

Sygn. akt. I C 1042/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 marca 2022r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Eliza Nowicka - Skowrońska

Protokolant: Karolina Konopka

po rozpoznaniu w dniu 17 marca 2022 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa T. D.

przeciwko J. P.

o zapłatę

I. zasądza od J. P. na rzecz T. D. kwotę 7.990 (siedem tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 września 2018r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania oraz kwotę 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 września 2018r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. nie obciąża powódki kosztami sądowymi;

IV. zasądza od J. P. na rzecz T. D. kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

V. nakazuje pobrać od J. P. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie kwotę 2.858 (dwa tysiące osiemset pięćdziesiąt osiem) złotych tytułem zwrotu opłaty sądowej w części, od poniesienia której powódka została zwolniona.

SSO Eliza Nowicka - Skowrońska

Sygn. akt I C 1042/18

## UZASADNIENIE

Po ostatecznym sprecyzowaniu powództwa T. D. wniosła o zasądzenie od J. P. kwoty 95.249,37 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty. Na dochodzoną pozwem sumę składały się kwoty:

- 10.249,37 zł tytułem odszkodowania, tj. zwrotu kosztów, które poniosła powódka w związku z wadliwie wykonanym przez pozwanego zabiegiem,

- 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, tj. cierpienia i dolegliwości bólowe, konieczność uzyskiwania pomocy przy najdrobniejszych czynnościach życia codziennego, utrata zaufania do służby zdrowia,

- 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta, a w szczególności prawa do uzyskania świadczeń udzielnych z należytą starannością, prawa do informacji, prawa do prawidłowo prowadzonej dokumentacji medycznej. Ponadto wnosila o nieobciążanie jej kosztami procesu w przypadku gdyby Sąd nie uwzględniła żądania pozwu (pozew – k. 5 – 8, pismo procesowe pełnomocnika powódki z dnia 23 grudnia 2021 roku – k. 329 – 330, stanowisko wyrażone na rozprawie w dniu 17 marca 2022r. – k. 339).

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, iż w dniu 13 września 2017 roku, w placówce prowadzonej przez pozwanego, wykonano jej zabieg usunięcia zaćmy oka prawego w systemie leczenia jednodniowego. Mimo zgłaszanych już następnego dnia podczas wizyty kontrolnej dolegliwości bólowych, lekarz dokonujący zabiegu zapewniał ją, że to typowe objawy pooperacyjne, a zabieg odbył się bez komplikacji. Na późniejszych wizytach kontrolnych kolejni lekarze ponownie zapewniali powódkę, że dolegliwości, które odczuwa są typowe i zalecali jedynie stosowanie leków przeciwbólowych. Z karty wypisowej ze szpitala również wynikało, że zabieg przebiegł bez powikłań. Powódka wskazała, iż mimo stosowania się do zaleceń lekarza, dolegliwości nie ustępowały i cierpiała coraz bardziej. Wobec przedłużającego się stanu bólowego, po prawie dwóch miesiącach od zabiegu, skonsultowała się z innym specjalistą, który stwierdził, że soczewka jest źle ułożona, zaś nieprawidłowości w przeprowadzonym wcześniej zabiegu kwalifikują ją do reoperacji. Dopiero, kiedy zwróciła się do placówki medycznej (...) w L. o wydanie dokumentacji medycznej, wówczas z niej uzyskała wiedzę o komplikacjach, które wystąpiły podczas zabiegu. Celem poprawy stanu zdrowia i braku zaoferowania przez pozwanego pomocy, powódka poniosła dodatkowe koszty leczenia – poddała się płatnemu zabiegowi usunięcia nieprawidłowo umieszczonej soczewki i wszczępieniu nowej. Podała, iż wskutek niewłaściwego zachowania lekarzy z placówki prowadzonej przez pozwanego, doznała szeregu cierpień i krzywdy. Wielokrotnie odczuwała ból, słabo widziała, bała się, że straci wzrok, nie była w stanie samodzielnie funkcjonować, była zdana na pomoc i opiekę najbliższych. Ponadto, powódka utraciła zdolność zarobkowania na czas przedłużającego się leczenia. W konsekwencji zarzuciła pozwanemu dopuszczenie się zarówno błędów w sztuce lekarskiej w czasie zabiegu oraz w leczeniu pooperacyjnym, a nadto naruszenie jej podstawowych praw jako pacjenta, w tym nieudzielenie jej rzetelnej informacji o stanie jej zdrowia, nieprawidłowego prowadzenia procesu leczenia, ignorowania zgłaszanych dolegliwości oraz celowe wprowadzenie jej w błąd.

Pozwany J. P. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany zaprzeczył twierdzeniom powódki, kwestionując roszczenie zarówno co do zasady, jak i wysokości (odpowieź na pozew – k. 115 – 120).

W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że mimo trudnych warunków operacyjnych, zabieg usunięcia zaćmy się udał, a na wizytach kontrolnych, poza typowymi dolegliwościami pooperacyjnymi, nie stwierdzono u pacjentki żadnych niepokojących objawów. Kwestionował tym samym istnienie podstaw do zasądzenia odszkodowania i zadośćuczynienia. W ocenie pozwanego nie istniały żadne przesłanki do przypisania mu odpowiedzialności z tytułu wadliwie wykonanej operacji, gdyż to nie on przeprowadzał operację. Zaprzeczono także, aby lekarze zatrudnieni w placówce prowadzonej w ramach działalności gospodarczej pozwanego naruszyli zasady należytego poszanowania pacjenta i empatii oraz wykazali duży poziom lekceważenia zdrowia, a także dolegliwości zgłaszanych przez powódkę. Pozwany wskazał także, że powódka wyraziła pisemną zgodę na przeprowadzenie zabiegu, co oznacza, że została poinformowana o możliwym ryzyku i je zaakceptowała. Zdaniem pozwanego, żądana kwota została rażąco wygórowana i nie znajdowała uzasadnienia w odniesionym uszczerbku na zdrowiu oraz poniesionej szkodzi.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

J. P. od 12 października 1998r. prowadził działalność gospodarczą pod nazwą „J. P. (...) Zakład Opieki Zdrowotnej”. Stałym miejscem jej wykonywania było L., ul. (...).

W ramach umowy zawartej w dniu 30 grudnia 2011r. pomiędzy Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) (jako jednostką organizacyjną osoby fizycznej - J. P.) – zleceniodawcą, a V. S. (1), prowadzącą działalność gospodarczą – zleceniobiorcą, zleceniobiorca zobowiązał się do wykonywania usług medycznych w ramach posiadanej specjalizacji – okulista, w budynku zleceniodawcy, w pomieszczeniach wskazanych przez zleceniodawcę, zgodnie

z harmonogramem przyjęć / planem operacyjnym ustalonym przez zleceniodawcę, za wynagrodzeniem ustalonym między stronami. Strony umówiły się, iż w zakresie odpowiedzialności wobec osób trzecich za szkody powstałe przy wykonywaniu przez zleceniobiorcę usług medycznych, zleceniobiorca nie jest podwładnym ani nie podlega kierownictwu zleceniodawcy, w związku z czym zleceniodawca odpowiada wobec osób trzecich jedynie za winę własną.

Dowód: wyciąg z (...) k. 100 – 101, umowa z dnia 30.12.2011r. – k. 157 – 163.

Powódka T. D. od 2010 roku leczyła się w (...) w L. z powodu jaskry wąskiego kąta, gdzie w dniu 1 lutego 2010 roku oraz w dniu 1 marca 2010 roku przeszła laserowy zabieg przeciwjaskrowy (irydotomia). W tej samej placówce była konsultowana także w dniach 18 kwietnia 2016r., 22 marca 2017r. i 4 sierpnia 2017r. Stwierdzono u niej wówczas ostrość wzroku oka prawego = 0,15-0,2 w korekcji własnej, a w oku lewym = 0,8 w korekcji własnej, a także dość dużą nadwzroczność, zwłaszcza w oku prawym oraz astygmatyzm w prawym oku. Wada wzroku w oku prawym wynosiła +7,25/+8,0 dioptrii sferycznych i -1,25 dioptrie cylindryczne, zaś w oku lewym +4,24 dioptrie sferyczne. Na wizycie w dniu 4 sierpnia 2017 r. stwierdzono: „oko prawe zaćma początkowa, oko niedowidzące, oko lewe zaćma początkowa” i zakwalifikowano powódkę do operacji zaćmy w oku prawym wykonując uprzednio obliczenia i kalkulację wszczepu soczewki. Nie dołączono do jej dokumentacji medycznej prowadzonej w placówce wydruku badań przeprowadzonych u pacjentki.

W dniu zabiegu, tj. 13 września 2017 r., przy przyjęciu powódki rozpoznano u niej: „zaćma wklajająca obu oczu, jaskra obu oczu, nadwzroczność obu oczu” i wykonano jej operację usunięcia zaćmy oka prawego, metodą fakoemulsyfikacji usunięto zmętniała soczewkę z wszczepieniem sztucznej soczewki do tylnej komory. Podczas wcześniej zaplanowanego zabiegu wszczepiona została zwijalna soczewka o mocy +32,0 dioptrie sferyczne. Z epikryzy wynikało, że „zabieg przebiegł bez powikłań”. W karcie informacyjnej lekarz prowadzący dr V. S. (1) wydała zalecenia pooperacyjne, zleciła krople antybiotykowe i przeciwzapalne do operowanego oka oraz wyznaczyła wizytę kontrolną w dniu następnym. W dokumentacji medycznej brak było protokołu z zabiegu operacyjnego (opis przebiegu operacji), nie umieszczono tam także informacji o osobie przeprowadzającej zabieg. Ponadto dokumentacja medyczna związana z przeprowadzonym zabiegiem nie zawierała także zgody pacjenta na jego przeprowadzenie, ani informacji o możliwych powikłaniach, o których by ją uprzedzono.

Na wizycie kontrolnej w dniu 14 września 2017 r. u powódki stwierdzono ostrość wzroku oka prawego = 0,3 (bez korekcji okularowej), a także wpisano informację: „PC-implant w sulkusie/t.torebka oderwała się od dołu podczas implantacji z powodu silnego wystrzału implantu”, która oznaczała, że wszczepiona soczewka znajdowała się w rowku rzęskowym oraz że w czasie operacji miało miejsce powikłanie w postaci oderwania tylnej torebki soczewki, wywołane silnym wysunięciem się implantu podczas wszczepiania. Powódka na tej wizycie zgłaszała dr V. S. dolegliwości bólowe, dyskomfort, obawy przed normalnym funkcjonowaniem, np. pochylaniem się, jednak nie zostało to ujawnione w dokumentacji. Została zapewniona, że jej odczucia są typowe dla stanu pooperacyjnego, nie wykonano żadnej pogłębionej diagnostyki jej stanu zdrowia

Kolejna wizyta kontrolna odbyła się w dniu 21 września 2017 r., na której powódka znów zgłaszała dolegliwości bólowe oczodołu. Została przyjęta przez lek. A. G.. Ponownie została sprawdzona ostrość wzroku oka prawego, która wynosiła = 0,4 z korekcją -1,5 dioptrii sferycznej i -1,5 dioptrii cylindrycznej. Ponadto umiejscowienie sztucznej soczewki oceniono jako prawidłowe i nie stwierdzono objawów stanu zapalnego. Lekarz zalecił kontynuację leczenia antybiotykiem i lekami przeciwzapalnymi oraz wyznaczył kontrolę za kolejny miesiąc.

Powódka stale odczuwała ból w oku, słabo widziała, obawiała się podejmować jakiejkolwiek aktywności, schylać się, opuszczać głowę, nie mogła wiązać butów, uważała, żeby się nie potknąć, była niesamodzielna, ledwo chodziła. Miała problem ze skorzystaniem z toalety, wzięciem kąpieli, bo bała się pochyłać. Zasnęła tylko w pozycji siedzącej, mówiła, że położenie się sprawia jej straszny ból, nie mogła się położyć. Uskarżała się też na ból głowy, złe samopoczucie, że ma uczucie strasznego klucia, bo coś się dzieje pod powieką. Przed operacją powódka mieszkała sama, była w pełni samodzielna, zaś po zabiegu córka R. D. zamieszkała z nią, musiała jej pomagać w wielu czynnościach codziennych, asystowała w ubieraniu, podawała leki, zakraplała środki do oka. Powódka nie była zdolna zasłać łóżka, zrobić i

przynieść zakupów, czy przygotować sobie posiłku, gotować, córka pomagała jej też w jedzeniu. Ponadto z powodu dolegliwości bólowych i słabego widzenia, powódka zaprzestała udzielania odpłatnej pomocy w rozliczeniu podatku od dochodów osób fizycznych (zeznań PIT), czym zajmowała się raz do roku jako emerytowana księgowa.

Z powodu na nieustające dolegliwości, mimo upływu czasu od zabiegu w (...) i stosowanej farmakologii, powódka zdecydowała się na konsultację z innym specjalistą. W dniu 8 listopada 2017 r. odbyła prywatną wizytę w (...) (...) w W.. Za konsultację zapłaciła 300 zł. Powódka została zbadana najpierw przez lekarza okulistę A. B. (1), a następnie skonsultowana przez prof. J. S. (1). Rutynowo wykonano badanie ostrości wzroku, ciśnienia i badanie w lampie szczelinowej. Pacjentka podczas tej wizyty uskarżała się na ból, złe widzenie, miała czerwone, bolące oko. Lek. A. B. (1) podczas badania oka w lampie z łatwością zauważyła nieprawidłowości, obraz kliniczny potwierdził, że pacjentka nie symuluje. Podczas badania ostrość w oku prawym wynosiła = 0,5 z korekcją -2,0 dioptrie sferyczne i -1,5 dioptrii cylindrycznych, w oku lewym =0,7 z korekcją +4,0 dioptrie sferyczne i -0,5 dioptrii cylindrycznej. Ponadto przedmiotowe badanie wykazało spływanie komory przedniej oka od skroni, przyciągnięcie źrenicy do dołu i skroni (na godz. 7.00) oraz przymglenie tylnej torebki soczewki. Stwierdzono, że ma nieprawidłowo ustawiony implant. Zlecono wówczas pacjentce dodatkowe badania UBM oka prawego, celem pogłębienia diagnostyki i dokładnego ustalenia ułożenia implantu w oku. Podczas tej wizyty prof. J. S. poprosił o okazanie dotychczasowej dokumentacji medycznej – wypisu z miejsca, gdzie dokonano wszczepienia soczewki. Z dodatkowego wywiadu nie wynikało, aby pacjentka się uderzyła, czy żeby doszło do jakiegoś zdarzenia, które mogłoby być przyczyną zmiany położenia implantu.

W wyniku przeprowadzonych badań i konsultacji, zakwalifikowano pacjentkę do dalszego leczenia, wyznaczono kolejną wizytę w dniu 22 listopada 2017r. W toku leczenia zakwalifikowano ją do zabiegu repozycji implantu lub jego wymiany – w zależności od stanu oka w czasie zabiegu, a następnie kapsulotomii oka prawego.

Po konsultacji w klinice (...), powódka w dniu 13 listopada 2017 r., udała się jeszcze raz na wizytę lekarską do (...) w L., na której stwierdzono u niej taką samą ostrość wzroku, jak na wizycie w dniu 21 września 2017 r. Ponadto, w zebranych wywiadzie odnotowano m.in. „...cały czas boli oko prawe, skarży się na złe widzenie, ale to oko było niedowidzące i widziało przed zabiegiem 0,15...”. Lekarz kontrolujący A. D. stwierdziła także przymglenie tylnej torebki soczewki i zaleciła krople przeciwzapalne. Wówczas zażądała wydania swojej dokumentacji medycznej, celem zapoznania się z nią. Otrzymała tę dokumentację i dopiero po zapoznaniu się z informacjami tam zamieszczonymi, uzyskała wiedzę o powikłaniu, jakie nastąpiło podczas wszczepiania soczewki w postaci wystrzału.

Powódka uznała, że lekarze z (...) ignorują jej dolegliwości i zataili przed nią informacje dotyczące powikłań, które zaistniały w trakcie operacji zaćmy. Wówczas straciła zaufanie do fachowości tej placówki i lekarzy tam przyjmujących. W związku z tym postanowiła kontynuować leczenie w (...) (...). W dniu 22 listopada 2017 r. powódce wykonano badanie USG (UMB, USG), które wykazało nieprawidłowe ustawienie wszczepionej sztucznej soczewki w oku prawym, ze zwknięciem haptenu skroniowego do komory przedniej z przeniesieniem w tym miejscu tęczówki. Koszt badania USG oraz konsultacji z prof. J. S. wyniósł 230 zł, który poniosła powódka. Kolejne konsultacje powódka odbyła w dniach 29 listopada 2017 r. (koszt 60 zł) oraz 16 grudnia 2017 r.(koszt 740 zł), po których zakwalifikowana została do repozycji lub usunięcia implantu i wszczepienia innej soczewki. Profesor J. S. poinformował powódkę o trudności zabiegu.

W dniu 16 stycznia 2018r. powódce wykonano operację usunięcia zwkniętego implantu tylnokomorowego i wszczepiono soczewkę trzyczęściową po uprzedniej witrektomii przedniej. Technika zabiegu polegała na tym, że uwolniono hepten, rozcięto soczewkę, następnie dokonano eksplantacji soczewki, witrektomii przedniej. Na końcu wszczepiono implant 3 częściowy. Koszt operacji wyniósł 6.600 zł.

Po przebytych zabiegu, powódka odbyła kilka wizyt kontrolnych w ośrodku (...), na których stwierdzono prawidłowe gojenie. W dniu 31 stycznia 2018 r. badanie ostrości wzroku wynosiło do dali 0,5 (bez korekcji okularowej). Następnie w dniu 23 marca 2018 r. powódce wykonano badanie diagnostyczne plamki siatkówki w obu oczach (tzw. badanie OCT), które wykazało zmiany degeneracyjne pod postacią błony nasiatkówkowej, większej w oku lewym. Dodatkowo, w maju i lipcu 2018 roku, z powodu przymglenia tylnej torebki soczewki w oku prawym, powódce wykonano

laseroterapię (tzw. kapsulotomię). Następnie w dniu 9 października 2018 r. w ośrodku (...) powódka przeżyła także operację zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki w oku lewym.

Dowód: dokumentacja medyczna z (...) – k. 13 – 24, dokumentacja medyczna z (...) – k. 26 – 61, 133 – 154, faktury za konsultacje, badania i operację – k. 63 – 67, umowa na wykonanie zabiegu operacyjnego – k. 68 – 69, opinia biegłego lekarza okulisty – k. 295 - 302, zeznania powódki – k. 339 – 340, zeznania świadka M. S. – k. 214v. – 216, R. D. – k. 216 – 217, A. B. (1) – k. 186 – 188, V. S. (1) – k. 193, A. G. (2) – k. 194, A. D. (2) – k. 195, J. S. (1) – k. 262 – 262v.).

Aktualnie powódka już co do zasady nie uskarża się na silne bóle oka, utrzymywały się one do wykonania u niej reoperacji w Centrum (...).

Obecnie stan narządu wzroku powódki jest dobry. W prawym oku zachowana została dość dobra ostrość wzroku do dali, prawidłowa do bliży. W lewym oku powódki ostrość wzroku jest prawidłowa zarówno do dali, jak i bliży. Powódka nie wymaga już leczenia okulistycznego związanego z przebytymi operacjami oka. U powódki nastąpiła poprawa ostrości wzroku, bowiem przed operacją zaćmy, ostrość wzroku oka prawego wynosiła = 0,15/0,2, a obecnie wynosi = 0,6

Dowód: opinia biegłego lekarza okulisty – k. 295 - 302, k. 339 – 340, zeznania świadka M. S. – k. 214v. – 216, R. D. – k. 216 – 217, zeznania powódki – k. 339 – 340.

Pismem z dnia 5 lipca 2018 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 100.000 zł tytułem odszkodowania oraz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z popełnionym w należącym do pozwanego Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) błędem w sztuce lekarskiej oraz naruszeniami podstawowych praw pacjenta. Wezwanie zostało odebrane przez pracownika pozwanego w dniu 9 lipca 2018r. Pozwany nie uznał swojej odpowiedzialności, nie wypłacił żadnej kwoty ani tytułem odszkodowania, ani zadośćuczynienia.

Dowód: wezwanie do zapłaty z dowodem odbioru – k. 102 – 104, pismo pozwanego z dnia 19.07.2018r. – k. 105 i k. 108.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił przede wszystkim w oparciu o przedstawioną przez strony dokumentację medyczną oraz opinię biegłego lekarza okulisty dr n. med. R. S. (1). Oprócz ww. dokumentów i opinii, Sąd ustalając przebieg leczenia powódki i jego przyczyny, a nadto odczuwanego przez nią bólu, cierpienia i dyskomfortu oraz ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu w okresie od zabiegu w Klinice (...) (tj. 13 września 2017r.) do reoperacji w ośrodku (...) (tj. 16 stycznia 2018r.) posiłkował się zeznaniami świadków, lekarzy z (...) (...) A. B. (1) i J. S. (1) oraz z Kliniki (...) - A. D. (2), V. S. (1), A. G. (2), a także córek powódki: R. D. i M. S..

Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka E. S., gdyż osoba ta nie udzielała powódce żadnych świadczeń medycznych w trakcie jej leczenia u pozwanego, a ponadto Sąd uznał, że w sprawie zostały już dostatecznie wyjaśnione sporne fakty, tj. zeznaniami innych wskazanych przez pełnomocnika pozwanego świadków, których sąd przesłuchał na rozprawie w dniu 27 czerwca 2019r. (postanowienie k. 195).

Przedmiot niniejszej sprawy wymagał ustalenia prawidłowości postępowania leczniczego prowadzonego wobec T. D. w placówce prowadzonej przez pozwanego, w szczególności, czy operacja usunięcia zaćmy w oku prawym, która miała miejsce w dniu 13 września 2017 roku została przeprowadzona prawidłowo oraz czy późniejsza opieka pooperacyjna i wydawane zalecenia lekarskie były zgodne z zasadami wiedzy medycznej i optymalne dla pacjenta. Ponadto do ustalenia pozostawało, czy podjęto odpowiednie leczenie celem usunięcia powikłań powstałych u powódki podczas zabiegu w placówce pozwanego. Ustalenia wymagało również, czy naruszone zostały podstawowe prawa pacjenta przez lekarzy z placówki (...) w postaci nieprawidłowo prowadzonej dokumentacji medycznej, niepoinformowania pacjenta o rzeczywistym stanie jego zdrowia oraz przeprowadzonych procedurach medycznych, a nadto, czy działający na zlecenie pozwanego lekarze wykazali się poszanowaniem godności pacjenta, traktowali go z należyтым szacunkiem, uwagą i troską.

Zeznania świadków – lekarzy z Kliniki (...) - A. D. (2), V. S. (1), A. G. (2) Sąd uznał za wiarygodne jedynie w części, a to dotyczącej faktów, że pacjentka zgłaszała dolegliwości bólowe od samego początku. Nie przyjął za prawdziwe ich twierdzeń, iż nie występował u niej widoczny tzw. „gołym okiem” stan wymagający pogłębionej diagnostyki. Bowiem z zeznań lekarzy, do których pacjentka zgłosiła się w listopadzie 2017r. po ok. 2 miesiącach od zabiegu, wynikało jednoznacznie, iż już w pobieżnym i niepogłębionym dodatkowymi badaniami oglądzie oka widać było nieprawidłowość w ułożeniu soczewki. Stan ten od razu wzmógł ich uwagę, z tego też powodu zlecieli dodatkowe badania w postaci UBM celem oceny położenia tego elementu, szczególnie, że dolegliwości bólowe zgłaszane przez powódkę, jej złe widzenie dawało asumpt do takiego działania.

Sąd uznał za w pełni wiarygodne zeznania zarówno samej powódki, jej córek oraz lekarzy z ośrodka (...) – A. B. i J. S., gdyż były one zgodne w wnioskami wysnutymi przez biegłego sądowego dr R. S.. Zeznania tych osób były spójne, logiczne, wzajemnie się uzupełniały i potwierdzały przebieg leczenia powódki, jej stan zdrowia, jak również znalazły potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym.

Córki powódki potwierdziły także wystąpienie dolegliwości u matki, konieczność pomocy jej w codziennych sprawach przez okres od zabiegu do reoperacji, ograniczenia, z jakimi borykała się powódka oraz jej cierpienia, a także zgodnie wskazywały, iż ze strony lekarzy zatrudnionych przez pozwanego nie pojawiły się propozycje dodatkowych badań, oraz brak rzetelnego informowania pacjenta o rzeczywistym stanie jego zdrowia, a także przebiegu zabiegu. Również świadkowie i potwierdzili zarzut powódki, że lekarze na wizytach kontrolnych bagatelizowali jej pretensje, tłumaczyli jej dolegliwości zaawansowanym wiekiem, wręcz starością pacjentki.

Jak już wyżej wskazano, aby wyjaśnić kwestie prawidłowości przeprowadzonego procesu leczniczego, należało przede wszystkim zasięgnąć wiadomości specjalnych u osoby posiadającej specjalistyczną wiedzę medyczną w dziedzinie okulistyki. Stąd powstała konieczność dopuszczenia dowodu z opinii biegłego z tego zakresu, na podstawie której Sąd ustalił stan faktyczny, a przede wszystkim powziął wiedzę, co do wystąpienia związku przyczynowego między działaniami leczniczymi w placówce pozwanego, a uszczerbkiem na zdrowiu i krzywdą związaną z przebytem bólem, stresem i innymi dolegliwościami u powódki. Ponadto uzyskał potwierdzenie niedociągnięć i zaniedbań w prowadzonej dokumentacji medycznej pacjentki.

W tym zakresie ustalenia faktyczne oparte zostały na treści pisemnej opinii biegłego lekarza okulisty dr n. med. R. S. (1), którą Sąd uznał za rzetelną, fachową, obiektywną i bezstronną. Zresztą żadna ze stron nie kwestionowała jej założeń oraz wniosków.

Biegły z całą stanowczością wskazał, jakie mankamenty wystąpiły w dokumentacji medycznej powódki, począwszy od braku zamieszczenia wydruków badań kwalifikujących powódkę do zabiegu, protokołu przebiegu operacji zaćmy oka prawego i umieszczonych w niej informacji o powstałym powikłaniu w czasie wprowadzenia implantu, braku dokumentu świadczącego o udzieleniu przez nią zgody na zabieg, czy potwierdzenia, że zapoznano ją z jego przebiegiem i możliwymi powikłaniami. Biegły stwierdził, iż umieszczenie informacji, że zabieg odbył się prawidłowo, bez powikłań, nie było zgodne z prawdą i zapis taki nie odpowiadał rzeczywistości. Takie postępowanie było w ocenie biegłego niewłaściwe. Ponadto wskazał również, iż z uwagi na mające miejsce powikłanie i zgłaszane przez pacjentkę dolegliwości bólowe (potwierdzony fakt przez lekarzy z (...) podczas przesłuchania!) należało podjąć takie czynności diagnostyczne, aby dokładniej ocenić położenie wszczepionej soczewki (np. zlecić badanie UBM – USG), jednak takich działań lekarze ci zaniechali. Według biegłego, mimo że sam wystrzał soczewki stanowił niezawinione niczym działaniem powikłanie w trakcie operacji, to już z dokumentacji medycznej wynikało, że w czasie trzech kolejnych wizyt kontrolnych nie postawiono prawidłowego rozpoznania i nie przeprowadzono u powódki prawidłowej diagnostyki, co w efekcie miało spowodować wdrożenia odpowiedniego leczenia, aby zniwelować skutki tego powikłania i wyeliminować u pacjenta doznania bólowe oraz wykluczyć pogorszenie stanu zdrowia. Powikłanie, które miało miejsce podczas operacji, a następnie brak jego powiązania ze złym samopoczuciem pacjentki i niewdrożenie pogłębionej diagnostyki, skutkowało znacznym wydłużeniem u niej procesu leczniczego łącznie z koniecznością

wykonania operacji naprawczej. Te skutki w ocenie biegłego były już efektem niedbalstwa personelu pozwanego i były wynikiem ich zaniechań.

Nie ulegało bowiem wątpliwości, że opinia została sporządzona zgodnie z zakreślonymi тезami dowodowymi, w oparciu o wnikliwą analizę akt sprawy i własną wiedzę biegłego okulisty. Wnioski i stwierdzenia biegłego korelowały z materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie w postaci dokumentacji medycznej i zeznań świadków.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w znacznej części.

W pierwszej kolejności należało się odnieść do zarzutu pozwanego, jakoby nie ponosił odpowiedzialności za działania dr V. S. (1) (odpowiedź na pozew – k. 119).

Umówienie się przez pozwanego, że zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za wadliwe wykonanie usług medycznych nie wywierało skutku prawnego w stosunku do osoby trzeciej, w danym wypadku – poszkodowanej przez wadliwe wykonanie świadczenia medycznego. Tego rodzaju zastrzeżenie umowne nie miało wpływu na podstawę prawną roszczeń powódki, którą stanowią, mające zastosowanie w danym stanie faktycznym, właściwe przepisy kodeksu cywilnego.

Stosownie do art. 430 k.c., ten kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie podlegającej przy jej wykonywaniu jego kierownictwu i mającej obowiązek stosować się do jego wskazówek, odpowiada za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby.

W judykaturze i piśmiennictwie ukształtował się w miarę jednolity model tej odpowiedzialności, w którym pojęcie podporządkowania rozumie się szeroko, uznając za wystarczające stwierdzenie "ogólnego" czy też "ogólno-organizacyjnego" kierownictwa, jak również ogólnego charakteru wiążących wskazówek. Przy tej interpretacji zachowanie przez wykonującego powierzone czynności określonej samodzielności nie wyłącza istnienia podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. Trudność w ocenie tego stosunku występuje przede wszystkim w odniesieniu do osób mających wysokie kwalifikacje zawodowe i podejmujących decyzje na podstawie specjalistycznej wiedzy.

Rozważania dotyczące odpowiedzialności "za lekarza" wykonującego czynności lecznicze w strukturze organizacyjnej jednostki leczniczej, takiej jak prowadzona przez pozwanego oraz działająca na jej rachunek, w ocenie Sądu są wystarczające do stwierdzenia, że pozwany jako prowadzący w ramach działalności gospodarczej zakład leczniczy ponosi odpowiedzialności za przyjmujących tam lekarzy. Najczęściej źródłem tego stosunku jest umowa cywilnoprawna o świadczenie usług medycznych, do której mają zastosowanie przepisy o zleceniu. Zasadniczo umowy cywilnoprawne nie stwarzają stosunku podporządkowania, nie przesądza to jednak wyłączenia a priori odpowiedzialności zakładu leczniczego korzystającego z usług tzw. lekarza kontraktowego. Stosunek zlecenia może być ukształtowany różnie, nie wykluczając istnienia więzi zależności, dostatecznej do stwierdzenia podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. Ocena tych wzajemnych relacji ostatecznie zależy od okoliczności sprawy. W niniejszej sprawie nie było wątpliwości, że personel medyczny – w szczególności lekarze, którzy dokonali u powódki zabiegu, a następnie przyjmowali ją na kolejnych wizytach kontrolnych, udzielali tych świadczeń medycznych pod ogólnym nadzorem prowadzącego tą jednostkę – tj. pozwanego J. P.. Umowa została zawarta pomiędzy nim, jako prowadzącym w ramach działalności gospodarczej niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, a lekarzem będącym przedsiębiorcą, prowadzącym własną działalność gospodarczą. Mimo, że według pozwanego nie odpowiadał on za działania zleceniobiorcy, to Sąd nie podzielił tego zapatrywania. Status zakładu leczniczego, będącego niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej, nie wyłącza go z kręgu podmiotów powierzających czynności innym w rozumieniu art. 430 k.c. Pozwany ponosi odpowiedzialność kontraktową, wynikającą z zawartej z pacjentem umowy o leczenie. W każdym razie uszkodzenie ciała i wywołanie rozstroju zdrowia stanowi czyn niedozwolony, podlegający reżimowi odpowiedzialności deliktowej. Brak też podstaw do wyłączenia możliwości istnienia stosunku podporządkowania ze względu na to, że umowę z zakładem leczniczym lekarz zawarł w ramach prowadzonej indywidualnej specjalistycznej praktyki

lekarskiej. Prowadzenie tej praktyki oznaczało, zgodnie z art. 49a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (jedn. tekst: Dz.U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 ze zm.), prowadzenie działalności regulowanej w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Taka forma wykonywania praktyki lekarskiej wiąże się z określonymi, m.in. w wymienionych ustawach, wymaganiami i obowiązkami, także o charakterze publicznoprawnym. Okoliczność ta nie ma jednak bezpośredniego wpływu na możliwości kształtowania cywilnoprawnych stosunków zobowiązaniowych z udziałem takiego podmiotu. Nie wyłącza też istnienia w sferze bezpośrednio związanej ze świadczeniem usługi medycznej powiązania uzasadniającego zastosowanie art. 430 k.c. Ponadto bez żadnej wątpliwości należy uznać, że działania lekarzy zajmujących się powódka były dokonywane w interesie i na rachunek zakładu leczniczego powierzającego wykonywanie usług. Wynagrodzenie za świadczenia medyczne udzielone powódce pobierał w ramach umowy z NFZ pozwany, a system rozliczenia się z poszczególnymi lekarzami – zleceniobiorcami była wewnętrznie uregulowania między nimi, pacjent w żaden sposób w to nie ingerował, ani w tym rozliczeniu nie uczestniczył.

Stwierdzenie odpowiedzialności pozwanego miało miejsce na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w związku z nieprawidłowymi i zawinionymi działaniami personelu medycznego – lekarzy zajmujących się powódką w procesie leczenia zaćmy we wrześniu – listopadzie 2017r.

Odpowiedzialność zakładu opieki medycznej na zasadzie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem, a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z art. 6 k.c. spoczywał zaś na powódce. Choć odpowiedzialność deliktowa wynikająca z art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. oparta jest na zasadzie ryzyka, niemniej jej konieczną przesłanką jest wina podwładnego. Orzecznictwo wskazuje, że do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c., nie jest potrzebne wykazanie, iż osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego, a wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75). Zakład medyczny ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona za zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 18 marca 2013 r. sygn. akt I ACa 852/12).

W niniejszym procesie powódka stała na stanowisku, że w wyniku niezgodnego z zasadami sztuki medycznej leczenia oraz niewłaściwego monitorowania prowadzonego leczenia pooperacyjnego, doszło do błędu, który skutkowało koniecznością przebycia reoperacji oka. Zarzuciła, że w jej przypadku lekarze ignorowali zgłaszane przez nią dolegliwości, zataili przed nią informacje o stanie jej zdrowia oraz prowadzili postępowanie medyczne w sposób niedbały, bez należytej staranności.

Odpowiedzialność lekarza (personelu medycznego placówki medycznej) jest odpowiedzialnością na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny dotyczy naruszenia zasad wynikających z wiedzy medycznej i doświadczenia (błąd lekarski), natomiast element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności. Odpowiedzialność lekarza powstanie w wypadku "błędu w sztuce", czyli przeprowadzenia zabiegu (leczenia) niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, bądź zaniechania właściwego leczenia, jeżeli był to błąd zawiniony, tj. polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Przy ocenie postępowania lekarza należy mieć na uwadze uzasadnione oczekiwanie nie narażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia, jak również ustalenie, czy niekorzystnego skutku można było uniknąć. Nadto, w nieodłącznym związku z określeniem podstaw odpowiedzialności lekarza pozostaje ryzyko medyczne. Nawet bowiem przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności, nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Należy stwierdzić, że



lekarz nie poniesienie odpowiedzialności za wynik operacji (zabiegu, procesu leczenia), przy której doszło do powikłań spowodowanych szczególnymi okolicznościami, niezależnymi od jego zachowania.

W oparciu o zgromadzoną w sprawie dokumentację medyczną oraz zeznania świadków, Sąd dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłego lekarza okulisty celem ustalenia, czy po stronie personelu medycznego placówki doszło do jakichkolwiek zaniedbań w procesie leczenia powódki, czy mamy do czynienia w sprawie z tzw. błędem w sztuce medycznej, jeżeli tak, to ewentualnie jakim, i jakie były ewentualne konsekwencje tego błędu dla stanu zdrowia powódki.

W opinii biegłego z dnia 19 sierpnia 2021 r. zanegowane zostało, iż podczas samej operacji przeprowadzonej w dniu 13 września 2017r. dopuszczono się błędu medycznego. Biegły lekarz okulista dr n. med. R. S. (1), poza powikłaniem naderwania torebki, nie miał żadnych merytorycznych zastrzeżeń do prawidłowości przeprowadzonej operacji. Stwierdził, że powikłanie, które nastąpiło podczas operacji powódki często się zdarza i samo wystąpienie takiego powikłania nie świadczy o tym, że operacja została źle przeprowadzona. Biegły stwierdził jednak nieprawidłowości i zaniedbania ze strony placówki medycznej pod kątem opieki nad powódką w czasie wizyt kontrolnych pooperacyjnych, które skutkowały nieprawidłowym rozpoznaniem oraz przeprowadzeniem niewłaściwej diagnostyki. Podkreślił, że wykonana reoperacja była niezbędna z punktu widzenia powrotu do zdrowia powódki, zaś pogorszenie tego zdrowia było efektem niedbalstwa personelu Kliniki (...), który oceniał stan zdrowia pacjentki podczas kolejnych trzech wizyt kontrolnych.

Biegły wyraził także zastrzeżenia do prowadzenia przez placówkę prowadzona przez pozwanego dokumentacji medycznej powódki z tamtego czasu, co wynikało głównie z tego, że w karcie informacyjnej opisującej operację, nie wpisano informacji o zaistniałym w trakcie zabiegu powikłaniu naderwania torebki. Co więcej, w karcie informacyjnej wpisano niezgodnie z prawdą, iż „zabieg przebiegł bez powikłań”. Prawidłowy wpis powinien zawierać informację o wszelkich komplikacjach, które wystąpiły podczas operacji. W ocenie biegłego, brak informacji o powikłaniach operacji, skutkowało późniejszą nieprawidłową diagnozą i brakiem podjęcia działań diagnostycznych celem wyeliminowania skutków powikłania operacyjnego.

Warte jest podkreślenia, że ustalenia i wnioski biegłego okulisty w całej rozciągłości są zbieżne z zeznaniami świadka profesora J. S. (1), który dokonał reoperacji powódki. Świadek ten, dokonując oglądu sytuacji w dniu 8 listopada 2017r. od razu zauważył nieprawidłowości w ustawieniu implantu, również zauważyła to jego asystentka wstępnie badająca pacjentkę – lek. A. B.. Aby rozwiać wątpliwości, świadek zlecił powódce dodatkowe – szczegółowe badania celem upewnienia się co do swoich spostrzeżeń. Te fakty stoją w sprzeczności z zapisami dokumentacji medycznej powódki pochodzącej z Kliniki (...), że u pacjentki wszystko odbywa się prawidłowo, zgodnie z przebiegiem procesu leczenia.

Zgodnie z art. 445 § 1 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. Zadośćuczynienie to ma na celu naprawienie krzywdy, tj. szkody niemajątkowej, przejawiającej się w cierpieniach fizycznych i psychicznych. Użyte w cytowanym przepisie pojęcie "sumy odpowiedniej" ma charakter nieokreślony, wysokość tej kwoty pozostawiona została uznaniu sądów orzekających w sprawach o zapłatę zadośćuczynienia, tym niemniej w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należałoby kierować się przy przyznawaniu zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość (wyrok Sądu Najwyższego z 28 września 2001 r., sygn. akt III CKN 427/00). Jednocześnie jednak wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, a przez to nie może prowadzić do wzbogacenia osoby pokrzywdzonej. Dla ustalenia odpowiedniego zadośćuczynienia decydujące znaczenie ma zatem rozmiar krzywdy, przy ocenie którego należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa czy zeszpecenia, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (wyrok SN z 10 czerwca 1999 r., sygn. II UKN 681/98).

Zważywszy na rozmiar krzywdy, jaką powódka zdołała wykazać w niniejszym postępowaniu, Sąd uznał, że adekwatnym zadośćuczynieniem przyznanym na podstawie art. 445 § 1 k.c. będzie zadośćuczynienie w kwocie 30.000 zł. Sąd określając kwotę zadośćuczynienia miał na uwadze, że powódka musiała na skutek niewłaściwej diagnozy i leczenia pooperacyjnego, poddać się reoperacji i doszło do znacznego przedłużenia procesu leczenia. W czasie bezpośrednio po operacji, przez ponad 3 miesiące, uskarżała się na ból, dyskomfort, obawiała się o własne zdrowie oraz stan wzroku. Ponadto z uwagi na znaczne ograniczenia widzenia oraz dolegliwości bólowe była zmuszona do korzystania z pomocy osób trzecich. Negatywne doświadczenia wywołały u powódki nieufność wobec lekarzy. Również sposób traktowania pacjentki, jako osoby przewrażliwionej, roszczeniowej i niecierplivej, spowodował dodatkowe cierpienia i poczucie ignorowania jej zdrowia.

Powyzszą kwotę Sąd uznał za adekwatną i wystarczającą jako naprawienie szkody w postaci krzywdy, jakiej doznała powódka u pozwanego.

Jeżeli natomiast chodzi o odszkodowanie dochodzone przez powódkę, to jego podstawą prawną jest art. 444 § 1 k.c., który przewiduje, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W przypadku powódki, ustalone koszty leczenia, to koszty wizyt i zabiegu w prywatnej placówce medycznej (...). Kwoty te są jedynymi udowodnionymi kwotami, jeśli chodzi o wysokość odszkodowania.

Jak wynikało bowiem z rachunków za okres od 8 listopada 2017r. do 16 stycznia 2018r. (data reoperacji) wydatkowała ona łącznie kwotę 7.990 zł, tj.:

- na wizytę u prof. J. S. w dniu 8 listopada 2017r. – 300 zł,
- badanie UBM i konsultację w dniu 22 listopada 2017r. – 230 zł,
- na wizytę u prof. J. S. w dniu 29 listopada 2017r. – 60 zł,
- na kwalifikację do zabiegu w dniu 16 grudnia 2017r. – 740 zł,
- na zabieg operacyjny w dniu 16 stycznia 2018r. – 6.660 zł.

Pozostałe wydatki wskazane przez powódkę jako podlegające do zwrotu nie zostały wykazane jako niezbędne w procesie leczenia i mające związek z niedbalstwem lekarzy z Kliniki (...).

Zarówno wydatki poniesione przez powódkę, a wynikające z faktur na kolejne wizyty w ośrodku (...) (k. 72, 74 – 82, 84), jak również kopie faktur i paragonów na zakup lekarstw (k. 70, 71, 83) oraz na zakup okularów (k. 73), nie zostały przez Sąd zakwalifikowane jako powodujące szkodę w majątku powódki z przyczyn leżących po stronie pozwanego. Powódka nie wykazała, aby konieczność poniesienia tych kosztów była efektem adekwatnego związku z nieprawidłowościami, których dopuścili się w procesie jej leczenia pooperacyjnego lekarze pracujący w Klinice (...). Wiadomym było, że przez pewien czas od zabiegu i tak pacjentka musiałaby przyjmować leki przeciwbólowe oraz inne zalecone przez lekarzy, przy czym nie wykazano, że koszty rzeczywiście poniesione przez nią przekraczały wartość typowego leczenia pooperacyjnego. Także konieczność odbycia kolejnych wizyt w ośrodku (...), już po dokonaniu reoperacji, nie została ponad wszelką wątpliwość wykazana przez powódkę i brak było adekwatnego związku przyczynowego między powstaniem szkody, a odpowiedzialności pozwanego w tym zakresie. Na szczególną uwagę w tym miejscu zasługuje również fakt, iż z dalszej dokumentacji medycznej powódki wynika, iż w tej klinice przebyła ona w późniejszym okresie jeszcze inne zabiegi i nie wykluczone, iż wydatki przez nią zgłoszone do rozliczenia były ponoszone w związku z innymi dolegliwościami, niezwanymi z poprzednim zabiegiem zaćmy oka prawego.

Również Sąd nie uwzględnił żądania powódki co do naprawienia szkody z uwagi na utratę przez nią możliwości dodatkowego zarobkowania w okresie wrzesień 2017 – styczeń 2018r., gdyż roszczenie to nie zostało udowodnione przede wszystkim co do wysokości. Oprócz twierdzeń powódki, potwierdzonych wiarygodnymi zeznaniami jej córek, że matka wykonywała co do zasady takie czynności zarobkowe jak rozliczanie PIT osób fizycznych, to nie wykazano

jakie dochody z tego tytułu uzyskiwała w okresie poprzedzającym operację, ani nie wykazano, że brak tego dochodu był spowodowany jej stanem zdrowia w tamtym okresie, a nie innymi, niezależnymi od przebytej operacji, warunkami.

Z tych wszystkich przyczyn Sąd w zakresie żądania zapłaty odszkodowania uwzględnił go w części.

W pozostałym zakresie, wobec nieudowodnienia, że pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem pozwanego, oddalił żądanie powódki o zapłatę odszkodowania.

Powódka zarzucała także placówce pozwanego, że poprzez niepoinformowanie jej o zaistniałych powikłaniach, naruszono jej prawo do informacji o stanie zdrowia. Brak prowadzenia prawidłowej dokumentacji doprowadził do komplikacji w procesie leczenia pooperacyjnego, spowodował się jego przedłużenie oraz brak możliwości adekwatnej reakcji przez kolejnych lekarzy badających pacjentkę po operacji.

Ustalenia w sprawie potwierdzają zasadność tych zarzutów. Powódka nie została poinformowana o komplikacjach, które wystąpiły podczas zabiegu, a ponadto informacja taka nie została wpisana w karcie informacyjnej. Uzasadnia to naruszenie prawa do informacji, którego istotą jest upodmiotowienie pacjenta w relacjach z lekarzem, nadania mu statusu równoprawnego podmiotu uczestniczącego w procesie leczenia, dotyczącym przecież jednego z najistotniejszych dóbr osobistych, jakim jest zdrowie.

W ocenie Sądu, w działaniach lekarzy w stosunku do powódki można dopatrzeć się naruszenia jej praw, w szczególności prawa do uzyskiwania rzetelnych informacji. Oczywistym jest, że pacjent ma prawo oczekiwać, że jego indywidualny przypadek będzie potraktowany z należytą i najwyższą starannością. Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie pozostawiał wątpliwości, że doszło do zatajenia informacji o powikłaniu operacji we wpisie w karcie informacyjnej. Ponadto, powódka nie była należycie informowana o swoim stanie zdrowia, nie zostały przeprowadzone konieczne badania lekarskie, a także lekarze kontrolujący nie przekazywali sobie informacji na temat stanu zdrowia pacjentki. Ponadto podczas badania stanu zdrowia pacjentki i jej rekonwalescencji po operacji, nie dołożyli należytej dbałości, aby ustalić przyczyny zgłaszanych przez nią dolegliwości, co jak wynikało z opinii biegłego oraz zeznań świadków A. B. i J. S., było już widoczne we wstępnym, rutynowym badaniu okulistycznym pacjentki. Bezpodstawnie doszło do bagatelizowania pacjenta, traktowania go protekcjonalnie, bez należytego szacunku, bez dochowania empatii, której wymaga się od osób wykonujących zawód lekarza.

W realiach rozpoznawanej sprawy pozwany nie wykazał także, że w sposób wystarczający informował powódkę o jej stanie zdrowia i dochował należytej staranności w kwestii diagnozy wielokrotnie zgłaszanych przez nią dolegliwości. Powódka otrzymywała jedynie zapewnienia, że jej ból jest typowy, normalny i wszystko jest w porządku. Powódka zgłaszała nieustające dolegliwości na każdej wizycie kontrolnej, w związku z tym istniała możliwość udzielenia informacji w prawidłowy sposób, a działanie lekarzy było zawinionym naruszeniem praw pacjenta, noszącym co najmniej znamiona niedbalstwa.

Na podstawie art. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm. – dalej ust. pr. pacjenta) przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ust. pr. pacjenta, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

Do praw pacjenta skutkujących powstaniem po stronie placówki medycznej obowiązku zadośćuczynienia i odszkodowania zalicza się m.in.:

- prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy);
- prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym; przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych (art. 8 ustawy);
- prawo do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 ustawy) oraz do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami (art. 9 ust. 2 ustawy),
- Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych (art. 23 ust. 1 ustawy).

Zgodnie z treścią art. 24 ust. 1 ust. pr. pacjenta, w celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 23 ust. 1 ust. pr. pacjenta, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.

Natomiast art. 25 ust. 1 pkt. 3 ust. pr. pacjenta stanowi, że dokumentacja medyczna zawiera opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

Wspomnieć też warto o art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 537) mówiącym o tym, że lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Prawodawca, co prawda nie narzuca formy, w jakiej winna pacjentowi zostać udzielona informacja. Przyjmuje się, iż pacjent może zostać poinformowany zarówno ustnie, jak i pisemnie, jednakże wydaje się, że fakt udzielenia informacji winien zostać ujęty w dokumentacji medycznej. Poza tym zarówno forma informacji udzielanej pacjentowi, jak i sam jej charakter muszą być dostosowane do stopnia intelektualnego pacjenta i jego możliwości zrozumienia konsekwencji jakie może ponosić z racji wykrytych schorzeń. W tym miejscu należy również podkreślić, iż ciężar dowodu, iż pacjent został poinformowany o swoim stanie zdrowia, zgodnie z ogólną zasadą z art. 6 k.c. obciąża podmiot udzielający świadczeń medycznych (U. D., Cywilnoprawna Ochrona Praw Pacjenta, L.).

Zważywszy na rozmiar naruszeń praw powódki również jako pacjenta Sąd uznał, że adekwatnym zadośćuczynieniem przyznanym na podstawie art. 4 ust. 1 ust. pr. pacjenta w związku z art. 448 kc będzie zadośćuczynienie w kwocie 20.000 zł.

Sąd określając kwotę zadośćuczynienia z tego tytułu miał na uwadze, że powódka była zbywana przez lekarzy, dokumentacja medyczna była prowadzona niedbale, niekompletna, a lekarz wykonujący zabieg dr V. S. uznała arbitralnie, iż dokonywanie wpisu dotyczącego powikłania podczas zabiegu nie jest potrzebne, jak się wyraziła zeznając przed Sądem w dniu 27 czerwca 2019r. „mało istotne powikłanie nie skutkujące widzenia” (k. 193). Również sposób traktowania pacjentki, bez należytej empatii, w sposób protekcyjny, bagatelizujący subiektywne odczucia powódki przyczyniły się do uznania przez Sąd, że doszło do naruszenia praw pacjenta i stan ten wymagał reakcji w postaci uwzględnienia w części roszczeń zgłoszonych w pozwie. Jednocześnie przyjęto, że wysokość tych roszczeń ustalona przez powódkę jest nadmierna i nieuzasadniona okolicznościami sprawy.

O ile uwzględnienie roszczenia z art. 445 § 1 kc rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, to przepisy ustawy o pr. pacjenta chronią godność, prywatność i autonomię pacjenta.

Przepis art. 4 ust. 1 ust. pr. pacjenta służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie wykazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinienie podmiotu świadczącego usługę. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowodniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta.

Sąd oceniając zasadność roszczenia opartego na tym przepisie ustalił, że działania personelu medycznego podejmowane wobec powódki były oparte na niedokładnej diagnostyce, niekompletna dokumentacja medyczna również miała o tyle znaczenie, iż nie poświęcono jej wnikliwszej uwagi z powodu powikłania jakie miało miejsce podczas zabiegu implantowania. Lekarze badający pacjentkę zapewniali ją o prawidłowości stanu pooperacyjnego, a taka informacja o stanie zdrowia pozbawiła ją również prawa pacjenta do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, o którym mowa w art. 7 ustawy, a także prawa do informacji (rzetelnej) o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 ustawy). Wobec tego Sąd uznał, że doszło do naruszenia tych praw powódki w sposób ewidentny i zawiniony, wyrządzając powódce krzywdę o dużym stopniu nasilenia, trwającą przez stosunkowo długi okres.

O odsetkach ustawowych od zasądanego roszczenia Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. przyjmując, że należą się one od dnia 19 września 2018r. , tj. od dnia wytoczenia powództwa (prezentata – k. 5). Uprzednio powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 100.000 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia (pismo k. 102), jednak do dnia złożenia pozwu J. P. nie spełnił tego świadczenia, a zatem na dzień złożenia pozwu w tutejszym Sądzie pozostawał on w zwłoce w wykonaniu powyższego zobowiązania.

Mając na uwadze wynik postępowania, Sąd orzekł o kosztach postępowania należnych od powódki na rzecz pozwanego na podstawie art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W stosunku do zgłoszonego roszczenia, powódka przegrała w 40%, jednak w znacznej mierze wynik sprawy zależał od oceny Sądu ustalającego wymiar zadośćuczynienia należnego zarówno na podstawie art. 445 § 1 kc oraz art. 448 § 1 kc.

Natomiast Sąd nałożył obowiązek zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz powódki od pozwanego na zasadzie art. 100 kpc w zw. z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t. j. Dz. U. 2018, poz. 265).

O nieuiszczonych kosztach sądowych Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. w zw. z art. 98 § 1 k.p.c., nakazując pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2.858 zł tytułem opłaty sądowej w części (60% w jakich pozwany przegrał), od uiszczenia której powódka została zwolniona.

Zważywszy na powyższe, na podstawie powołanych przepisów, orzeczono jak w sentencji.

SSO Eliza Nowicka – Skowrońska

(...).

SSO Eliza Nowicka - Skowrońska