

Sygn. akt I ACa 628/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 stycznia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Paweł Rygiel (spr.)
Sędziowie:	SSA Sławomir Jamróg SSO del. Izabella Dyka
Protokolant:	st. sekr. sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 8 stycznia 2020 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa K. K.

przeciwko (...) S.A. w K.

przy interwencji ubocznej po stronie pozwanej J. D.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 17 stycznia 2019 r. sygn. akt I C 321/13

oddala apelację.

SSO del. Izabella Dyka SSA Paweł Rygiel SSA Sławomir Jamróg

sygn. akt I ACa 628/19

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 8 stycznia 2020 r.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy zasądził od strony pozwanej (...) S.A. w K. na rzecz powoda K. K. kwotę 40.000 zł, a to tytułem zadośćuczynienia za skutki przeprowadzonego u niego zabiegu usunięcia zaćmy.

Sąd I instancji ustalił, że w związku z pogorszeniem wzroku, w lipcu 2010 r. powód zgłosił się do pozwanej placówki medycznej. Zatrudniona w niej dr n. med. J. D. rozpoznała u powoda zaćmę lewego oka. W związku z tym powód

został skierowany na zabieg usunięcia zaćmy tego oka metodą fakoemulsyfikacji z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej.

Przedmiotowy zabieg został przeprowadzony w dniu 21 września 2010 r. Przed zabiegiem K. K. został poinformowany o jego charakterze, o alternatywnych sposobach postępowania oraz o ryzyku operacyjnym.

Sam zabieg został wykonany technicznie prawidłowo. Nie nastąpiły żadne powikłania śródoperacyjne bądź okołoperacyjne.

Sąd ustalił także, że przed zabiegiem powód posiadał wadę oka lewego ok. +3 dioptrii, a prawego ok. +3,5 dioptrii i nosił okulary około +3,5 dioptrii. Z uwagi na fakt, iż od urodzenia cierpiał na wadę refrakcji (nadwzroczność) obu oczu moc soczewki, która miała zostać wszczepiona do oka lewego, została przez J. D. dopasowana w sposób uwzględniający wadę drugiego oka. Po przeprowadzeniu badań, uwzględniając wadę oka prawego, wybrana została soczewka 18.0 D, która posiadała mały margines plusowy. Pozostawienie małego marginesu plusowego miało pozwolić na zachowanie między okiem operowanym a okiem prawym różnicy refrakcji, która byłaby do zaakceptowania przez mózg i zapewnienie powodowi komfortu widzenia.

Odwołując się do opinii biegłych Sąd ustalił także, że standardowym założeniem podczas operacji zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki jest taki stan, że pacjent po zabiegu nie nosi okularów do dali, a jedynie do bliży, jeśli nie była wszczepiona soczewka wielogniskowa (dająca możliwość dobrego widzenia do dali i do bliży bez okularów). J. D. uznała jednak, iż gdyby wszczepiła powodowi soczewkę obliczoną na zero dioptrii lub na mały minus doprowadziłoby to do sytuacji, w której oko lewe nie wymagałoby korekcji okularowej (0 dioptrii), a prawe (nieoperowane) nadal posiadałoby wadę refrakcji ok. +3,5 dioptrii, co skutkowałoby brakiem widzenia obuocznego u powoda. Lekarka powinna uzyskać zgodę powoda na dobór w/w soczewki i poinformować go, że po zabiegu będzie musiał w dalszym ciągu nosić okulary, jednak tego nie uczyniła. Uzyskanie jednoznacznej zgody pacjenta było warunkiem koniecznym do wszczepienia tak obliczonej soczewki jak uczyniono to przy spornym zabiegu.

Sąd ustalił także okoliczności związane z koniecznością przeprowadzenia u powoda, w dniu 14 grudnia 2010 r., wobec stwierdzenia u niego zaćmy wtórnej, zabiegu polegającego na przecięciu promieniem lasera tylnej torebki soczewki własnej (do której wszczepia się soczewkę sztuczną), w celu usunięcia resztki kory soczewki własnej pozostałej pod tęczątką, a następnie przemieszczonej w obręb źrenicy. Po wykonanym zabiegu powód nie konsultował się już ze stroną pozwaną.

W związku z pogarszającym się stanem oka prawego (w którym również pojawiła się zaćma) oraz brakiem zaufania do pozwanej placówki wynikającym z dalszej konieczności noszenia okularów (pomimo przeprowadzonej operacji), powód poddał się leczeniu w (...) Publicznym Szpitalu (...) w K., gdzie wykonano u niego analogiczny zabieg fakoemulsyfikacji z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej. W Szpitalu w K. przed operacją oka prawego u powoda ustalono moc soczewki na zero dioptrii lub mały minus – w efekcie, po wszczepieniu soczewki 27.0 D prawe oko nie wymagało już korekcji okularowej. Powstał stan, iż w oku lewym nadal istniała wada refrakcji – nadwzroczności (+ 4 dioptrie) wymagająca korekcji okularowej, a w oku prawym korekcja okularowa nie była potrzebna (0 dioptrii). W następstwie tego powstała różnica refrakcji między okiem prawym a lewym, nie mieszcząca się w dopuszczalnych granicach. Konsekwencją powyższego jest występowanie aktualnie u powoda problemów z widzeniem obuocznym.

W rezultacie, obecnie u powoda rozpoznaje się rzekomosoczewkowość oraz różnowzroczność, która w całości nie może być skorygowana szklami okularowymi. Różnowzroczność uniemożliwia widzenie obuoczne, przy korekcji za pomocą szkieł okularowych powód ma widzenie pojedyncze, jest pozbawiony widzenia przestrzennego. Różnowzroczność w tym przypadku może być skorygowana soczewkami kontaktowymi, które są najmniej inwazyjnym środkiem i najprostszym, umożliwiającym widzenie obuoczne; można też zastosować szkło korekcyjne na oko lewe o mniejszej mocy +2,5 dioptrii, licząc się z gorszą ostrością wzroku oka lewego; istnieje też możliwość wymiany wszczepionej soczewki wewnątrzgałkowej, jednak procedura ta wiąże się z ryzykiem powikłań operacyjnych. Przy braku skorygowania różnowzroczności soczewkami kontaktowymi istnieje u powoda trwały uszczerbek na zdrowiu

pod postacią braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego w wysokości 10% według rozporządzenia Ministra Pracy z dnia 18 grudnia 2002 r.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał zgłoszone przez powoda roszczenie za częściowo uzasadnione, jako znajdujące oparcie w treści art. 415 k.c., art. 361 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.. Po poczynieniu rozważań co do przesłanek określonych tymi przepisami Sąd wskazał, że powód wykazał zarówno fakt szkody, jak też istnienie związku przyczynowego pomiędzy tą szkodą a działaniem pozwanej spółki oraz to, że postępowanie strony pozwanej wobec powoda nie było właściwe i zgodne z obowiązującą w tym zakresie wiedzą medyczną i standardami leczenia.

Jakkolwiek sam zabieg usunięcia zaćmy lewego oka został przeprowadzony technicznie prawidłowo i nie nastąpiły żadne powikłania śródoperacyjne bądź okołoperacyjne, to jednak dobór wszczepionej do tego oka sztucznej soczewki był nieprawidłowy. Standardowym założeniem podczas operacji usunięcia zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki jest taki stan, że pacjent po zabiegu nie nosi okularów do dali, a jedynie do bliży, jeśli nie była wszczepiona soczewka wieloogniskowa. Tym samym obowiązkiem lekarza było uzyskanie zgody pacjenta na dobór soczewki i poinformowanie go, że po zabiegu będzie musiał w dalszym ciągu nosić okulary. Standardową procedurą jest bowiem zastosowanie takiej metody leczenia, której konsekwencją w perspektywie byłyby korekta nadwzroczności i brak potrzeby noszenia przez pacjenta okularów do dali. Powód zaś oczekiwał, iż po przeprowadzonym w placówce pozwanej spółki zabiegu usunięcia zaćmy będzie dobrze widział na lewe oko bez konieczności noszenia okularów, tymczasem taki skutek nie nastąpił.

Sąd podkreślił, że jakkolwiek wszczepienie u strony pozwanej soczewki do oka lewego nie od razu stało się przyczyną braku widzenia obuocznego (brak ten bowiem nastąpił – jak wynika z poczynionych ustaleń – dopiero po zabiegu usunięcia zaćmy oka prawego w Szpitalu w K.), to ostatecznie u powoda pojawiła się różnica refrakcji powyżej 4 dioptrii. W tym stanie rzeczy zachowanie strony pozwanej było niewłaściwe, skoro wiadomym było, że w przyszłości będzie konieczność operacji także prawego oka. Tymczasem – jak to wynika z opinii biegłych - zabieg usunięcia zaćmy i wszczepienia soczewki należy przeprowadzić z uwzględnieniem zdarzeń przyszłych, takich jak operacja zaćmy drugiego oka. Tym samym obowiązkiem lekarza było kompleksowe przedstawienie pacjentowi możliwości leczenia i jego konsekwencji, a zabieg wszczepienia soczewki o mocy takiej jak to miało miejsce w pozwanej placówce był możliwy dopiero na wyraźne życzenie pacjenta.

W tym stanie rzeczy, w ocenie Sądu Okręgowego, zasadne było przyznanie powodowi zadośćuczynienia w wysokości 40.000 zł tj. w zakresie sumy, która odpowiada stopniowi krzywdy, jakiej powód doznał.

Od powyższego orzeczenia apelację wniosła strona pozwana, zaskarżając wyrok w części uwzględniającej powództwo i zarzucając naruszenie prawa materialnego, a to:

- art. 415 k.c. przez błędną wykładnię pojęcia winy tj. naruszenia wiedzy medycznej i standardów leczenia podczas doboru mocy soczewki wszczepionej powodowi w oku lewym, podczas gdy ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, iż do naruszenia nie doszło;

- art. 415 k.c. przez błędną wykładnię wyrażającą się w przyjęciu, że postępowanie strony pozwanej podczas doboru mocy soczewki wszczepionej powodowi w oku lewym było niezgodne z wiedzą medyczną i standardami leczenia (wina), polegającymi na braku uzyskania od powoda zgody na dalsze noszenie okularów po zabiegu, podczas gdy ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, iż nie może być mowy o błędzie w sztuce medycznej, gdyż sama zgoda pacjenta (lub jej brak) na stosowaną przez lekarza technikę doboru soczewki jest irrelevantna dla oceny czy mamy do czynienia z błędem medycznym;

- art. 415 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. przez błędne zastosowanie polegające na przyjęciu, iż pomiędzy działaniem pozwanego a zaistniałym u powoda uszczerbkiem na zdrowiu istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy,

rodzący odpowiedzialność pozwanego, podczas gdy uszczerbek ten nie powstał w wyniku nieprawidłowego działania pozwanego, lecz szpitala w K., gdzie dokonano usunięcia u powoda zaćmy w drugim oku.

Apelująca spółka zarzuciła nadto naruszenie przepisów postępowania tj. art. 217 k.p.c. oraz art. 236 k.p.c. przez brak wydania postanowienia dowodowego w przedmiocie dopuszczenia dowodu z pisma NFZ z 22.10.2018 r., co doprowadziło do nieuzasadnionego pominięcia istotnej części materiału dowodowego, a w konsekwencji błędnego ustalenia stanu faktycznego w zakresie dostępności innych metod usuwania zaćmy w dacie wykonania zabiegu w oku lewym i przyjęcia, iż dobór soczewki przez dr D. był nieprawidłowy.

Wreszcie zarzuciła naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego oraz dokonanie jego dowolnej oceny, skutkujące poczynieniem ustaleń w sposób sprzeczny z materiałem dowodowym, zasadami logiki i doświadczenia życiowego, wyrażające się w:

- pominięciu treści pisma NFZ z 22.10.2018 r. oraz zeznań dr D., co skutkowało błędnym przyjęciem, iż na datę wykonania zabiegu oka lewego istniała możliwość przeprowadzenia zabiegu w technice sugerowanej przez biegłego, a nadto błędnym przyjęciem, iż wyliczenie mocy soczewki w sposób dokonany przez dr D. nie było zgodne z wiedzą medyczną i standardami leczenia obowiązującymi w dacie wykonania zabiegu;

- błędnym przyjęciu, iż w przypadku przeprowadzenia zabiegu w technice sugerowanej przez biegłego (co skutkowało pozbawieniem pacjenta widzenia obuocznego do czasu operacji na drugie oko) okres braku widzenia obuocznego u powoda nie byłby długi, podczas gdy okres oczekiwania na operację „na NFZ” w 2010 r. wynosił co najmniej 1-1,5 roku;

- nieuzasadnionej odmowie uznania za wiarygodne zeznań dr D. w zakresie w jakim dotyczyły poinformowania powoda o konieczności noszenia okularów po usunięciu zaćmy w lewym oku oraz pominięciu treści dokumentu „Zgoda na zabieg operacyjny”, co skutkowało błędnym przyjęciem, iż powód nie został poinformowany o konieczności dalszego noszenia okularów po zabiegu, a tym samym nie wyraził na to zgody;

- błędnym przyjęciu, iż o braku udzielenia powodowi informacji o konieczności noszenia okularów po zabiegu usunięcia zaćmy w oku lewym świadczy to, iż powód mając świadomość tego faktu nie poddałby się zabiegowi u pozwanego, podczas gdy z materiału dowodowego oraz zasad logiki i doświadczenia życiowego wynika, iż kwestia dalszego noszenia okularów nie miała dla powoda znaczenia, skoro zabieg chciał przeprowadzić „na NFZ”;

- błędnym przyjęciu, że pomiędzy zabiegiem usunięcia zaćmy w oku lewym a uszczerbkiem na zdrowiu powoda w postaci braku widzenia obuocznego istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy, podczas gdy z materiału dowodowego wynika, iż przeprowadzony zabieg został wykonany zgodnie ze sztuką medyczną, przy świadomej zgodzie powoda, a uszczerbek na zdrowiu pojawił się po zabiegu w szpitalu w K., który – w ocenie biegłej P. – przeprowadzony został nieprawidłowo.

Strona pozwana zarzuciła także naruszenie art. 100 k.p.c. przez jego błędne zastosowanie polegające na wzajemnym zniesieniu kosztów procesu w sytuacji, gdy nie istniały ku temu podstawy, skoro strona pozwana przegrała sprawę jedynie w 1/3 części.

Nadto, w razie nieuwzględnienia podniesionych wcześniej zarzutów, pozwana spółka zarzuciła naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. i prawa materialnego tj. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., czego skutkiem było ustalenie wysokości sumy zadośćuczynienia na poziomie rażąco wygórowanym.

W konsekwencji strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenia kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie – o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Powód wniosł o oddalenie apelacji.

Interwenientka uboczna J. D. wniosła o uwzględnienie apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja strony pozwanej nie może odnieść zamierzonego skutku.

Ustalenia dokonane w pierwszej instancji są prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne. Zostały dokonane w oparciu o wszystkie przeprowadzone dowody, a ich ocena mieści się w granicach wyznaczonych art. 233 § 1 k.p.c.

Przede wszystkim wskazać należy, że podstawowe fakty są w sprawie niesporne. I tak, poza sporem pozostaje to, jaki był stan zdrowia powoda przed zabiegiem tj. to, iż u powoda zachodziła potrzeba przeprowadzenia zabiegu usunięcia zaćmy oka lewego, jak też widome było, iż w przyszłości niezbędne będzie dokonanie zabiegu usunięcia zaćmy oka prawego; to, że niezależnie od zaćmy powód cierpiał na wadę refrakcji (nadwzroczność) - posiadał wadę oka lewego ok. +3 dioptrii, a prawego ok. +3,5 dioptrii i nosił okulary około +3,5 dioptrii. Po drugie – niesporne są okoliczności związane z przeprowadzonym u K. K. zabiegiem u strony pozwanej, w tym, że wszczepiono mu do oka lewego soczewkę dostosowaną swą mocą do wady oka prawego. Po trzecie, że w rok i 2 miesiące po tym zabiegu powód poddał się zabiegowi usunięcia zaćmy oka prawego w szpitalu w K., gdzie wszczepiono mu do tego oka soczewkę o mocy na zero dioptrii, skutkiem czego to oko nie wymagało korekcji okularowej. Wreszcie niesporny jest stan obecny, po przeprowadzeniu zabiegów w obu placówkach medycznych – powstała różnica refrakcji między okiem prawym a lewym nie mieszcząca się w dopuszczalnych granicach, czego konsekwencją jest występowanie u powoda problemów z widzeniem obuocznym. Bezsporne jest także, że ten efekt leczniczy jest nieprawidłowy. Rozstrój zdrowia powoda jest zatem związany z rozpoznaniem u K. K. rzekomosoczewkowości oraz różnowzroczności, której nie może skorygować szklami okularowymi. Różnowzroczność uniemożliwia widzenie obuoczne, przy korekcji za pomocą szkieł okularowych powód ma widzenie pojedyncze, jest pozbawiony widzenia przestrzennego. W konsekwencji, na skutek poddania się obu zabiegom u powoda doszło do pogorszenia stanu zdrowia przejawiającego się wyżej przywołanym rozpoznaniem.

Porównanie zatem stanu początkowego, związanego z potrzebą leczenia zaćmy (pierwotnie oka lewego, a następnie oka prawego) ze stanem końcowym wskazuje w oczywisty sposób, iż nie został osiągnięty cel leczniczy i doszło do pogorszenia stanu zdrowia powoda. Jakkolwiek sama zaćma została usunięta, to jednak z przedmiotowym zabiegiem łączyło się wszczepienie soczewek, a skutkiem doboru tych soczewek w obu placówkach jest stan, w którym powód ma uniemożliwione widzenie obuoczne – a więc powstał stan chorobowy, który u powoda nie występował.

Oczywistym pozostaje, że ostateczny efekt medyczny pozostaje w związku przyczynowym z działaniem obu placówek medycznych – placówki prowadzonej przez pozwaną spółkę oraz szpital w K.. W tym miejscu przypomnieć należy, że definiowany art. 361 § 1 k.c. adekwatny związek przyczynowy nie musi mieć charakteru bezpośredniego, lecz może być to związek przyczynowy złożony, wieloczynnikowy. Zachodzi on wówczas, gdy między poszczególnymi ogniwami zachodzi zależność przyczynowa. Chodzi zatem o sytuację, w której skutek nie nastąpiłby, gdyby nie wystąpił ciąg zdarzeń (faktów) ze sobą powiązanych. Jak wskazał Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 10 grudnia 1952 r., (C. 584/52, PiP 1953, z. 8–9, s. 366), związek przyczynowy może występować jako normalny również w sytuacji, gdy pewne zdarzenie stworzyło warunki powstania innych zdarzeń, z których dopiero ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody. Z tego punktu widzenia nie musi mieć znaczenia okoliczność, że to ostatecznie na skutek działania szpitala w K. powstał u powoda stan uniemożliwiający widzenie obuoczne, skoro stan ten wynika z doboru soczewek tak do oka lewego jak i prawego, a każdy z tych doborów był dokonywany przez inny podmiot – stronę pozwaną i szpital w K..

Przy uwzględnieniu powyższego wskazać należy, że rozstrzygnięcie sprawy, a więc przyjęcie odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej wobec powoda zależy od dwóch elementów – ustalenia jaka była umowa między powodem a placówką medyczną prowadzoną przez spółkę pozwaną co do oczekiwanego efektu leczniczego oraz, czy z uwagi na to, w uwzględnieniu zasad wynikających z wiedzy medycznej, działanie lekarza w zakresie doboru wszczepionej powodowi soczewki było wadliwe, a w konsekwencji stanowiło błąd medyczny.

Odnośnie pierwszej kwestii wskazać należy, że z opinii obu biegłych w jednoznaczny sposób wynika, że standardowym działaniem medycznym przy operacji zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki jest dążenie do tego, by po zabiegu

pacjent nie nosił okularów do dali, a jedynie do bliży, Tym samym – zgodnie ze sztuką medyczną – zakłada się, iż przy zabiegu zaćmy, poprzez wszczepienie sztucznej soczewki, należy dążyć do korekty wzroku, tak, by wyeliminować konieczność tej korekty noszeniem okularów. Jest także możliwe wykonanie zabiegu bez tej korekty wzroku, przy czym niezbędne jest uzyskanie na to zgody pacjenta.

W związku z tym i w kontekście podniesionych zarzutów wskazać należy, że bezprzedmiotowe jest odwoływanie się przez stronę pozwaną do dokumentu „Zgoda na zabieg operacyjny” i faktu, iż powód miał być poinformowany o przebiegu i skutkach samego zabiegu. Omawiany problem nie dotyczy bowiem tego, czy lekarz wypełnił obowiązek pouczenia pacjenta o istocie danego zabiegu operacyjnego, jego skutkach i związanego z zabiegiem ryzyka, lecz tego, na jaki zabieg i na jaki efekt leczniczy się umówiono. Skoro bowiem możliwe jest przeprowadzenie zabiegu zaćmy z wszczepieniem soczewki z korektą wzroku i bez takiej korekty, to istotne pozostaje - jakiemu zabiegowi o z jakim efektem leczniczym miał być poddany powód. Tym samym nie jest to problem wykazania, że powód został poinformowany o opcjach zabiegu, lecz na jaki zabieg się zgodził. Skoro natomiast – jak to wynika z opinii obu biegłych – standardem jest wykonanie zabiegu zaćmy wraz z korektą wzroku, to dla odstąpienia od takiego jego zakresu niezbędne było wykazanie, iż strony umówiły się w sposób wyraźny, że przy zabiegu korekta taka nie zostanie dokonana. Tak należy rozumieć odwołanie się przez biegłe do zgody pacjenta na rezygnację z wszczepienia soczewki korygującej wzrok, bądź też zgody (świadomości) pacjenta, że po usunięciu zaćmy nadal będzie zmuszony korzystać ze szkieł korekcyjnych.

Zważyć także należy, że powód nie jest specjalistą w zakresie nauk medycznych i nie sposób od niego wymagać, by decydując się na zabieg miał pełną wiedzę co do skutków leczenia i możliwych jego rezultatów. Tym samym to na stronie pozwanej spoczywał ciężar wykazania, iż umowa z pacjentem obejmowała rezultat o niższym standardzie od możliwego i zalecanego wiedzą medyczną (art. 6 k.c.). Obowiązkiem temu strona pozwana nie zadośćuczyniła. W szczególności z żadnego dowodu zgromadzonego w sprawie, w tym z zeznań interwenientki ubocznej, nie wynika, by w ogóle z powodem ustalany był zakres zabiegu i jego rezultat, w tym, że rezygnuje się z korekty wzroku, czego efektem będzie dalsza konieczność korzystania przez powoda ze szkieł korekcyjnych. W konsekwencji zasadnie przyjął Sąd Okręgowy, że obowiązkiem lekarza było wszczepienie takiej soczewki, która w przyszłości zapewni brak potrzeby noszenia przez powoda szkieł do dali.

Strona pozwana w swoim stanowisku procesowym i w treści podniesionych zarzutów zmierza do tego, by ocenę szkody powoda i związku przyczynowego pomiędzy tą szkodą a zdarzeniem ją wywołującą, ograniczyć do jednostkowego zabiegu zaćmy oka lewego. Tylko w takiej bowiem sytuacji możliwe jest twierdzenie, że zabieg przeprowadzony u strony pozwanej nie pozostaje w związku przyczynowym z aktualnym stanem zdrowia powoda, skoro bezpośrednio po zabiegu u K. K. występowało widzenie obuoczne, a powód został go pozbawiony dopiero na skutek operacji w szpitalu w K.. Tak prezentowany pogląd nie jest prawidłowy. Zakłada on bowiem, że zadaniem lekarza jest dokonanie tylko takiego zakresu leczenia, który dotyczy detalicznej kwestii, bez związku z konsekwencjami na stan zdrowia pacjenta. W tym rozumieniu nie byłoby błędem medycznym prawidłowo technicznie wykonanie zabiegu jednostkowego, nawet jeżeli skutkiem tego zabiegu byłyby negatywne konsekwencje zdrowotne, czy też wywołanie negatywnych skutków zdrowotnych w innych obszarach organizmu pacjenta – a tak nie jest. Problem ten staje się istotny w niniejszej sprawie, skoro zważywszy, że celem zabiegu na jednym oku jest poprawienie komfortu widzenia. Tym samym fakt, że zabieg dokonywany jest tylko na oku lewym nie zwalnia lekarza do oceny jego skutku na efekty związane ze skorelowaniem widzeniu w ogóle – a więc także ze stanem oka prawego. W konsekwencji przy planowanym zabiegu usunięcia zaćmy oka lewego z wszczepieniem sztucznej soczewki, obowiązkiem lekarza było uwzględnienie stanu oka drugiego, w tym – w razie potrzeby – także planowanego i koniecznego w przyszłości leczenia drugiego oka. Tak właśnie należy rozumieć wywody zawarte w opiniach obu biegłych i właśnie z tych, oczywistych względów biegłe odwołały się do obowiązku uwzględnienia, że także w przewidywalnej przyszłości konieczne będzie przeprowadzenie analogicznego zabiegu usunięcia zaćmy w drugim oku z wszczepieniem sztucznej soczewki. Innymi słowy, obowiązkiem lekarza było uwzględnienie, że leczeniu poddany jest pacjent, który wymaga natychmiastowego zabiegu oka lewego, a jest to jedynie część leczenia, która ma doprowadzić do ostatecznego efektu – likwidacji zaćmy przy jednoczesnej takiej korekcie wzroku, że pacjent nie będzie zmuszony już korzystać ze szkieł do dali. Konkluzja taka

wprost wynika z opinii biegłych. Z powołanych wyżej przyczyn nie sposób wniosków tych kwestionować. Konkluzji tych nie kwestionuje także sama apelująca, tyle tylko, że wskazuje, iż w 2010 r. NFZ nie oferował przyspieszenia zabiegu drugiego oka, czy też nie można było przewidzieć czasu, w którym zachodzić będzie potrzeba usunięcia zaćmy w drugim oku.

Te zarzuty strony pozwanej nie mogą odnieść skutku. Po pierwsze, bezprzedmiotowe było poszukiwanie dalszych środków dowodowych dla weryfikacji przewidywalności potrzeby dokonania zabiegu na oku prawym. W sprawie poza sporem pozostaje, że już w dacie zabiegu u strony pozwanej stwierdzany był stan postępującej zaćmy także w oku prawym – co potwierdza fakt, że w rzeczywistości w krótkim czasie zabieg drugiego oka został przeprowadzony. Bezprzedmiotowe jest także badanie, jaki okres czasu powód musiałby czekać na drugą operację, skoro znane jest, iż została ona przeprowadzona po roku i 2 miesiącach od pierwszej.

W tym stanie rzeczy oczywistym pozostaje, że dobór złej soczewki, która została wszczepiona u strony pozwanej powodowi skutkowało tym, że wykluczone zostało osiągnięcie ostatecznego, możliwego i zgodnego ze sztuką lekarską efektu, jakim byłoby zlikwidowanie zaćmy z jednoczesną korektą wady wzroku. Dodatkowe działanie w szpitalu w K. skutkowało u powoda nie tylko koniecznością dalszego używania okularów, lecz także brakiem widzenia obuocznego.

Poza zakresem rozpoznania sprawy pozostaje to, czy także zabieg w szpitalu w K. został wykonany w sposób nieprawidłowy, rodzący odpowiedzialność wobec powoda. Wystarczające jest wskazanie, że co najmniej działanie strony pozwanej było nieprawidłowe i w ramach złożonego związku przyczynowego doprowadziło do pogorszenia stanu zdrowia powoda. Nawet zatem jeżeli także działanie drugiej placówki medycznej było nieprawidłowe, to powoduje to jedynie tyle, że także drugi z podmiotów ponosiłby odpowiedzialność odszkodowawczą. Zgodnie bowiem z art. 441 § 1 k.c., jeżeli kilka osób ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym to ich odpowiedzialność jest solidarna. Stwierdzenie zatem, że strona pozwana taką odpowiedzialność wobec powoda ponosi jest wystarczające dla rozstrzygnięcia sprawy, skoro przy ewentualnej odpowiedzialności solidarnej powód może dochodzić całości świadczenia od wybranego przez siebie dłużnika (art. 366 § 1 k.c.).

W tym stanie rzeczy pozostałe zarzuty podniesione w apelacji pozwanego są bezzasadne. W szczególności nie budzi zastrzeżeń wysokość ustalonej przez Sąd sumy zadośćuczynienia, jako odpowiadającej stopniowi krzywdy, jakiej doznał powód. Tak ustalona kwota nie jest rażąco wygórowana.

Nie może odnieść także skutku zarzut naruszenia art. 100 k.p.c. Jakkolwiek powód wygrał sprawę jedynie co do 1/3 zgłoszonego roszczenia, to jednak wygrał sprawę co do zasady. Dodatkowo uwzględnienie charakteru sprawy i trudności w oszacowaniu wysokości szkody niemajątkowej uzasadniały, by w ramach dyspozycji art. 100 k.p.c. i dodatkowym odwołaniu się do zasady wyrażonej w art. 102 k.p.c., znieść wzajemnie między stronami koszty procesu.

Biorąc to pod uwagę Sad Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł jak w sentencji, o kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygając zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik (art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.)

SSO (del.) Izabella Dyka SSA Paweł Rygiel SSA Sławomir Jamróg