

Sygn. akt *I ACa 297/15*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 sierpnia 2015 r.

**Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny**

w składzie:

Przewodniczący: SSA Andrzej Daczyński /spr./

Sędziowie: SA Małgorzata Mazurkiewicz-Talaga

SO del. Ryszard Małecki

Protokolant: St. sekr. sądowy Ewa Gadomska

po rozpoznaniu w dniu 19 sierpnia 2015 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **C. Z.**

przeciwko **Szpitalowi Wojewódzkiemu w P.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 22 grudnia 2014 r., sygn. akt XII C 1166/11

1. oddala apelację;
2. zasądza od powoda na rzecz pozwanego 2.700 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;
3. przyznaje adwokatowi P. B. od Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Poznaniu) kwotę 3.321 zł (brutto) tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Małgorzata Mazurkiewicz-Talaga Andrzej Daczyński Ryszard Małecki

--	--	--

IACa 795/08

## UZASADNIENIE

Powód C. Z. wniósł o zasądzenie od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego w P. na jego rzecz kwoty 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki nieprawidłowego leczenia, które mogą się ujawnić w przyszłości oraz o zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu nieopłaconych w całości, ani w części w wysokości 150% stawki minimalnej, powiększonych o

VAT. W uzasadnieniu pozwu wskazał, że pozwany dopuścił się zawinionego błędu w sztuce lekarskiej skutkiem czego była utrata widzenia w oku lewym oraz cierpienia powoda w czasie zabiegu w dniu 7 marca 2010 r. Od tego czasu powód odczuwa też uporczywe zawroty głowy i ma kłopoty z utrzymaniem równowagi. Przed zabiegiem powód widział i nie miał ww. dolegliwości. W pozwie wskazano, że podstawą roszczenia są przepisy art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 k.c.

W odpowiedzi na pozew pozwany Szpital Wojewódzki w P. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z 22 grudnia 2014 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu oddalił powództwo (punkt 1) i nie obciążył powoda kosztami postępowania (punkt 2). W punkcie 3. zasądził od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu na rzecz adw. P. B. wynagrodzenie w wysokości 6 642 zł brutto tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

Podstawą powyższego wyroku są następujące ustalenia dokonane przez Sąd I instancji:

W dniu 22 lutego 2010 r. powód zgłosił się do Poradni Okulistycznej (...) na os. (...) w P. do lek. med. B. Ł. podając nagle pogorszenie widzenia w oku lewym od 21 lutego 2010 r. Wskazał, że nie chodził nigdy do okulisty, a okiem lewym zezuje rozbieżnie od młodości. Po przeprowadzeniu diagnostyki obu oczu lekarz stwierdził ich jaskrę, zaawansowaną w oku lewym, zakrzep żyły środkowej siatkówki oraz zez rozbieżny oka lewego. Powodowi zaordynowano lek C. 2 razy dziennie. Lekarz wystawił również skierowanie do specjalistycznej poradni okulistycznej celem dalszego leczenia. W dniu 9 marca 2010 r. powód nie zgłosił się do kontroli do Poradni.

W dniu 7 marca 2010 r. powód zgłosił się na ostry dyżur do pozwanego Szpitala Wojewódzkiego w P. na Oddział Okulistyczny. Twierdził, że w dniu poprzedzającym zgłoszenie uderzył się w słup przy wysiadaniu z tramwaju i w związku z tym odczuwa zadrażnienie w lewym oku. U powoda rozpoznano jaskrę obu oczu, krwotok do komory przedniej oka lewego, stan po zakrzepie żyły środkowej oka lewego w wywiadzie. Zalecono leki oraz kontrolę w Przychodni przyszpitalnej dnia następnego. Dnia 8 marca 2010 r. powód zgłosił się do Poradni Okulistycznej w Szpitalu Wojewódzkim w P. na ul. (...), gdzie podał, że od 2009 r. leczy się powodu jaskry, od 4 tygodni ma bóle w oku lewym, a 2-3 tygodnie wcześniej został uderzony w głowę w okolicy oka lewego. W badaniu okulistycznym powoda stwierdzono V. 1,0 oraz V.= poczucie światła, z rzutowaniem od skroni oraz (...) =40 mmHg. Lekarz badający powoda H. K. stwierdził u niego jaskrę obu oczu, zaawansowaną w oku lewym, zakrzep żyły środkowej siatkówki oraz zez rozbieżny oka lewego i praktycznie jego ślepotę. U powoda nie funkcjonowała siatkówka lub nerw wzrokowy. Bardzo wysokie ciśnienie śródgałkowe oznacza jaskrę.

Po konsultacji z ordynatorem, powoda skierowano na zabieg cyklokrioaplikacji, który ma na celu obniżenie ciśnienia wewnątrzgałkowego w oku. Było to jedyne możliwe do zastosowania leczenie przeciwjaskrowe, bowiem u powoda, mimo podania leków, nie nastąpiło obniżenie ciśnienia. Zabieg ten miał także na celu ratowanie gałki ocznej lewej powoda. Przeprowadza się go na oku niewidzącym, bowiem ma niekorzystny wpływ na jakość widzenia. Zabieg polega na przymrożeniu ciała rzęskowego, które produkuje płyn komorowy. W ten sposób uzyskuje się obniżenie ciśnienia śródgałkowego i ustąpienie dolegliwości bólowych związanych z tak wysokim ciśnieniem. W wyniku tego zabiegu cofa się też neowaskularyzacja tęczówki, czyli tworzenie nieprawidłowych naczyń. Zabieg nie służy przywróceniu widzenia.

W dniu 11 marca 2010 r. powód został przyjęty na Oddział Okulistyczny pozwanego Szpitala. Przy przyjęciu odnotowano, że powód nie zastosował leków zapisanych w dniu 7 marca 2010 r., co wpłynęło niekorzystnie na stan jego lewego oka. Badanie okulistyczne w dniu przyjęcia wykazało: V. 5/6, odcinek przedni bez zmian, zagłębienie tarczy n. II na 0,8 V. =poczucie światła rzutującej od skroni, (...) =46 mmHg, gałka ustawiona rozbieżnie, przekrwiona, rogówka obrzęknięta, krew w komorze przedniej, dalsze odcinki trudne do oceny, w USG siatkówka przyłożona, szklista, bez zmian. Powód posiadał zgodę lekarza rodzinnego na zabieg cyklokrioaplikacji oka lewego. Powoda poinformowano o możliwości zapoznania się z kartą praw pacjenta. W tym samym dniu z powodem przeprowadzono wywiad i odebrano pisemną zgodę na zabieg operacyjny – cyklokrioaplikacji oka lewego. Sporządzona została tzw. karta oczna. Karta ta sporządzana jest przed zabiegiem. Sporządził ją dr M. D., który jej nie podpisał. Poinformowano pacjenta o

konieczności wykonania zabiegu, jego przebiegu, możliwych powikłaniach oraz o złych rokowaniach co do powrotu widzenia.

W dniu 12 marca 2010 r. u powoda przeprowadzono w znieczuleniu miejscowym zabieg cyklokrioaplikacji oka lewego. Zabieg przebiegł bez powikłań. W trakcie zabiegu powód odczuwał znaczne dolegliwości bólowe, które są typowe przy tego rodzaju zabiegach i właściwie nie można ich uniknąć. Powód jest osobą wrażliwą na ból. Ze względu na to lekarz wykonał osiem przyłożeń to znaczy tyle, ile powód tolerował. Odczuwanie bólu jest uzależnione indywidualnie od każdego pacjenta, niemniej dolegliwości bólowe towarzyszące zabiegowi powinny ulec redukcji w następnej dobie. Także w okresie pooperacyjnym nie odnotowano żadnych powikłań. W dniu 16 marca 2010 r. powód został wypisany ze szpitala w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem kontroli w Poradni Okulistycznej Przychodni w dniu 23 marca 2010 r., stosowania leków oraz regularnej kontroli w Przychodni (...).

Powód zgłosił się we wskazanym dniu do Poradni Okulistycznej Przychodni, gdzie nie stwierdzono zmian w zakresie widzenia obu oczu w porównaniu ze stanem sprzed zabiegu. Badanie u biegłej wykazało brak poczucia światła w oku lewym.

Pozwany w trakcie leczenia powoda w czasie ostrego dyżuru, w poradni przyszpitalnej oraz w szpitalu nie popełnił żadnego błędu terapeutycznego, powód został właściwie zakwalifikowany do odpowiedniego dla stanu jego lewego oka zabiegu operacyjnego. Pozwany udzielił też powodowi wszystkich świadczeń w związku z jego zgłoszeniem się na ostry dyżur. Powód przed przeprowadzeniem zabiegu cyklokrioaplikacji praktycznie nie widział na lewe oko- miał jedynie poczucie światła rzutujące od skroni. Przyczyną utraty widzenia w oku lewym była jaskra wtórna, a uderzenie oka lewego mogło spowodować pogorszenie jego stanu – krew w komorze i zwiększenie ciśnienia wewnątrzgałkowego. Powód przeszedł też zakrzep żyły środkowej siatkówki oka lewego, co powoduje pogorszenie ostrości wzroku, a także nasila jaskrę. Bezpośrednio przyczyną utraty widzenia w oku lewym było utrzymujące się od dłuższego czasu wysokie ciśnienie w tym oku – jaskra wtórna- po zakrzepie żyły środkowej siatkówki, doprowadzająca do rubeozy tęczówki (tworzenia nieprawidłowych naczyń w tęczówce, uniemożliwiających odpływ cieczy wodnistej komory przedniej oka, a także powodujących krwawienia). Proces ten trwał już od dłuższego czasu. U powoda stwierdzono 35 % uszczerbek na zdrowiu ze względu na obecny stan oka lewego. Utrata widzenia w oku lewym jest nieodwracalna. Dolegliwości związane z zaburzeniem równowagi mają inne podłoże i nie były związane z zabiegiem. Zez rozbieżny oka lewego powstał u powoda na skutek długotrwałego niewidzenia tego oka.

Pozwany w dniu 26 lutego 2010 r. zawarł z (...) SA Oddział w P. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (numer polisy (...)) oraz umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej (numer polisy (...)PO (...)).

W dniu 13 września 2010 r. powód złożył skargę do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w P. dotyczącą nieprawidłowego leczenia okulistycznego prowadzonego w pozwanym Szpitalu oraz nieprawidłowości w dokumentacji medycznej dotyczącej jego leczenia. W skardze domagał się sprostowania wypisu ze szpitala poprzez usunięcie słowa „wtórne”, bowiem słowa te uniemożliwiają powodowi dochodzenie wypłaty odszkodowania z ubezpieczenia. Postanowieniem z 1 lutego 2011 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w P. umorzył postępowanie wyjaśniające. Postanowieniem z 22 marca 2011 r. Okręgowy Sąd Lekarski w P. nie uwzględnił zażalenia powoda na powyższe postanowienie i utrzymał je w mocy.

Dokumentację pacjenta to jest historię choroby wypełnia asystent w dniu wypisu lub dnia następnego. Pod historią choroby powoda podpisał się ordynator Oddziału Okulistycznego A. S. nie stwierdziwszy w niej żadnych braków. W historii choroby musi się znaleźć epikryza, czyli informacje stanowiące podsumowanie leczenia.

W świetle tak ustalonego stanu faktycznego Sąd I instancji doszedł do wniosku, że powództwo nie może zostać uwzględnione.

W pierwszej kolejności Sąd ten wskazał, że powód sam zeznał, że w pełni świadomie podpisał w dniu 12 marca 2010 r. zgodę na zabieg cyklokrioaplikacji, w której znajdowała się adnotacja o tym, że został poinformowany o złym

rokowaniu co do powrotu widzenia, a także, że konieczność, sposób wykonania i możliwe powikłania zostały mu przedstawione przez lekarza odbierającego zgodę na zabieg.

Z dokumentu tego wynika, że powód oświadczył również, że istota i cel tego zabiegu, korzyści, spodziewane ryzyko, powikłania oraz możliwe inne sposoby leczenia zostały mu wytłumaczone.

Po drugie Sąd Okręgowy zauważył, że zgodnie z prawidłowo postawioną przez pozwanego diagnozą stanu zdrowia powoda, ten w dniu zgłoszenia się do pozwanego szpitala cierpiał na jaskrę wtórną, krwistek, zez rozbieżny, stan po zakrzepie żyły środkowej oka lewego i bezsprzecznie występowało u niego wysokie ciśnienie wewnątrzgałkowe w oku lewym. Zlecona i przeprowadzona u niego zatem operacja była w tych okolicznościach, co potwierdziła biegła w swoich zeznaniach, konieczna a to celem obniżenia ciśnienia i ratowania gałki ocznej powoda, gdyż pomimo zastosowanego leczenia ambulatoryjnego nie doszło u niego do obniżenia ciśnienia wewnątrz oka. Celem zabiegu nie było przywrócenie widzenia powodowi, bo zabieg ten z istoty swojej temu nie służy. Lekarz nie mógł zatem obiecywać powodowi poprawy wzroku, bowiem nie jest to w ogóle możliwe, zwłaszcza, że lewe oko powoda było przed zabiegiem praktycznie niewidzące. Nie jest możliwym, aby lekarz mając diagnozę własną oraz co najmniej trzech innych lekarzy okulistów, stwierdzając ślepotę w lewym oku, spowodowaną jaskrą wtórną, obiecywał powodowi poprawę wzroku.

Po trzecie, w ocenie Sądu Okręgowego, prawidłowe było pouczenie powoda o celu i rodzaju zleconego zabiegu a także o jego konsekwencjach. Powoda poinformowano o tym, że zachodzi konieczność przeprowadzenia w jak naj szybszym terminie operacji, co nastąpiło. Nadto wyjaśniono mu, jaki jest cel zabiegu: zabicie ciśnienia wewnątrz oka, co przyznał sam powód. Z formularza zgody na zabieg wynika też, że powoda poinformowano także o tym, że istnieje złe rokowanie co do powrotu widzenia. Strona pozwana wykazała, że lekarz poinformował powoda o planowanym zabiegu oraz o możliwych do przewidzenia i realnych powikłaniach, które mogłyby wystąpić w trakcie operacji. Wprawdzie z adnotacji historii choroby nie wynika, że powód został uprzedzony o wszelkich możliwych skutkach zabiegu operacyjnego, niemniej uprzedzenie o normalnych, typowych powikłaniach miało miejsce. Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia, że pouczenie to było niewłaściwe. Gdyby nawet uznać, że lekarz nie powiedział powodowi o możliwości wystąpienia wszystkich możliwych, czyli nawet rzadkich i nietypowych powikłań pooperacyjnych to – zdaniem Sądu - brak jest podstaw do przyjęcia, że uchybił on obowiązkowi przekazania stosownych informacji, mając na względzie charakter wykonywanego zabiegu.

Kolejno Sąd I instancji podkreślił, że zgoda pacjenta na dokonanie zabiegu lekarskiego ma takie znaczenie, że powoduje, iż pacjent akceptuje ryzyko zabiegu i przejmuje je na siebie. Ryzyko operacyjne, jakie wziął na siebie powód w momencie wyrażenia zgody na zabieg operacyjny obejmowało zwykle powikłania operacyjne, które wystąpiły u powoda. Nie można uznać, że u powoda wystąpiły powikłania, które normalnie nie występują w tego typu sytuacjach. Z opinii biegłej wynika, że zabieg przeprowadzony u powoda mógł być bolesny, tym bardziej, że powód należy do osób bardzo wrażliwych na ból a zabieg cyklokrioplikacji jest zabiegiem bardzo bolesnym i jest to typowe następstwo dla tego typu zabiegów. Nadto zabieg mógł się przyczynić do pogorszenia widzenia.

W ocenie Sądu Okręgowego, pozwany nie dopuścił się też błędu medycznego ani żadnego uchybienia w leczeniu powoda. Zarówno bowiem z opinii biegłej z dziedziny okulistyki, jak i jej wyjaśnień na rozprawie wynika, że podjęte przez pozwanego metody leczenia powoda zostały przeprowadzone prawidłowo i były adekwatne do stwierzonego u powoda schorzenia.

W szczególności, jak już wyżej wskazano, pozwany postawił prawidłową diagnozę stanu zdrowia powoda. W tej sytuacji, po uzyskaniu w dniu 12 marca 2010 r. zgody pacjenta na zabieg, wykonano u powoda zabieg cyklokrioplikacji, który był w tym przypadku jedynym sposobem leczenia. W przypadku powoda, u którego lewa gałka oczna była praktycznie ślepa z bardzo wysokim ciśnieniem wykonanie zabiegu cyklokrioplikacji było zgodne ze standardem międzynarodowym. Pozwany udzielił powodowi wszelkich niezbędnych świadczeń zdrowotnych: w dniu 7 marca 2010 r. uzyskał diagnozę, receptę na leki, a także polecenie zgłoszenia się w dniu następnym do Poradni Okulistycznej, w dniu 8 marca 2010 r. przeprowadzono u powoda wywiad, pogłębiono diagnostykę i skierowano

na zabieg cyklokrioaplikacji, a w dniu 11 marca 2010 r. powoda przyjęto na Oddział Okulistyczny celem wykonania zabiegu.

O możliwości popełnienia przez pozwanego błędu w sztuce medycznej nie świadczy też odczuwany przez powoda przy zabiegu ból oka lewego. W czasie zabiegu operacyjnego powód mógł go odczuwać. Powód jest pacjentem bardzo wrażliwym na ból, dlatego też jego odczucie bólu w czasie zabiegu było szczególnie dotkliwe. Zabieg cyklokrioaplikacji jest zabiegiem bolesnym, jest wykonywany w znieczuleniu miejscowym. Nie ma wskazań do przeprowadzania zabiegu w znieczuleniu ogólnym, które jest znacznie bardziej obciążające dla organizmu niż znieczulenie miejscowe. Im większe dolegliwości bólowe tym większa jest skuteczność zabiegu. U powoda wykonano tylko część przyłożeń ze względu na ból odczuwany przez niego. Bolesność zabiegu nie jest błędem w sztuce medycznej.

Lekarz wykonujący zabieg nie też popełnił także błędu w sztuce medycznej polegającego na oślepieniu powoda. Powód w dniu przyjęcia do szpitala praktycznie nie widział na oko lewe, miał jedynie w tym oku poczucie światła. Utrata widzenia w oku lewym była spowodowana jaskrą wtórna, będącą ciężkim powikłaniem zakrzepu żyły środkowej siatkówki oka lewego. Choroba ta rozwijała się u powoda od dłuższego czasu. Z całą pewnością przyczyną utraty widzenia w lewym oku nie był uraz, jakiego doznał powód w dniu 6 marca 2010 r., ani tym bardziej zabieg wykonany przez pozwanego w dniu 12 marca 2010 r. Wszystkie czynności podjęte przez pozwanego były prawidłowe.

Jak wynika z opinii biegłej, zabieg cyklokrioaplikacji nie miał żadnego wpływu na odczuwane obecnie przez powoda dolegliwości w postaci zawrotów głowy czy utraty równowagi. Dolegliwości te mogą być następstwem nadciśnienia tętniczego lub schorzenia błędnika.

Twierdzenie natomiast powoda, że w dniu przyjęcia go do pozwanego szpitala tj. 11 marca 2010 r. widział na lewe oko w 80 % pozostaje w sprzeczności zarówno z dokumentacją medyczną, jak również z zeznaniami świadka - lekarza pracującego u pozwanego, który zeznał, że powód w dniu przyjęcia do szpitala praktycznie nie widział na lewe oko.

Sąd Okręgowy stwierdził zatem w oparciu o opinię biegłej i ustnych wyjaśnień do tej opinii, że zły stan zdrowia powoda (ślepotą oka lewego) po przebiegu leczenia powoda w okresie od 11 do 16 marca 2010 r. nie pozostawał w związku przyczynowo – skutkowym z działaniem (zaniechaniem) lekarzy pozwanego szpitala, a był on jedynie spowodowany rozwijającą się przez wiele lat chorobą oczu i przebyłym zakrzepie żyły środkowej oka lewego. Co więcej w dokumentacji medycznej powoda nie znalazł się żaden zapis o tym, że powód po operacji zgłaszał utratę widzenia w oku lewym. Takie twierdzenia powoda pojawiły się dopiero po 6 miesiącach od spornego zabiegu, po tym, jak pozwany szpital nie chciał dokonać sprostowania wypisu ze szpitala poprzez usunięcie z jego treści zapisu „wtórna” przy określeniu jaskry. Znamiennym jest, że powód złożył skargę do (...) Izby Lekarskiej dopiero po tym, jak pojawił się problem z uzyskaniem odszkodowania z ubezpieczenia ze względu na określenie w dokumentacji medycznej powoda jaskry jako wtórnej. Nie uczynił tego bezpośrednio po wyjściu ze szpitala, mimo, iż utratę wzroku stwierdził już po zabiegu, to jest w marcu 2010 r.

Lekarze pozwanego szpitala dołożyli też należytej staranności w leczeniu powoda i wykazali się szybkością i fachowością w działaniu. W konsekwencji w wyniku przeprowadzonego zabiegu uzyskano obniżenie ciśnienia wewnątrzgałkowego oka lewego, a powoda w dniu 16 marca 2010 r. zwolniono do domu z dobrym samopoczuciem.

Stąd Sąd Okręgowy powództwo oddalił, o kosztach postępowania orzekając zgodnie z art. 102 k.p.c.

Od powyższego wyroku powód złożył apelację domagając się zmiany wyroku Sądu Okręgowego i uwzględnienia powództwa oraz zasądzenia kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu nieopłaconych w całości ani nawet w części, powiększonych o VAT według norm przepisanych. Nadto skarżący wniósł o przeprowadzenie przez Sąd Apelacyjny na podstawie art. 290 k.p.c. dowodu z opinii instytutu specjalizującego się w okulistyce spoza terenu podległego (...) Izbie Lekarskiej.

Zarzucił naruszenie przepisu:

- art. 233 § 1 k.p.c., w ten sposób, iż Sąd Okręgowy przekroczył granicę swobodnej oceny dowodów, dokonując ustaleń faktycznych sprzecznie z zebraniem w niniejszej sprawie materiałem dowodowym oraz wyciągając niektóre wnioski niewynikające z przeprowadzonego postępowania dowodowego, bądź sprzeczne z zasadami logicznego rozumowania. W szczególności powód zakwestionował ustalenia o tym, że jego lewe oko przed zabiegiem z 12 marca 2010 r. było ślepe i powód posiadał zgodę lekarza rodzinnego na ww. zabieg. Nadto powód wskazał, że w jego ocenie Sąd I instancji dowolnie uznał, że tzw. karta oczna powstała przed zabiegiem cyklokrioaplikacji i oddaje stan tego oka przed zabiegiem, podczas gdy na tej karcie brak jest oznaczenia lekarza który sporządził ten dokument i brak jest jego podpisu, poza tym Sąd ustalił w oparciu o zeznania świadka A. S., że zdarza się też, że dokumentacja medyczna jest uzupełniana nawet dzień po wypisaniu pacjenta. Po drugie w/w karta oczna nie spełnia warunków definicji dokumentu medycznego zawartej w §2 ust. 2 obowiązującego w dacie zabiegu (to jest marzec 2010r.) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2001 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz. U. 2001.83.903 ze zm.). I tak jest nią każdy fizycznie wyodrębniony nośnik informacji zawierający co najmniej (...) oznaczenie lekarza, który sporządził dokument (pkt.2). Nadto § 14 ust.3 stanowi, że każdy wpis do dokumentacji musi być opatrzony datą wpisu oraz podpisem lekarza. Zatem w/w karta oczna nie jest w ogóle „dokumentem” i nie może stanowić dowodu w niniejszej sprawie;
- wobec powyższego orzeczeniu skarżący zarzucił także naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie w/w przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2001 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz. U. 2001.83.903 ze zm.) poprzez przyjęcie, że karta oczna (k. 86-86v) jest dokumentem medycznym, w oparciu o który Sąd Okręgowy poczynił kluczowe dla rozstrzygnięcia sprawy ustalenia jej stanu faktycznego, podczas gdy za taki nie może być uznana;
- nadto w kontekście zarzucanego naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. i dodatkowo art. 328 § 2 k.p.c. powód dalej zarzucił, że Sąd I instancji niesłusznie nie znalazł podstaw, aby zakwestionować autentyczność i wiarygodność dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy i pominął zastrzeżenia powoda do dokumentacji medycznej pozwanego;
- art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 2 k.p.c. oraz art. 232 zd. 1 k.p.c. z zw. z art. 278 k.p.c. 286 k.p.c. oraz 290 § 1 k.p.c. w ten sposób, że Sąd I instancji nie uwzględnił wniosków dowodowych powoda o przeprowadzenie dowodów z opinii instytutu specjalizującego się w okulistyce na okoliczności wskazane przez niego oraz o przeprowadzenie dowodu z opinii grafologicznej, czym Sąd I instancji naruszył również przepis art. 224 § 1 k.p.c. poprzez zamknięcie rozprawy przy przedwczesnym uznaniu niniejszej sprawy za dostatecznie wyjaśnioną;
- art. 328 § 2 k.p.c. w ten sposób, że w uzasadnieniu zaskarżanego orzeczenia Sąd Okręgowy nie poczynił żadnych ustaleń, które: pozwoliłyby stwierdzić:
- czy w ogóle, oraz ewentualnie na jakiej podstawie ów Sąd uznał kartę oczną za dokument (dokładnie dokument medyczny) w rozumieniu k.p.c.;
- odnoszący się do dowodu z artykułu pt. „(...)” przedłożonego wraz z pismem z 8 listopada 2012 r. stanowiącym uwagi strony powodowej do treści doręczonej opinii podstawowej biegłej D. P. na okoliczność celów, momentu stosowania oraz dzisiejszego spojrzenia na zabieg cyklokrioaplikacji;
- odnoszący się do dowodu z wystąpienia pokontrolnego NIK z 4 lutego 2008 r., z którego wynikają, w szczególności spostrzeżenia co do nieprawidłowości w prowadzeniu okulistycznych indywidualnych dokumentacji medycznych.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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

Apelacja powoda nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny uznał, że zarzuty apelacji są nietrafne. Przede wszystkim ocena zebranego w sprawie przez Sąd I instancji materiału była prawidłowa. Sąd I instancji prawidłowo ustalił też stan faktyczny i Sąd Apelacyjny uznaje te ustalenia za własne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, brak było podstaw do kwestionowania znajdującej się w aktach sprawy i będącej podstawą prawidłowych ustaleń faktycznych sprawy dokumentacji medycznej powoda powstałej w pozwanym szpitalu.

To, że tzw. karta oczna, na którą się strona skarżąca w apelacji powołuje nie była podpisana a więc nie jest formalnie nie jest dokumentem ani w rozumieniu art. 244 § 1 k.p.c. ani art. 245 k.p.c. nie oznacza, że nie może stanowić innego środka dowodowego, o którym mowa w art. 308 k.p.c. i art. 309 k.p.c., gdyż wymieniony tam katalog ma charakter otwarty. Podkreślenia wymaga, że nie budzi wątpliwości Sądu Apelacyjnego, iż jak prawidłowo ustalił Sąd Okręgowy, została ona sporządzona przez lekarza M. D., ponieważ to, że ona pochodzi od tego lekarza wynika choćby z wiarygodnych zeznań przesłuchanego w charakterze świadka ordynatora Oddziału Okulistycznego tegoż szpitala (...), który rozpoznał pismo wspomnianego lekarza. Po drugie świadek ten przekonująco wyjaśnił, że opisywana karta oczna nie mogła powstać później niż we wskazanej dacie 11 marca 2010 r., bo to jest pierwszy dokument, który wypełnia lekarz asystent przy pierwszej rozmowie z pacjentem i przy pierwszym z nim kontakcie. Kolejno za wiarygodnością tegoż dowodu przemawiają inne zebrane w sprawie dowody, które, wbrew zarzutom apelacji wykazują, że lewe oko powoda było bardzo schorowane i że było to oko niewidzące. W szczególności należy tutaj odwołać się do zaświadczenia lekarza okulisty, które to zaświadczenie zostało dołączone do akt lekarza rodzinnego, chodzi tu o lekarza specjalistę chorób oczu z Poradni Okulistycznej (...) B. Ł., u której powód był przed zgłoszeniem się do pozwanego szpitala i która to lekarz w swojej dokumentacji medycznej jednoznacznie i stanowczo potwierdziła taki stan oka powoda, jaki później został stwierdzony w pozwanym Szpitalu. Zatem można powiedzieć, że nie dość, że jeszcze przed przyjęciem do pozwanego Szpitala lekarz B. Ł. w sposób oczywisty stwierdziła, jaki jest stan lewego oka powoda, lekarka ta nadesłała swoją dokumentację medyczną w tym zakresie już po sporządzeniu opinii przez biegłego sądowego w sprawie i z tej dokumentacji w sposób oczywisty wynika schorzenie powoda. Wreszcie, okoliczność że powód miał to oko niewidzące wynika nie tylko z samej karty ocznej, ale także z historii choroby powoda, w której znajdują się zapisy podpisywane przez poszczególnych specjalistów z pieczęciami i tam również ten stan został potwierdzony. W tych okolicznościach nie sposób zgodzić się z powodem, że ustalenie faktyczne tym, że w chwili przyjęcia do pozwanego Szpitala lewe oko powoda było ślepe (niewidzące) jest nieprawidłowe.

Podobnie brak jest podstaw do podzielenia argumentowanego w apelacji stanowiska o tym, jakoby nieprawidłowo Sąd I instancji ustalił, że powód jako pacjent posiadał zgodę lekarza rodzinnego na przeprowadzenie zabiegu cyklokrioplikacji oka lewego skoro ustalenie takie znajduje ewidentne oparcie w dokumencie stanowiącym oświadczenie lekarza specjalisty (...) z dnia 8 marca 2010 r. Specjalistka ta odnosząc się do pytania skierowanego przez pozwanego Szpital czy w związku z planowaną operacją okulistyczną w znieczuleniu miejscowym (podanie pozagałkowo 5-6 ml. L.) stan ogólny powoda pozwala na wykonanie tej operacji jednoznacznie oświadczyła, że nie stwierdza przeciwwskazania do wykonania ww. operacji okulistycznej w znieczuleniu miejscowym. Operacja wówczas planowana, a ostatecznie u powoda przeprowadzona została trafnie opisana, gdyż jak wynika z dokumentacji medycznej powoda z pozwanego Szpitala zabieg cyklokrioplikacji polegał właśnie na podaniu wskazanego w oświadczeniu leku – L. Tym samym oświadczenie to spełniało wszystkie wymogi, jakie stawia się przed zgodą lekarza rodzinnego na planowaną u pacjenta operację.

Wystarczająco Sąd Okręgowy wyjaśnił powody, dla których dał wiarę dokumentom zebranych w toku postępowania dowodowego, co w szczególności obejmuje dokumentację medyczną powoda wskazując, że nie znalazł podstaw, aby kwestionować autentyczność i wiarygodność dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, nie zmienia oceny sądu fakt, że część dokumentów została przedstawiona Sądowi jedynie w postaci kserokopii: strony nie

kwestionowały wzajemnie zgodności przedłożonych kserokopii z oryginałami dokumentów, wobec czego Sąd uznał kserokopie za wiarygodne dowody pośrednie, wskazujące na istnienie i treść dowodów właściwych. Dokumenty te oraz przedstawione przez pozwanego inne środki dowodowe w postaci przede wszystkim omówionej wyżej karty ocznej nie budzą żadnych uzasadnionych wątpliwości co do ich pochodzenia, dat i okoliczności sporządzenia oraz merytorycznej zawartości. Wobec prawidłowo uznanych za wiarygodne zeznań świadka A. S., w których m.in. przekonująco wyjaśnił on, dlaczego jest pewien tego, kto jest autorem budzącej największe zastrzeżenia powoda karty ocznej, brak było podstaw do przeprowadzania zgodnie z wnioskiem powoda opinii grafologicznej. Sąd I instancji dodatkowo sugestywnie wyjaśnił, że autorstwo karty ocznej nie budzi wątpliwości także w świetle porównania charakteru pisma, którym sporządzona została karta oczna z charakterem pisma widniejącym na innych dokumentach podpisanych przez dr M. D., co także skutkuje koniecznością uznania, że w tym zakresie nie ma konieczności powoływania biegłego z dziedziny grafologii Sąd I instancji trafnie też zauważył, że niezależnie od powyższego nie ulega wątpliwości, że niepodpisana karta oczna zawierała dane o stanie zdrowia powoda zbieżne z inną dokumentacją szpitalną czy historią choroby powoda z Przychodni (...) zatem sam fakt jej niepodpisania nie sprawia, iż dowód ten jest niewiarygodny czy zawiera fałszywe dane. To samo odnosi się do reszty dokumentacji medycznej przedstawionej przez pozwanego Szpital. Z tego względu zasadnie Sąd Okręgowy oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego grafologa jako nieprzydatny do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Nie sposób zgodzić się także z powodem, aby po przeprowadzeniu dowodu z kilkakrotnie uzupełnianej, w tym ustnymi wyjaśnieniami na rozprawie opinii biegłej sądowej D. P., pozostały jakiegokolwiek niewyjaśnione wątpliwości, które uzasadniałyby powołanie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego, tudzież instytutu specjalizującego się w okulistyce. Wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla sądu, dlatego gdy opinia biegłego, jak w analizowanej sprawie, czyni zadość tym wymogom, co pozwala uznać znaczące dla istoty sprawy okoliczności za wyjaśnione, nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych lub instytutu naukowego. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy, okoliczność zaś, że opinia biegłego nie ma treści odpowiadającej stronie nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii. Nie jest także dla przeprowadzenia dowodu z kolejnej opinii wystarczającą przyczyną to, że w przekonaniu strony taki środek pozwoli na udowodnienie korzystnej dla niej tezy. Z tych przyczyn, w ocenie Sądu Apelacyjnego, brak było podstaw do uwzględniania złożonego w tym zakresie przez powoda wniosku dowodowego tak w toku postępowania przed Sądem I jak i II instancji.

Tym samym też, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie doszło do naruszenia art. 224 § 1 k.p.c. a Sąd I instancji we właściwym momencie zamknął rozprawę prawidłowo uznając, że sprawa dojrzała do rozstrzygnięcia.

Chybiony okazał się również zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. O uchybieniu temu przepisowi można mówić jedynie wtedy, gdyby uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia nie zawierało danych pozwalających na kontrolę tego orzeczenia. W niniejszej sprawie sytuacja taka nie występowała. Treść uzasadnienia w pełni pozwalała na procedowanie przed sądem II instancji i niczego w tym kontekście nie zmienia, że Sąd Okręgowy nie wskazał czy i na jakiej podstawie uznaje ww. kartę oczną za dokument (zwłaszcza w świetle tego, że co wskazano wyżej, karta ta może bez przeszkód służyć jako inny środek dowodowy), czy nie odniósł się wprost do przedłożonego przez stronę powodową artykułu pt. „Leczenie zachowawcze a leczenie operacyjne” i wystąpienia pokontrolnego NIK z 4 lutego 2008 r. (skoro biegła sądowa wyczerpująco kilkakrotnie ustosunkowywała się do wszelkich uwag powoda sugerujących, że doszło do wskazywanych przez niego nieprawidłowości w leczeniu). Reasumując, także podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. nie był zasadny.

W konsekwencji uznać należy, że strona pozwana wykazała w niniejszej sprawie, że zabieg został wykonany na oku niewidzącym a nadto cała procedura medyczna została przeprowadzona wobec powoda prawidłowo, a co za tym idzie brak jest podstaw do uwzględnienia powództwa w tej sprawie.

Sąd Apelacyjny dzieląc zatem poczynione przez Sąd I instancji ustalenia, ocenę zebranego materiału oraz rozważania prawne, przyjmuje je za własne, w konsekwencji czego na podstawie art. 385 k.p.c. apelacja podlegała



oddaleniu. Jednocześnie na podstawie art. 98 §§ 1 i 3 i art. 99 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. należało od przegrywającej spór strony powodowej zasądzić na rzecz jej przeciwnika zwrot kosztów wynagrodzenia pełnomocnika w kwocie 2.700 zł, określonego zgodnie z § 2 ust. 1 i 2 oraz § 6 pkt 6 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t. j. Dz. U. 2013. 490). Obciążając przegrywającego postępowanie apelacyjne powoda kosztami zastępstwa procesowego pozwanego Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że choć Sąd I instancji zastosował wobec powoda dobrodziejstwo wynikające z regulacji art. 102 k.p.c., to jednak już w II instancji powód po zapoznaniu się z treścią uzasadnienia wyroku, w którym Sąd I instancji w sposób należyty umotywował mu brak podstaw do dochodzenia roszczenia objętego pozwem, korzystając do tego z pomocy fachowego pełnomocnika, powinien już mieć na uwadze to, że ewentualne postępowanie odwoławcze wiąże się z obowiązkiem zwrotu kosztów stronie przeciwnej.

Z kolei o kosztach należnych pełnomocnikowi z urzędu powoda za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu w postępowaniu odwoławczym orzeczono na podstawie § 6 punkt 6 w zw. z § 2 ust. 3 w zw. z § 13 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t. j. Dz.U.2013.461 ze zm.).

- Małgorzata Mazurkiewicz-Talaga - Andrzej Daczyński - Ryszard Małecki