

Voegt de zaken, gekend onder nr. 2013/AR/2123 en nr. 2013/AR/1174, samen teneinde hierover uitspraak te doen in één arrest.

Verklaart de hogere beroepen in beide voormelde zaken ontvankelijk en, binnen de perken ervan, erop recht doende ten gronde:

Bevestigt:
– het bestreden tussenvonnissen d.d. 4 november 2011, mits de enkele

wijziging dat appellante daarbij niet veroordeeld wordt tot betaling aan geïntimeerde van de som van 1,00 EUR provisioneel;
– het bestreden tussenvonnissen d.d. 21 februari 2014, mits de enkele wijziging dat het door appellante aan geïntimeerde te betalen provisioneel bedrag van 2,500 EUR te vermeerderen is met vergoedende intresten aan de wettelijke renetvoet vanaf 27 februari 2010 tot datum van dagvaarding en vanaf dan tot datum van

algehele betaling met gerechtelijke intresten.

Verwijst de zaak terug naar de eerste rechter voor verdere afhandeling ervan na deskundigenverslag

(...)

Duidingsnoot

1. In de geannoteerde zaak ging het over de beoordeling van de aansprakelijkheid van het ziekenhuis voor de val van een patiënte uit haar ziekenhuisbed. De familie van de patiënte had een vordering ingesteld tegen het ziekenhuis en verweet het ziekenhuis dat men de patiënte, die na een ingreep verward was, niet voldoende had gefixeerd.¹ Het arrest is in het bijzonder interessant, omdat het hof het ziekenhuis aansprakelijk acht wegens inefficiënte fixatie en ontoereikend toezicht, terwijl het deskundigenverslag tot het besluit was gekomen dat het ziekenhuis gedurende de ganse opname zorgvuldig had gehandeld.

2. In eerste aanleg stelde de rechtbank vast dat er tegenstrijdige verklaringen bestonden over de mate waarin de patiënte gefixeerd was. Volgens de familie was de patiënte enkel aan het linkerbeen gefixeerd (eenpuntfixatie), volgens het ziekenhuis aan beide benen en aan de rechterhand (driepuntfixatie).

De rechter vond geen vaststaand bewijs ter bevestiging van een van beide stellingen, maar oordeelde dat – zelfs in de hypothese dat de patiënte op drie punten gefixeerd was – er voldoende bewijs werd geleverd dat de patiënte op inefficiënte wijze werd gefixeerd, gecombineerd met een ontoereikend toezicht. Daarmee volgde de rechtbank het advies van de verpleegkundige-gerechtsdeskundige, die meende dat het ziekenhuis correct had gehandeld, niet. Er werd een arts als deskundige aangesteld om de schade te ramen die de patiënt als gevolg van de valpartij had opgelopen.

3. Het ziekenhuis tekende hoger beroep aan tegen het tussenvonnissen en wierp op dat er geen reden was om af te wijken van het deskundigenverslag.

4. Maar ook het hof van beroep volgde de stelling van het ziekenhuis niet: het is van oordeel dat het verslag van de deskundige en de daarin gedane vaststellingen volstrekt niet onderbouwd zijn en dan ook niet kunnen overtuigen. Tussen de regels door leest men in het arrest dat het hof de deskundige verwijt dat zij het verpleegkundig dossier volgens een eigen

1. Over fixatie in de gezondheidszorg, zie o.m. M.-N. VEYS, “Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht”, *T.Ge.* 2007-08, 214-227, alsook volgende rechtspraak: Corr. Brugge 2 mei 2005, *T.Ge.* 2007-08, 228 (waarin eveneens werd afgeweken van het deskundigenverslag, deze keer in het voordeel van het ziekenhuis); Gent 10 september 1997, *T.Ge.* 1999-2000, 128.

Annotation explicative

1. L'affaire annotée portait sur l'évaluation de la responsabilité de l'hôpital pour la chute d'une patiente de son lit d'hôpital. La famille de la patiente avait introduit une action contre l'hôpital et lui reprochait de ne pas avoir suffisamment entravé la patiente qui était confuse après une intervention chirurgicale¹. L'arrêt est particulièrement intéressant parce que la cour estime l'hôpital responsable pour cause de contention inefficace et de surveillance insuffisante alors que le rapport d'expertise était parvenu à la conclusion que l'hôpital avait fait preuve de précaution pendant toute l'hospitalisation.

2. En première instance, le tribunal a constaté qu'il existait des déclarations contradictoires quant au degré de contention de la patiente. Selon la famille, la patiente était entravée uniquement à la jambe gauche (contention en un point), selon l'hôpital aux deux jambes et à la main droite (contention en trois points).

Le juge n'a pas trouvé de preuve établie pour confirmer l'une des deux affirmations mais a estimé que – même dans l'hypothèse où la patiente était entravée en trois points – il était suffisamment prouvé que la patiente avait été entravée inefficacement et n'avait pas fait l'objet d'une surveillance insuffisante. De la sorte, le tribunal n'a pas suivi l'avis de l'experte judiciaire-infirmière qui estimait que l'hôpital avait agi correctement. Un médecin a été désigné comme expert pour évaluer les dommages subis par la patiente à la suite de la chute.

3. L'hôpital a interjeté appel du jugement interlocutoire, en alléguant qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter du rapport d'expertise.

4. Mais la cour d'appel n'a pas non plus suivi la position de l'hôpital : elle estime que le rapport de l'expert et les constatations qui y sont faites ne sont absolument pas étayés et ne sont donc pas convaincants. Entre les lignes, on peut lire dans l'arrêt que la cour reproche à l'expert de présenter le dossier infirmier selon sa propre perception (non étayée/objective),

1. À propos de la contention dans les soins de santé, voir notamment M.-N. VEYS, « Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht », *T. Gez.*, 2007-2008, 214 à 227, ainsi que la jurisprudence suivante : Corr. Bruges 2 mai 2005, *T. Gez.*, 2007-2008, 228 (affaire dans laquelle il a également été dérogé au rapport d'expertise, cette fois en faveur de l'hôpital) ; Gand 10 septembre 1997, *T. Gez.*, 1999-2000, 128.