

Sygn. akt I ACa 1184/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Kowacz-Braun
Sędziowie:	SSA Józef Wąsik (spr.) SSA Zbigniew Ducki
Protokolant:	sekr. sądowy Krzysztof Malinowski

po rozpoznaniu w dniu 21 maja 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa S. Z.

przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu (...)w T.

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 22 czerwca 2017 r. sygn. akt I C 396/15

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego;**

3. **przyznaje od Skarbu Państwa Sądowi Okręgowego w Tarnowie na rzecz adw. B. B. (1) kwotę 3.321 zł (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden złotych) w tym 621 zł podatku od towarów i usług tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną świadczoną powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

SSA Józef Wąsik SSA Anna Kowacz-Braun SSA Zbigniew Ducki

Sygn. akt I A Ca 1184/17

UZASADNIENIE

Powód S. Z. domagał się zasądzenia od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...)w T. kwoty 120 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty po 1.600 zł miesięcznie tytułem renty z ustawowymi odsetkami od dnia 29 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania.

Na uzasadnienie wskazał, że w dniu 2 maja 2012 r. w pozwanej placówce wykonano u niego zabieg operacji zaćmy lewego oka, a w wyniku zabiegu stracił on wzrok w operowanym oku. Powód podniósł także, że w związku z utratą wzroku stracił możliwości zarobkowania i jest zmuszony utrzymywać się z renty w wysokości 637,28 zł netto/miesięcznie. Powód podkreślił przy tym, że przed przedmiotowym zabiegiem nie miał żadnych problemów ze wzrokiem, pracował w branży budowlanej i osiągał zarobki rzędu 2 262 zł. mies. Powód wskazał, że zawsze spełniał wymagania narzucane w trakcie badań okresowych, a występujące u niego schorzenia takie jak jaskra czy cukrzyca nie wykluczały go z wykonywanych obowiązków służbowych.

Strona pozwana Szpital Wojewódzki (...)w T. wniosła o oddalenie powództwa w całości. Przyznała, że powód S. Z. był leczony w pozwanym Szpitalu na Oddziale Okulistyki od 30 kwietnia 2012 r. do 5 maja 2012 r. Zaś w dniu 2 maja 2012 r. wykonano u niego operacyjny zabieg usunięcia zaćmy powikłanej oka lewego z jednoczesnym wszczepieniem soczewki. Strona pozwana podniosła jednak, że zanik nerwu wzrokowego oka lewego u powoda jest spowodowany nieleczoną jaskrą i wieloletnią cukrzycą, a nie powikłaną operacją zaćmy i rzekomymi błędami w sztuce lekarzy pozwanej placówki podczas operacji i leczenia pozwanego. W ocenie pozwanej leczenie powoda było prawidłowe i zgodne z zasadami sztuki i aktualnej wiedzy medycznej. Pozwana podniosła również, że powód nie wykazał aby postępowanie personelu medycznego wykonującego czynności medyczne było bezprawne oraz związku przyczynowego między szkodą, a bezprawnym działaniem personelu.

Sąd Okręgowy Tarnowie wyrokiem z dnia 17 kwietnia 2018r:

1/ oddalił powództwo;

2/ przyznał od Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Tarnowie na rzecz adw. B. B. (1) kwotę 4.428 zł (w tym VAT) tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu;

3/ odstąpił od obciążania powoda obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz strony pozwanej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 maja 2010 r. powód S. Z. zgłosił się do Poradni Okulistycznej Szpitala Wojewódzkiego (...)w T.. Lekarz okulista ustalił wówczas, że pacjent cierpi na zaćmę oka lewego oraz od 12 lat leczy się na cukrzycę, wobec czego powód został skierowany do zabiegu usunięcia zaćmy.

W dniu 30 kwietnia 2012 r. powód został przyjęty do Szpitala Wojewódzkiego (...)w T. do wykonania operacji zaćmy wklajającej dojrzałej oka lewego z wszczepieniem soczewki. Przed zabiegiem stwierdzono, że powód lewym okiem liczył jedynie palce przed okiem z prawidłową lokalizacją światła, ciśnienie wewnątrzgałkowe było w normie. Przy przyjęciu powoda do szpitala zaćma oka lewego była całkowita, a soczewka była mleczna co uniemożliwiało ocenę dna oka i nerwu wzrokowego. Taki obraz soczewki towarzyszy zaawansowanej zaćmie w cukrzycy tj. zaćmie powikłanej. Brak możliwości dokładnej oceny dna oka nie był jednak przeciwwskazaniem do zabiegu i nie mógł przyczynić się do utraty widzenia. Przed zabiegiem operacyjnym struktury oczodołu zostały ocenione w badaniu usg. Ponieważ S. Z. od kilkunastu lat leczył się na cukrzycę do wykonania zabiegu wymagane było zaświadczenie lekarza diabetologa o braku przeciwwskazań, które zostało wydane przez lek. B. H..

Przed operacją powód podpisał zgodę na zabieg operacyjny stwarzający podwyższone ryzyko. W dokumencie tym wymieniono dające się przewidzieć powikłania mogące powstać podczas i po zabiegu.

Wobec braku przeciwwskazań w dniu 2 maja 2012 r. lekarz okulista R. W. wykonał u powoda zabieg usunięcia zaćmy oka lewego ze wszczepieniem soczewki do komory przedniej oka. Podczas operacji doszło jednak do powikłania – pęknięcia torebki soczewki na całym obwodzie. Powikłanie to było związane z chorobą podstawową S. Z. tj. cukrzycą i wynikającą z niej zmiany w budowie torebki soczewki- jej kruchością. W związku z powikłaniem zmodyfikowano zakres zabiegu wykonując witrektomie przednią i wszczepiono soczewkę przedniokomorową. Wykonano również czynności mające na celu zabezpieczenie powoda przed ewentualnym wzrostem ciśnienia wewnątrzgałkowego.

Podjęta śródoperacyjnie decyzja o zmianie zakresu zabiegu i typu wszczepionej soczewki była zgodna z wiedzą medyczną i wynikała z konieczności pilnego zaopatrzenia zaistniałego powikłania.

Gojenie pooperacyjne u powoda przebiegało z nieznacznym obrzękiem rogówki przy szwach, co spowodowało, że powód wymagał dłuższego pobytu w szpitalu. Z reguły przy wykonywaniu takich zabiegów pacjenci przebywają w szpitalu ok. 3 dni, powód był hospitalizowany przez okres tygodnia. W dniu wypisu ze szpitala wykonano u powoda jeszcze raz badanie ultrasonograficzne operowanego oka i nie stwierdzono patologii. Przy wypisie nie stwierdzono też wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego.

Po zabiegu S. Z. był konsultowany okulistycznie w dniach: 4 maja, 7 maja, 15 maja i 27 sierpnia 2012 r. W dniu 15 maja 2012 r. w badaniu oka lewego stwierdzono astygmatyzm pooperacyjny, ostrość wzroku - pacjent liczy palce w odległości 2 metrów, szkła nie poprawiają ostrości wzroku, ciśnienie wewnątrzgałkowe dobre, w siatkówce zmiany miażdżycowe i cukrzycowe. Do kolejnej kontroli powód zgłosił się dopiero 27 sierpnia 2012 r. w wykonanym w trakcie kontroli OCT potwierdził się obrzęk plamki. Ciśnienie wewnątrzgałkowe oka prawego i lewego było prawidłowe.

Wszystkie czynności diagnostyczno-terapeutyczne jakie miały miejsce podczas hospitalizacji S. Z. w pozwanej placówce były zgodne z obowiązującą wiedzą medyczną i praktyką kliniczną. Powikłanie do którego doszło u S. Z. (pęknięcie torebki soczewki na całym obwodzie) wpisywało się w zakres możliwych powikłań u chorych z wieloletnią cukrzycą.

Po operacji u powoda nie stwierdzono podwyższonego ciśnienia wewnątrzgałkowego, również podczas wizyty powoda w poradni okulistycznej w dniu 27 sierpnia 2012 r., wykonany wówczas pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego był prawidłowy. Dlatego można domniemywać, że do jego wzrostu doszło w późniejszym czasie, najprawdopodobniej w przebiegu pooperacyjnego stanu zapalnego, będącego naturalną konsekwencją w podobnych przypadkach, szczególnie u pacjenta z cukrzycą i reumatoidalnym zapaleniem stawów. Najprawdopodobniej stan zapalny wystąpił u powoda w lipcu 2012 r., gdyż podczas wizyty kontrolnej w dniu 27 sierpnia 2012 r. odnotowano: od ok. miesiąca leczony E. 80 mg z powodu zapalenia błony naczyniowej. (kserokopia historii choroby – Szpital Wojewódzki (...)w T. -Poradnia Okulistyczna, k. 31; kserokopia dokumentacji medycznej- Szpital Wojewódzki (...)w T., Oddział Okulistyki, k. 32; - zeznania świadka lek. med. M. G., k. 114-114 v.; zeznania świadka lek. med. R. W., k. 114v-115; opinia(...)Uniwersytetu (...) w K. z dnia 22.08.2016 r. k. 126-132; opinia uzupełniająca z dnia 8.03.2017 r., k. 187-188)

W dniu 14 sierpnia 2013 r. lek. T. Ś. wystawiła powodowi skierowanie do poradni specjalistycznej, w którym jako rozpoznanie wpisała: jaskra prosta, zaćma oka prawego, pseudosoczewkowość oka lewego.

Następnie powód pozostawał w leczeniu poradni okulistycznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr(...) w S.. W dniu 22 sierpnia 2013 r. u powoda rozpoznano zaawansowaną atrofię oka lewego. W dniu 26 marca 2014 r. rozpoznano u niego jaskrę prostą obuoczną, stwierdzono, że pacjent jest praktycznie jednooczny, a rokowanie co do widzenia okiem lewym jest niepomyślne. Dalsze konsultacje potwierdzały diagnozę jaskry obuocznej. (dowód: kserokopia historii zdrowia i choroby-Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr (...)w S., k. 77-81)

Bezpośrednio przed operacją w dniu 2 maja 2012 r. powód S. Z. liczył palce przed okiem i miał poczucie światła z lokalizacją z każdej strony w oku lewym. Aktualnie S. Z. lewym okiem widzi ruchy ręki przed okiem i ma poczucie światła z niepełną lokalizacją.

Pęknięcie torebki soczewki podczas zabiegu nie mogło spowodować uszkodzenia nerwu wzrokowego, a tym samym nie mogło być przyczyną utraty widzenia w lewym oku przez powoda.

W rozpoznawanej sprawie nie można wykluczyć, że śródoperacyjnie doszło do ostrego niedokrwienia nerwu wzrokowego, co może się zdarzyć np. w sytuacji, gdy pacjentowi obniży się ciśnienie tętnicze i spadnie przepływ przez tętnice oczną. Nie można jednak wykluczyć także, że utrata widzenia u powoda postępowała wtórnie do rozwijającej się jaskry, gdzie wobec obrzęku rogówki bezpośrednio po zabiegu powód mógł odczuwać pogorszenie widzenia tylko z powodu wczesnych powikłań pooperacyjnych. Należy również dopuścić możliwość, że obecny zanik nerwu

wzrokowego jest konsekwencją wielu powikłań, do których doszło śród i pozabiegowo, a co może mieć miejsce u chorego z cukrzycą. (opinia (...) Uniwersytetu (...)w K. z dnia 22.08.2016 r. k. 126-132; opinia uzupełniająca z dnia 8.03.2017 r., k. 187-188

Prokuratura Okręgowa wT.w sprawie pod sygn. akt PO II Ds. 20.2016 prowadziła śledztwo w sprawie nieumyślnego spowodowania u S. Z. innego ciężkiego kalectwa w postaci funkcjonalnej ślepoty jednoocznej w związku z wykonanym w Szpitalu Wojewódzkim(...)w T. zabiegiem usunięcia zaćmy oka lewego ze wszczepieniem soczewki do komory przedniej oka, tj. o przestępstwo z art. 156 § 2 k.k.

Postanowieniem z dnia 7 listopada 2016 r., sygn. akt PO II Ds. 20.2016 Prokurator Prokuratury Okręgowej w T. umorzył to śledztwo - wobec stwierdzenia, że czyn nie zawiera znamion czynu zabronionego, a stan zdrowia powoda przed zabiegiem i po zabiegu nie różnił się zasadniczo jeżeli chodzi o możliwości widzenia okiem lewym. (kserokopia postanowienia Prokuratora Prokuratury Okręgowej wT.z dnia 7 listopada 2016 r o umorzeniu śledztwa w sprawie PO II Ds. 20.2016, k. 174-176)

Powyższy stan faktyczny ustalił Sąd na podstawie dokumentów prywatnych w postaci dokumentacji medycznej powoda, oraz na podstawie Opinii(...)Uniwersytetu (...)w K.. Dokumenty prywatne, zgodnie z treścią art. 245 k.p.c. stanowią dowód tego, że osoby, które je podpisały złożyły zawarte w nich oświadczenia. Dokumenty te nie były kwestionowane przez strony postępowania, również Sąd z urzędu nie dopatrył się przesłanek uzasadniających ich dyskwalifikację. Za miarodajną i przekonującą Sąd uznał opinię (...) Uniwersytetu(...)w K.. Nie budziła ona zastrzeżeń z punktu widzenia poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania oraz wyrażonych w niej wniosków. Opinia została wydana po przeprowadzeniu analizy dokumentacji medycznej sporządzonej na podstawie pobytu powoda w placówce leczniczej oraz po przebadaniu powoda. Wbrew twierdzeniom powoda nie było konieczne przeprowadzenie wszystkich czynności niezbędnych do jej wydania kolektywnie, aby opinia mogła być uznana za opinię instytutu. Nie było zatem konieczne aby wszyscy opiniujący lekarze przebadali powoda. Opinia ta była wprawdzie kwestionowana przez powoda, jednak biegli szczegółowo odnieśli się do podnoszonych zarzutów w opinii uzupełniającej. Również okoliczność, że wnioski końcowe opinii, co do przyczyn utraty widzenia są przedstawione wariantowo i podano kilka możliwych przyczyn tego stanu rzeczy nie pozbawia jej waloru wiarygodności. Doświadczenie życiowe wskazuje bowiem, iż szczególnie w sprawach takich jak niniejsza wydanie kategorycznej i jednoznacznej opinii częstokroć jest niemożliwe i w takich sytuacjach opinia winna sprowadzać się do wskazania prawdopodobieństwa wystąpienia określonych zdarzeń. W ocenie Sądu Okręgowego przedstawiona przez biegłych opinia jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych w niniejszej sprawie. Opinii tej należało w pełni dać wiarę jako sporządzonej z zachowaniem właściwej metodologii przez doświadczonych biegłych specjalistów z zakresu okulistyki. Sąd uznał opinię za rzetelną, spójną, zrozumiałą, i weryfikowalną z uwagi na jasność zawartych w niej treści. Nie istniały też wątpliwości co do wiedzy, fachowości lub bezstronności lekarzy wchodzących w skład zespołu opiniującego. Wiedza i doświadczenie zawodowe opiniujących przekonują, że zasadnym było poczynienie ustaleń na podstawie tej opinii.

Zdaniem Sądu Okręgowego samo niezadowolenie strony z dotychczasowej opinii, nie mogło być wystarczającą przesłanką do powołania innego biegłego.

Sąd Okręgowy poczynił szerokie rozważania prawne i stwierdził, że pomiędzy zachowaniem pozwanego, a powstaniem szkody u powoda w postaci zaniku nerwu wzrokowego i utraty widzenia w oku lewym nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 k.c. Ocena prawidłowości przeprowadzonego leczenia wymagała wiadomości specjalnych dlatego Sąd w niniejszej sprawie dopuścił dowód z opinii instytutu naukowo- (...) Uniwersytetu(...)w K.. Zdaniem wydających opinię biegłych w przedmiotowej sprawie nie można było stwierdzić, że leczenie powoda w pozwanej placówce było obarczone nieprawidłowościami. Biegli stwierdzili, że wszystkie czynności diagnostyczno-terapeutyczne jakie miały miejsce podczas hospitalizacji oraz leczenia pooperacyjnego S. Z. były zgodne z obowiązującą wiedzą medyczną i praktyką kliniczną. Wprawdzie podczas zabiegu usunięcia zaćmy doszło do powikłania w postaci pęknięcia torebki soczewki na całym obwodzie, jednak jak wynika z opinii biegłych powikłanie to

wpisywało się w zakres możliwych powikłań, u chorych z wieloletnią cukrzycą, a nadto powikłanie to nie było przyczyną uszkodzenia nerwu wzrokowego, a tym samym nie mogło być przyczyną utraty wzroku przez powoda.

Z przedmiotowej opinii wynika również, że utrata widzenia u powoda nie jest następstwem nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu, ale najprawdopodobniej nie ma w ogóle związku z wykonanym zabiegiem operacyjnym i postępowala wtórnie do rozwijającej się u powoda jaskry. Zdaniem biegłych, obecny zanik nerwu wzrokowego u powoda może być też konsekwencją wielu powikłań, do których doszło śród i pozabiegowo, co również jest związane z występowaniem u powoda schorzeniami samoistnymi rozpoznanymi na długo przed operacją tj. cukrzycą. Podkreślić przy tym należy, że występowanie cukrzycy u powoda nie było przeciwskazaniem do zabiegu operacyjnego, zwłaszcza, że schorzenie to było ustabilizowane i opanowane farmakologicznie, jednakże w przypadku takie schorzenia somatycznego ryzyko powikłań jest znacznie większe aniżeli u osoby, która na cukrzycę nie choruje.

Wbrew zarzutom powoda również okoliczność, iż przy przyjęciu powoda do szpitala soczewka jego oka była mleczna, co uniemożliwiało ocenę dna oka i nerwu wzrokowego nie była przeciwskazaniem do wykonania zabiegu. Z opinii biegłych wynika bowiem, że w takiej sytuacji wykonanie operacji zaćmy jest postępowaniem prawidłowym, w takich sytuacjach należy jednak liczyć się z tym, że operacja może nie przynieść spodziewanych efektów w postaci poprawy widzenia. W ocenie Sądu całkowita rezygnacja z operacji usunięcia zaćmy u powoda skazywałaby chorego na pewną ślepotę oraz dalsze powikłania i schorzenia.

Wbrew zarzutom powoda w ocenie Sądu Okręgowego w rozpoznawanej sprawie należy przyjąć, że strona pozwana wykazała też, że wykonała spoczywający na niej obowiązek udzielenia powodowi przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny (art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r., Dz.U. 2017, poz. 125). Zgodnie z treścią tego przepisu, lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. W rozpoznawanej sprawie powód zgodnie z treścią ww. przepisu został poinformowany o możliwości wystąpienia powikłań pooperacyjnych. Natomiast wbrew twierdzeniom powoda zanik nerwu wzrokowego nie był spowodowany powikłaniem w postaci pęknięcia torebki soczewki, ale miał związek ze schorzeniami samoistnymi powoda, a w związku z tym nie musiał być ujęty w informacji dotyczącej możliwych powikłań zabiegu, zwłaszcza tak odległych i niemożliwych do przewidzenia, jak zanik nerwu wzrokowego.

Sąd podkreślił, że szczególne znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy miała opinia biegłych, która jest wydawana w przypadkach konieczności zasięgnięcia wiedzy specjalistycznej. Specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej (wyrok Sądu Najwyższego z 7 kwietnia 2005 r. II CK 572/04, Legalis 242569). Natomiast z opinii tej wynika, że zarówno diagnostyka jak i leczenie powoda przebiegało w pozwanej placówce w sposób prawidłowy, zgodnie z wiedzą i doświadczeniem zawodowym personelu medycznego. Sąd nie mógł samodzielnie - wbrew opinii biegłych stwierdzającej, iż przebieg leczenia był prawidłowy - stwierdzić, że nastąpił błąd w sztuce lekarskiej. Należy stanowczo podkreślić, że nie są miarodajne dla oceny dowodu z opinii biegłych niekonkurencyjne z nim prywatne spostrzeżenia powoda oparte na subiektywnym przekonaniu (por.: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000r. z uzasadnieniem, I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Jest oczywiste, że opinia o treści sprzecznej z twierdzeniami danej strony w procesie, nigdy nie będzie satysfakcjonująca dla tej strony.

Mając na uwadze przytoczone argumenty Sąd uznał, że powód nie wykazał, aby personel Szpitala Wojewódzkiego (...)w T. dopuścił się zawinionych błędów w sztuce lekarskiej podnoszonych w pozwie i roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia i renty oddalił w oparciu o art. 415 k.c. oraz 445 § 1 k.c. i 444 § 2 k.c. w zw. z art. 6 k.c.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c., odstępując od obciążania powoda kosztami postępowania na rzecz strony pozwanej. Sąd miał na względzie trudną sytuację materialną powoda, jak też fakt, że subiektywnie powód miał prawo być przekonany o zasadności swojego żądania.

Apelację od tego wyroku – w części oddalającej powództwo - wniósł powód, zarzucając:

1/ naruszenie przepisów postępowania tj. art. 217§1 kpc, 278 § 1 kpc, 286 kpc, 290 § 1 kpc poprzez oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego Zakładu Medycyny Sądowej mającego na celu ustalenie czy zabieg zaćmy u powoda został wykonany w sposób prawidłowy i zgodny ze wskazaniami wiedzy medycznej, w sytuacji gdy opinie nie zawierały odpowiedzi na wszystkie pytania, a nadto miały sprzeczności, jak również zabrakło wspólnego, zespołowego zbadania powoda przez biegłych, co w konsekwencji doprowadziło do dokonania błędnych ustaleń faktycznych i przyjęcia, iż operacja zaćmy nie była obarczona błędami w sztuce lekarskiej i została wykonana zgodnie z wiedzą medyczną,

2/ naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 233 § 1 kpc poprzez błędną, sprzeczną z zasadami doświadczenia życiowego oraz logiki ocenę materiału dowodowego prowadzącą do błędnych ustaleń faktycznych, iż zabieg zaćmy u powoda został wykonany prawidłowo i zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej podczas gdy z dokumentów wynika, iż zabieg nie tylko nie przyniósł efektów, ale również doprowadził do pogorszenia wzroku u powoda.

Wobec powyższego wniósł o rozpoznanie na zasadzie art. 380 k.p.c. postanowienia Sądu I instancji z dnia 22 czerwca 2017 roku w przedmiocie oddalenia wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego Instytutu Medycyny Sądowej oraz o zmianę poprzez uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu za postępowanie apelacyjne, która nie została opłacona ani w całości ani w części, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji podkreślił, że opinie biegłych ze (...) Uniwersytetu (...) w K. nie są wiarygodne już z tej przyczyny, że badanie oka przeprowadził tylko jeden lekarz, a z czterech osób podpisanych pod opiniami tylko jeden ma specjalizację okulisty.

Pozwany Szpital wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Brak podstaw prawnych do uwzględnienia apelacji. Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne dokonane w niniejszej sprawie przez Sąd Okręgowy i przyjmuje je za własne.

Wskazać należy, że sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji (art. 378 §1 k.p.c.) na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art.382 k.p.c.) z tym zastrzeżeniem, że przed sądem pierwszej instancji powinny być przedstawione wyczerpująco kwestie sporne, zgłoszone fakty i dowody, a prezentacja materiału dowodowego przed sądem drugiej instancji ma miejsce wyjątkowo w usprawiedliwionych przypadkach (art. 381 k.p.c.).

Zgodnie z uchwałą składu 7 sędziów (III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz.55), której nadano moc zasady prawnej, sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego. Oznacza to, że ewentualne uchybienia procesowe – poza nieważnością postępowania i nierozpoznaniem istoty sprawy – powinny co do zasady pozostawać poza sferą rozważań sądu drugiej instancji.

Rozpoznając apelację rozpocząć trzeba od zarzutu błędnej oceny dowodów, która zdaniem powoda spowodowała błędy w ustaleniach faktycznych, mające wpływ na wynik sprawy. Na wstępie przypomnieć należy ugruntowane w orzecznictwie i doktrynie stanowisko, iż ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (tak m.in. orz. SN z 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95). W orzeczeniu z 10 czerwca 1999 r. (sygn. II UKN 685/98) Sąd Najwyższy stwierdził, że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał

dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Przez moc dowodową rozumie się siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego on dotyczy. Sąd, oceniając wiarygodność, decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie.

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie wystarcza przekonanie strony o innej, niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak SN m.in. w orz. z 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, z 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, z 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99, Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku I ACa 1395/15 z 11 marca 2016 r.). Konieczne jest zatem dla skuteczności takiego zarzutu wykazanie wyżej wspomnianych uchybień przy użyciu argumentów jurystycznych. W konsekwencji samo zaprezentowanie odmiennego stanu faktycznego, wynikającego z własnego przekonania o wspomnianej wyżej wadze dowodów jest niewystarczające.

Powód w apelacji zarzuca przede wszystkim nienależytą ocenę opinii biegłych – co ma również uzasadniać wniosek o powołanie dowodu z innego instytutu. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy dokonał właściwej oceny obu opinii – głównej i uzupełniającej - niezależnych biegłych, którą Sąd Apelacyjny w całości podziela. Obie opinie są szczegółowe, logiczne i odpowiadają na zadane przez powoda pytania i postawione zarzuty. Nie występuje też między nimi sprzeczność. To apelujący subiektywnie traktuje te opinie nie uwzględniając wyjaśnień biegłych i ich końcowych wniosków. Sąd I instancji w sposób wszechstronny rozważył treść opinii. Poczynione przez Sąd wywody są logiczne i w pełni odpowiadają doświadczeniu życiowemu jak również biorą pod uwagę okoliczności przedmiotowej sprawy.

Zarzuty powoda do opinii biegłych zawarte w apelacji nie mogą odnieść skutku, gdyż biegli w obu opiniach jednoznacznie stwierdzili, że nie istniały żadne przeciwwskazania do wykonania u powoda zabiegu zaćmy i szeroko je omówili na stronie 12 opinii głównej. Stwierdzono, że wszystkie czynności diagnostyczno-terapeutyczne, a więc i zabieg operacyjny przeprowadzono prawidłowo, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, że w późniejszym okresie pooperacyjnym nie doszło do jakichkolwiek zaniechań oraz, że brak oczekiwanego rezultatu zabiegu wykonanego spowodowany zanikiem nerwu wzrokowego u powoda mógł być spowodowany kilkoma przyczynami, a to powikłaniami do jakich mogło dojść śród i pozabiegowo (np. spadek ciśnienia tętniczego powodująca niedokrwienie nerwu wzrokowego), a co może mieć miejsce u chorego na cukrzycę lub wtórnie rozwijającą się jaskrą u powoda.

Z nie podważonych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że jaskrę u powoda stwierdzono dopiero w roku 2013r, a więc już po zabiegu. Należy jednak mieć na uwadze, że zarówno jaskra jak i cukrzyca czy miażdżycza nie uniemożliwiają zabiegu usunięcia zaćmy, tylko niosą znaczne ryzyko nieudanego zabiegu, o czym powód został uprzedzony. Ostatecznie mimo cukrzycy i jaskry obu oczu zabieg operacyjny w drugim oku się powiódł. Nie stanowi to jednak dowodu na błąd operacyjny w pierwszym przypadku.

Biegli stwierdzili, że pęknięcie torebki soczewki w czasie zabiegu nie mogło spowodować uszkodzenia nerwu wzrokowego, a więc być przyczyną utraty widzenia przez powoda w lewym oku, a ponadto powikłanie to zostało prawidłowo zaopatrzone podczas zabiegu oraz, że brak możliwości oceny dna oka nie był przeciwwskazaniem do wykonania zabiegu i nie mógł przyczynić się do utraty widzenia. Z opinii biegłych wynika, że gdyby tylko zaćma była przyczyną niedowidzenia, efekt operacji byłby dobry dla powoda.

Wbrew zarzutom apelacji nie było konieczne badanie powoda przez wszystkich lekarzy opiniujących, wystarczył jeden specjalista okulista, wszak pozostali lekarze tj. specjalista medycyny sądowej i specjalista chorób wewnętrznych dysponowali obszerną dokumentacją medyczną z podmiotów leczniczych udzielających powodowi świadczeń medycznych w zakresie okulistyki, a posiadane specjalizacje umożliwiały im opiniowanie niniejszej sprawy.

Należy mieć na uwadze, że najbardziej prawdopodobnym źródłem powikłań jakie wystąpiły u powoda nie jest schorzenie okulistyczne ale cukrzyca obciążająca rokowania, nawet jeśli w trakcie zabiegu pozostaje pod kontrolą.

Powikłanie, które wystąpiło w czasie zabiegu w postaci pęknięcia torebki soczewki na całym obwodzie wpisywało się w zakres możliwych powikłań u chorych na cukrzycę, ale nie było przyczyną uszkodzenia nerwu wzrokowego.

Należy mieć na uwadze, że sprawa wymagała wiadomości specjalnych i dlatego decydującą rolę w jej rozstrzygnięciu miały opinie biegłych, które prawidłowo oceniono. Sąd nie może wbrew jednoznacznym opiniom biegłych uczonych ze (...) Uniwersytetu (...) przyjąć winy lekarzy pozwanego Szpitala.

Brak też było podstaw do uwzględnienia wniosku o powołanie nowego instytutu naukowego. Nie zostało również wykazane, aby po stronie pozwanej doszło do naruszenia reguł ostrożności wymaganej w działalności medycznej, zaniedbań czy uchybień, w tym również w zakresie procedur.

W procesach lekarskich nie jest konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim i stanowczym lecz wystarczy ustalenie odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia następstw typowych. Jednak nawet tak rozumiany związek przyczynowy określony w art. 361 § 1 k.c. musi zachodzić pomiędzy zawinionym, a więc nieprofesjonalnym i niestarannym zachowaniem pracowników strony pozwanej a szkodą powstałą u pacjenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2012 r., sygn. akt II CSK 402/11, z dnia 20 marca 2009 r., sygn. akt II CSK 564/08, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 kwietnia 2015 r. I ACa 816/14). W niniejszej sprawie okoliczności takie nie tylko nie zostały wykazane, ale z opinii biegłych wynika, iż do takich zaniedbań po stronie pozwanej nie doszło.

Wyniki postępowania dowodowego nie dały podstaw do przyjęcia wystarczającej dozy prawdopodobieństwa dla zaistnienia związku przyczynowego między działaniem pracowników pozwanej szpitala a skutkami dla zdrowia powoda. Ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał jednak na powodzie, który wykazaniu tej przesłanki nie sprostał.

Co do teoretycznych wywodów Sądu Okręgowego w zakresie prawa materialnego, to należy je w pełni zaakceptować jako prawidłowe, co oznacza, że nie ma potrzeby powtarzania ich w tym miejscu. W oparciu o ustalony stan faktyczny należy dojść do przekonania, że w niniejszej sprawie powód nie wykazał popełnienia deliktu szpitalnego przez lekarzy lub innych pracowników pozwanej Szpitala. Nie został wykazany również adekwatny związek przyczynowy, pomiędzy stanem zdrowia powoda w zakresie lewego oka a przypisywanymi zaniedbaniami ze strony pracowników strony pozwanej.

Z powyższych względów apelacja jako bezzasadna merytorycznie uległa oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Co do kosztów procesu Sąd Apelacyjny zgodził się z apelującym, iż w sprawie powinien znaleźć zastosowanie art. 102 k.p.c. w obu instancjach. Oprócz bowiem trudnej sytuacji majątkowej i zdrowotnej powoda w okolicznościach sprawy powód mógł nabrać subiektywnego przekonania, że do utraty wzroku w lewym oku doszło na skutek błędu w sztuce lekarzy pozwanej Szpitala i że zdoła to wykazać. Dopiero opinie biegłych instytutu naukowego ostatecznie wyjaśniły, że brak podstaw dowodowych do uwzględnienia powództwa.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej orzeczono na podstawie § 8 pkt 1 w zw. z § 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3.10.2016r w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu w aktualnym brzmieniu (Dz.U. z 2016r, poz.1714).

SSA Józef Wąsik SSA Anna Kowacz- Braun SSA Zbigniew Ducki