

Sygn. akt: I C 187/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 grudnia 2016 r.

Sąd Rejonowy w Gorlicach I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Magdalena Penar
Protokolant:	Radosław Wędrychowicz

po rozpoznaniu w dniu 20 grudnia 2016 r. w Gorlicach

sprawy z powództwa S. H.

przeciwko Szpitalowi (...) w G.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Szpitala (...) w G. na rzecz powoda S. H. kwotę 20 000 zł. (dwadzieścia tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16.07.2015 r. do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

III. koszty procesu między stronami wzajemnie znosi,

IV. nakazuje wypłacić na rzecz adw. A. T. ze Skarbu Państwa (kasa Sądu Rejonowego w Gorlicach) kwotę 2 952 zł. brutto, w tym 552 zł. podatek VAT tytułem kosztów zastępstwa prawnego powoda z urzędu,

V. nakazuje ściągnąć od pozwanego Szpitala (...) w G. do Skarbu Państwa (kasa Sądu Rejonowego w Gorlicach) kwotę 5 845 zł. tytułem częściowego zwrotu wydatków wypłaconych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa,

VI. w pozostałym zakresie nieuiszczonymi kosztami procesu obciąża Skarb Państwa.

SSR Magdalena Penar

ZARZĄDZENIE

1. odnotować wyrok,

2. kal. 21 dni

20.12.2016 r.

Sygn. akt I C 187/15

UZASADNIENIE

Powód S. H. w pozwie skierowanym przeciwko Szpitalowi (...) w G. domagał się zasądzenia tytułem zadośćuczynienia kwoty 50 000 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu.

Uzasadniając swoje roszczenie twierdził, że dniu 20.07.2012 r. pracował w stolarni jako pomocnik stolarza i coś wpadło mu do lewego oka, przy czym po jakimś czasie ból ustał, a następnie po dwóch dniach ponownie pojawił się i nasilił się tak, że musiał pojechać do szpitala do G. na Oddział Okulistyczny. Wskazał, że rozpoczął wówczas intensywne leczenie, które zakończyło się ostatecznie wyłuszczeniem gałki lewego oka w dniu 8.01.2013 r. Podał, iż na skutek tego miał orzeczoną całkowitą niezdolność do pracy do dnia 1.01.2014 r., a następnie orzeczono mu częściową niezdolność do pracy do dnia 30.04.2017 r. Zarzucił, iż miał podejrzenie, że nie był właściwie leczony w szpitalu i zgłosił to do Prokuratury Rejonowej w Gorlicach, która prowadziła śledztwo pod sygn. Ds.271/13/S zakończone umorzeniem postępowania. Podniósł, iż w toku tego postępowania została wydana przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej CM UJ opinia, w której stwierdzono, że w toku leczenia doszło do błędu lekarskiego, gdyż należało go w dniu 30.07.2012 r. kiedy zgłosił się do szpitala od razu przyjąć na Oddział Okulistyczny lub w przypadku braku takiej możliwości, wyznaczyć jak najszybszy termin przyjęcia, a ponadto należało wykonać jak najszybciej, zaraz po przyjęciu do szpitala, badanie zarówno wymazu z worka spojówkowego, jak i zeszkrobin z rogówki, gdyż dawało to szansę identyfikacji konkretnego patogenu i wdrożenia leczenia celowanego, a w jego przypadku badania te wykonano dni po przyjęciu do szpitala, jak również zbyt późno włączono leczenie przeciwgrzybiczne, bo w dniu 20.08.2012 r., podczas powinno zostać wdrożone także zaraz po przyjęciu do szpitala. Wskazywał, że w następstwie przyjętego w szpitalu w G. sposobu leczenia musiał wielokrotnie przebywać w szpitalu, jego choroba wiązała się z dużymi cierpieniami, poniósł znaczne koszty na dojazdy do szpitali oraz na leki, a ponadto utracił zdolność do pracy i jest na rencie, której wysokość wynosi 1 160 zł. Twierdził ponadto, że do usunięcia gałki ocznej doszło na skutek błędów lekarskich popełnionych w szpitalu w G., przez co został kaleką. Jako podstawę prawną swojego roszczenia wskazał art. 4, art. 6 ust. 1, art. 7 ust. 1 i art. 8 ustawy z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 448 k.c.

Pozwany Szpital (...) w G. wniósł o oddalenie powództwa. Twierdził, iż powód po raz pierwszy został przyjęty na (...) w dniu 22.07.2012 r., gdzie podczas obszernego badania oka wykonanego przez okulistę stwierdzono głębokie zapalenie rogówki w miejscu po ciele obcym, chociaż powód negował uszkodzenie oka ciałem obcym, zastosowano odpowiednie leczenie i zalecono kontrolę w Poradni Okulistycznej za 4-5 dni. Podał, że po drugi powód został przyjęty na (...) w dniu 30.07.2012 r. i także został skonsultowany przez lekarza okulistę, który dokonał obszernego badania oka, potwierdzając zapalenie rogówki lewego oka i po modyfikacji leczenia zalecił kontrolę na Oddziale Okulistycznym w dniu 3.08.2012 r. Wskazał, że następnie powód został przyjęty do Szpitala w G. na Oddział Okulistyczny, gdzie przebywał w okresie od 13 do 31.08.2012 r. i był leczony zachowawczo z rozpoznaniem wrzodu rogówki oka lewego, przy czym pomimo intensywnego leczenia i wykonania wszelkich stosownych badań, nie udało się uzyskać właściwej poprawy stanu chorego oka, w związku z czym został skierowany do specjalistycznej placówki - Okulistycznego Szpitala (...) w K.. Twierdził, że leczenie powoda było jak najbardziej prawidłowe i zgodne z procedurami medycznymi stosowanymi w takich przypadkach. Kwestionował opinię Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej CM UJ, wskazując, iż zeszkrobin rogówki nie należy wykonywać w przypadku małych nacieków położonych poza oś widzenia, zaś skoro powód trafił do szpitala z pozaosiowym zapaleniem rogówki w związku z brakiem efektów leczenia w warunkach ambulatoryjnych, nie chodziła konieczność pobrania zeszkrobin z rogówki. Podał ponadto, iż opinia niezgodnie ze stanem faktycznym wskazuje, że leczenie przeciwgrzybiczne zostało włączone dodatkowo dopiero w dniu 20.08.2012 r., gdyż w rzeczywistości leczenie to zostało wdrożone w dniu 16.08.2012 r. i to z tego powodu, że w pierwszych trzech dobach leczenia uzyskano pełną ostrość wzroku wynikającą z poprawy stanu miejscowego. Negował stwierdzenie opinii, że powód winien zostać przyjęty do Oddziału Okulistycznego po konsultacji w dniu 30.07.2012 r., wskazując, iż przyjęcie do szpitala winno być rozważone u pacjentów, u których istnieje duże prawdopodobieństwo braku współpracy, którzy samodzielnie nie są w stanie dostosować się do zaleceń lekarskich, a także w przypadku zapalenia o gwałtownym przebiegu oraz dotyczących jedynego oka pacjenta. W związku z powyższym twierdził, że rozstrój zdrowia powoda w postaci utraty lewego oka jest wyłącznie następstwem urazu spowodowanego wypadkiem podczas pracy w stolarni, a nie zaniedbań i niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną leczenia. Podniósł, że okoliczność, iż powód nie zgłosił się do lekarza bezpośrednio po urazie miała z pewnością wpływ nie tylko na samą diagnostykę schorzenia, ale także na prawidłowe leczenie. Wskazywał, że powód w żaden sposób nie wykazał podstawy ewentualnej

odpowiedzialności pozwanego tj. błędu lekarskiego (art. 415 k.c.), czy zawinionego naruszenia praw pacjenta (art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ustawy z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

(...) S.A. w W. zawiadomiony o procesie w trybie art. 84 k.p.c. nie zgłosił interwencji ubocznej w sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód S. H. w dniu 20.07.2012 r. pracował w stolarni przy montażu maszyny. W pewnym momencie poczuł, że coś wpadło mu do lewego oka. Nie czuł bólu, tak że pracował tego dnia do końca, jak też udał się do pracy następnego dnia. W nocy z 21/22.07.2012 r. zaczął odczuwać bardzo silny ból lewego oka. Dlatego w dniu 22.07.2012 r. (była to niedziela) udał się na (...) Szpitala (...) w G..

/dowód: zeznania powoda S. H. protokół rozprawy z 24.09.2015 r. 00:52:06-01:13:27, protokół rozprawy z 20.12.2016 r. 00:01:21-00:19:39, akta Ds. 1336/14/Sp: zeznania św. S. H. k.8-12,42-44/

W dniu 22.07.2012 r. S. H. na (...) ze został skonsultowany przez lekarza okulistę K. A.. W wywiadzie podał, że odczuwa ból lewego oka, zaprzeczył, by miał doznać urazu tego oka. Lekarz wykonała mu badanie za pomocą lampki szczelinowej, jak też odwinęła powiekę lewego oka, celem ustalenia, czy nie znajduje się tam ciało obce. Stwierdziła głębokie zapalenie rogówki oka lewego w miejscu jak po ciele obcym, na co wskazywał okrągły ślad po ciele obcym. Zaleciła powodowi do oka lewego krople O. co godzinę oraz maść F. 5 razy dziennie. Na kontrolę powód miał zgłosić się do poradni okulistycznej za 4-5 dni.

/dowód: historia choroby z dnia 22.07.2012 r. k.55-57, opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. k.142-164,189, częściowo zeznania powoda S. H. protokół rozprawy z 24.09.2015 r. 00:52:06-01:13:27, protokół rozprawy z 20.12.2016 r. 00:01:21-00:19:39, akta Ds. 1336/14/Sp: zeznania św. S. H. k.8-12,42-44, zeznania św. K. A. k.31,32/

Na kontrolę S. H. zgłosił się do Poradni Okulistycznej w Centrum Medycznym (...) w N. w dniu 25.07.2012 r. Został przyjęty przez lekarza okulistę J. K. (1), która potwierdziła wcześniejszą diagnozę i zmodyfikowała leczenie miejscowe zalecając krople: Atropinę, D., O. oraz maść Erytromycynę. Ponadto, choć powód negował uraz, skierowała go na badanie RTG oczodołów celem wykluczenia obecności metalicznego ciała obcego. Na dostarczonej przez powoda kliszy po badaniu RTG nie stwierdziła obecności ciał obcych metalicznych. Zaleciła kontrolę za 2-3 dni.

Na kolejną wizytę w Poradni Okulistycznej w Centrum Medycznym (...) w N. S. H. zgłosił się w dniu 30.07.2012 r. Przeprowadzająca badanie lekarz J. K. (1) stwierdziła, że stan miejscowy oka lewego nie uległ poprawie i wystawiła powodowi skierowanie do Szpitala (...) w G. celem pilnej hospitalizacji z powodu owrzodzenia rogówki oka lewego zagrażającego perforacją.

/dowód: skierowanie do szpitala z dnia 30.07.2012 r. k.60, opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. k.142-164,189, częściowo zeznania powoda S. H. protokół rozprawy z 24.09.2015 r. 00:52:06-01:13:27, protokół rozprawy z 20.12.2016 r. 00:01:21-00:19:39, akta Ds. 1336/14/Sp: zeznania św. S. H. k.8-12,42-44, zeznania św. J. K. (1) k.47,48,106,107/

W dniu 30.07.2012 r. S. H. zgłosił się na (...) Szpitala (...) w G.. Został przyjęty przez lekarza okulistę M. Z.. W karcie informacyjnej dotyczącej powyższej konsultacji odnotowane zostało, że powód został skierowany z powodu zapalenia rogówki lewego oka, leczony od dnia 22.07.2012 r., bez poprawy leczenia, w wywiadzie: obce ciało rogówki, które prawdopodobnie samo wypadło, co potwierdził wynik badania RTG przeprowadzonego w dniu 25.07.2012 r. Powód uskarżał się na ból lewego oka oraz pogorszenie widzenia (ostrość wzroku oka lewego była na poziomie 0,6). Lekarz M. Z. zdiagnozowała głębokie wrzodzenie na godz. 4 rogówki oka lewego, bez perforacji, barwiące się fluoresceiną z nastrożeniem spojówkowym przyrąbkowo, nie stwierdzając poza tym innych nieprawidłowości. Zmodyfikowała leczenie zalecając Atropinę 2 razy dziennie, V. co 1 godzinę, D. 5 razy dziennie oraz zaprzestanie stosowania O. i

Erytromycyny. Powód został wypisany do domu, po stwierdzeniu, że nie wymaga leczenia szpitalnego. Termin wizyty kontrolnej na Oddziale Okulistycznym został wyznaczony na dzień 3.08.2012 r.

Powód miał wrażenie, że lekarze nie chcą zająć się jego problemem, skoro okulista z N. skierował go na leczenie szpitalne, zaś okulista ze szpitala w G. uznał, że nie jest to konieczne i wypisał do domu.

Podczas wizyty kontrolnej w dniu 3.08.2012 r. zmieniono leczenie powoda, rozpoczynając leczenie przeciwgrzybiczne. Zalecono mu stosowanie K. obok dotychczasowych leków. Termin kolejnej wizyty kontrolnej ustalono na dzień 17.08.2012 r.

Ponieważ powodowi kończyło się zwolnienie chorobowe w dniu 6.08.2012 r. zgłosił się na wizytę w Poradni Okulistycznej w Centrum Medycznym (...) w N.. W dokumentacji medycznej dotyczącej tej wizyty odnotowane zostało, iż powód leczony jest w G. jak na grzybicę oraz stosuje V., D. i K..

/dowód: historia choroby z dnia 30.07.2012 r. k.58-61, opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. k.142-164,189, częściowo zeznania powoda S. H. protokół rozprawy z 24.09.2015 r. 00:52:06-01:13:27, protokół rozprawy z 20.12.2016 r. 00:01:21-00:19:39, akta Ds. 1336/14/Sp: zeznania św. S. H. k.8-12,42-44, zeznania św. J. K. (1) k.47,48,106,107, zeznania św. M. Z. k.53-55/

S. H. stosował się do zaleceń lekarskich. Krople do oka początkowo aplikowała mu żona, a później robił to sam. Pomimo tego stan oka pogarszał się. Powód odczuwał ból lewego oka oraz coraz gorzej na nie widział. Dlatego zdecydował się nie czekając na wyznaczony termin wizyty kontrolnej zgłosić się do Szpitala (...) w G. w dniu 13.08.2012 r.

/dowód: zeznania powoda S. H. protokół rozprawy z 24.09.2015 r. 00:52:06-01:13:27, akta Ds. 1336/14/Sp: zeznania św. S. H. k.8-12,42-44/

W dniu 13.08.2012 r. S. H. został przyjęty przez lekarza kierującego Oddziałem Okulistycznym P. R., który skierował go w trybie nagłym na leczenie szpitalne z powodu zapalenia rogówki lewego oka. W wywiadzie przy przyjęciu na Oddział odnotowane zostało, że powód rozpoczął leczenie w dniu 22.07.2012 r., a dwa dni wcześniej zaproszył oko w pracy przy czyszczeniu konstrukcji pod ciśnieniem. W trakcie leczenia zastosowano leczenie miejscowe kroplami: Atropiną, V., K. (K. w kroplach zlecono do zrobienia w dniu 13/14.08.2012 r. i zaczęto podawać w dniu 23.08.2012 r.), D., Gentamycyną, C., maścią F. oraz ogólne K. w dawce 400 mg dziennie (zlecono go w dniu 20.08.2012 r.). W dniu 22.08.2012 r. pobrano powodowi wymaz z owrzodzenia rogówki lewego oka, zaś w dniu 28.08.2012 r. - zeszkrobiny z owrzodzenia rogówki lewego oka. Z preparatów tych nie wyhodowano grzybów.

W czasie pobytu w szpitalu (...) uskarżał się na dolegliwości bólowe lewego oka, zwłaszcza po zakropleniu go lekami. Po jednym z badań przeprowadzonych przez lekarza okulistę R. M. przestał odczuwać ból. W czasie leczenia w związku z tym, że stan oka raz poprawiał się, to znów pogarszał, powód bał się, że może stracić wzrok. Zaufał lekarzom z Oddziału Okulistycznego, którzy zapewniali go, że wszystko będzie dobrze.

W dniu 31.08.2012 r. powód został wypisany ze szpitala bez uzyskania poprawy stanu miejscowego z zaleceniami stosowania do lewego oka kropli Atropiny, C. i K. oraz ogólnie K. i O.. Powód został skierowany do dalszego leczenia w Poradni Okulistycznej Szpitala (...) w K..

/dowód: historia choroby z leczenia w dniach od 13 do 31.08.2012 r. k.62-86, opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. k.142-164,189, zeznania św. P. R. protokół rozprawy z 24.09.2015 r. 00:18:42-00:52:06, częściowo zeznania powoda S. H. protokół rozprawy z 24.09.2015 r. 00:52:06-01:13:27, protokół rozprawy z 20.12.2016 r. 00:01:21-00:19:39, akta Ds. 1336/14/Sp: zeznania św. S. H. k.8-12,42-44, zeznania św. J. K. (2) k.33,34, zeznania św. R. W. k.35, zeznania św. G. S. k.37, zeznania św. A. P. k.41, zeznania św. R. S. k.43, zeznania św. A. W. k.45,46, zeznania św. M. Z. k.53-55, zeznania św. R. M. k.56,57, zeznania św. P. R. k.59-61/

S. H. przebywał w Oddziale Okulistyki Dorosłych (...) Publicznego Szpitala (...) w K.:

1. w dniach od 5 do 11.09.2012 r. (podczas hospitalizacji zastosowano leczenie zachowawcze ogólne i miejscowe uzyskując stopniową poprawę stanu okulistycznego, wypisano powoda do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniem stosowania do oka lewego: S. Hec, Atropiny, maści neomycynowej, R. oraz ogólnie: B. i K.. Termin wizyty kontrolnej wyznaczono na dzień 18.09.2012 r.),
2. w dniach od 28.09. do 3.10.2012 r. (podczas hospitalizacji zastosowano leczenie zachowawcze ogólne i miejscowe uzyskując stopniową poprawę stanu okulistycznego, wypisano powoda do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniem stosowania do oka lewego: Atropiny, B., F., maści neomycynowej, B. oraz ogólnie: K., M.. Termin wizyty kontrolnej wyznaczono na dzień 10.10.2012 r.),
3. w dniach od 2 do 10.11.2012 r. (w dniu 8.11.2012 r. wykonano przeszczep drażący rogówki lewego oka z alloprzeszczepem, wypisano powoda do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniem stosowania do oka lewego: B., D., B., F., Atropiny oraz ogólnie: K. i E.. Termin wizyty kontrolnej wyznaczono za 7 dni),
4. w dniach od 30.11. do 6.12.2012 r. (w dniach 3 i 4.12.2012 r. wykonano iniekcje doszkliskowe A. do lewego oka, wypisano powoda do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniem stosowania do oka lewego: B., D., B., F., Atropiny oraz ogólnie: K. i E.. Termin wizyty kontrolnej wyznaczono za 7 dni),
5. w dniach od 11 do 19.12.2012 r. (w dniu 12.12.2012 r. wykonano przeszczep drażący rogówki lewego oka z alloprzeszczepem, z instrumentalnym usunięciem pęczniającej zaćmy, z płukaniem komory przedniej i podaniem do ciała szklistego roztworu A., wypisano powoda do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniem stosowania do oka lewego: C., A., Atropiny, P. oraz ogólnie: K., E., K.. Termin wizyty kontrolnej wyznaczono na dzień 27.12.2012 r.),
6. w dniach od 7 do 9.01.2013 r. (ze względu na brak możliwości kolejnego przeszczepu rogówki i brak poprawy w leczeniu zachowawczym w dniu 8.01.2013 r. wykonano powodowi zabieg ewisceracji lewej gałki ocznej, wypisano do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniem stosowania do oka prawego T., do oka lewego N., S., B.. Termin wizyty kontrolnej wyznaczono na dzień 18.01.2013 r. a ponadto okresową kontrolę w poradni okulistycznej).

/dowód: dokumentacja medyczna z Oddziału Okulistyki Dorosłych (...) Publicznego Szpitala (...) w K. – załącznik do pisma z dnia 12.10.2015 r. – w teczce w aktach sprawy, opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. k.142-164,189, zeznania powoda S. H. protokół rozprawy z 24.09.2015 r. 00:52:06-01:13:27, protokół rozprawy z 20.12.2016 r. 00:01:21-00:19:39, akta Ds. 1336/14/Sp: zeznania św. S. H. k.8-12,42-44/

Zdiagnozowane u S. H. napalenie grzybicze rogówki rzadko występuje w krajach o klimacie umiarkowanym, natomiast jest główną przyczyną utraty widzenia w krajach o klimacie tropikalnym i w krajach rozwijających się. Główną przyczyną zapalenia rogówki o charakterze grzybiczym jest uraz gałki ocznej materiałem pochodzenia organicznego np. drewnem. Zapalenie grzybicze rogówki może spowodować silną reakcję zapalną, mogącą wywołać martwicę i rozmiękanie rogówki. W wielu przypadkach zapalenia grzybiczego rogówki konieczne jest leczenie chirurgiczne. Rozpoznanie jest często opóźnione do momentu wystąpienia wysokich wskaźników prawdopodobieństwa, opierających się głównie na obecności urazu materiałem roślinnym w wywiadzie. Podczas diagnostyki wykorzystuje się pobranie próbki na posiew, badanie histopatologiczne w kierunku grzybów. Czasami jednak rozpoznanie można jedynie potwierdzić na podstawie badania płynu z komory przedniej lub usuniętej tkanki po przeszczepie rogówki. Podczas leczenia stosuje się intensywne przeciwgrzybicze leczenie miejscowe, które powinno być kontynuowane przez wiele tygodni. Należy również stosować antybiotyki o szerokim spektrum działania, ponieważ częste są jednoczesne zakażenia bakteryjne. Dodatkowo wskazane są podspojówkowe iniekcje oraz leczenie ogólne lekiem przeciwgrzybiczym. W przypadkach niereagujących na leczenie, konieczny może być przeszczep rogówki.

W trakcie leczenia S. H. w Szpitalu (...) w G. nieprawidłowym – jako nieodpowiadającym wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej – było:

1. nieprzyjęcie powoda na Oddział Okulistyczny w dniu 30.07.2012 r. lub niewyznaczenie możliwie szybkiego terminu przyjęcia celem dalszej diagnostyki i leczenia, w tym ogólnego, w przypadku głębokiego owrzodzenia rogówki lewego oka i braku poprawy stanu rogówki po leczeniu miejscowym,
2. w trakcie leczenia szpitalnego w okresie od 13 do 31.08.2012 r., pomimo braku poprawy stanu miejscowego od kilku tygodni, zbyt późne pobranie wymazu i zeszkrobiny rogówkowej celem wdrożenia celowanego leczenia oraz opóźnione wdrożenie leczenia przeciwgrzybicznego (przy braku poprawy stanu miejscowego mimo stosowania antybiotyków szerokowidmowych, nawet jeśli wyniki badań w kierunku grzybów są ujemne, możliwie jak najszybciej powinno być wdrożone leczenie przeciwgrzybiczne miejscowe i ogólne).

Zapalenie grzybicze rogówki jest schorzeniem o rokowaniu niepewnym i nawet wczesne przyjęcie do szpitala, wczesne pobranie materiału rogówkowego do analizy i wczesne zastosowanie leczenia przeciwgrzybicznego nie gwarantuje dobrego końcowego efektu leczenia. Tym samym, nawet gdyby postępowanie zastosowane względem powoda było prawidłowe i tak mogłoby dojść do skutku w postaci utraty gałki ocznej. Gdyby jednak postępowanie diagnostyczno-lecznicze było prawidłowe, to szanse na uratowanie lewego oka byłyby większe, ale nie można przyjąć, że wówczas na pewno udałoby się uratować to oko. Ponadto powód negując początkowo możliwość urazu rogówki oraz zgłaszając się dopiero 2 dni po urazie, mógł również wpłynąć na późniejsze trudności w leczeniu.

/dowód: opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. k.142-164,189/

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 2.01.2013 r. S. H. został uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy do dnia 31.01.2014 r. Kolejnym orzeczeniem został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 30.04.2017 r. Obecnie powód pobiera rentę w wysokości 1 169 zł. netto miesięcznie.

/dowód: zeznania powoda S. H. protokół rozprawy z 24.09.2015 r. 00:52:06-01:13:27, protokół rozprawy z 20.12.2016 r. 00:01:21-00:19:39, akta Ds. 1336/14/Sp: zeznania św. S. H. k.8-12,42-44, orzeczenie z 2.01.2013 r. k.26/

Postanowieniem z dnia 21.08.2014 r. w sprawie Ds. 1336/14/Sp Prokurator Prokuratury Rejonowej w Golicach umorzył śledztwo sprawie nieumyślnego spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu S. H. w okresie od 22.07.2012 r. do 31.08.2012 r. przez nieprawidłowy proces diagnozowania i leczenia przez ustalonych lekarzy Oddziału Okulistycznego Szpitala (...) w G., a w szczególności poprzez zaniechanie wykonania przez lekarzy niezbędnych badań zmierzających do ujawnienia i usunięcia ciała obcego z lewego oka, w wyniku czego koniecznym stało się wykonanie u S. H. w dniu 8.01. 2013 r. zabiegu ewisceracji gałki ocznej lewej, co skutkowało jego ciężkim kalectwem oraz całkowitą niezdolnością do pracy w zawodzie tj. o przestępstwo z art. 156 § pkt. 2 i § 2k.k. wobec stwierdzenia, że czyn ten nie zawiera znamion czynu zabronionego. W oparciu o opinię Zakładu Medycyny Sądowej C. U. w K. przyjęte zostało, że dopuszczono się zaniedbań w procesie diagnozowania i leczenia S. H. przez lekarzy Oddziału Okulistycznego Szpitala (...) w G. w postaci braku wcześniejszego przyjęcia go na leczenie szpitalne, mimo nieskutecznego leczenia ambulatoryjnego, późnego pobrania materiału do badania: wymazu z worka spojówkowego i zeszkrobiny z rogówki oraz późnego włączenia leczenia przeciwgrzybicznego, tym niemniej nawet wczesne przyjęcie do szpitala, przeprowadzenie powyższych badań i wdrożenie leczenia przeciwgrzybicznego, nie gwarantowałyby wyleczenia zapalenia rogówki ani też niekoniecznie musiało by wpłynąć na inny przebieg leczenia. W związku z powyższym uznano, że analiza zebranych w sprawie dowodów nie dała jednoznacznych i kategoriycznych podstaw do przyjęcia związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem poszczególnych lekarzy uczestniczących w leczeniu i diagnostyce S. H. prowadzonych na Oddziale Okulistycznym Szpitala (...) w G. a zaistniałymi niezamierzonymi powikłaniami skutkującymi ostatecznie wystąpieniem ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Postanowieniem z dnia 13.01.2015 r. w sprawie II Kp. 248/14 Sąd Rejonowy w Gorlicach rozpoznając zażalenie S. H., utrzymał w mocy postanowienie Prokuratora Rejonowego w Gorlicach z dnia 21.08.2014 r. w sprawie Ds. 1336/14/Sp.

/dowód: akta Ds. 1336/14/Sp: postanowienie z 21.08.2014 r. k.127-133, postanowienie z 13.01.2015 r. k.148,151/

Powyższe Sąd ustalił na podstawie powołanych w opisie stanu faktycznego dokumentów, materiału dowodowego zawartego w aktach Ds. 1336/14/Sp, zeznań św. P. R. oraz powoda, które poza omówionymi fragmentami zeznań powoda zasługiwały na wiarę, jako rzetelne, korespondujące z innymi dowodami.

Za wiarygodne zostały uznane przedłożone do akt dokumenty, bowiem nie budziły wątpliwości co do ich autentyczności, bądź zgodności z oryginałami, a ponadto nie były kwestionowane przez strony.

Zeznania św. P. R. wykorzystane zostały do czynienia ustaleń faktycznych odnośnie przebiegu leczenia powoda na Oddziale Okulistycznym pozwanego szpitala. Ocenic je należało jako w pełni przekonujące, korespondujące z historią choroby w okresie od 13 do 31.08.2012 r. Sąd pominął zeznania św. P. R. w tej części, gdy zawierały one ocenę sposobu leczenia powoda. Zgodnie z art. 278 k.p.c. służy bowiem od tego dowód z opinii biegłego, zaś P. R. mimo, że jako lekarz niewątpliwie posiada wiadomości specjalne z zakresu okulistyki, występował w sprawie w charakterze świadka, a zatem jego rola procesowa ograniczała się do relacjonowania faktów, nie zaś do ich oceny.

Odnosząc się do zeznań powoda S. H. należy stwierdzić, iż zasadniczo były one wiarygodne. Natomiast jako nieprzekonujące uznać należało te jego twierdzenia, iż od początku informował lekarzy o urazie oka, jaki miał miejsce w dniu 20.07.2012 r. Przeczy temu bowiem zapis w karcie informacyjnej z pobytu powoda na (...) w dniu 22.07.2012 r., a także zeznania św. K. A. i św. J. K. (1), które przesłuchiwane w sprawie Ds. 1336/14/Sp twierdziły, że podczas wizyty w dniu 22.07.2012 r. (u św. K. A.) i w dniu 25.07.2012 r. (u św. J. K. (1)) powód zaprzeczał, by doznał urazu oka. Poza tym, skoro w późniejszych zapisach w dokumentacji medycznej, w tym dotyczącej pobytu powoda na (...) w dniu 30.07.2012 r. w wywiadzie wskazywany jest uraz (obce ciało), gdyby powód faktycznie o tym wspominał w czasie pobytu w szpitalu w dniu 22.07.2012 r., z pewnością zostałyby to odnotowane w karcie informacyjnej. Jako nieprawdziwą należało uznać także relację powoda, iż w podczas wizyty kontrolnej w dniu 3.08.2012 r. nie zmieniono mu sposobu leczenia. Jakkolwiek wizyta ta nie została udokumentowana w historii choroby powoda, tym niemniej w oparciu o zeznania św. J. K. (1), która w dokumentacji medycznej dotyczącej pobytu powoda Poradni Okulistycznej w Centrum Medycznym (...) w N. w dniu 6.08.2012 r. odnotowała, iż powód leczony jest w G. jak na grzybicę oraz stosuje V., D. i K., a także posiłkując się opinią Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł., stwierdzić należy, że w czasie wizyty kontrolnej w dniu 3.08.2012 r. włączono powodowi leczenie przeciwgrzybiczne. W zebranym w sprawie materiale dowodowym nie zostały potwierdzone zeznania powoda, że dopiero pod koniec pobytu w Szpitalu (...) w G. lekarz Oddziału Okulistycznego R. M. usunął mu obce ciało z lewego oka. Przeczą temu zeznania św. P. R., św. R. M. przesłuchiwanego w sprawie Ds. 1336/14/Sp, a także opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł., jak też zapisy w dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia powoda.

Sąd podzielił w pełni opinię Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł.. Biegli opisali w niej, jak przebiegał proces diagnostyki i leczenia powoda, w tym w Szpitalu (...) w G., ocenili, które działania lekarzy tego szpitala uznać należało za nieprawidłowe, niezgodne z zasadami wiedzy lekarskiej, jak również opisali, jaki powinien być modelowy tok postępowania lekarza prowadzącego leczenie powoda. Biegli wskazali również w swojej opinii, że zapalenie grzybicze rogówki jest schorzeniem o rokowaniu niepewnym i nawet gdyby postępowanie zastosowane względem powoda było prawidłowe i tak mogłoby dojść do skutku pod postacią utraty gałki ocznej, przy czym gdyby postępowanie diagnostyczno-lecznicze było prawidłowe, to szanse na uratowanie oka byłyby większe. Nie pominęli także w swojej opinii okoliczności obciążających powoda, który negując początkowo możliwość urazu rogówki oraz zgłaszając się dopiero 2 dni po urazie mógł również wpłynąć na późniejsze trudności w leczeniu. Wszystkie te okoliczności świadczą o wysokim profesjonalizmie i obiektywizmie biegłych, a sposób motywowania sformułowanego w opinii stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych ocen, a także ich zgodność z zasadami logiki, powodują, iż należy ocenić ją jako fachową, wszechstronną, jasną. Opinia ta nie była kwestionowana powoda. Zarzuty zgłosił do niej natomiast pozwany, przy czym nie mogły one prowadzić do podważenia jej wniosków, bowiem ograniczyły się jedynie do polemiki ze stanowiskiem biegłych wyrażonym w opinii zasadniczej, nie zawierając żadnych merytorycznych argumentów wskazujących na jej niepoprawność.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest częściowo uzasadnione.

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 186) w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Znaczenie art. 4 ustawy z dnia 6.11.2008 r. polega na tym, że wskazuje on na naruszenie praw pacjenta, które przesadzają o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym powód nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra, lecz musi wykazać dwie przesłanki: naruszenie praw pacjenta i zawinienie (z winy umyślnej lub nieumyślnej) w tej mierze podmiotu świadczącego usługę, bez konieczności wykazywania szkody. Zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta może być bowiem przyznane za sam fakt zawinionego naruszenia praw pacjenta i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia szkody na osobie (tak SN w wyroku z 27.04.2012 r., V CSK 142/11, LEX 1222168, z 18.01.2013 r. IV CSK 431/12, LEX 1275006).

Jak wynika z poczynionych ustaleń faktycznych podczas leczenia powoda w Szpitalu (...) w G. w dniu 30.07.2012 r. oraz w dniach od 13 do 31.08.2012 r. doszło do naruszenia praw powoda jako pacjenta.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 oraz art. 8 ustawy z dnia 6.11.2008 r. pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej udzielanych z należytą starannością. „Aktualna wiedza medyczna” to niewątpliwie nie tylko wiadomości uzyskiwane przez lekarza w okresie studiów, ale także z racji współczesnego tempa rozwoju naukowo – technicznego wzbogacane przez doskonalenie umiejętności zawodowych. Celem powyższego obowiązku jest zagwarantowanie pacjentowi świadczeń zdrowotnych na odpowiednio wysokim poziomie. Każda czynność medyczna zawsze związana jest z określonym elementem ryzyka. Nie jest możliwe zagwarantowanie pacjentowi pozytywnego efektu czynności medycznej. Często z przyczyn niezależnych od osoby wykonującej określone czynności medyczne nie jest możliwe osiągnięcie celu, jakim jest wyleczenie pacjenta. Zgodność z aktualnymi regułami postępowania medycznego ma stworzyć pacjentowi poczucie bezpieczeństwa terapeutycznego oraz ograniczyć związane nierozzerwalnie z tymi czynnościami ryzyko. Pacjent ma zatem prawo oczekiwać, że zastosowane wobec niego metody lecznicze i diagnostyczne, będą oparte na sprawdzonych i aktualnych metodach.

W stanie faktycznym ustalonym w sprawie, postępując zgodnie ze standardami i procedurami w czasie wizyty w dniu 30.07.2012 r. na (...) e konsultujący powoda lekarz Oddziału Okulistycznego w związku ze stwierdzeniem głębokiego owrządzenia rogówki lewego oka i braku poprawy stanu rogówki po leczeniu miejscowym, powinien przyjąć go tego dnia na oddział lub wyznaczyć możliwie szybki terminu przyjęcia celem dalszej diagnostyki i leczenia, w tym ogólnego. Z kolei w trakcie leczenia szpitalnego w okresie od 13 do 31.08.2012 r. w związku z brakiem poprawy stanu miejscowego od kilku tygodni, należało możliwie jak najszybciej pobrać wymaz i zeszkrobiny rogówkowe celem wdrożenia celowanego leczenia oraz wdrożyć leczenie przeciugrzybiczne miejscowe i ogólne, nawet jeśli wyniki badań w kierunku grzybów były ujemne. Zaniechanie powyższych obowiązków przez lekarzy pozwanego Szpitala jest naruszeniem prawa powoda do świadczeń odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanych z należytą starannością.

Zachowanie lekarzy Oddziału Okulistycznego udzielających powodowi świadczeń medycznych w dniu 30.07.2012 r. oraz w dniach od 13 do 31.08.2012 r. wiąże się co najmniej z niedołożeniem należytej staranności, a zatem cechuje się winą nieumyślną, która jest wystarczająca dla przyjęcia odpowiedzialności za naruszenie praw pacjenta. Winę w tym przypadku wiązać należy z naruszeniem obowiązujących lekarza reguł postępowania, ocenianych w kontekście nauki i praktyki medycznej, odbiegających od ustalonego wzorca. Wzorzec zachowania lekarza jest budowany wg obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Przyjęcie zawinionego naruszenia praw pacjenta będzie uzasadnione w każdym przypadku nieuzasadnionego zaniechania wykonania u pacjenta badania diagnostycznego, czy wdrożenia leczenia, odbiegające od modelowego przebiegu postępowania wobec pacjentów z takimi samymi objawami.

Zgodnie z art. 448 k.c. suma zadośćuczynienia na rzecz poszkodowanego ma być odpowiednia (tak SN w wyroku z 29.05.2007 r., V CSK 76/07, OSNC 2008/7-8/91, z 7.07.2011 r., II CSK 682/10, LEX 951296). Oznacza to obowiązek rozważenia wszystkich okoliczności sprawy, w szczególności rodzaju naruszonego dobra i rozmiaru doznanej krzywdy, intensywności naruszenia oraz stopnia winy sprawcy. Suma zadośćuczynienia powinna być przy tym umiarkowana i utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Musi przy tym spełniać trzy funkcje: kompensacyjną, represyjną i prewencyjno-wychowawczą.

W okolicznościach rozpoznawanego przypadku naruszenia praw powoda jako pacjenta pozwanego Szpitala kryteriom tym odpowiada kwota 20 000 zł.

Nie może też budzić wątpliwości, że powód miał prawo oczekiwać, że jego indywidualny przypadek będzie potraktowany z najwyższą, należytą starannością. Niepodjęcie działań adekwatnych do zgłaszanych przez powoda symptomów choroby stanowiło też przejaw naruszenia godności osoby, która wobec odczuwalnego pogorszenia się stanu zdrowia, poszukując kompetentnej pomocy medycznej, spotkała się z nieprawidłowościami w zakresie diagnostyki i leczenia. Naruszenie prawa powoda do właściwego standardu opieki medycznej wywołały niewątpliwie u niego ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, niepokój o swój stan zdrowia i obawy, że może stracić wzrok w lewym oku, utratę zaufania do leczących i niepewność, kiedy nie został w dniu 30.07.2012 r. przyjęty na leczenie szpitalne, mimo, że wcześniej inny lekarz skierował go na takie leczenie w trybie pilnym. Ponadto gdyby postępowanie diagnostyczno-lecznicze wdrożone względem powoda było prawidłowe, to szanse na uratowanie lewego oka byłyby większe, przy czym nie można jednak przyjąć, że wówczas na pewno udałoby się uratować oko. Zatem krzywda z tytułu naruszenia praw pacjenta nie może być zrównana, jeśli chodzi o kompensatę pieniężną, z tą podlegającą reżimowi art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c., gdyż nie wiąże się z doznany rozstrojem zdrowia, czy uszkodzeniem ciała, ale wynika z naruszenia dóbr osobistych chronionych przepisami ustawy z dnia 6.11.2008 r. Brak jest natomiast podstaw do łączenia związkiem przyczynowym zaniedbań lekarzy pozwanego Szpitala z aktualnym stanem zdrowia powoda, w szczególności z koniecznością wykonania zabiegu ewisceracji gałki ocznej lewej. Ponadto powód negując początkowo możliwość urazu rogówki oraz zgłaszając się dopiero 2 dni po urazie mógł także wpłynąć na późniejsze trudności w leczeniu. Mieć wreszcie należy na względzie skalę zaniedbań lekarzy i działanie w warunkach nieumyślności, jak też i to, że pozwany Szpital nie pozostawił powoda bez pomocy, kierując na dalsze leczenie do ośrodka specjalistycznego.

Jako nieuzasadnione należało ocenić domaganie się przez powoda kwoty wyższej ponad zasądzoną, bowiem zadośćuczynienie nie może być źródłem wzbogacenia poszkodowanego, lecz musi być adekwatne do stopnia doznanej krzywdy.

Wobec powyższego orzeczono jak w pkt. I i II wyroku na podstawie powołanych przepisów.

Rozstrzygnięcie o odsetkach uzasadnia art. 481 § 1 k.c. Zasądzono je od następnego dnia od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, skoro wcześniej powód nie domagał się zapłaty na jego rzecz zadośćuczynienia.

O kosztach procesu poniesionych przez strony orzeczono w pkt. III na zasadzie art. 100 k.p.c., uwzględniając ich wysokość oraz okoliczność, że żądanie pozwu zostało uwzględnione w 40 %.

O kosztach procesu wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa (wynagrodzenie biegłych zgodnie z prawomocnymi postanowieniami o przyznaniu kosztów w łącznej wysokości 14 614,24 zł.) orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, obciążając pozwanego wydatkami w części, w jakiej powództwo zostało uwzględnione tj. w 40 % od kwoty 14 614,24 zł. tj. kwotą 5 845 zł., odstępując od obciążenia powoda pozostałą częścią tych kosztów, zważywszy na jego sytuację majątkową i osobistą, która zdecydowała o przyznaniu mu częściowego zwolnienia od kosztów sądowych.

O nieopłaconych kosztach zastępstwa prawnego powoda z urzędu orzeczono na podstawie § 19 i § 6 pkt. 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz

ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 461).

SSR Magdalena Penar

1. odnotować uzasadnienie,
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełn. stron,
3. kal. 14 dni.

29.12.2016 r.