

Sygn. akt VI ACa 1049/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 kwietnia 2014r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie Wydział VI Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Jan Szachulowicz

Sędziowie: SA Małgorzata Kuracka

SO (del.) Jolanta Pyżlak (spr.)

Protokolant: st. sekr. sąd. Ewelina Murawska

po rozpoznaniu w dniu 16 kwietnia 2014 r. w Warszawie

sprawy z powództwa K. K. (1)

przeciwko A. M.

przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W.

o ochronę dóbr osobistych

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 9 kwietnia 2013 r.

sygn. akt III C 525/11

I. zmienia częściowo zaskarżony wyrok:

a) w punkcie pierwszym w ten sposób, że zobowiązuje pozwaną A. M. do złożenia oświadczenia następującej treści: „W skierowaniu do przymusowego przyjęcia K. K. (1) do szpitala psychiatrycznego z dnia 5 grudnia 2009 r. bez dostatecznych podstaw napisałam, że K. K. (1) był leczony z powodu objawów psychotycznych, a także w sposób niecisły przedstawiłam informację o zachowaniach agresywnych pacjenta. Za powyższe działania oraz ich skutki przepraszam Pana K.”, przy czym oświadczenie to powinno być napisane czcionką Arial lub Verdana w rozmiarze 12 pkt, opatrzone podpisem pozwanej oraz przesłane na adres powoda listem poleconym;

b) w punkcie drugim w ten sposób, że znosi wzajemnie koszty procesu między stronami;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. znosi wzajemnie koszty postępowania między stronami w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt VI A Ca 1049/13

UZASADNIENIE

Powód K. K. (1) wnosił o zobowiązanie pozwanej A. M. do usunięcia skutków naruszenia jego dób osobistych poprzez skreślenie błędnego wpisu o leczeniu powoda z powodu objawów psychotycznych w skierowaniu z dnia 5 grudnia 2009r. w sposób zgodny z § 4 ust.3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania, opatrzone datą, krótkim opisem skreślenia i podpisem oraz poinformowanie Instytutu (...) w W. o dokonanym skreśleniu, a także pisemne przeproszenie powoda w formie napisania listu o treści „W skierowaniu do przymusowego przyjęcia K. K. (1) do szpitala psychiatrycznego z dnia 5 grudnia 2009r. wbrew prawdzie napisałam, że K. K. (1) był leczony z powodu objawów psychotycznych, a także w sposób nierzetelny przedstawiłam informację o rzekomych zachowaniach agresywnych pacjenta. Za powyższe działania oraz ich skutki przepraszam Pana K.. A. M.”, przy czym przeprosiny winny być napisane czcionką Arial lub Verdana w rozmiarze 12 pkt, opatrzone podpisem pozwanej oraz przesłane na adres powoda listem poleconym i do wiadomości Kierownika III Kliniki (...) w W..

Ponadto powód wnosił o zasądzenie od pozwanej kwoty 5000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie jego dóbr osobistych w postaci nietykalności mieszkania, nietykalności osobistej, godności osobistej i czci - z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu.

Pozwana A. M. wносиła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

Do procesu po stronie pozwanej przystąpiło w charakterze interwenta ubocznego Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna siedzibą w W., wnosząc o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 9 kwietnia 2013r. w sprawie III C 525/11 Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo, zasądził od powoda na rzecz pozwanej kwotę 1 460 zł tytułem kosztów postępowania, nie obciążył powoda kosztami interwencji ubocznej oraz nakazał pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 27,61 zł tytułem zwrotu wydatków.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Powód był leczony przez pozwaną jako lekarza psychiatrę od 2007r. Wcześniej pozwana leczyła matkę powoda M. K.. Pozwana jest psychiatrą ze specjalizacją z zakresu sisydologii (nauki o zachowaniach samobójczych). Leczenie odbywało się na prośbę matki powoda, która poprosiła o wizytę domową w mieszkaniu, w którym mieszka syn. Powód był wcześniej leczony psychiatrycznie, miał rozpoznaną padaczkę skroniową, zgłaszał różne objawy z obszaru psychiatrii i neurologii, zerwał kontakty ze znajomymi, miał trudności w wykonywaniu codziennych obowiązków, miał wykonany zabieg neurochirurgiczny z powodu zespołu (...), od trzech lat nie wychodził z domu. Dokumentacja lekarska powoda została przekazana pozwanej przez matkę powoda, która również udzieliła pozwanej szczegółowych informacji o stanie syna. W dokumentacji była zawarta informacja o podejrzeniu zespołu psychotycznego. Powód przeszedł wiele różnych konsultacji lekarskich, przyjmował wiele leków o charakterze antydepresyjnym, uspokajającym, przeciwpadaczkowym, przeciwpsychotycznym. Powód był przekonany o swojej nieuleczalnej chorobie neurologicznej, zgłaszał pogorszenie stanu psychicznego mówiąc, że lepiej byłoby umrzeć.

Na pierwszej wizycie powód nie wyraził zgody na badanie. Pozwana odstąpiła od badania informując matkę, że gdyby stan powoda pogorszył się, istnieje możliwość skierowania powoda do szpitala w trybie wnioskowym. Wobec kolejnego zgłoszenia się do pozwanej matki powoda z informacją, iż stan zdrowia powoda pogarsza się, a ona nie może uzyskać nigdzie pomocy i obawia się, że syn umrze, pozwana udała się na kolejną wizytę domową do powoda. Po długiej rozmowie z powodem pozwana nie była pewna co do diagnozy i leczenia, co opisała w historii choroby i powiadomiła powoda oraz jego matkę. Jednocześnie pozwana zaproponowała badania laboratoryjne przed podjęciem leczenia. Pozwana zauważyła, iż powód przyjmował leki od lekarza rodzinnego, który przepisywał je na matkę powoda. Powód sam przyjmował leki bez wystarczającej kontroli ze strony matki. Były to karbamazepina, silne leki uspokajające. Pozwana nie przepisywała leków powodowi, ale sprawdzała leki, które przyjmował i poinformowała go o dawkach i konsekwencjach ich przekraczania.

Po kilku tygodniach matka powoda zgłosiła się do niej ponownie mówiąc, iż stan zdrowia syna jest krytyczny. Jednocześnie poinformowała pozwaną, iż powód był bardzo agresywny wobec niej i siebie po poprzedniej wizycie. Powód na wszelką próbę pomocy reagował agresywnie. Pozwana umówiła się na wizytę domową w dniu 5 grudnia 2009r. Przed wizytą matka powoda poinformowała telefonicznie pozwaną, że stan zdrowia powoda jest bardzo zły, ale na sugestię samodzielnego wezwania karetki nie zgodziła się.

W dniu 5 grudnia 2009r. na prośbę matki powoda, miała miejsce kolejna wizyta lekarska pozwanej u powoda. Matka powoda była splakana, rozhisteryzowana, pozwana bała się wejść do mieszkania. W międzyczasie matka powoda informowała telefonicznie pozwaną o stanie zdrowia powoda, stwierdzając, iż syn mówi, że jak wyjdzie z domu, to znajdzie go martwego, że nie chce żyć. Obecna przy wizycie matka powoda informowała lekarza, że stan syna jest krytyczny, że syn bardzo źle przeżył ostatnie badanie, że powiedział do niej, iż nie chce żyć i jutro znajdzie go martwego. Powód był w domu w stanie podsypiającym, w trudnym kontakcie, ale zirytowany nakazał lekarzowi opuścić mieszkanie strasząc go sądem, mówiąc, że chce umrzeć i żeby mu na to pozwolono. Na taborecie przy łóżku leżały duże ilości leków wystarczające do odebrania sobie przez powoda życia. Na pytanie pozwanej o agresję matka powoda powiedziała, że rzucił w nią 1,5 litrową butelką, jak również, że jak się złości to potrafi rzucić w nią jakimś przedmiotem. Biorąc pod uwagę powyższe oświadczenie matki, niejasną diagnozę oraz fakt, że powód miał dostęp do bezodiazepiny i karbamazepiny w dużej ilości, pozwana zdecydowała się wypisać pacjentowi skierowanie do szpitala na obserwację bez jego zgody. Sąd Okręgowy stwierdził, iż decyzja pozwanej była zgodna ze sztuką lekarską. Na dzień 5 grudnia 2009r. zagrożenie życia powoda było prawdopodobne, lekarz nie mógł go wykluczyć. W dostępnej dokumentacji było napisane „zespół psychotyczny” bez wskazania konkretnych objawów psychotycznych.

Po przyjeździe karetki powód nie wyraził zgody na zabranie go do szpitala, więc wezwano Policję, która pomogła przy interwencji. Powód udał się do karetki, choć odgrażał się. Policjanci nie używali siły, nie śmiali się trakcie interwencji, powód sam się ubrał i wyszedł, Policjanci przytrzymali go pod boki, bo był słaby. Został przeniesiony na noszach do karetki, gdzie przypięto go pasami w pozycji leżącej. Jest to standardowe postępowanie. Cała procedura przewiezienia powoda do szpitala była prawidłowa. Matka powoda widząc złość syna zaczęła wycofywać część udzielonych informacji. Pozwana sporządziła wniosek o skierowanie powoda do szpitala. Powód został przyjęty na oddział w Instytucie (...) i był obserwowany przez 10 dni. Przyjęcia powoda do szpitala bez jego zgody dokonali dwaj lekarze z Izby Przyjęć po wstępnym zbadaniu powoda. Powód w chwili przyjęcia do szpitala skarżył się na uczucie stałego zmęczenia, lęk, niepokój, był przekonany o swojej chorobie, potwierdzał, że leczył się psychiatrycznie, że miał myśli rezygnacyjne, zaprzeczał, że chciał się zabić czy agresji wobec matki. Protestował przeciwko umieszczeniu go w szpitalu. Po przeprowadzeniu koniecznych badań powód opuścił szpital po 10 dniach. Nie stwierdzono u niego choroby psychicznej.

Postanowieniem z dnia 29 lipca 2010r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Mokotowa w sprawie o sygn. akt V RNs 564/09 uznał, iż zostały spełnione przesłanki z art. 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego do przyjęcia K. K. (1) do szpitala w dniu 5 grudnia 2009r. bez jego zgody. Następnie w wyniku apelacji powoda Sąd Okręgowy w Warszawie postanowieniem z dnia 6 grudnia 2010r. zmienił zaskarżone postanowienie w ten sposób, iż orzekł, że nie zostały spełnione przesłanki do przyjęcia powoda do szpitala psychiatrycznego w dniu 5 grudnia 2009r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o zebraną w aktach dokumentację, dokumenty z akt V RNs 564/09, zeznania świadków M. K., P. Ś., A. S., G. M. i M. Ż., zeznania pozwanej oraz opinię biegłego psychiatry. Sąd wskazał, iż zeznaniom M. K. dał wiarę tylko częściowo, a mianowicie nie dał jej wiary co do faktu, iż nie mówiła pozwanej o agresji syna i o tym, że chciał się zabić, bowiem jest to sprzeczne z dokumentacją lekarską. Sąd oddalił też wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, bowiem sporządzoną przez biegłego S. K. opinię uznał za pełną, logiczną i przekonującą.

Sąd Okręgowy wskazał, iż przesłanką żądań powoda jest art. 23, 24 i 448 k.c., a wskazane przez niego dobra osobiste w postaci w postaci nietykalności mieszkania, nietykalności osobistej, godności i czci są prawnie chronione. Przy

ocenie czy zostało naruszone dobro osobiste człowieka decydują kryteria obiektywne, a nie subiektywne odczucie osoby żądającej ochrony prawnej.

Sąd Okręgowy wskazał, iż z uwagi na treść art. 365 k.p.c. był związany treścią ww. orzeczenia Sądu Okręgowego z 6 grudnia 2010r., ale nie był związany ustaleniami dokonanymi w uzasadnieniu, tym bardziej, iż pozwana nie była stroną tego postępowania. Sąd ten wskazał, iż przepisy ustawy o ochronie dobra psychicznego z 19 sierpnia 1994r. (tj. Dz. U. 2011 Nr 231 poz. 1375 ze zm.) dopuszczają zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi w sytuacji określonej w art. 18 i nast. tej ustawy.

Sąd Okręgowy uznał, iż zebrany materiał dowodowy wskazuje, iż inicjatorem leczenia powoda była jego matka. Kolejne wizyty domowe pozwane były spowodowane jej obawą o życie syna. Niewątpliwie stan powoda ulegał pogorszeniu, przy czym lekarze różnych specjalności nie potrafili postawić właściwej i jednoznacznej diagnozy. Również zachowanie powoda w chwili przyścia tam pozwanej w dniu 5 grudnia 2009 r. i zachowanie jego matki utwierdziły pozwaną, że stan powoda uległ pogorszeniu. Zdaniem Sądu pozwana zachowała się zgodnie z etyką lekarską. Zarówno jej zachowanie, jak i personelu karetki czy funkcjonariuszy Policji były prawidłowe, mieszczące się w ramach obowiązujących przepisów.

Natomiast odnosząc się do treści skierowania do szpitala Sąd wskazał, iż informacje zawarte na tym skierowaniu pochodziły od matki powoda, a dynamika zdarzenia nie pozwoliła na ujęcie w sposób precyzyjny pewnych informacji dotyczących pacjenta. Dopiero późniejsze postępowanie pozwoliło ustalić, iż agresja o której była mowa w skierowaniu miała miejsce kilka miesięcy wcześniej. Tym samym nie jest możliwe zdaniem Sądu przeproszenie powoda za podanie tej informacji w skierowaniu.

W odniesieniu do zawartej w skierowaniu do szpitala adnotacji o leczeniu psychotycznym, Sąd Okręgowy wskazał, iż należało rozpatrywać sytuację wpisu na dzień sporządzenia skierowania do szpitala przez pozwaną. Pozwana miała prawo tak napisać, gdyż historia choroby powoda zawierała taki wpis lekarza neurochirurga z 6 czerwca 2006r. „utrzymuje się zespół psychotyczny z niechęcią do wysiłku fizycznego i psychicznego”. Dopiero podczas pobytu powoda w szpitalu zweryfikowano te dane. Ponadto to nie pozwana decydowała o przyjęciu powoda do szpitala, ale dwaj lekarze z Izby Przyjęć po zbadaniu powoda. Zdaniem Sądu zachowanie pozwanej było prawidłowe, zarówno podczas badania pacjenta, oceny dokumentacji, jak i w trakcie pobytu w mieszkaniu powoda w dniu 5 grudnia 2009r. Pozwana zachowała również staranność i rzetelność w sporządzeniu skierowania do szpitala.

O kosztach Sąd Okręgowy orzekł w oparciu o art. 98 i 99 k.p.c., art. 107 zd. 3 k.p.c. i art. 113 ust. 1 uksc.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł powód podnosząc następujące zarzuty:

1) naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy tj.

a) art. 365§1 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, iż Sąd pierwszej instancji w niniejszym postępowaniu nie jest związany ustaleniami Sądu Okręgowego w Warszawie zawartymi w postanowieniu z dnia 6 grudnia 2010r. sygn. akt VI Ca 704/10 oraz uzasadnieniu tego postanowienia co do przesłanek do umieszczenia powoda w szpitalu psychiatrycznym w trybie art. 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;

b) art. 234 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie w zakresie domniemania bezprawności działania pozwanej zgodnie z art. 24 k.c., lecz sprzecznie z powołanymi przepisami zastosowanie domniemania „prawności” działania pozwanej i przerzucenie w tym zakresie ciężaru dowodu na powoda z naruszeniem art. 6 k.c.;

c) art. 299 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i przeprowadzenie dowodu z przesłuchania pozwanej przed przeprowadzeniem dowodu z opinii biegłego, a następnie przekazanie stanowiska pozwanej biegłemu w celu wydania opinii w oparciu o stan faktyczny przedstawiony w zeznaniach pozwanej;

d) 286 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i niedopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego wobec częściowej rozbieżności w ocenach biegłego wyrażonych w pisemnej opinii z dnia 9 października 2012r., a następnie w ustnej uzupełniającej wydanej na rozprawie w dniu 26 marca 2013r.;

e) art. 328§2 k.p.c. poprzez sporządzenie uzasadnienia w sposób niezgodny z treścią tego przepisu poprzez niewskazanie oceny prawnej stanu faktycznego sprawy, w szczególności poprzez brak wskazania, czy Sąd uznał, że nie doszło do naruszenia dóbr osobistych powoda, czy też, że działanie pozwanej nie miało charakteru bezprawnego;

f) art. 233§1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz naruszenie zasady kontrydiktoryjności polegające na:

- rażącej sprzeczności oceny materiału dowodowego z treścią ustaleń faktycznych poprzez uznanie, że pozwana leczyła powoda od 2007r. podczas gdy z materiału dowodowego wynika, iż pozwana zarejestrowała powoda jako pacjenta w dniu 27 lipca 2009r.;

- nieuzasadnionym uprzywilejowaniu zeznań pozwanej oraz dokumentacji medycznej powoda sporządzonej przez pozwaną jako źródła ustaleń faktycznych w zakresie przebiegu zdarzeń i całkowitym pominięciu zeznań M. K., a nawet samych zeznań pozwanej w zakresie, w jakim były one sprzeczne ze stanowiskiem pozwanej;

- bezkrytyczne przyjęcie stanu faktycznego zaprezentowanego przez pozwaną bez jakiegokolwiek weryfikacji jej zeznań oraz sporządzonych przez nią notatek z wizyt lekarskich z treścią dokumentów dołączonych do pozwu oraz treścią opinii biegłego;

- wewnętrzną sprzeczność rozumowania sądu przejawiającą się w uznaniu na przemian, że pozwana nie miała czasu na dogłębną ocenę stanu powoda z uwagi na dynamiczny przebieg wydarzeń, tudzież, że pozwana zapoznała się z kilkusetstronicową dokumentacją medyczną powoda, w której znalazła jedną adnotację lekarza neurologa sprzed 3 lat o epizodzie psychotycznym oraz zinterpretowała ten wpis jako wieloletnie leczenie objawów psychotycznych;

- sprzeczność oceny materiału dowodowego z zadami logicznego rozumowania oraz doświadczeniem życiowym poprzez uznanie, że pozwana była uprawniona do bezkrytycznego opierania się na zachowaniu M. K. przy ocenie stanu zdrowia powoda, pomimo że M. K. leczyła się u niej psychiatrycznie od 2007r.;

- błędnej ocenie materiału dowodowego i uznaniu, że zeznania A. M. znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej powoda, podczas gdy dokumentacja ta została sporządzona przez A. M., a zatem jako dokumenty prywatne stanowi jedynie twierdzenia pozwanej przedstawione w formie notatek, a nadto z uwagi na to, że data sporządzenia tych notatek nie została przez pozwaną wykazana;

- zaniechaniu przez Sąd Okręgowy wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zebranego w sprawie i zupełne przemilczenie opinii zakresie, w jakim była ona sprzeczna ze stanowiskiem pozwanej, pomimo uznania tej opinii przez Sąd orzekający za wiarygodną.

2) błąd w ustaleniach faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego wyroku, wynikający z dowolnej oceny materiału dowodowego oraz dokonanie ustaleń sprzecznych z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, co miało istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia:

- że pozwana leczyła powoda od 2007r.;

- że w trakcie wizyty lekarskiej w dniu 5 grudnia 2009r. matka powoda na pytanie pozwanej czy syn jest agresywny powiedziała, że rzucił w nią 1,5 litrową butelką wody oraz, że jak się złości to potrafi rzucić ciężkim przedmiotem,

- że powód w trakcie wizyty lekarskiej w dniu 5 grudnia 2009r. artykułował myśli samobójcze,

- że pozwana w trakcie wizyty lekarskiej w dniu 5 grudnia 2009r. zdecydowała się skierować powoda na przymusowy pobyt w szpitalu psychiatrycznym;

- że na dzień 5 grudnia 2009r. zagrożenie życia powoda było prawdopodobne,

- że matka powoda wycofała część informacji udzielonych pozwanej na temat stanu zdrowia powoda.

3. naruszenie prawa materialnego, tj.

a) art. 24 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie polegające na:

- uznaniu, iż bezprawność działania pozwanej naruszającego dobra osobiste powoda mogła być uchylona zachowaniem matki powoda czy treścią wpisu profesora B. z k. 299,

- uznaniu, że nieistotna jest rzeczywista zgodność ze stanem faktycznym informacji zawartej w skierowaniu o rzekomym leczeniu psychiatrycznym powoda i jego rzekomych deklaracjach samobójczych, gdyż prawidłowość informacji zawartych w skierowaniu należy oceniać nie obiektywnie, lecz według stanu wiedzy pozwanej z daty wystawienia skierowania,

- zastosowaniu domniemania „prawności” działań pozwanej podjętych wobec powoda w dniu 5 grudnia 2009r. ;

b) art. 18 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego poprzez uznanie, że przepis ten uprawniał pozwaną do zażądania od Policji użycia przymusu bezpośredniego wobec powoda pomimo nieprzejawiania przez powoda żadnego z zachowań wymienionych w hipotezie tej normy.

W konsekwencji powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie zgodnie z żądaniem pozwu, ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji oraz o zasądzenie kosztów procesu w obu instancjach.

Pozwana wносиła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje na częściowe uwzględnienie, ale nie wszystkie zawarte w niej zarzuty są uzasadnione.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutów naruszenia prawa procesowego należy stwierdzić, iż w orzecznictwie przyjmuje się, iż mocą wiążącą i powagą rzeczy osądzonej objęta jest jedynie sentencja wyroku, a nie jej uzasadnienie. Jednakże powaga rzeczy osądzonej rozciąga się również na motywy wyroku w takich granicach, w jakich stanowią one konieczne uzupełnienie rozstrzygnięcia, niezbędne do określenia jego zakresu. W sytuacji, gdy zachodzi związanie prawomocnym orzeczeniem sądu i ustaleniami faktycznymi, które legły u jego podstaw, niedopuszczalne jest w innej sprawie o innym przedmiocie dokonywanie ustaleń i ocen prawnych sprzecznych z prawomocnie osądzoną sprawą. Rozstrzygnięcie zawarte w prawomocnym orzeczeniu stwarza stan prawny taki, jaki z niego wynika. Orzeczenie wydane w trybie art. 24 ustawy z 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (obecnie tj. Dz. U.2011 nr 231 poz. 1375 ze zm.) wiąże Sąd w niniejszej sprawie wyłącznie w zakresie sentencji wyrażonej w tym orzeczeniu. Orzeczenie to nie korzysta jednak z tzw. prawomocności rozszerzonej. Pozwana, która nie była stroną tamtego postępowania, może kwestionować ustalenia dokonane w uzasadnieniu tego orzeczenia. Jednakże już sentencja przesądza, iż nie zostały spełnione wymogi art. 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej wykładni art. 365§1 k.p.c. i zarzut z tym związany nie jest zasadny.

Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, na stronie 6 (k. 605 akt sprawy) wskazał, iż powoda obciąża ciężar wykazania zagrożenia lub naruszenia dobra osobistego, zaś pozwaną ciężar wykazania, że określone działanie nie jest bezprawne, a zatem nie jest zasadny zarzut dotyczący naruszenia ciężaru dowodu i niezastosowania domniemania wynikającego z art. 24 k.c. co do bezprawności naruszenia dobra osobistego.

Nie jest zasadny także zarzut dotyczący naruszenia art. 299 k.p.c. Ustawa nie wskazuje wprost etapu, na którym należy dopuścić i przeprowadzić dowód z przesłuchania stron. Z charakteru przedmiotowego środka dowodowego wynika jednak, że co do zasady dowód ten powinien być przeprowadzony w końcowej fazie postępowania dowodowego. Zasadniczo dopiero wówczas można stwierdzić, czy fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy pozostały jeszcze niewyjaśnione. W literaturze prezentowany bywa pogląd, że dowód z przesłuchania stron nie musi być przeprowadzany jako ostatni, gdyż to okoliczności danej sprawy powinny determinować kolejność przeprowadzanych dowodów. Po zeznaniach stron może być przeprowadzony dowód z opinii biegłego, jak również można przeprowadzić konfrontację stron ze świadkiem (por. M. Sieńko (w:) Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, t. 1, red. M. Manowska, Warszawa 2011, s. 568). Biegły powoływany jest celu ułatwienia sądowi należytej oceny zebranego w sprawie materiału wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (tak SN w wyroku z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNCP 1970, nr 5, poz. 85). W niniejszej sprawie również ocena prawidłowości czynności dokonywanych przez pozwaną wymagała takiej wiedzy specjalnej. Podniesiony zarzut z tym związany jest zatem niezasadny.

Jeżeli opinia biegłego jest kategoryczna i przekonywająca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczenia dowodu z dalszej opinii biegłych. Z licznych orzeczeń Sądu Najwyższego wynika, że w wypadku, gdy opinia jest niekompletna, niepełna, niejasna, występują rozbieżności między opiniami biegłych, a materiał dowodowy nie daje podstawy do oparcia się wyłącznie na opinii jednego biegłego z reguły uzasadniają zażądanie dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych (np. uzasadnienie wyroku z dnia 8 lutego 2002 r., II UKN 112/01). Jednakże zasięgnięcie opinii innego biegłego powinno być poprzedzone przynajmniej próbą usunięcia niejasności, istniejących sprzeczności bądź uzupełnienia dotychczasowej opinii. W niniejszej sprawie Sąd skorzystał z prawa do uzupełnienia opinii przez biegłego, celem wyjaśnienia wątpliwości wynikających z opinii pisemnej i biegły wyjaśnił te wątpliwości w swojej opinii ustnej. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż w pisemnej opinii biegły analizował stan faktyczny sprawy z punktu widzenia wyników późniejszych badań powoda przeprowadzonych w szpitalu, zaś w ustnej opinii odpowiadał na pytania związane z prawidłowością ocen i działań pozwanej przed przeprowadzeniem takich badań, stąd też wynikają nieco odmienne wnioski. Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie zasadny jest zarzut naruszenia art. 286 k.p.c.

Zarzut naruszenia art. 328§ 2 k.p.c. jest częściowo uzasadniony, bowiem Sąd Okręgowy w uzasadnieniu przedmiotowego wyroku nie wskazał wyraźnie, czy i które dobra osobiste powoda zostały naruszone, a jedynie przytoczył definicje tych dóbr. Analiza dalszej części uzasadnienia prowadzi jednak do wniosku, iż Sąd oddalił powództwo powołując się na działanie pozwanej w ramach ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a zatem faktycznie Sąd uznał, iż doszło do naruszenia wskazanych przez powoda dóbr osobistych, a powództwo podlega oddaleniu z powodu braku bezprawności.

Zarzuty sprzeczności ustaleń Sądu z materiałem dowodowym są jedynie częściowo zasadne:

Ma rację skarżący, iż z materiału dowodowego wynika, iż pozwana leczyła powoda od lipca 2009r., a nie od 2007r. (k. 28 – historia choroby). Z dokumentacji lekarskiej wynika również, iż wbrew ustaleniom Sądu Okręgowego informacja o agresji fizycznej powoda została udzielona pozwanej wcześniej niż w dniu 5 grudnia 2009r. (por. k. 112 notatki pozwanej w dokumentacji lekarskiej). Zasadnie powód wskazuje w apelacji, iż z przesłuchania pozwanej przeprowadzonego w sprawie V RNs 564/09 wynika, iż pozwana zeznała wówczas, że w dniu badania powód nie potwierdził planów samobójczych, a jedynie mówił, że życie nie ma sensu (k. 23). Powód sam w rozmowach z pozwaną wskazywał, iż jego stan zdrowia był bardzo zły, że umiera, kwestia zagrożenia jego życia z powodu choroby wymagała zbadania, natomiast rzeczywiście w aktach brak jest dowodów na stwierdzenie, iż zamierzał odebrać sobie życie.

Natomiast nie jest zasadny zarzut związany z ustaleniem, iż decyzje w przedmiocie skierowania powoda do szpitala bez jego zgody pozwana podjęła już wcześniej: niewątpliwie pozwana rozważała już wcześniej umieszczenie powoda w szpitalu psychiatrycznym, omawiała tryby umieszczenia go w szpitalu z matką, do domu powoda poszła po wcześniejszej rozmowie z matką powoda, rozważała wcześniej możliwość skierowania go na konsultację w tym trybie – w szczególności wobec braku pewności diagnozy i odmowy podania się badaniom, ale bezpośrednia decyzja została podjęta przez nią w dniu 5 grudnia 2009r. przy udziale lekarza pogotowia. Nawet samo wcześniejsze wezwanie

karetki nie przesądzało jeszcze podjęcia decyzji o umieszczeniu powoda w szpitalu, zarzut z tym związany nie jest zasadny. Jak wynika z dokumentacji lekarskiej sporządzonej przez pozwaną zanim jeszcze wynikł spór spowodowany umieszczeniem powoda w szpitalu – matka powoda informowała pozwaną o jego licznych wypowiedziach na temat śmierci (k. 108); również w swoich zeznaniach na rozprawie w obecnej sprawie przyznała, iż przekazywała pozwanej informacje, że syn słabnie i że obawia się, że może zastać go nieżywego (k.331). Jest to spójne z wypowiedziami pozwanej, a nawet z twierdzeniami powoda zawartymi w pismach kierowanych do sądu w sprawie opiekuńczej (k. 39), gdzie powód przyznaje, że dzielił się obawami co do swojego stanu zdrowia z matką.

Odnosząc się do zarzutów naruszenia art. 233§1 k.p.c. należy stwierdzić, iż zarzut ten jest niezasadny w doniesieniu do uznania przez Sąd pierwszej instancji za wiarygodną dokumentację lekarską. Dokumentacja ta była sporządzona w ramach praktyki lekarskiej pozwanej zgodnie z wymogami dotyczącymi dokumentacji lekarskiej i jest opatrzona datami przy każdej adnotacji; nie jest to dokument prywatny w rozumieniu art. 245 k.p.c. Rzeczywiście zeznania pozwanej w niniejszej sprawie nieco różniły się od danych zawartych w dokumentacji, jak i jej zeznań składanych w toku sprawy V RNs 564/09 i jak wyżej wskazano, zarzuty powoda z tym związane były zasadne. Należy jednak wrócić uwagę na fakt, iż powód nie stawiał się na przesłuchanie stron, nie wnosił o przesłuchanie go w miejscu zamieszkania, a tym samym uniemożliwił konfrontację zeznań pozwanej z jego zeznaniami.

Sąd Okręgowy uznał, iż w dniu 5 grudnia 2009r. sytuacja miała charakter dynamiczny i pozwana podjęła decyzję o skierowaniu powoda do szpitala m.in. w oparciu o dostępną na ten dzień dokumentację lekarską, w której były dosyć ogólne zapisy sprzed 3 lat o stwierdzonym u powoda przez neurologa stanie psychotycznym (k. 609). Niewątpliwie ta dokumentacja została pozwanej okazana przez matkę powoda kilka miesięcy wcześniej; jak wynika z dokumentacji lekarskiej pozwana opisywała historię choroby powoda już w czerwcu 2009r. (k. 106), a zatem słusznie powód podnosi, iż pozwana mogła wyjaśnić wcześniej zapisy zawarte w dokumentacji medycznej powoda; w czasie jednej z wcześniejszych wizyt rozmawiała też z powodem na temat jego leczenia.

W odniesieniu do oceny zeznań świadka M. K. należy stwierdzić, iż zasadnie Sąd Okręgowy jedynie częściowo oparł się na tych zeznaniach, bowiem świadek jest osobą bliską dla powoda i obawiającą się zerwania z nim kontaktu, zaś jej obecne zeznania są znacznie stonowane w odniesieniu do tego co zostało zapisane w dokumentacji lekarskiej przez pozwaną sporządzonej przed 5 grudnia 2009r. Skoro pozwana leczyła matkę powoda, to znała jej stan psychiczny i bardziej niż kto inny była uprawniona co do oceny, na ile wiarygodne są jej informacje na temat zachowań syna; zarzut z tym związany nie jest zasadny.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie wykazało, aby u powoda utrzymywały się w przeszłości objawy psychotyczne, a informacja na której oparła się pozwana, wpisując informację o leczeniu przeciwpsychotycznym w skierowaniu do szpitala, była oparta na adnotacji neurologa w dokumentacji lekarskiej - bez opisu objawów psychotycznych, co jest niewystarczające do stwierdzenia, że takie objawy faktycznie były (opinia ustna biegłego psychiatry - k. 578). Zachowanie pozwanej można oceniać pod kątem staranności: jako doświadczony psychiatra powinna wiedzieć, iż te dane są niewystarczające. Również wpisanie informacji o agresji fizycznej bez podania daty tej agresji nie może być uznane za zachowanie należytej staranności, tym bardziej, iż toku całego postępowania była mowa o jednym fakcie agresji fizycznej powoda (rzucenie butelką z wodą), a informację o agresji fizycznej pozwana wpisała w dokumentacji lekarskiej już w dniu 28 sierpnia 2009r. (k. 107). W notatkach z dnia 5 grudnia 2009r. pozwana wpisała: „wcześniejszy wywiad agresji fizycznej” (k. 112), a zatem w dniu 5 grudnia 2009r. pozwana wpisując informację o agresji fizycznej bez podania jej daty działała świadomie, chcąc, aby powoda przyjęto do szpitala psychiatrycznego. Natomiast z dokumentacji lekarskiej sporządzonej już wcześniej przez pozwaną wynika, iż powód faktycznie formułował szereg wypowiedzi na temat śmierci i umierania, co mogło być zinterpretowane jako objaw myśli samobójczych, ale jeszcze nie próby zamachu na życie (opinia biegłego k.581-582).

Wpisanie do dokumentacji lekarskiej bez dostatecznych podstaw faktycznych informacji o leczeniu z powodów objawów psychotycznych oraz nieściślej informacji o agresji fizycznej powoda wobec matki naruszyło godność osobistą i część powoda. Działanie pozwanej w tym zakresie nie znajduje uzasadnienia w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego i jest bezprawne. W tym zakresie zasadny jest zarzut naruszenia art. 24 k.c. przez Sąd Okręgowy.

Wtargnięcie bez zgody do mieszkania i nieopuszczenie go na żądanie właściciela również naruszało dobra osobiste powoda w postaci nietykalności mieszkania. Zastosowanie środków przymusu bezpośredniego czy pośredniego w celu zmuszenia kogoś do udania się do szpitala psychiatrycznego obiektywnie narusza wolność, jak i godność osobistą tej osoby. Jednakże w tym zakresie działania pozwanej były zgodne z zasadami etyki lekarskiej. Pozwana miała prawny obowiązek udać się do mieszkania powoda, aby sprawdzić jego stan czy nie wymaga on pilnej pomocy lekarskiej. To właśnie odmowa przyjęcia i udzielenia pomocy byłaby niezgodna z art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2011 Nr 277 poz. 1634 ze zm.). Bezprawność naruszenia nietykalności mieszkania w takiej sytuacji jest wyłączona analogicznie jak przy stanie wyższej konieczności. Wejście do mieszkania w takiej sytuacji było zgodne z prawem i zasadami współżycia społecznego.

Wobec istnienia wątpliwości co do stanu zdrowia powoda, jak i obaw o popełnienie przez niego samobójstwa, pozwana miała prawo wysłać powoda bez jego zgody do szpitala psychiatrycznego, przy czym o samym przyjęciu do szpitala decydował już inny zespół lekarzy. Postanowieniem Sądu Okręgowego z dnia 6 grudnia 2010r. w sprawie VI Ca 704/10 zostało przesądzone, iż nie były spełnione przesłanki przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody powoda. Orzeczenie to wprawdzie dotyczy samego przyjęcia do szpitala, ale pośrednio rzutuje też na czynności poprzedzające przyjęcie do szpitala, a objęte niniejszym postępowaniem, tj. zmuszenie go do udania się do szpitala. Skoro uznano, że nie było podstaw do przyjęcia do szpitala w trybie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, to oznacza, iż czynności poprzedzające przyjęcie do szpitala również nie spełniały przesłanek ustawowych. Art. 18 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego dla zastosowania przymusu bezpośredniego wymagał przesłanki bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia własnego lub innej osoby (zamachu), a taka przesłanka niewątpliwie nie była w tym przypadku spełniona. Jednakże w niniejszej sprawie należy wziąć pod uwagę fakt, iż pozwana działała na prośbę matki pozwanego, w sytuacji pogarszania się jego stanu zdrowia i odmowy poddania się badaniom, przy niejasnej sytuacji zdrowotnej powoda, sądząc, iż jego odmowa poddania się badaniom i proponowanego przez nią sposobu leczenia może wynikać z choroby psychicznej pozwanego, a wygłaszane przez niego myśli rezygnacyjne mogą być objawem tendencji samobójczych (choć jeszcze nie zamachu). W istocie motywem działania pozwanej była chęć udzielenia powodowi pomocy. W tej sytuacji należy stwierdzić, iż bezprawność naruszenia dóbr osobistych powoda w postaci naruszenia jego wolności osobistej została wyłączona przez zasady współżycia społecznego.

Zasady te jednak nie usprawiedliwiają wpisania do dokumentacji lekarskiej w postaci skierowania do szpitala nierzetelnych informacji. Skoro pozwana nie była pewna diagnozy, to powinna opisać ustalony rzeczywisty stan faktyczny i decyzję o przyjęciu powoda do szpitala pozostawić lekarzom z Izby Przyjęć szpitala.

W zakresie żądania skreślenia błędnego wpisu w dokumentacji lekarskiej nie jest jednak możliwe uwzględnienie powództwa, bowiem rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 247, poz. 1819 oraz z 2007 r. Nr 160, poz. 1135) utraciło moc przed wytoczeniem niniejszego powództwa. Od 1 stycznia 2011r. obowiązuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej i sposobach jej przetworzenia (Dz. U. 2010 nr 252 poz. 1697), które nie przewiduje skreślenia błędnego wpisu, lecz jedynie umieszczenia adnotacji o przyczynie błędu (§4 ust. 3). Nie jest zatem obecnie możliwe skreślenie w tej dokumentacji błędnego wpisu w leczeniu powoda z powodu objawów psychiatrycznych, a Sąd nie może orzekać ponad żądanie.

Za zasadne Sąd Apelacyjny uznał żądanie pozwu, aby zobowiązać pozwaną do złożenia oświadczenia zawierającego przeprosiny powoda za umieszczenie nieścisłych i zapisanych bez dostatecznych dowodów informacji o jego agresji fizycznej i leczeniu z powodów objawów psychiatrycznych. Zdaniem Sądu sporządzenie takiego oświadczenia i wysłanie go listem poleconym do powoda jest wystarczające do usunięcia skutków tego naruszenia. Sąd oddalił jednocześnie żądanie powoda przesłania tego listu do wiadomości kierownika III Kliniki (...) w W., bowiem Instytut ten przeprowadził pełne badania powoda i dokonał własnych ustaleń co do jego zachowań agresywnych - wyjaśniając te okoliczności. Informacje na ten temat są zawarte w dokumentacji szpitalnej i nie ma potrzeby przesyłania tam dodatkowo oświadczenia pozwanej. Dla kierownika kliniki powód jest jedynie jednym z wielu pacjentów i

powiadamanie go o wyniku niniejszego procesu nie jest niezbędne z punktu widzenia usunięcia skutków naruszenia dóbr osobistych powoda.

Za niezasadne Sąd Apelacyjny uznał żądanie zasądzenia zadośćuczynienia. Wprawdzie czyn pozwanej polegający na wpisaniu ww. niezgodnych z rzeczywistym stanem rzeczy informacji na dokumencie skierowania do szpitala był bezprawny, a pozwana świadomie wpisała te dane na skierowaniu zwiększając tym samym prawdopodobieństwo przyjęcia powoda do szpitala bez jego zgody, ale uwzględnienie roszczeń z art. 448 k.c. ma charakter fakultatywny, a więc nie muszą być one zasądzone mimo spełnienia przesłanek ustawowych. Sąd nie ma obowiązku zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie komentowanego przepisu w każdym przypadku naruszenia dóbr osobistych – przy stosowaniu tego przepisu bierze się pod uwagę całokształt okoliczności faktycznych, w tym winę sprawcy naruszenia dóbr osobistych i jej stopień oraz rodzaj naruszonego dobra (por. wyrok SN z dnia 19 kwietnia 2006 r., II PK 245/2005, OSNP 2007, nr 7-8, poz. 101). Biorąc pod uwagę w niniejszej sprawie rodzaj naruszonego w powoda dobra osobistego i w istocie niewielki rozmiar doznanej przez niego krzywdy, a przede wszystkim motyw działania pozwanej (działanie mające na celu udzielenie powodowi pomocy na prośbę jego matki, choć wbrew jego woli) i tym samym niewielki stopień jej winy, Sąd Apelacyjny uznał, iż żądanie zasądzenia zadośćuczynienia nie zasługuje na uwzględnienie.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji na podstawie art. 386§1 k.p.c. zmieniając częściowo zaskarżony wyrok w zakresie zobowiązania pozwanej do złożenia oświadczenia o przeproszeniu powoda oraz co do kosztów procesu w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji – znosząc te koszty między stronami na podstawie art. 100 k.p.c. - wobec częściowego uwzględnia żądań powoda.

W pozostałej części apelację oddalono jako bezzasadną na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. w związku z art. 108§1 k.p.c.