

Sygn. akt V ACa 485/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 listopada 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie V Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia SA Ewa Kaniok (spr.)

Sędziowie: SA Edyta Jefimko

SO (del.) Joanna Piwowarun - Kołakowska

Protokolant: Aneta Walkowska

po rozpoznaniu w dniu 17 listopada 2020 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa J. W.

przeciwko Szpitalowi (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 17 lipca 2020 r., sygn. akt II C 50/18

- 1. oddala apelację;**
- 2. nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego;**
- 3. przyznaje adwokat D. B. za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu kwotę 2700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) powiększoną o kwotę podatku od towaru i usług i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie.**

Joanna Piwowarun – Kołakowska Ewa Kaniok Edyta Jefimko

Sygn. akt V ACa 485/20

UZASADNIENIE

J. W. wniósł w dniu 12 stycznia 2018 r. powództwo przeciwko Szpitalowi (...) w W. o zasądzenie na jego rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, oraz o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania.

Uzasadniając roszczenie powód wskazał, że w okresie 28-30 kwietnia 2017 r. przebywał w pozwanym zakładzie leczniczym celem odbycia operacji zaćmy oka prawego. Zabieg przebiegał z komplikacjami. W ocenie powoda zabiegi przeprowadzone w pozwanym szpitalu nie były zgodne ze sztuką lekarską, a prawdopodobnie „wszczepiono mu bakterię”, która doprowadziła do stanu zapalnego oka oraz groźby utraty wzroku. Powód doznaje dolegliwości

bólowych w związku ze stanem zapalnym oka, bierze leki oraz pozostaje pod specjalistyczną opieką. W związku z niepewnymi rokowaniami również stan psychiczny powoda nie jest dobry.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazał, że nie dopatrywał się żadnych błędów w sztuce lekarskiej, które wskazywałyby na wyrządzenie powodowi szkody.

W piśmie z 23 kwietnia 2018 r. powód podniósł, że nie był zapoznany przed operacjami z ryzykiem oraz ewentualnymi związanymi z nimi zagrożeniami. Jego zgoda na zabieg nie była zatem świadoma.

Wyrokiem z dnia 17 lipca 2020 r. Sąd Okręgowy w Warszawie w punkcie pierwszym oddalił powództwo; w punkcie drugim odstąpił od obciążenia powoda kosztami procesu; w punkcie trzecim obciążył Skarb Państwa nieuiszczonymi kosztami sądowymi; w punkcie czwartym przyznał adwokat D. B. ze środków Skarbu Państwa – Prezesa Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 3600 zł powiększoną o kwotę podatku od towarów i usług tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Z ustaleń faktycznych, jakie legły u podstaw tego rozstrzygnięcia wynika, że powód leczył się w pozwanym zakładzie leczniczym na zaćmę obu oczu od lutego 2015 r.

Powód został przyjęty do Oddziału Okulistyki Szpitala (...) w W. w dniu 28 kwietnia 2017 r. z rozpoznaniem zaćmy wikłającej oka prawego, podwichniętej soczewki w oku prawym, stanu po urazie głowy i zaburzeniem osobowości.

Przed operacją dr M. B. tłumaczyła pacjentowi przebieg operacji, wskazywała na możliwe powikłania. Powód wyraził zgodę na zabieg.

W dniu 29 kwietnia 2017 r. u powoda wykonano zabieg operacyjny fakoemulsyfikacji zaćmy oka prawego z implantem soczewki zwijalnej. Operację wykonała dr M. B., która w trakcie zabiegu poprosiła dr A. K. (1) o konsultację w zakresie braku konieczności wszczepienia pierścienia do oka. Zabieg wykonano najnowocześniejszą metodą za pomocą ultradźwięków dzięki czemu nie musiano rozcinać oka pacjenta.

J. W. wypisano do domu w dniu 30 kwietnia 2017 r. z zaleceniami kontroli w dniu 8 maja 2017 r. o godz. 11 i przyjmowania kropli do oka w postaci antybiotyków o szerokim spektrum działania, steroidów, leku obniżającego ciśnienie śródgałkowe i leku zmniejszającego obrzęk rogówki, a także z zaleceniem oszczędzającego trybu życia.

W dniu 8 maja 2017 r. powód stawił się na kontrolę w pozwanym Szpitalu. Wykonano wtedy u niego zabieg wypłukania masy. U powoda występowało podwyższone ciśnienie śródgałkowe oka prawego i masy korowe kąta przesączania w okolicy portu. Celem zabiegu płukania było zatem usunięcie resztek mas korowych. Nie stwierdzono w tym dniu istnienia stanu zapalnego oka.

Powód ponownie był hospitalizowany w pozwanym zakładzie leczniczym w okresie od 11 maja 2017 r. do 18 maja 2017 r. Pacjenta przyjęto z rozpoznaniem zapalenia wnętrza oka prawego, pseudofaki oka prawego i lewego, ze stanem po urazie głowy i zaburzeniami osobowości. Przyczyną ponownej hospitalizacji było powikłane pooperacyjne zapalenie wnętrza gałki ocznej.

W dniu 11 maja 2017 r. w znieczuleniu miejscowym wypłukano kąt przesączania (inaczej kąt tęczówkowo-rogówkowy) oraz uwolniono zrosty. Następnie w dniu 13 maja 2017 r. stwierdzono ropę w kącie przesączania oraz plastron sklejający źrenice. W dniu 14 maja 2017 r. w oku obecny był włóknik, wobec czego następnego dnia (15 maja 2017 r.) wykonano płukanie kąta przesączania oraz podano antybiotyk w znieczuleniu miejscowym. Następnie wykonano operację witrektomii oka prawego w znieczuleniu ogólnym z wycięciem mas zapalnych z ciała szklistego i podaniem antybiotyku do komory ciała szklistego. Materiał wycięty z oka powoda nie został skierowany na posiew. Zastosowano leczenie empiryczne - antybiotykowe.

Powoda wypisano do domu w dniu 18 maja 2017 r. z zaleceniami kontroli w dniu 24 maja 2017 r. i przyjmowania kropli do oka w postaci antybiotyków o szerokim spektrum działania, steroidów, leku obniżającego ciśnienie śródgałkowe i leku zmniejszającego obrzęk rogówki, a także oszczędzającego trybu życia.

Powód stawiał się na kontroli w dniu 24 maja 2017 r.

J. W. w dalszym ciągu w roku 2017 i 2018 leczył się w pozwanym szpitalu w poradni okulistycznej.

Powód przed operacją był na rencie od czasu, gdy uległ wypadkowi, w którym uderzył głową o deskę rozdzielczą samochodu. J. W. leczył się wcześniej psychiatrycznie.

Po operacji powód odczuwał bóle oka i głowy, a z oka sączyła się ropa. Nie korzystał z pomocy psychologa czy psychiatry. Powód uskarża się również na ból brzucha. J. W. nic nie może robić, potyka się i potrzebuje pomocy osób trzecich np. żona pomaga mu przy goleniu bo boi się, że zrobi sobie krzywdę. Powód samodzielnie wychodzi z domu, w dalszym ciągu bierze leki i leczy się na oko, ale w innym zakładzie leczniczym.

Rozpoznanie zaćma wklająca i podwichnięta soczewka oka prawego wskazuje, że nie było to typowe zmętnienie soczewki związane z wiekiem. Kilka lat wcześniej powód doznał urazu głowy, gdy uderzył w deskę rozdzielczą samochodu, co mogło być przyczyną rozpoznania.

Śródoperacyjnie nie występowały powikłania lub odstępstwa od typowego przebiegu fakoemulsyfikacji zaćmy. Etapy operacji były typowe, zgodne z obowiązującą techniką operacyjną.

W chwili wypisu u powoda występował obrzęk rogówki, co jest bardzo częstym zjawiskiem po operacji zaćmy wobec interwencji chirurgicznej w obrębie przedniego odcinka oka z użyciem ultradźwięków. Typowe jest również występowanie ciśnienia śródgałkowego, co wynika ze śródoperacyjnego użycia wiskoelastyków i obrzęku tkanek kąta przesączania. Powodowi przepisano wobec tego antybiotyki o szerokim spektrum działania, steroidy, lek obniżający ciśnienie śródgałkowe i zmniejszający obrzęk rogówki. Takie działanie personelu medycznego po operacji było prawidłowe.

Stan zapalny oka po operacji zaćmy należy do powikłań pooperacyjnych. W przypadku powoda nie jest ustalona przyczyna powstania stanu zapalnego i taka sytuacja występuje w większości przypadków tegoż powikłania. W literaturze medycznej jako najczęstsze przyczyny wskazuje się: florę bakteryjną powiek i spojówek pacjenta, ale również zakażenie sprzętu, roztworów, powietrza i personelu bloku operacyjnego.

Jako nieprawidłowe z punktu widzenia sztuki lekarskiej, ocenić należy brak wykonania posiewu materiału zebranego na skutek dwukrotnego zabiegu wycięcia mas zapalnych. W przypadku powoda leczenie empiryczne i witrektomia były skuteczną terapią, co nie zmienia faktu, że pobranie materiału na posiew w przypadku płukania czy witrektomii w oku z zapaleniem jest przyjętą praktyką kliniczną. Wynik posiewu może wskazywać na patogen choć zdarza się, że patogenu się nie wykrywa. Na wynik posiewu czeka się kilka dni, w tym czasie włączając terapię antybiotykową empiryczną, co wykonano u powoda.

Brak pobrania materiału do posiewu nie wpłynął na przebieg leczenia i nie przedłużył czasu jego trwania. Podany pacjentowi antybiotyk okazał się bowiem skuteczny i doprowadził do wyeliminowania stanu zapalnego. W przypadku przeprowadzenia posiewu, czas leczenia zostałby wydłużony o okres oczekiwania na jego wynik, po czym dopiero zostałby przepisany antybiotyk, dobrany do wyników posiewu.

Leczenie farmakologiczne w okresie hospitalizacji - 11 maja 2017 - 18 maja 2017 r. było prawidłowe i zgodne z wiedzą medyczną. Podobnie wykonanie witrektomii. Płukanie kąta przesączania nawet w toku stanu zapalnego jest działaniem poprawnym.

Ostrość oka prawego aktualnie jest lepsza niż była przed operacją zaćmy w 2017 r. Stan narządu wzroku jest stabilny, ciśnienie śródgałkowe oka prawego prawidłowe. W pławkach obu oczu występują zmiany zwyrodnieniowe zanikowe

siatkówki z błoną naskórkową, co nie ma związku z operacją zaćmy oka prawego i powikłaniami po niej. Zmiany te rzutują na ostrość wzroku obu oczu ograniczając ją. Aktualnie powód nie wymaga zabiegów medycznych, które miałyby związek z operacją zaćmy oka prawego i powikłaniami pooperacyjnymi o charakterze zapalnym.

Z ustaleń Sądu I instancji wynika, że powód nie doznał trwałego uszczerbku w zakresie narządu wzroku, który powstałby na skutek leczenia w Szpitalu (...) w W.. Powód odczuwa przebytą operację zaćmy oka prawego i powikłania okresu pooperacyjnego bardzo emocjonalnie. Stan okulistyczny powoda jest stabilny, czynność wzrokowa oka prawego jest lepsza niż przed operacją.

W ocenie sądu I instancji zeznania świadka M. W. były niewiarygodne w zakresie, w jakim wskazywała ona na kasowanie wpisów w dokumentacji medycznej. Pozostały materiał dowodowy zebrany w sprawie nie potwierdzał tego stanu rzeczy. Dokumentacja medyczna została złożona do akt sprawy i Sąd nie stwierdził, by nosiła ślady usuwania jej zapisów. Dokumentacja została również poddana ocenie przez biegłą, która nie wskazywała na stan dokumentacji uzasadniający wiarygodność zeznań świadka w tym zakresie Sąd nie brał także pod uwagę ocen świadka wyrażonych w trakcie zeznań, gdyż mogą one stanowić jedynie źródło informacji o faktach.

Sąd wskazał, że opinia biegłej sądowej specjalisty w zakresie okulistyki ma charakter kompletny, jest całościowa, w związku z czym Sąd uznał ją za wiarygodną oraz przydatną do ustalenia okoliczności, dla których dowód ten został dopuszczony. Nadto wątpliwości stron biegła rozwiała w złożonej do sprawy opinii uzupełniającej oraz w toku wysłuchania ustnego na terminie rozprawy.

Sąd oddalił na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 i 5 k.p.c. wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych oraz mikrobiologii. W sprawie brak było materiału, który mógłby stanowić podstawę wydania opinii przez biegłego. Powstanie stanu zapalnego zostało wykazane dowodem z opinii biegłej chirurga – okulisty. Biegła wskazała przy tym, że nie można w sprawie ustalić przyczyny stanu zapalenia, gdyż nie został pobrany materiał do dokonania posiewu. W ocenie Sądu przeprowadzenie wskazanego dowodu skutkowałoby jedynie przedłużeniem postępowania.

Sąd oddalił również wniosek powoda o przesłuchanie świadka A. K. (1). Wniosek został złożony po upływie terminu wyznaczonego powodowi na wniesienie wniosków dowodowych i podlegał oddaleniu jako sprekludowany. Nadto okoliczności wskazane w tezie dowodowej (przebieg zabiegu wykonanego u powoda) zostały już dostatecznie wyjaśnione zebranych w sprawie materiałem dowodowym.

Sąd oddalił również wniosek powoda o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania stron ograniczonego do powoda. W niniejszej sprawie przeprowadzenie przesłuchania stron zmierzałoby jedynie do przedłużenia postępowania, bowiem wszystkie istotne dla sprawy okoliczności zostały już ustalone w toku procesu.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy wskazał, że stosownie do treści art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

Źródła odpowiedzialności deliktowej J. W. upatrywał w nieprawidłowym, niezgodnym z zasadami sztuki medycznej leczeniu go, w szczególności nieprawidłowo przeprowadzonych zabiegach leczenia zaćmy oka prawego.

W przypadku wystąpienia szkody na osobie oprócz powyżej przywołanej regulacji (art. 430 k.c.) zastosowanie znajdują również przepisy art. 444 k.c. do art. 449 k.c. normujące zakres odszkodowania i zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Sąd I instancji wyjaśnił, że błędem w sztuce lekarskiej jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Natomiast przyjęcie odpowiedzialności placówki

medycznej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż jej pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.).

Sąd Okręgowy odwołał się także do praw pacjenta, o których mowa w art. 6 i 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w kontekście podstawy faktycznej powództwa, gdzie na pierwszy plan należy wysunąć prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Z prawem tym skorelowany jest obowiązek lekarza wynikający z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty polegający na wykonywaniu zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Błąd lekarski staje się zawiniony, jeżeli wynika z niedbalstwa albo z braku ostrożności lekarza, ponieważ działając z wymaganą przezornością mógłby błędu tego uniknąć.

Sąd ustalił, że zachowanie lekarza placówki medycznej wykonującej zabieg było prawidłowe i zgodne z wiedzą medyczną oraz sztuką lekarską. Nie zasadne okazało się twierdzenie powoda, że placówka medyczna dopuściła się zaniedbania.

Twierdzenie to zdaniem Sądu znajduje oparcie we wnioskach opinii biegłej chirurga – okulisty. U powoda prawidłowo rozpoznano zaćmę wikłającą i podwichniętą soczewkę oka prawego. Następnie właściwie zakwalifikowano go do operacji zaćmy oka prawego. Śródoperacyjnie nie występowały powikłania lub odstępstwa od typowego przebiegu fakoemulsyfikacji zaćmy. Etapy operacji były typowe, zgodne z obowiązującą techniką operacyjną. Zgodnie z procedurą powód został również skierowany na konsultację do poradni specjalistycznej w dniu 8 maja 2017 r. oraz zlecono leki w postaci antybiotyków o szerokim spektrum działania, steroidów, leku obniżającego ciśnienie śródgałkowe i leku zmniejszającego obrzęk rogówki, a także z zaleceniem oszczędzającego trybu życia.

Również leczenie farmakologiczne w okresie hospitalizacji - 11 maja 2017 - 18 maja 2017 r. było prawidłowe i zgodne z wiedzą medyczną, w tym wykonanie witrektomii. Płukanie kąta przesączenia nawet w toku stanu zapalnego jest działaniem prawidłowym. Personel medyczny postępował zgodnie z zasadami sztuki medycznej.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że samo wystąpienie powikłań po zabiegowych czy pooperacyjnych nie stanowi jeszcze o popełnieniu błędu medycznego. W chwili wypisu u powoda występował obrzęk rogówki, co jest bardzo częstym zjawiskiem po operacji zaćmy wobec interwencji chirurgicznej w obrębie przedniego odcinka oka z użyciem ultradźwięków. Typowe jest również występowanie ciśnienia śródgałkowego, co wynika ze śródoperacyjnego użycia wiskoelastyków i obrzęku tkanek kąta przesączenia. Powodowi przepisano wobec tego antybiotyki o szerokim spektrum działania, steroidy, lek obniżający ciśnienie śródgałkowe i zmniejszający obrzęk rogówki. Takie działanie personelu medycznego po operacji było prawidłowe.

Sąd podkreślił, że nie tylko przebieg leczenia był prawidłowy, ale również jego efektem jest poprawa widzenia u powoda. Obecnie ostrość oka prawego jest bowiem lepsza niż przed operacją zaćmy w 2017 r. Stan narządu wzroku jest stabilny, ciśnienie śródgałkowe oka prawego prawidłowe. Zabiegi wykonane u powoda w pozwanym Szpitalu doprowadziły do zamierzonego skutku. Aktualnie powód nie wymaga zabiegów medycznych, które miałyby związek z operacją zaćmy oka prawego i powikłaniami pooperacyjnymi o charakterze zapalnym. Powód nie doznał trwałego uszczerbku w zakresie narządu wzroku, który powstałby na skutek leczenia w Szpitalu (...) w W.. W płamkach obu oczu natomiast występują zmiany zwyrodnieniowe zanikowe siatkówki z błoną naskórkową, co nie ma związku z operacją zaćmy oka prawego i powikłaniami po niej. To te zmiany rzutują na ostrość wzroku obu oczu ograniczając ją.

Zastrzeżenia biegłej budziło prowadzenie dokumentacji medycznej w zakresie wizyty kontrolnej w dniu 8 maja 2018 r. Nie wskazano bowiem, gdzie odbywał się zabieg wypłukania masy (na sali operacyjnej czy w ambulatorium), brak zgody powoda na zabieg, nie podano ostrości oka prawego, nie opisano jego przedniego i tylnego odcinka. W odpowiedzi na te zastrzeżenia strona pozwana przedstawiła dokumentację dotyczącą wskazanej wizyty i poza kwestią zgody na zabieg, biegła w opinii uzupełniającej potwierdziła prawidłowość przeprowadzonych czynności i sporządzenia dokumentacji.

Powód zarzucił, że nie wyraził świadomej zgody na zabieg przeprowadzony w dniu 29 kwietnia 2017 roku, zaś biegła podniosła, że w dokumentacji medycznej brak jest zgody na zabieg przeprowadzony w dniu 8 maja 2019 roku.

Kwestię wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, regulują dwa akty prawne: ustawa z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 1997 Nr 28, poz. 152 z dalszymi zm.) oraz ustawa z 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta (Dz. U. 2009 nr 52 poz. 417). Stosownie do przepisów zawartych w tych ustawach, lekarz może przeprowadzić badanie, udzielić innych świadczeń zdrowotnych, wykonać zabieg operacyjny, zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta – po uzyskaniu zgody pacjenta. Ostatnie dwie czynności, w tym w szczególności wykonanie zabiegu operacyjnego, wymagają wyrażenia zgody pisemnej – przy czym przyjmuje ona formę ad probationem (art. 32 ust. 1 i art. 34 Ustawy o zawodach lekarza oraz art. 17 i art. 18 Ustawy o prawach pacjenta). Podjęcie decyzji przez pacjenta poprzedzone jest poinformowaniem go o stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta), które obejmuje uzyskanie od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 9 ust. 2 Ustawy o prawach pacjenta).

Zgoda pacjenta musi być zgodą „objaśnioną”, „poinformowaną”, a więc świadomie akceptującą przez pacjenta ryzyko dokonania zabiegu i przejęcie na siebie tego ryzyka.

W ocenie Sądu Okręgowego twierdzenia powoda, iż nie wyraził zgody na zabieg operacyjny z dnia 29 kwietnia 2017 roku są nieprawdziwe. W aktach sprawy znajduje się wyrażona w formie pisemnej zgoda powoda na operację (k.54-54v). Powód nie kwestionował przy tym autentyczności swojego podpisu pod dokumentem. Z zeznań świadka M. B. wynika, że złożone pisemne oświadczenie zostało poprzedzone wyjaśnieniami, których uzyskanie powód potwierdził na piśmie w dniu 28 kwietnia 2017 roku.

Zgoda wyrażona przez powoda spełniała trzy podstawowe warunki: była w pełni świadoma i dobrowolna (przesłanka przedmiotowa), została wyrażona przez osobę do tego uprawnioną (przesłanka podmiotowa) i jej udzielenie przybrało odpowiednią formę przewidzianą w odpowiednich przepisach prawa.

Procedura uzyskiwania zgody od pacjenta u pozwanego jest procedurą standardową, spełniającą wszelkie normy dla postępowań tego rodzaju, a powód nie wykazał jakoby w jego przypadku nastąpiły odstępstwa od obowiązujących zasad. Uzasadnienie twierdzeń pozwu i pisma powoda z dnia 18 kwietnia 2017 roku jest w ocenie Sądu niewystarczające. Wobec złożenia w formie pisemnej oświadczenia o wyrażeniu zgody na operację oraz poinformowaniu o ryzykach, powikłaniach związanych z zabiegiem, powód winien przywołać twierdzenia wyjaśniające dlaczego złożył nieprawdziwe oświadczenie, jak wyglądała kwestia uzyskania zgody na zabieg. Proste stwierdzenie, iż zgoda nie była świadoma jest niewystarczające w sytuacji, gdy stoi w sprzeczności z pozostałym materiałem dowodowym zebrany w sprawie.

W dokumentacji medycznej brak jest natomiast pisemnej zgody pacjenta na zabieg z dnia 8 maja 2017 roku. Zabieg ten polegał na wyłukaniu mas soczewkowych w oku prawym po operacji zaćmy. Biegła stwierdziła, że była to interwencja chirurgiczna do wnętrza gałki ocznej.

W ocenie Sądu zabieg ten winien zostać poprzedzony udzieleniem pisemnej zgody przez pacjenta. W sprawie nie znajduje zastosowania przepis art. 32 ust. 7 powołanej ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z którym zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym. Skoro bowiem zabieg polegał na interwencji chirurgicznej, to zgoda była wymagana w formie pisemnej zgodnie z powołanym wyżej art. 34 ust. 1 tejże ustawy.

W ocenie Sądu I instancji brak uzyskania zgody na zabieg nie skutkuje jednakże uznaniem zasadności roszczenia powoda o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, gdyż w sprawie brak jest podstaw do przyjęcia, że przeprowadzony

zabieg skutkował powstaniem krzywdy po stronie powoda. Biegła wskazała, że istniały wskazania do przeprowadzenia zabiegu, a było to występowanie resztek mas korowych oraz podwyższone ciśnienie śródgałkowe. Wskazane objawy należą do typowych następstw operacji zaćmy i przeprowadzony zabieg płukania był zasadny, jak również został przeprowadzony prawidłowo. W sytuacji gdy z punktu widzenia zdrowia pacjenta przeprowadzenie zabiegu było uzasadnione, przebieg zabiegu był zgodny ze sztuką i wiedzą lekarską i na jego skutek nie doszło do powstania żadnych negatywnych następstw, odpowiedzialność pozwanego za przeprowadzenie tego zabiegu nie zaktualizowała się. Powód nie doznał bowiem krzywdy na skutek opisanych działań podjętych bez uzyskania pisemnej zgody, a to było podstawą dochodzonego przez niego zadośćuczynienia.

Kolejnym zastrzeżeniem związanym z przeprowadzonym leczeniem, była okoliczność braku wykonania posiewu materiału zebranego na skutek dwukrotnego zabiegu wycięcia mas zapalnych. Okoliczność ta nie miała jednakże wpływu na rozstrzygnięcie sprawy. Biegła jednoznacznie wskazała, że pobranie materiału na posiew w przypadku płukania czy witrektomii w oku z zapaleniem jest przyjętą praktyką kliniczną. Pomimo braku wysłania próbki do zbadania, włączone zostało skuteczne leczenie empiryczne. Biegła zaznaczała, że wynik posiewu może wskazywać na patogen choć zdarza się, że patogenu się nie wykrywa. Nie można uznać by niedociągnięcie jakim był brak zbadania próbki materiału po zabiegu stanowiło błąd medyczny i prowadziło do powstania po stronie placówki medycznej odpowiedzialności odszkodowawczej. Podjęte leczenie antybiotykowe okazało się skuteczne, jak również czas leczenia nie został wydłużony na skutek opisanego zaniechania. Pomimo, że nie pobrano materiału do posiewu, powód nie doznał szkody na skutek tegoż zaniedbania.

Materiał dowodowy zebrany w sprawie nie dał również podstaw do ustalenia, że powodowi podczas pobytu w pozwanej placówce „wszczepiono bakterię”. Biegła wyjaśniła, że nie ma żadnych danych potwierdzających, że powód został zakażony bakterią podczas pobytu w pozwanym Szpitalu. Niewątpliwie u powoda doszło do powstania stanu zapalnego, jednakże jego przyczyna jest niewyjaśniona. Brak jest źródeł dowodowych pozwalających na ustalenie tej okoliczności. Stan zapalny należy przy tym do następstw zabiegu operacji zaćmy oka, a jego najczęstszą przyczyną jest flora bakteryjna oka pacjenta.

W sprawach tzw. zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, przy braku dowodu przeciwnego.

Dokonując oceny materiału dowodowego zebranego w sprawie, Sąd doszedł do przekonania, że strona powodowa nie wykazała, ażeby odpowiedzialność cywilną za wystąpienie dolegliwości u powoda ponosił pozwany. Wynik postępowania dowodowego nie potwierdził jakoby podczas leczenia powoda doszło do popełnienia błędu medycznego. Postępowanie personelu medycznego pozwanego było prawidłowe z punktu widzenia wiedzy lekarskiej, jak również pozwany nie ponosi winy za powstanie stanu zapalnego i związanych z tym dolegliwości. Materiał dowodowy zebrany w sprawie nie potwierdził zarzutów sformułowanych w pozwie, a dotyczących samego przebiegu zabiegu. Zabieg został przeprowadzony zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej i z zachowaniem należytej staranności.

Powód prawidłowo został poinformowany o planowanym przebiegu leczenia oraz możliwych powikłaniach i na żadnym z etapów leczenia postępowanie personelu medycznego placówki prowadzonej przez pozwanego, nie może być kwalifikowane jako błąd w sztuce lekarskiej. Leczenie przeprowadzono bowiem z zachowaniem standardów medycznych. Wyrażając zgodę na zabieg w dniu 29 kwietnia 2017 roku, powód wziął na siebie ryzyko wystąpienia zwykłych powikłań. Odnośnie stwierdzonych uchybień (brak przeprowadzenia posiewu, brak uzyskania pisemnej zgody na zabieg w dniu 8 maja 2017 roku) brak było podstaw do przyjęcia, by skutkowały one powstaniem jakichkolwiek negatywnych następstw dla zdrowia powoda, a zatem nie doszło do powstania szkody.

W konsekwencji powództwo zostało oddalone. Orzeczenie o kosztach procesu zapadło na podstawie art. 102 k.p.c. Dopiero bowiem postępowanie dowodowe, w tym opinia biegłego wyjaśniło, że w sprawie nie doszło do popełnienia błędu medycznego.

Kierując się tożsamymi względami, Sąd obciążył Skarb Państwa nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Wysokość należnego pełnomocnikowi z urzędu wynagrodzenia ustalono zgodnie z § 8 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 03 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U.2019.18).

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód zaskarżając go w punkcie I, zarzucił naruszenie :

1. art. 233 § 1 k.p.c., mające wpływ na wynik sprawy, poprzez:

a) sprzeczność ustaleń faktycznych Sądu ze zgromadzonym materiałem poprzez bezpodstawne przyjęcie, że J. W. nie poniósł jakiegokolwiek krzywdy w związku z wykonanymi zabiegami okulistycznymi oraz zaniechaniem uzyskania zgody na leczenie przed jednym z zabiegów, podczas gdy:

- ustalenia Sądu pozostają rażąco sprzeczne z zeznaniami świadka M. W., wedle zeznań której, po dokonaniu drugiego zabiegu powstały poważne konsekwencje zdrowotne u powoda, w szczególności z oka sączyła się ropa z krwią, powód skarżył się na ból oka oraz na ból głowy; nadto po udzieleniu świadczeń zdrowotnych przez pracowników pozwanego, powód nie może normalnie funkcjonować;
- ustalenia Sądu pozostają rażąco sprzeczne z treścią przeprowadzonych w postępowaniu dowodów z opinii biegłego, w szczególności jak wynika z opinii biegłej dr hab. n. med. M. F., Specjalisty chorób oczu „...nigdzie w dokumentacji nie ma adnotacji o pobraniu materiału na posiew, co bezwzględnie powinno być dokonane”, „podczas każdej z procedur od 11 maja 2017 r. można było pobrać materiał z OP na posiew - im wcześniej tym lepiej, bo jest możliwość rozpoznania patogenu, pomimo włączenia leczenia empirycznego. Były wskazania, aby przynajmniej raz pobrać materiał na posiew z OP, gdyż jest to ogólnie przyjęta i powszechnie stosowana praktyka kliniczna”, biegła stwierdziła również bezsprzecznie, że konieczne było uzyskanie pisemnej zgody powoda na procedurę wykonaną w dniu 08 maja 2017 r.;

2. art. 233 § 1 k.p.c., poprzez nie usprawiedliwione, sprzeczne z doświadczeniem życiowym i zasadami logiki odmówienie wiary zeznaniom świadka M. W., która w toku przesłuchania na rozprawie jednoznacznie wskazywała na szereg nieprawidłowości w toku przeprowadzania zabiegów okulistycznych, niekorzystne skutki zdrowotne tych zabiegów dla powoda, jak również na zaniechanie uzyskania zgody powoda na zabieg;

3. art. 235² § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 231 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. oraz z art. 299 k.p.c., mające wpływ na wynik sprawy, poprzez:

a) oddalenie wniosku dowodowego i w konsekwencji pominięcie dowodu z opinii biegłych okulisty oraz ds. chorób zakaźnych, pomimo że okoliczności istotne dla wyjaśnienia sprawy nie zostały w całości wyjaśnione, a ponadto dotyczyły one innych okoliczności, niżli stwierdzone w opiniach biegłej M. F., które były istotne dla rozstrzygnięcia sprawy;

b) oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka A. K. (1) na okoliczność przebiegu leczenia i procedur z nim związanych oraz skutków podjętych działań, rozmiaru dolegliwości i krzywdy w związku z udzieleniem powodowi świadczeń zdrowotnych, pomimo że A. K. (2) wykonywała zabieg z dnia 08 maja 2017 r., obarczony wieloma uchybieniami i miała największą wiedzę w tym zakresie, nadto wniosek o dopuszczenie tego dowodu nie był spóźniony;

c) oddalenie wniosku dowodowego z przesłuchania strony powodowej, pomimo, że powód posiadał wiadomości dotyczące okoliczności istotnych dla sprawy, a ponadto nie zachodziły jakiegokolwiek okoliczności określone w art. 235² § 1 k.p.c., które uzasadniałyby pominięcie dowodu z przesłuchania strony powodowej;

4. art. 327¹ § 1 k.p.c., polegające na sporządzeniu nieprawidłowego uzasadnienia wyroku, co uniemożliwia dokonanie prawidłowej kontroli instancyjnej;

5. nierozpoznanie istoty sprawy.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; względnie uchylenie wyroku w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie; o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów z opinii biegłego okulisty i chorób zakaźnych, na okoliczności/fakty wskazane w oddalonych wnioskach strony powodowej w tym zakresie, dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z przesłuchania strony powodowej na okoliczności/fakty wskazane w bezpodstawnie oddalonym wniosku strony powodowej w tym zakresie, oraz zasądzenie kosztów pomocy prawnej za II Instancję, które to koszty nie zostały opłacone ani w części ani w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

apelacja nie jest zasadna i podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Ustalenia faktyczne poczynione przez sąd I instancji są prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne.

Zarzut naruszenia art. 233 par. 1 k.p.c. jest chybiony. Sąd I instancji wszechstronnie rozważył cały materiał dowodowy, ocenił go zgodnie z zasadami wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego i na jego podstawie poczynił trafne ustalenia faktyczne.

Uzasadnienie zaskarżonego wyroku spełnia wszystkie wymogi określone treścią art. 327¹ par. 1 k.p.c.

Wnioski dowodowe zgłoszone w apelacji zostały przez Sąd Apelacyjny oddalone jako nie mające znaczenia dla rozstrzygnięcia. Ponieważ opinia biegłej dr hab. n. med. M. F. - specjalisty chorób oczu jest wyczerpująca, fachowa, zawiera jednoznaczne wnioski i nie budzi wątpliwości co do jej fachowości i rzetelności, brak jest podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego okulisty. Powód nie sformułował żadnych zastrzeżeń pod adresem w/w opinii. Z kolei specjalista chorób zakaźnych na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego nie byłby w stanie ustalić przyczyny stanu zapalnego zdiagnozowanego u powoda. Zgodnie z opinią biegłej F., nawet nie powikłana operacja zaćmy powoduje stan zapalny (k.457). Źródło infekcji najczęściej bywa nieustalone. Czynnikiem sprawczym wg piśmiennictwa jest przede wszystkim flora bakteryjna powiek i spojówki pacjenta, mogą być też zakażone roztwory, narzędzia, powietrze i personel bloku operacyjnego (k.334-335). Powód nie przedłożył żadnych dowodów, które mogłyby świadczyć o tym, że źródłem zakażenia był personel bloku operacyjnego, zakażone roztwory bądź narzędzia. Brak jest podstaw do przyjęcia, że w pozwanym szpitalu nie zachowywano podstawowych zasad higieny. W sytuacji gdy na skutek przeprowadzonych przez pozwanego zabiegów powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu, brak jest podstaw do przeprowadzenia dowodu z przesłuchania powoda. Przebieg zabiegów wynika z załączonych do akt dokumentów w tym historii choroby, zaś dla ustalenia, czy w trakcie leczenia dopuszczono się błędów w sztuce lekarskiej wymagane były wiadomości specjalne i zeznania powoda nie mogły wpłynąć na rozstrzygnięcie.

Rację ma sąd I instancji, że zbędne było przeprowadzenie dowodu z zeznań A. K. (1) na okoliczność przebiegu leczenia, procedur i skutków podjętych działań. A. K. (1) wykonała zabieg polegający na płukaniu mas soczewkowych po operacji zaćmy oka prawego 8 maja 2017r i wszelkie dane niezbędne dla ustalenia na czym zabieg ten polegał, jak przebiegał i jakie procedury zostały zastosowane, wynikają z dokumentacji medycznej w postaci książki zabiegów k.390. Względy doświadczenia życiowego wskazują, że obecnie tj. ponad trzy lata po zabiegu świadek nie pamięta szczegółów zabiegu ponad to, co zostało przez niego zapisane w książce zabiegów. W ocenie Sądu Apelacyjnego sąd I instancji nie naruszył art. 235² § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 231 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. oraz z art. 299 k.p.c.

Zeznania świadka M. W., nie stanowią przeciwwagi dla opinii biegłej M. F.. Świadek nie posiada wiadomości specjalnych z zakresu chorób oczu i zaobserwowane przez nią okoliczności jak np. ta, że z oka powoda „sączyła się ropa z krwią” oraz stwierdzone przez nią skutki zdrowotne poniesione przez powoda na skutek zabiegu w placówce pozwanego, nie podważają konkluzji wyrażonej przez biegłą. Biegła M. F. przeprowadziła badanie okulistyczne

powoda i stwierdziła, że aktualnie czynność wzrokowa oka prawego wynosi z korekcją 0,2 do dali, do bliży 1,0/30. W zakresie czynności wzrokowej powoda obserwuje się poprawę po usunięciu zaćmy. W tym zakresie powikłania pooperacyjne nie zadziałały negatywnie (k.335). Przed operacją zaćmy ostrość wzroku oka prawego wynosiła poczucie światła. Stan narządu wzroku jest stabilny, ciśnienie śródgałkowe jest prawidłowe. Na ostrość wzroku obu oczu powoda wpływają zmiany zwyrodnieniowe zanikowe siatkówki z błoną nasiadkówkową, nie mające związku z operacją zaćmy i powikłaniami po tej operacji. Powód nie wymaga zabiegów medycznych, które miałyby związek z operacją zaćmy (biegła k.336). Z uwagi na treść opinii biegłej F., Sąd Apelacyjny podziela ustalenie sądu I instancji, iż w wyniku zabiegów przeprowadzonych przez pozwanego powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Nie sposób także przyjąć, że powód doznał krzywdy z tego powodu, że w placówce pozwanego nie pobrano od powoda materiału na posiew celem rozpoznania patogenu, który spowodował wystąpienie stanu zapalnego. Jak wynika z opinii biegłej, podjęte leczenie antybiotykowe było skuteczne i nie wydłużyło procesu leczenia, ani nie pozostawiło trwałych następstw. Potencjalnych źródeł zapalenia jest wiele i nie sposób wyeliminować przyczyn leżących po stronie samego powoda takich jak flora bakteryjna jego powiek i spojówki. Bakterie mogły również znajdować się w powietrzu, w miejscach, w których powód przebywał. Nie ma podstaw do przyjęcia, że zapalenie powstało na skutek działania personelu szpitala, gdyż powód nie wskazał żadnych zaniedbań ze strony tego personelu. Poza tym, jak wskazała biegła F., postępowanie farmakologiczne po operacji było prawidłowe (k.333), zapalenie wnętrza gałki ocznej jest częstym powikłaniem pooperacyjnym. W piśmiennictwie częstość tego powikłania określono jako 0,3%. Powód w dniu 8.04.2017r. wyraził świadomą zgodę na zabieg operacji zaćmy, który przeprowadzono w dniu 29.04.2017r., oświadczając, że zapoznał się między innymi ze szczegółowym opisem procedury, potencjalnymi zagrożeniami i powikłaniami. Tym samym powód przyjął na siebie ryzyko wystąpienia w/w powikłania. W sytuacji gdy brak jest podstaw do przyjęcia, że powikłanie to jest wynikiem błędu w sztuce medycznej, powództwo o zasądzenie zadośćuczynienia za cierpienia fizyczne i psychiczne powoda wywołane tym powikłaniem nie znajduje uzasadnienia.

Jeśli chodzi o zgodę powoda na zabieg w dniu 8.05.2017 polegający na płukaniu mas soczewkowych po operacji zaćmy oka prawego, w księdze ambulatoryjnej znajduje się zapis, że uzyskano zgodę pacjenta (k.390). Brak owej zgody na piśmie, potwierdzonej podpisem powoda, sam w sobie nie oznacza, iż zabieg wykonany został wbrew woli powoda. Brak pisemnej zgody osoby uprawnionej nie oznacza, że czynności lekarza podjęte po uzyskaniu zgody w innej formie są bezprawne. Ustawa nie zastrzega bowiem dla wyrażenia zgody formy pisemnej pod rygorem nieważności (art. 34 ust. 1 ustawy z 5.12.1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty j. t. Dz. U. 2020 poz. 514).

Zgoda uprawnionej osoby na badanie lub "inne świadczenie zdrowotne" może być wyrażona ustnie albo nawet przez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym. W okolicznościach niniejszej sprawy, w sytuacji gdy powód wyraził zgodę na zabieg operacji usunięcia zaćmy, poddał się tej operacji a następnie zgodnie z zaleceniem lekarskim udał się na wizytę kontrolną w pozwanym szpitalu, nie sposób przyjąć, że nie wyraził zgody na zabieg płukania mas soczewkowych po operacji zaćmy. Zabieg ten według biegłej miał na celu usunięcie resztek zalegających mas korowych po operacji zaćmy i obniżenie ciśnienia śródgałkowego (k.415). Biegła nie ma zastrzeżeń co do przebiegu tego zabiegu. Występowanie resztek mas korowych w kp oka prawego i podwyższone ciśnienie śródgałkowe mogły stanowić wskazanie do wykonania w/w zabiegu (k.416). Trzeba w tym miejscu zaznaczyć, że powód był następnie hospitalizowany w oddziale okulistyki w W. w dniach 11.05 - 18.05.2017, gdzie dwukrotnie miał wykonywane płukanie kp, na które wyraził pisemną zgodę. Nie ma więc podstaw by sądzić, że na płukanie kp w dniu 8.05.2017r. nie wyraził zgody. Rację ma sąd I instancji, że w świetle zgromadzonego materiału nie ma podstaw do przyjęcia, iż z tytułu zabiegu wykonanego 8.05.2017r. powód doznał uszczerbku na zdrowiu. Nie ma też podstaw do przyjęcia, że działanie lekarza przeprowadzającego ten zabieg było bezprawne.

Wobec powszechnie znanych trudności finansowych jednostek służby zdrowia i braku uszczerbku na zdrowiu powoda w wyniku zabiegu z 8.05.2017r., zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, polegające na nie odebraniu od niego pisemnej zgody na w/w zabieg byłoby sprzeczne z poczuciem sprawiedliwości nawet przy przyjęciu, że działanie lekarza było bezprawne.

Podnieść należy także, że art. 4 ust. 1 ustawy z 6.11.2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi, że w razie zawinonego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego, a więc oprócz bezprawności przepis ten wymaga także wykazania, że działanie lekarza było zawinione, czego w sprawie niniejszej nie dowiedziono. Poza tym ustawodawca nie nałożył na sąd obowiązku przyznania zadośćuczynienia w każdym przypadku zawinonego naruszenia praw pacjenta, wskazując, że sąd „może” je przyznać, a więc nie musi. O przyznaniu zadośćuczynienia decydują zatem w każdym przypadku doznane przez pacjenta skutki zawinonego naruszenia jego praw i okoliczności konkretnego przypadku. W sprawie niniejszej brak jest podstaw do przyznania na rzecz powoda odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia jedynie za nieodebranie od niego pisemnej zgody na zabieg z 8.05.2017r., albowiem brak ten nie pociągnął za sobą negatywnych skutków dla zdrowia powoda a poza tym jak zaznaczono wyżej działanie lekarza nie było zawinione ani bezprawne. Dlatego, Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia apelacji i z mocy art. 385 k.p.c. oddalił ją.

Powoda nie obciążono kosztami postępowania apelacyjnego na podstawie art. 102 k.p.c. przyjmując, że działał w przekonaniu o słuszności swoich racji a także mając na uwadze jego trudną sytuację materialną i zdrowotną.

Pełnomocnikowi powoda ustanowionemu z urzędu, Sąd Apelacyjny przyznał wynagrodzenie zgodnie z par. 8 pkt 6 i par.16 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3.10.2016r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa Kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (j. t. Dz. U. 2019, poz. 18).

Joanna Piwowarun – Kołakowska Ewa Kaniok Edyta Jefimko