

Sygn. akt VI ACa 593/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 grudnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia Maciej Kowalski

Sędziowie: Małgorzata Kuracka (spr.)

Jolanta Pyżlak

Protokolant: prot. sąd. Bartłomiej Sarna

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2019 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa M. D.

przeciwko Instytutowi (...) w W., (...) Centrum (...) im. prof. J. M. w P.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 16 marca 2018 r., sygn. akt III C 1396/16

I. oddala apelację;

II. nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego na rzecz pozwanych;

III. nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie na rzecz adw. E. P. kwotę 2700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) powiększoną o należny podatek VAT tytułem kosztów zastępstwa prawnego z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

VI ACa 593/18 Uzasadnienie

Pozwem z dnia 14 czerwca 2014 r., sprecyzowanym następnie w piśmie procesowym z dnia 13 lutego 2015 r., M. D. wnosila o zasądzenie od Instytutu (...) w W. kwoty 50 000 zł z tytułem zadośćuczynienia za pozbawienie wolności, zasądzenia od pozwanego kosztów procesu i zwrotu za napisanie pozwu w kwocie 500 zł.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że bezzasadnie pozbawiono ją wolności na skutek działań Instytutu (...), następnie hospitalizowano ją do dnia 06 lipca 2012 r. w (...) Centrum (...) w P.. Powódka wskazała, że pobyt na Oddziale w P. wspomina jako traumatyczne przeżycie. Pobyt w szpitalu często wraca w jej pamięci. Obniżyła się też samoocena powódki; powódka ma poczucie, że jeszcze trudniej będzie jej znaleźć zatrudnienie. Podąła, że od czasu pobytu w Szpitalu pozostaje osobą bezrobotną, pomimo tego, że podejmuje szkolenia i aktywnie poszukuje zatrudnienia. Powódka podnosiła, że pozbawienie jej wolności w pozwanych placówkach było bezpodstawne, co zostało stwierdzone prawomocnym postanowieniem Sądu Okręgowego w W. z dnia 08 kwietnia 2013 r., w sprawie o sygn. akt (...).

Pozwany Instytut (...) wnosił o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania, w tym zwrot kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych.

W jego ocenie powódka powoływała się na subiektywne odczucia, a nie na kryteria obiektywne, które mogłyby uzasadnić żądanie ochrony prawnej dobra osobistego. Tylko pozbawienie wolności z naruszeniem procedury lub prawa materialnego będzie bezprawne i może rodzić roszczenia przewidziane w art. 24 k.c., a w niniejszej sprawie działanie personelu medycznego nastąpiło w granicach ustawowej kompetencji oraz rzeczowej potrzeby, uzasadnionej okolicznościami sprawy, w celu udzielenia pomocy medycznej pacjentowi.

Na wniosek pozwanego Instytutu (...) w W. z dnia 23 kwietnia 2015 r. Sąd Rejonowy dla W. w W. wezwał do udziału w sprawie (...) Centrum (...) im. prof. J. M. w P..

Pozwane (...) Centrum (...) im. prof. J. M. w P. w odpowiedzi na pozew wносиło o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, wskazując na brak bezprawności jego działań.

W piśmie procesowym z dnia 08 czerwca 2016 r. M. D. rozszerzyła powództwo domagając się 200 000 zł tytułem odszkodowania, w związku z niesłusznym pobytem w Szpitalu, w którym utraciła zdrowie, jak również doznany stresem, częstymi wizytami u lekarzy, a także traumą i niemożliwością podjęcia pracy w danym terminie.

Strona pozwana wносиła o oddalenie również rozszerzonego żądania pozwu, opierając się na dotychczasowej argumentacji, przy czym pozwane (...) Centrum (...) im. prof. J. M. podniosło zarzut przedawnienia roszczenia o odszkodowanie.

Postanowieniem z dnia 04 sierpnia 2018 r. Sąd Rejonowy dla W. w W. stwierdził swą niewłaściwość i sprawę przekazał do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w W..

W piśmie procesowym z dnia 28 marca 2017 r. powódka sprecyzowała, że wноси o zasądzenie łącznie kwoty 200 000 zł (100 000 zł z tytułu zadośćuczynienia i 100 000 zł z tytułu odszkodowania) oraz odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Pismem procesowym z dnia 29 stycznia 2018 r. powódka domagała się wezwania do udziału w sprawie, w charakterze pozwanego, (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.. Wniosek ten został oddalony postanowieniem Sądu Okręgowego z dnia 02 marca 2018 r.

Wyrokiem z dnia 16 marca 2018r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo, odstępując od obciążania powódki kosztami procesu. Rozstrzygnięcie Sądu zapadło na podstawie następujących ustaleń.

M. D. urodziła się w dniu (...) Ma wykształcenie średnie - z zawodu jest technikiem ekonomistą. Mieszka w miejscowości M. razem z rodzicami. W wieku 23 lat zawarła związek małżeński. Rozwiodła się w dniu (...) r. W ciągu 10 lat 7 razy zmieniła miejsce pracy. Ostatnią pracę przed hospitalizacją psychiatryczną podjęła w dniu 12 marca 2015 r.

W wieku 33 lat powódka była diagnozowana przez neurologa z powodu bólów głowy. W wykonanym badaniu CT głowy stwierdzono torbiel i skierowano ją do neurochirurga.

W dniu 26 czerwca 2012 r. M. D. zgłosiła się do Instytutu (...) na Izbę Przyjęć, w celu ustalenia wizyty u neurochirurga. Poprosiła również o konsultację psychiatryczną z uwagi na trudności w zrozumieniu różnych wydarzeń z jej życia, w tym m.in. przyczyn częstej utraty pracy, nieodwzajemnionego uczucia ze strony mężczyzny /karta informacyjna - k. 6 akt/. W czasie wizyty u lekarza psychiatry P. S. podała, że od 2 lat nastąpiła u niej zmiana stanu psychicznego. Słyszy w głowie głos szatana, który nakazuje jej „rzucić się pod pociąg” i jest przekonana, że szatan na nią wpływa i nią kieruje. Słyszy także w głowie głosy swoich bliskich, którzy mówią jej „żyj dla nas”. Relacjonowała, że od 3 lat jest zakochana ze wzajemnością w mężczyźnie, który jest sędzią, ale nigdy nie zamieniła z nim słowa i nigdy nie doszło do bezpośredniego spotkania. Powódka wskazała, że ma trudności z utrzymaniem pracy, przy czym nie potrafiła

określić przyczyn utraty pracy. Lekarz ocenił, że pacjentka jest wszechstronnie zorientowana, z kontaktem werbalnym dość dobrym, o obniżonym nastroju, przy czym relacjonuje myśli i tendencje samobójcze. Z tego względu zalecono obserwacje stanu psychicznego, wskazując na możliwość istnienia zespołu paranoidalnego, reakcji depresyjnej i myśli i tendencji samobójczych i leczenie w Szpitalu (...) w T. /karta porady - k. 5 akt/. Lekarz badał pacjentkę, zapisywał cytaty z jej wypowiedzi. Wypowiedzi pacjentki sugerowały myśli i zamiary samobójcze oraz bezpośrednie zagrożenie dla życia. Z tego też względu podjął on działania zmierzające do zapewnienia pacjentce bezpieczeństwa i umieszczenie jej na oddziale, który zapewni jej odpowiednie leczenie.

M. D. zadzwoniła do matki D. K. i poinformowała ją, że lekarz zamknął drzwi na klucz i powiedział, że jej nie wypuści. Płacząc oznajmiła również matce, że ma przyjechać po nią karetka i zawieźć ją do szpitala psychiatrycznego w T..

M. D. przyjęto do (...) Centrum (...) im. prof. J. M. w P. w dniu 26 czerwca 2012 r., gdzie była leczona do dnia 06 lipca 2012 r. W czasie pobytu w tej placówce pacjentka zaprzeczyła informacjom zapisanym w karcie informacyjnej Instytutu (...). Zachowywała się w nieco dziwny sposób, nie wypowiadając ewidentnych treści o charakterze psychotycznym. Nie wyraziła zgody na hospitalizację psychiatryczną. Z powodu zawartych w karcie porady z (...) danych odnośnie omamów imperatywnych i myśli samobójczych zwrócono się do Sądu Rejonowego w P. o podjęcie decyzji w trybie art. 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego /karta informacyjna - k. 6 akt/.

Personel szpitala był wobec powódki miły, a lekarze wskazywali, że hospitalizacja może trwać nie więcej niż 10 dni. Nie podawano powódce leków, gdyż nie chciała ich przyjmować .

W dniu 28 czerwca 2012 r. zostało wszczęte postępowanie z urzędu w przedmiocie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego M. D. bez jej zgody. W toku postępowania toczącego się przed Sądem Rejonowym w P. pod sygn. akt (...), wysłuchano uczestniczkę i przeprowadzono dowód z opinii biegłego lekarza psychiatry J. K.. Ze sporządzonej opinii sędowo - psychiatrycznej wynikało, że biegła w oparciu o dokumentację medyczną i badanie sądowo-psychiatryczne rozpoznała u M. D. nieokreślone zaburzenia psychiczne. W ocenie biegłej przyjęcie uczestniczki do szpitala psychiatrycznego było niezbędne dla usunięcia bezpośredniego zagrożenia dla jej życia, albowiem jej zachowanie wskazywało, że z powodu zaburzeń psychicznych w chwili przyjęcia do szpitala bez zgody zagrażała bezpośrednio własnemu życiu bądź zdrowiu lub życiu innych osób.

W oddziale ogólnopsychiatrycznym pacjenci mają możliwość korzystania z własnych telefonów komórkowych. Ze względów bezpieczeństwa w depozycie oddziałowym są natomiast przechowywane ładowarki do aparatów telefonicznych. Pacjenci mają możliwość przechowywania żywności w lodówce oddziałowej, a pielęgniarka dyżurna nadzoruje dostęp do tej żywności. W oddziale jest pięć kabin prysznicowych i jedna wanna. Toalety posiadają drzwi, które można zamknąć, nie są one natomiast zamykane na klucz ze względów bezpieczeństwa. Powódka miała trudność w korzystaniu z toalety, albowiem kabiny nie były zamykane na klucz. W czasie pobytu w Szpitalu (...) denerwowała się i miała problemy z łaknieniem. Powódka obawiała się zachowania pacjentek przebywających z nią na sali z uwagi na to, że one krzyczały, kradły jedzenie z szafek /powódce skradziono drożdżówkę przyniesioną przez matkę/, palily papierosy.

W czasie hospitalizacji pacjentka była spokojna. Nie miała zaburzeń świadomości i orientacji. Pozostawała w rzeczowym, ale powierzchownym kontakcie. Miała wyrównany nastrój. Nie ujawniała obecności doznań omamowych i konsekwentnie zaprzeczyła ich występowaniu. Ksobnie interpretowała niektóre zachowania otoczenia, ale ewidentnych treści urojeniowych nie wypowiadała. Nie zgłaszała skarg na dolegliwości somatyczne, ani zaburzeń apetytu. Przeprowadzone u pacjentki testy psychologiczne nie wykazały zaburzeń treści i formy myślenia. Wynikał z nich natomiast niski poziom funkcji intelektualnych myślenia abstrakcyjnego, procesów analizy i syntezy myślowej oraz nadmierny konkretyzm i sztywność myślenia. Pacjentka w czasie pobytu w szpitalu nie wyraziła zgody na przeprowadzenie diagnostyki neuroobrazowej i ewentualnej konsultacji neuropsychologicznej. Nie wyraziła zgody na pobranie krwi do badań podstawowych. Wypisana została do domu w stabilnym stanie fizycznym i psychicznym po ukończeniu okresu obserwacji. Stwierdzono, że M. D. funkcjonuje intelektualnie w normie, na poziomie niższym od przeciętnego. Brak było wskazań do zatrzymania pacjentki w szpitalu bez jej woli.

Po wyjściu ze Szpitala (...) była bardziej drażliwa i miała problemy ze snem. Ma lęki związane z pobytem w szpitalu psychiatrycznym i nie potrafi zaakceptować pozbawienia jej wolności.

Postanowieniem z dnia 03 października 2012 r. Sąd Rejonowy w P. uznał, że w dniu 26 czerwca 2012 r. istniały przesłanki do przyjęcia M. D. urodzonej dnia (...) do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody.

Na skutek apelacji uczestniczki, postanowieniem z dnia 08 kwietnia 2013 r. Sąd Okręgowy w W. w sprawie (...), zmienił zaskarżone postanowienie i stwierdził, że brak było podstaw do przyjęcia M. D. do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody na podstawie art. 24 o ochronie zdrowia psychicznego. W uzasadnieniu powyższego orzeczenia, Sąd Okręgowy wskazał, że przy orzekaniu o umieszczeniu uczestniczki w zakładzie psychiatrycznym nie można kwalifikować jej zaburzeń psychicznych jako bezpośrednio zagrażających życiu lub zdrowiu.

Powódka ma trudności w umiejętnym radzeniu sobie ze stresem. Wydaje się osobą niedojrzałą emocjonalnie i gorzej przystosowaną do radzenia sobie z wymogami sytuacji życiowej, czy pełnieniu ról społecznych. Hospitalizacja psychiatryczna powódki wpłynęła na codzienne funkcjonowanie i życie, z uwagi na utratę poczucia bezpieczeństwa, odczuwanie lęków i niepokoju. Subiektywnie powódka odczuwa krzywdę w związku z umieszczeniem jej w szpitalu psychiatrycznym. Pobyt w szpitalu spowodował u niej utratę poczucia bezpieczeństwa, wpłynął zakłócająco na jej zachowanie w postaci postawy obronnej, zaprzeczenia, wyparcia się problemów, braku zaufania do lekarza, niechęci do podejmowania leczenia i wykonywania badań diagnostycznych. Poczucie krzywdy u powódki jest dość trwałe, ale nie wpływa dezorganizująco na jej zachowanie.

Powódka odbyła staż urzędniczy w ZUS-ie, w okresie od 02 października 2017 r. do 28 lutego 2018 r. Obecnie jest bezrobotna i pozostaje na utrzymaniu rodziców.

Oceniając dowody Sąd wskazał, iż ustalenia stanu faktycznego oparł również na osobowych źródłach dowodowych, w zakresie, w jakim obdarzył je wiarą.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadka D. K. /protokół z rozprawy - k. 87 v. - 88 akt/, w zakresie, w jakim przedstawiała ona swoje obserwacje dotyczące pobytu powódki w Szpitalu, jak również podawała, w jaki sposób powódka zachowywała się po zakończonej hospitalizacji psychiatrycznej. Sąd odmówił atrybutu wiarygodności zeznaniom, które zawierały relacje tego, co mówiła powódka, uznając, że w istocie są one przedstawieniem stanowiska samej strony.

Jako wiarygodne Sąd ocenił zeznania świadka G. J. /protokół z rozprawy - k. 378 akt; adnotacje w protokole pisemnym - k. 377 akt/, która w sposób niebudzący wątpliwości - jako pielęgniarka - podała, jakie warunki panują w oddziale ogólnopsychiatrycznym Szpitala w P., podkreślając istnienie procedur bezpieczeństwa w postaci przechowywania ładowarek do aparatów telefonicznych w depozycie oddziałowym oraz brak możliwości zamknięcia na klucz kabin toaletowych.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadka P. S. /protokół z rozprawy - k. 176 akt; adnotacje w protokole pisemnym - k. 174 v. akt/, albowiem znajdowały one potwierdzenie w dokumentacji lekarskiej. Sąd pominął zeznania świadka w tej części, w jakiej nie pamiętał on niektórych szczegółów związanych z wizytą powódki (w tym co do tego, czy była ona z osobą towarzyszącą i jakie były przyczyny przewiezienia pacjentki do Szpitala w T., a nie przyjęcie jej na Oddział w Instytucie (...) w W.), albowiem nic nie wnosily one do sprawy. W tożsamy sposób Sąd ocenił zeznania świadka dotyczące jego kariery zawodowej.

Niewiele wniosły do wyjaśnienia istoty sprawy zeznania świadka J. B. (1) /protokół z rozprawy - k. 378 akt; adnotacje w protokole pisemnym - k. 376 akt/, który wskazał jedynie, że z powódką mógł mieć styczność na Izbie Przyjęć, natomiast nie pamiętał szczegółów dotyczących przyczyn i podstaw przyjęcia jej do Szpitala.

W ocenie Sądu zeznania powódki M. D. /protokół z rozprawy - k. 482 akt; adnotacje w protokole pisemnym - k. 479 v. - 480 v. akt/, zasługiwały na obdarzenie wiarą jedynie w takim zakresie, w jakim znajdowały one potwierdzenie w zebranym w sprawie materiale dowodowym, jak również były wewnętrznie logicznie spójne. W ocenie Sądu nie

zasługiwały na obdarzenie wiarą zeznania powódki, w których negowała ona zapisy w dokumentacji lekarskiej, w tym karcie porady, co do podawanych przez powódkę informacji co do myśli samobójczych i nieodwzajemnionego uczucia. Jak wynika z treści opinii biegłego dra J. B. (2) /k. 124 akt/ powódka prezentuje wysoki poziom zaprzeczenia, pokazывая się w nadmiernie pozytywnym świetle, aby wydać się lepiej przystosowaną negując wszelkie problemy i trudności. W sposób zbieżny z wnioskami opinii biegłego Sąd ocenił zeznania powódki. Za niewiarygodne Sąd uznał zeznania powódki, w których podawała, że pielęgniarki na nią krzyczyły i obrażały ją, że były niemile wobec wszystkich, albowiem były one niespójne z zeznaniami złożonymi na kilka minut wcześniej, w których powódka podawała, że były one miłe. W ocenie Sądu zeznania powódki, w których twierdziła ona, że miała być zatrudniona w sklepie (...) również nie znajdowały potwierdzenia w zebranych w sprawie materiale dowodowym, w tym w zeznaniach świadka D. K..

Sąd oddalił wniosek powódki o zobowiązanie (...) Centrum (...) w P. do udostępnienia nazwisk i adresów pacjentek, które przebywały wraz z powódką na (...) Oddziale O. o imionach G., J. oraz B., celem dokonania ustaleń na okoliczność traktowania powódki przez personel pozwanego szpitala oraz warunków panujących na ww. Oddziale, albowiem przedmiotowe okoliczności zostały wyjaśnione za pomocą innych środków dowodowych, w tym zeznań powódki.

Sąd uznał za rzetelne i wykonane w sposób fachowy opinie sporządzone przez biegłych psychologów dra J. B. (2) / k. 110 - 124 akt/ i H. D. /k. 182 - 187 akt/, w których biegli szczegółowo przeanalizowali materiał dowodowy zebrany w niniejszej sprawie. Wnioski będące wynikiem tej analizy nie budzą w ocenie Sądu wątpliwości, a wywód do nich prowadzący jest spójny i logiczny. Analiza poczyniona przez biegłych została uznana za wyczerpującą, albowiem biegli dokonali możliwe oceny stanu emocjonalnego powódki po hospitalizacji psychiatrycznej, wskazując na skutki stresu związanego z tym zdarzeniem, po dokonaniu szczegółowych badań. Sąd uznał opinie te za miarodajne w całości.

Sąd oddalił wnioski o dopuszczenie dowodów z uzupełniającej opinii biegłej H. D., uznając, że zmierzają one do nieuzasadnionego przedłużania postępowania. Z uwagi na to, że opinia ta była klarowna i wyczerpująca, brak było podstaw do nieuzasadnionego przedłużania postępowania. W ocenie Sądu na uwzględnienie nie zasługiwał również wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego w celu zbadania, czy istniały podstawy przyjęcia powódki do pozwanego Szpitala. Niewątpliwym bowiem jest, że kwestia ta została przesądzona w prawomocnym orzeczeniu Sądu Okręgowego w W. z dnia 08 kwietnia 2013 r., wydanym w sprawie (...).

W rozważaniach prawnych Sąd wskazał, iż strona powodowa domagała się ochrony dóbr osobistych - wolności i godności. Sąd przypomniał ogólne zasady ochrony dóbr osobistych, o których mowa w art. 23 k.c. oraz treść regulacji art. 24 § 1 k.c., a także art. 445 § 2 k.c., który stanowi, że w wypadku pozbawienia wolności sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Sąd podniósł, iż jak słusznie wskazywał Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z dnia 24 lipca 2008 r. (I ACa 1150/06, OSAW 2008/4/110) w przypadku naruszenia dóbr osobistych bezprawnym działaniem sprawcy pokrzywdzonemu przede wszystkim przysługują środki o charakterze niemajątkowym przewidziane w art. 24 k.c., a w przypadku gdy działanie naruszydźcy jest także zawinione środki o charakterze majątkowym. Sąd jest zobowiązany ustalić zakres cierpień pokrzywdzonego, a przy ocenie tej przesłanki nie może abstrahować od wszystkich okoliczności towarzyszących powstaniu krzywdy. Znikomość ujemnych następstw może być podstawą oddalenia powództwa o przyznanie zadośćuczynienia na rzecz pokrzywdzonego. Co do zasady przy ocenie czy doszło do naruszenia dobra osobistego decydujące znaczenie ma zatem nie tylko subiektywne odczucie osoby żądającej ochrony prawnej ale także to, jaką reakcję wywołuje w społeczeństwie to naruszenie. Kryteria oceny naruszenia muszą być obiektywne, a tym samym muszą uwzględniać odczucia szerszego grona uczestników i powszechnie przyjmowane, zasługujące na akceptację normy postępowania. Inaczej mówiąc – o tym czy istotnie zostało dokonane naruszenie dobra osobistego, decyduje obiektywna ocena konkretnych okoliczności, nie zaś subiektywne odczucie osoby zainteresowanej. Przy ustalaniu faktu naruszenia dóbr osobistych należy stosować różnorodne kryteria ale doniosłe znaczenie ma w tym zakresie opinia społeczna oraz racjonalne i rozsądne poglądy. Stanowisko judykatury i doktryny w tym zakresie jest zgodne, przyjmuje się bowiem, że ocena czy nastąpiło naruszenie dobra osobistego jakim jest stan uczuć, godność nie może być dokonana według miary indywidualnej wrażliwości zainteresowanego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11.03.1997, III CKN 33/97, OSNCP 1997/67/93).

Powołane wyżej przepisy nie zawierają definicji dobra osobistego. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem doktryny pod pojęciem dóbr osobistych rozumiane są wartości o charakterze niemajątkowym, wiążącymi się z osobowością człowieka, uznanymi powszechnie w społeczeństwie (por. m.in. S. Rudnicki, Ochrona dóbr osobistych na podstawie art. 23 i 24 k.c. w orzecznictwie Sądu najwyższego w latach 1985-1991, PS 1992, nr 1, s. 34; Z. Radwański, Prawo cywilne – część ogólna, Warszawa 2005, s. 161).

Godność jest najważniejszym dobrem chronionym w przepisach prawa, jest dobrem osobistym przysługującym człowiekowi z racji urodzenia. Zgodnie z utrwalonymi poglądami orzecznictwa zawiera ono w sobie dwa aspekty: zewnętrzny (rozumiany jako dobre imię, dobra opinia w danym środowisku) oraz wewnętrzny (rozumiany jako godność osobista). Z treści art. 30 Konstytucji wynika, że przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka. Konkretyzuje się w poczuciu własnej wartości człowieka i oczekiwaniu szacunku ze strony innych ludzi (zob. m.in. uchwałę 7 s. Sądu Najwyższego z dnia 28 maja 1971 r., III PZP 33/70, OSNC 1971, z. 11, poz. 188; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 1971 r., II CR 455/71, OSNC 1972, z. 4, poz. 77; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 r., III CKN 939/98, OSNC 2000, z. 3, poz. 56; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2002 r., IV CKN 1402/00, zob. orz. LEX nr 78364).

Prawo do wolności zagwarantowane jest w Konstytucji i umowach międzynarodowych. W myśl art. 31 ust. 1 Konstytucji wolność człowieka podlega ochronie prawa, natomiast art. 41 ust. 1 i 2 Konstytucji gwarantuje każdemu nietykalność osobistą i wolność osobistą zastrzegając, że pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonym w ustawie.

Doktryna prawa cywilnego ujmuje wolność w dwojaki sposób; w znaczeniu wąskim - jako fizyczną swobodę ruchów (wolność osobistą), albo w znaczeniu szerokim - jako „wolność od czegoś”, czyli ochronę przed niedozwolonymi naciskami, które krępują swobodne dysponowanie wartościami osobistymi. Zakres tego dobra osobistego miał obejmować wolność od obawy, strachu i działania pod przymusem. Biorąc pod uwagę unormowania Konstytucji RP, która wyznacza pozycję jednostki w społeczeństwie i zakreśla barierę przed ingerencją zewnętrzną w zachowania jednostki, a jednocześnie wyznacza pole swobodnego działania w różnych sferach życia społecznego, gospodarczego i publicznego, M. Safjan podniósł, iż interpretacja pojęcia wolności powinna wpłynąć na zmianę interpretacji pojęcia wolności w prawie cywilnym (M. Safjan, w; Kodeks cywilny, Komentarz, t. I, Warszawa 1997, s. 900).. Wolność powinna zatem obejmować sferę autonomii jednostki (w tym również osoby prawnej), w ramach której przysługiwać jej będzie potencjalna możliwość „(...) dokonywania samodzielnych, swobodnych, wolnych od przymusu i arbitralnej ingerencji wyborów co do określonych zachowań (...)” (M. Safjan, w; Kodeks cywilny, Komentarz, t. I, Warszawa 1997, s. 900, J. St. Piątowski, Ewolucja ochrony dóbr osobistych..., s. 129; por. również I. Dyka, Zasady przyznawania i ustalania wysokości zadośćuczynienia pieniężnego w razie naruszenia dobra osobistego, KPP 2001, z. 3, s. 609).

Nie ulega wątpliwości, że zamknięte leczenie prowadzi co najmniej do ograniczenia wolności pacjenta, jednakże w uzasadnionych sytuacjach jest ono konieczne z uwagi na jego dobro i potrzebę zapewnienia mu właściwej diagnostyki i leczenia. Z uwagi na specyfikę tej materii ustawodawca jasno określił, na jakich zasadach odbywa się przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, statuując obowiązek uzyskania pisemnej zgody. Zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j.: Dz. U. Nr 231 z 2011 r., poz. 1375) przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia, a w nagłych przypadkach, w szczególności w przypadku braku możliwości uzyskania pomocy lekarskiej przed zgłoszeniem się do szpitala, osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego, za jej pisemną zgodą, bez skierowania. Osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody tylko wówczas, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu lub życiu innej osoby, o czym stanowi art. 24 ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W takiej sytuacji zgodę osoby chorej zastępuje „zgoda” Sądu rodzinnego.

Powódka wskazywała również, że w czasie pobytu w szpitalu psychiatrycznym była źle traktowana przez personel medyczny, jak również ucierpiało jej poczucie bezpieczeństwa - wobec złych warunków panujących w tej placówce.

W zakresie złego traktowania, już z samych zeznań powódki wynikało, że negatywnie uprzedziła się do zachowania personelu, zwłaszcza wobec niechęci pobytu w szpitalu psychiatrycznym. Powódka odbierała negatywnie zachowania osób chorych, bojąc się pacjentek przebywających z nią na sali, przerzucając odpowiedzialność za ich zachowania na lekarzy i pielęgniarki. Ograniczenia związane z zapewnieniem bezpieczeństwa, w zakresie braku możliwości korzystania z zamkniętych na klucz toalet i prysznicu stanowiły dla powódki podstawę do stwierdzenia, że warunki bytowe były poniżające.

Niewątpliwym jest, że personel medyczny powinien odpowiadać za stworzenie bezpiecznych warunków leczenia. W takim też celu wprowadzane są ograniczenia, związane z korzystaniem z zamkniętych na klucz toalet, czy możliwością korzystania z ładowarek do telefonów. Z uwagi na to, że pacjenci przebywający w szpitalu psychiatrycznym cierpią z powodu różnych chorób, nie ma logistycznej możliwości zapewnienia wszystkim osobom spokojnego przebywania na oddziałach takich szpitali, w warunkach odizolowania od krzyku pacjentów, czy też innych zachowań psychotycznych. Z tego też względu nie sposób jest uznać, że powódka doszło do naruszenia godności powódki, z tego względu, że nie mogła w komfortowych warunkach odbywać hospitalizacji psychiatrycznej. Wobec tego, że powódka składała zeznania wewnętrznie sprzeczne co do negatywnych zachowań personelu Szpitala, Sąd uznał jej zeznania za niewiarygodne.

Jakkolwiek naruszenie wolności powódki nie budzi wątpliwości Sądu, to jednak uznać należy, że przywołany przepis art. 24 § 1 k.c. nie uprawnia do automatycznego przypisania pozwanym odpowiedzialności jedynie za naruszenie dóbr osobistych powodów. Konieczne jest zatem dokonanie oceny, czy zachowanie pozwanych było bezprawne.

Podkreślić należy, że wobec istnienia wątpliwości co do stanu zdrowia powódki, jak i obaw o popełnienie przez nią samobójstwa, pozwany Instytut (...) miał obowiązek wysłać pacjenta bez jego zgody do szpitala psychiatrycznego, przy czym o samym przyjęciu do szpitala decydował już inny zespół lekarzy. Postanowieniem Sądu Okręgowego z dnia 08 kwietnia 2013 r., wydanego w sprawie(...) zostało przesądzone, iż nie były spełnione przesłanki przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody powódki. Orzeczenie to wprawdzie dotyczy samego przyjęcia do szpitala, ale pośrednio rzutuje też na czynności poprzedzające przyjęcie do szpitala, a objęte niniejszym postępowaniem, tj. zmuszenie powódki 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. Jednakże w niniejszej sprawie należy wziąć pod uwagę fakt, iż strona pozwana, w sytuacji zgłaszanych przez powódkę omamów słuchowych, a tym samym - jej niejasnej sytuacji zdrowotnej i odmowy wyrażenia zgody na przyjęcie do szpitala działała w usprawiedliwionym przekonaniu, że istniejące u powódki zaburzenia i wygłaszane przez nią myśli rezygnacyjne, mogą być objawem tendencji samobójczych (choć jeszcze nie zamachu). W istocie motywem działania pozwanych była zatem chęć udzielenia powódce pomocy. Podkreślić należy, że życie i zdrowie są dobrami osobistymi najbardziej cennymi, tym samym - każdy z pozwanych działając w celu ochrony najbardziej cennych wartości, zdecydował się na ograniczenie prawa do wolności powódki. Pozwane (...) Centrum (...) w P. podjęło wszelkie wymagane prawem działania, które są konieczne w sytuacji przyjęcia pacjenta bez jego zgody do szpitala, w tym zwrócił się do Sądu Rejonowego w P. o przeprowadzenie postępowania w tym przedmiocie. W tej sytuacji należy stwierdzić, iż bezprawność naruszenia dóbr osobistych powódki w postaci naruszenia jego wolności osobistej została wyłączona przez zasady współżycia społecznego (tak Sąd Apelacyjny w Warszawie, wyrok z dnia 16 kwietnia 2014 r., VI ACa 1049/13).

W tym stanie rzeczy Sąd stanął na stanowisku, że wobec braku bezprawności zachowania pozwanych za niezasadne uznać należało zasądzenie zadośćuczynienia za pozbawienie wolności powódki w świetle treści art. 445 § 2 k.c.

Przeciwko uwzględnieniu roszczenia o zadośćuczynienie przemawia również to, że odczuwane przez powódkę, na skutek skierowania jej do szpitala psychiatrycznego, jak również pobytu w tej jednostce, obawa, lęk i cierpienie, były, jak wynika, z opinii biegłego psychologa, subiektywnie. Należy podkreślić po raz kolejny, że subiektywne poczucie krzywdy nie może podlegać kompensacie.

Dokonując oceny zasadności żądania zadośćuczynienia za naruszenie godności, powódki Sąd miał na uwadze treść przepisu art. 448 k.c., który stanowi, że w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia.

Na pokrzywdzonym żądającym kompensaty krzywdy spoczywa ciężar dowodu winy, chociażby w najlżejszej postaci, ponieważ przesłanką zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego za naruszenie dóbr osobistych jest krzywda wyrządzona z winy umyślnej lub nieumyślnej, niekoniecznie wskutek rażącego niedbalstwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2008 r., I CSK 319/07, LEX nr 448025; odmiennie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 2006 r., I CSK 81/05, OSP 2007, z. 3, poz. 30). Sąd rozpoznający niniejszą sprawę podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone m.in. wyroku z dnia 19 stycznia 2007 r. (sygn. akt III CSK 358/06), jak i w wyroku z dnia 24 stycznia 2008 r. (sygn. akt I CSK 319/07), że art. 448 k.c. znajduje zastosowanie tylko w wypadku zawinionego naruszenia dóbr osobistych, przy czym każdy stopień winy, także wina nieumyślna może uzasadniać uwzględnienie zarówno roszczenia o zasądzenie zadośćuczynienia na rzecz poszkodowanego, jak i roszczenia o zasądzenie odpowiedniej sumy na cel społeczny.

W ocenie Sądu, żadnemu z pozwanych, nie sposób postawić zarzutu zawinionego działania w rozumieniu przepisu art. 416 k.c. Wina zachodzi wówczas, gdy sprawcy szkody można postawić zarzut niewłaściwości zachowania zarówno w sensie obiektywnym, jak i subiektywnym. Obiektywny element winy wypełnia każde niewłaściwe zachowanie, sprzeczne z zasadami etycznymi, normami obowiązującymi w społeczeństwie, przy czym chodzi tu także o każde zachowanie, które przekracza potrzebę ostrożności wymaganej przez zasady współżycia pomiędzy ludźmi, choćby nawet zachowanie to nie było wyraźnie zakazane przez ustawę.

W świetle powyższych rozważań nie ulega wątpliwości, że zachowanie pozwanych nie było bezprawne. Nie sposób również postawić im zarzutu, że działali oni niewłaściwie. Każdy z pozwanych podjął wobec powódki działania według standardowych procedur, a powódka była przez pozwany Szpital traktowana zgodnie z wymogami przewidzianymi w przepisach prawa.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie wziął pod uwagę również to, że zasądzenie zadośćuczynienia ma charakter fakultatywny. Jak słusznie wskazał Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z dnia 24 lipca 2008 r. (Sygn. akt I ACa 1150/06, OSAW 2008/4/110) w przypadku naruszenia dóbr osobistych bezprawnym działaniem sprawcy pokrzywdzonemu przede wszystkim przysługują środki o charakterze niemajątkowym przewidziane w art. 24 k.c., a w przypadku gdy działanie naruszydźcy jest także zawinione środki o charakterze majątkowym, o których stanowi art. 448 k.c.

Wobec braku wykazania przez powódkę naruszenia godności, jak również wobec braku bezprawności w zachowaniu pozwanych w związku ze skierowaniem, a następnie przyjęciem powódki do Szpitala bez zgody i przebywaniem w warunkach hospitalizacji, brak było podstaw do zasądzenia zadośćuczynienia na jej rzecz na ww. podstawach prawnych.

W ocenie Sądu postępowanie zarówno pozwanego Instytutu, jak i Szpitala nie było również zawinione w stopniu uzasadniającym przyznanie zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta. Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2012.159 j.t.) w razie zawinionego naruszenia wymienionych w ustawie praw pacjenta, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Wcześniejsze rozważania dotyczące działania pozwanego, nakierowanego na osiągnięcie efektu leczniczego i fakultatywności zadośćuczynienia za pozbawienie wolności, należy odnieść również do zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta.

Odnosząc się do roszczenia o odszkodowanie z tytułu niesłusznego pobytu i utraty szans na przyszłość wskazać należy, iż nie zostało ono udowodnione, a ciężar wykazania wysokości szkody i związku przyczynowego pomiędzy bezprawnym

działaniem pozwanego a szkodą spoczywał na powódce w świetle treści art. 416 k.c. w zw. z art. 6 k.c. Podkreślić należy, że uzasadniając swoje żądania w tym zakresie powódka wskazywała na przesłanki majątkowej ochrony dóbr osobistych, a nie łączyła ich ze szkodą w dobrach lub jej interesach majątkowych, objętych ochroną prawną. Już z tylko z tej przyczyny powództwo w tym zakresie winno podlegać oddaleniu. Dodatkowo – gdyby powództwo było w tym zakresie zasadne – to niewątpliwym jest, że należałoby uznać za trafny, w świetle art. 442(1) § 1 k.c., podniesiony przez pozwaną Szpital, zarzut przedawnienia.

Powyższe uzasadniało orzeczenie, jak w pkt I sentencji.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu uzasadnia treść przepisu art. 102 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 zd. 1 k.p.c.

W pkt II sentencji wyroku Sąd nie obciążył powódki kosztami procesu strony przeciwnej, zgodnie z art. 102 k.p.c. W judykaturze przyjmuje się, iż powołany wyżej przepis ma charakter wyjątkowy i nie może być interpretowany rozszerzająco. Odstąpienie od obciążania strony przegrywającej sprawę kosztami procesu poniesionymi przez jej przeciwnika procesowego jest możliwe jedynie w wypadkach szczególnie uzasadnionych, tj. wówczas, gdy z uwagi na okoliczności faktyczne konkretnej sprawy zastosowanie ogólnych zasad odpowiedzialności za wynik procesu byłoby sprzeczne z zasadą słuszności. Podstawą do takiej oceny może być zachowanie się strony w procesie w połączeniu z jej sytuacją pozaprosową, na przykład złą sytuacją finansową.

W ocenie Sądu charakter dochodzonego przez powódkę roszczenia – o zadośćuczynienie i odszkodowanie z tytułu ochrony dóbr osobistych, jak również to, że powódka jest obecnie osobą bezrobotną i pozostaje na utrzymaniu rodziców, przemawiały w ocenie Sądu za odstąpieniem od obciążania jej kosztami procesu, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, wyrażoną w przepisie art. 98 k.p.c., tym bardziej, że o zasadności swojego roszczenia powódka była przekonana. Mając na uwadze przywołane okoliczności, Sąd uznał za uzasadnione w świetle reguł słuszności, odstąpienie od obciążania jej kosztami procesu. Nieuiszczone koszty sądowe Sąd przejął na rachunek Skarbu Państwa (pkt IV sentencji wyroku), bowiem na mocy postanowienia z dnia 02 września 2014 r. powódka została zwolniona od kosztów sądowych w całości, a brak było podstaw do obciążenia tymi kosztami strony pozwanej, która proces wygrała.

Apelację od powyższego wyroku złożyła powódka, która zaskarżyła orzeczenie w zakresie pkt. I, oddalającego powództwo. Zarzuciła : wskazane szczegółowo błędy w ustaleniach faktycznych/ k. 512-513/, naruszenie art. 233§1k.p.c.w ocenie wskazanych dowodów / k. 512-513/ oraz art. 365§1k.p.c., naruszenie prawa materialnego - art. 5k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie, naruszenie prawa procesowego: art. 278§1k.p.c.poprzez oddalenie wniosku dowodowego powódki o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego psychiatry na okoliczność kwalifikacji badania skutkującego przymusowym zatrzymaniem powódki w szpitalu jako niedbałego oraz naruszenie art. 233§1k.p.c.poprzez ustalenie, iż odczuwane przez powódkę obawa, lęk i cierpienie były tylko subiektywne, podczas gdy zasady logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego wskazują, iż tego rodzaju odczucia u osób pozbawionych wolności mają charakter obiektywny, a w konsekwencji naruszenie art. 445§1 i 2 k.c. w zw. art. 448k.c. poprzez niezastosowanie. W oparciu o powyższe skarżąca wносиła o zmianę wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości, względnie jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył co następuje.

Apelacja okazała się bezzasadna. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne Sądu I instancji. Pewnej korekty i uzupełnienia wymagała ocena prawna, niemniej jednak prowadzi ona do tożsamego wniosku o braku podstaw do przyjęcia odpowiedzialności deliktowej pozwanych w niniejszej sprawie.

W pierwszej kolejności należało zatem określić podstawę prawną odpowiedzialności pozwanych, której przesłanki determinują katalog okoliczności faktycznych niezbędnych do ustalenia, a w konsekwencji ocenę trafności podniesionych zarzutów apelacyjnych. Judykatura zdaje się raczej nie wypowiadać w tym zakresie, rozważając jedynie przesłanki art. 445§2 k.c./ por. wyrok SN z dnia 19.11.2015r., IV CSK 792/14/, względnie art. 448k.c./ por. wyrok SN z dnia 18 grudnia 2013r., I CSK 148/13/. Przepisy te jednak nie mogą stanowić samodzielnych podstaw

odpowiedzialności: pierwszy będzie powiązany z przepisem, statuującym tę zasadę odpowiedzialności, tj. np. art. 415 k.c., 417 k.c., 427k.c., 429 k.c., drugi - z art. 23 i 24k.c. ewentualnie w związku z jednym z przepisów wskazanych wyżej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w niniejszym składzie odpowiedzialność pozwanych będzie kształtowała się na zasadzie ryzyka na podstawie art. 430k.c., przy czym jedną z jej przesłanek jest wina, pracujących w tych szpitalach lekarzy.

Sąd Apelacyjny ostatecznie nie przyjął podnoszonej w doktrynie koncepcji, iż w tym przypadku do odpowiedzialności szpitala będzie miał zastosowanie 417§1k.c./ por. Legalis- Sonia Rovers MOP 2018 nr 3 „Między dominium a imperium- o podstawie odpowiedzialności szpitala psychiatrycznego”, Legalis-dr Jan Ciechorski, MOP 2018, nr 17 „Ustalenie winy jako przesłanka uwzględnienia zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych”- glosa do wyroku SA z dnia 13 marca 2017r., VI ACa 1405/14/. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, przyjęcie pacjenta bez jego zgody do szpitala psychiatrycznego w trybie art. 23ust.1 lub art. 24 ust.1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego /D.U. 2011.231.1375/, zwanej dalej „ustawą”, mimo pewnych elementów władczych, podejmowanych względem pacjenta działań, kształtujących jego określone prawa i obowiązki oraz możliwości stosowania przymusu bezpośredniego, nie może być kwalifikowane jako wykonywanie względem niego imperium w rozumieniu władzy publicznej. Przemawia przeciwko temu chociażby argument, iż szpital nie wykonuje tej władzy samodzielnie, podlega ona ścisłej kontroli Sądu w trybie art. 25 i 43-47 ustawy, który dopiero legalizuje działanie szpitali, względnie orzeka o braku podstaw, co stanowi asumpt do wypisania pacjenta / por. też Z. Banaszczyk, „O odpowiedzialności za szkody wyrządzone pacjentom szpitali psychiatrycznych”, Prawo i Medycyna 4/2015/. W konsekwencji podstawą prawną odpowiedzialności szpitala w takiej sytuacji będzie, jak wskazano wyżej, art. 430k.c. W związku z tym z uwagi sposób jej ukształtowania – na zasadzie ryzyka- irrelevantna stanie się bezprawność działania szpitala jako osoby prawnej, gdyż odpowiada on nawet, gdy jako podmiot nie działa bezprawnie. Natomiast od odpowiedzialności może się uwolnić, gdy brak jest winy podległego mu pracownika/ przy założeniu że szkoda została wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej mu czynności/. Winę tę, w sensie przedmiotowym /obiektywnej niewłaściwości postępowania/ i podmiotowym/ subiektywnej wadliwości/, musi udowodnić strona powodowa.

Przechodząc na grunt niniejszej sprawy należy zauważyć, iż sąd w tym postępowaniu, stosownie do treści art.365§1k.p.c., niewątpliwie jest związany orzeczeniem w Sądzie Okręgowym w sprawie (...), stwierdzającym, że brak było podstaw do przyjęcia M. D. w dniu (...) do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody na podstawie art. 24 ust.1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Przyjęcie do szpitala okazało zatem niezasadne z punktu widzenia przesłanek medycznych, jednakże zdaniem Sądu Apelacyjnego w niniejszym składzie nie implikuje to automatycznie bezprawności działania lekarzy obydwu szpitali, którzy zadecydowali o skierowaniu i przymusowym przyjęciu pacjentki. Sąd Apelacyjny podziela pogląd, iż zakwestionowanie decyzji lekarzy przez sąd opiekuńczy, która została wydana na podstawie błędnej diagnozy, wynikającej z niedostatecznego materiału, nie przesadza o bezprawności działania lub zaniechania personelu medycznego, jeżeli decyzja o zatrzymaniu została podjęta w ramach ustawowych kompetencji oraz rzeczowej potrzeby, uzasadnionej okolicznościami sprawy, w celu udzielenia pomocy pacjentowi / por. wyrok S.A. w Warszawie z dnia 19.07.2012r., I ACa 1247/11, pogląd też podzielany przez Jana Ciechorskiego w wyżej wskazywanej publikacji, który proponuje odróżniać „niezasadność przyjęcia” do szpitala od bezprawności; odmiennie SN w wyżej cytowanych orzeczeniach/. Należy zauważyć bowiem, iż lekarz pozwanego Instytutu (...) w W., który badał pacjentkę i skierował do szpitala psychiatrycznego, działał w ramach swoich kompetencji ustawowych, statuowanych przepisami prawa. Kierował się on dobrem pacjentki, mając na uwadze treść jej wypowiedzi, których podłoże wymagało co najmniej wyjaśnienia. Stwierdził on, że pacjentka jest wszechstronnie zorientowana, z kontaktem werbalnym dość dobrym, o obniżonym nastroju, przy czym relacjonuje myśli i tendencje samobójcze/ jakiś głos każe jej rzucić się pod pociąg, choć inne głosy zdają się ją od tego odwozić/. Zalecił obserwację stanu psychicznego, wskazując na możliwość istnienia zespołu paranoidalnego, reakcji depresyjnej, myśli i tendencji samobójczych i w konsekwencji leczenie w Szpitalu (...) w T.. Decyzja ta zatem była podyktowana troską o zdrowie i życie pacjentki. Brak jednocześnie było podstaw do stwierdzenia, w świetle treści przeprowadzonego w Instytucie wywiadu z powodką, wskazanych tam przykładów jej wypowiedzi, iż badanie było niedbałe czy powierzchowne, w szczególności, iż trwało jedynie 10 minut, co podnosi skarżąca. Sąd nie miał również obowiązku ustalać dokładnej długości czasokresu jego przebiegu. Nietrafny jest również zarzut naruszenia art. 278§1k.p.c./ pkt. 5 petitum apelacji/, skoro ocena prawna w zakresie winy, tj. dołożenia należytej staranności, należy do sądu, nie zaś do biegłego. Powyżej

wskazana diagnoza nie została zanegowana po przewiezieniu pacjentki do pozwanego (...) Centrum (...) w P. przez lekarzy tej placówki, w szczególności psychiatrę, doktora J. B. (1), gdzie została ona przyjęta na obserwację. Decyzja ta została zatwierdzona przez ordynatora J. W.. W tej sytuacji niezasięgnięcie przez lekarza tego szpitala/ w P./, który przyjął powódkę, opinii drugiego psychiatry względnie psychologa, które nie jest obligatoryjne w świetle art. 23ust.2 w zw. art. 24 ustawy, zostało niejako uzupełnione poprzez stanowisko lekarza pozwanego Instytutu (...). Obowiązek ten zaś/fakultatywny/, wbrew wywodom skarżącej, nie spoczywał na lekarzu tego ostatniego pozwanego, J. S., skoro wystawiał on jedynie skierowanie do innego szpitala/ w P./, który to dokonał finalnego zatrzymania i hospitalizacji bez zgody pacjentki. Jest natomiast oczywiste, że lekarz w ciągu wstępnego badania nie jest w stanie z reguły w pełni i z całą pewnością zdiagnozować, czy rzeczywiście istnieją zaburzenia psychiczne oraz na ile realne, a zatem bezpośrednio, jest zagrożenie życia, które stwarza dla siebie pacjent z powodu tych zaburzeń. Na te pytania ma właśnie odpowiedzieć obserwacja psychiatryczna. W przeciwnym wypadku jej przeprowadzanie byłoby niecelowe i bezprzedmiotowe.

Trudno również wymagać, aby lekarz uzależniał swoją diagnozę od katalogu podmiotów, z którymi utrzymuje kontakt pacjent, względnie którzy są obecni przy jego przyjęciu. Stwarzałoby to pozaustawowy obowiązek badania również tych osób pod kątem możliwości zapewnienia opieki badanemu pacjentowi i stopnia stwarzanej rękami zapobieżenia potencjalnej tragedii. W konsekwencji podnoszona przez apelantkę okoliczność obecności jej kolegi, L. M., w którego towarzystwie powódka zgłosiła się do szpitala, względnie telefonicznego kontaktu z matką, jest irrelevantna z punktu widzenia treści wystawianego przy przyjęciu do szpitala rozpoznania i jego przewidywanych konsekwencji. Natomiast zupełnie inaczej może później kształtować się ta diagnoza, gdy jest ona formułowana po przeprowadzeniu obserwacji, kiedy zebrany jest już określony materiał badawczy. Pacjentka ostatecznie została zwolniona. Należało jednak podkreślić, iż stosownie do opinii biegłej psychiatry, złożonej w rozważanej sprawie (...)przyjęcie uczestniczki do szpitala psychiatrycznego było niezbędne dla usunięcia bezpośredniego zagrożenia dla jej życia, albowiem jej zachowanie wskazywało, że z powodu zaburzeń psychicznych w chwili przyjęcia do szpitala bez zgody zagrażała bezpośrednio własnemu życiu bądź zdrowiu lub życiu innych osób. Oczywiście Sąd Okręgowy rozpoznający apelację pacjentki, zmieniając postanowienie Sądu Rejonowego, był teoretycznie/ przynajmniej formalnie/ władny opinii tej nie uwzględnić i przyjąć w opozycji do opinii profesjonalisty, nie dysponując inną, na podstawie innych dowodów osobowych, iż nie było bezpośredniego zagrożenia życia powódki, zaś orzeczenie to, jak wskazano wyżej, wiąże Sąd w niniejszej sprawie, stosownie do treści art.365§1k.p.c., nawet jeżeli może rodzić wątpliwości. Należy jednakże mieć też na uwadze, iż orzeczenie to zapadło w innym stanie wiedzy, kilka miesięcy po zwolnieniu powódki, po przeprowadzeniu postępowania dowodowego i przeanalizowaniu „na spokojnie”, ex post, wszystkich okoliczności sprawy, w tym w uwzględnieniu wiedzy, iż w ciągu tego okresu apelantka nie próbowała się targnąć na swoje życie. Natomiast zachowanie lekarza należy oceniać z punktu widzenia wiedzy, którą dysponował na izbie przyjęć, a nie zebranej później. W konsekwencji nie można uznać, iż jest one bezprawne, ani tym bardziej zawinione. Należy powtórzyć, iż w świetle treści przeprowadzonego z powódką wywiadu oraz w kontekście posiadanych kompetencji medycznych, w ocenie lekarzy obu pozwanych, powódka z uwagi na podejrzewane zaburzenia psychiczne, stwarzała bezpośrednio zagrożenie dla swego życia. Ocena ta nie budziła też wątpliwości sędziego rodzinnego, który przeprowadził wysłuchanie powódki w dniu 29 czerwca 2012r. i nie podjął żadnych czynności w trybie art. 45ust.2 ustawy, akceptując zaistniałą sytuację.

Gdyby z kolei, wbrew zaprezentowanemu pogładowi, przyjąć niejako „automatycznie”, iż związanie orzeczeniem w sprawie (...), oznacza bezprawność działania szpitali, a w konsekwencji lekarza z Instytutu kwalifikującego powódkę na przymusowe leczenie oraz lekarza firmującego decyzję o przyjęciu do szpitala w P., to wskazany brak ich winy w sensie podmiotowym czyni roszczenie z tytułu zadośćuczynienia za pozbawienie wolności/ naruszenie dobra osobistego w postaci wolności/, oparte na treści art. 430k.c. w zw. art.445§2k.c. bezzasadnym. Należy przy tym podzielić pogląd, iż w powiązaniu z podstawą odpowiedzialności deliktowej do kwestii oceny zadośćuczynienia za krzywdę związaną z pozbawieniem wolności w szpitalu psychiatrycznym znajdzie zastosowanie art. 445§2k.c., jako lex specialis w stosunku do art. 448k.c./ por. wyrok SN z dnia 21.08.2013r., II CSK 704/12/.

Niezależnie od tego należało podzielić wywody Sądu I instancji, iż żądanie zadośćuczynienia z tytułu naruszenia dóbr osobistych/ oparte zarówno na treści art. 448 k.c. jaki i na podstawie art. 445§2k.c. /, nawet przy przyjęciu

spełnienia przesłanek, ma charakter fakultatywny i w niniejszej sprawie brak byłoby podstaw, wobec naświetlonych wyżej okoliczności, do jego przyznania.

Natomiast jedynie już dla wyczerpania wywodu, należy przypomnieć, iż w doktrynie i judykaturze został wyrażony pogląd, że żądanie ochrony z tytułu naruszenia dobra osobistego, a więc również żądanie zadośćuczynienia, może być sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Niektórzy autorzy nawet przyjmują, iż wyłączona jest wręcz sama bezprawność działania naruszydela, jeżeli jego działanie podjęte jest w obronie zasługującego na ochronę interesu, zaś sprzeciwienie się takiemu działaniu byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego/ por. S. Grzybowski – autor cytowany w ramach publikacji Legalis-System Prawa Prywatnego, Prawo cywilne, część ogólna, tom I rozdział XVI §83pkt II/. W przedmiotowej sytuacji lekarz działał w celu ochrony życia i zdrowia powódki, które postrzegał jako bezpośrednio zagrożone, a którą to konstatację podzieliła biegła psychiatra w sprawie(...), choć nie przyjął jej Sąd Okręgowy. W związku z tym potencjalna bezprawność jego postępowania/jako składowy, element obiektywny jego winy, rozpatrywany w ramach przesłanek art. 430k.c./, względnie bezprawność działania szpitala, gdyby odpowiedzialność oprzeć na treści art. 417§1k.c. w zw. art. 445§2k.c. jest wyłączona.

Przyjmując jednak pogląd, iż zasady współżycia społecznego nie mogą wprost wyłączać bezprawności, rozważanej w ramach odpowiedzialności deliktowej, albowiem o nadużyciu prawa podmiotowego w rozumieniu art. 5k.c. można mówić dopiero wtedy, kiedy przysługuje, a zatem gdy są spełnione przesłanki do uwzględnienia świadczenia /co zakłada istnienie również bezprawności/ należy uznać, iż aktualne roszczenia powódki, nawet gdyby jej przysługiwały, są sprzeczne z tymi zasadami. Ubiega się ona bowiem o zadośćuczynienie za przymusową hospitalizację od szpitali, które zmierzały do ratowania jej życia, a które w świetle zaistniałych okoliczności można było uznać za zagrożone. Innymi słowy lekarze działali w interesie powódki, celem ochrony jej dóbr donioślejszych niż wolność, co w świetle ich ówczesnej wiedzy było uzasadnione. Trudno jednocześnie przywołać tu konkretną zasadę/ czego domaga się apelantka/, która została przez powódkę naruszona. Jak się wydaje nie jest moralnie akceptowalna niewdzięczność, wyrażana przez daną osobę , w stosunku do której czynione są określone zabiegi, w sytuacji, w której zamiarem podmiotu działającego było działanie dla dobra tej osoby, uzasadnione okolicznościami sprawy. W konsekwencji podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 5k.c. należało uznać za chybiony.

Kończąc należy dodać, iż prawidłowo Sąd I instancji przyjął, iż nie doszło wskutek przedmiotowej obserwacji do naruszenia dobra osobistego w postaci zdrowia. Natomiast złożone w apelacji wnioski dowodowe na tę okoliczność są spóźnione, co implikowało na podstawie art.381k.p.c. ich pominięcie. Powódka była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, zatem jej ewentualna nieporadność nie miała wpływu na ich niezłożenie w toku I instancji. Ponadto wskazane dolegliwości fizyczne , na które cierpi powódka po 6 latach od pobytu w szpitalu, trudno uznać w świetle ogólnodostępnego doświadczenia życiowego nawet dla laika, za pozostające w normalnym związku przyczynowym z tym pobytem.

Z tych wszystkich przyczyn apelacja jako bezzasadna na podstawie art.385k.p.c. podlegała oddaleniu. Jednocześnie z uwagi na sytuację psychiczną, osobistą i materialną powódki, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 108§1 k.p.c. w zw. art. 102 k.p.c. nie obciążał jej obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego na rzecz pozwanych.