyszła na dyżurkę i powiedziała powodowi, że zostanie skierowany na konsultację psychiatryczną” i wg niej powód jadąc do szpitala był całkowicie świadomy w jakim celu i na jakie badania jedzie, by dalej zeznać, że „Pracownicy ośrodka o ile mi wiadomo nie wpływali na powoda w celu uzyskania jego zgody na badanie psychiatryczne, natomiast bliższe szczegóły zdarzenia nie są mi znane, bo nie byłam obecna kiedy powód był zabierany na to badanie”. Jednocześnie świadek nie wykluczyła, że czekając na karetkę powód poszedł do swojego pokoju. W kontekście całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego odmowa przyniotu wiarygodności zeznań świadka J. G. (1) w zakresie wyrażenia przez powoda zgody na badanie psychiatryczne była ze wszech miar prawidłowa i zasługiwała na akceptację.

Dalej wymaga podkreślenia, że pozwana kwestionując prawidłowość zaskarżonego wyroku nie zauważała, iż przedmiotem sporu nie była tylko zasadność skierowania powoda na badania psychiatryczne, ale przede wszystkim fakt, iż powód w świetle ustawy o zakładach opieki zdrowotnej miał prawo być poinformowany o rzeczywistym celu przewiezienia go do szpitala w G.. Sąd Rejonowy nie zakwestionował przy tym ustaleń opinii sądowej sporządzonej w sprawie i nie ustalił, że skierowanie powoda na badania psychiatryczne było w okolicznościach sprawy nieuzasadnione. Zakwestionował jednak prawidłowość działania pracowników pozwanej w zakresie obowiązku udzielenia pacjentowi informacji w zakresie proponowanych mu usług opieki zdrowotnej, a pogląd Sądu Rejonowego zasługiwał na aprobatę. Podkreślenia wymaga bowiem doniosłość zgody pacjenta na badania i prawo do pełnej informacji o planowanych świadczeniach. Wynika to nie tylko z przepisu art. 19 ust. 1 pkt. 3 i 4 obowiązującej w dacie zdarzenia ustawy z 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej, ale również z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Zgodnie z art. 21

ust. 1 i 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego: „1. Osoba, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, może być poddana badaniu psychiatrycznemu również bez jej zgody, a osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie - także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego. W tym przypadku art. 18 ma zastosowanie. 2. Konieczność przeprowadzenia badania, o którym mowa w ust. 1, stwierdza lekarz psychiatra, a w razie niemożności uzyskania pomocy lekarza psychiatry - inny lekarz. Przed przystąpieniem do badania uprzedza się osobę badaną lub jej przedstawiciela ustawowego o przyczynach przeprowadzenia badania bez jej zgody.”. Jak wynika z powołanych przepisów, ustawodawca zaakcentował bardzo mocno konieczność uzyskania zgody pacjenta na badania, w tym co do osób chorych psychicznie.

Pogląd prawny wyrażony przez Sąd Rejonowy w zaskarżonym wyroku jest obecnie powszechnie akceptowany w orzecznictwie sądowym. Jak przykładowo wskazał Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 24.04.2014 roku, I ACa 50/14, „Zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta na podstawie art. 19a ust. 1 u.z.o.z. może być przyznane za sam fakt ich naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia szkody na osobie. Przepis ten obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych objętych wyliczeniem w art. 18 ust. 2 i 3 oraz art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 tej ustawy, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywołać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących. Analizowane roszczenie o zadośćuczynienie ma odrębny charakter od roszczenia wynikającego z art. 445 § 1 k.c., w związku z tym przepisy te określają zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne.”

Następnie Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Rejonowego w zakresie braku podstaw do przyjęcia, iż powód wytaczając powództwo nadużył zasad współżycia społecznego. Okoliczności sprawy nie potwierdziły tezy pozwanej, jakoby wyłączną przyczyną konfliktu powoda z personelem medycznym było jego niewłaściwe i niczym nie sprowokowane zachowanie. Nietypowe reakcje i zachowania powoda mogły być częściowo powodowane stosunkiem jaki przejawiała do niego lekarz prowadzący J. G. (1), co zresztą znalazło co najmniej częściowe potwierdzenie w zeznaniach świadka M. S.. W tej sytuacji przypisanie wyłącznie powodowi winy za powstały konflikt nie byłoby uzasadnione.

Przechodząc do omówienia zarzutów apelującego powoda, Sąd Odwoławczy uznał za bezzasadny zarzut naruszenia przepisu art. 448 § 1 k.c. w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 30.08.1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, polegający na przyznaniu powodowi zbyt niskiej kwoty tytułem zadośćuczynienia, nieadekwatnego do rozmiaru doznanej krzywdy. W zakresie przyznanego zadośćuczynienia ustalona przez Sąd Rejonowy kwota opierała się o treść przepisu art. 448 § 1 k.c., a Sąd ten dokonał właściwych ustaleń i wysnuł z nich słuszne wnioski, co pozostaje w pełni pod ochroną art. 233 k.p.c. Należy podkreślić, iż zasada swobodnej oceny dowodów nabiera szczególnego znaczenia w sprawach o zadośćuczynienie, w których ustawodawca zaniechał wskazania kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia i przez posłużenie się klauzulą generalną ("suma odpowiednia") pozostawił je uznaniu sądów. Uznaniowość w zakresie przyznania, jak i określania wysokości zadośćuczynienia upoważnia sąd wyższej instancji do ingerencji tylko w razie rażącego odstąpienia od ukształtowanej praktyki sądowej, której względna jednolitość odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa, albo wykazanego przez stronę skarżącą pominięcia istotnych kryteriów ustalania wysokości.

Taka sytuacja w niniejszej sprawie z pewnością nie zachodziła. Sąd pierwszej instancji rozważył wszystkie okoliczności, które wpływają na rozmiar krzywdy i winny być brane pod uwagę przy określeniu wysokości zadośćuczynienia. Krzywda, której naprawienia domaga się powód w przedmiotowej sprawie stanowi niemajątkowy skutek naruszenia jego praw jako pacjenta, wywołanych analizowanym w sprawie działaniem pozwanego. Decydujące znaczenie dla określenia właściwej i odpowiedniej pieniężnej kompensaty doznawanych cierpień będzie - zdaniem Sądu Okręgowego - zakres tych cierpień, na który zasadniczy wpływ ma rodzaj naruszonych dóbr osobistych oraz zakres ich naruszenia i czas trwania tych cierpień.

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy zadośćuczynienie w przyznanej powodowi wysokości należy uznać za odpowiednie, bowiem Sąd Rejonowy w pełni uwzględnił kryteria, o jakich była wyżej mowa, prawidłowo ocenił

znajdujący się w aktach sprawy materiał dowodowy, podnosząc szereg okoliczności przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, właściwie oceniając doznane przez skarżącego powoda cierpienia, czas ich trwania, ich natężenie oraz następstwa zaistniałego zdarzenia.

Podzielić zatem należało stanowisko Sądu Rejonowego, wskutek naruszenia prawa, o których mowa w przepisie art. 19 ust. 1 pkt. 3 i 4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej powód nie doznał żadnego uszczerbku na zdrowiu, a nawet nie powstał w związku z tym naruszeniem stan zagrożenia jego życia lub zdrowia. Powód jako pacjent miał prawo zostać poinformowany o rzeczywistym celu przewiezienia go na badania do szpitala, a po stronie pracownika pozwanego ciążył obowiązek rzetelnego i przystępnego udzielenia mu informacji o przyczynach skierowania powoda na dodatkowe badania. Słusznie Sąd I instancji zauważył jednak, iż skutki omawianego działania pozwanego nie były dla powoda szczególnie dotkliwe, bowiem badanie któremu poddano powoda polegało wyłącznie na rozmowie z lekarzem psychiatrą, nie było związane z żadnymi innymi procedurami medycznymi ani hospitalizacją na Oddziale Psychiatrycznym. Jak najbardziej zasadnie Sąd Rejonowy podkreślił dalej, że biorąc więc pod uwagę wszelkie okoliczności nie sposób uznać, aby obiektywnie mogło ono wywołać u powoda jakiegokolwiek szczególnie dotkliwe lub długotrwałe odczucia bądź emocje, tym bardziej, że konsultacje psychiatryczne, przynajmniej w formie jakiej poddany został powód, są obecnie częścią normalnego i powszechnie akceptowanego modelu podejścia do pacjenta, który jest wynikiem wzmiankowanego przez biegłego zjawiska przenikania się poszczególnych dziedzin medycyny. Oprócz sytuacji osobistej i ekonomicznej powoda Sąd Rejonowy prawidłowo wziął pod uwagę przyczyny i okoliczności, w których doszło do naruszenia jego praw a także ewentualne skutki bądź brak skutków niezgodnych z prawem działań, za które odpowiedzialność ponosi pozwana spółka. Sąd I instancji wziął pod uwagę sytuację majątkową powoda i na jej podstawie słusznie ocenił, iż przyznana powodowi kwota, mając na uwadze osiągnięte przez niego dochody, nie będzie miała wymiaru symbolicznego. Rację ma powód twierdząc, iż konieczność udzielenia przez podmioty świadczące usługi zdrowotne pełnej informacji o przebiegu leczenia wiąże się z godnością pacjenta jako człowieka. Sąd Rejonowy wziął ten aspekt również pod uwagę i należyście ocenił jego znaczenie przy określeniu wysokości zadośćuczynienia.

Z tych względów apelacja powoda odnosząca się do wysokości przyznanego zadośćuczynienia okazała się niezasadna.

Natomiast Sąd Okręgowy podzielił stanowisko apelującego powoda w zakresie nieprawidłowości orzeczenia Sądu I instancji w zakresie kosztów postępowania. Zdaniem Sądu Okręgowego brak było podstaw do zastosowania w sprawie art. 100 zdanie 2 k.p.c. i obciążenie powoda wszystkimi kosztami poniesionymi przez pozwaną spółkę. W ocenie Sądu Odwoławczego rozstrzygnięcie Sądu I instancji powinno zostać oparte o treść art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Podstaw do zastosowania art. 102 k.p.c. należy poszukiwać w konkretnych okolicznościach danej sprawy przekonujących o tym, że w danym wypadku obciążenie strony przegrywającej kosztami procesu na rzecz przeciwnika byłoby niesłuszne, niesprawiedliwe. Należą do nich zarówno fakty związane z samym procesem jak i leżące poza nim, a dotyczące stanu majątkowego strony, które powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego, w świetle których uzasadniona jest ocena, że chodzi o przypadek szczególnie uzasadniony. Natomiast sam stan majątkowy czy sytuacja finansowa strony nie stanowi okoliczności wyłącznie decydującej o zwolnieniu od kosztów procesu w pełnym zakresie, w tym także od obowiązku zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi. O ile bowiem taki stan może uzasadniać zwolnienie strony - całkowicie lub częściowo - od kosztów sądowych, co wiąże się z zagwarantowaniem jej prawa do sądu, to nie uzasadnia to zwolnienia takiej strony od obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi, który je poniósł. W niniejszej sprawie dwie przesłanki spowodowały, że zastosowano art. 102 k.p.c. Przede wszystkim wzięto pod uwagę, że określenie sumy zadośćuczynienia w okolicznościach sprawy była utrudniona i nader istotnie należało do oceny sądu. Doszło bowiem do zaistnienia stosunkowo rzadkiej sytuacji, gdzie oszacowanie wysokości zadośćuczynienia w szczególności na etapie wytoczenia powództwa było utrudnione. Ponadto wzięto pod uwagę sytuację majątkową powoda, którą oceniono jako trudną.

Z tych przyczyn zaskarżony wyrok zmieniono w zakresie pkt III w oparciu o art. 386 § 1 k.p.c., a w pozostałym zakresie oddalono apelację powoda oraz w całości apelację pozwanego na mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono w oparciu o art. 100 zdanie 1 k.p.c. W przypadku tych kosztów Sąd Okręgowy stwierdził, że brak jest podstaw do ponownego zastosowania wobec powoda art. 102 k.p.c., bowiem powód, po zapoznaniu się z wyrokiem Sądu I instancji, będąc reprezentowanym przez zawodowego pełnomocnika, powinien być zweryfikować swoje pierwotne żądanie w oparciu o argumentację wskazaną w uzasadnieniu tego orzeczenia. Z tych przyczyn zastosowano zasadę stosunkowego rozliczenia kosztów stwierdzając, że co do zasady każda ze stron przegrała w zakresie wywiedzionych apelacji, bowiem zaskarżony wyrok zmieniono wskutek apelacji powoda jedynie w zakresie kosztów postępowania. Ponieważ pozwany co do zasady rozstrzygnięcia w całości wygrał postępowanie dotyczące apelacji wniesionej przez powoda, powinien otrzymać od powoda kwotę 1200 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, na mocy § 13 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Z kolei powód w całości wygrał postępowanie wywołane apelacją pozwanego, stąd też przysługiwała mu kwota 90 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, zgodnie z powołanym wyżej rozporządzeniem. Po wzajemnej kompensacji obu kwot zasądzone od powoda na rzecz pozwanego kwotę 1110 zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Z tych przyczyn orzeczono jak w sentencji.