

Sygn. akt I C 16/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 grudnia 2021 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie, I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Bożena Chłopecka

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Paulina Bondel

po rozpoznaniu w dniu 9 grudnia 2021 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa M. B.

przeciwko Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) sp. z o.o., (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę, rentę i ustalenie

I. powództwo oddała w całości,

II. nieuiszczoną opłatę od pozwu przejmuje na rachunek Skarbu Państwa,

III. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania na rzecz pozwanych.

Sygn. akt: IC 16/15

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 31 grudnia 2014 roku przeciwko pozwanym Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością i (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. powód M. B. wniósł o:

a) zasądzenie kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia-za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 17.06.2014 r. do dnia zapłaty, za tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

b) zasądzenie kwoty 116.452,20 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od 31 — ego dnia od dnia doręczenia pozwanym odpisu pozwu do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

c) ustalenie i zasądzenie na rzecz powoda M. B. od pozwanych Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Centrum Medycznego sp. z o.o. z siedzibą w L. i (...) S.A. z siedzibą w W. renty- z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy w wysokości 4.615,43 zł (cztery tysiące sześćset piętnaście złotych 43/100) miesięcznie, płatnej do 10 —ego dnia każdego miesiąca, począwszy od 01.01.2015 r., wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie każdej z rat, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

d) ustalenie odpowiedzialności pozwanych Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Centrum Medycznego sp. z o.o. z siedzibą w L. i (...) S.A. z siedzibą w W. za szkody, jakie mogą wystąpić u powoda M. B. w przyszłości, wynikające z zabiegu wykonanego w pozwanej placówce medycznej w dniu 05.01.2012 r.;

e) zasądzenie od pozwanych solidarnie na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że jego roszczenie dotyczy błędu w sztuce lekarskiej, którego jego zdaniem dopuściła się placówka medyczna – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Sp. z o.o. z siedzibą w L.- mająca zawartą z pozwanym (...) S.A. umowę odpowiedzialności cywilnej. Powód wskazał, iż był pacjentem Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Sp. z o.o. z siedzibą w L., gdzie w dniu 5 stycznia 2012 roku przeprowadzono u niego operację usunięcia polipów nosa, kiedy to w konsekwencji zdaniem jego doszło do uszczerbku na zdrowiu i rozstroju zdrowia w postaci ślepoty oka lewego, zezą rozbieżnego oka lewego i zaniku nerwu II oka lewego /pозew k. 2-10/.

W odpowiedzi na pozew z dnia 28 marca 2015 roku pozwany Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Sp. z o.o. z siedzibą w L. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm prawem przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. W uzasadnieniu stanowiska pozwany zaprzeczył wszelkim okolicznościom wskazanym przez powoda i wskazał, iż żądania pozwu są całkowicie bezzasadne i bezpodstawne. Dodał, iż zabiegi operacyjne przeprowadzone u M. B. zostały wykonane w sposób prawidłowy, zaś opieka medyczna była sprawowana przez personel medyczny zgodnie z przyjętymi w tym zakresie zasadami, a powstała u powoda ślepota jest bardzo rzadkim powikłaniem po przeprowadzonym zabiegu /odpowiedź na pozew k. 179-189/.

Pozwany (...) S.A. w W. w odpowiedzi na pozew z dnia 27 marca 2015 roku wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu swojego stanowiska potwierdził fakt zawarcia umowy ubezpieczenia z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) Sp. z o.o. z siedzibą w L., jednak wskazał, iż powód nie wykazał, że w wyniku leczenia doznała szkody z winy wskazanego szpitala. Zdaniem pozwanego powód nie wykazał także, iż w trakcie podejmowanych procedur medycznych pracownicy szpitala działali niezgodnie z wiedzą i sztuką medyczną, a ponadto nie udowodnił tzw. winy organizacyjnej szpitala, za którą odpowiada pozwany. Pozwany (...) S.A. w W. zakwestionował również wysokość dochodzonego roszczenia /odpowiedź na pozew k. 210-213/.

W piśmie z dnia 23 marca 2021 roku powód zmienił powództwo, w ten sposób, że:

1) w pkt b pozwu wniósł o zasądzenie na rzecz powoda od pozwanych kwoty 222.503,86 zł w miejsce kwoty 116.452,20 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:

a) od kwoty 116.453,20 złotych od 31-ego dnia od dnia doręczenia pozwanym odpisu pozwu do dnia zapłaty,)

b) od kwoty 106.051,66 złotych od 31-ego dnia od dnia doręczenia pozwanym odpisu pisma z dnia 23 marca 2021 roku do dnia zapłaty z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.

2) w punkcie c żądania pozwu wniósł o zasądzenie na rzecz powoda od pozwanych renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w wysokości 12.185,93 zł w miejsce 4.615,43 złotych, począwszy od 01 stycznia 2015 roku do 13 stycznia 2021 roku, płatnej do 10-tego każdego miesiąca, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie każdej z rat z tym zastrzeżeniem, że spełnienie przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego /pismo k. 1567-1573/.

W dalszym toku postępowania strony podtrzymywały swoje stanowiska w sprawie, z tym że pozwani podnieśli zarzut przedawnienia /pismo k. 1627, pismo k. 1631, protokół rozprawy k. 1647-1648v./.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 4 stycznia 2012 roku powód M. B. został przyjęty na Oddział Otolaryngologiczny - pozwanego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Centrum Medycznego Sp. z o.o. z siedzibą w L. celu leczenia obustronnego przewlekłego zwyrodnienia polipowatego zatok sitowych i zatok szczękowych z obustronnymi polipami nosa i ograniczeniem drożności nosa (zwanym zabiegiem metodą (...)) /**dowód:** karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 42-43/.

W trakcie przyjmowania pacjenta do szpitala przeprowadzono u niego badania wstępne, ocenę laryngologiczną oraz kwalifikację do zabiegu. Jednym z elementów tych badań było szczegółowe ustalenie rodzaju, zakresu i poinformowania pacjenta o jego przebiegu, pożądanym ze względu na cel planowanego zabiegu skutkach-oczekiwanych korzyściach i mogących wystąpić powikłaniach. M. B. w obecności personelu medycznego pozwanego szpital otrzymał do przeczytania formularz zgody tzw. „Oświadczenie pacjenta”. Powód wyraził zgodę na zamierzone procedury diagnostyczne i lecznicze, w tym także na procedury lecznicze stwarzające podwyższone ryzyko.

W dniu 05 stycznia 2012 roku wykonano u powoda operację usunięcia polipów nosa, a także wykonano rewizję zatok szczękowych, odwarstwiono śluzówkę przegrody oraz usunięto skrzywiony chrząstny fragment. W trakcie operacji konieczna była tamponada przednia obustronna.

Podczas obserwacji pooperacyjnej pacjenta zaobserwowano u niego rozwój krwiaka oczodołu lewego, zaobserwowano obrzęk powiek, w wyniku czego wykonano okład z lodu i zastosowano leczenie przeciwobrzękowe. W trakcie wybudzania z narkozy pacjent był bardzo pobudzony, zerwał opatrunek z nosa. Ponadto odmówił on stosowania okładu z lodu twierdząc, że nasila mu dolegliwości bólowe. Obrzęk dalej narastał i pojawił się krwiak okularowy oczodołu lewego, który rozpoczął wypychanie oka. W związku z powyższym podjęta została decyzja o operacyjnym odbarczeniu oka, co zostało wykonane jeszcze tego samego dnia około godz. 18:00. W wyniku przeprowadzonej operacji uzyskano poprawę stanu oczodołu, zaś wrazenie obrzęku i wypchnięcia oczodołu ustąpiło.

W kolejnych dniach hospitalizacji po przeprowadzeniu zabiegu odbarczenia, pacjent nie zgłaszał dolegliwości związanych z narządem wzroku. W dniu 6 stycznia 2012 roku w dokumentacji medycznej odnotowano „obrzęk powiek ustępuje”, „znaczną poprawę stanu miejscowego oczodołu. Niewielka ilość wydzieliny w drenie ssącym”.

Kolejnego dnia lekarz dyżurujący lek. Med. M. Z. odnotował „bez wydzieliny w drenie-usunięto dren. Stan miejscowy dobry. Bez dolegliwości bólowych. Podano leki na zmniejszenie obrzęku powiek. Pacjent podaje wrazenie światła”.

W dniu 9 stycznia 2012 roku lekarz J. M. zlecił wykonanie u powoda konsultacji okulistycznej, pisując w dokumentacji „dziś rano podczas wydmuchiwania nosa pojawił się większy obrzęk powiek. Krwaki okolicy oczododolowej wchłania się prawidłowo.”

Po przeprowadzeniu konsultacji okulistycznej w dniu 9 stycznia 2012 roku lek. med. A. S. (1) specjalista chorób ocznych stwierdziła cechy zatoru tętnicy środkowej siatkówki i wydała dalsze zalecenia dotyczące postawienia przedmiotowej diagnozy. W tym dniu M. B. po raz pierwszy zgłosił dolegliwości związane bezpośrednio z okiem lewym podając całkowitą ślepotę oka lewego. Zgodnie z zaleceniami lek. med. A. S. (1) pacjent w dniu następnym został przewieziony ambulansiem na Oddział Okulistyczny w Z.. Powód jeszcze dwukrotnie w dniach 12 i 16 stycznia 2012 roku był przewożony Karetką Pogotowia ze szpitala w L. do Szpitala w Z. na Oddział Okulistyczny w celu przeprowadzenia dalszych badań. Podczas ostatniej kontroli stwierdzono brak reakcji na światło, a w dnie oka ciągle występował zator tętnicy środkowej siatkówki.

W dniu 17 stycznia 2012 roku M. B. został wypisany do domu z zaleceniami stosowania tabletek i kropli do oczu /**dowody**: dokumentacja medyczna k. 42 -72/.

Przebieg hospitalizacji i proces terapeutyczny powoda M. B. był przedmiotem postępowania przygotowawczego toczącego się w Prokuraturze Rejonowej w Lubaniu pod sygn. (...). Na potrzeby tego postępowania został przeprowadzony dowód z opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w S.. Sporządzając przedmiotową opinię zespół biegłych opierając się na materiale dowodowym zgromadzonym przez Organ prowadzący postępowanie przygotowawcze jak i na podstawie przeprowadzonych badań ocenił że zarówno zabieg metodą (...), jak i zabieg odbarczenia krwiaka oczodołu lewego u M. B. został przeprowadzony w sposób prawidłowy przystający do aktualnego stanu wiedzy w dziedzinie medycyny i zgodny z zasadami sztuki lekarskiej. Niezależnie ocenie został poddany także sposób sprawowania opieki nad pacjentem przez personel medyczny (...) Sp. z o.o., a następnie uznany za zgodny z przyjętymi w tym zakresie zasadami. Ustalenia prowadzącego śledztwo Prokuratora wykazały, że zabiegi

operacyjne zostały przeprowadzone w sposób prawidłowy, zaś opieka nad M. B. przebywającym w naszej placówce leczniczej w okresie od 4 stycznia 2012 r. do 17 stycznia 2012 r. była sprawowana przez personel medyczny zgodnie z przyjętymi w tym zakresie zasadami. Powyższe implikowało wydaniem przez Prokuraturę Rejonową w Lubaniu w dniu 22 kwietnia 2013 r. postanowienia o umorzeniu śledztwa wobec stwierdzenia w czynie braku znamion czynu zabronionego /**dowód:** postanowienie o umorzeniu śledztwa k. 205-207/.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w L. był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym (...) S.A. z siedziba w W. /okoliczność niekwestionowana/.

W toku postępowania przedsądowego M. B. za pośrednictwem pełnomocnika zgłosił pismem z dnia 13 maja 2014 roku (doreczonym pozwanej placówce medycznej w dniu 19 maja 2014 roku, a pozwanemu zakładowi ubezpieczeń w dniu 16 maja 2014 roku) pozwanym szkodę i zażądał zapłaty na jego rzecz kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę / **dowód:** pismo k. 121-131/.

W piśmie z dnia 2 lipca 2014 roku pozwany zakład ubezpieczeń odmówił spełnienia roszczeń powoda. Uzasadniając swoje stanowisko pozwany zakład ubezpieczeń wskazał, że niedrożność tętnicy środkowej siatkówki stanowiła powikłanie po zabiegu z dnia 5 stycznia 2012 roku. Ponadto pozwany podniósł, że takie powikłanie rokuje źle i skuteczne leczenie zdarza się w mniej niż 35% przypadków /**dowód:** pismo k 132/.

Z uwagi na przejście zatoru tętnicy środkowej siatkówki oka powód doznał ślepoty oka lewego, zeza oka lewego i zaniku nerwu II oka lewego. Zły jest ponadto stan psychiczny powoda. Powód stracił zdrowie fizyczne i to prowadzi do ograniczeń w zwykłym codziennym funkcjonowaniu. Przed operacją w pozwanym szpitalu powód pracował jako murarz w Norwegii. Nieźle zarabiał. Po utracie wzroku przebywał na rencie. Obecnie jest na emeryturze. Powód odczuwał lęk i obawy na wielu płaszczyznach życia, co utrudniało wypełnianie roli pracownika i męża. Powód jednak ma wsparcie ze strony żony. Boi się o swoją przyszłość, jest załamany, lecz się psychiatrycznie na depresję. Powodowi towarzyszyły stany obniżonego nastroju, męczliwość, brak energii, zrezygnowanie, poczucie żalu, poczucie niepełnosprawności, i obniżona samoocena. Zaburzenia te miały największe nasilenie w pierwszym roku od operacji, i obecnie mają (choć w mniejszym stopniu) wpływ na funkcjonowanie powoda w kluczowych obszarach życia tj. rodzinnym, zawodowym, społecznym, emocjonalno-motywacyjnym /**dowody:** orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 106, zeznania świadków: B. B. (k. 519-522), K. B. (k.522-525), zeznania powoda M. B. (k. 518-519 i k. 1647-1648)/.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o kserokopie dokumentów medycznych zgromadzonych w aktach sprawy. Sąd uznał dowody z dokumentów za wiarygodne, albowiem ich autentyczność nie została zakwestionowana przez strony, a ponadto Sąd nie znalazł podstaw do ich podważenia z urzędu. Nadto Sąd dał wiarę zeznaniom powoda M. B. (k. 518-519 i k. 1647-1648) i zeznaniom przesłuchanego w charakterze strony Z. K. k. 1648-1648v.) oraz zeznaniom przesłuchanych w sprawie świadków: B. B. (k. 519-522), K. B. (k.522-525), J. M. (k. 613-617), P. K. (k. 617-620), I. S. (k. 620-621), A. K. (k. 680-681v.), M. L. (k. 707), A. S. (1) (k. 707v), A. S. (2) (k. 707v.), J. B. (k. 707v.), B. M. k. 707v.) albowiem są one szczerze, spójne oraz znajdują potwierdzenie w pozostałych dowodach zgromadzonych w aktach sprawy.

Co do opinii biegłych /otolaryngologa T. S. k. 1133-1142, k.1202-1205, 1224-1233, k. 1329-30 i otolaryngologa J. K. k. 1382-1391, k. 1429-1431, k.1446-1459, k.1546-1548, okulisty M. F. k. 790-815, k.1031-1042, k.1094-1095, k. 1213-1217, k.1290-1294, k. 1496-99, łącznej opinii psychiatry R. W. i psychologa P. B. k. 737-751 i k. 827-829, kardiologa K. K. k. 846-848, z zakresu rachunkowości A. M. k. 922-938, k. 1048-1050, k. 1163-1164, k. 1192-93 / to zostały one sporządzone w oparciu o dokumentację znajdującą się w aktach sprawy i do nich dołączoną. Konkluzje płynące z opinii są zbieżne. Opinie są precyzyjne i zwięzłe oraz w sposób dokładny i wyczerpujący odpowiadają na zadane biegłym pytania. Wprawdzie opinie te były zakwestionowane przez strony niniejszego postępowania. Niemniej jednak po ich uzupełnieniu oraz skorelowaniu płynących z nich wniosków, Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy. Biegli jednoznacznie stwierdzili, iż prawidłowo przeprowadzono u M. B. zabiegi medyczne w postaci usunięcia polipów nosa. Biegli nie dopatryli się z nieprawidłowości w zakresie kwalifikacji do zbiegu operacyjnego, zastosowanych

procedur operacyjnych czy postępowania pooperacyjnego. Zatem ujemne skutki w postaci wystąpienia u powoda zatoru tętnicy środkowej siatkówki oka lewego nie były następstwem błędu, ale stanowiły niepowodzenie prawidłowo przeprowadzonych działań medycznych.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Powództwo jest niezasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

W sprawie niesporne było, że w tym przypadku odpowiedzialność in solidum pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W., za działania lekarzy Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Sp. z o.o. w L. wynika z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. W myśl § 2 pkt 1 cytowanego przepisu, świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Zgodnie natomiast z art. 19 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 roku (Dz.U. 2003.124.1152 ze zm.) poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń także bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. i z art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, zaś Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przesłankami odpowiedzialności za doznaną krzywdę jest zatem naruszenie jednego z chronionych przez ten przepis dóbr osobistych (min. uszkodzenia ciała, wywołania rozstroju zdrowia, zerwanie więzi rodzinnej łączącej poszkodowanych ze zmarłą). Krzywda może mieć charakter cierpień fizycznych lub moralnych. Pomiędzy czynem niedozwolonym a krzywdą istnieć musi normalny, adekwatny związek przyczynowy (art. 361 k.c.). Uszkodzenie ciała jest najbardziej "typowym" skutkiem czynu niedozwolonego i może być wynikiem bezpośredniego działania innej osoby.

Zadośćuczynienie za krzywdę jest swoistą postacią odszkodowania, którego celem jest rekompensowanie uszczerbku w dobrach osobistych (szkody niemajątkowej), oczywiście w takim zakresie, w jakim taka rekompensata, ze względu na szczególny charakter tych dóbr, jest możliwa za pomocą świadczeń pieniężnych. Przesłanki do wystąpienia z roszczeniem o zadośćuczynienie pieniężne są w zasadzie analogiczne jak przesłanki dochodzenia naprawienia szkody majątkowej. Wynika to z faktu, iż przepisy regulujące kwestie zadośćuczynienia nie wprowadzają odrębnych przesłanek uzasadniających domaganie się tegoż zadośćuczynienia. Stąd też powszechnie się przyjmuje, że w tym zakresie należy odwołać się do ogólnych podstaw odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych.

Zgodnie z art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłankami odpowiedzialności deliktowej są w świetle powołanego przepisu wina, szkoda i związek przyczynowo – skutkowy.

Kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania. W stosunku do lekarza wina w ujęciu obiektywnym polega na naruszeniu reguł wynikających z wiedzy medycznej, doświadczenia, deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania natomiast występuje, gdy istniał obowiązek działania, występował zakaz zaniechania bądź zakaz spowodowania określonego skutku, który przez zaniechanie mógłby zostać spowodowany.

Z kolei element subiektywny winy wyraża się w nagannym nastawieniu psychicznym sprawcy szkody. W zakresie dotyczącym techniki medycznej element subiektywny może wyrażać się w niewiedzy lekarza, nieostrożności, bądź też niedbalstwie polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności.

Działalność lecznicza wykonywana przez lekarza wymaga od niego przestrzegania szeregu norm dotyczących postępowania z pacjentami. Jedną z takich zasad jest konieczność uzyskania przez lekarza zgody pacjenta na wykonanie zabiegu medycznego.

W świetle powyższych rozważań i zgromadzonych w sprawie dowodów Sąd ustalił, że lekarze Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Sp. z o.o. w L. wykonujący operację u M. B. w dniu 5 stycznia 2015 roku, uzyskali jego pisemną zgodę na przeprowadzenie zabiegu polegającego na usunięciu polipów (k. 56v.).

Zgłoszone przez powoda żądanie należało więc zbadać w kontekście błędów medycznych. Błąd medyczny w prawie cywilnym rozumiany jest wąsko - jako postępowanie sprzeczne z zasadami wiedzy i nauki medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym (por. wyrok SN z dnia 1.IV.1955 r., IV CR 39/54; OSN 1957, poz. 7). Na lekarzu spoczywa bowiem szczególny obowiązek dochowania należytej staranności i powszechnie obowiązujących reguł postępowania według aktualnie obowiązującej wiedzy medycznej. Sformułowanie „w zakresie dla lekarza dostępnym” wyznacza granicę odpowiedzialności z uwagi na możliwość przewidzenia błędu, lub zapobieżenie mu, gdyż pomimo dużego postępu medycyny, w wielu sferach nauka ta pozostaje w dalszym ciągu bezsilna. Podnosi się, że obowiązująca wiedza medyczna powinna być oceniana na dzień nastąpienia błędu, w żadnym wypadku – na dzień wyrokowania, ponieważ możliwa jest sytuacja, w której w okresie między wystąpieniem błędu medycznego a wyrokowaniem powstały nowe rozwiązania, które mogłyby zapobiec powstaniu błędu. Błąd medyczny jest więc kategorią obiektywną, niezależną od indywidualnych cech czy zdolności konkretnego lekarza i od okoliczności w jakich udziela świadczeń zdrowotnych. Ujęcie to odpowiada tendencjom panującym powszechnie w nauce i orzecznictwie innych państw Europy i świata, które wyłączają z zakresu błędu medycznego zaniedbania oraz uchybienia lekarza nie dotyczące sfery fachowej: diagnozy i terapii lecz mające charakter pomyłek, błędów lub innego rodzaju niedociągnięć o charakterze technicznym bądź organizacyjnym, prowadzących do powstania u pacjenta szkody. W piśmiennictwie prawniczym i medycznym wprowadza się różne podziały i klasyfikacje błędów lekarskich. Sąd Najwyższy oceniając na tle poszczególnych stanów faktycznych kwestię cywilnej odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu odwołuje się do trzech typów (kategorii) błędu, wyróżnionych w oparciu o kryterium czynności, w związku z podjęciem których dochodzi do błędu medycznego. Należą tu: błąd rozpoznania (tzw. diagnostyczny), błąd prognozy (rokowania), błąd w leczeniu (terapeutyczny).

Oceniając zgłoszone w niniejszej sprawie żądania powoda przez pryzmat odpowiedzialności deliktowej stwierdzić należy, że brak jest podstaw do nałożenia na pozwanego (jako ubezpieczyciela) tej odpowiedzialności. Operacja, której został poddany powód przebiegała typowo i prawidłowo. Wystąpienie zatoru tętnicy środkowej siatkówki jest rzadkim, ale możliwym następstwem prawidłowo przeprowadzonych działań medycznych w tym przypadku endoskopowej operacji zatok. Należy przy tym wskazać, iż proces leczniczy powoda był modyfikowany w zależności od zmieniających się objawów chorobowych. Na bieżąco podejmowano działania zabiegowe zmierzające do poprawy sytuacji klinicznej powoda poprzez dokonanie jeszcze w tym samym dniu odbarczenia krwiaka oczodołu, stosowano także drenaż i wielokierunkowe leczenie farmakologiczne.

Wobec powyższego przyjąć należy, że procedury obowiązujące lekarzy wykonujących zabieg operacyjny zostały w niniejszej sprawie zachowane. Bezpośrednio po pierwszym zabiegu wystąpił u powoda wylew podspojówkowy. Zalecono powodowi okłady z lodu. w ciągu kolejnych godzin lekarz zaobserwował u powoda powstanie krwiaka okularowego oczodołu lewego. Pacjent nie stosował okładu lodowego twierdząc, że nasila mu dolegliwości bólowe. Następnie stan miejscowy wokół oka uległ pogorszeniu. Powód skarżył się na bóle oczodołu lewego i głowy. Po pojawieniu się cech wypchnięcia gałki ocznej, narastającego obrzęku i krwiaka podjęto decyzję o odbarczeniu oczodołu. Decyzja lekarzy o natychmiastowej drugiej operacji w dniu 5 stycznia 2012 roku była - z punktu widzenia zdrowia powoda - postępowaniem jedynie słusznym. Powód otrzymywał leki przeciwobrzękowe-steroidy, leki hamujące krwawienie. Niedokrwienie oka lewego, które wystąpiło u powoda wymagało pilnej interwencji chirurgicznej i to zostało spełnione. Jak zaś wskazała biegła z zakresu okulistyki M. F. nawet w przypadku podjęcia natychmiastowych działań istnieje ryzyko utraty widzenia. I tak się stało w przypadku powoda.

Należy jednak pamiętać, iż zgodnie z art. 361 § 1 k.c. placówka medyczna może odpowiadać tylko za normalne skutki swojego zachowania, tj. jedynie w przypadku, gdy z jej winy uszczerbek na zdrowia pacjenta jest większy, niż gdyby pacjent otrzymał najwłaściwsze dla siebie leczenie w świetle wiedzy medycznej aktualnej na dzień udzielania świadczeń, z zachowaniem najwyższej staranności. W świetle stanowczych i jednoznacznych wniosków wypływających z opinii biegłych podkreślić należy, że komplikacje w postaci wystąpienia zatoru tętnicy siatkówki po przeprowadzonym zabiegu usunięcia polipów nosa metodą (...) uważa się za powikłania, a nie błąd w sztuce lekarskiej. Zaistniałe powikłania, objęte są ryzykiem wykonania zabiegu operacyjnego. Biegli lekarze w swoich opiniach nie wskazali, aby powikłania takie zaistniały u powoda mogły mieć związek z niezachowaniem należytej staranności przez lekarzy przy przeprowadzaniu zabiegu operacyjnego usunięcia polipów z nosa. Tym samym zachowanie lekarzy było prawidłowe, w związku z czym Sąd oddalił powództwo w powyższym zakresie.

Nie tracąc z pola widzenia licznych cierpień fizycznych i psychicznych, jakie przeszedł powód, nie można uznać powództwa za zasadne w sytuacji, gdy stanowią one zwyczajne następstwo procesu chorobowego i zastosowanych zgodnie ze sztuką lekarską metod leczniczych. Teoria adekwatnego związku przyczynowego na gruncie Kodeksu cywilnego oznacza, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z których szkoda wynikła. Dla istnienia tego związku charakterystyczne jest to, że wśród wszelkich warunków nastąpienia szkody przypisuje ona prawną doniosłość tylko tym, które zwiększają możliwość (prawdopodobieństwo) nastąpienia badanego skutku. Tak rozumiane ujęcie adekwatnego związku przyczynowego pozwala na uznaniu prawnej doniosłości tych skutków, które są dla badanego zdarzenia zwykle (typowe, normalne). Bez spełnienia warunku, iż między określonym zdarzeniem obciążającym (przypisanym przez przepis prawny) zobowiązanego do odszkodowania, a powstałą szkodą istnieje związek przyczynowy, roszczenie odszkodowawcze nie powstanie. Zaniechanie, obejmujące opóźnienie zawinione przez lekarza, powoduje odpowiedzialność za pogorszenie stanu zdrowia w takim zakresie, w jakim pogorszenie to pozostaje jego normalnym następstwem – zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28.06.2013 r., sygn. I ACa 204/13, LEX nr 1372313.

Na marginesie podnieść należy, że celem zadośćuczynienia jest rekompensowanie uszczerbku w dobrach osobistych (szkody niemajątkowej), oczywiście w takim zakresie, w jakim taka rekompensata, ze względu na szczególnie charakter tych dóbr, jest możliwa za pomocą świadczeń pieniężnych. Przesłanki do wystąpienia z roszczeniem o zadośćuczynienie pieniężne są w zasadzie analogiczne jak przesłanki dochodzenia naprawienia szkody majątkowej. Wynika to z faktu, iż przepisy regulujące kwestie zadośćuczynienia nie wprowadzają odrębnych przesłanek uzasadniających domaganie się tegoż zadośćuczynienia. Stąd też powszechnie się przyjmuje, że w tym zakresie należy odwołać się do ogólnych podstaw odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych czyli musi być wykazana wina, szkoda i związek adekwatny między winą a szkodą. Skoro nie ma podstawowej przesłanki tej odpowiedzialności – winy, zatem wniesione przez powoda powództwo w zakresie zadośćuczynienia za krzywdę, odszkodowania i ustalenia odpowiedzialności na przyszłość należało oddalić w całości.

O kosztach procesu Sąd postanowił na podstawie art. 102 k.p.c. uznając, że ze względu na podstawę faktyczną powództwa i charakter zgłoszonego żądania zasadne jest nieobciążanie powoda tymi kosztami, które w normalnym toku rzeczy powinien on ponieść, jako strona przegrywająca proces. Sąd zważył, że dopiero wskutek przeprowadzenia dowodów z opinii biegłych jasne stało się, że personelowi szpitala nie można przypisać odpowiedzialności za skutki przeprowadzonych działań medycznych. Przed procesem zaś powód miał jednak prawo sądzić, że do powikłań pooperacyjnych doszło wskutek błędów medycznych. To przekonuje Sąd o tym, aby przypadek powoda potraktować jako szczególny i uzasadniający zastosowanie dobrodziejstwa wynikającego z treści art. 102 k.p.c. o czym postanowiono w pkt III wyroku.

Z tych samych względów, stosownie do dyspozycji przepisu art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 1025 ze zm.), nieuiszczoną opłatę sądową od pozwu, należało przejąć na rachunek Skarbu Państwa (punkt II wyroku).

Mając powyższe na względzie Sąd Okręgowy na podstawie wskazanych przepisów orzekł jak w sentencji wyroku.