

Sygn. akt I ACa 1155/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 listopada 2016 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Dariusz Rystał (spr.)
Sędziowie:	SSA Ryszard Iwankiewicz SSO del. Agnieszka Bednarek - Moraś
Protokolant:	sekr.sądowy Emilia Startek

po rozpoznaniu w dniu 10 listopada 2016 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa R. F.

przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...) w M.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki i pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 30 września 2015 roku, sygn. akt I C 1592/14

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

- 1. zasądza od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) (...) w M. na rzecz powódki R. F. kwotę 10.000 zł (dziesięć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałej części,**
- 2. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2.585,62 zł (dwa tysiące pięćset osiemdziesiąt pięć złotych sześćdziesiąt dwa grosze) tytułem części kosztów procesu,**

II. oddala apelację pozwanego w pozostałej części,

III. oddala apelację powódki,

IV. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2.120zł (dwa tysiące sto dwadzieścia złotych) tytułem części kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO del. A. Bednarek - Moraś SSA D. Rystał SSA R. Iwankiewicz

UZASADNIENIE

Powódka R. F. wniosła pozew przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...) w M. o zapłatę kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz ustawowymi odsetkami od dnia 31 marca 2014 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu.

Pozwany (...) Publiczny Szpital (...) w M. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa, zasądzenie kosztów procesu.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z dnia 30 września 2015 r. zasądził od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w M. na rzecz powódki R. F. kwotę 50 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałej części oraz orzekł o kosztach procesu.

Sąd Okręgowy ustalił poniższy stan faktyczny:

R. F. ma obecnie 46 lat, wykształcenie wyższe - ukończyła filologię germańską. Po studiach przez kilka lat pracowała i mieszkała w Z., a następnie w 2001 roku przeprowadziła się do P. zamieszkała z rodzicami w domu rodzinnym. Parter domu zajmował brat powódki (E. F.) z rodzina.

Po powrocie do P. powódka podjęła pracę nauczyciela języka niemieckiego w szkole w M., udzielała także korepetycji.

W związku z chorobą nowotworową matki R. F. opiekowała się nią przez długi czas. Były ze sobą bardzo związane. Matka powódki zmarła w 2007 roku. Po śmierci matki R. F. skorzystała z urlopu zdrowotnego. Powódka zrezygnowała z zatrudnienia w szkole w M.. Od 2008 roku nie miała stałego zatrudnienia, udzielała korepetycji z języka niemieckiego. Mieszkała nadal w domu rodzinnym.

Do 2 kwietnia 2011 roku powódka nie leczyła się psychiatrycznie. Relacje między powódką a rodziną brata a zwłaszcza bratową M. F. nie były poprawne. Czasami występowały między nimi nieporozumienia. Dnia 2 kwietnia 2011 r. miała miejsce scysja między R. F. a M. F., w wyniku której R. F. zadrapała twarz bratowej. M. F. o zachowaniu powódki zawiadomiła policję. Wezwała także pogotowie ratunkowe.

W dniu 2 kwietnia 2011 roku w godzinach popołudniowych powódka odwiedziła małżonków S.. Po godzinie piętnastej opuściła ich dom informując, że ma lekcje języka niemieckiego. Powódka wróciła do domu rodzinnego. O godzinie szesnastej rozpoczęła naukę języka niemieckiego ze Z. S.. W trakcie prowadzenia lekcji do pokoju, w którym przebywała powódka wraz ze Z. S. wszedł lekarz oraz dwóch sanitariuszy. Lekarz poprosił R. F., aby zeszła z nim na parter domu. Powódka odmówiła, twierdząc, że jest teraz zajęta. Po pewnym czasie do pokoju powódki wszedł ponownie lekarz w asyście policjantów. Z. S. opuścił w tym czasie pokój powódki. Lekarz poinformował powódkę, aby udała się z nim do szpitala psychiatrycznego w celu zbadania jej stanu zdrowia psychicznego. Gdy powódka odmówiła została poinformowana, że jeżeli nie wyrazi zgody na wyjazd do szpitala wówczas zostanie odwieziona przez policję. R. F. dobrowolnie wyszła wraz z lekarzem z domu, a następnie karetką pogotowia pojechali do szpitala psychiatrycznego w M.. W karetce pogotowia był obecny także funkcjonariusz policji. W trakcie rozmowy z lekarzem w domu, w karetce pogotowia powódka zachowywała się spokojnie. W karcie zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego dr W. S. (1) stwierdził, że powódka jest agresywna wobec otoczenia i domowników. Po przyjeździe do szpitala psychiatrycznego powódka została zbadana przez lekarza dyżurnego psychiatrę M. P. (1). Po przybyciu lekarz pogotowia przedstawił okoliczności dotyczące przywiezienia powódki karetką pogotowia do szpitala. Lekarz dyżurny po rozmowie z powódką poinformował lekarza pogotowia, że R. F. zostanie w szpitalu i poprosił o wystawienie skierowania do szpitala. Lekarz pogotowia W. S. (1) wystawił skierowanie do szpitala psychiatrycznego wskazując, że rodzina podała, że od jakiegoś czasu powódka jest agresywna, atakuje współmieszkańców. Jako rozpoznanie wstępne podał zespół paranoidalny, a nadto zaznaczył że nieprzyjęcie powódki do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne

pogorszenie jej stanu zdrowia psychicznego. R. F. nie wyraziła zgody na umieszczenie jej w szpitalu psychiatrycznym. W związku z powyższym powódka została umieszczona w szpitalu psychiatrycznym w M. bez jej zgody.

Karetką pogotowia w dniu 2 kwietnia 2011 r. w godzinach popołudniowych przyjechała do miejsca zamieszkania powódki na wezwanie M. F., która podała, że R. F. jest agresywna. Po przybyciu do P. lekarz wraz z sanitariuszem i kierownicą weszli do domu zajmowanego przez rodzinę F.. Lekarz pogotowia zeznał, że w pokoju na parterze panował bałagan, były porzucane rzeczy. Bratowa powódki poinformowała lekarza, że u góry jest osoba chora, która leczy się psychiatrycznie, że jest agresywna wobec bratowej, grozi jej, zdemolowała pokój, zaatakowała ją. Rodzina powódki przekazała lekarzowi, że R. F. jest nauczycielką języka niemieckiego, że została wyrzucona ze szkoły z powodu choroby psychicznej. Lekarzowi pogotowia nie okazano dokumentacji leczenia powódki. W. S. (1) – lekarz pogotowia nie zauważył, aby pokój w którym przebywała R. F. był zaniedbany.

Ordynator oddziału psychiatrycznego dr R. T. zaakceptowała decyzję lekarza dyżurnego o przyjęciu powódki do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody. W dniu 4.04.2011 r. szpital zawiadomił Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu o przyjęciu R. F. do szpitala w trybie art. 23 ustęp 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W zawiadomieniu wskazano, że powódka zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób z powodu agresji wobec rodziny.

Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu wszczął postępowanie w przedmiocie przyjęcia powódki bez jej zgody do szpitala i dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza z dziedziny psychiatrii w celu ustalenia stanu zdrowia psychicznego powódki, czy wymaga hospitalizacji i czy w chwili przyjęcia stwarzała zagrożenia dla życia lub zdrowia własnego lub innych osób.

Lekarz psychiatra R. M. (1) po zbadaniu powódki w szpitalu, zapoznaniu się z dokumentacją medyczną sporządził opinię, w której stwierdził, że zasadne jest podejrzewanie istnienia choroby psychicznej w postaci zespołu paranoidalnego. Od roku kolejni lekarze prezentują takie stanowisko. W chwili kierowania i przyjmowania do szpitala R. F. była napięta, negatywistyczna, a z wywiadu wynikało, że wielokrotnie dochodziło do agresji w stosunku do rodziny, z uszkodzeniami ciała włącznie. Jest wysoce prawdopodobne, że do tych aktów dochodziło z pobudek psychotycznych. Z tego powodu stanowiła bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia innych ludzi. Zdaniem lekarza psychiatry przyjęcie R. F. do szpitala było zasadne. Postanowieniem z dnia 20.04.2011 r. Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu stwierdził, że przyjęcie R. F. do szpitala w dniu 2 kwietnia 2011 roku bez jej zgody było zasadne. Wskutek apelacji wniesionej przez powódkę Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim postanowieniem z dnia 9 września 2011 roku uchylił zaskarżone postanowienie i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Międzyrzeczu. Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu w postanowieniu z dnia 12 kwietnia 2012 roku stwierdził, że przyjęcie R. F. do szpitala w dniu 2 kwietnia 2011 roku bez jej zgody nie było zasadne.

Po przyjęciu do szpitala R. F. telefonicznie poinformowała znajomą B. S. o przyjęciu jej do szpitala. Następnego dnia małżonkowie S. wraz z E. C. udali się do szpitala. Podczas rozmowy z lekarzem informowali, że powódka jest osobą spokojną, grzeczną, nigdy nie przejawiała agresji, nie zagrażała życiu lub zdrowiu innych osób.

R. F. została wypisana ze szpitala w dniu 20 maja 2011 roku z rozpoznaniem zespół paranoidalny. Z karty informacyjnej leczenia szpitalnego wynika, że nie była wcześniej leczona psychiatrycznie. Z wywiadu wynika, że od kilku lat występuje zmiana stanu psychicznego, nieufna, podejrzliwa, izolująca się od otoczenia, uważa, że jest obserwowana, śledzona, podsłuchiwana, nie dba o siebie, prawie nie je, nadużywa alkoholu, a ostatnim okresie częste konflikty rodzinne. Przywieziona przez pogotowie ratunkowe w asyście policji po awanturze domowej. Przy przyjęciu i w oddziale świadomość jasna, orientacja zachowana. Napięta afektywnie, drażliwa, negatywistyczna, sprawia wrażenie halucynującej. Ujawnia nastawienia ksbne z urojeniowa interpretacją okoliczności, które spowodowały aktualną hospitalizację. W trakcie pobytu i leczenia spokojna, podporządkowana. Nastrój, napęd w granicach normy. Nie ujawnia lęku ani agresji. Zaburzeń spostrzegania nie zdradza, spontanicznie urojeń nie wypowiada. Bez myśli i tendencji suicydalnych. Sen, łaknienie w normie. Krytycyzm chorobowy zaburzony. Wypisana z oddziału w stanie poprawy.

Po opuszczeniu szpitala powódka wyjechała do Niemiec. Podjęła pracę w charakterze opiekuna osób starszych.

Po wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego powódka napisała skargę do Rzecznika Praw Pacjenta, który w piśmie z dnia 23 sierpnia 2012 roku skierowanym do pozwanego szpitala po rozpatrzeniu sprawy R. F. stwierdził naruszenie prawa pacjenta w zakresie art. 16, art. 22 ustęp 1 i art. 23 ustęp 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

W 2010 roku na prośbę rodziny powódka była konsultowana przez lekarzy psychiatrów tj. przez R. T. a następnie przez M. P. (2). Każdy z lekarzy po rozmowie z rodziną oraz R. F. stwierdził podejrzenie choroby psychicznej - zespołu paranoidalnego.

W maju 2010 roku ojciec i brat powódki złożyli do Sądu Rejonowego w Międzyrzeczu wniosek o wydanie orzeczenia o potrzebie przyjęcia R. F. do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody. W uzasadnieniu podali, że od 2 lat po śmierci matki u R. F. nastąpiły zmiany stanu psychicznego, przestała pracować, stale przebywa w miejscu zamieszkania, źle się odżywia, przestała dbać o siebie, nadużywa alkoholu. Ponadto uważa, że wszyscy ją śledzą, bywa też agresywna zwłaszcza wobec bratowej M. F.. Do wniosku dołączono zaświadczenie lekarskie wystawione w dniu 4 maja 2010 roku przez lekarza psychiatrę M. P. (2). W toku postępowania została sporządzona opinia przez biegłego lekarza psychiatrę M. K., który rozpoznał u R. F. chorobę psychiczną – zespół paranoidalny. Ponadto, lekarz psychiatra stwierdził, że ze względu na objawy psychozy, brak poczucia choroby psychicznej, brak krytycyzmu, niewłaściwe odżywianie powódka nie jest zdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Zdaniem lekarza konieczne jest leczenie powódki w warunkach oddziału psychiatrycznego bez wymaganej zgody. W dniu 23 czerwca 2010 roku ojciec i brat powódki cofnęli wniosek o umieszczenie jej w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody. Postanowieniem z dnia 23 czerwca 2010 roku Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu umorzył postępowanie w sprawie przyjęcia R. F. bez jej zgody do szpitala psychiatrycznego.

Sąd Okręgowy uznał, że powództwo jest uzasadnione co do zasady i częściowo co do wysokości żądanego roszczenia.

Sąd ten nie zaakceptował twierdzenia pozwanego, że w rozpoznawanej sprawie doszło do przedawnienia roszczenia. Pozwany szpital w odpowiedzi na pozew podnosząc zarzut przedawnienia roszczenia podał, że pozew przeciwko szpitalowi został wniesiony w dniu 22 maja 2014 r. tj. po upływie trzyletniego okresu przedawnienia od zdarzenia, z którego powódka wywodzi odpowiedzialność odszkodowawczą szpitala. Nie ulega wątpliwości, że dopiero w piśmie z dnia 22 maja 2014 r. (skierowanym do Sądu w dniu 27 maja 2014 r.) powódka w prawidłowy sposób oznaczyła stronę pozwaną.

R. F. przebywała w szpitalu w okresie od 2.04.2011 r. do dnia 20.05.2011 r.

Wbrew twierdzeniom pozwanego Sąd Okręgowy uznał, że powódka o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia dowiedziała się w dacie wydania przez Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu postanowienia z dnia 12 kwietnia 2012 r. stwierdzającego, że przyjęcie jej do szpitala bez jej zgody nie było zasadne i od tej daty rozpoczął bieg termin przedawnienia. Wcześniej z uwagi na treść orzeczenia Sądu Rejonowego w Międzyrzeczu z dnia 20.04.2011 r. powódka mogła mieć wątpliwości co do odpowiedzialności szpitala. W tej sytuacji nie doszło do przedawnienia roszczenia. Niezależnie od powyższego Sąd ten był zdania, że w rozpoznawanej sprawie uwzględnienie zarzutu przedawnienia byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego tj. zasadą sprawiedliwości.

W zawiadomieniu z dnia 4.04.2011 r. o przyjęciu powódki do szpitala, pozwany jako podstawę przyjęcia wskazał art. 23 ustęp 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Sąd I instancji wskazał, że umieszczenie osoby w szpitalu psychiatrycznym bez zgody może nastąpić wyłącznie wtedy, gdy dotychczasowe jej zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

W ocenie tego Sądu przesłanka ta nie została spełniona. Dotychczasowe zachowanie R. F. nie wskazywało na to, że zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

Podkreślił, że regulacje zawarte w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego mają na celu zapewnienie legalności działań placówek medycznych przy podejmowaniu decyzji o przymusowym leczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi oraz mają na celu ich ochronę, jak również ochronę ich praw oraz poszanowanie min. ich wolności, godności osobistej. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego wskazuje, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa. Ponieważ przyjęcie do szpitala bez zgody pacjenta wkracza w sferę chronionych dóbr osobistych – prawa do wolności, godności osobistej, zatem przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego powinny być ściśle wykładane mając przede wszystkim na względzie dobro i interesy osoby, której postępowanie dotyczy.

Jak już wyżej wskazano przyjęcie powódki do szpitala mogło nastąpić po spełnieniu przesłanek materialno-prawnych wskazanych w art. 23 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu choroby psychicznej zagraża bezpośrednio własnemu życiu, albo życiu lub zdrowiu innych osób. Aby stwierdzić, czy zachowanie chorego stanowi zagrożenie należało ustalić, że zaistniały takie okoliczności, które oceniane rozsądnie świadczą o istnieniu stanu zagrożenia czyli, że istnieje realna możliwość naruszenia przez chorego własnego lub cudzego życia lub zdrowia. Zdaniem tego Sądu w rozpoznawanej sprawie takie okoliczności nie wystąpiły. Zachowanie R. F. w dniu 2 kwietnia 2011 roku jak również wcześniejsze zachowanie nie wyczerpało przesłanek z art. 23 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Należy zauważyć, że w chwili przyjazdu pogotowia ratunkowego powódka była spokojna, niekonfliktowa, udzielała korepetycji. Pomieszczenie, w którym przebywała, jak również jej zachowanie nie wskazywały o istnieniu zagrożenia. Potwierdził to lekarz pogotowia dr W. S. (1). Po wyjaśnieniu przez lekarza celu przybycia powódka dobrowolnie wsiadła do karetki pogotowia i udała się do szpitala. Okoliczność, że powódka została przewieziona do szpitala przez pogotowie ratunkowe i w obecności policji wbrew stanowisku pozwanego nie skutkuje zniszczeniem się przesłanek wskazanych w art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W ocenie Sądu Okręgowego nie było żadnych przeszkód, aby po przywiezieniu R. F. do szpitala porozmawiać z lekarzem, funkcjonariuszami policji w celu uzyskania informacji dotyczących okoliczności przyjazdu pogotowia i policji do miejsca zamieszkania powódki, jak również informacji dotyczących jej zachowania. Przy przyjęciu do szpitala w trybie art. 23 w/w ustawy lekarz dyżurny powinien dokonać wszechstronnego wywiadu w celu ustalenia czy pacjent bezpośrednio zagrażał własnemu życiu czy życiu albo zdrowiu innych osób. Jako przesłankę umieszczenia powódki w szpitalu w zawiadomieniu skierowanym do sądu wskazano – agresja wobec rodziny. Nie zostało wykazane, aby zachowanie powódki wobec rodziny wyczerpało przesłanki przewidziane w art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Przyjmując, że był konflikt w rodzinie i że miała miejsce kłótnia w dniu 2 kwietnia 2011 roku i że doszło do zadrapania M. F. przez powódkę. Jednakże powyższe okoliczności nie wyczerpały znamion zawartych w art. 23 ustawy.

Do dnia 2 kwietnia 2011 r. powódka nie była leczona psychiatrycznie. Niesporne jest to, że w 2010 roku na prośbę rodziny powódka była konsultowana lekarza psychiatrę R. T. i lekarza psychiatrę M. P. (2). Lekarze rozpoznali u R. F. chorobę psychiczną – zespół paranoidalny. Stwierdzili, że wymaga ona leczenia psychiatrycznego, które umożliwi jej lepsze funkcjonowanie. Ze skierowania do szpitala psychiatrycznego wystawionego przez dr W. S. (1) wynika, że: „rodzina podaje, że od jakiegoś czasu jest agresywna, atakuje współmieszkańców”. W skierowaniu nie podano jednak jak często dochodzi do zachowań agresywnych ze strony powódki, jakiego rodzaju są to zachowania a przede wszystkim czy dotychczasowe zachowanie R. F. wskazuje na to, że z powodu choroby psychicznej zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Z dokumentacji znajdującej się w posiadaniu pozwanego szpitala jak również akt sprawy III Rns 337/11 i I C 224/14 nie wynika, aby dotychczasowe zachowanie powódki wskazywało na to, że z powodu choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Odnosnie podnoszonej w skierowaniu do szpitala, zawiadomieniu o przyjęciu do szpitala, karcie zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego agresji powódki wobec rodziny podnieść należy, że M. F. składając zeznania przez Sądem Rejonowym w Międzyrzeczu zeznała, że poza incydentem, jaki miał miejsce w dniu 2.04.2011 r. wcześniej podobna sytuacja wystąpiła w 2005 r.

Należy zauważyć, że Rzecznik Praw Pacjenta po rozpoznaniu skargi powódki w piśmie z dnia 23 sierpnia 2012 r. skierowanym do pozwanego stwierdził naruszenie przez szpital prawa pacjenta w zakresie prawa pacjenta do

wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu w postanowieniu z dnia 12.04.2012 r. stwierdził, że przyjęcie R. F. w dniu 2.04.2011 r. do szpitala bez jej zgody nie było zasadne.

Ustalając stan faktyczny sprawy Sąd Okręgowy oparł się na dokumentacji leczenia powódki z okresu pobytu w pozwanym szpitalu.

Odnosnie dołączonych do akt opinii psychiatrycznych tj. biegłego lekarza psychiatry M. K. sporządzonej w dniu 19 maja 2010 r., zaświadczenia lekarskiego sporządzonego przez lekarza psychiatrę M. P. (2) wskazał, że stwierdzają one stan zdrowia powódki w dacie badania jednakże nie są one przydatne do rozpoznania niniejszej sprawy albowiem rzeczą Sądu było ustalenie czy przyjęcie powódki w dniu 2.04.2011 r. bez jej zgody do szpitala nastąpiło po spełnieniu przesłanek wskazanych w art. 23 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Dotyczy to także zeznań złożonych przez świadków M. P. (2), M. K..

Sąd nie dał wiary zeznaniom świadków R. T., M. P. (1) w tym zakresie, iż istniały przesłanki przyjęcia R. F. w dniu 2.04.2011 r. do szpitala, gdyż zagrażała bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób albowiem są one sprzeczne z dowodami zebranymi w toku procesu oraz ustaleniami poczynionymi przez Sąd.

Okoliczność, że R. F. w dniu 2.04.2011 r. została przywieziona do szpitala przez pogotowie ratunkowe w obecności lekarza, ratowników i w asyście policji oraz, że w wyniku scysji z bratową zadrapała jej twarz jak również, że w tym samym dniu rodzina powódki dzwoniła do szpitala i na policję informując o zachowaniu wobec bratowej nie oznacza, że R. F. zagrażała bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

Sąd ten uznał za wiarygodne zeznania świadka W. S. (1) złożone w sprawie I C 1592/14 oraz w sprawach III RNS 337/11 i I C 221/14, które przedstawiają przebieg wizyty lekarza w domu powódki w dniu 2 kwietnia 2011 r. zachowanie R. F. w miejscu zamieszkania jak również w stosunku do personelu medycznego, policji, członków rodziny poczynając od przyjazdu karetki pogotowia do przewiezienia do szpitala gdyż są one konsekwentne, spójne.

Co do zeznań świadków R. M., W. S. (2) oraz opinii sporządzonej przez biegłych lekarzy psychiatrów R. M. i W. S. (2) w sprawie III Rns 337/11 zauważył, że Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. w uzasadnieniu postanowienia z dnia 9.04.2011 r. wskazał, że opinia sporządzona przez biegłego R. M. nie zawiera konkretnych opisów zachowań powódki, które wskazywałyby na to, że z powodu choroby zagraża ona bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Natomiast samo stwierdzenie istnienia choroby nie jest wystarczające do przymusowego przyjęcia do szpitala. Biegły sądowy W. S. (2) sporządził opinię wyłącznie na podstawie analizy akt sprawy, dokumentacji leczenia R. F.. Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu po ponownym rozpoznaniu sprawy III Rns 337/11 stwierdził, że przyjęcie powódki do szpitala w dniu 2 kwietnia 2011 r. bez jej zgody nie było zasadne.

Dokonując ustaleń faktycznych w sprawie Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne zeznania świadków B. S., Z. S., B. F. złożonych w sprawach III Rns 337/11 i I C 221/14 oraz zeznań świadków L. F., E. C., E. S. złożonych w sprawie III RNS 337/11 są one bowiem spójne, wzajemnie się uzupełniają.

Ustalając stan faktyczny sprawy Sąd ten w przeważającej części dał wiarę zeznaniom powódki gdyż są znajdują one potwierdzenie w dowodach zebranych w sprawie. Jednakże Sąd uznał za niewiarygodne zeznania powódki w zakresie dotyczącym tego, że w dniu 2.04.2011 r. nie doszło do konfliktu między R. F. a M. F.. Zdaniem Sądu pomiędzy powódką a bratową doszło w tym dniu do scysji, w wyniku której R. F. zadrapała twarz M. F..

Odnosnie zeznań świadka M. F. złożonych w sprawie III Rns 337/11 i I C 221/14 Sąd dał im wiarę co do konfliktu jaki miał miejsce w dniu 2.04.2011 r. między R. F. a M. F.. Zadrapania twarzy M. F. przez R. F.. Należy zauważyć, że z zeznań M. F. nie wynika, aby w dniu 2.04.2011 r. czy też w okresie wcześniejszym powódka swoim zachowaniem zagrażała bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

W świetle przedstawionych wyżej okoliczności wskazano, że twierdzenia pozwanego podnoszone w toku procesu są nieuzasadnione albowiem z poczynionych ustaleń wynika, że przyjęcie powódki do szpitala w dniu 2 kwietnia 2011

roku bez jej zgody było niezgodne z art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Zatem działanie pozwanego należy uznać za bezprawne. Wskazano też, że art. 24 k.c. przewiduje domniemanie bezprawności. Pozwany nie obalił tego domniemania. W tym stanie rzeczy zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanego szpitala przewidziane w art. 23 i 24 k.c. określające odpowiedzialność za bezprawne naruszenie dóbr osobistych.

R. F. podnosiła, że bezprawne jej zdaniem zatrzymanie w szpitalu stanowi naruszenie jej dóbr osobistych, a w szczególności zdrowia, wolności, nietykalności, czci, godności osobistej poprzez umieszczanie w zakładzie psychiatrycznym na oddziale zamkniętym z innymi pacjentami i poddanie wbrew jej woli procedurom medycznym, narażenie na wstrząs spowodowany pobytem z ludźmi chorymi. Powódka jako podstawę dochodzonego roszczenia wskazywała art. 448 k.c. w zw. z art. 23 k.c. i art. 24 k.c.

Wskazano, że z analizy materiału dowodowego zebranego w toku postępowania wynika, że działanie pozwanego związane z przyjęciem powódki do szpitala bez jej zgody w dniu 2.04.2011 r. było niezgodne z art. 23 ustęp 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego a zatem bezprawne co potwierdził Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu w postanowieniu z dnia 12.04.2012 r.

Nie ulegało wątpliwości, że umieszczenie powódki w szpitalu bez jej zgody spowodowało naruszenie jej dóbr osobistych min. wolności, godności osobistej. Pobyt w szpitalu, który trwał od 2.04.2011 r. do 20.05.2011 r. z pewnością był dla R. F. niezwykle trudnym przeżyciem. Przebywanie na oddziale zamkniętym z osobami chorymi przez tak długi okres niewątpliwie wywołał u powódki ogromne poczucie krzywdy, stres, strach. Niewątpliwie R. F. odczuwała także poczucie bezradności, osamotnienia.

W świetle przedstawionych okoliczności zdaniem Sądu istniały podstawy do zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c.

R. F. żądała zapłaty od pozwanego szpitala kwoty 150.000 zł. tytułem zadośćuczynienia. Sąd uwzględniając okoliczności sprawy, rodzaj naruszonego dobra, okres naruszenia dóbr osobistych uznał, że zapłata zadośćuczynienia w wysokości 50.000 zł. Jest adekwatna do rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy.

Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w M. na rzecz powódki R. F. kwotę 50.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty, a w pozostałej części powództwo oddalił. Odsetki ustawowe zostały zasądzone od dnia 3.04.2011 r. albowiem pozwany w piśmie z dnia 3.04.2014 r. skierowanym do powódki podał, że wezwanie do zapłaty z dnia 19.03.2014 r. otrzymał w dniu 26 marca 2014 r., a zatem 7-dniowy termin zapłaty upływał z dniem 2.04.2014 r.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. mając na względzie wynik procesu.

Apelację od powyższego wyroku wniosły obie strony.

Pozwany zaskarżył go w części, to jest co do pkt I i pkt III wyroku, zarzucając mu:

I. naruszenie prawa materialnego, to jest art. 23 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w zw. z art. 23 i 24 oraz 448 kodeksu cywilnego poprzez niewłaściwe zastosowanie tych regulacji prawnych, a polegające na wadliwym założeniu przez Sąd I instancji, że przyjęcie powódki do szpitala bez jej zgody w dniu 02.04.2011 r. było niezgodne z art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, podczas gdy pozwany przyjmując powódkę do szpitala w dniu 02.04.2011 r., biorąc pod uwagę to jakim informacjami dysponowali lekarze psychiatrzy którzy decydowali o pozostawieniu pozwanej w szpitalu, w jakich okolicznościach powódka została przetransportowana do szpitala, a także to, że pozwany wykonał wszelkie czynności do jakich zobligowany był w świetle art. 23 ust. 1-5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w żaden sposób tych regulacji prawnych nie naruszył i nie można mu postawić skutecznego zarzutu naruszenia art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a w konsekwencji dóbr osobistych powódki,

II. naruszenie prawa materialnego, to jest art. 23 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w zw. z art. 23, 24 oraz art. 448 kodeksu cywilnego poprzez niewłaściwe zastosowanie i błędną wykładnię powołanych regulacji prawnych a

polegające na przyjęciu, iż pozwany ponosi odpowiedzialność cywilnoprawną za skutki przyjęcia powódki do szpitala także w sytuacji w sytuacji gdy pozwany wykonał wszelkie spoczywające na nim powinności wynikające z art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w tym o istnieniu podstawy do przyjęcia powódki do szpitala wypowiedział się specjalista z zakresu psychiatrii, kwestia przyjęcia powódki do szpitala została skonsultowana z innym psychiatrą a właściwy Sąd Rodzinny został poinformowany w celu zatwierdzenia przyjęcia powódki do szpitala bez jej zgody, podczas gdy przy spełnieniu tych wymogów szpital nie może ponosić odpowiedzialności cywilnoprawnej za przyjęcie pacjenta do szpitala albowiem od czasu zgłoszenia sądowi przyjęcia pacjenta do szpitala pacjent pozostaje w dyspozycji Sądu,

III. naruszenie prawa materialnego, to jest art. 361 §1 kodeksu cywilnego, a polegające na obciążeniu pozwanego skutkami przyjęcia powódki do szpitala bez jej zgody także za okres od 20 kwietnia 2011 r. podczas gdy w dacie tej orzeczenie co do istnienia podstaw do przyjęcia powódki do szpitala wydał Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu i mając w dacie wydania tego orzeczenia także kompetencję do nakazania wypisania powódki zdecydował jednakże iż procedowanie pozwanego było właściwe, co de facto zalegalizowało pobyt pozwanej w szpitalu i tym samym poprzez zasądzenie zadośćuczynienia powódce za cały okres pobytu w szpitalu w okresie od 02.04.2011 r. do 20.05.2011 r. obarczenie pozwanego skutkami braku wszechstronnej analizy sprawy III RNs 113/11 przez Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu oraz braku wydania przez ten organ nakazu wypisania powódki ze szpitala,

IV. naruszenie prawa materialnego, to jest 448 kodeksu cywilnego poprzez niewłaściwe zastosowanie tej regulacji prawnej, a polegające na przyznaniu powódce kwoty zadośćuczynienia rażąco wygórowanej w stosunku do doznanej ewentualnie przez powódkę krzywdy oraz braku uzewnętrznienia przez Sąd I instancji motywów którymi kierował się przyznając kwotę zadośćuczynienia w kwocie 50 tys. złotych, podczas gdy czasookres jaki upłynął między zgłoszeniem przez powódkę żądania zapłaty zadośćuczynienia, jak i fakt, że niezwłocznie po opuszczeniu szpitala powódka podjęła pracę zarobkową za granicą, w świetle zasad doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania wskazują, iż niepodobieństwem jest iżby powódka na skutek pobytu w szpitalu doznała tak znacznej krzywdy, że uzasadnionym byłoby jej przyznanie kwoty aż 50 tys. złotych,

V. naruszenie prawa materialnego, to jest art. 117 §2 w zw. z art. 5 kodeksu cywilnego, a polegające na częściowym uwzględnieniu roszczenia powódki pomimo tego, że pozwany podniósł skutecznie zarzut jego przedawnienia i zgłaszając ten zarzut w żaden sposób nie dopuścił się nadużycia przysługującego mu prawa podmiotowego,

VI. naruszenie przepisów postępowania, to jest:

- błąd w ustaleniach faktycznych a polegające na niekompletności tychże ustaleń poprzez pominięcie, że w sprawie, iż istniały podstawy do przyjęcia powódki do szpitala bez jej zgody wypowiedział się także drugi biegły sądowy W. S. (2) i jego opinia została przez tak Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu, jak i Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. uznana za prawidłową, rzetelną i wyczerpującą,

- pominięcie w ustaleniach faktycznych, iż powódka w dacie przyjęcia do szpitala cierpiała na zespół paranoidalny, że z tej przyczyny rodzina wystąpiła do Sądu z wnioskiem o przymusową jej hospitalizację, a następnie pomimo dysponowania opinią biegłych sądowych według której istniały przesłanki przemawiające za przymusowym umieszczeniem powódki placówce psychiatrycznej występują, postępowanie w tej sprawie (III RNs 106/10 SR w Międzyrzeczu) zostało umorzone z przyczyny cofnięcia wniosku przez ojca powódki,

- art. 233 §1 kodeksu cywilnego, a polegające na dokonaniu wybiórczej i niwszechstronnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym pominięcie zeznań świadka M. F. z których wynika, że w dniu 02.04.2011 r. powódka ją zaatakowała, że atakiem swym zadała rany na twarzy bratowej, opinii biegłych sądowych R. M. i W. S. (2) z których wynika, że powódka została przywieziona do szpitala przez pogotowie i w asyście policji, które to okoliczności decydują o tym, iż wykwalifikowany i uprawniony personel pozwanego mógł w oparciu o te okoliczności (ustalone na podstawie skierowania doktora W. S. (1)) biorąc pod uwagę zasady wiedzy medycznej, zasadnie przyjąć, że powódka w

dacie przyjęcia jej do szpitala zagrażała wybiórczo innym osobom, a tym samym występują przesłanki z art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego,

- art. 233 §1 kodeksu postępowania cywilnego a polegające na pominięciu przy wydanym wyroku, iż z opinii biegłego sądowego z dziedziny psychiatrii W. S. (2) przeprowadzonej w sprawie V Ca 213/11 zawisłej przed Sądem Okręgowym w Gorzowie Wlkp. i zeznań tej osoby oraz R. M. w charakterze świadka z których wynika jednoznacznie, że dane którymi dysponował lekarz przyjmujący powódkę w dniu 02.04.2011 r. nie tylko pozwalały na dokonanie przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego w trybie art. 23, ale wręcz go do tego obligowały, w tym zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę, że w sprawie brak jest dowodu z opinii specjalisty z zakresu psychiatrii który wykluczyłby trafność postępowania pozwanego w dniu 02.04.2011 r., co wyklucza kwalifikowanie procedowania pozwanego jako błędnego czy bezprawnego, skutkującego jego ewentualną odpowiedzialnością cywilnoprawną,

- art. 233 §1 kodeksu postępowania cywilnego, a polegające na dokonaniu dowolnej oceny zeznań świadków R. T. i M. P. (1) i bezpodstawnym zdyskredytowaniu wiarygodności ich zeznań podczas gdy w świetle zasad posiadanej wiedzy medycznej przez świadków, doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania świadkowie byli bowiem jak najbardziej uprawnieni do przyjęcia, iż powódka zagrażała życiu lub zdrowiu innych osób, skoro świadkowie dysponowali wiedzą o agresji powódki wobec członka rodziny, powódka została przywieziona w asyście policji, informacja o agresji powódki została zgłoszona lekarzowi dyżurnemu i taka postawa powódki wynikała z relacji świadka W. S. (1), a nadto świadkowie ci nie mieli żadnego interesu prawnego w tym aby przyjąć powódkę do szpitala w sytuacji gdyby nie dysponowali wystarczającymi informacjami pozwalającymi na założenie, że pozwana zagraża bezpośrednio życiu i zdrowiu osób trzecich, prawidłowość procedowania personelu pozwanego została potwierdzona opiniami biegłych sądowych (świadków) R. M. i W. S. (2),

- art. 233 §1 kodeksu postępowania cywilnego a polegające na dokonaniu wybiórczej i niewszechstronnej oceny postanowienia Sądu Rejonowego w Międzyrzeczu z 12.04.2012 r., w którym umieszczone zostało stwierdzenie o niezasadny przyjęciu powódki do szpitala, w tym pominięcie, że pozwany w tym postępowaniu nie miał statusu strony, że Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu zgodził się z wnioskiem biegłego W. S. (2), w świetle których pozwany procedował właściwie i w konsekwencji pominięcie, że to postanowienie nie stanowi w istocie dowodu na to iżby ze strony pozwanego zaistniał błąd medyczny.

W oparciu o powyższe pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części poprzez oddalenie powództwa w całości oraz orzeczenie o kosztach.

Nadto wniósł o dopuszczenie dowodu z prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. z 25 września 2015 r. sygn. akt V Ca 430/14 wraz z uzasadnieniem oddalającego apelację powódki od wyroku Sądu Rejonowego w Międzyrzeczu z 11.05.2015 r. sygn. akt I C 221/14 oddalającego z kolei powództwo powódki o zapłatę zadośćuczynienia względem M. F. na okoliczność tego iż ze strony powódki w dniu 02.04.2011 r. istniało realne zagrożenie dla życia i zdrowia M. F. i że zgłoszenie przez tę osobę takiej informacji odpowiednim instytucjom było uzasadnione, podnosząc, że w dacie kontynuowania postępowania przed Sądem I instancji zgłoszenie tego dowodu nie było możliwe albowiem pisemne uzasadnienie do wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. z 25.09.2015 r. sygn. akt V Ca 430/14 wówczas jeszcze nie istniało.

W uzasadnieniu wskazał argumentację dla poszczególnych zarzutów.

Natomiast powódka w swojej apelacji zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo, to jest pkt II wyroku z jednoczesnym zaskarżeniem pkt III wyroku, zarzucając mu, że został wydany:

a) w następstwie błędu w ustaleniach faktycznych, przyjętych za jego podstawę i mających wpływ na jego treść, polegającego na:

1. błędnym przyjęciu, że powódka dopuściła się aktu przemocy wobec M. F. w dniu 2.04.2011 r., polegającym na zadrapaniu jej twarzy,

2. nieustaleniu rozmiaru krzywdy wyrządzonej powódce przez pozwaną jednostkę w jej życiu prywatnym i zawodowym,

b) z obrazą prawa procesowego, a to:

1. art. 233 §1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, wyrażającą się w nieuzasadnionym przyjęciu, iż powódka dopuściła się napaści na M. F. w dniu 2.04.2011 r.,

c) z obrazą prawa materialnego, a to:

1. art. 24 i 448 kodeksu cywilnego poprzez uznanie, że kwota zasądzona od pozwanej wyczerpuje roszczenia powódki z tytułów wskazanych pozwie i stanowi wystarczające zadośćuczynienie za doznane przez nią krzywdy

2. art. 32 Ustawy zasadniczej poprzez zaniżenie wartości rekompensaty za krzywdę doznaną przez powódkę w okresie 48 dni przebywania w Szpitalu dla Psychicznie i nerwowo Chorych w M., jak i po wyjściu z placówki, w stosunku do wartości rekompensaty ustalonej przez Europejski Trybunał Praw Człowieka.

W oparciu o powyższe wniosła o zmianę orzeczenia Sądu I instancji i orzeczenie zgodnie z żądaniem zawartym w pozwie, alternatywnie o ile Sąd uzna to za niezbędne - o uchylenie orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania wraz z orzeczeniem o kosztach postępowania apelacyjnego, w tym kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

W uzasadnieniu wskazała argumentację dla poszczególnych zarzutów.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki okazała się całkowicie bezzasadna, natomiast apelacja pozwanego była w części zasadna i prowadziła do częściowej zmiany zaskarżonego wyroku.

W pierwszym rzędzie należy podnieść, że Sąd Okręgowy nie nadał pełnego, właściwego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy temu, że Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu w prawomocnym postanowieniu z dnia 12 kwietnia 2012 roku stwierdził, że przyjęcie R. F. do szpitala w dniu 2 kwietnia 2011 roku bez jej zgody nie było zasadne.

Poza tym należało uznać, że stan faktyczny sprawy został należycie ustalony. Sąd Okręgowy prawidłowo przeprowadził też postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego.

Stąd też Sąd Apelacyjny przyjął ustalenia stanu faktycznego sądu pierwszej instancji za własne, jedynie odmiennie go oceniają. Nadto, nie stwierdzono także uchybień natury procesowej, których zaistnienie sąd drugiej instancji byłby zobligowany brać pod uwagę z urzędu.

W nawiązaniu do poczynionego na wstępie ostrzeżenia związanego z istnieniem na dzień orzekania przez sąd I instancji prawomocnego orzeczenia sądu stwierdzającego, że przyjęcie R. F. do szpitala w dniu 2 kwietnia 2011 roku bez jej zgody nie było zasadne, to należało to powiązać z regulacją art. 365 §1 k.p.c. zgodnie z którym orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lipca 2015 r., sygn. I CSK 524/14 uznał, że postanowienie wydane w postępowaniu przed sądem opiekuńczym, przewidzianym w art. 46 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego i wszczynanym z urzędu w wyniku zawiadomienia dokonanego przez szpital psychiatryczny w wykonaniu obowiązku ustanowionego w art. 23 ust. 4 tej ustawy wiąże sąd orzekający w sprawie o ochronę dóbr osobistych osoby przyjętej do szpitala w tym trybie.

W uzasadnieniu wskazał, że: „postępowanie przed sądem opiekuńczym, co było już wyjaśniane wielokrotnie w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 1996 r., II CRN 201/95, nie publ., z dnia 12 lutego 1997 r., II CKU 72/96 OSNC 1997/ 6-7/84, z dnia 27 lutego 2008 r., III CSK 318/07, nie publ., z dnia 16 kwietnia 2009 r., I CSK 402/08, nie publ. oraz z dnia 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, nie publ.) ma na celu wszechstronną kontrolę legalności przyjęcia i przymusowego pobytu w szpitalu psychiatrycznym osoby, która nie wyraziła na to zgody. Kontrola obejmuje prawidłowość procedury przyjęcia oraz występowanie przesłanek materialno-prawnych usprawiedliwiających nierespektowanie woli (braku zgody) osoby przyjmowanej. Nie budzi wątpliwości, że dochodzi w ten sposób do naruszenia podstawowych, gwarantowanych konstytucyjnie wolności i praw stanowiących emanację przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka (art. 30 Konstytucji), do których należy wolność i nietykalność osobista (art. 31 i 41 Konstytucji), objęte również ochroną konwencyjną wynikającą z art. 5 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego umożliwiające ingerencję w zakres tej rangi dóbr muszą więc być wykładane ściśle, przede wszystkim dla dobra i w interesie osoby, której dotyczy postępowanie, jakkolwiek przewidziane w ustawie działania mają na celu także ochronę innych osób. W drodze wykładni ukształtował się już także pogląd, że - wobec alternatywnych przesłanek przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody - ocenie podlega wystąpienie przesłanek niezbędnych do przeprowadzenia przymusowej hospitalizacji wynikających z podstawy przyjęcia wskazanej w zawiadomieniu skierowanym do sądu opiekuńczego przez kierownika szpitala psychiatrycznego, a nie w dokumentach sporządzonych bezpośrednio przy dokonywaniu przyjęcia, które sporządzane są w krótkim kontakcie z osobą przyjmowaną i w okolicznościach nie dających niejednokrotnie możliwości postawienia stanowczej diagnozy, niezbędnej do określenia podstawy przyjęcia (por. postanowienie z dnia 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, nie publ. i powołane w nim orzecznictwo)”.

Sąd Apelacyjny podziela powyższe stanowisko Sądu Najwyższego jak i jego argumentację – uznając ja tym samym za własną, dlatego też wbrew twierdzeniom skarżącego należało przyjąć, że przymusowe przyjęcie powódki do szpitala psychiatrycznego i poddanie leczeniu naruszyło jej dobra osobiste - godność, wolność i nietykalność.

W świetle powyższego nie można było zgodzić się ze skarżącym, że nie można mu było postawić skutecznego zarzutu naruszenia art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i art. 23 k.c. oraz art. 24 k.c., a w konsekwencji dóbr osobistych powódki.

Następnie należało się odnieść do zarzutu pozwanego, że doszło do naruszenie prawa

materialnego, to jest art. 117 §2 w zw. z art. 5 kodeksu cywilnego polegającego na częściowym uwzględnieniu roszczenia powódki pomimo tego, że pozwany podniósł skutecznie zarzut jego przedawnienia i zgłaszając ten zarzut w żaden sposób nie dopuścił się nadużycia przysługującego mu prawa podmiotowego.

W uzasadnieniu wskazał, że to iż Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu dopiero w dniu 12.04.2012 r. wydał postanowienie z którego wynikać miałyby że przyjęcie do szpitala powódki w dniu 2.04.2011 r. nie było zasadne, nie oznacza że zdarzenie mające rodzić odpowiedzialność pozwanego miejsce miało w innej, to jest późniejszej dacie, a wobec roszczenia powódki stosuje się jakieś szczególne zasady jego przedawnienia.

Pozwany dodał, że powódka wiedziała do jakiego szpitala została przyjęta i po wydaniu przez Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu postanowienia z 20.04.2011 r., w którym stwierdzono, że przyjęcie jej do szpitala było zasadne, wniosła od niego środek zaskarżenia - o tym, że jej dobra osobiste miałyby być naruszone dowiedziała się już w dacie przyjęcia do szpitala, skoro fakt ten jak deklarowała w toku postępowania o zatwierdzenie jej pobytu w szpitalu oprotestowała wnosząc od niego środek odwoławczy. To, że toczyło się długotrwałe postępowanie w sprawie zatwierdzenia przyjęcia powódki do szpitala, nie oznacza wg skarżącego, że termin przedawnienia nie biegła - brak jest normy prawnej, która czyniłaby tego rodzaju pogląd wyrażony przez Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. zasadnym.

Wskazano też, że brak było jakiegokolwiek przeszkody w tym, aby powódka niezwłocznie po naruszeniu jej dóbr osobistych w dniu 2.04.2011 r. (a nie dopiero na skutek wszczęcia z urzędu postępowania przez Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu III Nsr 113/11) mogła zgłosić roszczenie.

Z kolei Sąd Okręgowy wskazał, że powódka o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia dowiedziała się w dacie wydania przez Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu postanowienia z dnia 12 kwietnia 2012 r. stwierdzającego, że przyjęcie jej do szpitala bez jej zgody nie było zasadne i od tej daty rozpoczął bieg termin przedawnienia, a wcześniej z uwagi na treść orzeczenia Sądu Rejonowego w Międzyrzeczu z dnia 20.04.2011 r. powódka mogła mieć wątpliwości co do odpowiedzialności szpitala i w tej sytuacji nie doszło do przedawnienia roszczenia.

Niezależnie od powyższego Sąd Okręgowy był zdania, że w rozpoznawanej sprawie uwzględnienie zarzutu przedawnienia byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego tj. zasadą sprawiedliwości – niestety sąd ten (co zasadnie wytknął skarżący) nie przedstawił jakiegokolwiek uzasadnienia dla powyższego stanowiska.

Z art. 442¹ §1 k.c. wynika, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. W razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (art. 442¹ §3 k.c.).

Jednakże Sąd Apelacyjny nie zgadza się z przedmiotowym zarzutem zaistnienia w niniejszej sprawie przedawnienia.

Sąd Najwyższy w swoim wyroku z 7 kwietnia 2016 r., sygn. II CSK 442/15 wskazał, że zgodnie z art. 442¹ §1 k.c. nie chodzi o zdobycie przez poszkodowanego całkowicie pewnej wiedzy o dwóch podstawowych elementach współkształtujących odpowiedzialność odszkodowawczą, gdyż prowadziłoby to do subiektywizacji tych przesłanek i oceniania ich wyłącznie z punktu widzenia stanu świadomości poszkodowanego, co jest w naszym systemie prawnym niedopuszczalne. Dlatego też przyjmuje się na ogół zgodnie, że bieg przedawnienia terminu liczonego a tempore scientiae, jak to ma miejsce w wypadku terminu z art. 442¹ §1 k.c., rozpoczyna się od otrzymania przez poszkodowanego takich informacji, które, oceniając obiektywnie, pozwalają z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa przypisać sprawstwo szkody konkretnemu podmiotowi.

Z kolei w wyroku z dnia 17 maja 2006 r., sygn. I CSK 176/05 Sąd Najwyższy uznał, że zasadą jest, iż rozpoczęcie biegu przedawnienia jest niezależne od świadomości uprawnionego co do przysługującego mu roszczenia. Taką regułę daje się wywieść w sposób pośredni z treści art. 442 §1 k.c. Jeżeli jednak ustawa wyjątkowo takiej świadomości wymaga, świadomością tą, ocenianą na podstawie obiektywnych kryteriów, muszą być objęte wszystkie elementy konstytutywne roszczenia. Tym samym trzyletni termin przedawnienia roszczenia deliktowego może rozpocząć swój bieg dopiero wówczas, gdy poszkodowanemu (także osobie prawnej) znany jest zarówno sam fakt powstania szkody, osoba sprawcy oraz związek przyczynowy pomiędzy działaniem sprawcy i powstałą szkodą. Należy więc przyjąć, iż do istoty terminów liczonych a tempore scientiae należy to, że ich bieg rozpoczyna się nie od dnia, w którym poszkodowany (także osoba prawna) otrzymał jakąkolwiek wiadomość na temat sprawcy, ale dopiero od momentu otrzymania takich informacji, które obiektywnie oceniając, pozwalają z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa przypisać sprawstwo konkretnemu podmiotowi. Naturalnie poszkodowany powinien zachować się w swoich sprawach w sposób zapobiegliwy. Jeżeli więc, po powstaniu pierwszych podejrzeń co do osoby sprawcy poszkodowany ma możliwość zdobycia dalszych informacji potwierdzających te podejrzenie, bieg 3-letniego terminu należy liczyć od chwili, w której przy zachowaniu należytej staranności mógł był takie dalsze informacje zdobyć.

Podzielając powyższe stanowisko Sąd Apelacyjny podobnie jak sąd I instancji uznał, że obiektywnie oceniając, to powódka o osobie obowiązanej do naprawienia szkody dowiedziała się dopiero w dacie wydania przez Sąd Rejonowy

w Międzyrzeczu postanowienia z dnia 12 kwietnia 2012 r. stwierdzającego, że przyjęcie jej do szpitala bez jej zgody nie było zasadne i jak już to od tej daty rozpoczął swój bieg termin przedawnienia.

Wcześniej z uwagi na treść orzeczenia Sądu Rejonowego w Międzyrzeczu z dnia 20.04.2011 r. powódka mogła mieć wątpliwości co do odpowiedzialności szpitala, tym bardziej, że w świetle pierwotnego orzeczenia sądu rejonowego wyłączona była bezprawność działania pozwanego, a więc tym samym i jego odpowiedzialność za naruszenie dóbr osobistych powódki.

Z art. 23 ustęp 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. wynika, że osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 22 tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. O przyjęciu do szpitala osoby, o której mowa w ust. 1, postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa (art. 23 ustęp 2 w/w ustawy). Lekarz, o którym mowa w ust. 2, jest obowiązany wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach (art. 23 ustęp 3 w/w ustawy). Przyjęcie do szpitala, o którym mowa w ust. 1, wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia (art. 23 ustęp 4 w/w ustawy). Czynności, o których mowa w ust. 2, 3 i 4, odnotowuje się w dokumentacji medycznej (art. 23 ustęp 5 w/w ustawy).

Z analizy tego przepisu wynika po pierwsze, że umieszczenie osoby w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody dotyczy osoby chorej psychicznie, a po drugie, że może nastąpić wyłącznie wtedy, gdy dotychczasowe jej zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

W ocenie Sądu Okręgowego to ta druga przesłanka nie została spełniona, gdyż dotychczasowe zachowanie R. F. nie wskazywało na to, że zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

W powoływanym już na wstępie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 r., sygn. I CSK 524/14 wskazano również, że odmienne przesłanki przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i zakres dopuszczalnej, przymusowo realizowanej terapii wobec pacjenta, który nie wyraził na to zgody powodują, że zastosowanie trybu przewidzianego w art. 23 ust. 1 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w stosunku do pacjenta, który nie cierpi na chorobę psychiczną i stwierdzenie następnie w postępowaniu kontrolującym zasadność przyjęcia go i poddawania leczeniu bez jego zgody, że nie było po temu podstaw przesądza o bezprawności działania. Stwierdzenie w postępowaniu o ochronę dóbr osobistych i zadośćuczynienie za ich naruszenie, że zachodziły przesłanki do przymusowej hospitalizacji obserwacyjnej nie prowadzi do legalizacji podjętej decyzji, lecz może wpłynąć na przyznanie i rozmiar zadośćuczynienia.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego powyższy pogląd znajduje zastosowanie również w niniejszej sprawie, dlatego w tym zakresie należało odnieść się do twierdzeń pozwanego, że wykonał on wszelkie spoczywające na nim powinności wynikające z art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, uzasadniające istnienie podstawy do przyjęcia powódki do szpitala.

Jednakże w tym zakresie Sąd Apelacyjny nie podzielił oceny stanu faktycznego dokonanej przez sąd I instancji, uznając, że naruszył on reguły z art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd ten wskazał, że w chwili przyjazdu pogotowia ratunkowego powódka była spokojna, niekonfliktowa, udzielała korepetycji, a pomieszczenie, w którym przebywała, jak również jej zachowanie nie wskazywały o istnieniu zagrożenia, co potwierdził lekarz pogotowia dr W. S. (1) - po wyjaśnieniu przez lekarza celu przybycia powódka dobrowolnie wsiadła do karetki pogotowia i udała się do szpitala.

Natomiast skarżący m.in. podniósł, że: „lekarz psychiatra - M. P. (1) dysponowała przy przyjęciu powódki informacją, że była ona agresywna wobec członka rodziny i go zaatakowała, zadając mu rany. Znając realia jakie towarzyszą

osobie dotkniętej chorobą psychiczną - zespołem paranoidalnym i kierując się zasadami wiedzy medycznej, lekarz dyżurny mógł więc jak najbardziej zasadnie przyjąć, że pomimo braku oznak czynnej agresji wobec całego otoczenia i badającego w chwili przyjęcia do szpitala i przeprowadzenia wywiadu, pacjentka w sposób wybiórczy, to jest w stosunku do określonych osób (vide: bratowa) jest agresywna i to dla nich stanowi zagrożenie. Nie można więc w sposób tak kategoriyczny jak czyni to Sąd (nie mający przecież specjalistycznej wiedzy z zakresu wyznaczników choroby zespół paranoidalny jak i skutków jakie dla zachowania osoby chorej może nieść to schorzenie i nie mający do czynienia w dniu 2.04.2011 r. z pacjentką) zakładać, że w oparciu wyłącznie o sposób zachowania powódki w chwili przywiezienia jej do szpitala, personel pozwanego winien przyjąć, że powódka nie stanowi zagrożenia dla innych osób”.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego trudno odmówić słuszności takiej argumentacji skarżącego.

Sąd I instancji zasadnie przyjmując, że powódka w momencie przyjęcia do szpitala pozwanego cierpiała już na chorobę psychiczną – zespół paranoidalny w żaden sposób nie podał na czym się opierał uznając, że w powiązaniu z tą chorobą sam wygląd pomieszczenia, w którym przebywała powódka, jak również jej zachowanie, w tym to, że po wyjaśnieniu przez lekarza celu przybycia dobrowolnie wsiadła do karetki pogotowia i udała się do szpitala nie wskazywały o istnieniu zagrożenia.

Najistotniejsze w sprawie było to, co również zasadnie sąd ten ustalił, że faktycznie w dniu 2 kwietnia 2011 roku miała miejsce kłótnia i że doszło do zadrapania M. F. przez powódkę (dołączono do skierowania do szpitala obdukcje dr W. K., w której stwierdzono zadrapanie szczęki po stronie prawej) – powyższe było właśnie przejawem agresywnego zachowania powódki.

Przyjmuje się, że zachowania agresywne są regresywną formą zachowania, w której dochodzi do działania skierowanego przeciwko integralności cielesnej innych osób za pomocą użycia siły fizycznej (przemoc fizyczna) lub wpływów psychologicznych (przemoc emocjonalna). Działanie takie może być spontaniczne lub zorganizowane, indywidualne lub grupowe (S. G., A. K., Postępowanie...). Według koncepcji psychologicznych przemocy, jest ona reakcją skierowaną przeciwko przytłaczającemu jednostkę uczuciu bezradności jako nadmierna ekspresja siły pojawiającej się w odpowiedzi na poczucie bezsilności, niemocy oraz niemożności kontrolowania otoczenia (S. G., A. K., Postępowanie...). Akt przemocy najczęściej poprzedzony jest sekwencją wydarzeń. Rosnąca presja lub uczucie zagrożenia wywołują lęk, reakcją na niego są uczucia agresywne (złości, wściekłości) i impulsy do prymitywnych zachowań agresywnych (aktów przemocy fizycznej). Do zachowania agresywnego dochodzi wtedy, gdy kumulacja przeżyć przekroczy poziom napięcia krytyczny dla danej osoby. Zachowanie takie może być poza kontrolą danej osoby i zostać skierowane na inną osobę, przedmioty lub przeciwko sobie (por. Kinga Bobińska, Piotr Galecki komentarz Lex do art. 23).

W świetle powoływanego już art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego brak jest podstaw do łączenia oceny zaistnienia zagrożenia z rozmiarem poniesionych przez osobę pokrzywdzoną obrażeń, zwłaszcza skoro ustawodawca niejako „penalizuje” już samo zaistnienia zagrożenia – jego ryzyka, a nie jego faktyczne zaistnienie - tym bardziej, że w niniejszej sprawie rzeczywiście doszło do skrzywdzenia osoby trzeciej.

Sąd Okręgowy nie podał na czym się opierał uznając, że w skierowaniu lekarza pogotowia do szpitala psychiatrycznego powinno się podać: jak często dochodzi do zachowań agresywnych ze strony powódki, jakiego rodzaju są to zachowania a przede wszystkim czy dotychczasowe zachowanie R. F. wskazuje na to, że z powodu choroby psychicznej zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób – a Sąd Apelacyjny nie znalazł uzasadnionych podstaw do przyjęcia, że właśnie te elementy przedmiotowe skierowanie musi zawierać.

W 2010 roku na prośbę rodziny powódka była konsultowana przez lekarzy psychiatrów tj. przez R. T. a następnie przez M. P. (2). Każdy z lekarzy po rozmowie z rodziną oraz R. F. stwierdził podejrzenie choroby psychicznej - zespołu paranoidalnego

W maju 2010 roku ojciec i brat powódki złożyli do Sądu Rejonowego w Międzyrzeczu wniosek o wydanie orzeczenia o potrzebie przyjęcia R. F. do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody. W uzasadnieniu m.in. podali, że od 2 lat po

śmierci matki u R. F. nastąpiły zmiany stanu psychicznego - uważa, że wszyscy ją śledzą, bywa też agresywna zwłaszcza wobec bratowej M. F.

Do wniosku dołączono zaświadczenie lekarskie wystawione w dniu 4 maja 2010 roku przez lekarza psychiatrę M. P. (2), a w toku postępowania została sporządzona opinia przez biegłego lekarza psychiatrę M. K., który rozpoznał u R. F. chorobę psychiczną – zespół paranoidalny.

Jak wynika z kolejnych niekwestionowanych ustaleń, to przedmiotowego dnia rodzina powódki dzwoniła do szpitala i na policję informując o jej agresywnym zachowaniu wobec bratowej, a w trakcie prowadzenia lekcji do pokoju, w którym przebywała powódka wraz ze Z. S. wszedł lekarz pogotowia W. S. (1) oraz dwóch sanitariuszy. Lekarz poprosił R. F., aby zeszła z nim na parter domu. Powódka odmówiła, twierdząc że jest teraz zajęta.

To z decyzji tego lekarza wrócił on do powódki już w asyście policjantów i to on jako lekarz podjął samodzielną decyzję o zaistnieniu podstaw do udania się powódki wraz z nim do szpitala psychiatrycznego w celu zbadania jej stanu zdrowia psychicznego (z wystawionego przez niego skierowania do szpitala psychiatrycznego wynikało, że rodzina podaje, iż od jakiegoś czasu jest ona agresywna, atakuje współmieszkańców) - powódka uczyniła to dopiero po poinformowaniu, że jeżeli nie wyrazi zgody na wyjazd do szpitala wówczas zostanie odwieziona przez policję.

Po przyjeździe do szpitala psychiatrycznego lekarz pogotowia przedstawił okoliczności dotyczące przywiezienia powódki karetką pogotowia do szpitala, a ona sama została zbadana przez lekarza dyżurnego psychiatrę M. P. (1)

Ordynator oddziału psychiatrycznego dr R. T. zaakceptowała decyzję lekarza dyżurnego o przyjęciu powódki do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody, opierając się nie tylko na powyższym badaniu, ale też na swojej wiedzy o jej stanie zdrowia pacjentki z przeprowadzonej w 2010 roku konsultacji

Istotne jest też i to, że Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu wszczął postępowanie w przedmiocie przyjęcia powódki bez jej zgody do szpitala i dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza z dziedziny psychiatrii w celu ustalenia stanu zdrowia psychicznego powódki, czy wymaga hospitalizacji i czy w chwili przyjęcia stwarzała zagrożenia dla życia lub zdrowia własnego lub innych osób.

Lekarz psychiatra R. M. (1) po zbadaniu powódki w szpitalu, zapoznaniu się z dokumentacją medyczną sporządził opinię, w której stwierdził, że zasadne jest podejrzewanie istnienia choroby psychicznej w postaci zespołu paranoidalnego, w chwili kierowania i przyjmowania do szpitala R. F. była napięta, negatywistyczna, a z wywiadu wynikało, że wielokrotnie dochodziło do agresji w stosunku do rodziny, z uszkodzeniami ciała włącznie, jest wysoce prawdopodobne, że do tych aktów dochodziło z pobudek psychotycznych - z tego powodu stanowiła bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia innych ludzi.

Wskazano też, że podobne zagrażające zdarzenia miały już miejsce w przeszłości - była już wdrożona sprawa o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody w trybie art. 29 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ale została w końcu wycofana, co tym bardziej uprawdopodobnia aktualnie wysoki stopień zagrożenia dla innych osób.

Kolejny biegły sądowy lekarz psychiatra W. S. (2), który miał opracować opinię na okoliczność zasadności przyjęcia uczestniczki R. F. do szpitala w dniu 2 kwietnia 2011 roku, czy zagrażała ona życiu lub zdrowiu innych osób, na podstawie dokumentacji lekarskiej stwierdził, że uczestniczka w dniu przyjęcia do szpitala wykazywała objawy choroby psychicznej - zespołu paranoidalnego, a w dokumentacji zawarte są informacje o zachowaniach agresywnych uczestniczki wobec M. F..

O tym, czy istniały przesłanki przyjęcia R. F. w dniu 2.04.2011 r. do szpitala, decydowała ocena lekarzy psychiatrów na podstawie tego, co było im nakazane przedmiotową ustawą, jak i dostępne do tego dnia informacje związane z powódką.

Dlatego też dla ustalenia powyższego nie mogły mieć decydującego znaczenia zeznania świadków B. S., Z. S., B. F. złożonych dopiero w sprawach III Rns 337/11 i I C 221/14 oraz zeznań świadków L. F., E. C., E. S. złożonych w sprawie III RNS 337/11.

W oparciu o powyższe Sąd Apelacyjny odmiennie niż sąd I instancji dał wiarę zeznaniom świadka M. P. (2), jak i R. T., M. P. (1), gdyż tworzyły one pewną całość z dowodami zebranymi i przeprowadzonymi w sprawie i uznał, że ostatecznie istniały przesłanki przyjęcia R. F. w dniu 2.04.2011 r. do szpitala w trybie art. 23 ustę 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, gdyż cierpiała ona na chorobę psychiczną, której nie leczyła i zagrażała bezpośrednio życiu lub zdrowiu innych osób.

Sąd Apelacyjny pragnie jednak podkreślić, że użyte przez niego powyżej określenie: „ostatecznie istniały przesłanki przyjęcia R. F. w dniu 2.04.2011 r. do szpitala” zostało użyte celowo i miało za zadanie podkreślić, że w momencie podejmowania przez pozwanego decyzji nie było to takie oczywiste i jednoznaczne (wymagało prowadzenia przez sąd rozbudowanego postępowania dowodowego), a powódka miała podstawę czuć się nie do końca usatysfakcjonowana sposobem podejścia szpitala do kwestii związanej z ustaleniem bliższych szczegółów związanych z zarzucaną jej agresją.

Aby mógł być zastosowany cytowany art. 23 ust. 1 osoba przyjmowana musi być osobą chorą psychicznie, jej dotychczasowe zachowanie musi wskazywać na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

Pozwany przy rozstrzygnięciu w dniu 2 kwietnia 2011 roku o istnieniu podstaw do przyjęciu powódki do szpitala (decyzja ta zapada już w dniu przybycia pacjenta do szpitala, a jedynie kontrola przyjęcia następuje w ciągu najdłuższej dwóch dni) powinien starannie ustalić, czy to zagrożenie było realne i bezpośrednie, na czym dokładnie polegało i kogo dotyczyło i to zwłaszcza w sytuacji, gdy zarzucana agresja miała być kierowana do pracownika pozwanego szpitala M. F.

Wykładnia przepisu art. 23 powinna być ścisła, nie można jednak tracić z pola widzenia celu omawianej normy, tj. nie można interpretować przepisu w sposób pozbawiający go zasadniczej funkcji - ochrony samego chorego i osób trzecich przed zagrożeniem wynikającym z jego - mających chorobowe podłoże - zachowań. Poszukiwać więc należy takiej interpretacji, która, respektując zagwarantowane przez ustawę prawa chorego, umożliwi posłużenie się regulacją ustawową wymuszającą hospitalizację, gdy zachodzą po temu faktyczne i prawne podstawy.

Pojęcie "zagrożenia bezpieczeństwa" jest nieostre, zawiera w sobie element przewidywania (hospitalizacja ma zapobiec temu, co jeszcze nie nastąpiło), aby stwierdzić, że zachowanie chorego zagraża zdrowiu lub życiu, należy ustalić, że zaistniały (w dotychczasowym zachowaniu chorego) takie okoliczności, które obiektywnie i rozsądnie oceniane świadczą o istnieniu stanu zagrożenia, tj. stanu, w którym należy się liczyć z realną możliwością naruszenia przez chorego własnego lub cudzego życia (lub cudzego zdrowia). Pod tym właśnie kątem należy ustalić i ocenić - przy zastosowaniu wiedzy medycznej i zasad doświadczenia życiowego - konkretne zachowanie danej osoby (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 1996 r., sygn. II CRN 201/95)

W tym zakresie należy zaakceptować stanowisko sądu I instancji, że nie było żadnych przeszkód, aby po przywiezieniu R. F. do szpitala bardziej szczegółowo porozmawiać z lekarzem na temat agresywnego zachowania się powódki - nie ograniczać się jedynie do jego stwierdzenia, że rodzina podała, iż od jakiegoś czasu jest ona agresywna, atakuje współmieszkańców.

Nie należało też bazować na samym fakcie, że razem z pogotowiem przyjechała policja, lecz właściwym była rozmowa z przybyłymi funkcjonariuszami policji w celu uzyskania informacji dotyczących okoliczności przyjazdu pogotowia i policji do miejsca zamieszkania powódki, jak również informacji dotyczących jej zachowania, zwłaszcza pod kątem samej agresji.

Gdyby pozwana postąpiła tak jak to opisano powyżej, to z pewnością łatwiejsza byłaby kontrola legalności decyzji podjętej przez lekarzy (czy faktycznie została ona podjęta w granicach ustawowej kompetencji oraz rzeczowej potrzeby, uzasadnionej okolicznościami sprawy, w celu udzielenia pomocy medycznej pacjentowi) – i to dokonana nie tylko przez sąd opiekuńczy, ale także i przez samą pacjentkę.

Powódka w swojej apelacji zarzuciła, że wyrok został wydany w następstwie błędu w ustaleniach faktycznych, przyjętych za jego podstawę i mających wpływ na jego treść, polegającego na błędnym przyjęciu, że powódka dopuściła się aktu przemocy wobec M. F. w dniu 2.04.2011 r., polegającym na zadrapaniu jej twarzy.

Podniosła też obrazę prawa procesowego tj. art. 233 §1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, wyrażającą się w nieuzasadnionym przyjęciu, iż powódka dopuściła się napaści na M. F. w dniu 2.04.2011 r.

W uzasadnieniu wskazała, że żaden z dowodów, który został przeprowadzony, nie potwierdził wprost, iż w dacie 2.04.2011 r. powódka zadrapała twarz bratowej, M. F., co więcej, zeznania dokonującego zatrzymania powódki lekarza wezwanej karetki pogotowia, W. S. (1), jak i B. F. potwierdzają, iż żadne z nich żadnych zadrapań na twarzy M. F. do czasu zatrzymania i dowiezienia powódki do szpitala psychiatrycznego nie widział (choć W. S. (1) zmienił z czasem zeznania - pierwotnie zadrapań nie widział, ostatecznie zeznania - nie był tego pewnym).

Dodała też, że neguje fakt jakiegokolwiek scysji, a nawet kontaktu z bratową w tym dniu, za wyjątkiem tego, iż widziała ją rano mierząca ciśnienie ojcu, B. F., a następny kontakt w tym dniu z M. F. był już po przybyciu karetki pogotowia.

Natomiast Sąd Okręgowy uznał za niewiarygodne zeznania powódki w zakresie dotyczącym tego, że w dniu 2.04.2011 r. nie doszło do konfliktu między R. F. a M. F., gdyż jego daniem pomiędzy powódką a bratową doszło w tym dniu do scysji, w wyniku której R. F. zadrapała twarz M. F..

Odnośnie zeznań świadka M. F. złożonych w sprawie III Rns 337/11 i I C 221/14 Sąd ten dał im wiarę co do konfliktu jaki miał miejsce w dniu 2.04.2011 r. między R. F. a M. F. i zadrapania twarzy M. F. przez R. F..

Sąd Apelacyjny aprobuje utrwalony w orzecznictwie pogląd, że do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może dojść wówczas, gdy zostanie wykazane uchybienie podstawowym kryteriom oceny, tj. zasadom doświadczenia życiowego i innym źródłom wiedzy, regułom poprawności logicznej, właściwemu kojarzeniu faktów, prawdopodobieństwu przedstawionej wersji (por. m.in. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2005 r. III CK 314/05, Lex nr 172176). W związku z tym tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego nie uwzględnia związków przyczynowo-skutkowych, przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r. II CKN 817/00, OSNC 2000/7-8/139). Postawienie skutecznego zarzutu naruszenia art. 233 §1 k.p.c. wymaga wykazania przyczyn, które dyskwalifikują postępowanie sądu w zakresie ustaleń, oznaczenia, jakie kryteria oceny sąd naruszył, a nadto wyjaśnienia dlaczego zarzucane uchybienie mogło mieć wpływ na ostateczne rozstrzygnięcie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 r. IV CKN 970/00, Lex nr 52753 czy wyrok z dnia 6 lipca 2005 r. III CK 3/05, Lex nr 180925).

Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwstawnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia się ze świadkami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań pomiędzy podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 §1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w

przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego strona powodowa nie udźwignęła przedstawionego powyżej ciężaru skutecznego postawienie zarzutu naruszenia art. 233 §1 k.p.c.

Sąd Okręgowy zebrał i rozważył dowody oraz ocenił je w sposób nie naruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach tejże oceny zasady logiki i wskazania doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób jest podważać adekwatności dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów.

Zarzuty apelacji powódki nie podważają skutecznie ustalonego przez Sąd Okręgowy faktu zadrapania przez nią twarzy M. F., w rzeczywistości są one w stosunku do niego wyłącznie polemiczne, będące wyrazem subiektywnej oceny wyselekcjonowanej przez skarżącą częśći zebranego i przeprowadzonego w sprawie materiału dowodowego, które w założeniu miały wykazać zasadność zgłoszonego przez nią zarzutu braku agresji w stosunku do M. F..

Świadek M. P. (1) zeznała, że wiadomo jej było, że pacjentka stwarzała zagrożenie dla innych osób w mieszkaniu, w miejscu zamieszkania, była agresywna czynnie

wobec osób drugich, co dokumentuje też obdukcja, zaświadczenie lekarskie wystawione w tym samym dniu dotyczące osoby zaatakowanej przez pacjentkę - miała tę wiedzę na podstawie relacji lekarza dyżurnego z pogotowia.

Z kolei świadek R. T. zeznała, że bratowa powódki w szpitalu pokazywała chyba jakieś ślady na twarzy, ale było to 4 lata temu i nie pamiętała aż tak szczegółowo, a powódka potwierdzała, że doszło do awantury z bratową, z tym, że świadek ten nie pamiętał szczegółów, czy akurat powódka przyznawała się do uszkodzenia twarzy bratowej.

Nadto sama powódka w apelacji powołując się na dowód z zeznań dokonującego zatrzymania powódki lekarza wezwanej karetki pogotowia, W. S. (1), który wg niej potwierdził, że nie widział on żadnych zadrapań na twarzy M. F. do czasu zatrzymania i dowiezienia powódki do szpitala psychiatrycznego – sama jednocześnie przyznaje, że ostatecznie świadek ten podał, że nie był pewien, czy faktycznie tych zadrapań nie widział.

W świetle powyższego Sąd Apelacyjny uznał twierdzenia skarżącej w tym zakresie za całkowicie nieprzekonujące, nie mówiąc już o tożsamyh ustaleniach jak te zasadnie poczynione przez sąd I instancji w niniejszej sprawie - wskazanych w uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. z 25.09.2015 r. sygn. akt V Ca 430/15, zwłaszcza na jego 17-18 stronie.

Ostatecznie brak było uzasadnionych podstaw do przyjęcia, że działanie pozwanego związane z przyjęciem powódki do szpitala bez jej zgody w dniu 2.04.2011 r. było niezgodne z art. 23 ustęp 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

W świetle powyższych, poczynionych w przedmiotowym postępowaniu o ochronę dóbr osobistych i zadośćuczynienie za ich naruszenie rozważań prowadzących do stwierdzenia, że zachodziły przesłanki do przymusowej hospitalizacji powódki, mając zwłaszcza na uwadze podnoszone okoliczności odnoszące się do toku postępowania pozwanego przy przyjęciu powódki odczuwanym przez to przez nią poczuciu krzywdy - należało uznać, że powódce należy się zadośćuczynienie, ale nie w takim rozmiarze (znacznie zawyżonym) jak to przyjął Sąd Okręgowy, lecz w wysokości 10.000 zł.

Jednakże nawet gdyby nie podzielić powyższego poglądu Sądu Apelacyjnego i uznać za sądem I instancji, że przyjęcie powódki do szpitala w dniu 2 kwietnia 2011 roku bez jej zgody było niezgodne z art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, to i tak uwzględniając okoliczności sprawy, rodzaj naruszonego dobra, okres naruszenia dóbr osobistych należało uznać, że zapłata zadośćuczynienia w wysokości nie 50.000 lecz 10.000 złotych będzie dopiero adekwatna do rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy.

R. F. podnosiła, że bezprawne jej zdaniem zatrzymanie w szpitalu stanowi naruszenie jej dóbr osobistych, a w szczególności zdrowia, wolności, nietykalności, czci, godności osobistej poprzez umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym na oddziale zamkniętym z innymi pacjentami i poddanie wbrew jej woli procedurom medycznym, narażenie na wstrząs spowodowany pobytem z ludźmi chorymi. Powódka jako podstawę dochodzonego roszczenia wskazywała art. 448 k.c. w zw. z art. 23 k.c. i art. 24 k.c.

Sąd Okręgowy uznał, że umieszczenie powódki w szpitalu bez jej zgody spowodowało naruszenie jej dóbr osobistych m.in. wolności, godności osobistej, a pobyt w szpitalu, który trwał od 2.04.2011 r. do 20.05.2011 r. z pewnością był dla R. F. niezwykle trudnym przeżyciem - przebywanie na oddziale zamkniętym z osobami chorymi przez tak długi okres niewątpliwie wywołał u powódki ogromne poczucie krzywdy, stres, strach, a także poczucie bezradności i osamotnienia.

W świetle przedstawionych okoliczności zdaniem Sądu Okręgowego zaistniały podstawy do zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c.

R. F. żądała zapłaty od pozwanego szpitala kwoty 150.000 zł. tytułem zadośćuczynienia – Sąd ten uwzględniając okoliczności sprawy, rodzaj naruszonego dobra, okres naruszenia dóbr osobistych uznał, że zapłata zadośćuczynienia w wysokości 50.000 zł. jest adekwatna do rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy.

Jednakże sądowi I instancji umknęło to, że brak jest podstaw do obciążania pozwanego odpowiedzialnością za cały pobyt powódki w szpitalu w sytuacji, gdy Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu postanowieniem z dnia 20.04.2011 r. stwierdził, że przyjęcie R. F. do szpitala w dniu 2 kwietnia 2011 roku bez jej zgody było zasadne i to orzeczenie istniało do momentu wypisania jej ze szpitala w dniu 20 maja 2011 roku.

W świetle powyższego okres pobytu powódki w szpitalu, który powinien być wzięty pod rozwagę w niniejszej sprawie to okres 18 dni, a nie jak twierdziła powódka 48 dni.

W apelacji powódka podniosła, że należy się jej rekompensata za zmuszanie do przyjmowania leków zagrażających jej zdrowiu, że działanie pozwanej doprowadziło do konieczności opuszczenia przez nią miejsca zamieszkania, celem uchronienia się przed kolejnymi tego typu zamachami na jej wolność i dobra osobiste.

Jednakże powyższe twierdzenia miały jedynie polemiczny, gołosłowny charakter i jako takie nie mogły być przekonujące.

Pozwany w swojej apelacji podniósł, że powódka nie wygłaszała wobec niego poczucia krzywdy za jej hospitalizację w okresie od 02.04.2011 r. do 20.05.2011 r., po opuszczeniu szpitala niezwłocznie wyjechała za granicę, aby wykonywać ciężką pracę opieki nad osobami starszymi - dopiero pismem doręczonym pozwanemu w dniu 26.04.2014 r. zgłosiła żądane zapłaty kwoty 350.000 złotych. Pozwany zaakcentował też, że biorąc pod uwagę istotę dóbr osobistych i ich charakter, nigdy nie jest tak, że osoba której dobra osobiste zostały naruszone oczekuje trzy lata licząc od czasu ich naruszenia, na zgłoszenie szkody, gdyż taka osoba niezwłocznie reaguje na naruszenie jej dóbr.

Co bardzo znamienne i wymowne w swej treści to powódka w swojej dosyć obszernej odpowiedzi na apelację pozwanego w żaden sposób nie odniosła się do powyższych twierdzeń i argumentacji pozwanego, a Sąd Apelacyjny podzielił ich zasadność.

Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu w postanowieniu z dnia 12 kwietnia 2012 roku stwierdził, że przyjęcie R. F. do szpitala w dniu 2 kwietnia 2011 roku bez jej zgody nie było zasadne

Tym bardziej, że po wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego powódka napisała skargę do Rzecznika Praw Pacjenta, który w piśmie z dnia 23 sierpnia 2012 roku skierowanym do pozwanego szpitala po rozpatrzeniu sprawy R. F. stwierdził naruszenie prawa pacjenta w zakresie art. 16, art. 22 ustęp 1 i art. 23 ustęp 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, mimo tego powódka zdecydowała się wystąpić przeciwko pozwanemu dopiero w dniu 22 maja 2014 r.

Powódka sama w swojej apelacji podniosła, że wysokość sumy pieniężnej stanowiącej zadośćuczynienie za krzywdę, powinna być ustalona przy uwzględnieniu wszelkich zachodzących okoliczności w danej sprawie, zwłaszcza mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, która jest utożsamiana z negatywnymi przeżyciami w sferze psychicznej jednostki, a szkoda niemajątkowa objawia się przede wszystkim w dotkliwych ujemnych przeżyciach psychicznych, bólu, żalu, poczuciu straty, osamotnienia (...). Dodała też, że zadośćuczynienie jest odzwierciedleniem w formie pieniężnej rozmiaru krzywdy, która nie zależy od statusu materialnego pokrzywdzonego.

I właśnie mając na uwadze powyższe oraz przedstawione zachowanie się powódki po opuszczeniu szpitala Sąd Apelacyjny uznał, że poczucie krzywdy odczuwane przez powódkę nie było tak duże jak przedstawiała w niniejszym procesie, że relatywnie szybko dała sobie radę z negatywnymi przeżyciami związanymi z przedmiotowym zdarzeniem – z pewnością, gdyby tak nie było, to nie byłaby w stanie po opuszczeniu szpitala niezwłocznie wyjechać za granicę aby wykonywać ciężką, odpowiedzialną i wymagającą zarówno odporności fizycznej jak i psychicznej pracę opiekuna nad osobami starszymi.

Natomiast subiektywny charakter krzywdy nie pozwolił uznać za decydującą w niniejszej sprawie dotyczącej ustalenia zadośćuczynienia za krzywdę wysokości kwot przyznawanych w innych sprawach, do których zarówno powódka jak i pozwany odnosili się w swoich apelacjach.

Z uwagi na rażącą dysproporcję świadczeń oraz pominięcie przez sąd I instancji przy orzekaniu o zadośćuczynieniu istotnych, wskazanych powyżej okoliczności, które powinny były zostać uwzględnione przez sąd jako wpływające na wysokość zadośćuczynienia oraz mając na uwadze, że owe zadośćuczynienie choć musi spełniać funkcję kompensacyjną, to nie może być jednocześnie źródłem nieuzasadnionego wzbogacenia się osoby pokrzywdzonej, zdecydowały o tym, że były podstawy do ingerencji w zasądzone zadośćuczynienie i jego obniżenie.

Z tych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 §1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądził od pozwanego (...) Publicznego Szpitala(...) w M. na rzecz powódki R. F. kwotę 10.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałej części oraz zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2.585,62 zł tytułem części kosztów procesu.

Z kolei w oparciu o art. 385 kpc oddalił apelację pozwanego w pozostałej części oraz oddalił w całości apelację powódki.

O kosztach postępowania przed sądami obu instancji Sąd Apelacyjny orzekł w oparciu o art. 100 k.p.c. i dokonał stosunkowego rozliczenia kosztów.

Powódka wygrała proces przed sądem I instancji jedynie w 7% i w takiej proporcji należał się jej zwrot kosztów postępowania, a pozwanemu należały się koszty zastępstwa procesowego w wysokości 93%, co po wzajemnym obrachunku dało należną pozwanemu kwotę 2.585,62 zł.

Natomiast pozwany wygrał postępowanie apelacyjne w 20%, natomiast powódka w całości przegrała swoją apelację, co w ostatecznym rozliczeniu dało należną pozwanemu kwotę 2.120 zł.

R. Iwankiewicz D. Rostał A. Bednarek - Moraś