

Sygn. akt II C 841/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 grudnia 2014 roku

Sąd Okręgowy w Łodzi II Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodnicząca: Sędzia S.O. Sylwia Łopaczewska

Protokolant: st. sekr. sąd. Sylwia Nowakowska - Birke

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2014 roku **w Łodzi**

na rozprawie

sprawy z powództwa S. G., M. G. i E. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł.

o zapłatę

1. oddala powództwo;
2. nie obciąża powodów obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego i interwenienta ubocznego kosztów procesu.

Sygnatura akt II C 841/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 19 czerwca 2012 roku, skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W., powód J. G. (1) wniósł o:

1. zasądzenie na swoją rzecz od strony pozwanej kwoty 200.000 złotych, tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek nie udanego zabiegu usunięcia zaćmy oka prawego i powikłań skutkujących utratą wzroku w operowanym oku, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty;
2. zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego kwoty 15.000 złotych, tytułem odszkodowania za szkodę majątkową, jaką poniósł w związku z przedmiotowym zdarzeniem, obejmującą zwrot kosztów spornego zabiegu, wydatków na leki i zbiegi podjęte w celu uratowania wzroku, dojazdu do szpitali i poradni oraz kosztów opieki osób trzecich w wymiarze po 8 godzin dziennie, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty;
3. zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego renty uzupełniającej z tytułu zwiększonych potrzeb i zmniejszonych szans na przyszłość, w wysokości po 1.600 zł. miesięcznie, poczynając od kwietnia 2012r.;
4. ustalenie odpowiedzialności pozwanego za mogące powstać u powoda w przyszłości skutki zdarzenia szkodowego z dnia 16 marca 2011r.

W uzasadnieniu wskazano, że dochodzone pozwem roszczenia związane są z wadliwie przeprowadzonym, w (...) w Ł., postępowaniem leczniczym, obejmującym odpłatny zabieg chirurgicznego usunięcia zaćmy z wszczepieniem zwijalnej

soczewki wewnątrzgąłkowej w oku prawym, w wyniku którego nie uzyskano poprawy widzenia, a w konsekwencji powikłań pooperacyjnych doszło do utraty wzroku w operowanym oku. Podniesiono, że trwały uszczerbek na zdrowiu J. G. (1), spowodowany przedmiotowym zdarzeniem szkodowym, wynosi 35%, powód jest obecnie osobą niewidomą społecznie, tj. niewidzącą w 100%. (pozew, k. 2 – 5)

W odpowiedzi na pozew z dnia 3 sierpnia 2012 roku strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości, kwestionując żądanie pozwu tak co do zasady, jak i co do wysokości. W uzasadnieniu wywiodła, że brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela, gdyż nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego. Dokumentacja medyczna J. G. (1) wskazuje bowiem na prawidłowy przebieg leczenia pacjenta w ubezpieczonej placówce, a rokowanie co do poprawy ostrości wzroku było niepewne już przed zabiegiem, z uwagi na zaawansowane zwyrodnienie plamek żółtych obu oczu oraz współistniejące schorzenie oczu, niemożliwe do wcześniejszej weryfikacji, toteż brak poprawy widzenia nie ma związku z postępowaniem leczniczym lekarzy zatrudnionych w ZOZ (...). Pozwany podniósł również ograniczenie odpowiedzialności do sumy gwarancyjnej w wysokości 200.000 zł. (odpowiedź na pozew, k. 31 – 32)

Postanowieniem z dnia 7 grudnia 2012r. Sąd Okręgowy w Łodzi zawiesił postępowanie na podstawie art. 174 par.1 pkt 1 k.p.c., wobec śmierci powoda, w dniu 18 listopada 2012r. (postanowienie k.127)

Postanowieniem z dnia 26 czerwca 2013r. Sąd Okręgowy w Łodzi podjął postępowanie z udziałem S. G., M. G. i E. K., jako następców prawnych powoda J. G. (1). (postanowienie k.146)

W piśmie procesowym z dnia 12 lipca 2013 roku strona powodowa zmodyfikowała powództwo, wnosząc o zasądzenie należności dochodzonych pozwem, na rzecz powodów, solidarnie. (pismo k. 151)

W piśmie procesowym z dnia 18 września 2012 roku, interwencję uboczną po stronie pozwanej zgłosił (...) Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł., wnosząc o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powodów na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu. (pismo procesowe, k. 194)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 16 marca 2011 roku J. G. (1) (urodzony (...)), został poddany operacji usunięcia zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki w oku prawym w ZOZ (...) Sp. z o.o. w Ł.. (niesporne)

Pacjent wyraził trzykrotnie pisemną zgodę na proponowane leczenie i zabieg operacyjny usunięcia zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki oka prawego, w dniu 16 marca 2011r. Poświadczył na piśmie, że został pouczony o ryzyku operacji, o możliwości powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych, a także o ewentualnych następstwach zabiegu, o możliwości wystąpienia powikłań, w szczególności braku poprawy ostrości wzroku spowodowanej innymi chorobami oka, wystąpienia utraty widzenia, a nawet utraty oka. Lekarz wykonujący zabieg informował J. G. o ryzyku operacji i o możliwości nieuzyskania poprawy, również podczas wizyty kwalifikującej do operacji. W dniu zabiegu także rozmawiał z pacjentem. (zgoda w historii choroby k.257; zgoda na zabieg operacyjny k.265; zgoda na zabieg operacyjny k.262v.; zeznania świadka M. W. k. 306)

Przed operacją, w dniu 24 lutego 2011r., poddano pacjenta badaniu w toku którego stwierdzono dojrzałą zaćmę starczą w obu oczach, ostrość wzroku : w oku prawym = ruchy ręki przed okiem (praktyczna ślepotą), w oku lewym = 0,01 (widzenie resztkowe). Dno oka, z powodu zaawansowanej zaćmy, nie było dostępne. (opina biegłego sądowego lekarza okulisty dr R. S. k.376, k.377, dokumentacja medyczna J. G. (1) k. 257-260, k.262-277)

Żona nie towarzyszyła J. G. (1) podczas konsultacji okulistycznych w ZOZ (...), nie rozmawiała z lekarzem operatorem. (zeznania powódki S. G. zapis obrazu i dźwięku 00:31:55 w zw. z zapisem 00:48:14 - k. 462 w zw. z k. 463 protokołu skróconego)

Historia choroby J. G. (1) w ZOZ (...) prowadzona była od 14 maja 2009r. W dniu 20 lipca 2010r. pacjent został przebadany okulistycznie po raz pierwszy w pozwanym ośrodku i stwierdzono, ostrość wzroku oka prawego = 0,7-1,0

(prawidłowa), oka lewego = 0,04 (znacznie obniżona). Rozpoznano wówczas zaćmę brunatną, niedojrzałą w obu oczach, a na dnie obu oczu, degeneracyjne, starcze zmiany w plamkach siatkówki (tzw. wysiękową postać AMD), potwierdzone w badaniu fluorografiograficznym. W dniu 7 grudnia 2010r. zalecono wykonanie badania tomograficznego siatkówki (OTC) i wystawiono skierowanie na terapię anty – VEGF, polegającą na wstrzyknięciu leku do wnętrza oka, hamującego rozrost drobnych naczyń krwionośnych (jest to typowe, obecnie stosowane leczenie). Brak jest w dokumentacji medycznej informacji o przeprowadzeniu badania i podjęciu zaleconego leczenia.

J. G. (1) nie odbył zaleconej terapii anty – VEGF. Nie leczył się na oczy, przed operacją usunięcia zaćmy, w innym ośrodku niż ZOZ (...). Nie informował żony o diagnozach stawianych przez lekarza okulistę pod opieką którego pozostawał, powiedział tylko, że stwierdzono u niego zaćmę i że zdecydował się na poddanie się operacji jej usunięcia. (opina biegłego sądowego lekarza okulisty dr R. S. k.376, k.377, dokumentacja medyczna J. G. (1) k. 257-260, k.262-277; zeznania powódki S. G. zapis obrazu i dźwięku 00:17:03 w zw. z zapisem 00:48:14 - k. 462 w zw. z k. 463 protokołu skróconego)

W dniu 7 grudnia 2010r. J. G. (1) został skierowany do szpitala z rozpoznaniem : zaćma obu oczu, AMD postać wysiękowa oka prawego, sucha oka lewego, celem operacji zaćmy. Chory zdecydował się na wykonanie zabiegu odpłatnie, w ZOZ (...) z uwagi na długi okres oczekiwania w ramach publicznej służby zdrowia. (opina biegłego sądowego lekarza okulisty dr R. S. k.376, k.377, dokumentacja medyczna J. G. (1) k. 257-260, k.262-277; zeznania powódki S. G. zapis obrazu i dźwięku 00:17:03 w zw. z zapisem 00:48:14 - k. 462 w zw. z k. 463 protokołu skróconego)

Lekarz, który konsultował J. G. (1) i operował go w ZOZ (...), miał świadomość, że AMD jest chorobą siatkówki, nieuleczalną, związaną z wiekiem i prowadzi do utraty wzroku. W jej przebiegu w plamce, czyli obszarze odpowiadający za ostre widzenie, rozwijają się nieprawidłowo naczynia krwionośne, które samoistnie przeciekają i krwawią. Uznał, że schorzenie to jest dodatkowym wskazaniem do operacji zaćmy u J. G. (1), gdyż nie da się prawidłowo diagnozować, ani leczyć AMD, przy zaawansowanej zaćmie. Rozwój AMD można spowolnić lekami, ale konieczna jest wcześniejsza diagnostyka, niemożliwa do przeprowadzenia, przed usunięciem zaćmy. AMD nie stanowiło ryzyka powikłań przy operacji zaćmy u J. G. (1), bo dotyczy innego elementu oka. (zeznania świadka M. W. k. 304)

Przed zabiegiem poddano pacjenta badaniu okulistycznemu oraz wykonano badanie USG (biometria) i badanie keratometryczne, określono moc wszczepu sztucznej soczewki. (opina biegłego sądowego lekarza okulisty dr R. S. k.376, k.377, dokumentacja medyczna J. G. (1) k. 257-260, k.262-277)

W między czasie, w dniach od 3 marca 2011r. do 14 marca 2011r., J. G. (1) był hospitalizowany w Oddziale Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala (...). B. w Ł. z powodu niedokrwistości makrocytarnej, niedoboru witaminy B12, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, zwyrodnienia mięśnia sercowego, niewydolności krążenia, nadciśnienia tętniczego i stanu po zawale dolnej ściany serca. Zastosowano leczenie farmakologiczne. Pacjent w stanie optymalnej poprawy wypisany został do dalszej opieki ambulatoryjnej. (dokumentacja medyczna J. G. (1) k.261)

Zabieg operacji zaćmy u J. G. (1) przebiegał bez powikłań, w sposób typowy, nie doszło do krwawienia, gdyż w trakcie zabiegu usunięcia zaćmy, cięcie jest wykonywane w strefie beznaczyniowej, w czystej rogówce, więc nie ma źródła krwawienia, natomiast po zabiegu, występuje przekrwienie spojówki i wtedy białko oka jest przekrwione. (historia choroby k. 257-260; zeznania świadka M. W. k. 304 - 305) Stwierdzony, bezpośrednio po zabiegu, brak „refleksu świetlnego” z dna oka mógł świadczyć o obecności wylewu krwi wewnątrz oka. (historia choroby k. 257-260; opina biegłego sądowego lekarza okulisty dr R. S. k.376; zeznania świadka M. W. k.305)

Za operację usunięcia zaćmy oka prawego z wszczepieniem sztucznej soczewki w ZOZ (...) Sp. z o.o. w Ł., J. G. (1) zapłacił 2.700 zł. (faktura Vat k.12)

W trakcie wizyty kontrolnej, w dniu 17 marca 2011r., stwierdzono u J. G. (1) niewielką poprawę ostrości widzenia oka prawego = do 0,1 (przed operacją odnotowano tylko widzenie ruchów ręki przed okiem). Testując na tablicach Snelena lekarz prowadzący stwierdził, że pacjent jest w stanie odczytać największe litery, których przed zabiegiem

nie czytał. Przy kolejnej wizycie, w dniu 22 marca 2011r., stwierdzono powrót do stanu sprzed zabiegu, praktyczne zaniewidzenie okiem prawym (ostrość wzroku oka prawego = ruchy ręki przed okiem), prawdopodobnie z powodu wylewu krwi do wnętrza operowanego oka. Pacjent został wówczas skierowany na badanie USG oka, którego wynik wskazywał na wylew krwi do ciała szklistego, bez cech odwarstwienia siatkówki.

Lekarz prowadzący podejrzewał, że wylew występował przed zabiegiem, ale, z uwagi na zaawansowaną zaćmę, nie dało się zobaczyć dna oka. Po zabiegu też nie dało się zobaczyć dna oka, z uwagi na wylew.

Ponowna wizyta kontrolna odbyła się w dniu 21 kwietnia 2011r., kiedy stwierdzono utrzymywanie się zmian. W dniu 18 maja 2011r. J. G. został skierowany do kliniki okulistycznej, celem usunięcia, utrzymującego się wylewu krwi do ciała szklistego w oku prawym. (dokumentacja medyczna k. 267 – 270, k.278-281; opina biegłego sądowego lekarza okulisty dr R. S. k.378; zeznania świadka M. W. k. 304- 305)

W dniach 2-28 czerwca 2011r. J. G. (1) był hospitalizowany w Klinice (...) w Ł., z rozpoznaniem wylewu krwi do ciała szklistego oka prawego, rzekomosoczewkowości oka prawego, zaćmy oka lewego, AMD wysiękowego oka prawego, podwijania powieki oka prawego. Pacjenta poddano kilku zabiegom operacyjnym : witrektomii z podaniem oleju silikonowego w oku prawym, usunięcia zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki w oku lewym, witrektomii w oku lewym oraz plastyki podwiniętej powieki dolnej w oku prawym. W trakcie operacji oka prawego stwierdzono, oprócz wylewu krwi do ciała szklistego, także wylewy podsiatkówkowe i krwotoczne odwarstwienie siatkówki. Przy wypisie nie stwierdzono poprawy ostrości widzenia (w obydwu oczach ostrość wzroku = ruchy ręki przed okiem).

Lekarz przyjmujący J. G. w Szpitalu im. (...), stwierdził że choroba może przenieść się z jednego oka do drugiego i że tego typu schorzenia prowadzą do utraty wzroku. (karta informacyjna leczenia szpitalnego i dokumentacja medyczna k.79 -119, k.13; opina biegłego sądowego lekarza okulisty dr R. S. k.378; zeznania powódki S. G. k. 463 , zapis obrazu i dźwięku 00:48:14 w zw. z k. 303)

Ponowna hospitalizacja J. G. (1) miała miejsce w dniach 5 – 11 lipca 2011r. na Oddziale Klinicznym Okulistyki (...) Nr(...) im. N. B. w Ł., z powodu jaskry wtórnej obu oczu. Wykonano zabieg przeciwjaskrowy w oku lewym (tzw. trabekulektomię). Pomimo wysokiego ciśnienia śródgałkowego w oku prawym, chory nie wyraził zgody na leczenie oka prawego. Przy wypisie stwierdzono ostrość wzroku oka prawego = wątpliwe poczucie światła. (karta informacyjna leczenia szpitalnego i dokumentacja medyczna k.55-68, k.13; opina biegłego sądowego lekarza okulisty dr R. S. k.378)

Podczas kolejnej hospitalizacji, w dniach 22 - 25 lipca 2011r. w Klinice (...) w Ł., J. G. (1), w związku z rozległymi, starczymi zmianami degeneracyjnymi płamki siatkówki (AMD), otrzymał doszklitowo preparat Avastin w oku lewym. Przy wypisie nie stwierdzono istotnej poprawy (ostrość wzroku oka prawego = poczucie światła bez rzutowania, lewego = liczenie palców przed okiem). Ciśnienie śródgałkowe (jaskra wtórna) było wysokie w oku prawym, prawidłowe w oku lewym. (karta informacyjna leczenia szpitalnego i dokumentacja medyczna k.69-77; opina biegłego sądowego lekarza okulisty dr R. S. k.379)

W dniu 5 grudnia 2011r. J. G. (1) był konsultowany w Klinice (...), gdzie stwierdzono ostrość wzroku oka prawego = brak poczucia światła (całkowita ślepotą), oka lewego = ruchy ręki przed okiem (praktyczna ślepotą) i wysokie ciśnienie śródgałkowe w oku prawym.

W dniach 8 grudnia 2011r. i 14 kwietnia 2012r. usunięto operacyjnie olej silikonowy z obszaru ciała szklistego i odtworzono komorę przednią oka prawego, z powodu silnych dolegliwości bólowych. Zabiegi nie spowodowały istotnej poprawy widzenia w obu oczach; w dniu 15 kwietnia 2012r. stwierdzono ostrość wzroku oka prawego = brak poczucia światła (ślepotą), oka lewego = 0,02. (dokumentacja medyczna k.52 - 54; opina biegłego sądowego lekarza okulisty dr R. S. k.379)

W okresie od 31 stycznia 2012r. do 7 sierpnia 2012r. J. G. (1) był pięciokrotnie kontrolowany w (...), zastosowano leczenie zachowawcze. W dniu 3 lipca 2012r. stwierdzono całkowitą ślepotę oka prawego, m.in. zanik gałki ocznej prawej. (dokumentacja medyczna k.285; opina biegłego sądowego lekarza okulisty dr R. S. k.379)

W dacie zabiegu usunięcia zaćmy J. G. (1) miał 81 lat, był na emeryturze. Kiedy stan wzroku jeszcze na to pozwalał, sam chodził do sklepu, na rynek, gdzie robił zakupy, na spacer, kopał przydomowy trawnik, sadił kwiaty i krzewy, nie wymagał wówczas pomocy osób trzecich. Bezpośrednio przed zabiegiem był praktycznie ślepy na oko prawe, w oku lewym zachował widzenie resztkowe. (opina biegłego sądowego lekarza okulisty dr R. S. k.376, k.377, dokumentacja medyczna J. G. (1) k. 257-260, k.262-277; zeznania powódki k. 463, zapis obrazu i dźwięku 00:48:14 w zw. z k. 302)

Po operacji zaćmy w ZOZ (...) był podłamany, gdyż nie widział na operowane oko, a spodziewał się, że po usunięciu zaćmy, odzyska widzenie. Potem choroba przeniosła się na lewe oko, i to że przestał widzieć również lewym okiem, całkowicie go załamało. Przestał wychodzić z domu, nie poruszał się nawet po mieszkaniu, tylko siedział, albo leżał. Pozostawał pod opieką żony, czasami pomagała córka. Nie leczył się psychiatrycznie.

J. G. (1) zmarł w dniu 18 listopada 2012r., na raka przewodu pokarmowego, którego zdiagnozowano w maju 2012 roku. Pierwszym objawem był krwotok z przewodu pokarmowego. Na wiadomość o nowotworze załamała się jeszcze bardziej. Lekarze w Szpitalu im. (...) w Ł. stwierdzili, że nie będą robić żadnej operacji, miał podawane tylko leki przeciwbólowe i kroplówki. Od czerwca 2012r. do śmierci przebywał w hospicjum. (zeznania powódki k. 463, zapis obrazu i dźwięku 00:48:14 w zw. z k. 302)

Lekarz, który operował J. G. (1) w ZOZ (...), pracował na podstawie umowy cywilno – prawnej, miał zarejestrowaną własną działalność gospodarczą. (zeznania świadka M. W. k. 307)

Zabieg usunięcia zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki w oku prawym w ZOZ (...) Sp. z o.o. w Ł., w dniu 16 marca 2011r., został wykonany u J. G. (1) prawidłowo.

Powikłania, jakie wystąpiły u pacjenta, nie wynikały bezpośrednio z zabiegu, a miały przede wszystkim związek ze schorzeniami rozpoznanymi przed operacją, tj. starczym, wysiękowym i krwotocznym zwyrodnieniem siatkówki w obu oczach (AMD), zwłaszcza w oku prawym. W przebiegu dużych zmian o typie AMD wysiękowego (takich jak w przypadku J. G. (1)), często dochodzi do wylewu krwi z nieprawidłowych naczyń krwionośnych do wnętrza oka (do ciała szklistego i siatkówki). Sprzyjają temu powikłaniu także schorzenia ogólne jak m. in. nadciśnienie tętnicze, choroby krwi i zaburzenia krzepnięcia krwi. Stwierdzone J. G. (1), przed operacją zaćmy, podczas hospitalizacji w marcu 2011r., niedokrwistość makrocytarna, niedobór witaminy B12, wrzodziejące zapalenia jelita grubego, zwyrodnienie mięśnia sercowego, niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze i stan po zawale dolnej ściany serca, również mogły stanowić czynniki ryzyka wpływające na wystąpienie tych powikłań. Dalsze powikłania miały związek z progresją schorzenia, a także przeprowadzonymi operacjami i zaniechaniem (w lipcu 2011r.) leczenia oka prawego. Spowodowało to w konsekwencji całkowitą utratę widzenia oka prawego.

Stwierdzenie zmian o typie AMD nie jest przeciwwskazaniem do wykonania operacji zaćmy, zwłaszcza, gdy zaćma jest dojrzała, uniemożliwiająca całkowicie widzenie, jak miało to miejsce w przypadku J. G. (1).

Natomiast rzekomosoczewkowość nie jest stanem chorobowym, bowiem nazwą ta określa się stan po usunięciu zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki w miejsce usuniętej, zmętniałej.

Podwinięcie powieki dolnej u chorego, nie wynika z przeprowadzonego zabiegu usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji. Zmiana taka występuje najczęściej u osób starszych, na skutek zmian degeneracyjnych powieki, związanych z wiekiem (zwiotczenie, zanik mięśniówki). (opina biegłego sądowego lekarza okulisty dr R. S. k.379 - 381)

Celem operacji zaćmy jest przywrócenie lub poprawa widzenia, natomiast w każdej operacji zaćmy mogą wystąpić powikłania, bardzo rzadko, nawet takie, które mogą doprowadzić do całkowitej ślepoty, o czym pacjent został uprzedzony na piśmie. W rozpoznawanym przypadku utrata widzenia wynikała przede wszystkim z rozległych, starczych zmian degeneracyjnych siatkówki, z nowotwórstwem naczyń i krwawieniem do wnętrza oka. Taki stan mógł wystąpić również bez wykonania operacji zaćmy. Krwotok jest częstym powikłaniem starczej degeneracji siatkówki. Zaćma dojrzała, jaka występowała u J. G., utrudnia, a nawet uniemożliwia ocenę dna oka i rozległości ewentualnych zmian. W tej sytuacji, wykonanie operacji zaćmy w oku z degeneracją starczą siatkówki, jest

postępowaniem prawidłowym, natomiast należy liczyć się z brakiem poprawy widzenia i częstymi powikłaniami. Jednak w przypadku rezygnacji z operacji usunięcia zaćmy skazuje się chorego na pewną ślepotę, a także dalsze powikłania i inne choroby oka, np. jaskrę wtórną, bolesną. Ponadto, usunięcie zaćmy, umożliwia ocenę zmian na dnie oka, wykonanie niektórych badań dodatkowych i tym samym właściwe postępowanie lecznicze zmian na dnie oka. (pisemne opina uzupełniająca biegłego sądowego lekarza okulisty dr R. S. k.415)

W okresie od 15 marca 2011 roku do 14 marca 2012 roku (...) S.A. w W. udzielał ZOZ (...) Sp. z o.o. w Ł. ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w związku z prowadzoną przez Szpital działalnością polegającą w szczególności na udzielaniu świadczeń zdrowotnych za szkody osobowe lub rzeczowe, wyrządzone osobie trzeciej, na sumę gwarancyjną 200.000 zł. do wyczerpania na jeden lub wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia. (okoliczność bezsporna, nadto: dowód zawarcia umowy ubezpieczenia - polisa, k. 33)

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy wskazać należy, iż opinie biegłego sądowego lekarza specjalisty chorób oczu, sporządzone na potrzeby niniejszej sprawy, podlegają ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla ich przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w nich wniosków. (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 4/2001, poz. 64) Z kolei wiarygodność i moc poszczególnych dowodów nie podlega klasyfikacji parametrycznej, stąd przekonanie uczestników postępowania może być odmienne od przekonania składu orzekającego.

Celem postępowania dowodowego było ustalenie, czy dr M. W., będący zatrudniony, jako lekarz w pozwanej Spółce, prowadzącej działalność gospodarczą, jako niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, ponosi w stosunku do powodów (jako następców prawnych zmarłej J. G. (1)) odpowiedzialność za szkodę spowodowaną wadliwie przeprowadzonym postępowaniem leczniczym, obejmującym zabieg chirurgicznego usunięcia zaćmy z wszczepieniem zwijalnej soczewki wewnątrzgałkowej w oku prawym, w wyniku którego nie uzyskano poprawy widzenia, a, w konsekwencji powikłań pooperacyjnych, doszło do utraty wzroku w operowanym oku.

Strona powodowa nie ma racji kwestionując całokształt opinii podstawowej biegłego okulisty dr R. S., jako nieprzydatnej do celów dowodowych, ze względu na brak wiedzy biegłego, czy pacjent udzielił świadomej zgody na kwestionowany zabieg oraz poddając w wątpliwość wnioski opinii w świetle pytania o istnienie normalnego związku przyczynowego między zabiegiem usunięcia zaćmy, a utratą możliwości widzenia. Kwestia oceny zgody pacjenta na operację i zakresu jego świadomości o możliwych powikłaniach zabiegu, nie podlega bowiem dowodzeniu w drodze opinii biegłego dysponującego wiedzą specjalną z zakresu okulistyki. Z kolei przeprowadzenie zaleconego badania OTC i poddanie się przepisanej terapii anty – VEGF, obciążało pacjenta, a ich brak nie wpływa na ocenę prawidłowości zakwalifikowania chorego do zabiegu usunięcia zaćmy oraz przeprowadzenia operacji, bowiem zaćma dojrzała, jaka występowała u J. G., utrudnia, a nawet uniemożliwia ocenę dna oka i rozległości ewentualnych zmian wywołanych AMD, toteż wykonanie operacji usunięcia zaćmy w oku z degeneracją starczą plamki, jest postępowaniem prawidłowym, a nawet zalecanym, gdyż usunięcie zaćmy, umożliwia ocenę zmian na dnie oka, wykonanie niektórych badań dodatkowych i tym samym właściwe postępowanie lecznicze. U J. G. (1) AMD zostało zdiagnozowane na kilka miesięcy przed operacją zaćmy i pozostawało bez związku z operacją zaćmy.

Biegły okulista dr R. S., na potrzeby niniejszej sprawy wydał opinię podstawową z dnia 19.08.2014r., oraz opinię uzupełniającą na piśmie z dnia 15.10.2014r. odpowiadając wyczerpująco na tak sformułowane pytanie strony powodowej. W rezultacie całokształt wypowiedzi biegłego zwiera spójne stanowisko.

Należy w tym miejscu podkreślić, iż niezadowolenie strony z udzielonych przez biegłego odpowiedzi na postawioną tezę dowodową i pytania uzupełniające do wniosków opinii, nie może stanowić podstawy do dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii.

Z powyższych względów, Sąd na rozprawie w dniu 27 listopada 2014r., oddalił wnioski dowodowe strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego – lekarza okulisty oraz o dopuszczenie dowodu z ustnych

uzupełniających wyjaśnień biegłego sądowego dr R. S. do opinii pisemnej, zwłaszcza, że nie zostały one poparte żadnymi nowymi dowodami (wynikami badania OTC lub zaleconej choremu terapii w związku z rozpoznaniem AMD), ani pytaniami, które nie byłyby przedmiotem wypowiedzi pisemnej biegłego. Z kolei wniosek o udzielenie terminu na sprecyzowanie tezy dowodowej dla biegłego sądowego lekarza okulisty podlegał oddaleniu, jako spóźniony, bowiem w wykonaniu postanowienia z dnia 23 października 2014r. (k. 418v.), pełnomocnicy stron zostali zobowiązani do ustosunkowania się do treści opinii uzupełniającej biegłego sądowego specjalisty chorób oczu dr R. S. oraz zgłoszenia wszystkich ewentualnych zarzutów i wniosków dowodowych w zw. z treścią opinii uzupełniającej, w terminie 14 dni, pod rygorem zwrotu pisma w trybie art. 207 par 7 w zw. z art. 207 par. 3 k.p.c. po bezskutecznym upływie określonego terminu oraz pod rygorem pominięcia twierdzeń, zarzutów oraz wniosków dowodowych na ich poparcie po bezskutecznym upływie określonego terminu, w trybie art. 207 par. 6 k.p.c. Powyższe zobowiązanie zostało doręczone pełnomocnikowi powodów w dniu 30 października 2014r. (dowód doręczenia k. 431), a zatem określony termin upłynął w dniu 14 listopada 2014r., zaś w sprawie nie wystąpiły żadne okoliczności, które czyniłyby opóźnienie w sformułowaniu pytań do biegłego, innych niż objętych opinią uzupełniającą, usprawiedliwionym. W szczególności bowiem strona powodowa, kwestionując brak poddania pacjenta terapii anty – VEGF oraz wyników badania OTC, nie zaferowała żadnych dowodów na okoliczność przeprowadzenia zaleconej diagnostyki i leczenia przez pacjenta, któremu wystawiono stosowne skierowania.

Wniosek dowodowy strony powodowej, o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka I. C. podlegał oddaleniu, jako zbędny dla poczynienia ustaleń faktycznych, istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, jeśli zważyć, że, w myśl zeznań powódki S. G., jest ona sąsiadką, która nie dysponuje wiedzą o przebiegu procesu leczniczego J. G. (1) w ZOZ (...) i mogłaby jedynie złożyć zeznania na okoliczność zakresu widzenia pacjenta przed i po spornym zabiegu, która to okoliczność została ustalona, w oparciu o dowody z wyników badań chorego oraz zeznania powódki.

Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki S. G., w których utrzymywała, że poza zaćmą mąż nie miał innych schorzeń oczu, a przed operacją zaćmy „trochę niedowidział”, widząc „jakby za mgłą”, nie wymagał pomocy osób trzecich, sam chodził do na zakupy i na spacer. Pozostają one bowiem w sprzeczności z dowodami z dokumentów w postaci wyników badania okulistycznego pacjenta przeprowadzonego w dniu 24 lutego 2011r., w toku którego stwierdzono ostrość wzroku : w oku prawym = ruchy ręki przed okiem (praktyczna ślepotą), w oku lewym = 0,01 (widzenie resztkowe); ponadto w dniu 7 grudnia 2010r. J. G. (1) został skierowany do szpitala z rozpoznaniem : zaćma obu oczu, AMD postać wysiękowa oka prawego, sucha oka lewego. Należało zatem przyjąć, że opisany przez powódkę stopień samodzielności męża i stan jego widzenia odnosi się do okresu wcześniejszego, kiedy, w lipcu 2010r. ostrość wzroku oka prawego była prawidłowa (0,7-1,0), oka lewego znacznie obniżona (0,04), a więc zanim zdiagnozowane schorzenia (zaćma, AMD) w krótkim czasie – ośmiu miesięcy, spowodowały znaczne pogorszenia ostrości widzenia.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo podlegało oddaleniu w całości ze względów o których poniżej.

W niniejszej sprawie odpowiedzialność pozwanej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, prowadzącej działalność gospodarczą w postaci niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej nadzy rozważać w oparciu o przepis art. 430 k.c.

Zgodnie z tym przepisem, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Przyjęcie zatem odpowiedzialności strony pozwanej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż członek personelu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.).

Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. W doktrynie i judykaturze przyjmuje się, że chodzi o pojęcie podporządkowania ogólnorganizacyjnego. W

konsekwencji, stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii. Jednakże również lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie np. grafika operacji, dyżurów, a czynności lecznicze wykonuje na rachunek zakładu. Dotyczy to zarówno publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jak i niepublicznych, jeżeli lekarz działa na rachunek zakładu.

Wobec tego Spółka prowadząca zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniedbania personelu medycznego oraz za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, skutkiem czego są poważne szkody doznane przez pacjenta. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 12 października 2006 r., I ACa 377/06, LEX nr 526714; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 4 marca 2009 r., I ACa 12/09, LEX 845994)

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego.

W przedmiotowym stanie faktycznym pomiędzy zachowaniem pozwanego a powstaniem szkody (zdefiniowanej przez powodów, jako nie uzyskanie poprawy widzenia na skutek wadliwie przeprowadzonego postępowania leczniczego, obejmującego zabieg chirurgicznego usunięcia zaćmy z wszczepieniem zwijalnej soczewki wewnątrzgąłkowej w oku prawym, a w konsekwencji powikłań pooperacyjnych, utrata wzroku w operowanym oku), czy też jej zakresem, nie zachodzi jednak adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 k.c. Powikłania, jakie wystąpiły u pacjenta, nie wynikały bowiem bezpośrednio z kwestionowanego zabiegu, a miały związek ze schorzeniami samoistnymi rozpoznanymi przed operacją, tj. starczym, wysiękowym i krwotocznym zwyrodnieniem plamki siatkówki w obu oczach (AMD), zwłaszcza w oku prawym. W przebiegu dużych zmian o typie AMD wysiękowego (takich jak w przypadku J. G. (1)), często dochodzi do wylewu krwi z nieprawidłowych naczyń krwionośnych do wnętrza oka (do ciała szklistego i siatkówki). Sprzyjają temu powikłaniu także schorzenia ogólne jak m. in. nadciśnienie tętnicze, choroby krwi i zaburzenia krzepnięcia krwi. Stwierdzone u J. G. (1), bezpośrednio przed operacją zaćmy, podczas hospitalizacji w marcu 2011r., niedokrwistość makrocytarna, niedobór witaminy B12, wrzodziejące zapalenia jelita grubego, zwyrodnienie mięśnia sercowego, niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze i stan po zawale dolnej ściany serca, mogły stanowić czynniki ryzyka wpływające na wystąpienie tych powikłań. Dalsze powikłania miały związek z progresją schorzenia, a także przeprowadzonymi operacjami i zaniechaniem (w lipcu 2011r.), na życzenie pacjenta, leczenia oka prawego. Spowodowało to w konsekwencji całkowitą utratę widzenia oka prawego.

Lekarzowi operatorowi, który przeprowadził sporny zabieg usunięcia zaćmy u męża (ojca) powodów, nie można również przypisać winy za spowodowanie szkody (rozumianej, zgodnie z twierdzeniem pozwu, jako brak poprawy widzenia), bowiem przeprowadzone postępowanie dowodowe na okoliczność prawidłowości działań medycznych, podjętych w stosunku do J. G. (1) w ZOZ (...) w Ł., wykazało, że operacja usunięcia zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki w oku prawym, w dniu 16 marca 2011r., została wykonana zgodnie ze sztuką medyczną, a brak poprawy widzenia wynikał z rozległych, starczych zmian degeneracyjnych siatkówki, z nowotwórstwem naczyń i krwawieniem do wnętrza oka w przebiegu choroby samoistnej AMD, które pozostają bez związku z operacją zaćmy. Z kolei stwierdzenie zmian o typie AMD nie jest przeciwwskazaniem do wykonania operacji zaćmy, zwłaszcza, gdy zaćma jest dojrzała, uniemożliwiająca całkowicie widzenie, jak miało to miejsce w przypadku J. G. (1), która utrudnia jednocześnie, a nawet uniemożliwia, ocenę dna oka i rozległości ewentualnych zmian wywołanych AMD. W tej sytuacji, wykonanie operacji zaćmy w oku z degeneracją starczą plamki, jest postępowaniem prawidłowym, natomiast należy liczyć się z brakiem poprawy widzenia i częstymi powikłaniami. Jednak rezygnacja z operacji usunięcia zaćmy w takich przypadkach skazuje chorego na pewną ślepotę, a także dalsze powikłania i inne choroby oka, np. jaskrę wtórną, bolesną. Ponadto, usunięcie zaćmy, umożliwia ocenę zmian na dnie oka, wykonanie niektórych badań dodatkowych i tym samym właściwe postępowanie lecznicze zmian na dnie oka.

Natomiast, zarzucana w pozwie, rzekomosoczewkowość nie jest stanem chorobowym, bowiem nazwą tą określa się stan po usunięciu zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki w miejsce usuniętej, zmętniałej.

Również podwinięcie powieki dolnej u chorego, nie wynika z przeprowadzonego zabiegu usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji. Zmiana taka występuje najczęściej u osób starszych, na skutek zmian degeneracyjnych powieki, związanych z wiekiem (zwiotczenie, zanik mięśniówki).

Treść opinii biegłego okulisty nie pozostawia zatem wątpliwości, że przyczyną powstania szkody była choroba samoistna J. G. (1). Zmniejszenie rozmiarów szkody, bądź jej uniknięcie, nie było, w świetle poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych, możliwe, mimo prawidłowo przeprowadzonego zabiegu usunięcia zaćmy w oku prawym, z uwagi na zaawansowany charakter choroby AMD. Świadczy o tym również przebieg czynności leczniczych, zastosowanych względem chorego w okresie późniejszym, poczynając od czerwca 2011r., w Szpitalu (...) w Ł., obejmujących kilka zabiegów operacyjnych, w tym m.in. usunięcia zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki w oku lewym, w trakcie których stwierdzono w oku prawym, oprócz wylewu krwi do ciała szklistego, także wylewy podsiatkówkowe i krwotoczne odwarstwienie siatkówki. Przy wypisie nie stwierdzono poprawy ostrości widzenia (w obydwu oczach ostrość wzroku = ruchy ręki przed okiem, co znamienne, również w oku lewym, pomimo wykonanego zabiegu usunięcia zaćmy, prawidłowości którego pacjent jednak nie kwestionował), a miesiąc później, w lipcu 2011r. ostrość wzroku oka prawego = poczucie światła bez rzutowania, lewego = liczenie palców przed okiem, następnie, w grudniu 2011r., stwierdzono ostrość wzroku oka prawego = brak poczucia światła (całkowita ślepotą), oka lewego = ruchy ręki przed okiem (praktyczna ślepotą).

W tym stanie rzeczy ZOZ (...) w Ł., za którego odpowiedzialność przyjął pozwany z mocy umowy ubezpieczenia OC, nie ponosi odpowiedzialności odszkodowawczej w stosunku do powodów, jako następców prawnych zmarłego powoda J. G. (1), wobec braku winy i adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem pozwanego, a wywodzoną szkodą w postaci braku poprawy widzenia i całkowitej utraty wzroku.

Z uwagi na powyższe, Sąd zaniechał czynienia szczegółowych ustaleń faktycznych dotyczących zakresu poniesionych przez J. G. (1) kosztów stanowiących następstwo utraty wzroku – wszelkie podnoszone z tego tytułu wydatki wywołane były bowiem skutkami choroby samoistnej i jako takie, nie powiązane związkiem przyczynowym z działaniami lekarza zatrudnionego w ZOZ (...).

Na marginesie powyższych rozważań wskazać również należy, wobec formułowanych przez stronę powodową pod adresem opinii biegłego sądowego zarzutów, iż brak jest podstaw do ustalenia odpowiedzialności ośrodka wykonującego sporne świadczenie medyczne na rzecz J. G. (1), za zawinione naruszenie praw pacjenta, w postaci prawa do informacji o swoim stanie zdrowia i wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.

Zawinione naruszenie tych uprawnień sankcjonowane jest możliwością przyznania pacjentowi zadośćuczynienia. Warunkiem odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest wykazanie, że wskutek jego zawinionego działania doszło do naruszenia praw pacjenta. Zawinienie obejmuje zarówno zawinione działania zakładu opieki zdrowotnej, ale przede wszystkim zawinione działania członków jego personelu. Każdy przejaw niestaranności, również w postaci niedbalstwa prowadzi do odpowiedzialności, a natężenie winy ma znaczenie dla wysokości zadośćuczynienia.

Od strony obowiązków lekarza ujmuje to zagadnienie art. 31 ust 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty (t.j. Dz.U. z 2008 r., Nr 136 poz. 857 ze zm.) stanowiąc, że lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowanie albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowań.

W niniejszej sprawie, przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że nie doszło do naruszenia praw poprzednika prawnego powodów, jako pacjenta, polegającego na zaniechaniu udzielenia choremu pełnej informacji.

Pacjent musi wiedzieć o diagnozie i proponowanych metodach leczenia, lub jej braku oraz o badaniach koniecznych do postawienia prawidłowej diagnozy, o ryzyku zaniechania terapii i jej następstwach. Zasadą powszechnie przyjętą jest, że chory ma „prawo do prawdy”, jakkolwiek zakres podawanych choremu informacji może być zróżnicowany w zależności od inteligencji, stanu psychicznego i wrażliwości chorego oraz od rodzaju, konieczności i nagłości zabiegu. Lekarz nie może jednak zapominać, że obowiązek informacji istnieje. Pacjent ma prawo decydowania o sobie i wszelkie potencjalne ryzyka dotyczące jego decyzji muszą mu zostać ujawnione. W zasadzie są tylko dwa wyjątki, kiedy lekarz nie musi udzielać informacji: jeden – gdy pacjent jest nieprzytomny lub z innego powodu niezdolny do przyjęcia informacji, a niepodjęcie leczenia grozi mu bezpośrednią szkodą a drugi – gdy odsłonięcie informacji (zwłaszcza diagnozy i rokowania) byłoby z medycznego punktu widzenia szkodliwe dla pacjenta, dla jego stanu psychicznego i procesu leczenia.

Transponując powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, iż, w ustalonym stanie faktycznym, pacjent, w dniu 16 marca 2011r, wyraził trzykrotnie pisemną zgodę na proponowane leczenie i zabieg operacyjny usunięcia zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki oka prawego. Poświadczył również na piśmie, że został pouczony o ryzyku operacji, o możliwości powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych, a także o ewentualnych następstwach zabiegu, o możliwości wystąpienia powikłań, w szczególności braku poprawy ostrości wzroku spowodowanej innymi chorobami oka, wystąpienia utraty widzenia, a nawet utraty oka, co dowodzi, że zgoda była udzielona świadomie. Lekarz wykonujący zabieg informował J. G. o ryzyku operacji i o możliwości nieuzyskania poprawy, również podczas wizyty kwalifikującej do operacji. Mimo tej wiedzy pacjent zdecydował się na sporną operację.

Zauważyć w tym miejscu należy, iż w istocie, pacjent może podjąć niewłaściwą decyzję w braku odpowiednich informacji, z drugiej jednak strony, może podjąć niewłaściwą decyzję, jeżeli otrzyma za dużo informacji i zostanie ostrzeżony o ewentualnościach, których nie jest zdolny ocenić z braku wiedzy medycznej, rodzaju choroby i jego osobowości. Prawo do ograniczenia informacji jest nazywane „przywilejem terapeutycznym”, uchylającym odpowiedzialność lekarza. „Przywilej terapeutyczny” nie oznacza jednak, że lekarz może zaniechać informacji, której ujawnienie mogłoby skłonić pacjenta do odmowy leczenia, które zdaniem lekarza jest konieczne; a także, że – według opinii lekarza – pacjent nie jest zdolny do podjęcia racjonalnej decyzji. Pacjent ma bowiem prawo wyboru decydowania o sobie. Muszą zachodzić przypadki zupełnie wyjątkowe, gdy pełne ujawnienie informacji mogłoby wyrządzić pacjentowi poważną szkodę bądź spowodować odmowę poddania się operacji w sytuacji zagrożenia życia.

Reasumując, w niniejszej sprawie bezspornym jest zatem, że J. G. (1) został uprzedzony o możliwości nieuzyskania oczekiwanej poprawy widzenia, wywołanej innymi (poza zaćmą) schorzeniami, którym, w rozpoznawanym przypadku, było AMD, zdiagnozowane u chorego już w lipcu 2010r., i nie leczone przez niego, pomimo skierowania na stosowną terapię (anty – VEGF) i niezbędną diagnostykę (CT siatkówki), w grudniu 2010r.

Z kolei wyniki postępowania dowodowego nie wskazują, aby zgoda udzielona przez pacjenta dotknięta była wadą w postaci braku świadomości w powzięciu decyzji i wyrażeniu woli lub błędu. Pacjent znał przedmiot zgody, wiedział o diagnozie (zarówno w postaci zaćmy jak i AMD), o ryzyku zabiegu i jego następstwach, które zwłaszcza w razie zabiegu operacyjnego są nieodwracalne, w szczególności, jeśli zważyć, że wyrażenie przez pacjenta stosownej zgody było poprzedzone wielomiesięcznymi konsultacjami i badaniami okulistycznymi, które wskazywały na postępowanie schorzeń, skutkujące stopniowym pogorszeniem się ostrości widzenia u J. G. (1). Bez wątplenia zatem poprzednik prawny powodów, w chwili podpisywania przedmiotowej zgody, wiedział dlaczego i na jaki zabieg się decyduje, toteż zgoda ta odpowiadała rzeczywistej woli chorego poddania się operacji zaćmy oka prawego, zaś współistnienie AMD, zdiagnozowanego już w lipcu 2010r., czyniło ryzyko nieuzyskania poprawy widzenia realnym, z którym należało się liczyć, o czym również pacjent został uprzedzony.

Na zakończenie, odrębnego omówienia, w kontekście zgłoszonego roszczenia o odszkodowanie, wymaga kwestia żądania zwrotu poniesionego kosztu spornego zabiegu w kwocie 2.700 zł., w oparciu o przepisy o nienależnym wykonaniu zobowiązania (art. 471 k.c.).

Umowa o świadczenie usług medycznych, jaka zawarta została pomiędzy stronami najbardziej przypomina umowę zlecenia, a zatem mamy do czynienia z zobowiązaniem do starannego działania, a nie umową rezultatu. W ustalonym stanie faktycznym brak jest podstaw do uznania, że ZOZ (...) Spółka z o.o., ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu nienależytego wykonania zobowiązania, w postaci udzielenia spornego świadczenia medycznego, w sytuacji, gdy w zakresie swojej specjalności lekarz operator, przeprowadził dniu 16 marca 2011 roku zabieg usunięcia zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki w oku prawym u J. G. (1) w sposób prawidłowy. W tym stanie rzeczy roszczenie o zwrot kwoty 2.700 zł. nie mogło zostać uwzględnione również w oparciu o przepisy art., 471 i nast. k.c.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd nie obciążył powodów, którzy wstąpili do procesu, jako następcy prawni zmarłego powoda, kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego, uznając, iż z uwagi na okoliczności i charakter niniejszej sprawy oraz ich sytuację życiową i majątkową, przemawiają za tym względy słuszności, zwłaszcza, że ostateczny wynik procesu zależał w przeważającej części od treści opinii biegłego sądowego, który jednak nie dopatrywał się winy, ani związku przyczynowego między postępowaniem leczniczym podjętym względem powoda w ZOZ (...), a brakiem poprawy widzenia u pacjenta. (por. postanowienie SN z dnia 4 lipca 1974r., I CZ 88/74, LEX nr 7546).

Rozstrzygając w przedmiocie wniosku o zwrot kosztów procesu na rzecz interwenienta ubocznego, Sąd miał na uwadze, że przepis art. 107 k.p.c. przewiduje możliwość przyznania zwrotu interwenientowi ubocznemu poniesionych przez niego kosztów, lecz nie obliguje Sądu do przyznania ich w każdym przypadku pozytywnego wyniku procesu strony, do której interwenient przystąpił. Przyznanie kosztów interwencji od przeciwnika strony do której przystąpił nie stanowi zatem reguły, lecz może nastąpić wówczas, gdy Sąd uzna taką potrzebę, a kryterium przy ocenie uprawnień i obowiązków w zakresie kosztów stanowi także zasada słuszności (art. 102 k.p.c.). (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 1 czerwca 1965r. w sprawie I PZ 34/65, publ. OSNC 1966, z., poz.,27; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 września 2012r. w sprawie I ACa 338/12, publ. Lex Nr 1220465) W okolicznościach niniejszej sprawy nie było wskazań do zasądzenia na rzecz interwenienta ubocznego jakichkolwiek kosztów, zwłaszcza, że skuteczna obrona praw interwenienta ubocznego została podjęta przez pozwanego ubezpieczyciela, oraz zważywszy, że powodowie (będący następcami prawnymi zmarłego powoda), z uwagi na trudną sytuację materialną, korzystali ze zwolnienia od kosztów sądowych.

Mając to wszystko na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji.