

Sygn. akt I ACa 135/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 grudnia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Jadwiga Chojnowska (spr.)
Sędziowie	:	SA Elżbieta Bieńkowska SA Dariusz Małkiński
Protokolant	:	Monika Jaroszko

po rozpoznaniu w dniu 15 grudnia 2020 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **U. T.**

przeciwko **(...) S.A. w W.**

**i (...)w B.**

**o zadośćuczynienie, odszkodowanie i ustalenie**

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 1 grudnia 2017 r. sygn. akt I C 1024/15

**I. oddala apelację;**

**II. zasądza od powódki na rzecz (...)w B. kwotę 14.750 (czternaście tysięcy siedemset pięćdziesiąt) złotych, zaś na rzecz (...) S.A. w W. kwotę 13.250 (trzynaście tysięcy dwieście pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów instancji odwoławczej;**

**III. odstępuje od obciążania powódki skredytowanymi przez Skarb Państwa wydatkami na etapie postępowania apelacyjnego.**

(...)

## UZASADNIENIE

U. T. w pozwie skierowanym przeciwko (...) S.A. oraz (...)w B. SP ZOZ domagała się zasądzenia kwot:

1. 580.000 zł tytułem zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.) za krzywdę doznaną w związku z popełnieniem przez personel szpitala błędów medycznych,
2. 2.666.561,91 zł tytułem jednorazowego odszkodowania (art. 447 k.c.), wynikającego ze skapitalizowania poszczególnych miesięcznych świadczeń rentowych, należnych od 9 listopada 2012 r. (1.367.213,37 zł z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość + 1.299.348,54 zł z tytułu zwiększonych potrzeb);
3. 5.140,35 zł tytułem odszkodowania za koszty związane z leczeniem (art. 444 § 1 k.c.);
4. 7.933 zł tytułem odszkodowania za przygotowania do innego zawodu (art. 444 § 1 k.c.).
5. na wypadek nieuwzględnienia żądania zapłaty jednorazowego odszkodowania wniosła o zasądzenie od pozwanych renty:
  - z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość w kwotach: 13.567,20 zł za 2013 r. (1.130,60 zł x 12 miesięcy); 15.153,60 zł za 2014 r. (1.262,80 zł x 12 miesięcy); 7.987,68 zł od 1 stycznia do 30 czerwca 2015 r. (1.331,28 zł x 6 miesięcy); 1.331,28 zł płatnej miesięcznie z góry do 10 - go dnia każdego miesiąca,;
  - z tytułu zwiększonych potrzeb w kwotach: 4.228,62 zł za okres od 1 stycznia do 30 czerwca 2015 r. (704,77 zł x 6 miesięcy) oraz 704,77 zł płatnej do 10 dnia każdego miesiąca.

Podaje, że dochodzone pozwem roszczenia mają swoje źródło w niezachowaniu należytej staranności przy postawieniu diagnozy okulistycznej i nierozpoznaniu istniejącego w dniu 9 listopada 2012 r. postępującego odwarstwienia siatkówki oka prawego. Pociągnęło to za sobą postawienie niewłaściwej diagnozy neurologicznej – rozpoznanie stwardnienia rozsianego. Skutkiem tego było podjęcie leczenia nieistniejącego stwardnienia rozsianego i opóźnienie w podjęciu leczenia odwarstwienia siatkówki w oku prawym. Doprowadziło to do dalszego rozwoju odwarstwienia, rozwarstwienia i przedarcia siatkówki oraz pociągnęło to za sobą znaczne pogorszenie wady wzroku uniemożliwiające w chwili obecnej jej korekcję.

(...)w B. wniosł o oddalenie powództwa. Twierdził, że działania personelu były prawidłowe, zgodne ze sztuką lekarską i adekwatne do stanu pacjentki, a także wdrożone w odpowiednim czasie.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Społecznych S.A. również domagał się oddalenia powództwa. Podał, że w oparciu o dostarczone przez powódkę materiały, uznano część roszczeń powódki z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i wypłacił jej kwotę 20.000 zł. Podtrzymał stanowisko sformułowane w postępowaniu likwidacyjnym wskazując, że rozpoznanie stwardnienia rozsianego miało wystarczające umocowanie w wynikach badań dodatkowych i historii choroby, nie może być traktowane jako błąd. Z kolei nierozpoznanie w listopadzie 2012 r. odwarstwienia siatkówki opóźniło proces terapeutyczny. Nie jest to jednak jedyny powód pogarszania się stanu narządu wzroku. Pozwany wskazywał, że w trakcie przyjmowania do Szpitala powódka poinformowała, że co najmniej od 2 miesięcy obserwuje pogorszenie widzenia. Ten fakt oznacza, że odwarstwienie siatkówki można było traktować jako „stare”, a więc takie, które mogło powstać zarówno dwa miesiące, jak i dwa lata wcześniej.

Wyrokiem z dnia 1 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy w Białymstoku oddalił powództwo; odstąpił od obciążania powódki wydatkami w sprawie, które przejął na rachunek Skarbu Państwa i zasądził od powódki na rzecz pozwanych kwoty po 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Orzeczenie to zostało wydane w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

U. T. w okresie od lutego 2005 r. do 2013 r. pozostawała pod opieką Prywatnego Gabinetu Okulistycznego dr P. S.. Podczas wizyty 22 lutego 2005 r. rozpoznano u niej na dalekim obwodzie rozległe zmiany zwyrodnieniowe o charakterze „ślądów ślimaka”. Lekarz wykonał zabieg zabezpieczenia przedarcia w oku prawym za pomocą lasera

DIODA. W dniu 25 lutego 2005 r. rozpoznano także w oku lewym na dalekim obwodzie od dołu zwyrodnienie o charakterze „ślądu ślimaka”.

Od 29 maja do 6 czerwca 2006 r. powódka przebywała na oddziale (...) z rozpoznaniem zapalenia pozagąłkowego nerwu wzrokowego lewego.

W 2010 r. przebywała na oddziale neurologii z powodu drętwienia kończyn. Lekarze podejrzewali stwardnienie rozsiane, jednak ostateczna diagnoza nie została postawiona. Ostateczne rozpoznanie dotyczyło wielogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego ( (...)).

W październiku 2012 r. powódka zaobserwowała zasłonę w polu widzenia w oku prawym oraz szybsze męczenie oczu oraz nieznaczne zwiększenie wady w obu oczach – spadek ostrości wzroku.

W dniu 18 października 2012 r. udała się do poradni (...) przy ul. (...) w B., gdzie wykonano badania oczu (w celu rozszerzenia źrenic użyto T.). Nie stwierdzono rozwarstwienia lub odwarstwienia siatkówki.

W dniu 26 października 2012 r. w poradni (...) zostało wykonane badanie pola widzenia. Lekarz okulista ocenił, że dno oczu jest prawidłowe oraz nie stwierdził rozwarstwienia lub odwarstwienia siatkówki. Jednocześnie dokonał rozpoznania w kierunku wielogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego ( (...)) i w związku z tym skierował powódkę do (...)w B. na (...)w celu przeprowadzenia dalszej diagnostyki.

W dniu 5 listopada 2012 r. powódka została przyjęta do (...) w B.(...) gdzie początkowo została poddana serii badań neurologicznych. Pacjentka skarżyła się na zaburzenia widzenia w prawym oku i drętwienie kończyn. Lekarze, na podstawie wcześniejszej historii leczenia neurologicznego, podejrzewali stwardnienie rozsiane – SM. W trakcie pobytu na oddziale, lekarz prowadzący M. L. zleciła konsultację okulistyczną, którą 9 listopada 2012 r. przeprowadził lekarz okulista dr A. M.. Wykonał badanie dna oczu przy wąskiej źrenicy oraz pola widzenia. Oceniał wygląd nerwu wzrokowego, przyległych naczyń i obszaru plam. Z uwagi na to, że badał pacjentkę z podejrzeniem choroby neurologicznej skupił się na wyglądzie nerwu wzrokowego oraz wyglądzie tarczy nerwu wzrokowego. Nie przeprowadzał pełnego badania okulistycznego, albowiem był związany zakresem konsultacji. Okulista opierał się na dokumentacji medycznej z poradni (...) w B., w której nie było zapisu dotyczącego zwyrodnienia siatkówki.

W czasie pobytu w szpitalu u U. T. zdiagnozowano stwardnienie rozsiane i w związku z tym wdrożono nową terapię. Pacjentkę leczono za pomocą sterydów przez okres 5 dni (od 9 do 13 listopada 2012 r.), z czym wiązały się nasilone dolegliwości bólowe. Powódka bardzo źle się czuła, miała ostre bóle brzucha, była rozbita psychicznie. Wlewy leku nie przyniosły poprawy widzenia. Zapowiedziano wdrożenie leczenia interferonem. Powódka otrzymała od lekarzy zalecenia, aby być aktywną fizycznie, uprawiać regularnie sport i wystawiać się na działanie promieni słonecznych. Przestrzeżenie tych wytycznych miało opóźnić rozwój stwardnienia rozsianego.

W dniu 18 grudnia 2012 r. powódka ponownie zgłosiła się do (...) w B., gdzie po przeprowadzonych badaniach stwierdzono, iż dno oczu pozostaje prawidłowe. Nie rozpoznano rozwarstwienia lub odwarstwienia siatkówki.

W dniu 26 czerwca 2013 r. U. T. udała się do Prywatnego Gabinetu Okulistycznego P. S., który po przeprowadzeniu badania USG oka, rozpoznał, że w prawym oku na obwodzie występują rozległe zmiany zwyrodnieniowe siatkówki. Lekarz podjął decyzję o skierowaniu pacjentki do szpitala.

W dniu 27 czerwca 2013 r. powódka została przyjęta do(...)w B. z rozpoznaniem odwarstwienia siatkówki oka prawego. Nie wyraziła zgody na proponowane leczenie operacyjne – zabieg witrektomii i w dniu 28 czerwca 2013 r. wypisała się na własne żądanie.

W okresie od 18 do 22 lipca 2013 r. powódka przebywała w(...)(...) (...), gdzie został przeprowadzony zabieg opasania prawej gałki ocznej.

Wojewódzka Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w B. orzeczeniem z dnia 4 marca 2014 r. orzekła, że w trakcie leczenia U. T. w dniach od 5 listopada 2012 r. do 13 listopada 2012 r. w (...) w B. doszło do zdarzenia medycznego w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.).

Na skutek wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, złożonego przez (...) w B., Wojewódzka Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w B. orzekła o utrzymaniu w mocy orzeczenia z dnia 4 marca 2014 r.

(...)w B. łączyła z (...) S.A. w W. umowa ubezpieczenia nr (...) z okresem ubezpieczenia od 5 sierpnia 2012 r. do 4 sierpnia 2013 r. i sumą gwarancyjną ustaloną na kwotę 100.000 euro na jedno zdarzenie.

W toku postępowania likwidacyjnego (...) S.A. wypłacił powódce kwotę 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

U. T. ma 30 lat, wykształcenie wyższe – licencjat kosmetologa (w 2007 r. ukończyła (...)).

Pracowała na stanowisku kosmetologa w gabinecie kosmetycznym, prowadzonym przez M. J. i jego żonę. Zajmowała się marketingiem, dokumentacją oraz wykonywała zabiegi kosmetyczne. Od początku 2013 r. właściciele gabinetu planowali poszerzyć zakres jej obowiązków, z czym miała być związana podwyżka wynagrodzenia. Z uwagi na pogorszenie wydajności powódki, która uskarżała się na problemy ze wzrokiem, właściciele obniżyli otrzymywane przez nią wynagrodzenie o 300 zł oraz zatrudnili innego pracownika, który przejął część jej obowiązków.

Po postawionej diagnozie stwardnienia rozsianego, stan psychiczny U. T. znacznie się pogorszył. Zmieniło się jej życie osobiste. Przerażała ją myśl, że zostanie inwalidką. Trudności potęgowała również świadomość tego, że jej mąż choruje na epilepsję, a zatem nie będzie mógł się nią w pełni zaopiekować. Powódka wpadła w depresję i przyjmowała leki przepisane przez psychiatrę.

Z uwagi na rozpoznane stwardnienie rozsiane oraz stale pogarszający się wzrok, powódka postanowiła przekwalifikować się i w 2013 r. rozpoczęła studia w (...)w B. na kierunku finanse i rachunkowość.

Pracuje w gabinecie kosmetycznym jako kosmetolog i uzyskuje z tego tytułu wynagrodzenie w wysokości 1.300 zł (netto) miesięcznie. Od 5 lat pozostaje w związku małżeńskim.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd doszedł do przekonania, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stwierdził, że zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na przyjęcie, że działania personelu medycznego (...)w B. w dniu 9 listopada 2012 r. były podjęte z naruszeniem zasad należytej staranności. W związku z tym nie można zarzucić pracownikom szpitala winy w przeprowadzonym procesie leczenia.

Zauważył, że powódka była pacjentką oddziału neurologicznego, na który została skierowana przez lekarza okulistę z innej placówki medycznej z rozpoznaniem: "wielogniskowe uszkodzenie Ośrodkowego Układu Nerwowego". Badający ją na oddziale lekarz okulista A. M. zeznał, że pacjentka została skierowana na oddział z podejrzeniem choroby neurologicznej – stwardnienia rozsianego i w tym też zakresie został poproszony o przeprowadzenie konsultacji. Lekarz konsultujący nie prowadzi pełnej diagnostyki, ale związany jest zakresem zleconej konsultacji. W związku z tym A. M. był ukierunkowany na poszukiwanie neurologicznej przyczyny ubytku pola widzenia oka prawego.

Sąd powołał się przy tym na opinię sporządzoną przez biegłą sądową dr n. med. D. P., która potwierdziła, że konsultacja okulistycka w dniu 9 listopada 2012 r., wykonywana była na zlecenie lekarza prowadzącego pacjentkę i wyłącznie we wskazanym przez niego zakresie. Jako, że z dokumentacji medycznej wynikało, iż u pacjentki podejrzewa się SM (stwardnienie rozsiane), przedmiotem badania było stwierdzenie, czy istnieje proces zapalny w obrębie tarcz i nerwów wzrokowych, czy istnieją inne patologie oraz ocena wyniku pola widzenia. Te czynności zostały przez konsultującego okulistę wykonane i opisane w historii choroby. Zaznaczyła, że w żadnym wypadku nie można konsultacji na oddziale utożsamiać z pełnym badaniem okulistyckim i oczekiwać, iż konsultujący okulista będzie

przeprowadzał pełną diagnostykę okulistyczną u pacjenta z postawionym rozpoznaniem neurologicznym czy będącym w trakcie diagnozowania neurologicznego.

Biegła odniosła się też do diagnostyki przeprowadzonej za pomocą aparatu USG, wskazując, iż w przypadku gałki ocznej jest to badanie uzupełniające, a nie podstawowe badanie okulistyczne. Wykonuje się je w przypadku istnienia uzasadnionych badaniem klinicznym wątpliwości, czy istnieje odwarstwienie albo rozwarstwienie siatkówki. Powódka była przebadana okulistycznie w dniu skierowania na oddział neurologiczny, a okulista nie miał żadnych podejrzeń, co do istnienia odwarstwienia siatkówki w prawym oku. Również w badaniu okulistycznym w dniu 18 grudnia 2012 r., już po wypisaniu powódki z oddziału neurologicznego, okulista także nie stwierdził odwarstwienia siatkówki. Biegła zaznaczyła, że odwarstwienie siatkówki nie jest schorzeniem, które pojawia się i znika, nie mogło zatem istnieć w dniu 9 listopada 2012 r. i zniknąć przed 18 grudnia 2012 r. Zdaniem biegłej wykonanie badania USG gałki ocznej w dniu 9 listopada 2012 r. z podobieństwem graniczącym z pewnością nie wykazałoby odwarstwienia siatkówki. Biegła stwierdziła, że brak jest jakichkolwiek podstaw medycznych do zakładania, że odwarstwienie siatkówki prawego oka istniało w listopadzie 2012 r., w związku z tym niemożliwe było wykonanie wówczas zabiegu operacyjnego. Podsumowując stwierdziła, że brak jest jakiegokolwiek danych w dokumentacji medycznej, iż odwarstwienie siatkówki oka prawego istniało w 2012 r. Gdyby przyczyną zauważonych przez powódkę zaburzeń widzenia w postaci zasłony przed okiem prawym, potwierdzonych badaniem pola widzenia, było odwarstwienie siatkówki oka prawego, pęcherz odwarstwienia musiałby być na tyle wysoki, że dochodziłby poza wynik gałki w obszar bieguna tylnego. Zdaniem biegłej nie ma takiej możliwości, aby dwóch specjalistów w zakresie okulistyki nie dojrzało takiego pęcherza. Biegła zaznaczyła, że okulista kierujący do oddziału neurologii przeprowadził badanie przy szerokich źrenicach, natomiast nawet przy nierozszerzonych źrenicach tak ogromny pęcherz musiałby być zauważony w kolejnym badaniu.

Ustosunkowując się do zastrzeżeń powódki, biegła podtrzymała wnioski opinii a w uzupełnieniu wskazała, że konsultant okulista wezwany na oddział neurologii jest proszony o ocenę tarcz nerwów wzrokowych i ewentualnie tylnego bieguna. Do oceny tarcz nie jest potrzebne rozszerzenie źrenic. Konsultant okulista badający powódkę dysponował wyłącznie historią choroby z rozpoznaniem wieloogniskowego uszkodzenia dróg wzrokowych, które znajdują się w mózgu i są poza diagnostyką okulistyczną, natomiast w wywiadzie tejże historii choroby nie było wzmianki o schorzeniach okulistycznych pacjentki. Wbrew twierdzeniom powódki, miała ona postawione rozpoznanie, które znajduje się na pierwszej stronie historii choroby z (...). Badanie (...) z opisem ognisk, mogących odpowiadać demielinizacjom, potwierdza rozpoznanie SM, szczególnie gdy w wywiadzie pacjentki jest rzut pozagalkowego zapalenia nerwu wzrokowego, uznawanego za pierwszy objaw rozwijającego się SM. Natomiast brak jest jakichkolwiek danych w dokumentacji medycznej z okresu hospitalizacji w (...), które potwierdzałyby, że neurologi uzależniali postawienie rozpoznania i włączenia leczenia od wyniku konsultacji okulistycznej. W związku z powyższym konsultacja okulistyczna powódki była zgodna z oczekiwaniami neurologa zlecającego badanie.

Także biegła z zakresu chorób oczu dr hab. n. med. M. F. (1) potwierdziła, że konsultacja wykonana w dniu 9 listopada 2016 r. nie miała charakteru pełnego badania okulistycznego. Nie oceniono bowiem ostrości wzroku, ciśnienia śródgałkowego, obwodu siatkówki, a jedynie za pomocą wziernika sprawdzono odcinki przednie oczu oraz w wąskim zakresie tylny odcinek: tarczę nII, naczynia płamkę. Konsultacja była ukierunkowana na poszukiwanie neurologicznej przyczyny ubytku pola widzenia oka prawego, gdyż powódka była pacjentką (...). W ocenie biegłej nie ma żadnych podstaw, aby przyjąć, że postawiona 9 listopada 2012 r. diagnoza, czyli podejrzenie uszkodzenia promienistości wzrokowej jako przyczyny zmian w polu widzenia oka prawego była niewłaściwa. Podczas hospitalizacji powódki w (...)w listopadzie 2012 r. postawiono rozpoznanie stwardnienia rozsianego, stwierdzono w rezonansie (...)wieloogniskowe zmiany demielinizacyjne. Ubytek w polu widzenia oka prawego powódki był opisywany już w miesiącach poprzedzających hospitalizację w listopadzie 2012 r. w (...). Został on stwierdzony przez lekarza okulistę, który na jego podstawie kierował powódkę do (...). Biegła wskazała, że zakres badania okulistycznego przeprowadzonego w dniu 9 listopada 2012 r. można było rozszerzyć o ocenę ostrości wzroku, ciśnienia śródgałkowego, dokładne badanie przedniego, tylnego odcinka obu oczu, obwodu siatkówki po rozszerzeniu źrenic. Fakt braku oceny obwodu siatkówek obu oczu nie stanowi jednak podstawy, aby stwierdzić, że wówczas istniała inna poza neurologiczną przyczyna ograniczenia pola widzenia oka prawego. Biegła dodała, że badanie

USG zostało przedstawione jako najważniejsze w diagnostyce potencjalnego rozwarstwienia czy odwarstwienia siatkówki. Tymczasem podstawą jest dokładna ocena obwodu siatkówki po rozszerzeniu źrenic, a niezastąpiona jest retinoskopia z użyciem specjalnych soczewek, możliwa do wykonania w oparciu o sprzęt poradni okulistycznej, na pewno przyklinicznej. To są badania najważniejsze dla rozpoznania patologii obwodu siatkówki. Badanie USG może wyjaśnić kwestie wątpliwe, ale bywają przypadki, że w badaniu USG nie są widoczne zmiany stwierdzone w retinoskopii. I na odwrót, mogą być zmiany w USG, które trudno zidentyfikować w retinoskopii. Dlatego badania – retinoskopię i USG - należy traktować jako wzajemnie się uzupełniające, z których jedno nie zastąpi drugiego. Biegła podkreśliła, iż badanie USG nie jest rutynowo wykonywane podczas każdego badania okulistycznego.

W opinii uzupełniającej biegła M. F. (1) wskazała, iż w przypadku SM występują różne ubytki w polu widzenia, w zależności od miejsca uszkodzenia (...) i włókien nerwowych. Mogą też pojawić się mroczki kwadrantowe, jakie stwierdzono u powódki w październiku 2012 r. Podkreśliła, iż w jej ocenie brak jest obiektywnych dowodów, aby można łącznie przypuszczać lub przyjąć z dużą dozą prawdopodobieństwa, że na etapie diagnozowania powódki 9 listopada 2012 r. pierwotną przyczyną quadrantopii górnonosowej prawej (ograniczenie pola widzenia) było rozwarstwienie siatkówki. W drugiej opinii uzupełniającej biegła M. F. (1) podtrzymała swoje stanowisko i dodała, że powódka była badana dwukrotnie przez okulistę, na żadnej wizycie nie stwierdzono odwarstwienia siatkówki oka prawego. Dlatego też, zadaniem biegłej, nie ma podstaw, aby stwierdzić występowanie odwarstwienia siatkówki oka prawego w listopadzie 2012 r. Odwarstwienie siatkówki zostało stwierdzone w dniu 26 czerwca 2013 r. Stanowisko to biegła podtrzymała w trzeciej opinii uzupełniającej. Dodała, że w jej ocenie przyczyna występowania ograniczenia pola widzenia w oku prawnym powódki w listopadzie 2012 r. nie została w żaden sposób obiektywnie potwierdzona w dokumentacji medycznej. W czwartej opinii uzupełniającej biegła podkreśliła, iż badania przeprowadzone w 2012 r. mogłyby ujawnić schorzenie siatkówkowe, jednak zapisy w dokumentacji medycznej – dno oczu prawidłowe, dno oczu w granicach normy – wskazują, iż problemów takich nie było.

Zdaniem Sądu powyższe opinie były miarodajne i w pełni zasługiwały na obdarzenie ich walorem wiarygodności, gdyż zostały opracowane w sposób wszechstronny i rzetelny. Poddawały się one pozytywnej weryfikacji w oparciu o kryteria takie jak: zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy je sporządzających, podstawy teoretyczne opinii, a także sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków. Z tych też względów w całości podzielił stanowisko wyrażone przez biegłą, a wyprowadzone przez nie wnioski legły u podstaw ustaleń faktycznych w sprawie.

W związku z tym Sąd oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłej dr n. med. M. D., podnosząc że samo niezadowolenie strony z treści opinii biegłego jako dowodu, jeżeli nie znajduje oparcia w zasadnych zastrzeżeniach podważających ustalenia i wnioski końcowe ekspertyzy, nie stanowi uzasadnienia dla wniosku o sporządzenie kolejnej opinii.

Jako zbędne ocenił również przeprowadzanie dowodu z ustnej opinii biegłej M. F. (1). Wyjaśnił, że w opiniach pisemnych biegła wystarczająco uzasadniła swoje stanowisko i podkreśliła, iż wyczerpały się jej możliwości udzielenia odpowiedzi na pytania w przedmiotowej sprawie.

W efekcie Sąd stwierdził, że zebrane w sprawie dowody nie pozwalają na postawienie zarzutu nieprawidłowego działania członkom personelu medycznego szpitala opiekującego się powódką, a w szczególności lekarzowi prowadzącemu, zlecającemu badanie okulistyczne.

Zaznaczył, że za prowadzeniem diagnostyki w kierunku chorób neurologicznych, w szczególności stwardnienia rozsianego, przemawiała dotychczasowa historia choroby i występujące u powódki objawy. Z zeznań lekarza M. L. wynika, iż U. T. była hospitalizowana na tym samym oddziale już w 2010 r. z podejrzeniem stwardnienia rozsianego. W 2012 r. ponownie została przyjęta z kolejnymi objawami w postaci drętwienia kończyn i zaburzeń widzenia, a także innymi rozsianymi objawami uszkodzenia układu nerwowego typowymi dla SM. Wobec tego lekarze prowadzący powódkę w czasie jej pobytu w(...) nie dopuścili się uchybień prowadząc leczenie w kierunku stwardnienia rozsianego, gdyż objawy towarzyszące na to wskazywały. Jak podkreśliły biegłe sądowe M. F. (1) oraz D. P. stwierdzone

w rezonansie wieloogniskowe zmiany demielinizacyjne potwierdzają diagnozę SM, szczególnie, gdy w wywiadzie pacjentki jest rzut pozagałkowego zapalenia nerwu wzrokowego, uznawany za pierwszy objaw rozwijającego się stwardnienia rozsianego. Biegła M. F. (1) dodatkowo wskazała, iż przy tej jednostce chorobowej mogą pojawić się asymptomatyczne ubytki w polu widzenia drugiego oka, a zatem także mroczki kwadrantowe, jakie stwierdzono u powódki w październiku 2012 r.

Zdaniem Sądu brak jest także dowodów, że odwarstwienie siatkówki istniało w dacie przeprowadzenia badania okulistycznego na oddziale neurologii. Wskazała, iż okulista kierujący powódkę do (...) wykonał badanie przy szerokich źrenicach kilka dni przez hospitalizacją (wynika to z adnotacji w dokumentacji medycznej) i wówczas nie wykrył zwyrodnienia siatkówki. Gdyby zaś w tym czasie istniały już wskazane zmiany chorobowe, to pęczerek odwarstwienia musiałby być zauważony w kolejnym badaniu wykonywanym przed dr M. w dniu 9 listopada 2012 r., nawet przy zwężonych źrenicach. Co więcej, powódka po wyjściu z K. przeszła kolejne badanie okulistyczne w dniu 18 grudnia 2012 r. i także wówczas lekarz specjalista nie stwierdził żadnych zmian sugerujących odwarstwienie czy rozwarstwienie siatkówki. W dniu 9 listopada 2012 r. nie istniała zatem żadna inna, poza neurologiczną, przyczyna ograniczenia pola widzenia oka prawego.

Zdaniem Sądu to właśnie wynik badań powódki przez lekarza okulistę, zarówno przed przyjęciem pacjentki na oddział neurologiczny, jak i po hospitalizacji, podważa ustalenia poczynione przed (...) w B., gdzie potwierdzono odpowiedzialność pozwanej placówki medycznej. Zwrócił uwagę, że biegli tam opiniujący oceniali jedynie zakres diagnostyki przeprowadzonej w ramach konsultacji i możliwość jej ewentualnego rozszerzenia. Natomiast nie odnieśli się w żaden sposób do faktu, że powódka przed i po pobycie na oddziale neurologii przeszła kompleksowe badania okulistyczne, i wówczas nie zdiagnozowano odwarstwienia siatkówki. Żaden z biegłych w postępowaniu przed Komisją nie odniósł się również do tego, że powódka została skierowana na oddział neurologiczny przez specjalistę z zakresu okulistyki z podejrzeniem uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego i że już co najmniej od 2010 r. podejrzewano u niej stwardnienie rozsiane.

Końcowo Sąd wskazał, że jedynym uchybieniem ze strony personelu szpitala jest brak pisemnej adnotacji w dokumentacji medycznej o zleconej konsultacji przez lekarza prowadzącego. Uchybienie to nie mogło jednak stanowić podstawy odpowiedzialności szpitala, albowiem między brakiem pisemnego zlecenia konsultacji, a szkodą w postaci nierozpoznanie odwarstwienia siatkówki, nie zachodzi normalny związek przyczynowy.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia wskazał art. 430 k.c., art. 415 k.c. i art. 822 k.c.

O kosztach procesu orzekł zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c., obciążając nimi w całości powódkę, jako stronę przegrywającą proces. Na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążania powódki jedynie wydatkami w sprawie z uwagi na szczególne okoliczności, w tym usprawiedliwione przekonanie powódki o słuszności swojego żądania.

Apelację od tego wyroku wniosła powódka, która zarzuciła Sądowi I instancji naruszenie:

1. art. 229 k.p.c. poprzez przeprowadzenie postępowania dowodowego i błędne ustalenie, że:

- w listopadzie 2012 r. nie istniało odwarstwienie siatkówki w prawym oku powódki;
- działania personelu medycznego (...) w dniu 9 listopada 2012 r. nie były podjęte z naruszeniem zasad należytej staranności,
- nie zachodził związek przyczynowy między niezdiagnozowaniem odwarstwienia siatkówki w listopadzie 2012 r., a szkodą powódki (rozwój wady wzroku i niekorygowalność) również w stosunku do (...) S.A., który w odpowiedzi na pozew przyznał, że istniało odwarstwienie siatkówki w prawym oku; nierozpoznanie w listopadzie 2012 r. odwarstwienia siatkówki opóźniło proces terapeutyczny;

2. art. 233 § 1 k.p.c. przez:

- uznanie za wiarygodną dokumentacji medycznej z (...) dotyczącej wizyty z 18 grudnia 2012 r. i przeprowadzenia tego dnia badania siatkówki oka prawego,

- uznanie opinii biegłej D. P. jako wiarygodnej i ustalenia, że diagnostyka okulistyczna w listopadzie 2012 r. była prawidłowa, choć jest to sprzeczne z: zeznaniami świadka A. M., który zeznał, że od tamtego momentu nie czuje się związany zakresem konsultacji i w ramach konsultacji przeprowadza pełne badanie okulistyczne; zeznaniami dr M. L. (neurologa), która zeznała, że objaw (ograniczone pole widzenia) był niecharakterystyczny dla stwardnienia rozsianego, a neurologzy mieli poważne wątpliwości co do słuszności diagnozy i uzależniali ją od wyników konsultacji okulistycznej; opinią biegłej M. D. i z ustaleniami Komisji w orzeczeniach obu instancji; prywatną opinią biegłej B. G. opiniującej na rzecz (...) S.A.; opiniami Biegłej F.;

- uznanie opinii biegłej M. F. (1) jako wiarygodnej i dokonanie ustaleń w oparciu o nią, podczas gdy opinia jest: nielogiczna w zakresie w jakim biegła przyjęła, że przyczyną ograniczonego pola widzenia w listopadzie 2012 r. było SM; niepełna w zakresie w jakim biegła pominęła fakt, iż tylko podjęte leczenie operacyjne siatkówki ten objaw całkowicie zlikwidowało; niepełna w zakresie, w jakim biegła nie poddała żadnej analizie najnowszych wyników badań wzroku powódki z 17 marca 2017 r.; niepełna w zakresie w jakim była sprzeczna z opinią biegłej M. D. i z ustaleniami Komisji w orzeczeniach obu instancji co do neurologicznego a nie okulistycznego pochodzenia objawu obserwowanego od listopada 2012 r. do lipca 2013 r.; sprzeczna z prywatną opinią biegłej B. G., zeznaniami dr M. L. (neurologa) w zakresie w jakim świadek zeznawał, że objaw (ograniczone pole widzenia) w 2012 r. był niecharakterystyczny dla stwardnienia rozsianego, a neurologzy mieli poważne wątpliwości co do słuszności diagnozy SM i uzależniali ją od wyników konsultacji okulistycznej;

3. art. 217 § 3 k.p.c. w zw. art. 227 k.p.c. przez:

- oddalenie wniosku dowodowego z nowego biegłego z zakresu okulistyki (dr M. D.) pomimo, że żadna wcześniejsza opinia nie wyjaśniła jakie były wszelkie możliwe (wszystkie) potencjalne przyczyny objawów powódki w listopadzie 2012 r., kiedy trafiła do szpitala z ograniczonym polem widzenia i która z potencjalnych przyczyn najprawdopodobniej wywołała objaw, co doprowadziło Sąd do błędnego ustalenia, że: powódka nie miała odwarstwionej siatkówki w listopadzie 2012 r., objaw w postaci ograniczonego pola widzenia w listopadzie 2012 r. był spowodowany przyczyną neurologiczną (SM); brak jakiegokolwiek diagnostyki okulistycznej nie stanowił zawinonego działania po stronie szpitala; nie istnieje adekwatny związek przyczynowy między diagnostyką przeprowadzoną w listopadzie 2012 r. w pozwanym szpitalu a szkodą powódki;

- pominięcie wniosku dowodowego z 29 stycznia 2017 r. o okazanie powódki biegłemu okuliście do przeprowadzenia oględzin oczu i wykonania badań, co skutkowało nieustaleniem rzeczywistej szkody odniesionej wskutek opóźnionej diagnozy okulistycznej i opóźnionego leczenia;

- oddalenie wniosku z nowego biegłego z zakresu okulistyki (dr M. D.), podczas kiedy opinie sporządzone przez obie biegłe przed Sądem I Instancji były sprzeczne z: ustaleniami obydwu składów orzeczniczych wojewódzkiej komisji; zeznaniami świadka neurologa dr M. L.; zeznaniami świadka okulisty dr M.; opiniami dr M. D.; oraz nie uwzględniały wyników badań wzroku powódki z 17 marca 2017 r.;

- pominięcie dokumentacji medycznej z pozwanego szpitala obejmującej zdiagnozowanie w oku lewym na dalekim obwodzie od dołu skroni zwyrodnienia - „śląd ślimaka" i wykonanie zabiegu laserem - baraż laserowy, co skutkowało błędnym ustaleniem, że diagnostyka okulistyczna w listopadzie 2012 r. była prawidłowa;

- oddalenie wniosku dowodowego o zobowiązanie szpitala do doręczenia dokumentów obejmujących leczenie W. W. poprzez nieuzasadnione przyjęcie, iż zgłoszony dowód nie jest dowodem istotnym w sprawie i zgłoszony został w celu przedłużenia postępowania (dla zwłoki), co skutkowało błędnym ustaleniem, że pozwany Szpital nie ponosi winy w zakresie nieprzeprowadzenia drobiazgowej diagnostyki okulistycznej w listopadzie 2012 r.;

- pominięcie dowodu w postaci prywatnej opinii biegłego z zakresu matematyki finansowej i nieustalenie prawidłowości obliczeń oraz przyjętych założeń w algorytmie ustalenia wysokości jednorazowego odszkodowania;

4. poczynienie ustaleń sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego,

5. art. 102 k.p.c. przez obciążenie powódki kosztami zastępstwa procesowego, pomimo że pozostawała w usprawiedliwionym przekonaniu o słuszności formułowanych przez siebie roszczeń;

6. art. 430 k.c. i art. 415 k.c. przez uznanie braku przesłanek deliktowych skutkujących uznaniem braku odpowiedzialności po stronie pozwanego (...);

7. art. 361 § 1 k.c. poprzez niesłuszne uznanie braku winy szpitala w zakresie diagnostyki okulistycznej powódki w listopadzie 2012 r., która nie wypełnia w żadnej mierze kryteriów należytej staranności oraz w zakresie diagnostyki neurologicznej, która była zbyt pochopna, mając na względzie zbyt ograniczoną diagnostykę okulistyczną, wynik badania MR, z którego nie wynikało jednoznacznie, że jest rzut SM;

8. art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 447 k.c. przez uznanie, że nie spełnione zostały przesłanki do zasądzenia świadczeń w postaci zadośćuczynienia, jednorazowego odszkodowania;

9. art. 445 § 1 k.c. przez uznanie, że nie spełnione zostały przesłanki do zasądzenia dochodzonego pozwem zadośćuczynienia;

10. art. 444 § 1 k.c. przez uznanie, że nie spełnione zostały przesłanki do zasądzenia dochodzonego pozwem odszkodowania.

Wnosiła o zmianę wyroku i uwzględnienie pozwu w całości.

Pozwani wnosili o oddalenie apelacji.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

#### **Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.**

Rozpoznanie sprawy – skutek wniesionej apelacji – po rozszerzeniu materiału dowodowego w postępowaniu apelacyjnym, uzasadniało postawienie wniosków prawnych tożsamyh z wnioskami Sądu I instancji.

Sąd Apelacyjny działając z urzędu dopuścił dowód z zeznań lekarza przyjmującego powódkę w dniu 18 grudnia 2012 r. w (...)na okoliczność zakresu badań przeprowadzonych przez lekarza okulistę. Dokumentacja lekarska z tej wizyty była bowiem odmiennie interpretowana przez powódkę oraz przez biegłe wydające opinie w Sądzie I instancji.

Z zeznań św. M. K. wynika, że w dniu 18 grudnia 2012 r. wykonała badania okulistyczne ale nie dokonywała rozszerzania źrenic. Takie jej postępowanie diagnostyczne powiązane było z tym, że zakładała, iż wszystkie badania zostały wykonane w (...)w trakcie pobytu powódki na leczeniu (pacjentka poinformowała ją o rozpoznaniu SM). Jednocześnie świadek zeznała, że w dniu 26 października 2012 r. robiła badania dna oka po rozszerzeniu źrenic tropicamidem i skoro nie napisała o odwarstwieniu siatkówki to nie miało ono miejsca (k.1069-1070). Z zeznań świadka wynikało także, że w(...)pracowała od 1989 r. do 2013 r.

Sąd Apelacyjny uznał zeznania świadka M. K. za w pełni wiarygodny materiał dowodowy, pozwalający podzielić ustalenie Sądu Okręgowego, iż w dniu 26 października 2012 r. świadek ten dokonywał badania dna oka powódki po rozszerzeniu źrenic tropicamidem i nie stwierdził w tej dacie odwarstwienia siatkówki. Z adnotacji wynikającej z historii choroby z tego dnia wynika, że stwierdzono występowanie „śladów ślimaka”. Zeznania świadka w tym zakresie korespondują z zapisami historii choroby z tej daty. Zważyć należy, że świadek M. K. jest doświadczonym lekarzem okulistą, pracującym w(...) przez wiele lat.

Zeznania te posłużyły Sądowi Apelacyjnemu do ustalenia, że w dniu 26 października 2012 r. u powódki nie miało miejsca odwarstwienie siatkówki w prawym oku.

Zeznania tego świadka dawały podstawę do poczynienia kolejnego ustalenia, a mianowicie takiego, iż stwierdzenie znajdujące się w historii choroby powódki z dnia 18 grudnia 2012 r. o treści „dno oka prawidłowe” zostało naniesione bez przeprowadzenia w tym dniu badania oka po rozszerzeniu źrenic tropicamidem. Zdaniem świadka, żeby wykryć odwarstwienie siatkówki to należałoby rozszerzyć źrenice i zbadać dno oka. W oparciu o dowód z zeznań świadka M. K. nie można było ustalić, w sposób niebudzący żadnych wątpliwości, faktu (jak to uczynił Sąd I instancji), że w dniu 18 grudnia 2012 r. nie występowało u powódki odwarstwienie siatkówki w prawym oku.

Sąd Apelacyjny uznał, iż w takiej sytuacji procesowej zaszły przesłanki do uzupełnienia materiału dowodowego poprzez wypowiedzenie się przez Instytut z jakim stopniem prawdopodobieństwa odwarstwienie siatkówki mogło istnieć w czasie pobytu powódki w (...) pozwanego Szpitala w dniach od 5 listopada do 13 listopada 2012 r., przy przyjęciu, że odwarstwienia tego nie było w trakcie badań dokonanych przez okulistę M. K. w dniu 26 października 2012 r. Nie podzielił przy tym wniosku powódki, iż w tej sprawie winna się wypowiedzieć biegła M. D., opiniująca w postępowaniu przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w B.. Osoba ta opiniowała na użytek sprawy toczącej się przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w B., w której to sprawie zapadło dla powódki korzystne rozstrzygnięcie, a zatem wyraziła swoją ocenę okoliczności faktycznych. Wnioskowi temu sprzeciwiali się także pozwani. Mając na uwadze końcowe wypowiedzi biegłych dotychczas opiniujących w sprawie Sąd uznał, iż właściwym będzie zlecenie wydania opinii innemu zespołowi specjalistów.

Z opinii wydanej przez (...)w K. wynika, że u powódki wcześniej zdiagnozowano zwyrodnienie typu „ślady ślimaka”, czyli istniał stan silnie predysponujący do odwarstwienia siatkówki. Hipotetycznie można zakładać, że odwarstwienie mogło powstać po dacie badania okulistycznego i istnieć w czasie pobytu powódki w Klinice, „jednak nie sposób określić stopnia prawdopodobieństwa zaistnienia takiego przebiegu”. Opinia wydana przez Instytut – z uwagi na zgłaszane przez strony zastrzeżenia - była uzupełniana. W opinii z dnia 27 września 2020 r. znalazło się stwierdzenie, że w znajdującej się w aktach sprawy dokumentacji nie ma obiektywnych i merytorycznych dowodów, że pomimo podnoszenia utrzymujących się problemów z widzeniem przed październikiem 2012 r. „odwarstwienia siatkówki nie było w październiku 2012 r. a pojawiło się w listopadzie 2012 r.” Jak już wskazywano dokumenty oraz zeznania świadka M. K. dowodzą, że w dniu 26 października 2012 r. świadek ten dokonywał badania dna oka powódki po rozszerzeniu źrenic tropicamidem i nie stwierdził wówczas odwarstwienia siatkówki.

Z prawidłowych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że 9 listopada 2012 r. lekarz okulista dr A. M. nie przeprowadzał pełnego badania okulistycznego, opierał się na dokumentacji medycznej (...). Wykonał badanie dna oczu przy wąskiej źrenicy, oceniał wygląd nerwu wzrokowego, przyległych naczyń i obszaru płam. (...) się na wyglądzie nerwu wzrokowego oraz wyglądzie tarczy nerwu wzrokowego. Przeprowadzenie badań przy rozszerzonych źrenicach pozwoliłoby potwierdzić, czy też wykluczyć istnienie w tej dacie odwarstwienia siatkówki oka prawego.

Jak właściwie wskazał Sąd I instancji powódka swoje roszczenia wywodziła z nierozpoznania w trakcie pobytu w (...) odwarstwienia siatkówki, co skutkowało opóźnieniem wdrożenia procesu leczenia, znacznego pogorszenia się jej stanu zdrowia i wyrządzenia jej szkody majątkowej.

Zważyć należy, że jest okolicznością niesporną w sprawie, że po opuszczeniu (...) powódka w listopadzie 2012 r. oraz w grudniu 2012 r. odbyła wizyty w(...)celem dobrania właściwych szkielek okulistycznych. Z uwagi na pogorszenie widzenia udała się także na wizytę w dniu 26 czerwca 2013 r. do Prywatnego Gabinetu Okulistycznego P. S.. P. S. po przeprowadzeniu badania USG oka prawego stwierdził: w szklistce objaw pyłu tytoniowego, od dołu wysoki pęczek z otworem olbrzymim, linia demarkacyjna, w płamce makulopatia, na obwodzie rozległe zmiany zwyrodnieniowe siatkówki. Z historii choroby (...) w B. (...)z dnia 27-28 czerwca 2013 r. wynika, że rozpoznano od dołu płaskie odwarstwienie siatkówki oka prawego z linią demarkacyjną, od góry pasmo zwyrodnienia szklistkowo-siatkowego.

Wyniki badań przedstawione w historii choroby (...) w B. (...) z dnia 27-28 czerwca 2013 r. w kontekście „nieświeżego odwarstwienia” zostały zinterpretowane w sposób zgodny przez biegłą D. P. – specjalistę z zakresu okulistyki oraz dr n.med. M. F. (2) – specjalistę chorób oczu (wydawała opinię na etapie postępowania apelacyjnego). Biegła D. P. podała, że jedno i drugie oko powódki poddane było zabiegom laserowym i krioaplikacjom, których skutkiem jest m.in. wysypanie barwnika z nabłonka barwnikowego, nie można zatem uznać, iż obecność barwnika świadczy w jakikolwiek sposób o czasie trwania odwarstwienia. Zdaniem biegłej istotnym elementem, który wskazuje na długość odwarstwienia są linie demarkacyjne, czyli próba siatkówki do samoograniczenia odwarstwienia. Stwierdzenie w czerwcu 2013 r. obecności delikatnych linii demarkacyjnych w oku prawym może świadczyć o kilkutygodniowym procesie odwarstwienia siatkówki (k. 611). M. F. (2) w uzupełniającej opinii z dnia 21 maja 2020 r. podała, że nieprawidłowości przebiegające z rozproszeniem/wysypaniem/przegrupowaniem barwnika nie są patognomoniczne dla odwarstwienia siatkówki. Są one wynikiem uszkodzenia struktury siatkówki o różnej etiologii, mogą występować też w oczach poddanych leczniczej krioaplikacji oraz laseroterapii. Linia demarkacyjna jest charakterystycznym objawem w przypadku samoograniczającego się procesu odwarstwienia, a jej pojawienie się koreluje z długotrwałością procesu. Wskazała nadto, że samoograniczanie się procesu odwarstwienia siatkówki jest relatywnie rzadko spotykane. „Informacja o obecności linii demarkacyjnych w badaniu w czerwcu 2013 r. wskazuje, że proces odwarstwienia trwał już kilka - kilkanaście tygodni” – k. 1172 odwr. Z opinii tej biegłej wynika też, że chirurgię wewnątrzgałkową (zastosowaną u powódki) można zastosować w tzw. świeżych oraz pewnych formach tzw. starych odwarstwień.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego dokumentacja medyczna zgromadzona pomiędzy 14 listopada 2012 r. (następny dzień po opuszczeniu przez powódkę (...)) a 29 czerwca 2013 r. (następny dzień po opuszczeniu Kliniki Okulistyki) oraz ocena wyników badań oka prawego wpisanych przez P. S., a także zapisów historii choroby (...) w B. (...) z dnia 27-28 czerwca 2013 r., przeprowadzona przez biegłą D. P. i M. F. (2), pozwalają przyjąć, że do odwarstwienia siatkówki doszło kilka tygodni wstecz przed 26 czerwca 2013 r. (tak podała biegła D. P.), a najdalej kilkanaście tygodni przed 26 czerwca 2013 r. ((tak wskazała biegła M. F. (2)). Opinie obu biegłych w tej części zasługiwały na uwzględnienie, gdyż w taki sam sposób interpretowały występowanie linii demarkacyjnych i ich znaczenie w kontekście czasokresu zaistnienia odwarstwienia siatkówki. Powyższe prowadzi do wniosku, że w listopadzie 2012 r., w trakcie pobytu powódki w(...) nie występowało odwarstwienie siatkówki oka prawego.

Konstatacja tej treści pozostaje w zgodzie z oceną Sądu I instancji. Aczkolwiek Sąd ten, analizując materiał dowodowy, nawiązał do treści zapisów historii choroby powódki z (...) z 18 grudnia 2012 r. przyjmując, że w tym dniu lekarz okulista nie stwierdził odwarstwienia siatkówki badając dno oczu po rozszerzeniu źrenic, to ocena pozostałych dowodów przeprowadzonych w sprawie na okoliczność nieistnienia odwarstwienia siatkówki w czasie pobytu powódki w (...) nie jest wadliwa i została podzielona przez Sąd II instancji. Nie zmienia jej opinia lekarska wydana na etapie postępowania odwoławczego.

Zgodzić się należało z oceną Sądu Okręgowego, że gdyby w ostatniej dekadzie października 2012 r. i pierwszej dekadzie listopada 2012 r. występowało odwarstwienie siatkówki to pęczerek odwarstwienia musiałby być zauważony przez A. M. w trakcie badania w dniu 9 listopada 2012 r. nawet przy zwężonych źrenicach. Trafny jest także wniosek Sądu I instancji, że lekarz okulista konsultujący powódkę w dniu 9 listopada 2012 r. nie miał obiektywnej możliwości rozpoznać zwyrodnienia siatkówki w postaci jej odwarstwienia, nawet przy poszerzonej diagnostyce m.in. o zbadanie dna oka po rozszerzeniu źrenicy, bowiem odwarstwienia tego nie było.

Nie jest też wadliwa ocena Sądu I instancji, odnosząca się do orzeczeń Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w B., uznających, że w trakcie leczenia U. T. w dniach od 5 listopada 2012 r. do 13 listopada 2012 r. w (...) w B. doszło do zdarzenia medycznego w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Skarżąca nie kwestionuje wniosku tego Sądu, że orzeczenia te nie są wiążące dla sądu cywilnego rozpoznającego spór dotyczący odpowiedzialności Szpitala.

Zważyć należy, że stan dowodów na datę orzekania o roszczeniach powódki w niniejszej sprawie jest zdecydowanie poszerzony w porównaniu do stanu na datę wydawania orzeczeń przez Wojewódzką Komisję do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w B.. Orzeczenia tej Komisji (traktowane jako dokumenty urzędowe) stanowiły jeden z wielu

dowodów przeprowadzonych w sprawie, podlegających ocenie - co do miarodajności - w całokształcie zgromadzonego materiału dowodowego, w tym opinii specjalistycznych przeprowadzonych na użytek postępowania cywilnego, we wzajemnym ze sobą powiązaniu.

Reasumując ten wątek, postępowanie dowodowe wykazało, iż w trakcie pobytu powódki w dniach od 5 listopada 2012 r. do 13 listopada 2012 r. w(...) nie występowało odwarstwienie siatkówki w oku prawym, a więc nie miał miejsca fakt, z którym powódka łączy odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanych.

Na marginesie wskazać też należy, że przy założeniu hipotetycznym, że w trakcie pobytu powódki w (...) miało miejsce odwarstwienie siatkówki w oku prawym, niezdiagnozowane przez lekarza okulistę z uwagi na niepełność wykonanych badań, to nie występowałby związek przyczynowy pomiędzy niepodjęciem w tej dacie stosownej operacji okulistycznej a zaistniałymi niedomagami powódki w zakresie widzenia (przywoływane przez nią istotne pogłębienie wady wzroku). W opinii z dnia 22 listopada 2019 r., wydanej na etapie postępowania apelacyjnego, znajduje się stanowcze stwierdzenie, że fakt ewentualnego odwleczenia w czasie zabiegu operacyjnego nie pozostaje w związku z pogłębianiem się wady wzroku. Zwrócono uwagę na przyrost wady wzroku w obojgu oczach w jednakowy sposób (k. 1130). Takiej samej treści wnioski płyną z opinii biegłej D. P. (k.551-552). Biegła ta przeanalizowała wyniki ostrości wzroku w obu oczach w okresie od 2005 r. do 24 lipca 2013 r. i stwierdziła, że kwestia obniżenia ostrości obojga oczu jest niezależna od odwarstwienia siatkówki (k. 612 akt). Wyjaśniła, że za wielkość wady wzroku odpowiada układ refrakcyjny (układ łamiący) gałki ocznej a siatkówka nie jest częścią układu refrakcyjnego gałki ocznej, a więc jej schorzenie nie wpływa na wielkość wady wzroku w zakresie sferycznym i cylindrycznym. Podobnie wypowiedziała się w tej kwestii biegła M. F. (1) (k. 686 akt).

Sąd Apelacyjny podzielił wnioski płynące z opinii M. F. (2), D. P. i M. F. (1) dotyczące braku wpływu odwarstwienia siatkówki w oku prawym powódki na pogłębianie się wady wzroku w obu oczach w 2012 i 2013 r. Opinie biegłych w tym zakresie są ze sobą zbieżne, przedstawione w sposób jasny i zrozumiały. Nadto zwrócić też należy uwagę na wypowiedź biegłej M. F. (2), że przedłużające się odwarstwienie siatkówki zmniejsza szanse na uzyskanie efektu anatomicznego, co skutkuje brakiem efektu czynnościowego. Wskazała ona, że w przypadku powódki uzyskano operacyjnie efekt zarówno czynnościowy, jak i anatomiczny (k. 1131). W opinii uzupełniającej dodała, że u powódki uzyskano pełny sukces terapeutyczny. Biegła D. P. wskazała zaś, że siatkówka oka prawego po opasaniu gałki podjęła funkcję, o czym świadczy ostrość wzroku na poziomie 0,33 w korekcji, funkcję podjęła również płamka (zdaniem biegłej świadczy to o tym, że odwarstwienie było dość świeże). Także w tym zakresie opinie, jako zgodne ze sobą, zasługiwały na ich podzielenie.

Opinie przeprowadzone w sprawie dawały również podstawy do ustalenia, że wyniki badań okulistycznych nie stanowią bezwzględnych okulistycznych przeciwskazań do wykonywania przez powódkę zawodu kosmetologa. Zwracano w tych opiniach uwagę na okulistyczną przeszłość powódki, która powinna być brana pod uwagę przy wykonywaniu tego zawodu. Ograniczone możliwości pracy powódki w tym zawodzie nie wynikają jednakże ze zdarzenia przywoływanego w pozwie – przeprowadzenia niepełnej diagnostyki okulistycznej podczas pobytu w (...) – ale krótkowzroczności obojga oczu oraz degeneracji siatkówki obojga oczu, które występowały przed listopadem 2012 r. i występują obecnie.

W świetle powyższych rozważań niespełnione zostały przesłanki odpowiedzialności pozwanego Szpitala, wynikające z art. 430 k.c. Postępowanie dowodowe pozwalało bowiem przyjąć, że Szpital nie dopuścił się czynu niedozwolonego w postaci nierozpoznania w trakcie pobytu powódki w dniach od 5 listopada 2012 r. do 13 listopada 2012 r. odwarstwienia siatkówki oka prawego (art. 415 k.c.). Z tym zdarzeniem powódka łączyła roszczenia odszkodowawcze. Przeprowadzenie przez lekarza okulistę w ramach konsultacji niepełnej diagnostyki nie ma w związku z tym znaczenia prawnego, gdyż zbadanie oka przy rozszerzonej źrenicy nie doprowadziłoby do rozpoznania odwarstwienia siatkówki, gdyż to odwarstwienie w tym czasie nie występowało. Wyniki postępowania dowodowego uzasadniały także przyjęcie, że przywoływane przez powódkę szkody (pogorszenie wady wzroku i niemożność wykonywania pracy w charakterze kosmetologa) nie pozostawałyby w adekwatnym związku przyczynowym z hipotetycznym zdarzeniem przywoływanym przez stronę powodową.

Dругa kwestia wymagająca ponownego rozważenia to problem właściwej diagnostyki i leczenia powódki w kierunku SM.

Sąd I instancji właściwie wyłożył przepisy art. 415 k.c., art. 430 k.c. i art. 361 § k.c. i słusznie uznał, że działania personelu medycznego w trakcie pobytu powódki w (...)nie były podjęte z naruszeniem zasad należytej staranności.

Jak wskazywano powyżej w okresie pobytu powódki w Klinice nie miało miejsca odwarstwienie siatkówki oka prawego a zatem przy ocenie działań lekarzy tej Kliniki należy pominąć działania diagnostyczne lekarza okulisty A. M. (ocenę jego zachowania w kontekście diagnostyki pod kątem odwarstwienia siatkówki przeprowadzono już wcześniej).

Zważyć należy, że skarżąca trafiła do (...) z rozpoznaniem wieloogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. W trakcie jej pobytu przeprowadzane były różnorodne badania. Nie można też tracić z pola widzenia tego, iż w 2010 r. powódka była hospitalizowana w tej Klinice z podejrzeniem stwardnienia rozsianego.

W zasięgu analiz biegłych znalazły się oceny odnoszące się do wykonanych w różnych okresach pól widzenia oka prawego powódki.

Biegła D. P. w opinii uzupełniającej, odwołując się do dokumentacji wskazała, że w dniu 30 maja 2006 r. stwierdzono w oku prawym „ubytek kwadrantowy górny-skroniowy”, identyczny opis pochodzi z 18 grudnia 2012 r. - „ubytek kwadrantowy górny”. Dowodzi to, zdaniem biegłej, że pole widzenia nie zmieniło się od 6 lat. Biegła wyjaśniła również, że wskutek zabiegu opasania gałki ocznej prawdopodobnie pole widzenia obejmuje znacznie mniejszy zakres siatkówki, gdyż wskutek opasania wyłączona jest całkowicie część siatkówki za wałem wpuklenia, w związku z tym cały obwód siatkówki jest ubytkiem, dotychczasowego ubytku nie widać, gdyż znajduje się poza wałem wpuklenia, przed strefą opasania znajduje się siatkówka zdrowa i to ona daje obraz widzenia, zwężony koncentrycznie do granic przed wałem wpuklenia.

Biegła M. F. (1) w swojej opinii podstawowej wyraziła ocenę, że nie ma żadnych podstaw ku temu, aby przyjąć, że postawiona diagnoza w dniu 9 listopada 2012 r. – podejrzenie uszkodzenia promienistości wzrokowej jako przyczyny zmian pola widzenia oka prawego - była niewłaściwa. Odwołała się do tego, iż w trakcie tego pobytu stwierdzono w rezonansie (...) wieloogniskowe zmiany demielinizacyjne. Zwróciła uwagę, że ubytek w polu widzenia oka prawego był opisywany w miesiącach poprzedzających leczenie w Klinice. Wyraziła stanowisko, że w przebiegu SM mogą występować różnorodne zmiany w polu widzenia związane z uszkodzeniem warstwy włókien nerwowych takich jak: mroczek centralny, mroczki altitudinalne, obejmujące jeden lub więcej kwadrantów, jednostronne lub obustronne, centrocekalne, łukowate, poszerzenie plamy ślepej, niedowidzenie obejmujące połowę pola widzenia oraz schód nosowy. Nadto wyraziła stanowisko, że fakt braku oceny obwodu siatkówek przez lekarza okulistę w ramach konsultacji w dniu 9 listopada 2012 r. nie stanowi podstawy, aby stwierdzić, że w tym dniu istniała inna poza neurologiczną przyczyna ograniczenia pola widzenia oka prawego. W opinii uzupełniającej z dnia 1 marca 2017 r. wskazała, że mroczek w polu widzenia nie jest objawem pewnym konkretnego schorzenia okulistycznego czy neurologicznego ani ściśle do niego przyporządkowanym, jest to objaw, który wymaga wyjaśnienia, dalszego różnicowania i badania pacjenta.

Z opinii wydanej na etapie postępowania odwoławczego wynika, że zmiany w polu widzenia nigdy nie mogą być interpretowane w oderwaniu od innych wyników badań, w szczególności badania fizykalnego pacjenta. Ubytek kwadrantowy może wskazywać na uszkodzenie na poziomie siatkówki, jak i na uszkodzenie na poziomie drogi wzrokowej.

Z końcowych wniosków opinii (...) wynika także, że zapalenie pozagałkowe nerwu wzrokowego jest często początkiem choroby SM, ale brak objawów uszkodzenia układu nerwowego i niespecyficzne zmiany w RM nie były podstawą rozpoznania SM. Objawów, z powodu których powódka była przyjęta do Kliniki w listopadzie 2012 r. nie można było traktować jako rzut choroby, ponieważ zaburzenia widzenia występowały od 2 miesięcy, a także drętwienie kończyn. Rzut choroby to nagle wystąpienie objawów ogniskowego lub rozsianego uszkodzenia układu nerwowego. Wyrażono

także stanowisko, że niedowidzenie kwadrantowe wskazuje na uszkodzenie drogi wzrokowej i wówczas należy szukać zmian ogniskowych na przebiegu drogi wzrokowej. Nie jest też znamionym objawem dla SM. Zaburzenia widzenia nie należy łączyć z rozpoznaniem SM o bardzo łagodnym przebiegu.

W tej kwestii wypowiadał się także w postępowaniu przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w B. prof. W. K., konsultant wojewódzki w zakresie neurologii województwa (...). W swojej krótkiej opinii z dnia 21 stycznia 2014 r. (k. 307 akt Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w B.) podał, że „w początkach choroby u chorego mogą występować objawy ubytkowe pola widzenia, w tym ubytek o charakterze kwadrantowym, związany z uszkodzeniem promienistości wzrokowej”, „u pacjentki występowały objawy fizykalne i laboratoryjne (neuroradiologiczne, badania płynu mózgowo-rdzeniowego) uzasadniające postawienie rozpoznania stwardnienia rozsianego, stąd lekarz konsultujący mógł – w świetle także faktu, że kwadrantowy ubytek pola widzenia może być objawem rzutu SM – przyjąć hipotezę o przyczynowości choroby demielinizacyjnej w zakresie ubytku w polu widzenia”; podanie pacjentce S. M. było konsekwentnym postępowaniem terapeutycznym przyjętym w leczeniu SM.

Opinie biegłej M. F. (1) i (...) nie są ze sobą zgodne. Stanowisko biegłej M. F. (1) zdaje się być zgodne z oceną wyrażoną przez prof. W. K..

Koniecznym w tym miejscu jest zwrócenie uwagi na wyniki badań jakie zostały przeprowadzone w (...) w trakcie pobytu powódki w 2010 r. oraz w 2006 r. (były one dostępne personelowi lekarskiemu w listopadzie 2012 r.).

Rozpoznanie SM nastąpiło w oparciu o analizę wszystkich przeprowadzonych badań diagnostycznych, objawów fizykalnych oraz badań laboratoryjnych przeprowadzonych w trakcie pobytu w Klinice w listopadzie 2012 r., jak i w 2010 r. Nie opierano się zatem jedynie na wynikach badań okulistycznych, w tym badaniu pola widzenia, z którego wynikał ubytek o charakterze kwadrantowym ale także na wynikach badań MR.

Słusznie Sąd Okręgowy wskazał, że o przypisaniu winy personelowi medycznemu można jedynie mówić w sytuacjach, gdy porównanie postępowania lekarza z przyjętym standardem leczenia wypadnie na niekorzyść lekarza, gdy w jego działaniu można stwierdzić brak należytej staranności. Od lekarza nie można oczekiwać nieomyślności co do sposobu leczenia, zwłaszcza w sytuacjach wątpliwych, jeżeli zachowana jest wymagana staranność dla postawienia właściwej diagnozy.

Z ustaleń, które zostały powyżej poczynione wynika, że w dniu 9 listopada 2012 r. nie występowało odwarstwienie siatkówki, a zatem należało wykluczyć tę przyczynę niedomagań powódki (skargi przez nią zgłaszane nie dawały podstawy do przyjęcia, że są one powiązane z tą chorobą oka prawego).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego bardziej przekonująca w tej kwestii jest opinia biegłej M. F. (1). Jeszcze raz należy przywołać, że powódka odpowiedzialność Szpitala łączyła z niepełną diagnostyką lekarza okulisty dokonującego konsultacji. Zdaniem tejże biegłej fakt braku oceny obwodu siatkówek przez lekarza okulistę w ramach konsultacji w dniu 9 listopada 2012 r. nie stanowi podstawy, aby stwierdzić, że w tym dniu istniała inna poza neurologiczną przyczyna ograniczenia pola widzenia oka prawego. Zaakcentowała także, że w przebiegu SM mogą występować różnorodne zmiany w polu widzenia związane z uszkodzeniem warstwy włókien nerwowych, a także niedowidzenie obejmujące połowę pola widzenia oraz schód nosowy.

Opinia (...) w tej kwestii jest dosyć ogólnikowa i nie koreluje z wypowiedziami zawartym w tej opinii dotyczącymi ocen pola widzenia pod kątem okulistycznym i neurologicznym (k.1128-1129). W opinii tej stwierdzono bowiem także, że zmiany w polu widzenia nigdy nie mogą być interpretowane w oderwaniu od innych wyników badań, „ubytek kwadrantowy może wskazywać tak na uszkodzenie na poziomie siatkówki np. sektorowe (kwadrantowe) odwarstwienie siatkówki jak i na uszkodzenie na poziomie drogi wzrokowej (promienistości wzrokowej)”.

Materiał dowodowy zebrany w sprawie daje podstawy do przyjęcia, że w początkach choroby SM u chorego mogą występować objawy ubytkowe pola widzenia, w tym ubytek o charakterze kwadrantowym, związane z uszkodzeniem

promienistości wzrokowej. Wyniki badania RM a także wyniki badań, które zostały przeprowadzone w (...) w 2010 r. w połączeniu z oceną pola widzenia wykonanego w październiku 2012 r., mogły uzasadniać rozpoznanie przez personel pozwanego u powódki SM. Konsekwencją postawionej diagnozy było wdrożenie leczenia S.-M. przez 5 dni i zalecenia poszpitalne, w tym dalsze leczenie w Poradni Neurologicznej.

Zauważyć nadto należy, że leczenie S.-M. nie mogło doprowadzić do poprawienia wzroku, ale jego zadaniem było zatrzymanie procesu chorobowego.

Podsumowując, Sąd II instancji podziela stanowisko wyrażone przez Sąd Okręgowy, że wyniki postępowania dowodowego nie pozwalały przyjąć, że wystąpiły przesłanki odpowiedzialności deliktowej (...) w B., a co zatem idzie także ubezpieczyciela tej jednostki (art. 822 k.c.).

Poza zasięgiem oceny Sądu Apelacyjnego znalazła się opinia B. G. opiniującej na potrzeby pozwanego (...) w postępowaniu likwidacyjnym, gdyż była ona wydana w postępowaniu wewnętrznym tego podmiotu i służyła jedynie tej jednostce do wypłacenia powódce zadośćuczynienia. Pozwany (...) w toku postępowania sądowego oponował powództwu i nie sposób – w takiej sytuacji procesowej – przyjąć, że uznawał, co do zasady, swoją odpowiedzialność odszkodowawczą.

Zdaniem Sądu II instancji oddalenie wniosku dowodowego o zobowiązanie Szpitala do przedłożenia dokumentów obejmujących leczenie W. W. było słuszne, gdyż dowód ten nie był dowodem istotnym w sprawie (nie zmierzał do wyjaśnienia kwestii, które mogłyby być uznane jako ważne w sprawie).

Sąd Apelacyjny, uzupełniając postępowanie dowodowe uznał, że opinia powinna być wydana jedynie w oparciu o dokumentację zgromadzoną w sprawie – nie widział potrzeby wydawania opinii po przeprowadzeniu badania powódki (w sprawie znaczenie miało bowiem wyjaśnienie faktów występujących w datach zdarzeń przywoływanych przez powódkę jako źródło jej roszczeń). Nie zachodziły także przesłanki do przeprowadzenia uzupełniającego postępowania poprzez dodatkowe przesłuchanie powódki w charakterze strony (dowód taki przeprowadził Sąd I instancji na rozprawie w dniu 27 listopada 2017 r.).

Wobec przyjęcia braku odpowiedzialności pozwanych zbędnym było przeprowadzanie dowodów celem ustalenia wielkości szkody.

Niesłuszny był także wniosek apelacji kwestionujący naruszenie przez Sąd I instancji art. 102 k.p.c.

Zważyć należy, iż Sąd Okręgowy zastosował ten przepis i nie obciążał powódki częścią kosztów procesu poniesionych w sprawie, a mianowicie odstąpił od obciążania jej kosztami sądowymi, mając na względzie m.in. orzeczenia(...)w B.. Obciążył zatem jedynie częścią kosztów procesu poniesionych przed Sądem I instancji. Ich wielkość (stawka minimalna wynagrodzenia radcy prawnego z tytułu zastępstwa strony w procesie cywilnym o zapłatę) uzależniona jest od wskazanej przez stronę inicjującą proces wartości przedmiotu sporu. Zasadzając na rzecz pozwanych zwrot kosztów procesu Sąd Okręgowy nie dopuścił się naruszenie art. 102 k.p.c.

Kierując się powyższymi względami, Sąd Apelacyjny, na mocy art. 385 k.p.c., oddalił apelację.

O kosztach postępowania odwoławczego postanowił na podstawie art. 98 k.p.c., zasądzając na rzecz pozwanych kwoty obejmujące wynagrodzenie z tytułu zastępstwa procesowego według stawki minimalnej oraz wydatki poniesione przez nich na poczet opinii sporządzonej na tym etapie postępowania. Odstąpił natomiast od obciążania powódki wydatkami skredytowanymi przez Skarb Państwa (art. 113 ust. 4 u.k.s.c.). Sąd odwoławczy nie znalazł podstaw do odstąpienia w całości od obciążania powódki kosztami procesu tego etapu postępowania. Przed Sądem I instancji zostało przeprowadzone obszerne postępowanie dowodowe, które pozwalało temu Sądowi na ocenę, iż roszczenia strony powodowej nie są usprawiedliwione. Powódka, nie godząc się z tym rozstrzygnięciem, winna mieć świadomość, że niepodzielenie jej argumentacji w postępowaniu odwoławczym przełoży się na obowiązek zwrotu

kosztów przeciwnikom procesowym, w tym wynagrodzenia z tytułu zastępstwa procesowego w wysokości stosownej do wskazanej wartości przedmiotu zaskarżenia.

(...)