

Sygn. akt I ACa 1501/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Joanna Walentkiewicz – Witkowska

Sędziowie: SSA Anna Beniak

SSO del. Iwona Jamróz – Zdziubany (spr.)

Protokolant: st. sekr. sąd. Jacek Raciborski

po rozpoznaniu w dniu 9 kwietnia 2015 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **W. K.**

przeciwko **A. W., A. P.-I., L. N., M. W. (1), G. M. (1) oraz (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 25 czerwca 2014 r. sygn. akt I C 1996/10

1. oddała apelację;
2. nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

Sygnatura akt I ACa 1501/14

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 25 czerwca 2014 r. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił powództwo W. K. przeciwko A. W., A. P. – I., L. N., M. W. (1), G. M. (1) i (...) Spółce Akcyjnej w W. o zadośćuczynienie oraz odszkodowanie i nie obciążył powoda kosztami procesu.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

W dniu 4 czerwca 2008 roku, podczas wykonywania prac ogrodowych, powód W. K. został uderzony odbitym kawałkiem drutu w oko prawe. Po uderzeniu drutem miał niedużą ranę powieki, nie zauważył pogorszenia widzenia prawym okiem.

Bezpośrednio po urazie udał się do (...) Przychodni (...) w Ż., gdzie został zbadany przez dyżurującego lekarza M. W. (1) – internistę, chirurga, specjalistę reumatologa i specjalistę medycyny rodzinnej, który zdiagnozował u niego zakażoną ranę okolicy prawego oczodołu i zlecił mu stosowanie leków.

Ze względu na ropienie oka i pieczenie, w dniu 18 czerwca 2008 roku, tj. dwa tygodnie po urazie, powód zgłosił się do lekarza okulisty dr G. M. (1), przyjmującej pacjentów w (...) Przychodni (...) w Ż.. W tym czasie powód nie czuł żadnego bólu w oku. Nie miał również żadnych zaburzeń widzenia..

Oprócz tej wizyty, u dr G. M. (1) powód był także w dniach :

- 24 czerwca 2008 roku – kiedy to odnotowano w karcie wpis: obrzęk powiek mniejszy, kontynuacja leczenia;
- 1 lipca 2008 roku z wpisem : opadnięcie niewielkiego stopnia powieki górnej OP, spojówki b/z, k.p. czyste, rogówki b/, dno oczu – w granicach normy wiekowej.

W lipcu 2009 roku, ponad rok po urazie, powód zauważył, że nie widzi na prawe oko i kolejny raz udał się do doktor G. M. (1) w dniu 14 lipca 2009 roku .

W trakcie tej wizyty wydano powodowi skierowanie na operację pourazowej zaćmy oka prawego.

W okresie od dnia 28 października 2009 roku do dnia 6 listopada 2009 roku powód był hospitalizowany na Oddziale Okulistyki Szpitala (...) w Ł. z rozpoznaniem: zaćma wikłająca oka prawego, stan po urazie przebijającym oka prawego, podwichnięcie soczewki oka prawego. Przy przyjęciu powoda do Szpitala wpisano m.in.: „Linijna blizna twardówki. Średnica źrenicy: 3 mm.”.

W dniu 28 października 2009 roku wykonano u powoda USG gałek ocznych, w którym nie stwierdzono cech odwarstwienia siatkówki obu oczu, ani uchwytnych w badaniu USG zmian w obrębie ciała szklistego.

W dniu 29 października 2009 roku wykonano powodowi zabieg operacyjny usunięcia podwichniętej soczewki oka prawego, witrektomię przednią oka prawego. W trakcie zabiegu wystąpiły powikłania śródoperacyjne w postaci odłączenie naczyniówki OP. Pooperacyjny wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego ustabilizowany został farmakologicznie do dnia wypisu powoda ze szpitala.

W dniach 16 listopada 2009 roku, 30 listopada 2009 roku i 7 grudnia 2009 roku powód zgłosił się na kontrole pooperacyjne do przychodni przy szpitalu, w którym miał wykonywany zabieg usunięcia zaćmy.

W czasie wizyty w dniu 7 grudnia 2009 roku wpisano: błony nasiatkówkowe oka prawego, bez cech odwarstwienia siatkówki. Na kolejnej kontroli powód był w dniu 11 stycznia 2010 roku kiedy to wpisano: płaskie odwarstwienie siatkówki oka prawego i skierowano powoda na konsultację do Oddziału Klinicznego Okulistyki Szpitala im. WAM w Ł..

W okresie od dnia 7 marca 2010 roku do dnia 10 marca 2010 roku powód hospitalizowany był w Klinice (...) im. WAM w Ł. z rozpoznaniem: pourazowe odwarstwienie siatkówki oka prawego, afakia oka prawego.

W dniu 8 marca 2010 roku wykonano u powoda zabieg implantacji plomby silikonowej w oku prawym, Krio+ punkcję płynu podsiatkówkowego.

Z zaświadczenia o stanie zdrowia z dnia 22 kwietnia 2010 roku, wystawionego przez lekarza ze Szpitala im. WAM wynikało, że powód nie kwalifikuje się do dalszego leczenia okulistycznego oka prawego ze względu na zaawansowane zmiany (...) siatkówki oka prawego nie rokujące poprawy ostrości wzroku .

Pismem z dnia 18 sierpnia 2010 roku powód zgłosił (...) S.A. w W. szkodę powstałą według niego na skutek błędu medycznego lekarzy (...) Przychodni (...) w Ż..

(...) S.A. w W. nie uwzględnił żądań powoda .

Powód zgłosił szkodę w ramach zawartego indywidualnego ubezpieczenia (...) do (...) S.A. – postępowanie było prowadzone za numerem (...). Po przeprowadzeniu postępowania wypłacono powodowi łącznie kwotę 4.900

złotych. Lekarze orzecznicy stwierdzili trwałą uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 35% (rozpoznanie: zaćma pourazowa oka prawego. Odwarstwienie pourazowe oka prawego).

Opierając się na zbieżnych opiniach trzech biegłych Sąd Okręgowy przyjął, że leczenie powoda przez pozwanych w (...) w Ż. nie nosiło znamion błędu w sztuce lekarskiej. Wskazał, że leczenie powoda przebiegało prawidłowo według dostępnych metod leczenia w Poradni Okulistycznej. Powód miał sprawdzoną ostrość wzroku, ciśnienie śródgałkowe, które wówczas było w normie, badanie przedniego odcinka oka oraz dna oka. Otrzymał leki na zapalenie przedniego odcinka oka według zgłaszanych przez niego objawów i wyników badania.

Nie istniały bezpośrednie wskazania do poszerzenia u powoda diagnostyki w ramach skierowania na bardziej specjalistyczne leczenie. Powód nie zgłaszał zaburzeń widzenia, błysków, nie było pogorszenia ostrości wzroku, zaburzeń ciśnienia wewnątrzgałkowego.

Zaćma w oku prawym mogła mieć związek z urazem. Najczęstszą przyczyną podwichnięcia soczewki jest tępy uraz oka (oprócz anomalii wrodzonych i schorzeń układowych). Objawami są: drżenie tęczówki, zaburzenie ciśnienia śródgałkowego. U powoda takich objawów nie było.

Objawami odwarstwienia siatkówki są: spadek ostrości wzroku, błyski w oku, wrażenie pajęczków, zasłony przed okiem, falowanie obrazu, widzenie za mgłą. Takich objawów powód również nie zgłaszał. Dopiero po roku od urazu powód zauważył znaczny spadek ostrości widzenia okiem prawym.

W klinice, gdzie powód miał wykonywany zabieg usunięcia zaćmy, były wykonane u powoda liczne badania, w tym USG gałki ocznej, które jednoznacznie wykluczało odwarstwienie siatkówki w tym okresie. W dniu 29 października 2009 roku wykonano u powoda zabieg usunięcia podwichniętej soczewki i witrektomię przednią, w czasie, którego wystąpiło odłączenie naczyniówki. Powód został skierowany do dalszej diagnostyki siatkówki i leczenia operacyjnego. Dwa badania dzielił miesiąc i dopiero w drugim pojawiła się sugestia odwarstwienia siatkówki i skierowania na dalsze leczenie. Półtora roku po urazie w badaniu USG wykluczającym odwarstwienie, w operacji w klinice i codziennym badaniu przez lekarzy – nie ma sugestii odwarstwienia siatkówki, bądź innych powikłań.

U powoda obecnie występuje ślepotą OP, całkowite, nieoperacyjne odwarstwienie siatkówki, stan po implantacji plombu nadtwardówkowej OP, pooperacyjna bezsoczewkowość OP, początkowa zaćma OL.

Nawet gdyby wcześniej było wiadomo o podwichnięciu soczewki nie wykonuje się oddzielnych zabiegów, jeśli nie ma takiej potrzeby, jeżeli jest prawidłowe ciśnienie wewnątrzgałkowe.

Najprawdopodobniej przy urazie doszło u powoda do podwichnięcia soczewki, które zostało stwierdzone ponad rok później w trakcie zabiegu usunięcia zaćmy.

Zagadnienie, czy uraz u powoda był przebijający gałkę oczną, czy nie, nie ma decydującego znaczenia do przebiegu całej historii choroby powoda, ponieważ przy przyjęciu do szpitala w dniu 28 października 2008 roku, przed wykonaniem zabiegu usunięcia zaćmy, wykonano u powoda badanie USG projekcji B (wcześniej nie było robione u powoda usg gałki ocznej – nie było potrzeby wykonania takiego badania), w którym nie stwierdzono żadnych cech odwarstwienia siatkówki, ani zmian w ciele szklistym.

Poza podwichnięciem soczewki, które nie zostało stwierdzone w tym badaniu, choć musiało być po tym uderzeniu, nie było innych skutków urazu. W dniu przyjęcia powoda do Szpitala był zrobiony u niego pomiar ciśnienia w oku i był prawidłowy. Dalszy tok choroby wynikał z podwichnięcia soczewki. Musiano zmienić technikę operacyjną. Wtedy okazało się, że siatkówka została odwarstwiona, a później stwierdzono odłączenie naczyniówki, które zdarza się po zabiegach operacyjnych. W opisie historii choroby jest zapis, że przy maksymalnym rozszerzeniu źrenicy widoczny jest brzeg soczewki. Oznacza to, że lekarz przyjmujący powoda w październiku 2009 roku stwierdził podwichnięcie soczewki, ale nie zostało to opisane w diagnozie przy przyjęciu.

W przypadku powoda skutek w postaci utraty widzenia w prawym oku wynika z powikłań, które nastąpiły w trakcie operacji zaćmy.

W trakcie badań powoda gabinetem okulistycznym w 2008 roku i w 2009 roku nie było ewidentnych wskazań do poszerzenia diagnostyki o badanie pola widzenia. Potencjalne wykonanie badania prawdopodobnie nie wykazałoby żadnych zmian. Badanie pola widzenia jest dostępne w każdym ośrodku, ale nie ma szans wykazania podwichnięcia soczewki. Jeśli chodzi o badanie, które mogłoby wykazać podwichnięcie soczewki, to jeżeli jest duże podwichnięcie to wykazane zostanie w standardowym badaniu lampą szczelinową, przy małym podwichnięciu jest ono widoczne dopiero podczas zabiegu operacyjnego.

Jednoznacznie przesądziłoby badanie (...) przedniego odcinka gałki, ale ono jest dostępne w pojedynczych ośrodkach. Badanie (...) jest bez znaczenia w tej sprawie – nie wykazałoby podwichnięcia soczewki, natomiast odwarstwienie siatkówki tak, pod warunkiem, że dotyczyłoby tylnego bieguna.

W przypadku zabiegu niepowikłanego powód prawdopodobnie odzyskałby stan widzenia okiem prawym sprzed daty urazu, powikłania zaistniałe podczas operacji – śródoperacyjne odłączenie naczyniówki, usunięcie przedniej części ciała szklistego podczas witrektomii i brak warunków do implantacji soczewki sztucznej jednocześnie – zapoczątkowały dalsze nieszczęśliwe dla powoda powikłania pod postacią odwarstwienia siatkówki, ostatecznie skutkujące ślepotą oka prawego.

Nie istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy leczeniem powoda u pozwanych, a następstwem operacji przeprowadzonych u powoda w późniejszym okresie.

Powód doznał trwałego uszczerbku zdrowia w związku z urazem z dnia 4 czerwca 2008 roku – stan zdrowia nie rokuje poprawy, zakres uszczerbku wynosi 32,5% .

Rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych powoda obejmował konieczność odbycia dwu zabiegów chirurgicznych, wielu kontroli ambulatoryjnych, a nade wszystko utratę widzenia jednego oka.

Powód wymagał pomocy osób trzecich w okresach pooperacyjnych do 2 tygodni po zabiegu tak w zakresie dostarczenia leków, aplikacji leków, transportu do i z placówek medycznych.

Koszty przyjmowanych przez powoda leków są trudne do oszacowania precyzyjnego – prawdopodobna jest kwota około 500- 600 złotych (lata 2008-2010).

Powód ma 68 lat. Mieszka z żoną. Oboje utrzymują się z emerytur: powoda w wysokości 1.100 złotych, żony w wysokości 1.000 złotych. Ponoszą koszty utrzymania mieszkania ok. 700 złotych. Powód zażywa leki na lewe oko w związku z zaćmą i ponosi w związku z tym koszty ich zakupu w wysokości około 200 złotych. W chwili obecnej powód nie widzi prawym okiem. Gałka oczna w prawym oku powoda jest wygojona.

Pozwani A. W., A. I., L. N., M. W. (1) są współnikami spółki cywilnej (...) w Ż., która jest Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej. Pozwana G. M. (1) jest lekarzem okulistą zatrudnionym w (...) w Ż. na podstawie umowy zlecenia. (...) w Ż. oraz lekarz okulista G. M. (1) posiadają ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. w W..

Oceniając materiał dowodowy sąd I instancji oparł się na trzech wydanych w sprawie zgodnych niezależnych opiniach lekarzy okulistów.

Przy tak poczynionych ustaleniach faktycznych sąd meriti uznał roszczenie powoda za niezasadne.

Sąd Okręgowy przyjął, że pomimo, iż w sprawie można stwierdzić występowanie częściowego związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy urazem jakiego doznał powód w czerwcu 2008r. a jego aktualnym stanem zdrowia, przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe nie wykazało aby po stronie pozwanej popełniony został błąd w sztuce przy leczeniu czy diagnozie. Niewielkie podwichnięcie soczewki, którego doznał powód w wyniku urazu z

czerwca 2008r. było niemożliwe do stwierdzenia w warunkach ambulatoryjnych, a objawy wówczas występujące nie dawały w tym czasie podstaw do skierowania powoda na dalszą diagnostykę. Nadto, skutkiem podwichnięcia soczewki było wystąpienie w 2009 roku zaćmy pourazowej, która możliwa byłaby do wyleczenia gdyby nie powikłania jakie powstały w trakcie zabiegu operacyjnego usunięcia podwichniętej soczewki, polegające na odłączeniu naczyniówki. Odwarstwienie siatkówki, którego skutkiem jest brak widzenia w oku prawym po raz pierwszy zostało stwierdzone w badaniu wykonanym w styczniu 2010r. Badanie wykonane przez tego samego okulistę w grudniu 2009r. wskazywało na przyleganie siatkówki bez żadnego odwarstwienia. Podobnie badanie usg z 28 października 2009r. nie wykazało cech odwarstwienia siatkówki.

Reasumując sąd I instancji stwierdził, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności zgodne opinie biegłych, nie dają podstaw do bezpośredniego powiązania odwarstwienia siatkówki, stwierdzonego w styczniu 2010r. jako powikłanie zabiegu z października 2009r. z leczeniem powoda podjętym po urazie z czerwca 2008r. w Przychodni (...) w Ż. (...). Ślepotą powoda, z tytułu której domaga się odszkodowania od pozwanych jest wynikiem trakcyjnego odwarstwienia siatkówki, będącego bezpośrednim następstwem powikłań śródoperacyjnych z 2009r., powstałych w trakcie zabiegu usunięcia zaćmy, za które pozwani nie mogą ponosić odpowiedzialności.

Mając na uwadze charakter sprawy oraz sytuację materialną i zdrowotną powoda sąd meriti, na podstawie art. 102 k.p.c., odstąpił od obciążania powoda kosztami postępowania .

Apelację od tego wyroku złożył powód, zaskarżając go w punkcie 1, w którym Sąd oddalił powództwo. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił naruszenie przepisów prawa procesowego, mające istotny wpływ na wynik sprawy, to jest art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

- odmowę wiarygodności i mocy dowodowej treści zaświadczenia lekarskiego z dnia 22 kwietnia 2010 roku, wystawionego przez lekarza WAM M. P., wskazującego w sposób na czas odwarstwienia siatkówki w oku powoda - „około dwa lata temu”, w sytuacji gdy zaświadczenie to jest istotną częścią dokumentacji lekarskiej powoda i zostało sporządzone w oparciu o ocenę dokonaną podczas zabiegu operacyjnego powoda,
- dowolną ocenę dowodów w zakresie w jakim Sąd nadał priorytetowy charakter i moc dowodu wykonanym u powoda w październiku i grudniu 2009 r. badaniom usg oka, wskazującym na brak cech odwarstwienia siatkówek obu oczu, w sytuacji gdy podczas zabiegu operacyjnego wykonanego w marcu 2010 r. stwierdzono fakt odwarstwienia siatkówki, co zostało potwierdzone następnie zaświadczeniem lekarskim sporządzonym w dniu 22 kwietnia 2010 r., wskazującym na prawdopodobny czas w którym doszło do odwarstwienia siatkówki
- nieuwzględnienie istnienia związku przyczynowego między występującą u powoda liniową blizną twardówki, wskazującą na przebicie a urazem samego oka (a nie tylko okolicy oczodołowej i powieki) doznany w dniu 4 czerwca 2008r.,
- bezzasadne przyjęcie, że zarówno dr M. W. jak i dr G. M. wykonywali swoje obowiązki z należytą starannością i w oparciu o zasady sztuki lekarskiej, a procedura diagnostyczna była przeprowadzona zgodnie z zachowaniem standardów i nie było konieczności poszerzenia diagnostyki o badanie pola widzenia i badanie (...), podczas gdy faktycznie postępowanie chirurga, do którego powód zgłosił się w dniu doznania urazu ograniczyło się jedynie do zaordynowania leków, natomiast diagnostyka dokonana przez dr G. K. M. polegała tylko na przeprowadzeniu z powodem wywiadu, badaniu wzroku i dna oka, które to badania dodatkowo zostały wykonane w warunkach zamazujących obraz kliniczny z uwagi na ropienie oka, obrzęk powieki i zapalenie,
- dowolne przyjęcie, że brak było wskazań do poszerzenia diagnostyki powoda wykonywanej przez dr G. M. o badanie pola widzenia i badanie (...), podczas gdy oba badania wykazałyby zmiany pourazowe, których wczesne wykrycie umożliwiłoby podjęcie odpowiedniego leczenia zachowawczego i wykonywanie niezbędnych zabiegów w czasie pozwalającym na uniknięcie powikłań i zachowanie u powoda wzroku,

- niezasadne przyjęcie za podstawę rozstrzygnięcia wniosków ferowanych w opiniach przez biegłe okulistki E. B., A. C. i D. P. i ocenę ich wiarygodności i mocy dowodowej w oparciu jedynie o przymiot zgodności między sobą, z pominięciem oceny wartości opinii na podstawie ich przydatności w przedmiotowej sprawie, rzetelności, bezstronności, rzeczowości, spójności, pełności i jasności. W ocenie strony powodowej opinie są tendencyjne i nieobiektywne, a ich zgodność świadczy nie tyle o zbieżnej ocenie stanu zdrowia powoda, co o fałszywie pojmowanej solidarności lekarskiej,

- dowolną ocenę materiału dowodowego, w sposób sprzeczny z doświadczeniem życiowym oraz regułami logicznego myślenia i przyjęcie, iż w przedmiotowej sprawie powód nie wykazał w sposób wystarczający istnienia związku przyczynowego pomiędzy niewłaściwą diagnozą albo jej brakiem i przez to nie podjęciem właściwego leczenia, a utratą wzroku w oku prawym, podczas gdy związek ten jasno wynika z zebranego w sprawie materiału dowodowego.

W efekcie powód wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda kwoty 70.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty i kwoty 5.100 zł tytułem zwiększonych potrzeb z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, ewentualnie o:

- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz o zasądzenie kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pozwani wnieśli o jej oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa adwokackiego według norm prawem przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja powoda okazała się niezasadna.

Odnosząc się do jedyne zarzutu powoda naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. zauważyć należy, że jego skuteczne postawienie wymaga wykazania przez stronę odwołującą się do niego, że dokonana przez Sąd ocena konkretnych, zindywidualizowanych dowodów nie da się pogodzić z zasadami doświadczenia życiowego, regułami logicznego rozumowania albo też dowiedzenia, iż ocena ta jest nieprawidłowa dlatego, że nie bierze pod rozwagę treści zgromadzonego materiału procesowego w jego całokształcie.

Nie jest przy tym wystarczającym dla uznania go za trafny, aby polemika z tą oceną dokonaną przez Sąd, a co za tym idzie kwestionowanie poprawności opartych na niej ustaleń faktycznych sprowadziła się do przeciwstawiania jej własnej, odmiennej, zdaniem strony, poprawnej wersji zdarzeń doniosłych dla rozstrzygnięcia.

Swobodna ocena dowodów jest jednym z zasadniczych atrybutów jurysdykcyjnej kompetencji Sądu wobec czego omawiany zarzut nie jest usprawiedliwiony nawet wówczas, gdy na podstawie dowodów zgromadzonych w sprawie da się skonstruować także taki ciąg faktów, który strona uznaje za prawidłowy, a jest on przy tym odmienny od tego, który Sąd przyjął jako podstawę faktyczną rozstrzygnięcia o ile tylko formułując ją Sąd nie wykroczył poza ramy wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. / por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 r., sygn. IV CKN 970/00, opubl. w bazie Lex za nr (...) i z dnia 6 lipca 2005 r., sygn. III CK 3/05, opubl. w bazie Lex za nr (...).

Skarżący, starając się podważyć ocenę dowodów przeprowadzoną przez Sąd pierwszej instancji, a w konsekwencji ustalony stan faktyczny sprawy, nie zgłosił w apelacji żadnych nowych wniosków dowodowych na poparcie swych twierdzeń. Zatem zasadność zarzutów apelującego dotyczących stanu faktycznego sprawy oraz oceny dowodów może nastąpić poprzez prześledzenie toku rozumowania sądu pierwszej instancji i ustalenie, czy rozumowanie to było logiczne.

W sprawie niesporne było powstanie u powoda szkody oraz ogromne jej rozmiary w postaci utraty widzenia w oku prawym. Istota sporu sprowadzała się do oceny czy zachowanie lekarzy podejmujących czynności medyczne wobec powoda w czerwcu 2008 r. było prawidłowe czy też odbiegało od wzorca oraz czy aktualny stan zdrowia powoda pozostaje w związku przyczynowym z ich zachowaniem.

Wbrew twierdzeniom powoda, w ocenie sądu nie ulega wątpliwości, że sprawa z medycznego punktu widzenia była skomplikowana i wymagała odwołania się do wiedzy medycznej biegłych. W postępowaniu przed sądem I instancji taką potrzebę dostrzegał również powód, wykazując inicjatywę dowodową i wnosząc o powołanie biegłych o najwyższych kwalifikacjach, z tytułami naukowymi.

W efekcie w sprawie zostały wydane opinie przez trzech biegłych, treść opinii, których nie nasuwa żadnych wątpliwości co do trafności stawianych wniosków.

Należy podkreślić, że sąd rozpoznający sprawę nie jest związany opinią biegłego i ocenia ją na podstawie art. 233 k.p.c. Swoistość tej oceny jednak polega na tym, że nie chodzi tu o kwestię wiarygodności, jak przy dowodzie z zeznań świadków i przesłuchania stron, lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnienie dlaczego pogląd biegłego trafił lub nie do przekonania sądu.

Z jednej strony konieczna jest zatem kontrola z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania i źródeł poznania, z drugiej istotną rolę odgrywa stopień zaufania do wiedzy reprezentowanej przez biegłego. Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Nie może natomiast nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego, czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, dokonana przez sąd I instancji ocena opinii biegłych, w kontekście całego materiału dowodowego sprawy, odpowiada tym postulatом.

Skarżący nie przedstawił uzasadnionych argumentów dyskwalifikujących postępowanie sądu I instancji, a podnoszonego przez niego w apelacji argumenty stanowią polemikę z logicznymi wywodami sądu meriti.

W pierwszej kolejności kwestionując poprawność oceny materiału dowodowego skarżący odwoływał się do zaświadczenia lekarskiego z dnia 22 kwietnia 2010 r., wystawionego przez lekarza Szpitala im. WAM w Ł., wskazującego, zdaniem skarżącego w sposób nie budzący wątpliwości, na czas odwarstwienia siatkówki w oku powoda na około dwa lata przed tym faktem.

Odnosząc się do tego zarzutu nie sposób nie zauważyć, że lekarz, który wydał powoływane zaświadczenie widział pacjenta dwa lata po tym jak po raz pierwszy zgłosił się on do lekarza po urazie oka w czerwcu 2008 r. Dodatkowo swojej oceny lekarz ten dokonywał już w czasie, gdy powód utracił widzenie w oku prawym i gdy istotnie nie było już wątpliwości co do odwarstwienia siatkówki, a powód był po dwóch zabiegach operacyjnych – w szpitalu MSWiA w Ł., w trakcie którego doszło do powikłań oraz w szpitalu im. WAM w Ł..

Oparcie się na owym, jednym zaświadczeniu, tak jak chce tego skarżący, prowadzioby w efekcie do przekreślenia ustaleń dokonywanych przez różnych lekarzy zajmujących się powodem w dwuletnim okresie poprzedzającym jego wydanie, w tym także obiektywnych wyników badań, jakim w procesie leczenia poddawany był powód, w szczególności zaś badania usg oka w projekcji B z dnia 28 października 2009 r., w którym nie stwierdzono żadnych cech odwarstwienia siatkówki, ani zmian w ciele szklistym.

Negowane przez powoda ustalenia i wnioski Sąd I instancji oparł na wnioskach opinii biegłych lekarzy okulistów, które uznał za w pełni wiarygodne i kompletne z punktu widzenia postawionego opiniującym zakresu zadania eksperckiego jak również niewadliwe, gdy chodzi o wewnętrzną konstrukcję, co wyczerpuje zakres, w jakim opinie te przez Sąd, nie posiadający wiadomości specjalnych z danej dziedziny wiedzy, mogą zostać ocenione.

Wnioski wszystkich trzech opinii są ze sobą zgodne co do tego, że to nie z postępowaniem pozwanych należy łączyć aktualny stan oka prawego powoda, ale z doznanym urazem oraz powikłaniami, jakie wystąpiły w trakcie zabiegu operacyjnego w dniu 29 października 2009 r., wykonanego w Szpitalu MSWiA w Ł.

Jednocześnie, opierając się na tychże opiniach sąd wyjaśnił także dlaczego bez znaczenia dla jego oceny było podnoszone przez skarżącego zagadnienie czy u powoda wystąpił uraz przebijający gałkę oczną czy nie. Odwołał się w tym zakresie do historii choroby powoda oraz badań wykonanych u niego przy przyjęciu do szpitala MSWiA.

W tym kontekście niezrozumiałe wydaje się zawarte w motywach tego zarzutu twierdzenie, iż sąd orzekający mógł prawidłowo ocenić zebrany materiał dowodowy bez konieczności odwoływania się do wiedzy specjalistycznej skoro sam skarżący potrzebę taką widział składając wnioski o powołanie kolejnych biegłych, a nadto w apelacji dla uzasadniania kolejnego zarzutu podważa kompetencje biegłych wyłącznie z uwagi na brak stopnia doktora habilitowanego.

Logicznemu wywodowi Sądu Okręgowego, opartemu na opinii specjalistów z zakresu okulistyki, nie można przeciwstawić odmiennego wniosku opartego na dowolnym założeniu, że przeprowadzenie badania dna oka rozwiłoby wszelkie wątpliwości co stanu oka powoda w czerwcu 2008 r., co oznacza, że wobec jego nie przeprowadzenia oczywiste jest zaniedbanie w zakresie jego diagnostyki .

Skarżący formułując ten zarzut konsekwentnie pomija zapisy w swojej dokumentacji medycznej, sporządzone w oparciu o wywiad z nim przeprowadzony, jak również wyniki badań, które jeszcze rok po urazie nie dawały podstaw do przyjęcia ostatecznego rozpoznania.

W szczególności należy zauważyć, że przeprowadzone przez pozwanych dr M. W. i dr G. M. wywiady z powodem w gabinecie lekarskim w dniach 4 czerwca 2008 r., 18 czerwca 2008 r., 24 czerwca 2008 r. i 1 lipca 2008 r. i podawane przez powoda informacje wskazywały, iż u powoda nie występowały ani spadek ostrości wzroku, ani inne zaburzenia widzenia czy ból, które stanowiłyby wskazania do poszerzenia diagnostyki. Wskazań takich nie było także w oparciu o badanie fizykalne dna oka. Potwierdzeniem tej okoliczności może być fakt, że powód przez kolejny rok nie zgłaszał się na wizyty lekarskie, ani nie uskarżał na pogorszenie widzenia.

Nie ulega także wątpliwości, że niewielkie podwichnięcie soczewki, jakiego powód doznał w wyniku urazu w czerwcu 2008 r. było niemożliwe do stwierdzenia w warunkach ambulatoryjnych. Objawami podwichnięcia soczewki są zaburzenia ciśnienia wewnątrzgałkowego oraz drżenie tęczówki, które nie zostały stwierdzone ani w badaniu w gabinecie lekarskim rok po urazie, ani w badaniu USG w szpitalu. Wprawdzie w opisie historii choroby powoda przy jego przyjęciu do szpitala MSWiA w Ł. jest zapis, że przy maksymalnym rozszerzeniu źrenicy widoczny jest brzeg soczewki, co mogło oznaczać stwierdzenie podwichnięcia soczewki, to jednak nie zostało to opisane w diagnozie, a nieprawidłowość ta została potwierdzona dopiero w trakcie zabiegu operacyjnego.

Nie jest także prawdą, że sąd orzekający za podstawę rozstrzygnięcia przyjął wnioski płynące z opinii biegłych dokonując oceny ich wiarygodności jedynie przez pryzmat zgodności ze sobą. Starając się podważyć ocenę dowodów przeprowadzoną przez Sąd pierwszej instancji, a w konsekwencji ustalony stan faktyczny sprawy, skarżący podniósł zarzut braku rzetelności, bezstronności, rzeczowości, spójności, jasności i pełności opinii, nie wskazując w istocie na czym braki te miałyby polegać poza nie uwzględnieniem za podstawę ich wniosków wspomnianego wcześniej zaświadczenia z dnia 22 kwietnia 2010 r.

Pamiętać należy, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według swego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Należy zaaprobować utrwalony w orzecznictwie pogląd, że do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. może dojść wówczas, gdy zostanie wykazane uchybienie podstawowym kryteriom oceny, tj. zasadom doświadczenia życiowego i innych źródłom wiedzy, regułom poprawności logicznej, właściwemu kojarzeniu faktów, prawdopodobieństwu przedstawionej wersji (por. m.in. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2005 r. III CK 314/05, Lex nr 172176). W związku z tym tylko w przypadku, gdy

brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego nie uwzględnia związków przyczynowo-skutkowych, przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r. II CKN 817/00, OSNC 2000/7-8/139). Postawienie skutecznego zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania przyczyn, które dyskwalifikują postępowanie sądu w zakresie ustaleń, oznaczenia, jakie kryteria oceny sąd naruszył, a nadto wyjaśnienia dlaczego zarzucane uchybienie mogło mieć wpływ na ostateczne rozstrzygnięcie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 r. IV CKN 970/00, Lex nr 52753 czy wyrok z dnia 6 lipca 2005 r. III CK 3/05, Lex nr 180925).

Zwalczanie swobodnej oceny dowodów nie może polegać tylko na przedstawieniu korzystnej dla skarżącego wersji zdarzeń, ustaleń stanu faktycznego opartej na jego własnej ocenie, lecz konieczne jest posłużenie się argumentami wyłącznie jurydycznymi i wykazanie, że określone w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy.

W ocenie sądu odwoławczego Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził bardzo obszerne postępowanie dowodowe, dokonał jego oceny i na podstawie jej wyników poczynił trafne ustalenia faktyczne, co do przyczyn aktualnego stanu zdrowia powoda, czyniąc to z poszanowaniem wymogów stawianych przez art. 233 § 1 k.p.c. Przeprowadzona ocena dowodów, nie jest dowolna, lecz logiczna i zgodna z zasadami doświadczenia życiowego i jako taka zasługuje na podzielenie.

Sąd pierwszej instancji dysponował szerokim materiałem dowodowym, zaoferowanym przez obie strony postępowania, w tym poza opiniami biegłych, z licznych dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, a odnoszących się do przebiegu leczenia powoda i jego rolą było poczynienie takich ustaleń faktycznych, które byłyby istotne dla oceny zachowania pozwanych.

Tym ustaleniom nie można czynić - jak sugeruje skarżący - zarzutu błędu i jako prawidłowe Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne. Trudno zresztą nie dostrzec, że większość ustaleń została poczyniona na podstawie dowodów z dokumentów, wiarygodności których apelujący nie podważał.

W oparciu o ten obszerny i różnorodny materiał dowodowy, Sąd pierwszej instancji miał pełne podstawy do wnioskowania, iż przedstawione mu opinie biegłych nie budzą wątpliwości co do ich wartości i dawały podstawy do oceny związku pomiędzy odwarstwieniem siatkówki u powoda, będącej przyczyną jego ślepoty oka prawego z leczeniem po urazie podjętym w Przychodni w Ż.

W świetle powyższych okoliczności, Sąd Apelacyjny za nietrafny uznał zarzut naruszenia przepisu art. 233 k.p.c.

Z tych względów, na podstawie art. 385 k.p.c. apelację powoda jako nieuzasadnioną podlegała oddaleniu.

Z uwagi na sytuację materialną i stan zdrowia powoda Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 108 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. odstąpił od obciążania powoda kosztami postępowania odwoławczego.