

Sygnatura akt I C 502/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Jelenia Góra, dnia 26 marca 2013r.

Sąd Okręgowy w Jeleniej Górze I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Dorota Witek

Protokolant: Ewelina Tomoń

po rozpoznaniu w dniu 26 marca 2013 r. w Jeleniej Górze

sprawy z powództwa **T. H.**

przeciwko **(...)(...)Z., (...)** **S.A.w Ł.**

o zapłatę

1. powództwo oddała,
2. nie obciąża powódki zwrotem kosztów zastępstwa procesowego na rzecz pozwanych, zaś kosztami postępowania, od ponoszenia których powódka była zwolniona, obciąża Skarb Państwa,
3. zasądza od Skarbu Państwa kwotę 3 600 zł plus VAT tytułem kosztów zastępstwa procesowego pełnomocnika ustanowionego z urzędu.

Sygn. akt I C 502/11

UZASADNIENIE

Powódka T. H. domagała się zasądzenia solidarnie od pozwanych **(...)(...)** w Z. oraz **(...)** S.A. w Ł. kwoty 60 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c., kwoty 30 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem zadośćuczynienia będącego następstwem zawnionego naruszenia praw pacjenta na podstawie art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm), kwoty po 500 zł płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca począwszy od dnia 10 kwietnia 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w zapłacie oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego **(...)(...)** w Z. na przyszłość, a także zasądzenia solidarnie od pozwanych kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazała, że w styczniu 2010 r. na Oddziale Okulistycznym **(...)(...)** w Z. poddała się operacji zaćmy oka lewego. W wyniku jednak błędu w wyliczaniu wszczepionej soczewki wewnątrzgałkowej u powódki doszło do nadzwyczajności pooperacyjnej oka lewego i znacznej różnowzroczności, co skutkowało prawie całkowitą utratą zdolności widzenia. Zaznaczyła, że podczas badań poprzedzających operację nie wykonano u niej koniecznego pomiaru krzywizn rogówki (keratometrii), pomiaru głębokości komory przedniej oraz echograficznego pomiaru długości osi gałki **(...)**. Powódka dodała, że obecnie brak jest w jej przypadku możliwości zastosowania środków pomocniczych i technicznych, które wyrównałyby dysfunkcję, takowej nie stanowią w szczególności soczewki z uwagi na znaczne łzawienie oczu. Jednocześnie zdarza się jej mylić przedmioty, aby coś napisać lub przeczytać musi korzystać z pomocy osób trzecich, zakupy robi tylko w miejscach, które zna, trudno jej poruszać się po ulicach oraz wymaga wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i czynnościach samoobsługowych. Żądanie zasądzenia renty uzasadniała natomiast utratą zdolności do wykonywania pracy zarobkowej oraz związanej z wadliwie przeprowadzoną operacją koniecznością nabywania lekarstw w kwocie ok. 60 zł miesięcznie.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) S.A. w W. wniosła o oddalenia powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów procesu.

Argumentując zaznaczyła, że odpowiedzialność ubezpieczyciela jest odpowiedzialnością gwarancyjną, powódka natomiast nie wykazała przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej (...) w szczególności jego zawinonego zaniedbania oraz związku przyczynowo-skutkowego między zawinionym zachowaniem a obecnym stanem zdrowia powódki. Nadzwyczajność pooperacyjna oka lewego, zdaniem pozwanej, jest natomiast jedynie powikłaniem wpisanym w ryzyko zabiegu operacyjnego. Zakwestionowała również wysokość dochodzonego zadośćuczynienia. Nadto wskazała, że powódka – zgodnie z opinią biegłego okulisty - posiada zdolność do wykonywania pracy lekkiej, a więc takiej samej jak przed zabiegiem.

Z kolei strona pozwana (...) w Z.w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenia powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów procesu.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwana zaznaczyła, że art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm) nie obowiązywał w dacie przeprowadzenia zabiegu, stąd odpowiedzialność pozwanego kształtuje się na zasadach ogólnych. Zachowania pozwanego (...)nie sposób zaś uznać za zawinione, gdyż przed zabiegiem została wykonana keratometria i ustalona długość osi gałki przy wykorzystaniu wysokospecjalistycznego aparatu (...)(...), dodatkowo zastosowana technika bezdotykowa pozwalała na wykluczenie błędu pomiarowego. Strona zaprzeczyła nadto, aby nieprzeprowadzenie proponowanych przez powódkę badań było błędem, gdyż kluczowym jest określenie pozycji sztucznej soczewki po operacji, a nie głębokość komory przedniej. Co więcej istniejąca u powódki nadzwyczajność pooperacyjna winna być skorygowana poprzez doszczepienie soczewki (...)On przy równoczesnym zabiegu na drugim oku. T. H.nie zgłosiła się jednak na wizytę kontrolną i nie skorzystała z oferowanej konsultacji, nie poddała się nadto propozycji korekty soczewki. Wszczęte zaś z inicjatywy powódki postępowanie przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej (...)Izby Lekarskiej we W.zostało umorzone. Powódka nie udowodniła zatem zawinonego zachowania (...) i związku adekwatnego związku przyczynowego, jej aktualny stan zdrowia – zdaniem pozwanej – wynika zaś z degenerujących zmian w narządzie wzroku i niestosowania się do zaleceń medycznych. Brak też podstaw do zasądzenia renty, gdyż powódka nie wymaga pomocy osoby trzeciej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 14 stycznia 2010 r. T. H.została przyjęta w trybie pilnym na Oddział Okulistyczny (...) w Z.w celu przeprowadzenia operacji zaćmy oka lewego. W rozpoznaniu ujawniono zaćmę jądrową obu oczu z przewagą oka lewego, wysoką krótkowzroczność obu oczu, niedowidzenie oka lewego.

Pomiaru mocy wszczepu dokonano za pomocą aparatu (...)(...), który jest aparatem dwuletnim i regularnie serwisowanym. T. H., będąc pouczona o możliwości wystąpienia powikłań, wyraziła zgodę na zabieg. Przedmiotowy zabieg odbył się w dniu przyjęcia przy zastosowaniu fakoemulsyfikacji z dotorebkowym wszczepieniem sztucznej soczewki do oka lewego. Przebieg zabiegu i leczenia pooperacyjnego odbył się bez powikłań, zaś powódkę wypisano w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem między innymi kontroli okulistycznej w terminie 7 dni.

(dowód: historia choroby k. 35-36, skierowanie do (...)k. 37karta statystyczna (...) 38, zaświadczenie k. 38, wyniki pomiarów (...)(...)k. 39, zgoda na zabieg operacyjny k. 41, karta informacyjna k. 43, wynika badania laboratoryjnego k. 46, karta informacyjna z dnia 15.01.2010 r. k. 8 zeznania świadka H. P.k. 142v-144).

Po przeprowadzonym zabiegu powódka nie zgłosiła się na zalecane badania kontrolne w siedmiodniowym terminie. Udała się natomiast do poradni okulistycznej w miejscu stałego zamieszkania. Nie skorzystała również z oferowanych jej przez pozwaną (...) konsultacji medycznych, ani nie przyjęła propozycji korekty soczewki u strony pozwanej.

(dowód: zeznania świadka E. G. k. 141-142, H. P. k. 142v-144).

Po zabiegu usunięcia zaćmy oka lewego powódka skarżyła się na pogorszenie się wzroku.

(dowód: zeznania świadków T. K. k. 144v-145, U. F. k. 145v-146v).

Postanowieniem z dnia 21 grudnia 2010 r. Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (...)Izby Lekarskiej we W., następnie utrzymanym następnie w mocy postanowieniem z dnia 14 marca 2010 r. Okręgowego Sądu Lekarskiego (...)Izby Lekarskiej we W., umorzono postępowanie zainicjowane przez powódkę w sprawie nieprawidłowego leczenia operacyjnego zaćmy oka lewego w dniach 14-15 stycznia 2010 r. na Oddziale Okulistycznym (...)w Z..

(dowód: postanowienie z dnia 21.12.2010 r. Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (...)Izby Lekarskiej we W.sygn.. akt (...) wraz z opinią M. S.k. 51-60, postanowienie z dnia 14.03.2010 r. Okręgowego Sądu Lekarskiego (...)Izby Lekarskiej we W.k. 61-63).

Bezspornym w sprawie było, że (...) w Z.był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A.w Ł..

Podczas zabiegu usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji z dotorebkowym wszczepieniem sztucznej soczewki do oka lewego w dniu 14 stycznia 2010 r. nie doszło do żadnych niepożądanych zdarzeń, które można uznać za powikłania śródoperacyjne, a wszczepiona podczas zabiegu soczewka była zgodna z wcześniejszym obliczeniem, co świadczyło o prawidłowym wykonaniu zabiegu.

Nieoczekiwana wartość refrakcji pooperacyjnej stanowi powikłanie zabiegu operacyjnego, jednak nie związane ze sposobem jego przeprowadzenia, ale z błędem wcześniej przeprowadzonego pomiaru. Tym niemniej badanie pomiaru mocy wszczepu zostało przeprowadzone najnowocześnieszą i najdokładniejszą dostępną metodą pomiaru tj. przy zastosowaniu aparatu (...)(...), który dokonuje pomiaru keratometrycznego i pomiaru długości gałki ocznej (w tym głębokości komory przedniej) automatycznie, wykorzystując do pomiarów nie ultradźwięki, a interferencję optyczną z wykorzystaniem światła lasera. Metoda ta jest dokładniejsza od metody ultrasonograficznej (keratometria + pomiar długości gałki ocznej metodą (...)). Jednocześnie problemy pomiarowe wynikały z bardzo dużej długości osiowej gałki ocznej (29.85 mm) związanej z bardzo wysoką krótkowzrocznością tego oka. Gałki oczne normowzroczne mają zwykle długość ok 22-24 mm, gałki o długości powyżej 26 mm określa się mianem wysoko krótkowzrocznych. W oczach o dużej długości osiowej występuje zwykle znaczna nieregularność tylnego bieguna ((...)) co może powodować błędy pomiaru długości gałki ocznej rzędu ponad 1mm (można przyjąć, że na 1mm przypadają ok. 3 dioptrie wady wzroku).

Niespodziewana różnica między zakładaną a uzyskaną wadą refrakcji i wynikający z niej znaczny stopień różnowzroczności - co jest jednym z dwóch głównych przyczyn braku satysfakcji powódki z zabiegu - nie pozostaje normalnym następstwem operacji zaćmy. Efekt ten występuje jednak w mniej niż w 15% przypadków przy gałkach ocznych o normalnej długości osiowej, natomiast wzrasta w trzech grupach pacjentów: o bardzo długich gałkach ocznych (jak w przypadku powódki); o bardzo krótkich gałkach ocznych (pacjenci z wysoką nadwzrocznością) oraz w grupie pacjentów po wcześniejszej laserowej korekcji wad wzroku. Jednocześnie omawiany efekt jest wynikiem błędu pomiaru, ale jest to błąd aparatu a nie człowieka i można się go spodziewać w przypadku pacjentów z wysoką krótkowzrocznością i praktycznie jest nie do uniknięcia.

Natomiast występujące u powódki pogorszenie najlepszej skorygowanej ostrości wzroku oraz krzywienie obrazu, co jest prawdopodobnie główną przyczyną braku satysfakcji z efektu zabiegu, wynika z powstania zmian degeneracyjnych siatkówki w plamce żółtej oka lewego i nie jest normalnym następstwem operacji zaćmy, ale najprawdopodobniej nie ma w ogóle związku z wykonanym zabiegiem operacyjnym. Po zabiegu bowiem stwierdzono (po zastosowaniu odpowiedniej korekcji (...)) ostrość wzroku oka lewego na poziomie 0.8-0.9 (80-90% normy) która obniżyła się dopiero po 4 miesiącach z powodu postępu opisywanych już przed zabiegiem degeneracji plamki żółtej charakterystycznych dla bardzo wysokiej krótkowzroczności.

Inną możliwą przyczyną pogorszenia ostrości wzroku po operacji zaćmy może być tzw. zaćma wtórna tj. zmętnienie tylnej torebki soczewki, dość często występujące po niepowikłanej operacji zaćmy, możliwe do całkowitego wyleczenia za pomocą prostego zabiegu laserowego - (...)kapsulotomii.

Obniżenie nadwzroczności oka lewego, przy założeniu normowzroczności oka prawego, jest możliwe: po pierwsze, poprzez korekcję wady wzroku oka lewego soczewką kontaktową (gdyby była stale stosowana od początku po zabiegu, z dużym prawdopodobieństwem powinna była wspomóc proces neuroadaptacji); po wtóre, poprzez wymianę wszczepionej soczewki wewnątrzgałkowej (zabieg operacyjny nie jest łatwy, a szansa jego powodzenia zmniejsza się z czasem upływającym od pierwszej operacji ze względu na postępujące włóknienie uniemożliwiające usunięcie pierwotnego wszczepu, stąd chwili obecnej jest to prawdopodobnie najmniej wskazana metoda leczenia); po trzecie, poprzez doszczepienie dodatkowej soczewki wewnątrzgałkowej typu (...)On (w chwili obecnej metoda bezpieczniejsza od wymiany wszczepu); w czwarte w końcu, poprzez laserową korekcję wady wzroku oka lewego metodą (...) (metoda stosowana na świecie w przypadku niespodzianek refrakcyjnych, wymaga pomyślnego przejścia badań kwalifikacyjnych, nie refundowana przez NFZ, możliwa do wykonania w kilkunastu ośrodkach w Polsce).

Natomiast obniżenie ostrości wzroku oka lewego może nastąpić w wyniku wykonania (...)kapsulotomii, jeśli obniżenie spowodowane jest zmętnieniem tylnej torebki soczewki. Jednak jeśli przyczynę obniżenia ostrości wzroku stanowią zmiany zwyrodnieniowe plamki żółtej w przebiegu wysokiej krótkowzroczności, to nie rokuje ono poprawy i może postępować. Nie ma wówczas specyficznego leczenia (można stosować suplementy diety poprawiające metabolizm siatkówki), w określonych sytuacjach, przebiegających z neowaskularyzacją (nie opisywano w aktach niniejszej sprawy) możliwe jest leczenie za pomocą doszkliskowych iniekcji inhibitorów (...). W konsekwencji, dla oceny przyczyny obniżenia ostrości wzroku oka lewego koniecznym jest przeprowadzenie badań okulistycznych.

W końcu bóle i zawroty głowy, trudności w widzeniu obuocznym występujące u powódki, jeżeli spowodowane są różnowzrocznością, powinny ustąpić po zastosowaniu metod związanych z leczeniem różnowzroczności, a opisanych powyżej.

(dowód: opinia biegłego sądowego specjalista chorób oczu M. Ć. k. 229-232).

Sąd zważył, co następuje:

Podstawą faktyczną roszczenia T. H. była krzywda, jakiej miała ona doznać w wyniku wadliwie wykonanego zabiegu usunięcia zaćmy oka lewego w (...)(...) w Z..

Powódka odpowiedzialności prawnej pozwanego (...)(...) w Z. upatrywała więc w treści art. 415 k.c., zgodnie z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Natomiast odpowiedzialność strony pozwanej (...) S.A. w Ł. za skutki błędu medycznego wynikała ona z art. 822 § 1 i 4 k.c. Strona pozwana jako ubezpieczyciel zobowiązała się bowiem do zapłacenia odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony. Powódka w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej mogła zatem dochodzić roszczenia zarówno od sprawcy domniemanego błędu lekarskiego (art. 415 k.c.), jak i bezpośrednio od ubezpieczyciela (...) S.A. w Ł. (art. 822 § 1 i 4 k.c.).

Konstrukcja odpowiedzialności deliktowej (art. 415 k.c.) stanowiącej odpowiedzialność odszkodowawczą za czyn niedozwolony, opiera się na trzech przesłankach: zdarzenie, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie, oraz szkoda i związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą.

Jednocześnie przypadku odpowiedzialności deliktowej poszkodowanemu przysługuje odszkodowanie, a w przypadku szkody na osobie także zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę, stosownie do art. 445 k.c. Zgodnie zaś z treścią art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Jak o tym stanowi art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. na powódce ciążył obowiązek wskazywania dowodów na poparcie twierdzeń, z których wywodziła ona korzystne dla siebie skutki prawne. Podkreślić jednocześnie należy, że zasady z art. 6 k.c. i 232 k.p.c. nie określają jedynie zakresu obowiązku zgłaszania dowodów przez strony, ale rozumiane muszą być przede wszystkim i w ten sposób, że strona, która nie przytoczyła wystarczających dowodów na poparcie swych twierdzeń ponosi ryzyko niekorzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, o ile ciężar dowodu, co do tych okoliczności na niej spoczywał. Nie jest rzeczą Sądu poszukiwanie za stroną dowodów przez nią nie wskazanych, mających na celu udowodnienie jej twierdzeń (por. wyrok SN z dnia 17.12.1996r., OSN 1997, poz. 76).

Powódka żądając zadośćuczynienia za krzywdę była zatem zobowiązana wykazać, poza szkodą niemajątkową, niezgodne z prawem zachowanie strony pozwanej oraz istnienie adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego między zachowaniem strony pozwanej a szkodą niemajątkową.

W ocenie Sądu powódka skutecznie wykazała szkody na osobie w postaci różnowzroczności oraz pogorszenia najlepszej skorygowanej ostrości wzroku i krzywienia obrazu. Powyższe z kolei świadczyło o doznanej przez nią krzywdzie, co potwierdzały nadto zeznania świadków T. K. i U. F..

Powódka nie udowodniła jednak zawinionego zachowania strony pozwanej (...)(...)w Z.i adekwatnego związku przyczynowego, co Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie opinii biegłego sądowego specjalisty chorób oczu M. Ć.. Zważyć należy, że choć dnia 14 stycznia 2010 r. na Oddziale Okulistycznym strony pozwanej przeprowadzono zabieg usunięcia zaćmy oka lewego przy zastosowaniu metody fakoemulsyfikacji z dotorebkowym wszczepieniem sztucznej soczewki, to jednak w toku zastosowanej zabiegu nie doszło do żadnych niepożądanych zdarzeń, które można uznać za powikłania śródoperacyjne. Wszczepiona zaś podczas zabiegu soczewka była zgodna z wcześniejszym obliczeniem, co świadczyło o prawidłowym wykonaniu zabiegu. Powyższe potwierdza także bogata dokumentacja medyczna, w dokumenty z postępowania przed (...)Izbą Lekarską we W.oraz zeznania świadków E. G.i H. P..

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że pomiar mocy wszczepu dokonany przy zastosowaniu aparatu (...)(...), który dokonuje pomiaru keratometrycznego i pomiaru długości gałki ocznej (w tym głębokości komory przedniej) automatycznie, wykorzystując do pomiarów nie ultradźwięki, jest najnowocześniejszą i dokładniejszą dostępną metodą pomiaru. Powyższe potwierdza nie tylko opinia biegłego sądowego M. Ć., tożsamy wniosek wynika bowiem również z lektury postanowienia o umorzeniu postępowania z dnia 21 grudnia 2010 r. Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (...)Izby Lekarskiej we W.oraz utrzymującego to postanowienie w mocy postanowienia z dnia 14 marca 2010 r. Okręgowego Sądu Lekarskiego (...)Izby Lekarskiej we W.. Zastosowana wobec powódki metoda, w opinii Sądu, jest przy tym dokładniejsza od metody ultrasonograficznej (keratometria + pomiar długości gałki ocznej metodą (...)), której zastosowania chciała poszkodowana.

Co więcej na podstawie opinii biegłego M. Ć., zdaniem Sądu, brak było adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego między zachowaniem pozwanej placówki medycznej a szkodą. Wartość refrakcji pooperacyjnej choć stanowi powikłanie zabiegu operacyjnego, to jednak nie jest związane ze sposobem jego przeprowadzenia, ale z błędem wcześniej przeprowadzonego pomiaru. Nie zmienia tego fakt występujących problemów pomiarowych, gdyż wynikały one z bardzo dużej długości osiowej gałki ocznej (29.85 mm) związanej z bardzo wysoką krótkowzrocznością tego oka. Gałki oczne normowzroczne mają zwykle długość ok 22-24 mm, gałki o długości powyżej 26 mm określa się mianem wysoko krótkowzrocznych. W oczach o dużej długości osiowej występuje zwykle znaczna nieregularność tylnego bieguna ((...)) co może powodować błędy pomiaru długości gałki ocznej rzędu ponad 1mm (można przyjąć, że na 1mm przypadają ok. 3 dioptrie wady wzroku).

Istniejąca w przypadku powódki różnowzroczność występuje w mniej niż w 15% przypadków operacji zaćmy przy gałkach ocznych o normalnej długości osiowej. Efekt ten wzrasta, jak ustalił Sąd na podstawie opinii biegłego, w trzech grupach pacjentów w szczególności o bardzo długich gałkach ocznych tak, jak to miało miejsce w przypadku powódki. Jednocześnie omawiany efekt jest wynikiem błędu pomiaru, ale jest to błąd aparatu a nie człowieka i można się go spodziewać w przypadku pacjentów z wysoką krótkowzrocznością i praktycznie jest nie do uniknięcia. Powódka nie wykazała, aby za błąd pomiarów mogła odpowiadać strona pozwana. Na podstawie zeznań H. P.Sąd ustalił, że aparat

(...)(...) jest aparatem dwuletnim i regularnie serwisowanym, co wyklucza zaniedbanie pozwanej placówki medycznej w tej części.

Natomiast występujące u T. H. pogorszenie najlepszej skorygowanej ostrości wzroku oraz krzywienie obrazu, wynika z powstania zmian degeneracyjnych siatkówki w plamce żółtej oka lewego. Nie jest to prawda normalnym następstwem usunięcia zaćmy, ale najprawdopodobniej nie ma w ogóle związku z wykonanym zabiegiem operacyjnym. Po zabiegu bowiem stwierdzono (po zastosowaniu odpowiedniej korekcji (...)) ostrość wzroku oka lewego na poziomie 0.8-0.9 (80-90% normy) która obniżyła się dopiero po 4 miesiącach z powodu postępu opisywanych już przed zabiegiem degeneracji plamki żółtej charakterystycznych dla bardzo wysokiej krótkowzroczności. Pogorszenie ostrości wzroku mogło również być następstwem tzw. zaćmy wtórna, czyli zmętnienia tylnej torebki soczewki, dość często występującego po niepowikłanej operacji zaćmy (możliwe do całkowitego wyleczenia za pomocą prostego zabiegu laserowego - (...)kapsulotomii).

Sąd zważył także, że powódka nie zgłosiła się na zalecane badania kontrolne w siedmiodniowym terminie. nie skorzystała z oferowanych jej przez pozwanego (...) konsultacji medycznych, ani nie przyjęła propozycji korekty soczewki u strony pozwanej.

Zdaniem Sądu, w sprawie nie zostały zatem wykazane przesłanki z art. 415 k.c. W zachowaniu pozwanego (...) nie sposób bowiem dopatrzeć się zawinienia, brak też adekwatnego związku przyczynowego między zachowaniem strony pozwanej a szkodą.

Powyższe okoliczności stały również na przeszkodzie uwzględnieniu roszczenia powódki w pozostałej części, w szczególności części dotyczącej renty i ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość.

Brak było w końcu przesłanek odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela.

Przy rozpoznaniu sprawy Sąd, w oparciu o przepis art. 217 § 2 i 3 k.p.c., oddalił wnioski dowodowe zgłoszone przez powódkę na rozprawie dnia 26 marca 2013 r. Zważyć należy, że już zeznania świadka E. G. i H. P. wskazywały na możliwy błąd pomiarów, stąd już od przeprowadzenia rozprawy dnia 5 października 2010 r. powódka mogła wnosić o dopuszczenie dowodów we wnioskowanym zakresie. Niewątpliwie więc wnioski dowodowe w tej części były spóźnione, tym bardziej, że powódka korzystała z pomocy zawodowego pełnomocnika (art. 217 § 2 k.p.c.).

Należy zauważyć, że brak było podstaw do przywrócenia terminu do wniesienia zarzutów do opinii biegłego sądowego M. Ć., co uzasadniało oddalenie wniosku powódki, o czym rozstrzygnięto postanowieniem z dnia 26 marca 2013 r. (k. 263). Doręczając pełnomocnikowi powódki przedmiotową opinię Sąd wyznaczył czternastodniowy termin na zgłoszenie zarzutów pod rygorem ich pominięcia. Na wniosek strony Sąd przedłużył następnie powyższy termin do dnia 25 lutego 2013 r., którego strona również nie dochowała. Argumentacja przedstawiona przez powódkę na okoliczność uchybienia terminowi do wniesienia zarzutów doprowadziła zatem Sąd do wniosku, że uchybienie to wynikało z braku należytej staranności procesowej T. H., która pismo zawierające zarzuty doręczyła jedynie swojemu pełnomocnikowi, ewentualnie z braku właściwego porozumienia między powódką a jej pełnomocnikiem procesowym. Było więc skutkiem zawinionego niedochowania przez nią terminu zawitego, co wykluczało możliwość jego przywrócenia i uzasadniało, na podstawie art. 168 § 1 k.p.c., oddalenie wniosku.

Mając powyższe na względzie, wobec braku przesłanek z art. 415 k.c., Sąd orzekł jak w punkcie 1 sentencji orzeczenia.

O kosztach procesu w zakresie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz pozwanych orzeczono w pkt. 2 sentencji wyroku, w oparciu o art. 102 k.p.c. uznając, iż zasady słuszności przemawiają za nieobciążaniem powódki kosztami w tej części. Jednocześnie na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, ze względu na brak środków majątkowych oraz nikłe możliwości zarobkowe powódki, zdaniem Sądu, zasadnym było nie obciążanie jej kosztami w części w której oddalono powództwo (pkt. 2 sentencji wyroku).

Sąd ustanowił dla powódki pełnomocnika z urzędu. Pełnomocnik z urzędu powódki – adwokat B. Ł. – wniósł o zasądzenie od Skarbu Państwa na jego rzecz kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu. Wynagrodzenie pełnomocnika powódki w niniejszej sprawie Sąd ustalił na podstawie § 2 ust. 1 w zw. z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348), na kwotę 3 600 zł, do której doliczył podatek VAT.