

Sygnatura akt I C 1062/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 października 2021 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący: **Sędzia SO Dorota Krawczyk**

Protokolant: **sekr. sąd. Anna Frankowska**

po rozpoznaniu w dniu 12 października 2021 roku

na rozprawie sprawy

z powództwa S. W.

przeciwko Szpital Wojewódzki im. (...) II, (...) S.A. z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała lub uszczerbku na zdrowiu zasądzone na podstawie art. 445

1. oddała powództwo;
2. nie obciąża powódki kosztami procesu;
3. przyznaje adwokatowi T. B. ze Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 6 642,00 zł (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dwa złotych) tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej z udzielonej urzędu powódce S. W..

Sędzia SO Dorota Krawczyk

Sygn. akt I C 1062/19

UZASADNIENIE

Na wniosek powódki z dnia 28 grudnia 2017 roku Sąd Okręgowy w Piotrkowie Tryb. postanowieniem z dnia 30 marca 2018 roku w sprawie sygn. akt I Co 17/18 zwolnił S. W. od kosztów sądowych i ustanowił dla S. W. pełnomocnika z urzędu w osobie adwokata w celu sporządzenia i wniesienia pozwu przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) II w B. o odszkodowanie i zadośćuczynienie.

Pełnomocnik z urzędu powódki S. W. w pozwie wniesionym w dniu 14 sierpnia 2019 roku przeciwko pozwanym: Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) II w B. oraz (...) S.A. w W. zażądał zasądzenia od pozwanych in solidum: kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty, kwoty 10.000 zł tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty oraz renty w wysokości po 1.000 zł miesięcznie, płatnej z góry do rąk S. W. do dnia 10-ego każdego miesiąca, o zwrot kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według złożonego spisu kosztów, a w przypadku jego niezłożenia według norm przepisanych, o ustalenie, że pozwani: Szpital Wojewódzki im. (...) II w B. i (...) S.A. ponoszą odpowiedzialność in solidum za dalsze, mogące wystąpić u powódki S. W. w przyszłości skutki operacji z dnia 1 lipca 2015 r.

Z ostrożności procesowej (w przypadku oddalenia powództwa) pełnomocnik powódki wniósł o zasądzenie od Skarbu Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu, które to koszty nie zostały uiszczone, ani w całości, ani w części. Pełnomocnik w uzasadnieniu pozwu podał, że w trakcie zabiegu operacyjnego mającego na celu poprawę funkcjonowania narządu wzroku u S. W. doszło do jego uszkodzenia w sposób trwały i nieodwracalny (k. 4-7).

W odpowiedzi na pozew pełnomocnik pozwanego Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych S.A. z siedzibą w Ł. wniósł oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwany przyznał, że w dniu zdarzenia zapewniała pozwanemu szpitalowi ochronę ubezpieczeniową wynikającą z zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, że szkoda zgłoszona ubezpieczycielowi pismem z dnia 4.09.2017 r. była przedmiotem likwidacji i ubezpieczyciel nie przyjął odpowiedzialności za zaistniałą szkodę. Okres w jakim pozwany (...) S.A. ubezpieczał od odpowiedzialności cywilnej Szpital Wojewódzki w B. to 22.08.2014r. - 21.08.2015r. i obejmował odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku ze świadczeniem usług medycznych (k. 38-39).

Odnosząc się do pozwu powódki pozwany Szpital Wojewódzki im. (...) II w B. nie uznał powództwa oraz wskazując na braki formalne pozwu tj. nie zawarcie w pozwie oznaczenia daty wymagalności roszczenia wniósł o jego zwrot, a w razie nieuwzględnienia tego żądania o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) II w P. kosztów postępowania według norm przepisanych. Pozwany Szpital z ostrożności procesowej podniósł zarzut przyczynienia się powódki do powstania szkody poprzez niepoinformowanie przez powódkę lekarzy pozwanego Szpitala o swoim stanie zdrowia przed wykonaniem operacji w lipcu 2015 r.. W ocenie pozwanego w przedmiotowej sprawie nie doszło do popełnienia błędu medycznego, a wszelkie czynności podejmowane wobec powódki S. W. były prawidłowe i zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Nadto w ocenie pozwanego w sprawie doszło do przedawnienia roszczeń powódki dochodzonych pozwem. Skoro bowiem powódka dowiedziała się o rzekomej szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia najpóźniej w dniu wypisu ze Szpitala, czyli 6 lipca 2015r., kiedy to jak wskazuje występowały dolegliwości bólowe związane z uszkodzeniem nerwu wzrokowego i powstaniem jaskry, to roszczenie powódki przedawniło się w dniu 6 lipca 2018 r. Tymczasem pozew powódki datowany na dzień 10 lipca 2019 r. wpłynął do sądu w dniu 19 sierpnia 2019 r. a zatem ponad półtora roku po upływie terminu przedawnienia. Dodatkowo nie została spełniona przesłanka adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy doznaną szkodą, a wykonaną u powódki operacją, jak również zakwestionował datę początkową żądania odsetek ustawowych za opóźnienie od dochodzonej pozwem kwoty zadośćuczynienia

Pismem z dnia 11 grudnia 2019 roku pełnomocnik pozwanego Wojewódzkiego Szpitala m. J. P. II w B. rozszerzył zarzut przyczynienia się powódki do powstania szkody o odmowę wcześniejszego przyjęcia przez powódkę skierowania na operację zaćmy w trakcie wizyty okulistycznej, a w konsekwencji dorowadzenia do zawinionego odroczenia w czasie wykonania zabiegu (43-47 i k.94-95).

W toku postępowania strony podtrzymały stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił, co następuje:

Powódka S. W. w dniu 30.06.2015r. została przyjęta do Szpitala Wojewódzkiego w B. celem wykonania operacji zaćmy oka lewego w trybie pilnym.

(okoliczność niesporna)

U powódki już od dłuższego czasu, stopniowo pogarszała się ostrość wzroku w oku lewym, w związku z czym powódka od 2008r. rozpoczęła leczenie okulistyczne.

(dowód: dokumentacja (...) w Ł. k. 11-25)

Już podczas wizyty powódki w dniu 19 listopada 2013 roku lekarz prowadzący przepisał powódce typowy lek stosowany przy jaskrze - R.. Dodatkowo podczas wizyty u powódki stwierdzono podwyższone ciśnienie śródgałkowe (T. 29,0).

(dowód: dokumentacja (...) w Ł. k. 13 i k. 14)

W 2013 roku powódka z uwagi na zły stan narządu wzroku została skierowana przez prowadzącego lekarza okulistę na operacje zaćmy, z której powódka z uwagi na pełnienie opieki nad dwiema niepełnosprawnymi córkami zrezygnowała.

(dowód: zeznania powódki S. W. k. 91 verte-92 od 00.56.35-01.08.17 i –k. 192 verte 00.06.10-00.21.01)

W dniu 26 czerwca 2015 roku powódka została ponownie skierowana przez lekarza prowadzącego na Oddział Okulistyczny celem przeprowadzenia operacji zaćmy oka lewego „w trybie pilnym”. W skierowaniu wskazano, że powódka cierpi na zaćmę oraz brak jest przeciwwskazań internistycznych do zabiegu okulistycznego w znieczuleniu miejscowym”. W skierowaniu brak informacji, że powódka cierpi na jaskrę czy zespół (...).

(dowód: zeznania świadków: J. B. k. 90 verte-91 00.07.52-00.27.30, A. B. (lekarz) k. 91 i verte 00.27.30-00.56.35, historia przebiegu leczenia szpitalnego - teczka k. 56)

W dniu 1.07.2015r. u powódki wykonano zabieg usunięcia zaćmy i wszczepienia soczewki sztucznej wewnątrzgałkowej drogowego oka lewego.

Podczas przyjęcia powódki opisane zostały objawy zespołu (...) w oku lewym przy, a ostrość wzroku przy przyjęciu wynosiła 0,02.

(dowód: historia przebiegu leczenia szpitalnego - teczka k. 56)

W pierwszej dobie po zabiegu wystąpiło podwyższenie ciśnienia wewnątrzgałkowego do 40,0 mmHg. Powódka była osłabiona, większość czasu spała, zgłaszała ból operowanego oka. U powódki występował brak apetytu i nudności. W dniu 3.07.2015r. wykonano zabieg płukania komory przedniej oka lewego i usunięcia mas soczewkowych oka lewego. Dodatkowo u powódki przeprowadzono wszczepienie sztucznej soczewki. Po zabiegu ciśnienie śródgałkowe oka lewego uległo normalizacji, a przebieg gojenia oka przebiegał prawidłowo i powódka w dniu 6 lipca 2015 roku została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym. Powódce zalecono dalszą ambulatoryjną opieką specjalistyczną oraz kontrolę okulistyczną ambulatoryjną w terminie 8 tygodnia od zabiegu. Dodatkowo powódce zalecono unikanie wysiłku fizycznego przez ok. 6 tyg. od zabiegu, gwałtownego pochylania się i zaciskania powiek, stosowanie kropli przepisanych, przestrzegania higieny rąk przed zakrapianiem i unikanie kontaktu z osobami chorymi (z infekcjami).

Powódka została wypisana ze szpitala z poziomem ostrości wzroku V. = 0,9 cc + 2,0 D.; V. ~ 0,2 i prawidłowym ciśnieniem wewnątrzgałkowym oka lewego.

(dowód: historia przebiegu leczenia szpitalnego - teczka k. 56)

Podczas wizyty kontrolnej powódki na Oddziale Okulistycznym w dniu 14 lipca 2015 roku nie stwierdzono u niej żadnych nieprawidłowości w gojeniu się oka i zalecono dalszą opiekę ambulatoryjną w Poradni Okulistycznej.

(dowód: dokumentacja lekarska powódki k. 11-29, historia choroby teczka k. 56)

Powódka podczas przyjęcia do szpitala nie przekazała personelowi medycznemu żadnych istotnych informacji na temat swojego stanu zdrowia tj. jakie leki przyjmuje, w szczególności, że bierze leki p. jaskrze.

Podczas pobytu w szpitalu przed planowym zabiegiem operacyjnym zaćmy u powódki stwierdzono występowanie zespołu (...).

(dowód: zeznania powódki S. W. k. 91 verte-92 od 00.56.35-01.08.17 i –k. 192 verte 00.06.10-00.21.01 oraz świadków: J. B. (lekarz) k. 90 verte-91 00.07.52-00.27.30, A. B. (lekarz) k. 91 i verte 00.27.30-00.56.35)

W wywiadzie lekarskim jak i wywiadzie pielęgniarskim przeprowadzanym podczas przyjęcia do szpitala, ani podczas pobytu brak jakichkolwiek informacji, że powódka leczy się na jaskrę i przyjmuje z tego powodu leki.

(dowód: historia przebiegu leczenia szpitalnego - teczka k. 56)

Zespół (...) na jaki choruje powódka należy do schorzeń, które mogą powodować w oku skoki ciśnienia śródgałkowego. W trakcie pobytu pacjenta skierowanego na operację zaćmy i przebywającego w szpitalu badanie pod kątem jaskry nie jest standardem. Do wystąpienia P. nie dochodzi z dnia na dzień. P. jest jednostką chorobową, która trwa jakiś czas. Zabieg operacyjny zaćmy poprzedzony jest zbadaniem pacjenta pod kątem: zbadanie ciśnienia w oku, ostrość wzroku i badanie przedniej i tylnej gałki ocznej oraz przeprowadza się wywiad. Mimo, że standardowo przy operacji zaćmy wykonywana jest jedna operacja, to w przypadku powódki doszło do powikłań w postaci pojawienia się mas soczewkowych, które spowodowały skok ciśnienia w oku lewym, a dodatkowo wywołało u powódki ból.

Po zabiegu operacyjnym z dnia 1 lipca 2015 roku powódka opuściła szpital w dniu 7 lipca 2015 roku z 10 razy lepszym widzeniem w operowanym oku lewym.

Schemat leczenia zaćmy od 2015 roku zmienił się. Obecnie przewidywany czas pobytu w szpitalu po operacji wynosi jeden dzień, w czasie kiedy operowana była powódka był to okres dłuższy.

Z uwagi na dużą odległość nerwu wzrokowego od soczewki nie było możliwości, ażeby w czasie operacji powódki doszło u niej do uszkodzenia nerwu wzrokowego. Na nerw wzrokowy mogło natomiast wpłynąć podwyższone u powódki ciśnienie.

(dowód: zeznania świadka J. B. (lekarz) k. 90 verte -91 00.07.52-00.27.30)

Głównym parametrem kwalifikującym do operacji zaćmy jest ostrość wzroku pacjenta. U powódki przy przyjęciu ostrość wzroku wynosiła 1/50 (0,02), a przy wypisie ostrość 5,25 to teraz 0,2. Z 5 metrów pacjentka odczytywała 2 rząd od góry. Po operacji wzrok poprawia się w jakimś odstępie czasu. Na stan rogówki duży wpływ mają ultradźwięki, powodujące jej obrzęk. Podczas operacji u powódki nie doszło do uszkodzenia nerwu wzrokowego.

Powódka nie zgłosiła, że choruje na jaskrę oraz, że przyjmuje leki z tą chorobą związane np. lek R., który jest lekiem przeciw jaskrowym. W sytuacji, gdyby powódka o takim fakcie poinformowała podczas przeprowadzanego wywiadu lekarskiego/pielęgniarskiego to w karcie znalazłby się taki zapis, a pacjent podczas hospitalizacji miałby ten lek podawany.

W efekcie zabiegu usunięcia zaćmy u powódki doszło do komplikacji polegającej na pęknięciu tylnej torebki soczewki. Tego typu komplikacje zdarzają się u pacjentów, u których zaćmy są twarde czemu sprzyja bardzo tzw. P. w którego efekcie wokół różnych części oka odkładają się depozyty, głównie na tylnej torbie soczewki i wiązadłkach obwódki rzęskowej cina, to sprzyja tego typu powikłaniom.

Zespół (...) często prowadzi do powstania jaskry. W czasie rutynowego zabiegu soczewkę wszczepia się na tylną torbę, jeżeli jest pęknięta, trzeba ją wsunąć w inne miejsce dorowkowo.

W czasie przyjęcia pacjenta do operacji zaćmy personel medyczny opiera się na wywiadzie. Podczas przyjęcia do szpitala powódka miała prawidłowe ciśnienie śródgałkowe, w innym razie operacja nie zostałaby wykonana. Są różne rodzaje jaskry również taka, która nie daje wysokiego ciśnienia, może być przewlekła, której zdiagnozowanie wymaga szeregu bardzo szczegółowych badań. W przypadku tzw. dojrzałej zaćmy lekarze nie są w stanie obejrzeć dna oka, bo utrudnia wizualizację siatkówki. Przy niskim ciśnieniu i dojrzałej zaćmie nie ma możliwości stwierdzenia jaskry. J. nie jest przeciwwskazaniem do operacji zaćmy. W chwili kiedy lekarz operuje zaćmę, nie jest w stanie rozpoznać jaskry. U powódki było płukanie komory przedniej. Uwidoczniły się resztki mas soczewkowych. Jeżeli jest pęknięcie tylnej

torby soczewki, dalszy ciąg operacji musi przebiegać bardzo ostrożnie, zmniejsza się parametry aspiracji i irygacji, żeby masy te wyciągnąć, one chowają się nieraz za tęczęwkę, wypływają następnego dnia lub za 2 dni.

(dowód: zeznania świadka A. B. (lekarz) k. 91 i verte 00.27.30-00.56.35)

Po zabiegu operacyjnym z dnia 1 lipca 2015 roku powódka kontrolowana była w tej samej co przed operacją Poradni Okulistycznej w Ł.. Przyjmowała do oka lewego krople p-jaskrowe (C.), ciśnienie wewnątrzgałkowe utrzymywało się w normie. W 2017r. wystąpiło pogorszenie ostrości wzroku oka lewego (21.02.2017r. - V. = 0,6; 21.03.2017r. V os = 0,1 przy prawidłowym ciśnieniu wewnątrzgałkowym) (Ml).

(dowód: dokumentacja lekarska powódki z Poradni Okulistycznej w Ł. k. 13, 14, 18 oraz teczka dotycząca leczenia szpitalnego powódki k. 56, opinia biegłego okulisty D. P. k. 109-111)

Powódka cierpi obecnie na schorzenia okulistyczne w postaci: pseudofakii oka lewego, zaćmy oka prawego, jaskry obu oczu oraz zanik nerwu wzrokowego lewego. W oku prawym :V. = 0,2 cc + 1,5 D.- 0,5 D. ax 135°, Sn od = 0,5/30 cc + 4,5 D. - 0,5 dcyl ax 135°, T od = 14,6 mmHg. aparat ochronny jest bez zmian, ze zmętnieniem soczewki. Dno - tarcza n II lekko zagłębiona, bladoróżowa, o granicach wyraźnych. Naczynia przebiegu i kalibrze prawidłowym. Plamka, obwód - bez zmian.

W oku lewym: V. = 0,02, Sn os = nie czyta T od = 14,6 mm Hg, aparat ochronny - bez zmian. (...) położona prawidłowo. Dno - tarcza n II zagłębiona dobrzeżnie, blada, o granicach wyraźnych. Naczynia o przebiegu i kalibrze prawidłowym. Plamka, obwód - bez zmian.

Podczas leczenia powódki - S. W. w Szpitalu Wojewódzkim (...) **nie został popełniony błąd w sztuce lekarskiej**. Podczas operacji zaćmy nastąpiło **powikłanie pod postacią** przerwania torby tylnej soczewki i konieczność wszczępienia soczewki tylnokomorowej do rowka ciała rzęskowego. W pierwszej dobie po zabiegu ciśnienie wewnątrzgałkowe było wysokie - 40 mmHg, co stało się powodem wykonania w dniu następnym zabiegu operacyjnego - płukania komory przedniej OL. Po działaniach tych ciśnienie wewnątrzgałkowe obniżyło się do prawidłowego - 14,6 mmHg i pacjentka została wypisana do domu.

Przyczyną powikłania był zespół (...) - który został rozpoznany przy przyjęciu. Polega on na złuszczeniu się torebki soczewki. Osłabia to samą torebkę i więzadła, na których zawieszona jest soczewka. Materiał ten osadza się w miejscu odpływu płynu z komory przedniej, utrudniając go i powoduje wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego. Był on najprawdopodobniej przyczyną zlecenia powódce kropli p-jaskrowych - obniżających ciśnienie wewnątrzgałkowe już w 2013r. (k. 14). Rozpoznanie jaskry wtórnej nie widnieje w dokumentacji medycznej z przychodni okulistycznej. P. zasadniczo osłabia torebkę soczewki, jak i więzadła, na których zawieszona jest soczewka i zawsze podczas operacji zaćmy jest powodem wzrostu ryzyka powstania powikłań. Jednym z najczęstszych jest przerwanie torby tylnej. Częstość jego występowania wynosi około 5%-10%.

Podczas zabiegu operacji zaćmy na oku z PEXem stosuje się specjalne techniki, aby to ryzyko zmniejszyć. Nie można go całkowicie wyeliminować. Nie można odstąpić od zabiegu, ani tym bardziej go przerwać. W tym przypadku zabieg zakończył się pozytywnie wszczępieniem soczewki wewnątrzgałkowej do rowka. Bywają przypadki, gdy dochodzi do zwichnięcia soczewki do ciała szklistego.

Działania prowadzące do utrzymania użytecznej ostrości wzroku oka lewego powódki polegały na wykonaniu drugiego zabiegu wypłukania komory przedniej, stosowania leczenia p-jaskrowe. Przyniosły one efekt, gdyż 21.02.2017r. - V. = 0,6. Dopiero potem nastąpiło pogorszenie stanu oka lewego.

Przyczyną obecnego niewidzenia oka lewego jest postępujący zanik nerwu wzrokowego lewego, który nastąpił mimo leczenia. Do istotnego pogorszenia widzenia okiem lewym doszło w 2017r., mimo utrzymujących się prawidłowych wartości ciśnienia wewnątrzgałkowego, mierzonego podczas wizyt powódki w gabinecie okulistycznym.

Obecnie powódka jest osobą jednooczną, z niską ostrością wzroku oka prawego. Powoduje to szereg niedogodności w życiu codziennym, które zwiększa konieczność opieki nad niepełnosprawnymi dziećmi.

P. jest chorobą obustronną, w związku z tym powódka powinna przyjmować leki obniżające ciśnienie wewnątrzgałkowe do obu oczu systematycznie - codziennie, aby nie doprowadzić do ślepoty oka prawego.

Leczenie powódki w tym zakresie zapewnia powódce NFZ. W przypadku wizyt prywatnych koszt porady to suma od 50zł do 120zł, w zależności od specjalisty, do którego się wybierze powódka.

Powódka w chwili obecnej nie musi korzystać z pomocy osób trzecich. Zabieg usunięcia zaćmy w oku prawym, jeśli nie teraz to w przyszłości będzie konieczny. Zwłoka, w przypadku zabiegu operacyjnego na oku prawym nie jest wskazana, gdyż naraża powódkę na wystąpienie powikłań. Zdecydowanie korzystniejszą w przypadku współistnienia zespołu (...) jest operować zaćmę niedojrzałą.

(dowód: opinia biegłego okulisty D. P. k. 109-111 wraz z opiniami uzupełniającymi k. 142 i 166)

Pozwany (...) S.A. ubezpieczał od odpowiedzialności cywilnej Szpital Wojewódzki w B. w okresie 22.08.2014 r. - 21.08.2015 r. Ubezpieczenie obejmowało szkody wyrządzone osobom trzecim w związku ze świadczeniem usług medycznych.

Pozwany (...) S.A. na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą nr (...) . W okresie zdarzenia pozwany Szpital posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej OC w (...) S.A.

(okoliczność niesporna)

Pismem z dnia 9 sierpnia 2017 roku (data wpływu 21 sierpnia 2017 roku) strona powodowa wezwała pozwanego Wojewódzki Szpital im. (...) w B. o zapłaty kwoty : 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 10.000 zł tytułem odszkodowania oraz zapłatę renty po 1000 zł miesięcznie płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca w terminie do 22 sierpnia 2017 roku.

(dowód: pismo Szpitala Wojewódzkiego –k.99-100, płyta CD akta szkody k. 41)

Pismem z dnia 4 września 2017 roku powódka zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi (...) S.A., który decyzją z dnia 12 października 2017 roku stwierdził brak podstaw do przyjęcia odpowiedzialności przez (...) S.A. i wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pozwanego Szpitala. W uzasadnieniu pozwany (...) S.A. podniósł, iż brak jest podstaw do przyjęcia, iż podczas udzielania świadczeń medycznych powódce w ubezpieczonej placówce medycznej popełnili błąd medyczny lub nie dołożyli należytej staranności.

Kolejną decyzją z dnia 30 października 2017 roku pozwany (...) S.A. po ponownej analizie sprawy podtrzymał dotychczasowe stanowisko.

(dowód: wezwanie do zapłaty k. 96-97, decyzja z dnia 12 października 2017 roku k. 101 płyta CD akta szkody k. 41, decyzja z dnia 30 października 2017 r.-k. 102, płyta CD akta szkody k. 41)

Obecnie powódka nie leczy się okulistycznie. Leczy się u lekarza rodzinnego, który przepisuje jej krople do oczu. Mimo skierowania na operację zaćmy oka prawego, powódka nie poddała się operacji. Boi się. Powódka kontynuuje leczenie kardiologiczne, ulmonologiczne i psychiatryczne.

Powódka S. W. ma 75 lat, jest emerytką, pobiera emeryturę, która wraz z zasiłkiem pielęgnacyjnym wynosi 1813 zł. Powódka sprawuje opiekę nad niepełnosprawną córką. Druga córka zmarła w sierpniu 2021 roku.

(dowód: zeznania powódki S. W. k. 91 verte-92 od 00.56.35-01.08.17 i k. 192 verte 00.06.10-00.21.01)

Sąd dokonał następującej oceny materiału dowodowego:

Sąd postanowił pominąć wniosek dowodowy strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa, psychologa, psychiatry na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 i 5 KPC jako nieistotny dla rozstrzygnięcia sprawy a także zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania oraz wniosek o wezwanie biegłego okulisty na rozprawę na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 i 5 KPC zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania.

Wobec treści opinii biegłego sądowego lekarza okulisty i pozostałego zebranego w sprawie materiału dowodowego wskazującego na brak winy, błędu lekarskiego po stronie pozwanego Szpitala, brak było podstaw do dopuszczania dowodów z zawnioskowanych opinii biegłych na okoliczność uszczerbku na zdrowiu powódki wywołanego, według twierdzeń powódki, błędem podczas operacji oka u powódki, bowiem przedłużyłoby to postępowanie, zwiększyło koszty i byłoby nieprzydatne do rozstrzygnięcia sprawy.

Biegły sądowy lekarz okulista ustosunkowując się do zarzutów strony powodowej dostatecznie wyjaśnił wszystkie kwestie na piśmie, więc brak było podstaw do wzywania biegłego na rozprawę.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. Brak jest podstaw przypisania personelowi pozwanego Szpitala działań bądź zaniechań skutkujących powstaniem szkody u powódki.

W świetle w/w okoliczności faktycznych odpowiedzialność pozwanego należy oceniać na podstawie art. 430 KC, co oznacza odpowiedzialność szpitala, jako osoby prawnej na zasadzie ryzyka, ale za zawinione działania personelu medycznego (art. 415 KC), bądź własne działania bądź zaniechania, których skutkiem była niewłaściwa organizacja pracy mogąca prowadzić do błędów - art. 416 KC.

Podstawą prawną żądania zadośćuczynienia, odszkodowania i renty jest art. 415 KC, art. 445 § 1 KC w zw. z art. 444 § 1 KC, a ustalenia odpowiedzialności art. 189 KPC.

Przesłankami odpowiedzialności Szpitala są więc: powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu, zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonych podwładnemu czynności, związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Na gruncie art. 430 KC, co wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 kwietnia 1975 r., do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego - wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (wyrok SN z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, LexPolonica nr 319680). Należy zaznaczyć, że kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa lub też - w stosunku do lekarza - naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy istniał obowiązek działania lub występował zakaz zaniechania. Placówka lecznicza ponosi więc odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, gdyż obowiązkiem całego personelu strony pozwanej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta. Ten, kto świadczy usługi lekarskie odpowiada przecież cywilnie za fachowy aspekt swego postępowania.

Istotą odpowiedzialności szpitala jest ustalenie, czy wyrządzenie szkody nastąpiło "przy wykonywaniu", nie zaś "przy okazji wykonywania czynności", a w szczególności, że między powierzeniem czynności a działaniem, na skutek którego powstała szkoda, zachodzi związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 KC, ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki

danego rodzaju działań lub zaniechań. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 października 2007 r. wyjaśnił, że w tzw. "procesach lekarskich" ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników powstaje zaniedbanie lekarza (wyrok SN z dnia 17 października 2007 r., sygn. II CSK 285/2007, LexPolonica nr 2423336).

Personel medyczny (lekarz) odpowiada na zasadzie winy (art. 415kc), którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny dotyczy naruszenia zasad wynikających z wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii (błąd lekarski), natomiast element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej.

Odpowiedzialność lekarza powstanie w wypadku "błędu w sztuce", czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, tj. polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. W literaturze prawniczej zwraca się uwagę, iż niewłaściwe wykonanie zabiegu lekarskiego jest zawsze bezprawne.

Podnieść należy, że związek przyczynowy jest kategorią obiektywną i należy go pojmować jako obiektywne powiązane ze sobą zjawiska nazwanego „przyczyną” ze zjawiskiem określonym jako „skutek”. Ustawodawca wprowadzając w art. 361 § 1 KC dla potrzeb odpowiedzialności cywilnej ograniczenie odpowiedzialności tylko za normalne (typowe, występujące zazwyczaj) następstwa działania lub zaniechania, z których szkoda wynikła, nie wprowadza pojęcia związku przyczynowego w rozumieniu prawnym, odmiennego od istniejącego w rzeczywistości. Ogranicza tylko odpowiedzialność do wskazanych w przepisie normalnych (adekwatnych) następstw. Art. 361 § 1 KC pozwala na przyjęcie odpowiedzialności sprawcy szkody na podstawie art. 415 KC tylko za typowe, a więc normalne skutki jego zawinionych (bezprawnych) zachowań, a nie za wszelkie możliwe ich następstwa, które w ciągu zdarzeń dają się nawet połączyć w jeden łańcuch przyczynowo-skutkowy. Za adekwatne, typowe następstwo określonego zachowania można więc uznać występowanie tylko takiego skutku, który daje się przewidzieć w zwykłym porządku rzeczy, a więc takiego, który - przy uwzględnieniu zasad doświadczenia życiowego - jest charakterystyczny dla danej przyczyny, jako normalny rezultat określonego zachowania, w tym także zawinionego deliktu.

Przy ocenie postępowania lekarza należy mieć też na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarazania pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia, jak również ustalenie, czy niekorzystnego skutku można było uniknąć, w tym, czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej).

Przesłanką odpowiedzialności przełożonego jest wyrządzenie szkody z winy jego podwładnego, przy czym wystarczy tu wykazanie winy bezimiennej, tzw. „anonimowej”. Chodzi tu o sytuacje, gdy konkretna osoba sprawcy szkody nie jest ustalona, lecz daje się określić jako należąca do grona podwładnych danego zwierzchnika.

W niniejszej sprawie dla przypisania na podstawie art. 430 KC odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego za szkodę powstałą u powódki konieczne było wykazanie bezprawności działania lub zaniechania, winy podwładnego (personelu medycznego pozwanego Szpitala) oraz istnienie związku przyczynowego pomiędzy wykazanim zaniedbaniem a szkodą w postaci uszczerbku na zdrowiu.

Powódka wskazywała na trwałe i nieodwracalne uszkodzenie narządu wzroku podczas operacji zaćmy oka lewego w dniu 1 lipca 2015 roku.

Odnosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd uznał, iż strona powodowa nie udowodniła przesłanek odpowiedzialności pozwanego.

Obecny zły stan zdrowia nie przesądza automatycznie o winie personelu prowadzącego powódkę przez cały pobyt w szpitalu czy wykonującego operację, a zatem o odpowiedzialności pozwanego. Każda operacja jest procesem obciążonym naturalnym ryzykiem wystąpienia powikłań.

Z dokumentacji medycznej, z zeznań świadka A. B. – lekarza okulisty, zabieg operacyjny u powódki został przeprowadzony zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Powódka nie zgłosiła przed operacją, że przyjmuje leki przeciw jaskrze, np. lek R., który jest lekiem przeciw jaskrowym. W sytuacji, gdyby powódka o takim fakcie poinformowała podczas przeprowadzanego wywiadu lekarskiego/pielęgniarskiego to w karcie znalazłby się taki zapis, a pacjent podczas hospitalizacji miałby ten lek podawany.

W efekcie zabiegu usunięcia zaćmy u powódki doszło do komplikacji polegającej na pęknięciu tylnej torebki soczewki. Tego typu komplikacje zdarzają się u pacjentów, u których zaćmy są twarde czemu sprzyja bardzo tzw. P., w którego efekcie wokół różnych części oka odkładają się depozyty, głównie na tylnej torbie soczewki i wiązadłkach obwódki rzęskowej cina, to sprzyja tego typu powikłaniom. Zespół (...) często prowadzi do powstania jaskry. W czasie rutynowego zabiegu soczewkę wszczepia się na tylną torbę, jeżeli jest pęknięta, trzeba ją wsunąć w inne miejsce dorowkowo.

W czasie przyjęcia pacjenta do operacji zaćmy personel medyczny opiera się na wywiadzie. Podczas przyjęcia do szpitala powódka miała prawidłowe ciśnienie śródgałkowe, w innym razie operacja nie zostałaby wykonana. Są różne rodzaje jaskry również taka, która nie daje wysokiego ciśnienia, może być przewlekła, której zdiagnozowanie wymaga szeregu bardzo szczegółowych badań. W przypadku tzw. dojrzałej zaćmy lekarze nie są w stanie obejrzeć dna oka, bo utrudnia wizualizację siatkówki. Przy niskim ciśnieniu i dojrzałej zaćmie nie ma możliwości stwierdzenia jaskry. J. nie jest przeciwwskazaniem do operacji zaćmy. W chwili kiedy lekarz operuje zaćmę, nie jest w stanie rozpoznać jaskry. U powódki było płukanie komory przedniej. Uwidoczniły się resztki mas soczewkowych. Jeżeli jest pęknięcie tylnej torby soczewki, dalszy ciąg operacji musi przebiegać bardzo ostrożnie, zmniejsza się parametry aspiracji i irygacji, żeby masy te wyciągnąć, one chowają się nieraz za tęczęwkę, wypływają następnego dnia lub za 2 dni.

Z opinii biegłego sądowego lekarza okulisty D. P. oraz dokumentacji medycznej wynika, że po zabiegu operacyjnym z dnia 1 lipca 2015 roku powódka kontrolowana była w tej samej co przed operacją Poradni Okulistycznej w Ł.. Przyjmowała do oka lewego krople p-jaskrowe (C.), ciśnienie wewnątrzgałkowe utrzymywało się w normie. W 2017 roku wystąpiło pogorszenie ostrości wzroku oka lewego (21.02.2017r. - V. = 0,6; 21.03.2017r. V os = 0,1 przy prawidłowym ciśnieniu wewnątrzgałkowym) (M1).

Powódka cierpi obecnie na schorzenia okulistyczne w postaci: pseudofakii oka lewego, zaćmy oka prawego, jaskry obu oczu oraz zanik nerwu wzrokowego lewego.

Biegły sądowy lekarz okulista D. P. z całą stanowczością stwierdziła, że podczas leczenia powódki - S. W. w Szpitalu Wojewódzkim (...) nie został popełniony błąd w sztuce lekarskiej. Podczas operacji zaćmy nastąpiło powikłanie pod postacią przerwania torby tylnej soczewki i konieczność wszczepienia soczewki tylnokomorowej do rowka ciała rzęskowego. W pierwszej dobie po zabiegu ciśnienie wewnątrzgałkowe było wysokie - 40 mmHg, co stało się powodem wykonania w dniu następnym zabiegu operacyjnego - płukania komory przedniej OL. Po działaniach tych ciśnienie wewnątrzgałkowe obniżyło się do prawidłowego - 14,6 mmHg i pacjentka została wypisana do domu.

Przyczyną powikłania był zespół (...) - który został rozpoznany przy przyjęciu do szpitala. Polega on na złuszczeniu się torebki soczewki. Osłabia to samą torebkę i więzadła, na których zawieszona jest soczewka. Materiał ten osadza się w miejscu odpływu płynu z komory przedniej, utrudniając go i powoduje wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego. Był on najprawdopodobniej przyczyną zlecenia powódce kropli p-jaskrowych - obniżających ciśnienie wewnątrzgałkowe już w 2013r. (k. 14). Rozpoznanie jaskry wtórnej nie widnieje w dokumentacji medycznej z przychodni okulistycznej. P. zasadniczo osłabia torebkę soczewki, jak i więzadła, na których zawieszona jest soczewka i zawsze podczas operacji zaćmy jest powodem wzrostu ryzyka powstania powikłań. Jednym z najczęstszych jest przerwanie torby tylnej. Częstość jego występowania wynosi około 5%-10%.

Podczas zabiegu operacji zaćmy na oku z PEXem stosuje się specjalne techniki, aby to ryzyko zmniejszyć. Nie można go całkowicie wyeliminować. Nie można odstąpić od zabiegu, ani tym bardziej go przerwać. W tym przypadku zabieg zakończył się pozytywnie wszczepieniem soczewki wewnątrzgałkowej do rowka. Bywają przypadki, gdy dochodzi do zwłknięcia soczewki do ciała szklistego.

Działania prowadzące do utrzymania użytecznej ostrości wzroku oka lewego powódki polegały na wykonaniu drugiego zabiegu wypłukania komory przedniej, stosowania leczenia p-jaskrowe. Przyniosły one efekt, dopiero potem nastąpiło pogorszenie stanu oka lewego.

Przyczyną obecnego niewidzenia oka lewego jest postępujący zanik nerwu wzrokowego lewego, który nastąpił mimo leczenia. Do istotnego pogorszenia widzenia okiem lewym doszło w 2017 roku, mimo utrzymujących się prawidłowych wartości ciśnienia wewnątrzgałkowego, mierzonego podczas wizyt powódki w gabinecie okulistycznym.

Obecnie powódka jest osobą jednooczną, z niską ostrością wzroku oka prawego. Powoduje to szereg niedogodności w życiu codziennym. P. jest chorobą obustronną, w związku z tym powódka powinna przyjmować leki obniżające ciśnienie wewnątrzgałkowe do obu oczu systematycznie - codziennie, aby nie doprowadzić do ślepoty oka prawego.

Zabieg usunięcia zaćmy w oku prawym, jeśli nie teraz to w przyszłości będzie konieczny. Zwłoka, w przypadku zabiegu operacyjnego na oku prawym nie jest wskazana, gdyż naraża powódkę na wystąpienie powikłań. Zdecydowanie korzystniej w przypadku współistnienia zespołu (...) jest operować zaćmę niedojrzałą.

Z powyższego wynika, iż nie doszło do żadnych zaniedbań ze strony personelu pozwanego Szpitala.

Odpowiedzialność lekarza powstanie w wypadku "błędu w sztuce", czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, tj. polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. W literaturze prawniczej zwraca się uwagę, iż niewłaściwe wykonanie zabiegu lekarskiego jest zawsze bezprawne.

Trzeba jednak, zgadzając się z konkluzją, że ciężar dowodu przesłanek odpowiedzialności obciąża stronę powodową, przypomnieć, że w przypadku roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej przy leczeniu, ten rygorizm jest złagodzony.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. wyrok z dnia 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11 i przywołane tam judykaty), a także sądów powszechnych (zob. przykładowo wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 marca 1997 r., I ACa 107/97), wielokrotnie było prezentowane stanowisko, że w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. W szczególności zaś nie można wymagać od poszkodowanego wykazania, że przyczynę zakażenia stanowiło konkretne zaniedbanie, ani w sposób absolutnie pewny związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą.

Sąd Najwyższy zauważał też, że istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11, Lex nr 1164750). W wyrokach z 20 sierpnia 1968 r., II CR 310/68 (OSNCP 1969, nr 2, poz. 38), z 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 (OSP i KA 1970, nr 7-8, poz. 155) i z 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76 (nie publ.) za dowód istnienia związku przyczynowego między szkodą na osobie a działaniem osób działających na rzecz i w imieniu podmiotu wykonującego usługi z zakresu ochrony zdrowia Sąd Najwyższy przyjął wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia. Ten kierunek orzecznictwa był podtrzymywany w kolejnych latach (por. orzecznictwo przytoczone w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11, nie publ.). W orzeczeniach tych Sąd Najwyższy podkreślał, że nie można stawiać pacjentowi nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia, w jakim momencie i jaką drogą jego organizm został zainfekowany. Dlatego też uznawał

za dopuszczalne korzystanie z konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.), i to nie tylko w odniesieniu do miejsca zakażenia i związku przyczynowego między zakażeniem a pobytem pacjenta w placówce leczniczej, lecz także w odniesieniu do niedbalstwa personelu tej placówki w zakresie zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu. W wyroku z 7 stycznia 1998 r., II CKN 703/97 (nie publ.), Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że rozstrzygające dla przyjęcia związku przyczynowego jest ustalenie zainfekowania powódki wirusem HBV w trakcie pobytu w szpitalu i wynikające z tego ustalenia domniemanie niedbalstwa personelu szpitala w zakresie dbałości o aseptykę, jako przyczyny sprawczej infekcji. W wyroku z 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, skonstatował, że zakażenie powódki żółtaczką wszczepienną w szpitalu wskazuje, iż szpital nie zapewnił jej bezpieczeństwa pobytu. Z kolei w wyroku z 17 maja 2007 r., III CSK 429/06 (nie publ.), stwierdził, że w sprawach dotyczących tzw. zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, przy braku dowodu przeciwnego. Wystarczające jest wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia. (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 1968 r., II CR 310/68, z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 i z dnia 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76).

Zdaniem Sądu, w analizowanej sprawie, strona powodowa nawet przy tak znacznie złagodzonej rygorystyce dowodzenia nie wykazała, że zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanego za szkodę powódki.

Mając na uwadze powyższe ustalenia i rozważania, a przede wszystkim brak zawinionego działania personelu medycznego (błędu w sztuce lekarskiej) oraz brak związku przyczynowego między działaniem medyków a powstałą szkodą, Sąd nie uwzględnił roszczenia strony powodowej oddalając powództwo w całości.

Sędzia SO Dorota Krawczyk

Z/ Odpis uzasadnienia wraz z wyrokiem doręczyć pełnomocnikowi powódki.