

Sygn. akt **I ACa 1041/14**

Sygn. akt. I ACz 1507/14

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 maja 2015 r.

#### **Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny**

w składzie:

Przewodniczący: SSA Piotr Górecki /spr./

Sędziowie: SA Jacek Nowicki

SA Jan Futro

Protokolant: st.sekr.sąd. Sylwia Stefańska

po rozpoznaniu w dniu 12 maja 2015 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. P.**

przeciwko (...) **S.A. w S.**

**i (...) spółce z o.o. w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda i zażalenia pozwanej (...) spółki z o.o. w W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 27 maja 2014 r. sygn. akt XII C 1037/12

1. **oddala apelację;**

2. **oddala zażalenie;**

3. **zasądza od powoda na rzecz każdej z pozwanych po 5.572,08 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA J. Futro SSA P. Górecki SSA J. Nowicki

Sygn. akt I ACa 1041/14

I ACz 1507/14

## UZASADNIENIE

Powód J. P. wniósł przeciwko (...) spółce z o.o. w W. (wcześniej kolejno: (...) spółka z o.o. w P., (...) spółce z o.o. w P., (...) spółka z o.o. w P.) oraz (...) S.A. w S. o zapłatę kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę

spowodowaną błędem w sztuce lekarskiej oraz zasądzenie renty w kwocie 1.230,72 zł i ustalenie odpowiedzialności w przyszłości, a ponadto o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania sądowego wraz z kosztami zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu wskazał, że był dwukrotnie operowany w klinice należącej do pozwanej spółki z powodu nadwzroczności obu oczu. Zabiegi były przeprowadzone metodą (...) w dniach 13 lipca 2004 r. i 4 stycznia 2005 r. W wyniku wykonania zabiegów stan wzroku powoda nie uległ poprawie, lecz pogorszeniu. W chwili obecnej u powoda stwierdzono jaskrę oraz nadmierne złuszczenie rogówki. Powód jest częściowo niezdolny do pracy zarobkowej.

Pozwani wnieśli o oddalenie powództwa i zasądzenie na ich rzecz od powoda kosztów postępowania, kwestionując żądanie pozwu tak do zasady jak i wysokości. Podnieśli, że zabiegi u powoda zostały przeprowadzone po uzyskaniu zgody pacjenta i zostały wykonane zgodnie z zasadami sztuki medycznej.

Wyrokiem z dnia 26 października 2011 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu powództwo oddalił i orzekł o kosztach postępowania. W ocenie Sądu Okręgowego powód nie wykazał, aby lekarze z pozwanej spółki (wówczas spółka (...)) dopuścili się błędu w sztuce lekarskiej (sygn. akt XII C 2047/06).

Wyrokiem z dnia 12 kwietnia 2012 r. Sąd Apelacyjny w Poznaniu na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 26 października 2011 r. uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Poznaniu, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego (sygn. akt IACa 198/12).

W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny wskazał, że trafne okazały się przede wszystkim zarzuty procesowe ujęte w apelacji, dotyczące oparcia rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego na opinii biegłych, wobec których istniały uzasadnione wątpliwości co do ich bezstronności. Sąd I instancji swoje rozstrzygnięcie oparł bowiem na dwóch opiniach biegłych, a mianowicie dr I. L. i prof. J. S. (1) oraz opinii samego biegłego prof. J. S. (1) pomijając podnoszone przez powoda zarzuty, że biegła dr I. L. prowadziła szkolenia, w których uczestniczyli lekarze zatrudnieni w pozwanej spółce oraz, że opinię swoją wydała wraz z biegłym prof. J. S. (1), który następnie wydał opinię oddzielną oraz, że wcześniej na zlecenie pozwanej powód był konsultowany przez dr J. S. (2). Tutejszy sąd wskazał w rezultacie, że uchybienia proceduralne związane z wątpliwościami co do bezstronności biegłych wskazywały na konieczność przeprowadzenia kolejnego dowodu z opinii innych biegłych. Zachodziła tym samym konieczność przeprowadzenia praktyczne całego postępowania raz jeszcze.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy w Poznaniu wyrokiem z dnia 27 maja 2014 r. oddalił powództwo i nie obciążając w pkt 2 powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanych (sygn. akt XII C 1037/12).

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Powód od dzieciństwa dotknięty jest wrodzoną wadą wzroku w postaci znacznej nadwzroczności (plus 7.5 dioptrii) i nieznacznego astygmatyzmu. W związku z tym, orzeczeniem z dnia 22 sierpnia 2000 r., (...) ds. Orzekania o stopniu niepełnosprawności w S. zaliczył go do lekkiego stopnia niepełnosprawności, datującego się od dzieciństwa. Orzeczenie obejmowało okres do dnia 22 sierpnia 2005 r. Pomimo opisanej, znacznej wady wzroku powód był osobą aktywną, realizującą się w wielu dziedzinach. W 2005 r. ukończył studia wyższe na wydziale ekonomii i zarządzania. Podjął zatrudnienie w spółce (...) Sp. z o.o., początkowo na stanowisku przedstawiciela handlowego, następnie grafika komputerowego. W perspektywie powód planował podjęcie pracy w telewizji. Ponadto czynnie brał udział w życiu społecznym i politycznym, w tym był członkiem partii (...) i z jej ramienia startował w wyborach samorządowych. Realizował też swoje hobby sportowe. Z uwagi na wadę wzroku od dzieciństwa korzystał z okularów, których estetykę psuły grube szkła. Noszenie tego rodzaju okularów było dla powoda uciążliwe, w związku z czym w 2004 r. podjął decyzję o poddaniu się operacji, mającej na celu skorygowanie wady wzroku. Główną motywacją powoda do podjęcia próby dokonania korekty w tym zakresie były względy estetyczne – powód chciał wyeliminować konieczność noszenia okularów. Operacyjną metodę korygowania wzroku polecili mu znajomi.

W maju 2004 r. powód zgłosił się do pozwanej kliniki. W wyniku przeprowadzonych tam badań stwierdzono u powoda wrodzoną, stabilną wadę wzroku wymagającą korekcji okularowej. Ustalono, że wada nie zmieniała się od(...) lat. Korekcja zapewniała 100 % ostrości widzenia. Niezbędne badania przeprowadzili lekarze w osobach B. C. (1) i M. T. (1). Ta ostatnia udzieliła powodowi informacji na temat możliwości korygowania wzroku metodą (...). W wyniku specjalistycznych badań wzroku, powód został zakwalifikowany do zabiegu chirurgii refrakcyjnej wzroku wskazaną wyżej metodą. Podczas badania kwalifikacyjnego u powoda stwierdzono wysoką wadę nadwzroczności (około plus 8 dioptrii). Poinformowano go o tym, że najlepiej rokuje i najbardziej przewidywalna jest korekcja wady wzroku rzędu 4,0-4,5 dioptrii. Powód został powiadomiony o tym, że planowany zabieg ma usunąć tylko część wady (około połowę). Ten wyraził zgodę na możliwość usunięcia około połowy wady jego wzroku.

W dniu 13 lipca 2004 r. powód podpisał zgodę na zabieg, w tym na przeprowadzenie badań diagnostycznych i operację wady wzroku metodą (...) w zakresie obu oczu. Powód podpisał oświadczenie o tym, że opis procedury zabiegu (...) został mu przedstawiony w sposób całkowicie zrozumiały. Poinformowano go zarówno o wszystkich zaletach stosowanej metody, jak i możliwych skutkach ubocznych i powikłaniach, a także ograniczeniach i przeciwwskazaniach do zabiegu. Z oświadczenia wynikało ponadto, że uzyskał satysfakcjonujące i zrozumiałe odpowiedzi na pytania i wątpliwości związane z metodą (...). Decyzję o poddaniu zabiegowi podjął z własnej woli, zdając sobie sprawę z istnienia alternatywnych metod korekcji wady wzroku. Pacjent rozumiał i akceptował fakt, że uzyskana korekcja mogła okazać się niepełna i wymagać dodatkowego stosowania okularów lub szkieł kontaktowych. Otrzymał i zapoznał się z niezbędnymi zaleceniami dotyczącymi okresu pooperacyjnego.

Po podpisaniu wyżej wymienionej zgody, w dniu 13 lipca 2004 r. przeprowadzono u powoda zabieg korekcji wady wzroku metodą (...). Operacja przebiegła bez powikłań. Również w przebiegu pooperacyjnym nie ujawniły się u powoda żadne dolegliwości. Wykonane u powoda po zabiegu badania wzroku potwierdziły pozytywny wynik korekcji wzroku. Doszło do zmniejszenia się wady o wartość zakładaną przy planowaniu zabiegu, na co wskazywały przeprowadzone w ciągu pierwszych 3 miesięcy badania ostrości wzroku i badania topografii rogówki. W miesiąc po operacji, powód w korekcji okularowej plus 3 dioptrie uzyskał taką samą ostrość wzroku, jak przed operacją w korekcji okularowej plus 7,5 dioptrii. Powód odczuwał poprawę wzroku. Nie musiał nawet korzystać z korekty okularowej. Spostrzegł, że jest w stanie odczytywać numery na tablicach rejestracyjnych samochodów z wysokości trzeciego piętra, co wcześniej było niemożliwe.

Po upływie pewnego czasu pojawiły się u powoda dolegliwości polegające na pogorszeniu widoczności. Podczas kolejnych badań kontrolnych obserwowano stopniowy nawrót wady. W wynikach tych badań ujawniono stopniowe ponowne spłaszczenie rogówki, uwypuklonej podczas pierwszego zabiegu. W związku z tym powodowi została przedstawiona możliwość reoperacji narządu wzroku, celem której byłoby ponowne wysklepienie rogówki. Powód wyraził pisemną zgodę na taki zabieg oświadczając m.in., że poinformowano go o możliwych skutkach ubocznych stosowanego leczenia i powikłaniach. Pacjent został poinformowany o tym, że planowanie zabiegu korekcji jest trudne, a efekt obarczony jest większym ryzykiem i niepewnością. W dacie podjęcia decyzji o reoperacji nie istniały u powoda przeciwwskazania do wykonania kolejnego zabiegu – grubość i topografia rogówki umożliwiały usunięcie założonej wartości wady. Upłynął również czas wymagalny do podjęcia decyzji co do korekcji, który w literaturze medycznej określany jest na 3-6 miesięcy od poprzedniego zabiegu. Kwalifikacja pacjenta do drugiego zabiegu została wykonana zgodnie z zasadami sztuki i wiedzy medycznej.

W dniu 4 stycznia 2005 r. u powoda przeprowadzono drugą operację korekcji wady wzroku metodą (...) której celem było przywrócenie i utrwalenie efektu pierwszej operacji, a nie usunięcie wady wzroku. Po zabiegu wystąpiło u pacjenta przymglenie w centrum rogówki w obu oczach, doprowadzając do obniżenia ostrości widzenia do poziomu 0,2. W tej sytuacji pozwana spółka skierowała powoda do Katedry i Kliniki (...) na badania specjalistyczne przy użyciu mikroskopu konfokalnego. W rezultacie zdiagnozowano u powoda „w centrum rogówki obu oczu podnabłonkowo i w przedniej części istoty właściwej gęstą tkankę bliznowatą”. Zaordynowano mu rutynową terapię, w tym przy zastosowaniu kuracji sterydowej powodującej wzrost śródgałkowego ciśnienia.

Przez półtora roku po zabiegu powód widział zwielokrotniony obraz, miał światłowstręt. Pobierał zalecone leki sterydowe. Uczęszczał na wizyty kontrolne do pozwanej kliniki, choć zdarzało się, że opuszczał umówione terminy wizyt. Po półtora roku zdiagnozowano u powoda wtórną jaskrę. W maju 2006 r. powód zrezygnował z dalszego leczenia u pozwanej, ponieważ terapia nie przyniosła pożądanej poprawy. W tej sytuacji powód odrzucił propozycje pozwanej spółki przeprowadzenia mu po raz kolejny badań w ośrodku (...) i zdecydował o podjęciu dalszego leczenia u specjalisty S. C. w Szpitalu (...). Stwierdzono u niego przymglenie rogówek w obydwu oczach z powodu blizn. Ostrość wzroku była niska. W badaniu mikroskopowym ujawniono duże zmiany na poziomie komórkowym w rogówce, powodujące przymglenie rogówki i słabe widzenie. Ponadto zdiagnozowano jaskrę posterydową. Wdrożono leczenie, które miało na celu rozjaśnienie rogówek i lekkie obniżenie ciśnienia wewnątrzgałkowego oraz nawilżenie oczu. Leczenie to nie przyniosło spodziewanego efektu. Ostrość wzroku nie poprawiła się. Podjęto próbę założenia soczewek – także bez efektu. Powód w dalszym ciągu musiał przyjmować leki. Słabo widział, miał światłowstręt. Objawy te w dalszym leczeniu nie ustąpiły.

Orzeczeniem lekarza orzecznika (...) z 10 lipca 2006 r. stwierdzono częściową niezdolność do pracy powoda z powodu stanu narządu wzroku. Niezdolność została ustalona do dnia 30 czerwca 2008 r. Kolejnym orzeczeniem lekarza orzecznika (...) z 1 września 2008 r. stwierdzono częściową niezdolność do pracy powoda z powodu stanu narządu wzroku do dnia 30 września 2010 r. a w dniu 15 listopada 2010 r. Komisja Lekarska (...) wydała orzeczenie o ustaleniu całkowitej niezdolności powoda do pracy, w związku ze stanem narządu wzroku, obowiązujące do dnia 30 listopada 2014 r.

Obecny stan widzenia u powoda oceniany jest praktycznie jako ślepotą. Powód posiada poczucie światła z prawidłową lokalizacją, oko lewe ma obniżoną ostrość wzroku do 0.1 i w oku tym stwierdza się astygmatyzm mieszany, a korekcja nie poprawia ostrości wzroku. Rokowania co do poprawy widzenia u powoda są niepewne, szczególnie przy współistnieniu jaskry wtórnej. Soczewki kontaktowe nie poprawiają widzenia w lewym oku z powodu blizny rogówki, jak również z powodu mieszanego, dużego astygmatyzmu.

W okresie od 4 maja 2004 r. do 3 maja 2005 r. pozwanych łączyła umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia przez spółkę (...) działalności gospodarczej (polisą o numerze (...)).

Sąd Okręgowy oddalając powództwo podniósł m. in., że zebrany materiał dowodowy prowadził do wniosku, że lekarze pozwanej placówki medycznej podjęli się trudnego i ryzykownego leczenia i przeprowadzili to leczenie prawidłowo. Zabiegi zostały przeprowadzone zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Pomiędzy aktualnym stanem wzroku powoda a przeprowadzonymi zabiegami istnieje związek przyczynowo – skutkowy, związany z powikłaniami wpisanymi w ryzyko zabiegu. Występujące u powoda powikłania należą do normalnych, niepożądanych skutków tego rodzaju zabiegów, jakie mogą wystąpić w sytuacji prawidłowego przeprowadzenia operacji, w związku z uwarunkowaniami organizmu pacjenta. Powikłania po operacji nie były wynikiem błędu medycznego, pomimo że efekt leczenia w ostateczności okazał się niekorzystny dla pacjenta. Wszyscy biegli dopuszczeni w tej sprawie byli zgodni co do tego, że wdrożone leczenie zostało u powoda prawidłowo przeprowadzone. Nie zostały zatem spełnione przesłanki odpowiedzialności deliktowej pozwanego. W okolicznościach sprawy brak jest bowiem okoliczności wskazujących na bezprawne i zawinione zachowanie personelu medycznego pozwanego. Sąd Okręgowy nie dopatrył się winy w postępowaniu lekarzy i innych pracowników pozwanego szpitala, co wyłączało także odpowiedzialność pozwanego na zasadzie art. 430 k.c.

Apelację od tego wyroku wniósł powód, który podniósł następujące zarzuty:

1) w zakresie błędów „w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wydanego orzeczenia” mających istotny wpływ na jego treść a polegające na uznaniu, że:

a) w działaniu pozwanej spółki „nie można dopatrzeć się błędu lekarskiego (...)”,

b) „opinia sądowo-lekarska biegłego dr n. med. M. Ć. jest pełna i zawiera wszystkie odpowiedzi na zadane mu pytania (...)” oraz, że zawiera ona stwierdzenia dotyczące „informowania powoda co do skutków zabiegu (...)” a to nie znajduje potwierdzenia w materiale dowodowym,

c) sprzecznie z zebrany materiał dowodowy sąd przyjął, że „pozwaną nie ponoszą odpowiedzialności” a pozwana spółka lecznicza nie naruszyła prawa powoda jako pacjenta „w trakcie prowadzonego leczenia”,

2) naruszenia art. 448 k.c. w zw. z art. 19 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 6, 8, 9, 11, 12 i 15-17 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez przyjęcie, że pozwana spółka lecznicza nie naruszyła praw pacjenta w zakresie kompleksowego pouczenia „pacjenta o realnym ryzyku związanym z planowym zabiegiem”.

Opierając się na powyższych zarzutach autor apelacji wniósł o zmianę zaskarżanego wyroku przez uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego.

Pozwane spółki wniosły o oddalenie apelacji i zasądzenie na ich rzecz od powoda kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwana spółka ubezpieczeniowa wniosła zażalenie na rozstrzygnięcie o kosztach zawarte w pkt 2 wyroku z dnia 27 maja 2014 r. Sądu Okręgowego w Poznaniu podnosząc następujące zarzuty:

1) naruszenia art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 7 oraz § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, poprzez „nieobciążenie powoda kosztami procesu w sytuacji, gdy powód przegrał sprawę w całości”,

2) naruszenia art. 102 k.p.c. przez przyjęcie, że zachodziły „przesłanki dla odstąpienia od obciążania powoda kosztami procesu”.

W konkluzji skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego postanowienia przez zasądzenie od powoda na rzecz Pozwanej (...) SA kwoty 12.617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, ewentualnie uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie od powoda na rzecz skarżącej kosztów postępowania zażaleniowego (k. 1016).

Powód wniósł o oddalenie zażalenia i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania zażaleniowego (k. 1069).

Sąd Apelacyjny w Poznaniu zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie. Sąd odwoławczy podziela ustalenia faktyczne sądu I instancji i tym samym przyjmuje za własne.

Na wstępie wypada zauważyć, że odpowiedzialność cywilna lekarza lub placówki medycznej może powstać w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa z art. 471 k.c.) lub w związku z popełnieniem przez lekarza czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa – z art. 415 k.c.). Powód w sposób jednoznaczny oparł swoje roszczenie o zadośćuczynienie o przepisy odpowiedzialności deliktowej. W związku z tym należy wskazać, że niepubliczny zakład opieki zdrowotnej może na podstawie art. 430 k.c. ponosić odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z winy lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, która powstała przy wykonywaniu czynności na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych (por.: wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, OSNC 2011/10/116). Status zakładu leczniczego, będącego niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej, nie wyłącza go z kręgu podmiotów powierzających czynności innym w rozumieniu art. 430 k.c. Zasady odpowiedzialności niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, które wykonują czynności lecznicze, nie różnią się od reguł odpowiedzialności zakładów publicznych. Te same zasady odpowiedzialności deliktowej odnoszą się zresztą także do świadczeń udzielanych poza systemem powszechnego

ubezpieczenia społecznego, z tym że w tych wypadkach w pierwszej kolejności wchodzi w grę na ogół odpowiedzialność kontraktowa, wynikająca z zawartej z pacjentem umowy o leczenie. W każdym razie uszkodzenie ciała i wywołanie rozstroju zdrowia stanowi czyn niedozwolony, podlegający reżimowi odpowiedzialności deliktowej. Źródło i charakter szkody wyrządzonej przez lekarza pozostają takie same, niezależnie od tego, czy działał jako pracownik, czy jako lekarz tzw. kontraktowy. W każdej z tych sytuacji lekarz kieruje się swoją wiedzą oraz doświadczeniem i zachowuje niezależność, która nie wyłącza istnienia podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c.

Przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., które musi wykazać powód to 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, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy. W toku niniejszego procesu powód nie wykazał powyższych przesłanek odpowiedzialności pozwanej spółki. Przede wszystkim brak było wykazania zawinionego działania (zaniechania), co w zasadzie sprowadzało się do wykazania błędu lekarskiego. Błąd w sztuce lekarskiej jest takim postępowaniem, które jest obiektywnie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i praktyki medycznej. Ustalenie, czy doszło do tak rozumianego błędu lekarskiego stanowiło więc podstawową kwestią procesową w niniejszej sprawie.

Powód poddał się w pozwanej spółce dwóm zabiegom medycznym obejmującym operację oczu. Z zebranego materiału dowodowego wynikało, że kwalifikacja powoda do zabiegu przeprowadzonego w dniu 13 lipca 2004 r. została przeprowadzona prawidłowo. Sam zabieg został także przeprowadzony w sposób zgodny ze sztuką medyczną. Po tym zabiegu zresztą stan widzenia powoda poprawił się w pierwszym okresie. Ponieważ w późniejszym okresie widzenie powoda pogorszyło się, zakwalifikowano go do drugiego zabiegu operacyjnego. Kolejny zatem zabieg z dnia 4 stycznia 2005 r. miał charakter operacji naprawczej z powodu regresu (nawrotu) wady wcześniej usuniętej po pierwszym zabiegu. Z dokumentacji nie wynika, jakoby istniały przeciwwskazania do przeprowadzenia u pacjenta reoperacji.

Podstawą do powyższych ustaleń była opinia biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B. z dnia 27 września 2012 r. (k. 854). Biegli w osobach dr n. med. I. S., dr n. med. D. J. i prof. hab. n. med. A. J. opinie swoją wydali w oparciu o zebrany w aktach sprawy materiał dowodowy, zapoznaniu się z obszerną dokumentacją medyczną oraz badaniu powoda. Biegli ostatecznie wskazali, że powód został prawidłowo zakwalifikowany do operacji przeprowadzonej u pozwanej w dniu 13 lipca 2004 r. Powód przy tym był informowany, że wada wzroku zostanie zmniejszona o 3-4 dioptrie i na to przystał. Powód był też informowany o ewentualnych powikłaniach. Oba zabiegi zostały wykonane „zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej” (k. 875). Nie było żadnych uzasadnionych względów, aby wnioski biegłych zakwestionować.

Sąd I instancji szeroko przywołał swoją argumentację i nie ma potrzeby w tym miejscu raz jeszcze ją przytaczać. Wypada jednak w tym miejscu odnieść się bliżej do podniesionych zarzutów odwoławczych.

Ocena materiału dowodowego w świetle art. 233 k.p.c. nie nasuwała żadnych zastrzeżeń. Do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. - wyrażającego zasadę swobodnej oceny dowodów - mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby apelujący wykazał na uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów. Sąd Okręgowy dokonał ustaleń faktycznych bez obrazy art. 233 § 1 k.p.c., tj. w oparciu o wszechstronnie przeanalizowany, oceniony zgodnie z zasadami wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego materiał dowodowy.

Nie były trafne zarzuty apelacyjne dotyczące błędów w ustaleniach faktycznych. Powód upatrywał zasadność tego zarzutu w tym, że – jak twierdził - „prawidłowa ocena zebranego materiału dowodowego, w szczególności faktu zakwalifikowania powoda do poddanego zabiegu w sytuacji występowania u powoda wady nadwzroczności +8,0D, bez poinformowania jednocześnie powoda o ryzyku jakie niesie wykonanie takiego zabiegu, winno skutkować przyjęciem przez sąd, iż pozwana (...) dopuściła się błędu w sztuce lekarskiej (...)”. Przede wszystkim trzeba zauważyć, że prawidłowość zakwalifikowania powoda do zabiegu wynikała z opinii biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...)w

B. oraz dodatkowo z opinii biegłego dr n. med. M. Ć.. Opinii tych skarżący skutecznie nie podważył. Nie można było podzielić również pogląd autora apelacji, jakoby uchybieniem pozwanej spółki medycznej był brak odpowiedniej informacji. Pomijając fakt, że na istnienie odpowiednich pouczeń dla powoda uwagę zwracali biegli to nie sposób pominąć zeznania świadka M. T. (1), która była lekarzem prowadzącym powoda. Zeznała ona, że powód został pouczony „o konsekwencjach tego zabiegu, w tym o ewentualnym braku osiągnięcia jego celu, także powikłań gojenia” (k. 106). Nie ma żadnych uzasadnionych podstaw, aby tym twierdzeniom odmówić wiarygodności i to tym bardziej, że zabiegu jakiemu został poddany powód nie przeprowadza się z dnia na dzień. Sam zabieg poprzedzony jest wcześniejszymi wizytami, rozmowami i badaniami. Powód potwierdził także na piśmie, że został pouczony tak przed pierwszym zabiegiem (13.07.2014 r.) jak i drugim przeprowadzonym w dniu 4 stycznia 2005 r. (oświadczenia - k. 324-325). Z oświadczeń tych wynika jednoznacznie, że między innymi został pouczony „o wszystkich zaletach metody (...), jak i możliwych skutkach ubocznych i powikłaniach (...)” . Nadto powód oświadczył, że decyzje o poddaniu się zabiegowi podjął „z własnej woli, zdając sobie sprawę z istnienia alternatywnych możliwości korekcji wad wzroku” . Na liczne rozmowy z lekarzami pozwanej zwracał uwagę sam powód, który przyznał, że przeprowadzono z nim „wywiad” a w rozmowach oprócz lekarza prowadzącego dr M. T. (1) udział brali także dr B. C. (1) i J. G. (1) (k. 125). Dalej powód przyznał, że był uprzedzany o tym, że „przy tak wysokim stopniu nadwzroczności zabieg ten będzie musiał odbyć się (...) w dwóch etapach” . Powód przyznał, że po podjętej przez niego „pozytywnej decyzji”, oświadczenie o pouczeniach podpisał. Twierdził jedynie, że sam podpis złożył na krótko przed zabiegiem i nie miał możliwości się z nim dokładnie zapoznać. Nie oznacza to jednak, że wiedzy niezbędnej w zakresie ryzyka pooperacyjnego w tym momencie nie posiadał. Wręcz przeciwnie, przyjąć trzeba, że skoro powód podjął decyzję o poddaniu się zabiegowi to miał on już w tym względzie niezbędną wiedzę, w tym i o ewentualnych powikłaniach.

Zakres informacji na temat zabiegu medycznego powinien obejmować informacje dotyczące normalnych, typowych, zwykle występujących skutków zabiegu oraz przewidzianego zwykle z zabiegiem ryzyka i powikłań. Lekarz nie ma obowiązku informowania pacjenta o nietypowych ryzykach związanych z daną interwencją medyczną. Chodzi zatem o komplikacje i powikłania wyjątkowe, nadzwyczajne i mało prawdopodobne, tj. takie które zdarzają się mniej niż 1% przypadków danego rodzaju schorzenia (por.: K. Bączyk-Rozwadowska, Prawo pacjenta do informacji według przepisów polskiego prawa medycznego, *Studia Iur.* Toruń 2011/59-100, zob. także m. in.: wyrok SN z 27 sierpnia 1968, ICR 325/68/56, z 28 sierpnia 1992 r., IICR 296/72, OSNCP 1973/5/86, z 14 listopada 1972 r., CR 463/72, NP. 1975/4/585).

Sąd Apelacyjny mając powyższe na uwadze, przeprowadził z urzędu uzupełniający dowód z opinii biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B. na okoliczność stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia u powoda po operacji takich powikłań, jakie w rzeczywistości wystąpiły. Z opinii tej wynikało niezbicie, że powikłania po tego typu zabiegowi jakiemu poddał się powód „są niewielkie do 1%” (k. 1124). Biegli nie wykluczyli zarazem tego, że „czynniki osobnicze mogły mieć wpływ na wynik końcowy po operacji” (k. 1124).

W opinii tej biegli udzielili odpowiedzi także na drugie pytanie sądu odwoławczego, a mianowicie, czy zaniechania powoda w zakresie wizyt kontrolnych (na zaniechania te wskazywała świadek M. T.) mogły przyczynić się do skutków pooperacyjnych. Biegli zaakcentowali, że powód zgłaszał się na wizyty kontrolne „nieregularnie” i nie wiadomo „czy i jak przyjmował zalecane leki”. Przez takie postępowanie mógł się „przyczynić do skutków pooperacyjnych”, aczkolwiek „nie da się ustalić w jakim stopniu”.

Zebrane dowody wskazują na to, że powód był informowany o wszystkich aspektach zabiegu, w tym i o ewentualnych typowych powikłaniach. Przyjmując jednak, że powikłania do jakich doszło u powoda mają charakter zupełnie wyjątkowy - a nie wykluczone, że związane z jego cechami osobniczymi - to nie sposób zarzucić lekarzom pozwanej, że dopuścili się naruszenia prawa pacjenta w sytuacji, gdyby nawet nie pouczyli powoda o możliwym powikłaniu, które w praktyce występuje zupełnie wyjątkowo (mniej niż w 1% przypadków). Reasumując trzeba konsekwentnie przyjąć, że pouczenie jakie zostało przekazane powodowi było zgodne z prawem i tym samym jego zgoda na zabieg operacyjny oczu była w pełni świadoma i tym samym niewadliwa.

Nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut opisany jako „błąd w ustaleniach faktycznych” a polegający na oparciu zaskarżonego wyroku na treści opinii biegłego dr M. Ć.. Przede wszystkim trzeba zauważyć, że opinia biegłego M. Ć. potwierdziła jedynie to, co wynikało i tak z wcześniejszej opinii biegłych z (...)w B.. Biegły wskazał, że nie istniały żadne przeciwwskazania do poddania powoda operacji w celu zlikwidowania wysokiej nadwzroczności. W ocenie biegłego, powód został „poinformowany o możliwych powikłaniach” a sam zabieg został przeprowadzony zgodnie „z zasadami sztuki lekarskiej” (k. 939). Nie sposób podzielić zapatrywania skarżącego jakoby wnioski biegłego nie znajdowały oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym i to tym bardziej, że sam powód nie wskazał na jakiegokolwiek odmienne dowody, które mogłyby podważyć skutecznie pogląd biegłego. W tym zakresie apelacja zawiera jedynie swego rodzaju polemikę z ustaleniami sądu I instancji. Wskazywanie przez autora apelacji na to, że opinię biegłego podważał artykuł B. C. i J. G. (Kwartalnik Okulistyka, marzec 2004 – k. 262) nie mógł odnieść zamierzonego skutku prawnego. Po pierwsze przyjąć trzeba, że biegli z (...)w B. będący naukowcami znają literaturę medyczną obejmująca wiedzę z zakresy okulistyki a po drugie wydając opinię zapoznali się z zebrany materiał znajdującym się w aktach sprawy. Uwaga ta dotyczy także biegłego dr M. Ć.. Zauważyć także wypada, że pogląd skarżącego o wysokim stopniu ryzyka związanym z zabiegami metodą L. nie wynika jednoznacznie z wniosków końcowych wskazanego artykułu.

Nietrafny okazał się również zarzut opisany jako sprzeczne z zebrany materiał dowodowym przyjęcie przez sąd I instancji, że „pозwani nie ponoszą odpowiedzialności” a pozwana spółka lecznicza nie naruszyła prawa powoda jako pacjenta „w trakcie prowadzonego leczenia”. Jak już wcześniej opisano, z niebudzących opinii biegłych wynikało jednoznacznie, że lekarze pozwanej nie dopuścili się błędów w sztuce lekarskiej, w tym i w zakresie pouczenia powoda o samym zabiegu i jego ewentualnych konsekwencjach.

Nie zasługiwał na uwzględnienie także zarzut naruszenia art. 448 k.c. w zw. z art. 19 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 6, 8, 9, 11, 12 i 15-17 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Przywołanie w apelacji dopiero przepisu z art. 448 k.c. wskazuje zdaje się, że powód upatrywał odpowiedzialność pozwanej w oparciu także o przepisy o ochronie dóbr osobistych (art. 23 k.c. i 24 k.c.). Do przesłanek odpowiedzialności na podstawie art. 448 k.c. zalicza się :

- naruszenie dobra osobistego, powodujące szkodę niemajątkową,
- związek przyczynowy między tym naruszeniem a szkodą niemajątkową, która spowodowana jest naruszeniem.

Niewątpliwie w toku całego procesu, powód nie wskazał, jakie to jego dobra osobiste zostały naruszone. Domyślać się jedynie można, że chodzi o dobro jakim jest zdrowie. Powód nie wykazał jednak, aby pozwana swoim bezprawnym działaniem naruszyła dobro osobiste powoda. Jak już wcześniej wspomniano, lekarze pozwanej spółki w sposób prawidłowy dokonali kwalifikacji powoda do obu zabiegów. Placówka ta była przygotowana do tego typu operacji a lekarze przeprowadzający zabieg nie dopuścili się błędów w sztuce lekarskiej. Jednocześnie nie naruszyli przepisów w zakresie ochrony praw pacjenta co do uzyskania informacji. Zatem jej działania nie mogą zostać uznane za bezprawne, co warunkowałoby ewentualną odpowiedzialność z art. 448 k.c.

Z art. 19 ust. 1 pkt. 3) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (obowiązującej do 1 lipca 2007 r.) wynikało, że pacjent ma prawo „wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji”. Zarzut naruszenia tego przepisu nie był zasadny. Kwestia związana z informacją udzielaną pacjentowi (w tym przypadkiem powodowi) została już omówiona wcześniej. Dodać jedynie można, że prawo do informacji, jako podstawowe prawo pacjenta, przyznane mu wyraźnie przez art. 19 wymienionej ustawy oraz przewidziane dodatkowo przez art. 31 ustawy o zawodzie lekarza, nie zostało naruszone wobec powoda.

Nietrafny był zarzut naruszenia ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, bowiem ustawa ta nie obowiązywała w chwili przeprowadzenia u powoda zabiegów medycznych u pozwanej.

Innych zarzutów skarżący nie podnosił. W tym stanie rzeczy apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu (pkt 1 wyroku). Jednocześnie sąd odwoławczy w pkt 3 wyroku zasądził od powoda na rzecz każdej z pozwanych po 5.572,08



zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego (art. 98 k.p.c. i § 6 pkt 7 i § 13 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu oraz co do wynagrodzenia pozwanej spółki ubezpieczeniowej - § 6 pkt 7 w związku z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego działającego z urzędu. Na zasądzone dla każdego z pozwanych koszty postępowania apelacyjnego składało się wynagrodzenie pełnomocnika (5.400 zł) oraz kwota 172,08 zł z tytułu zwrotu kosztów związanych z wynagrodzeniem dla biegłych dopuszczonych na etapie postępowania drugoinstancyjnego. Ponieważ pozwani uiszcili zaliczki w kwotach po 600 zł, niewykorzystana zaliczkę (600 zł – 172,08zł) sąd II instancji zwróci z urzędu.

Dodać wypada, że sąd odwoławczy nie uznał za stosowne nieobciążanie powoda kosztami postępowania pozwanych. Powód znał argumentację sądu I instancji w zakresie przyczyn oddalenia powództwa a mimo to wniósł apelację, narażając tym samym pozwanych na konieczność poniesienia dodatkowych kosztów związanych z postępowaniem apelacyjnym. W tej sytuacji nie można było uznać, aby zachodziła sytuacja wyjątkowa dopuszczająca zastosowanie art. 102 k.p.c.

Co do zażalenia (sygn. akt IACz 1507/14).

Sąd Okręgowy w Poznaniu wyrokiem z dnia 27 maja 2014 r. oddalił powództwo i nie obciążył w pkt 2 powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanych. W uzasadnieniu tego rozstrzygnięcia sąd I instancji wskazał, że podstawa tego postanowienia stanowi art. 102 k.p.c., albowiem sytuacja finansowa i życiowa powoda za tym przemawiają.

Zażalenie na to postanowienie (zawarte w wyroku) wniosła pozwana (...) SA zarzucając naruszenie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. w zw. z art. § 6 pkt 7 w związku z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego działającego z urzędu, oraz art. 102 k.p.c.

W rezultacie autorka zażalenia wniosła o zmianę zaskarżonego postanowienia i zasądzenie od powoda na pozwanej kwoty 12.617 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (k. 1016).

Powód wniósł o oddalenie zażalenia (k. 1069).

Zażalenie nie zasługiwało na uwzględnienie. Nie ulega żadnej wątpliwości, że sytuacja powoda pod względem finansowym a szczególnie życiowym jest wyjątkowo ciężka, co wiąże się z utratą wzroku. W tej sytuacji subiektywne przekonanie o swojej racji w dochodzeniu prawa, dodatkowo przesądzało o potrzebie odstąpienia od obciążania powoda obowiązkiem zwrotu pozwanej kosztów postępowania. Przepis z art. 102 k.p.c. ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Jest to rozwiązanie szczególne, niepodlegające wykładni rozszerzającej i wymagające do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Biorąc pod uwagę sytuację w jakiej znalazł się powód, zasadnie sąd I instancji zastosował w zakresie kosztów postępowania art. 102 k.p.c.

W tym stanie rzeczy w pkt 2 wyroku należało zażalenie oddalić (art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c.).

SSA J. Nowicki SSA P. Górecki SSA J. Futro

--	--	--