

Sygn. akt. I ACa 554/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 marca 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący	Prezes SA Marek Klimczak
Sędziowie:	SA Grażyna Demko (spr.) SA Agnieszka Staniszevska-Perenc
Protokolant:	st. sekr. sądowy Renata Rusinek

po rozpoznaniu w dniu 5 marca 2020 r. na rozprawie

sprawy z powództwa **G. M.**

przeciwko **Klinicznemu Szpitalowi Wojewódzkiemu Nr (...)**

w R.

o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Rzeszowie

z dnia 13 kwietnia 2018 r., sygn. akt I C 1265/14

I. **oddala** apelację,

II. **zasądza** od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.100 (osiem tysięcy sto) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Grażyna Demko SSA Marek Klimczak SSA Agnieszka Staniszevska-Perenc

Sygn.akt.I ACa 554/18

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 13 kwietnia 2018r sygn.akt.IC 1265/14

w sprawie z powództwa G. M. przeciwko Klinicznemu Szpitalowi Wojewódzkiemu Nr (...) w R. o zapłatę, Sąd Okręgowy w Rzeszowie zasądził od pozwanego na rzecz powoda;

- kwotę 250.000zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 12 lipca 2015r,

- kwotę po 900zł miesięcznie tytułem renty uzupełniającej, płatną do dnia

10-tego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, poczynając od dnia 10 września 2014r, przy czym za okres od 10 września 2014r do 12 lipca 2015r z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 lipca 2015r,

- ustalił odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za skutki błędu medycznego powstałego w 2012r,

- oddalił powództwo w pozostałym zakresie,

- zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.500zł tytułem zwrotu części opłaty sądowej od pozwu oraz 7.200zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika,

- nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Rzeszowie kwotę 12.333,64zł tytułem zwrotu wydatków oraz kwotę 11.540zł tytułem części opłaty sądowej od pozwu.

W uzasadnieniu rozstrzygnięcia ustalono, iż pod koniec stycznia 2012r powód G. M. liczący 29 lat i będący pracownikiem (...) S.A. w R. podczas okresowych badań pracowników wykonał rtg, które wykazało nieprawidłowy obraz płuc. W dniu

1 lutego 2012r powód zgłosił się w Poradni Przystypialnej (...) Zespołu (...) w R., gdzie przeprowadzone badania wykazały szmery i został skierowany na oddział szpitalny z uwagi na podejrzenie gruźlicy płuc. W szpitalu wykonano badania diagnostyczne, które ostatecznie wykazały mykobakteriozę. Jest to choroba niezakaźna, prątek niegruźliczy, chorobotwórczy. Jego nieleczenie spowodowałoby dalsze niszczenie tkanki płucnej oraz mogłoby doprowadzić od rozwoju choroby

w płucach i innych narządach organizmu. W dniu 2 lutego 2012r po wykonaniu rozszerzonej lekowrażliwości zastosowano do leczenia R., a w dniu

7 lutego 2012r E.. Od 8 lutego 2012r do 23 lutego 2012r włączono także R.. W kolejnym badaniu zauważono poprawę w płucu prawym. W trakcie leczenia szpitalnego nie korzystano z konsultacji okulisty, ani nie pytano powoda o kwestie związane ze wzrokiem.

Powód pozostawał w leczeniu szpitalnym od 1 lutego 2012r do 27 lutego 2012r i został wypisany z zaleceniem kontynuowania leczenia w warunkach domowych. Powodowi zlecono leczenie zgodnie z obowiązującymi standardami w tego rodzaju schorzeniu i podawano leki; R. 300mg 2 kapsułki dziennie, E. 250mg 6 kapsulek dziennie, H. 3 tabletki. Powód winien był okresowo kontrolować wzrok u okulisty.

Przed hospitalizacją powód nosił okulary w związku z wadą wzroku, jedno oko -1,75, a drugie -1,5. Co dwa lata kontrolował wzrok u okulisty, nie miał większych problemów ze wzrokiem.

W marcu 2012r zgodnie z zaleceniami powód zgłosił się w poradni okulisty i badania nie wykazały zmian. Powód w tym czasie stosował leki, które mu zlecono.

Powód podczas leczenia nie został poinformowany o ewentualnych skutkach ubocznych stosowanych leków.

W maju 2012r powód zaczął odczuwać pogorszenie wzroku, a także nadwrażliwość na światło. W dniu 11 maja 2012r został przyjęty w poradni pulmonologicznej, gdzie zalecono odstawienie dwóch leków. Podczas tej wizyty powód zgłaszał pogorszenie wzroku od 5 dni, zaś w dniu 25 maja 2012r powód zgłaszał także drętwienie stóp i zaburzenia widzenia. Badanie rtg wykazało poprawę, zaś lekarz prowadzący zalecił przerwanie leczenia.

Podczas wizyty u lekarza okulisty w dniu 7 maja 2012r po raz pierwszy stwierdzono zaburzenia widzenia-obniżenie ostrości obu oczu. W dniu 16 maja 2012r stwierdzono progresję zmian tarcz, mimo odstawienia leków nie poprawiał się wzrok-ostrość widzenia.

Powód skorzystał z konsultacji w Szpitalu (...) w L., a także Wojskowym Instytucie Medycznym w W..

Przed podjęciem leczenia w 2012r powód pracował, miał możliwość awansu, rozwijał zainteresowania. Prowadził samochód, jeździł na rowerze.

W miejscu pracy od października 2010r uzyskiwał wynagrodzenie w kwocie 3.000zł miesięcznie. Od 31 grudnia 2012r wynagrodzenie powoda zostało obniżone do kwoty 2.500zł brutto miesięcznie. Gdyby nadal był zatrudniony na stanowisku asystenta byłby uprawniony od nagrody rocznej w latach 2013-2016 w wysokości 100% wynagrodzenia oraz premii kwartalnych w wysokości 80% wynagrodzenia. Obecnie powód uzyskuje wynagrodzenie w kwocie 1.717,10zł netto miesięcznie. Gdyby nadal pracował na stanowisku konsultanta jego wynagrodzenie wynosiłoby 2.993zł netto miesięcznie.

Powód jest osobą niepełnosprawną i niesamodzielną, konieczne jest dowożenie go do i z pracy, przygotowywanie mu posiłków, sprzątanie, prasowanie, dowożenie do lekarzy, pomoc w sprawach urzędowych.

Centralnie powód w ogóle nie widzi, jedynie krawędziami widzi słabo, przy rozmazanym obrazie. Wymaga opieki przez 3 godziny dziennie. Rodzice zawożą powoda w B., do uzdrowisk, aby odpoczął i odstresował się.

Z uwagi na utratę wagi o 15kg niezbędna jest dieta bez nabiału, pszenicy, co generuje dodatkowe koszty od 200-300zł miesięcznie.

Utrata wzroku spowodowała, iż powód utracił kontakt ze znajomymi. Zaniechał prowadzenia bloga, który przed hospitalizacją cieszył się dużą popularnością.

Przez pół roku korzystał ze zwolnienia lekarskiego, następnie z zasiłku rehabilitacyjnego, po czym w kwietniu 2014r powrócił do pracy. Od listopada 2013r otrzymuje rentę w kwocie 707,01zł. Przed hospitalizacją powód miał plany związane z założeniem rodziny, posiadaniem dzieci, jednakże nie doszło do ich realizacji. Ojciec lub brat dowożą powoda do pracy, zaś na spacerach wychodzi z mamą.

Badania przeprowadzone u powoda w styczniu 2017r wykazały, iż widzi tylko bokami, co pozwala mu utrzymać przybliżoną, orientacyjną odległość w stosunku do przedmiotów.

W badaniu pulmonologicznym nie wykazano negatywnych zmian.

Badania w październiku 2012r pozwoliły na stwierdzenie zaniku nerwów wzrokowych, co jest konsekwencją stosowania E., którego toksyczne działanie na nerw wzrokowy jest znane i opisane.

Badanie psychologiczne z 17 stycznia 2017r wykazało, iż powód ma tendencje do zamartwiania się, reaguje silnym lękiem, napięciem, często doświadcza wrogości, gniewu, łatwo się zniechęca, ma niskie poczucie własnej wartości. Nie ma energii do działania, rezygnuje z realizacji planów. Ogólny poziom stresu u powoda jest wysoki. Nie akceptuje niepełnosprawności, jest niechętny do podejmowania kontaktów z innymi osobami. Konieczne jest podjęcie psychoterapii indywidualnej w celu ułatwienia adaptacji do zaistniałej sytuacji życiowej.

Diagnostyka prowadzona w pozwanym Szpitalu w stosunku do powoda z uwagi na zmiany w szczycie płuca prawego i podejrzeniu gruźlicy oraz dalsze jego leczenie nie były prawidłowe. U powoda rozpoznano mykobakteriozę płuc, a zakażenie tym patogenem powoduje, że zaproponowane zasady rozpoznania tego schorzenia są bardzo ściśle. Zalecenia rozpoznania tego typu schorzenia są rygorystyczne, bowiem prątki niegruźlicze mogą stanowić jedynie zanieczyszczenie lub kolonizować drogi oddechowe nie świadcząc o chorobie.

Do rozpoznania choroby konieczne jest spełnienie kryteriów; klinicznych, radiologicznych i mikrobiologicznych.

U powoda zostały spełnione tylko kryteria radiologiczne i mikrobiologiczne dla potwierdzenia mykobakteriozy - zabrakło kryterium klinicznego. Należało zatem z rozpoczęciem leczenia czekać do uzyskania potwierdzenia mikrobiologicznego.

Leczenie było prawidłowe z punktu widzenia doboru leków, jednakże - zabrakło konsultacji okulistycznej przed włączeniem do leczenia E., zwłaszcza iż nastąpiło to w warunkach szpitalnych.

Ten lek znajduje się w dziale - Specjalne Zalecenia i Środki Ostrożności Stosowania, gdzie jest uwarunkowanie, iż w czasie leczenia E. należy okresowo przeprowadzać badanie okulistyczne, w tym pola widzenia, ostrości wzroku i rozróżniania barw każdego oka oddzielnie i obu oczu. Jeżeli są podawane dawki większe - co miało miejsce w przypadku powoda, badania oczu należy przeprowadzać raz w miesiącu. Należy także pouczyć pacjenta o konieczności samokontroli ostrości widzenia i rozróżniania barw, a w przypadku zaburzeń-przerwać leczenie. Zaburzenia mogą mieć związek ze stosowaną dawką oraz czasem trwania leczenia i ustępują po odstawieniu leku. Odnotowano jednak występowanie nieodwracalnej ślepoty.

Na pozwanym Szpitalu spoczywał obowiązek uzyskania zgody pacjenta na leczenie E. w formie pisemnej-po uprzednim poinformowaniu

o skutkach leczenia - stosownie do art.31 i 34 ustawy o zawodzie lekarza

i lekarza dentysty. Konieczna była świadoma zgoda pacjenta na leczenie

o podwyższonym ryzyku, a taki charakter miała terapia zastosowana wobec powoda. U powoda można było stosować inne leki, a terapię można było rozpocząć z odroczeniem, z uwagi na brak spełnienia wszystkich kryteriów rozpoznania mykobakteriozy. Postępowanie pozwanego Szpitala w tym zakresie było nieprawidłowe, niezgodne z wiedzą medyczną, bez zachowania należytej staranności. Pozwany nie zadbał o wgląd w narząd wzroku przed wdrożeniem leczenia o zarejestrowanym ryzyku utraty wzroku. W pozostałym zakresie diagnoza i leczenie było prawidłowe.

Powód posiada orzeczenie o niepełnosprawności i pobiera rentę oraz powrócił do pracy w poprzednim miejscu zatrudnienia.

W ocenie Sądu Okręgowego zachodziły podstawy do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego Szpitala za krzywdę doznaną przez powoda.

Przesłanki odpowiedzialności deliktowej zostały spełnione /art.415kc w związku z art.430kc/.

W ocenie Sądu Okręgowego powód wykazał wystąpienie wszystkich przesłanek warunkujących przypisanie pozwanemu odpowiedzialności za krzywdę, której doznał.

Wobec powoda lekarze dopuścili się zaniedbań diagnostycznych i postawili diagnozę przed uzyskaniem koniecznych danych klinicznych potwierdzających gruźlicę. O ile prawidłowo wykonano i oceniono badania radiologiczne i mikrobiologiczne, o tyle nieprawidłowo rozpoznano podejrzenie gruźlicy-mimo braku objawów klinicznych. Zaniechano konsultacji okulistycznej przed wdrożeniem leczenia E. i nie poinformowano powoda o możliwych negatywnych skutkach przyjętego leczenia, co pozbawiło powoda możliwości akceptacji, bądź odmowy zaproponowanego sposobu leczenia. Powód był uprawniony do posiadania wiedzy o występowaniu zagrożenia w postaci uszkodzenia nerwu wzorkowego oraz możliwości wyboru innego leczenia, zwłaszcza iż w momencie wdrożenia leczenia E. nie był jeszcze znany pełny wynik badań oraz to - czy istotnie u powoda występuje gruźlica. Lekarze nie wyczekali do chwili, gdy zaistniała także trzecia przesłanka warunkująca rozpoczęcie leczenia tj. kliniczna. Powoda skierowano na badania okulistyczne we własnym zakresie dopiero po wypisaniu ze szpitala-bez podania informacji o zagrożeniach.

Mimo zgłoszenia się powoda do okulisty w maju 2012r nie odstawiono natychmiast leku, chociaż istniała szansa na uratowanie powodowi wzroku.

W ocenie Sądu pierwszej instancji decyzję co do dalszego leczenia powód winien podejmować posiadając wiedzę o stanie zdrowia i zagrożeniach. Należy zatem wskazać na naruszenie praw powoda w postaci braku możliwości wyboru sposobu leczenia. Brak wiedzy pozbawił powoda szansy na skorzystanie z prywatnej porady i wezwanie lekarza okulisty – przez niego nawet na prywatną wizytę.

Za adekwatne do stopnia krzywdy, której doznał powód Sąd Okręgowy uznał zadośćuczynienie w kwocie 250.000zł. Wzięto pod uwagę młody wiek powoda, jego dotychczasowe życie i aktywność, pracę i plany na przyszłość, a także aktualny stan psychiczny, utratę radości życia, brak możliwości rozwinięcia kariery zawodowej i ułożenia sobie życia osobistego, samotność, utratę poczucia wartości, ograniczenie kontaktów ze znajomymi. Trwałe kalectwo będzie towarzyszyć powodowi przez dalsze życie, ograniczać go na co dzień, uzależniać od pomocy innych osób w bieżącym funkcjonowaniu.

Kwota 250.000zł jest kwotą adekwatną i pozwoli zrekompensować cierpienia te, które już u powoda wystąpiły i te, które pojawią się w przyszłości /art.445kc/.

Zdaniem Sądu Okręgowego zachodziły podstawy do zasądzenia na rzecz powoda renty uzupełniającej, bowiem zwiększyły się jego potrzeby.

Powód mimo posiadania wysokich kwalifikacji zawodowych nie będzie mógł pracować na dotychczasowym stanowisku, wymaga stałej pomocy innej osoby przez 3 godziny dziennie, co wynika z orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności. Konieczne jest dowożenie i przywożenie z pracy, przygotowywanie posiłków, pranie, sprzątanie, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych. W związku ze znaczną utratą wagi celowym jest utrzymywanie odpowiedniej diety, co wiąże się z kosztami rzędu 200-300zł miesięcznie. Renta w kwocie po 900zł miesięcznie pozwoli na pokrycie kosztów związanych

z opieką osób trzecich oraz innych wydatków, których powód nie ponosiłby, gdyby do błędu nie doszło / art.444par.2kc/.

Odsetki ustawowe zasądzono od daty doręczenia odpisu pozwu /art.455kc i art.481kc/.

Celowym było ustalenie odpowiedzialności na przyszłość za skutki błędu medycznego z lutego 2012r, bowiem nie można wykluczyć, iż w przyszłości ujawnią się szkody, które na razie nie wystąpiły /art.189kpc/.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art.98kpc i zasądzono od pozwanego koszty, które poniósł powód, w tym wynagrodzenie pełnomocnika.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia złożył pozwany - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr (...) w R. i zaskarżył wyrok w części uwzględniającej powództwo /pkt.I, II, III , V i VI zarzucając;

1/ naruszenie przepisów postępowania;

-art.227kpc w związku z art.278kpc i art.217par.2kpc przez oddalenie złożonych przez niego wniosków zawartych w piśmie z dnia 1 grudnia 2017r stanowiących zarzuty do opinii (...) J. w K. i oparcie się na opinii zawierającej błędy merytoryczne,

-art.233kpc przez;

a/ dokonanie błędnej, niezgodnej z zasadami logicznego rozumowania oceny zeznań świadków; T. B., T. K., E. N. w zakresie informowania powoda o skutkach ubocznych stosowania leku E., w szczególności zaburzeniu wzroku oraz konieczności konsultacji okulistycznej,

b/ wyprowadzenie z materiału dowodowego błędnego wniosku, iż powód podpisując zgodę na leczenie nie został poinformowany o ewentualnych, ubocznych skutkach E. oraz, iż wymagana była dodatkowa zgoda powoda na leczenie tym lekiem, mimo ustalenia, iż terapia była prowadzona

w sposób standardowy i nie jest wymagana oddzielna zgoda na leczenie,

c/ wyprowadzenie błędnego wniosku o braku natychmiastowego odstawienia leku E. przez lekarza prowadzącego leczenie powoda w maju 2012r, mimo, iż wynika to z dokumentacji medycznej,

d/ błędną ocenę zebranego materiału dowodowego i uznanie, iż brak badania wzroku u powoda przed zastosowaniem leku E. miał wpływ na leczenie, mimo iż badanie przeprowadzone po 2 miesiącach jego stosowania nie wykazało nieprawidłowości,

e/ wyprowadzenie błędnego wniosku o zasadności roszczeń powoda, mimo iż stwierdzono leczenie wg obowiązującego schematu i zlecono kontrolę w poradni okulistycznej,

2/ naruszenie prawa materialnego a to;

-art.415kc przez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, iż można mu przypisać winę, mimo iż prowadzone wobec powoda leczenie było prawidłowe,

-art.445kc w związku z art.444par.1kc przez niewłaściwe zastosowanie i ustalenie zadośćuczynienia w wysokości rażąco wygórowanej,

-art.444par.2kc przez niewłaściwe zastosowanie i ustalenie renty w kwocie przewyższającej koszty ponoszone przez powoda w związku z utratą wzroku.

W oparciu o powyższe - domagał się zmiany wyroku i oddalenia powództwa oraz zasądzenia kosztów postępowania apelacyjnego, ewentualnie jego uchylenia i przekazania sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Wnioskował o dopuszczenie w postępowaniu apelacyjnym dowodu z opinii uzupełniającej (...) J. w K., ewentualnie dowodu z opinii pulmonologa.

W uzasadnieniu apelacji podniósł, iż opinia, na której oparł się Sąd Okręgowy okazała się nierzetelna, niezgodna z aktualnymi wskazaniem wiedzy medycznej. Wniosek o jej uzupełnienie nie został uwzględniony przez Sąd pierwszej instancji.

Zdaniem skarżącego błędnie zostały ocenione zeznania świadków w zakresie zgody powoda na zastosowane leczenie, co wpłynęło na wynik procesu.

Dodatkowo zarzucił, iż zadośćuczynienie zasądzone na rzecz powoda jest rażąco wygórowane i winno uwzględniać wszystkie okoliczności sprawy, co nie miało miejsca w niniejszej sprawie.

W odpowiedzi na apelację pozwanego – powód wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje;

Warunkiem prawidłowego doboru i zastosowania prawa materialnego jest uprzednie ustalenie stanu faktycznego. Zanim dojdzie do odtworzenia faktów stanowiących podłoże rozpoznawanej sprawy, nie jest możliwe dokonywanie subsumcji.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 4 października 2002r, IIICZP 62/02, OSNC 2004/1/7 postępowanie apelacyjne chociaż jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, zachowuje charakter postępowania

rozpoznawczego. Zatem Sąd drugiej instancji rozpoznając sprawę w następstwie wniesionej apelacji ma przede wszystkim obowiązek dokonywania własnych ustaleń faktycznych.

Analiza akt sprawy pozwala na stwierdzenie, iż przeprowadzone zostało postępowanie dowodowe w szerokim zakresie, w tym dowody z dokumentacji leczenia powoda oraz z opinii zespołu osób posiadających kwalifikacje z kilku specjalności przygotowanej na potrzeby niniejszej sprawy przez Zakład Medycyny Sądowej C. U. w K..

Z poczynionych ustaleń faktycznych wynikało, iż powód od lutego 2012r został poddany leczeniu w pozwanym Szpitalu w związku ze stwierdzeniem mykobakteriozy. Zastosowano już na początku leczenia min. E., jednakże przed podaniem tego leku podczas pobytu powoda w szpitalu, mimo przeprowadzonych badań nie zasięgnięto konsultacji okulistycznej.

Podjęto decyzję o zastosowaniu wobec powoda leczenia standardowego, lecz nie został on uprzedzony o ewentualnych skutkach ubocznych leczenia E., który to lek znajduje się w dziale - Specjalne Zalecenia i Środki Ostrożności Stosowania i skutkiem jego zastosowania może być uszkodzenie nerwu wzrokowego. U powoda przez dwa miesiące leczenia nie występowały skutki uboczne, jednakże w maju 2012r wystąpiły zaburzenia wzroku i nadwrażliwość na światło. Kontrolne badanie okulistyczne wykonane przez powoda w maju 2012r wykazało, iż doszło do powikłań w postaci uszkodzenia nerwów wzrokowych i utraty widzenia obu oczu. Powód widzi jedynie na boki, nie może się samodzielnie przemieszczać, prowadzić samochodu, a także wykonywać innych czynności życia codziennego.

Najistotniejszą kwestią było ustalenie - czy istnieje bezpośredni związek przyczynowy między prowadzeniem leczenia i diagnostyką powoda

w pozwanym Szpitalu a obecnym stanem zdrowia powoda spowodowanym uszkodzeniem nerwów wzrokowych obu oczu.

Aby uzyskać odpowiedź na to pytanie koniecznym było sięgnięcie do opinii specjalistów z zakresu kilku specjalności.

W niniejszej sprawie został dopuszczony dowód z opinii Zakładu Medycyny Sądowej C. U. w K., którą przygotowali; dr n.med. B. G.-pulmonolog, dr med. A. B.-okulista, mgr K. W.-psycholog, dr med. P. K.-specjalista medycyny sądowej, dr n.med. R. O.-specjalista w diagnostyce obrazowej i radiologii.

Z opinii z dnia 26 października 2017r /k-241-250/ wynikało, iż u powoda rozpoznano toksyczną neuropatię nerwu wzrokowego obu oczu.

Przed wdrożeniem leczenia E. należało zasięgnąć konsultacji okulistycznej, bowiem w opisie działania tego leku znajduje się informacja, iż może powodować ślepotę, zatem należy okresowo wykonywać badania okulistyczne - ostrość wzroku, rozróżnianie barw, pole widzenia każdego oka - w przypadku, gdy wobec pacjenta ma miejsce stosowanie leku w ilości większej niż 15mg na/kg wagi, co miało miejsce w przypadku powoda. W opinii zwrócono uwagę na to, iż leczenie E. wiąże się z podwyższonym ryzykiem, o którym pacjent winien zostać poinformowany przed jego wdrożeniem. Powód był leczony bez zachowania należytej ostrożności - niezgodnie z wiedzą medyczną.

Opinia została wydana na podstawie dostępnej dokumentacji leczenia i zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz po przeprowadzonym badaniu powoda, co czyni ją wiarygodną i – zdaniem Sądu Apelacyjnego - słusznie Sąd Okręgowy dał, jej wiarę i oparł na niej ustalenia faktyczne. Opinia została poparta wiedzą i doświadczeniem zawodowym biegłych. Jest rzetelna, spójna, logiczna, uwzględnia aktualny stan zdrowia powoda oraz przyczyny jego zaistnienia. Wnioski, które z opinii wypływają są sformułowane w sposób jasny i stanowczy, zawierają własne uwagi i spostrzeżenia opiniujących wynikające z wieloletniej praktyki oraz zostały poparte odpowiednią argumentacją.

Dowód z opinii instytutu jak każdy dowód podlega ocenie Sądu na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego, wiedzy powszechnej, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz

stopnia skuteczności wyrażonych niej wniosków /patrz; min. wyrok SN z 19 grudnia 1990r, (...) 148/90, OSP 1991/11-12/300/.

Ocena dowodu z opinii Zakładu Medycyny Sądowej CM UJ w K. została dokonana przez Sąd Okręgowy z zachowaniem zasady swobodnej oceny wynikającej z art.233par.1kpc.

Pozwany - wbrew zarzutom podnoszonym w apelacji nie podważył skutecznie wniosków wypływających z opinii. Specyfika dowodu z opinii instytutu polega min. na tym, że jeżeli taki dowód został już dopuszczony, to stosownie do art.290kpc dodatkowych wyjaśnień lub dodatkowej opinii tego instytutu lub innego można żądać jedynie w razie potrzeby. Samo niezadowolenie strony

z niekorzystnego dla niej wydzwiku, spostrzeżeń, uwag i wniosków zawartych w opinii – bez wskazania konkretnych uchybień biegłych, bądź omyłek nie może być uznane za taką potrzebę, co w niniejszej sprawie skutkowało oddaleniem wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej.

Specjaliści, którzy brali udział w wydaniu opinii odnieśli się nie tylko do kwestii przebiegu leczenia powoda, przeprowadzonej diagnostyki oraz braku konsultacji okulistycznej i wpływu tego zaniechania na przyjęcie sposobu leczenia, lecz także do możliwości wystąpienia skutków ubocznych w przypadku zastosowania w leczeniu przez dłuższy okres leku-E..

Skoro w przygotowaniu opinii brał udział pulmonolog i przedstawił swoje stanowisko, co znalazło odzwierciedlenie w ostatecznych wnioskach -niecelowym było dopuszczanie dowodu z opinii kolejnego biegłego pulmonologa, o co wnioskował pozwany w apelacji. Zatem wniosek pozwanego w tym zakresie podlegał oddaleniu.

Nie może zejść z pola widzenia, iż wobec powoda w okresie pozostawania w pozwanym Szpitalu, mimo podawania E. nie zasięgnięto konsultacji okulisty nie tylko przy przyjęciu do szpitala, lecz także w trakcie pobytu w nim i podczas prowadzonego leczenia, chociaż okazało się to celowe i konieczne i nie zachodziły żadne przeszkody do skorzystania z takiej konsultacji.

Z zeznań powoda G. M. oraz świadków; A. M., T. B., E. N., wynikało, iż przy przyjęciu powoda nie informowano o tym jakie zostanie zastosowane wobec niego leczenie oraz jakie mogą się pojawić skutki uboczne, jak również nie uczyniono tego przed rozpoczęciem leczenia, i mimo iż pacjent znajdował się na oddziale szpitalnym nie przeprowadzono konsultacji okulistycznej.

Na szczególną uwagę zasługiwały zeznania świadka E. N., która wskazała, iż pierwszy raz od 20 lat spotkała się ze skutkami ubocznymi zastosowanego leku E.. Taka treść zeznań lekarza biorącego bezpośredni udział w leczeniu powoda wskazuje, iż podejście lekarzy było standardowe, bez wymaganej w tym przypadku ostrożności, wnikliwości i uwagi. Niewątpliwie lekarze byli świadomi ryzyka jakie się wiąże ze stosowaniem E., którego toksyczne działanie było opisywane, jednakże nie wstrzymali się z wdrożeniem tego leku do momentu uzyskania pewności-czy faktycznie powód choruje na gruźlicę. Mimo, iż nie zostało spełnione trzecie istotne kryterium kliniczne nie odczekano na moment kiedy nastąpi, potwierdzenie zakażenia prątkiem gruźlicy - co wskazywało na brak należytej staranności. M. rozpoznano dopiero po 3 tygodniach pobytu powoda w szpitalu i chociaż są to prątki niegruźlicze nie dokonano zmiany leczenia. Dopiero po opuszczeniu szpitala, podczas konsultacji okulistycznej w maju 2012r przerwano leczenie E.. Taka treść zeznań pozwalała na przyjęcie, iż powoda - przed rozpoczęciem leczenia nie poinformowano o możliwych skutkach ubocznych leczenia E..

Nie można było pominąć, iż powód posiadał wadę wzroku, nosił okulary, co było widoczne na pierwszy rzut oka i na co winni zwrócić uwagę lekarze prowadzący leczenie i tym bardziej wzmóc czujność przy wyborze stosowanego zwykle w takich przypadkach - standardowego leczenia i brać pod uwagę jego wpływ na stan wzroku powoda. Już sam widok okularów winien skutkować szczególną uwagą lekarzy i wyjątkową starannością tak przy diagnostyce, jak i wyborze leczenia.

Zarzuty naruszenia prawa procesowego okazały się chybione.

Skoro stan faktyczny został prawidłowo ustalony należało rozważyć - czy przy rozstrzygnięciu sprawy zastosowana została właściwa podstawa prawna.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w świetle ustalonego stanu faktycznego za prawidłowe należało uznać stanowisko Sądu pierwszej instancji co do tego, iż w sprawie zostały spełnione przesłanki określone treścią art.415kc w związku z art.430kc, które warunkowały odpowiedzialność pozwanego Szpitala.

Zgodnie z treścią art.415kc – kto ze swojej winy wyrządził drugiej osobie szkodę jest zobowiązany do jej naprawienia. Koniecznym jest przy tym spełnienie kumulatywnie trzech przesłanek takich jak; wina, szkoda oraz istnienie bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy szkodą a działaniem lub zaniechaniem. Odpowiedzialność placówki medycznej jest odpowiedzialnością na zasadzie winy i zachodzi w przypadku spełnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej /patrz; wyrok SA w W. z dnia 15 września 2016r, VIACa 853/13, lex nr 214598/.

W ocenie Sądu Apelacyjnego - prawidłowo uznał Sąd Okręgowy, iż w sprawie zostały spełnione wszystkie trzy przesłanki w postaci szkody, winy oraz istnienie bezpośredniego związku przyczynowego między zaniechaniem przeprowadzenia u powoda konsultacji okulistycznej przed wdrożeniem leczenia E. a uszkodzeniem nerwów wzrokowych i ślepotą obu oczu. Powód wykazał spełnienie wszystkich przesłanek warunkujących odpowiedzialność pozwanego Szpitala /art.6kc/.

Aktualny stan zdrowia powoda jeśli chodzi o wzrok stanowi wynik stosowania przez 3 miesiące E. i zaniechań diagnostycznych poprzez zaniechanie konsultacji okulistycznej przed wdrożeniem leczenia.

W takiej sytuacji za prawidłowe należało uznać stanowisko Sądu Okręgowy, iż jeśli chodzi o pozwany Szpital zastosowanie znajdzie art.415kc w związku z art.430kc.

Jak wykazało postępowanie dowodowe w związku z zaniechaniem poinformowania powoda o ewentualnych powikłaniach, które niosło ze sobą zastosowanie E.-powód G. M. został pozbawiony możliwości podjęcia decyzji-czy mimo zagrożenia zaproponowane leczenie przyjmuje, czy też należało mu zaproponować inne leczenie, zwłaszcza w późniejszym czasie, gdy już było wiadomo, iż nie cierpi na gruźlicę, lecz mykobakteriozę. Wyrażenie zgody na leczenie o podwyższonym ryzyku powinno być świadome, co w przypadku powoda nie miało miejsca. Pacjent winien znać stan swojego zdrowia, posiadać wiedzę o rozpoznaniu, metodach diagnostycznych oraz o wszystkich dostępnych metodach leczenia a także ich skutkach-stosownie do art.31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r o zawodzie lekarza i lekarza dentystry /Dz. U. Nr 136, poz.857 ze zm./ oraz art.6 i art.9 w związku z art.16 ustawy z dnia 6 listopada 2008r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta /Dz.U.Nr76 z 2009r, poz.641, ze zm./.

Z zeznań powoda wynikało, iż wkrótce po przyjęciu do szpitala wdrożono leczenie oraz, iż nie informowano go o szkodliwości zastosowanego leku, o możliwości powstrzymania się z leczeniem do czasu uzyskania wyników badań laboratoryjnych, a także, iż gdyby posiadał wiedzę o skutkach zastosowanego wobec niego leczenia - nie wyraziłby na nie zgody /patrz; zeznania powoda k-308-310/.

Niewątpliwie powód działał w zaufaniu do pozwanego Szpitala i zatrudnionych w nim lekarzy specjalistów z zakresu wykrytego schorzenia, z których porad skorzystał i liczył na rzetelne informacje o jego stanie zdrowia, przyjętym leczeniu i jego ubocznych skutkach, a także alternatywnych metodach leczenia nie wiążących z takim ryzykiem.

Pozwany Szpital, w którym powód przebywał, i w którym lekarze prowadzący leczenie powoda byli zatrudnieni ponosi odpowiedzialność za lekarzy jak za własne działanie. Powód nie uzyskał takiej diagnostyki jaka

w jego sytuacji zdrowotnej była konieczna-zaniechano konsultacji okulistycznej oraz nie został poinformowany o ewentualnych zagrożeniach wynikających

z zastosowanego leczenia. Brak informacji co do zagrożeń uniemożliwił powodowi dokonanie wyboru co do proponowanego postępowania wobec jego osoby, co stanowiło podstawę do przyjęcia - w ślad za Sądem pierwszej instancji, iż pozwany naruszył przepisy ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty oraz o prawach pacjenta.

Z opinii Zakładu Medycyny Sądowej CM UJ w K. wynikało, iż

u powoda terapię można było rozpocząć z odroczeniem-właśnie z uwagi na brak spełnienia wszystkich kryteriów rozpoznania mykobakteriozy. Pozwany Szpital nie zastosował się do tego, co także wskazywało na nieprawidłowe postępowanie, niezgodne z wiedzą medyczną, bez zachowania należytej staranności.

W świetle powyższych okoliczności zachodziły podstawy do zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia nie tylko na podstawie art.415kc w związku z art.430kc, lecz także na podstawie art.4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Również jeśli chodzi o kwotę zadośćuczynienia to – zdaniem Sądu Apelacyjnego brak było podstaw do jej korekty.

Okoliczności sprawy przemawiały za tym, aby zasądzoną kwotę 250.000zł uznać za odpowiednią do krzywdy doznanej przez powoda.

Przy ustalaniu zadośćuczynienia w takiej wysokości Sąd pierwszej instancji wziął pod uwagę kryteria, które mają wpływ na wysokość zasądzonej kwoty,

w tym; sytuację życiową i materialną powoda sprzed leczenia i tą w jakiej znalazł się po opuszczeniu szpitala i zakończeniu leczenia, wiek powoda, konieczność zmiany życiowych planów, stan psychiczny, zależność od innych, itp.

Nie można było pominąć, iż powód - młody, w pełni sił mężczyzna, mający plany życiowe i zawodowe, liczący na rozwinięcie kariery zawodowej zmuszony został do ich całkowitej zmiany. Obecnie nie ma już planów założenia rodziny, ograniczył kontakty ze znajomymi, zaprzestał aktywności fizycznej-jazdy na rowerze, lecz ogranicza się do spacerów w towarzystwie drugiej osoby. Wprawdzie powrócił do pracy w poprzednim zakładzie, jednakże na inne stanowisko, z mniejszym wynagrodzeniem i utratą szansy na awans.

Wcześniej samodzielnie kierował samochodem, a obecnie zamuszony jest korzystać z pomocy ojca lub brata w dotarciu do i z pracy. Nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować także w innych płaszczyznach życia codziennego, bowiem nie przygotowuje samodzielnie posiłku, nie posprząta, nie załatwi sprawy urzędowej lecz niezbędnym jest sięganie po pomoc najbliższych.

Znacznemu pogorszeniu uległ stan psychiczny powoda, który stał się osobą drażliwą, utracił aktywność, nie akceptuje swojej niepełnosprawności.

Z opinii biegłego psychologa wynikało, iż wymaga indywidualnej terapii psychologicznej w celu adaptacji nowej sytuacji życiowej.

Utrata wzroku okazała się więc dla powoda daleko idąca w skutkach, zatem krzywda powoda jest znaczna.

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględniono stopień negatywnych konsekwencji wynikających z niezachowania należytej staranności przez lekarzy prowadzących leczenia powoda, stopień winy sprawców i - zdaniem Sądu Apelacyjnego brak było podstaw do korekty rozstrzygnięcia w tym zakresie. Ingerencja Sądu Odwoławczego mogłaby mieć miejsce jedynie w przypadku rażącego zawyżenia zadośćuczynienia - co w okolicznościach niniejszej sprawy nie miało miejsca.

Zarzut naruszenia art.445kc okazał się chybiony.

Również jeśli chodzi o rentę uzupełniającą i jej wysokość - to zdaniem Sądu Apelacyjnego brak było podstaw do zmiany rozstrzygnięcia w tym zakresie.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż powód zmuszony jest korzystać z pomocy innych osób co najmniej przez 3 godziny dziennie, nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować. Wprawdzie powrócił do pracy, lecz tylko dlatego, iż jest dowożony do zakładu, w którym wykonuje czynności zawodowe. Został pozbawiony możliwości awansowania i uzyskiwania wyższego wynagrodzenia, od tego, które otrzymywał na zajmowanym przed utratą wzroku stanowisku, którego nie wyrówna uzyskiwana renta. Powód wymaga także odpowiedniego odżywiania, co również wiąże się z dodatkowymi kosztami. Takich kosztów powód by nie ponosił, gdyby nie utrata wzroku.

Kwota po 900zł renty uzupełniającej nie jest zawyżona, lecz odpowiada usprawiedliwionym - zwiększonym potrzebom powoda.

Zatem także zarzut naruszenia art.444kc nie mógł znaleźć aprobaty.

Skoro żaden z podnoszonych zarzutów nie mógł zostać uwzględniony apelacja pozwanego jako bezzasadna podlegała oddaleniu w oparciu o art.385kpc.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art.98kpc w związku z art.108par.1kpc i art.391par.1kpc oraz par.2pkt.7 w związku z par.10ust.1pkt.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r w sprawie opłat za czynności adwokackie /Dz.U. z 2015r, poz. 1800 ze zm./.

SSA Grażyna Demko Prezes SA (...) SSA Agnieszka Staniszevska-Perenc