

UZASADNIENIE

M. W. wystąpił przeciwko Szpitalowi (...) św. (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. z powództwem o zapłatę kwoty 500.000 zł z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego – z odsetkami za opóźnienie szczegółowo opisanymi w pozwie.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniach od 5 do 6 lutego 2014 roku powód przebywał na oddziale okulistycznym pozwanego szpitala – przeprowadzono u niego operację usunięcia zaćmy oka lewego. Zdaniem powoda wyżej wskazana operacja została przeprowadzona w sposób nieprawidłowy (niezgodny z zasadami sztuki lekarskiej), w wyniku czego powód stracił całkowicie wzrok w lewym oku.

(pozew, k. 2-7)

W odpowiedzi na pozew pozwany wystąpił o oddalenie powództwa.

(odpowiedź na pozew, k. 69)

Na rozprawie strona pozwana oświadczyła, że nie wnosi o obciążanie powoda kosztami procesu.

(protokół skrócony rozprawy k. 299)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Od 25 lutego 2013 roku do 11 marca 2013 roku powód przebywał na oddziale okulistycznym SP ZOZ (...) w S. z rozpoznaniem: owrzodzenie brzeżne rogówki oka lewego, zaćma początkowa, krótkowzroczność degeneracyjna wysoka, jaskra prosta obu oczu. Zastosowano leczenie zachowawcze (nieoperacyjne).

(kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego k. 14)

Na tym samym oddziale szpitalnym powód następnie przebywał od 24 czerwca do 1 lipca 2013 roku z rozpoznaniem: zaćma jądrowa niedojrzała obu oczu, blizna rogówki oka lewego, krótkowzroczność wysoka, krótkowzroczne zwyrodnienie siatkówki obu oczu, jaskra pierwotna obu oczu. W dniu 28 czerwca 2013 roku wykonano u powoda zabieg operacyjny.

(kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego k. 20)

W okresie od 5 do 6 lutego 2014 roku powód przebywał na oddziale okulistycznym pozwanego szpitala, gdzie przeprowadzono u niego zabieg operacyjny zaćmy oka lewego.

Powód został przyjęty do pozwanego szpitala z następującym rozpoznaniem: zaćma wklajająca oka lewego, wysoka krótkowzroczność oka prawego i lewego, jaskra oka prawego i lewego, cukrzyca typu II.

(kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego k. 13 i 83, kopia historii zdrowia i choroby k. 79, opis operacji k. 81)

Stan wzroku powoda bezpośrednio przed operacją przeprowadzoną w pozwanym szpitalu był bardzo słaby – powód widział tylko ruch ręką przed okiem. Zabieg operacyjny został przeprowadzony bez żadnych powikłań. Skutkiem zabiegu było obniżenie ciśnienia wewnątrzgałkowego w oku lewym i poprawienie ostrości wzroku w tym oku do poziomu 1/50.

(zeznania świadka P. G. – protokół rozprawy z dnia 6 czerwca 2017 roku od 5 do 19 minuty)

W dniu 11 lutego 2014 roku powód odbył wizytę kontrolną w poradni okulistycznej pozwanego szpitala.

(kopia historii choroby k. 79 odwrot)

W okresie od 18 marca 2014 roku powód odbywał wizyty w poradni okulistycznej w P..

(kopia historii choroby k. 24-43, k. 128-147)

W dniu 4 sierpnia 2014 roku u powoda wykonano zabieg laserowego przecięcia błony zaćmy wtórnej oka lewego – w gabinecie specjalistycznym w SP ZOZ (...) w Ł.. Poprzednie wizyty w tej poradni powód odbył w dniach 22 maja oraz 2 i 9 czerwca 2014 roku.

(kopia karty wizyty k. 153, kopia pisemnej zgody na zabieg k. 152, kopie kart wizyt k. 154-156)

Leczenie okulistyczne powoda w pozwanym szpitalu było prowadzone prawidłowo i zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej – w postępowaniu lekarskim nie nastąpiły żadne uchybienia, co w szczególności dotyczy przeprowadzonego w dniu 6 lutego 2014 roku zabiegu operacyjnego fakoemulsyfikacji zaćmy oka lewego z wszczepieniem soczewki.

U powoda poza jaskrą i zaćmą obu oczu występują inne choroby narządu wzroku: wysoka krótkowzroczność zwyrodniająca obu oczu z plamą Fuchsa, zwyrodnienie barwinkowe siatkówek obu oczu, zwyrodnienie brzeżne rogówki oka lewego.

Owrzodzenie brzeżne rogówki oka lewego u powoda wystąpiło na wiele miesięcy przed wykonaniem zabiegu operacyjnego w pozwanym szpitalu. W przebiegu cukrzycy owrzodzenie rogówki może mieć przewlekły i nawracający przebieg. Brak podstaw do przyjęcia, że owrzodzenie rogówki oka lewego u powoda jest skutkiem operacji w pozwanym szpitalu.

Operacja ta skutkowałą poprawą ostrości wzroku w lewym oku. Kilka tygodni po zabiegu nastąpił nawrót stanu zapalnego rogówki, który nie ma związku z zabiegiem operacyjnym.

Wykonany u powoda w sierpniu 2014 roku zabieg usunięcia zaćmy wtórnej w lewym oku jest rutynowym, planowym działaniem po każdym, niepowikłanym operacyjnym usunięciu zaćmy. W istocie jest to zabieg spowodowany zmętnieniem torebki tylnej soczewki założonej podczas operacji zaćmy – co jest procesem naturalnym, trwającym od kilku miesięcy do kilku lat od pierwszej operacji.

Z dokumentacji medycznej wynika, że do stycznia 2015 roku powód miał poczucie światła lewym okiem. W badaniu z marca 2016 roku stwierdzono u powoda brak poczucia światła, co oznacza stan ślepoty.

Przeprowadzenie w pozwanym szpitalu operacji zaćmy oka lewego nie ma wpływu na ostateczną ostrość wzroku w oku lewym powoda, tj. na istniejący od 2016 roku stan ślepoty w tym oku.

(opinia pisemna biegłej z zakresu okulistyki k. 256, pisemna opinia uzupełniająca k. 278)

Zabieg przeprowadzony w pozwanym szpitalu skutkowałą niewielką – z uwagi na inne choroby wzroku występujące u powoda – poprawą ostrości wzroku w lewym oku, co jednak pozwalało na osiągnięcie stanu, w którym powód mógł samodzielnie wykonywać pewne czynności. Stan ostrości wzroku 1/50 oznacza poprawę ostrości wzroku w lewym oku w stosunku do stanu przed operacją. Gdyby nie przeprowadzono u powoda operacji w lutym 2014 roku, to stan jego wzroku w lewym oku w kolejnych miesiącach byłby jeszcze gorszy niż w dacie przeprowadzenia operacji. Główną przyczyną postępującego pogorszenia stanu wzroku powoda jest jaskra.

Brak jest podstaw do przyjęcia, że w trakcie leczenia powoda w pozwanym szpitalu doszło do bakteryjnego zakażenia oka lewego.

(wyjaśnienia biegłej złożone na rozprawie – protokół rozprawy z dnia 8 października 2019 roku od 8 do 49 minuty)

Powyższy stan faktyczny został ustalony w oparciu o przywołany materiał dowodowy, którego wiarygodność nie wzbudziła wątpliwości Sądu – w szczególności, żadna ze stron nie zgłosiła tego rodzaju zarzutów do opinii biegłej z zakresu okulistyki, które podważałyby wiarygodność tej opinii jako dowodu w sprawie niniejszej. Biegła na rozprawie wyjaśniła w sposób przekonujący, z jakich względów badanie przez nią powoda po kilku latach od wyżej opisanej operacji, wobec stabilnego (złego) stanu wzroku powoda, nie było potrzebne dla wydania opinii.

Świadek H. W., żona powoda, na rozprawie w dniu 6 czerwca 2017 roku oświadczyła, że odmawia składania zeznań (protokół skrócony rozprawy k. 171 odwrót).

Wobec treści opinii biegłej z zakresu okulistyki, oddaleniu jako zbędne dla rozstrzygnięcia sprawy podlegały wnioski powoda o przesłuchanie go w charakterze strony oraz o wydanie opinii przez biegłego z zakresu chorób zakaźnych. Biegła z zakresu okulistyki w wydanej przez siebie opinii w sposób wyraźny podała, że zabieg operacyjny przeprowadzony w pozwanym szpitalu nie wiązał się z żadnymi powikłaniami – skoro tak, to nie ma podstaw do przyjęcia, że u powoda doszło w szczególności do infekcji bakteryjnej lub innej choroby zakaźnej wywołanej na skutek uchybień po stronie pozwanej. Biegła potwierdziła to także w wyjaśnieniach złożonych na rozprawie. W tej sytuacji nie zachodziła potrzeba wydania dodatkowej opinii przez biegłego z zakresu chorób zakaźnych.

W odniesieniu do wniosku o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania powoda w charakterze strony stwierdzić należy, że zgodnie z treścią art. 299 k.p.c. dowód z przesłuchania stron przeprowadza się, jeżeli po wyczerpaniu innych środków dowodowych pozostała niewyjaśnione fakty istotne dla sprawy. W niniejszej sprawie, po wydaniu opinii pisemnej przez biegłą z zakresu okulistyki i uzupełnieniu tej opinii obszernymi wyjaśnieniami złożonymi przez biegłą na rozprawie, brak jest podstaw do przyjęcia, że pozostały niewyjaśnione jakiegokolwiek fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy – w szczególności, biegła z zakresu okulistyki w sposób obszerny i wiarygodny wyjaśniła (w oparciu o załączoną dokumentację medyczną) przebieg leczenia powoda w pozwanym szpitalu i innych jednostkach, jak również przyczyny stanu wzroku powoda.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo nie jest zasadne i w związku z tym podlega oddaleniu.

Zasadność roszczeń powoda w stosunku do pozwanego szpitala podlega ocenie w oparciu o treść art. 430 k.c. Z uwagi na treść tego przepisu jednostka służby zdrowia posiadająca osobowość prawną ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną w sposób zawiniony innemu podmiotowi przez osoby zatrudnione w tej jednostce w trakcie realizowania świadczeń medycznych (błąd medyczny).

Stwierdzić wobec tego należy, że dowody przeprowadzone w niniejszej sprawie nie dają podstaw do przyjęcia, że personel medyczny pozwanego szpitala w trakcie udzielenia świadczeń medycznych powodowi naruszył jakiegokolwiek zasady i reguły sztuki lekarskiej albo reguły ostrożności. Wręcz przeciwnie, opinia biegłej z zakresu okulistyki wskazuje na to, że poddanie powoda operacji było celowe a sposób jej przeprowadzenia prawidłowy. Z opinii biegłej wynika także, że operacja nie wiązała się z żadnymi powikłaniami w stanie zdrowia powoda, w szczególności nie skutkowałą zakażeniem bakteryjnym. Owrzodzenie brzożne rogówki oka lewego u powoda nie jest skutkiem operacji w pozwanym szpitalu, skoro wystąpiło na wiele miesięcy przed wykonaniem tego zabiegu operacyjnego w pozwanym szpitalu – dolegliwość ta u powoda może mieć przewlekły i nawracający przebieg, z uwagi na współwystępującą chorobę w postaci cukrzycy.

Brak jest zatem uzasadnionych podstaw do przyjęcia, że powód doznał szkody na osobie (tj. dotyczącej pogorszenia stanu zdrowia) na skutek zawinionego działania lub zaniechania personelu pozwanego szpitala. Powód nie wiązał swojego roszczenia zgłoszonego w niniejszej sprawie z naruszeniem praw pacjenta lecz z naruszeniem dóbr osobistych (zdrowia) na skutek nieprawidłowego leczenia – na marginesie rozważań stwierdzić jednak należy, że brak jest podstaw do przyjęcia, że w odniesieniu do powoda doszło do naruszenia jakiegokolwiek, ustawowo określonych praw pacjenta w pozwanym szpitalu.

Wobec powyższego, powództwo wytoczone w niniejszej sprawie podlegało oddaleniu.

Ponadto, na podstawie §4 ust. 1 i 3 w związku z §8 pkt 7) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2016 r. poz. 1714) należało wypłacić pełnomocnikowi z urzędu powoda z funduszy Skarbu Państwa wynagrodzenie w kwocie 8856 zł uwzględniającej podatek od towarów i usług (1,23 x 7200 zł).