广东省广州市中级人民法院

民 事 判 决 书

（2021）粤01民终7239号

上诉人（原审原告）：莫惠兰，女，1949年8月29日出生，汉族，住广东省化州市。

委托诉讼代理人：刘芳，广东诺臣律师事务所律师，受广州市法律援助处指派。

上诉人（原审被告）：广州中医药大学第一附属医院，住所地广东省广州市。

法定代表人：冼绍祥。

委托诉讼代理人：李立凯，广东凯立盛律师事务所律师。

委托诉讼代理人：田妮，系广州中医药大学第一附属医院的医务人员。

上诉人莫惠兰、广州中医药大学第一附属医院（以下简称“广州中医附一院”）因医疗损害责任纠纷一案，不服广东省广州市白云区人民法院（2019）粤0111民初32940号民事判决，向本院提起上诉。本院于2021年3月16日立案后，依法组成合议庭并经双方当事人同意不开庭进行了审理。上诉人莫惠兰的委托诉讼代理人刘芳，广州中医附一院的委托诉讼代理人李立凯、田妮到庭参加诉讼。本案现已审理终结。

莫惠兰上诉请求：1.撤销一审判决；2.改判广州中医附一院赔偿莫惠兰医疗费13427.56元、住院期间的护理费300元、后续护理费876000元、住院伙食补助费200元、营养费4000元、交通费900元、残疾赔偿金423438.4元，以上费用合计1318265.96元，应由广州中医附一院承担50%的责任即为659132.98元、精神损害赔偿金50000元以上费用合计709132.98元；3.本案一审、二审的诉讼费、鉴定费（包括医疗损害鉴定、护理依赖程度鉴定和伤残等级鉴定）由广州中医附一院承担。

事实和理由：一、一审法院认定广州中医附一院仅承担15%的责任，明显过低。1.广东经纬司法鉴定所出具的司法鉴定意见书认定广州中医附一院仅轻微责任明显过低。该鉴定意见书指出广州中医附一院忽略莫惠兰病史会影响医院对莫惠兰眼部疾病的评价，亦指出医方未就莫惠兰眼部疾病的具体情况和可能存在的不良预后对莫惠兰及其家属进行充分的告知，鉴定意见也肯定诊疗行为与莫惠兰的损害后果存在因果关系，但仅仅认定广州中医附一院为轻微责任，鉴定意见对医疗行为的分析对应的责任比例太低。莫惠兰在手术前还能看人看物，还有影像，生活尚可自理，在接受手术治疗后眼睛看不见任何事物，对光感消失，需要专人护理，构成三级伤残，护理依赖程度经中山大学司法鉴定中心鉴定本次手术参与度25%，该鉴定意见与广东经纬司法鉴定所出具的鉴定意见存在偏差。2.鉴定人出庭时亦指出如果让他评价，他认为该手术不应当做，进一步证明广州中医附一院存在明显过错，未能严格把握手术指征，并强调其告知不足，没有将手术与不手术的相应后果告知患者及家属，侵犯莫惠兰的知情同意权，如果莫惠兰没有接受手术，不一定会造成如今的损害后果。二、一审法院遗漏查明广州中医附一院病历书写不规范甚至造假的重要的案件事实，该事实可以直接推定广州中医附一院存在过错。在莫惠兰的检验报告单中有一份检验报告不是莫惠兰的，存在广州中医附一院是否依据他人的检查结果为莫惠兰实施治疗的疑问。三、一审法院计算标准和计算方法错误。本案的赔偿费用应当按照城镇标准计算，不应按照农村标准计算。莫惠兰长期随儿子黄勇一家在广州生活，已经超过一年。根据广东省高级人民法院《关于在全省法院民事诉讼中开展人身损害赔偿标准城乡统一试点工作的通知》的精神，不应区分农村户口与城镇户口的赔偿标准，虽然该通知指的是2020年1月1日以后发生的人身损害，但该通知的精神应当适用在未判决的案件中。四、一审法院认定的残疾赔偿金、护理费、营养费均采纳伤残等级鉴定认为的手术参与度为25%，又再在此基础上再乘以15%的责任比例，属于重复计算责任比例，最终导致广州中医附一院的责任比例大大降低，严重损害莫惠兰的权益。护理依赖程度鉴定意见书认为手术的参与度为25%，与医疗损害鉴定出的轻微责任（1%-20%）的参与度矛盾，但一审法院未能对两个不同的参与度进行审理，而将两种责任比例相乘。且护理依赖程度鉴定的委托事项并不包含参与度，该鉴定意见超出了委托范围，加上鉴定人出庭时对此作出合理解释，本就不应当采纳有关25%参与度的认定。五、残疾赔偿金计算错误，三级伤残的伤残系数是0.8，且定残时莫惠兰69岁，应当计算11年，一审法院认定伤残系数是0.3并计算10年，属于计算错误。残疾赔偿金应为423438.4元（48118×11年×80%）同理，护理费的计算年限也应当按照20年计算，应为876000元（120元/天×80%×20年×365天）。营养费为4000元（5000元×80%）。六、由于广州中医附一院的医疗过错导致莫惠兰构成三级伤残、大部分护理依赖程度的损害后果，一审法院仅支持5000元的精神损害赔偿金过低。

广州中医附一院答辩称，不同意莫惠兰的上诉请求。对于莫惠兰上诉主张一审法院认定广州中医附一院的责任比例过低、对各项费用的计算问题，答辩意见与广州中医附一院的上诉意见一致；莫惠兰主张病历造假并无证据证明；广州中医附一院的诊疗行为并未增加莫惠兰的残疾等级和护理程度，一审法院的计算缺乏事实依据。

广州中医附一院上诉请求：1.依法改判广州中医附一院不承担赔偿责任；2.案件受理费、鉴定费由莫惠兰承担。

事实和理由：一、莫惠兰在广州中医附一院诊断“老年性白内障（左眼），人工晶体状眼（右眼），后发性白内障（右眼）翼状胬肉（双眼），视神经萎缩（双眼）”，有手术适应症，无手术禁忌症。青光眼的主要病理表现为眼内压升高有关的临床征群或眼病，莫惠兰在入院时并未提供青光眼相关病史，入院时测双眼压正常，当时莫惠兰青光眼的诊断依据不足，目前尚无文献或者临床证据证明人工晶体植入术导致眼压波动与视力损害之间存在因果关系。二、广东经纬司法鉴定所出具的鉴定意见书认定广州中医附一院的手术操作行为符合诊疗常规。鉴定人出庭说明莫惠兰的视力下降是其自身疾病发展所致，与广州中医附一院的诊疗行为无关，同时说明诊疗行为并未增加莫惠兰的伤残等级和护理依赖程度。一审法院将伤残赔偿金和护理费列为争议的计算基数，缺乏事实依据。鉴定意见认为广州中医附一院的诊疗行为与莫惠兰的后果存在因果关系，原因力为轻微因素，建议参与度为1%-20%，参与度1%为医疗瑕疵，目前医疗技术水平难以做到尽善尽美的程度，而一审法院却判决广州中医附一院承担15%的赔偿责任，对广州中医附一院不公正、不公平。三、一审法院认为广州中医附一院告知说明义务存在一定的不足，属于认定事实错误。广州中医附一院提交的证据《眼科手术知情同意书》已将手术方式、手术目的、手术风险等进行详尽的告知，莫惠兰对广州中医附一院的告知也知情理解并签字同意手术，广州中医附一院已尽到现有医学技术条件下和目前临床规范的充分告知义务。

莫惠兰答辩称，不同意广州中医附一院的上诉请求。1.广州中医附一院在莫惠兰的诊疗活动中存在过错和过失，未尽到谨慎的注意义务，无关注到莫惠兰的青光眼病史，同时也未向莫惠兰及其家属进行详细的告知，没有将采取手术治疗和不采取手术治疗的相关风险及好处进行告知，侵犯莫惠兰的知情选择权。广州中医附一院理应承担侵权赔偿责任。2.因广州中医附一院的医疗侵权行为与莫惠兰的残疾等级及护理依赖程度有因果关系，因此残疾赔偿金和护理依赖费应当属于本案应当支持的范围。且在计算时，一审法院的计算系数错误，三级伤残的系数应当是0.8，而一审法院认为是0.3，属于适用法律错误。在护理费的计算上，不应对参与度重复评价。鉴定意见认为护理依赖程度的手术参与度是25%，但一审计算时再乘以15%，一审不应将两个参与度同时重复计算。其他的答辩理由与莫惠兰的上诉状一致。

2019年10月10日，莫惠兰向一审法院起诉请求：1.广州中医附一院赔偿莫惠兰损失709582.8元[含医疗费13427.56元、住院期间的护理费300元、后续护理费876000元、住宿费900元(一审庭审中已撤回)、住院伙食补助费200元、营养费4000元、交通费900元、残疾赔偿金423438.4元，以上费用合计1319165.96元，由广州中医附一院承担50%的责任为659582.98元；精神损害赔偿金50000元]；2.本案的诉讼费、鉴定费（医疗损害鉴定18516元、护理依赖鉴定和伤残等级鉴定2736元）由广州中医附一院承担。

当事人围绕诉讼请求依法提交了证据，一审法院组织当事人进行了证据交换和质证。根据当事人陈述和经审查确认的证据，一审法院认定事实如下：莫惠兰因双眼视物模糊半年余于2018年01月29日到广州中医附一院处就诊，完善部分检查后，于2018年1月30日住院行左眼白内障超声乳化+人工晶体植入术+翼状胬肉切除+结膜遮盖术，术后莫惠兰述左眼无光感。现莫惠兰认为广州中医附一院的医疗行为存在过错，其错过行为与莫惠兰目前后果存在因果关系，遂成讼。

莫惠兰的具体诊疗过程如下：2018年1月19日，莫惠兰因双眼视物模糊半年，伴左眼痛3天，脑血管堵塞，萎缩，到中山大学中山眼科中心就诊，超声提示双眼玻璃体浑浊声像；超声生物显微镜检查报告提示双眼房角关闭，右眼人工晶状体眼；诊断为青光眼（予滴眼药水）。当日，莫惠兰在该院的检查提示双眼玻璃体混浊声像、双眼房角关闭，右眼人工晶状体眼。2018年1月22日，莫惠兰再次到该医院就诊，经检查，莫惠兰的视网膜视力：OS0.32。该院向莫惠兰及家属解释病情，莫惠兰光定位仅有一个方位，手术风险高，左眼术中波动眼压，可能危及残余视功能，莫惠兰及家属表示理解，要求药物保守治疗。

2018年1月30日至2018年1月31日，莫惠兰在广州中医附一院处住院治疗，共住院1天。该次住院病历病史记载，莫惠兰于半年前无明显诱因感双眼视物模糊，当时未予特殊处理，未予以治疗，视物模糊症状较前加重，3月前于当地医院就诊，诊断为：“双眼老年性白内障”，行右眼白内障超声乳化+人工晶体植入术，术后患者自诉症状无明显好转，后一直未就诊治疗，现觉左眼视物模糊影响日常生活，遂来我院门诊就诊，诊断为“左眼老年性白内障”，建议入院行手术治疗，为求手术，故由门诊拟相同诊断收入院。入院症见：患者神志清，精神可，双眼视物模糊，双耳耳聋，无耳鸣，无视物变形，无眼胀眼痛。初步诊断：老年性白内障（左眼），人工晶状体眼（右眼），后发性白内障（右眼），翼状胬肉（双眼），视神经萎缩（双眼）。经术前完善血液分析、体检八项、感染四项、心电事件记录、眼部A超、眼部B超、角膜内皮镜检查、角膜内皮镜检查录象记录加收、角膜曲率测量、人工晶体度数测量、超声计算机图文报告、凝血四项，胸片，眼前段照相等检查，及术前讨论莫惠兰手术指征：Vos0.01，左眼鼻侧结膜充血，可见膜状物生长，呈三角形，尖端朝向角膜，侵入角膜角膜缘约4.0mm，头圆钝，体菲薄稍充血，晶状体混浊，以皮质及后囊下混浊为主，莫惠兰于2018年1月30日行左眼白内障超声乳化+人工晶体植入术+翼状胬肉切除+结膜瓣遮盖术。手术经过：患者取仰卧位，左眼常规消毒铺巾；置开睑器开睑，丙美卡因表麻3次；用碘伏稀释液冲洗结膜囊，并用大量平衡液冲洗干净；用2%利多卡因+肾上腺素1ml行胬肉颈部及巩膜间局部浸润麻醉；用显微剪将胬肉颈部与头部分离，并将颈部及部分体部结膜下变性组织与巩膜作钝性分离并剪除，暴露角巩膜；缘外约1.5mm巩膜面，烧灼止血，剪除部分球结膜；用镊子夹住胬肉头部，用刀片紧贴角膜将胬肉头部分离；用15°显微角膜刀在角膜缘约2:00点作侧切口；用3.0mm量微角膜刀在透明膜缘10:00点处作透明角膜隧道切口，切口宽3.0mm；前房内注入粘弹剂；用撕囊镊做环形撕囊，直径约5-6mm；用冲洗针头注入BSS行水分离及水分层；超声乳化吸出晶体核；I/A抽吸残留晶体皮质，前房注入粘弹剂；植入+23.00折叠式人工晶体于囊袋内，晶体攀位于6点和12点位；清除前房及囊袋内粘弹剂；关闭切口；10/0不可吸收缝线间断缝合结膜3针，使结膜瓣与鼻侧球结膜切口缝合固定；结膜囊内滴典必舒眼水及涂典必殊眼膏，眼垫包眼。术毕，手术台面器械完整，安返病房。左眼术后第一天查房，患者左眼视物模糊，轻微异物感，右眼视物同前，双眼无视物变形，无眼胀眼痛及畏光流眼泪等眼部不适。专科检查VosHM/20cm，NCT：od10.0mmHg，os13.0mmHg。双眼眼位正，眼球运动正常，左眼轻度结膜下充血，结膜缝线在位，结膜瓣固定，角膜创面干净，FL(+)，基质层轻度混浊，内皮皱褶，Kp(-)，前房中轴深约5CT，周边深约1CT，房水清，瞳孔正圆，对光反射迟钝，人工晶体位正，余基本同前。出院诊断：老年性白内障（左眼），人工晶状体眼（右眼），后发性白内障（右眼），翼状胬肉（双眼），视神经萎缩（双眼）。出院医嘱：出院后继续滴用典必殊滴眼液及可乐必妥滴眼液。1周后门诊复查，眼科随诊。

莫惠兰就其诊疗过程中广州中医附一院术前检查不充分、未尽谨慎注意义务、未尽告知义务、违反诊疗规范和常规造成其术后左眼无光感的问题与广州中医附一院发生纠纷。经莫惠兰申请，一审法院委托广东经纬司法鉴定所对广州中医附一院对莫惠兰的诊疗行为是否存在过错、广州中医附一院的过错行为与莫惠兰目前后果之间是否存在因果关系、责任程度（参与度）是多少进行鉴定。莫惠兰预交了鉴定费18516元。2019年9月26日，广东经纬司法鉴定所作出粤纬司鉴所[2019]司鉴（医）字第120号司法鉴定意见书，该鉴定意见书分析说明认为：翼状胬肉是一种慢性的结膜变性疾病……手术切除仍然是最常用的方法。白内障的治疗：……至今药物治疗尚不能有效防止或逆转晶状体混浊，因此，手术治疗仍然是各种白内障的主要治疗手段。手术适应证：既往认为白内障成熟期为手术最佳时期，现在由于手术技术及设备的进步，一般认为当视功能不再满足患者的需要，而且白内障手术有理由提供改善视力的可能时即可手术。白内障摘除也适用于晶状体混浊妨碍眼后节疾病的最佳治疗时，以及晶状体引起炎症（晶状体溶解、晶状体过敏反应）、前房角关闭和药物不能控制的闭角型青光眼。另外医生在确定手术前，必须考虑以下问题：①晶状体混浊程度是否与患者视力下降程度相一致；②晶状体混浊是否继发于其他系统或眼部疾病；③若手术成功患者是否可以获得理想的视力。要回答上述问题，必须通过详细的术前检查和准备。术前检查和评估包括：①眼部检查；②特殊检查；③全身检查；④白内障术后视力预测。青光眼是一组威胁和损害视神经及其视觉通路，最终导致视觉功能损害，主要与病理性眼压升高有关的临床征群或眼病，同时原发性青光眼还是眼科最重要的心身疾病之一。也就是说在某些具备易感因素的患者，一些体内外不良因素的诱导或刺激造成了眼压的升高或大幅度波动，如果眼压的变化超过了眼球内组织，尤其是视网膜视神经所能承受的限度，将给眼球内各组织（包括角膜、虹膜和晶状体），尤其是视神经及其视觉通路和视觉功能带来损害，最典型和最突出的表现是视盘的凹陷性萎缩和视野的特征性缺损缩小。如不及时采取有效的治疗，视野可以全部丧失，终至失明。而这种青光眼性失明，就目前的医学治疗手段来说无法使其逆转而恢复的，但却是可避免的。慢性闭角型青光眼除了视物模糊、视野缺损外，常缺乏自觉症状，如果检查不细致，可被遗漏或误诊为老年性白内障、开角型青光眼等而贻误有效的治疗。强调细致认真的眼部检查，尤其是前房角的检查非常必要。处在间歇缓解期的闭角型青光眼，一切似乎都“正常”，诊断也较困难，主要依靠病史。凡是年龄在40以上，特别是女性患者具有浅前房，房角窄的解剖特点，并有发作性的虹视、雾视、头痛或鼻根部酸胀不适等病史，均应怀疑其可能，进行细致检查和严密随访，必要时可考虑激发试验以明确诊断。对闭角型青光眼应详细询问病史，并进行全面细致的检查，尤其强调房角检查，才能作出准确的诊断和分期，以利于治疗。

本鉴定病例中：1.关于病史：根据送检材料，医方的病史询问不详细，忽略了“患者入院前半个月曾经因左眼痛到中大眼科门诊就诊并诊断为青光眼，予滴眼药水治疗”等病史，此举必然影响到医方对患者眼部疾患的评价，医方行为存在不足。

2.关于左眼白内障超声乳化+人工晶体植入术：根据送检材料，被鉴定人莫惠兰，老年女性，因双眼视物模糊半年余入院，医方予完善体格检查，诊断为“老年性白内障、翼状胬肉、视神经萎缩”等，入院前已行右眼白内障超声乳化+人工晶体植入术，但术后患者症状无明显好转，现觉左眼视物模糊影响日常生活，拟行左眼白内障手术，其诊断依据充分，具备手术指征，医方在术前完善眼部A超、B超、角膜内皮镜检查、角膜曲率测量、眼科前节照相等专科检查，及血常规、凝血功能、肝肾功能、感染四项、心电图，胸片等常规检查，排除手术禁忌，并与患者及家属签署眼科手术知情同意书后，予行左眼白内障超声乳化+人工晶体植入术，医方的上述行为符合常规。

3.关于翼状胬肉切除+结膜瓣遮盖术：根据送检材料，被鉴定人莫惠兰患有左眼老年性白内障合并有翼状胬肉，其翼状胬肉已侵入角膜缘4.0mm，有手术指征，鉴于其与联合白内障手术，且切开位于鼻侧10:00位置，与翼状胬肉切口位置邻近或相同，且翼状胬肉手术不可避免的造成部分结膜缺失，为了更好促进角膜切口愈合及预防角膜穿孔等并发症的发生，医方采用联合结膜瓣遮盖术，医方的上述行为符合常规。

4.关于告知：根据送检材料，医方在术前与患者及其家属签署了手术知情同意书，其中载明手术的名称、相关风险告知等，可见，就手术相关问题，医方已经尽到了详尽告知义务，但是，医方在术前并未充分评估患者的左眼功能情况，也未针对白内障手术进行术后视力预测，并且未就患者眼部疾患的具体情况和可能存在的不良预后对患者及家属进行充分的告知。

5.关于参与度：被鉴定人莫惠兰眼部疾病较重（老年性白内障、翼状胬肉、视神经萎缩、青光眼），光定位仅有一个方位，本身的手术风险高，其术后的不良后果，最主要的原因是由于自身疾病所致，但医方在患者入院时病史询问不详细，术前对患者眼部功能的评价不充分，也未针对患者的术后预期与患者及其家属进行充分的告知，影响到了患者对于自身疾病和手术预后的正确判断，其诊疗行为存在不足，同时综合考虑到医学科学的不确定性、局限性和高风险性，医方应对被鉴定人目前后果付轻微责任。

根据上述分析，广东经纬司法鉴定所作出鉴定意见，认为广州中医附一院对莫惠兰实施诊疗存在不足；广州中医附一院的诊疗行为于莫惠兰目前后果存在因果关系，原因力为轻微因素，建议参与度为1%-20%（供法庭参考）。

2020年5月21日，经一审法院委托，中山大学法医鉴定中心受理对莫惠兰的伤残等级及护理依赖程度鉴定。莫惠兰为此预交鉴定费2736元。2020年5月26日，中山大学法医鉴定中心作出中大法鉴中心[2020]临鉴字第L68788号《司法鉴定意见书》，分析认为被鉴定人下述诊断成立：①老年性白内障（左眼）；②人工晶状体眼（右眼）：③后发性白内障（右眼）；④翼状胬肉（双眼）；⑤视神经萎缩（双眼）。根据视觉诱发电位及瞳孔对光反射等客观检查，可认定目前被鉴定人双眼视力应为光感（即盲目4级）。根据《人体损伤致残程度分级》第5.6.2.6）及5.3.2.2）条规定，被鉴定人在术前视力为右眼0.1，左眼0.01，相当于六级残疾；术后双眼视力为盲目4级，相当于三级残疾。根据GB/T31147-2014《人身损害护理依赖程度评定》第4.1级4.2.2.2）及附录A.2.4条款，被鉴定人双眼盲目4级，日常生活活动能力评分总分40分，属大部分护理依赖。被鉴定人在术前存在视功能障碍的基础，本次手术致视功能障碍程度加重，本次手术的参与度拟为25%，故出具鉴定意见，评定：1、莫惠兰术前视功能状况相当于六级残疾，术后视功能状况相当于三级残疾；2、莫惠兰在术前存在视功能障碍的基础，本次手术致视功能障碍程度加重，其最终的护理依赖属大部分护理依赖，本次手术的参与度拟为25%。

经质证，莫惠兰对上述医疗损害鉴定意见书和伤残等级、护理依赖程度鉴定意见书真实性、合法性没有异议，同意伤残等级、护理依赖程度的鉴定结论，但认为医疗损害鉴定意见书评定的广州中医附一院责任比例过低，以及伤残等级、护理依赖程度鉴定意见中关于本次手术对莫惠兰护理依赖程度的参与度比例认定过低。莫惠兰认为，其在手术前生活可以自理，本次手术后完全不能自理，其对护理的依赖完全是由于本次手术造成的。广州中医附一院对上述两份鉴定意见的真实性、合法性没有异议，但对关联性有异议，理由如下：1、广州中医附一院已就本次手术的风险向莫惠兰及家属反复告知，手术同意书也清楚记载了本次手术的风险，莫惠兰也在手术同意书上签名确认，因此，广州中医附一院尽到充分告知说明的义务，医疗损害责任的鉴定意见认为广州中医附一院告知说明不充分没有依据。2、本次手术中，广州中医附一院仅对莫惠兰的左眼实施手术，但莫惠兰的右眼仍然出现视力的进行性下降，由此可见，莫惠兰目前的状况是其视神经萎缩的原发疾病发展的结果，与广州中医附一院的诊疗行为是不存在因果关系的，广州中医附一院对莫惠兰的诊疗行为是符合诊疗规范的。3、莫惠兰到广州中医附一院处就诊时，隐瞒了其在其他医院就诊的情况，未向广州中医附一院告知其患有青光眼，由于莫惠兰在广州中医附一院处的眼科检查结果示角膜是透明的，眼压也是正常的，因为广州中医附一院未能发现莫惠兰有青光眼的病史，而只能诊断莫惠兰有视神经萎缩。4、伤残等级鉴定结论是根据双眼的损害后果作出伤残等级结论，但广州中医附一院仅对患者的左眼进行手术，故该伤残等级鉴定结论是不正确的。5、对鉴定机构认为广州中医附一院本次手术对莫惠兰大部分护理依赖程度的损害后果手术参与度为25%的结论有异议。由于广州中医附一院对上述两份鉴定意见有异议，广州中医附一院申请了广东经纬司法鉴定所和中山大学法医鉴定中心的鉴定人出庭，并垫付了鉴定人的出庭费用4000元，有发票为证。另广州中医附一院提交了交通费票据，主张其向鉴定人支某当日出庭的交通费100元，要求法庭一并予以处理。

一审庭审中，经广州中医附一院申请，粤纬司鉴所[2019]司鉴（医）字第120号鉴定意见书的鉴定人张某（以下简称“经纬鉴定人”）、中大法鉴中心[2020]临鉴字第L68788号鉴定意见书的鉴定人唐某（以下简称“中大鉴定人”）到庭作证。就莫惠兰、广州中医附一院争议的问题，鉴定人陈某下：

一、莫惠兰是否具有手术适应症，是否有禁忌症，手术过程是否符合诊疗规范的问题？

经纬鉴定人认为莫惠兰即使患有青光眼、视神经萎缩，但术前莫惠兰的眼压在正常范围，视神经萎缩也不是案涉手术的禁忌症，因此莫惠兰有手术适应症，没有禁忌症，广州中医附一院的手术操作符合诊疗规范。

二、莫惠兰所患的视神经萎缩在现有的医学技术有无特效的诊疗手段和方法，是否是一个进展性的眼科疾病，在多长时间内会出现盲目的状态？

经纬鉴定人认为莫惠兰患有视神经萎缩，该疾病目前没有特效的治疗手段和方法，属于进展性的眼科疾病。无论是否手术，莫惠兰存在视神经萎缩的疾患，必然对视力造成不利的影响。目前没有关于该疾病的进展在多长时间内出现盲目状态的医学统计资料，个体情况的差异导致在该问题的表现上个体的差异也比较大。

三、为何认为广州中医附一院没有尽到充分告知说明义务？

经纬鉴定人认为莫惠兰在到广州中医附一院处就医前，已在中山大学中山眼科中心就诊，诊断为青光眼。该次就诊时中山大学中山眼科中心向莫惠兰解释由于莫惠兰光定位仅有一个方位，手术风险高，左眼术中波动眼压，可能危及残余视功能。鉴定人认为由于莫惠兰存在手术之后视力仍然下降的可能性，针对莫惠兰的具体情况，手术对其而言受益并不明显，该情形下，广州中医附一院应当对莫惠兰术后的视力功能进行评估预测，并明确向莫惠兰说明这个问题，告知莫惠兰手术治疗和非手术治疗两种方案的利弊，特别要明确告知莫惠兰其自身情况而言可以选择不手术，在尽到上述告知义务的前提下，如莫惠兰仍然坚持选择手术治疗方案，则广州中医附一院不存在告知说明不足的问题。

四、莫惠兰有青光眼的病史，是否会对莫惠兰的手术效果造成影响？

经纬鉴定人认为：首先，莫惠兰的就诊记录显示其在广州中医附一院处就诊前已经在其他医院诊断为青光眼。莫惠兰有无向广州中医附一院隐瞒青光眼病史的问题，鉴定人无法判断，只能从现有证据显示莫惠兰有青光眼的病史。其次，根据莫惠兰在广州中医附一院处术前的检查结果来看，确实无法诊断出莫惠兰患有青光眼。广州中医附一院虽诊断莫惠兰存在视神经萎缩，但造成视神经萎缩的原因有很多，青光眼只是众多可能的原因之一。再次，莫惠兰患有青光眼，则在手术的过程中可能会引起眼压的波动，由此可能会对手术效果造成影响。如果患有青光眼的话，可以对青光眼进行治疗后再进行手术。

五、广州中医附一院对莫惠兰左眼实施的诊疗行为，有无加重莫惠兰视力下降的情况。

经纬鉴定人认为：正如中山大学中山眼科中心在莫惠兰病历中所记载的，由于莫惠兰光定位仅有一个方位，手术风险高，左眼术中波动眼压，可能危及残余视功能。但这仅是手术风险的可能性，实际操作起来可能是不同的情况，但从莫惠兰术后的效果来看，其视力情况确实变差了。鉴定意见中并未肯定广州中医附一院存在此方面的问题。即使不进行手术，由于莫惠兰基础疾病较重，根据其自身疾病的发展，其可能面临的视力情况也不一定要比现在的视力情况要好。

六、造成莫惠兰右眼视力下降的可能原因?

经纬鉴定人认为：莫惠兰右眼视力下降的可能原因是基于其自身疾病的发展，由视神经萎缩造成的。

七、单眼的视力下降，是否会对另一只眼睛的视力造成影响？

经纬鉴定人认为：会有影响，但不会特别大。由于莫惠兰在广州中医附一院处就诊时处理左眼的问题，因此本次鉴定我们仅针对左眼的损害后果予以考虑，没有对右眼以及双眼的损害后果进行考虑。

八、莫惠兰术后视功能状况相当于三级残疾的鉴定结论是莫惠兰两个眼睛的伤残等级，还是仅为左眼的伤残等级。

中大鉴定人认为：由于委托时没有明确要求仅就左眼进行伤残等级评定，在此情况下，我们是综合考虑莫惠兰双眼鉴定时的视觉损害情况评定的伤残等级。

九、莫惠兰术后左眼的伤残等级、护理依赖程度与术前左眼的视觉功能相比，其损害后果有无加重？

中大鉴定人认为：莫惠兰术前右眼视力0.1，左眼视力0.01，相当于六级伤残，即使莫惠兰术后变为右眼视力0.1，左眼视力为盲目，则莫惠兰的伤残等级也为六级伤残。本案中，术后两年莫惠兰双眼的视力均为光感，对比其术前右眼视力0.1，左眼视力0.01，因为我们评定莫惠兰双眼视力构成三级伤残。但仅就莫惠兰的左眼视觉功能而言，莫惠兰左眼术前与术后在伤残等级、护理依赖程度上基本没有变化。

十、后续护理依赖程度鉴定中评定本次手术致莫惠兰视觉功能障碍程度加重，其最终的护理依赖属大部分护理依赖，本次手术的参与度拟为25%，对参与度的鉴定意见是否超出委托范围，鉴定人作出该参与度鉴定结论的依据是什么？

中大鉴定人认为：由于莫惠兰在术前存在视功能障碍的基础，因此莫惠兰存在护理依赖的损害后果并非全部是广州中医附一院造成的，因此护理依赖程度的评定原则中有提及存在多种因素参与造成护理依赖后果的，则要指出各种因素对损害后果的参与度。在此情况下，我们才同时评定了参与度的比例。该参与度的作出依据如下：我们认为由于患者右眼视力术前0.1，左眼0.01，术后两年双眼的视力都为光感，结合莫惠兰自身患有青光眼、视神经萎缩的基础疾病，我们认为广州中医附一院的手术没有对莫惠兰的视力造成直接的损害，但可能对视力的下降造成间接影响。这个间接影响表现为广州中医附一院是以青光眼损害为主，广州中医附一院为莫惠兰进行白内障手术，实际对于莫惠兰视力的改善是没有多大意义的。由于莫惠兰青光眼疾患的发展导致其右眼视力下降，广州中医附一院在其诊疗过程中没有注意到这个问题，如果莫惠兰右眼早点做青光眼手术，则可能降低对莫惠兰右眼视力的影响，因此我们认为广州中医附一院在手术指征的掌握上对莫惠兰现在的护理依赖程度后果有间接影响，并酌定参与度为25%。但这个参与度的评定，我们也是以莫惠兰双眼视力在鉴定时的现状来考虑的，而不是针对莫惠兰的左眼而言。

经质证，对于经纬鉴定人的鉴定意见。莫惠兰认为从经纬鉴定人出庭作证的内容可见莫惠兰的手术风险很高，经纬鉴定人也着重强调了广州中医附一院没有向莫惠兰告知做手术和不做手术的区别，侵犯了莫惠兰的知情同情权。此外，由于广州中医附一院忽略了莫惠兰青光眼病史，必然影响到是否对莫惠兰实施手术的选择，因此莫惠兰认为鉴定机构评定的广州中医附一院过错责任比例过低。另外，对于广州中医附一院抗辩莫惠兰隐瞒病史的问题。莫惠兰称其在本次手术治疗前，在广州中医附一院处门诊就诊时，广州中医附一院对莫惠兰就诊病历的书写与中山大学中山眼科中心的病历书写均在同一病历本上，莫惠兰在广州中医附一院处就诊时已将该病历提交给广州中医附一院，故不存在向广州中医附一院隐瞒病史的问题。莫惠兰并提交了病历本拟予以证实。经质证，广州中医附一院对该病历本真实性无异议，但认为虽然病历本显示莫惠兰在中山大学中山眼科中心就诊记录和在广州中医附一院处门诊就诊记录均书写在同一病历本上，但莫惠兰为行手术入院后，广州中医附一院会专门对莫惠兰进行病史采集，此时莫惠兰并未向广州中医附一院提供该门诊病历以及为向广州中医附一院说明其有青光眼的病史，在病史采集记录上，莫惠兰也签名确认了。对于经纬鉴定人的鉴定意见，广州中医附一院认为从该鉴定人的答复可知：1、莫惠兰是有手术适应症的，没有手术禁忌症，即使莫惠兰有青光眼病史，但正如鉴定人所说，术前眼压正常，也可实施手术。2、广州中医附一院的手术操作是规范的，并没有增加莫惠兰新的损害后果或加重莫惠兰的病情。对于鉴定人认为广州中医附一院告知不足的问题，广州中医附一院认为其术前已反复多次向莫惠兰告知手术风险，但莫惠兰仍坚持要做手术博一下，其已尽到充分告知说明义务。对于青光眼问题，广州中医附一院认为无论莫惠兰是否有青光眼的病史，均不影响其对莫惠兰的诊断和治疗。

对于中大鉴定人的鉴定意见。莫惠兰认为中大鉴定人也认为本次手术是可以不做的，因此我们认为广州中医附一院的诊疗行为存在过错。广州中医附一院认为，中大鉴定人已明确莫惠兰左眼的视觉功能对应的伤残等级以及护理依赖程度在术前术后是没有变化的，而莫惠兰的伤残后果、护理依赖程度是根据双眼的视觉功能评定的，莫惠兰本身患有双眼视神经萎缩，是进行性的疾病，莫惠兰在手术后经过两年多时间出现右眼盲目四级，而广州中医附一院对莫惠兰实施手术的是左眼，左眼的视力术前为0.01，相当于光感，术后也是光感，左眼视力术后并未下降，广州中医附一院的诊疗行为并无加重莫惠兰的损害后果。莫惠兰目前的伤残等级和护理依赖程度是其自身疾病发展所致，与广州中医附一院无关。

一审诉讼中，广州中医附一院认为其对上述医疗损害责任和伤残等级、后续护理依赖程度鉴定意见结论有异议，并提出了重新鉴定的申请。

一审法院另查，莫惠兰的户籍为农业家庭户口。定残时，其年满70周岁。莫惠兰就其损害后果主张的相关赔偿项目和计算依据为：1.医疗费13427.56元，为此莫惠兰提交了（1）广州中医药大学第一附属医院的医疗费票据，显示莫惠兰2018年1月30日至1月31日在广中医一院处住院期间，共产生医疗费10876.59元。（2）门诊医疗费票据及病历，显示莫惠兰于2018年3月26日到广州中医药大学第一附属医院门诊就医花费医疗费585.95元。（3）账单详情，显示收款单位为广州中医药大学第一附属医院，账单金额为292.11元，莫惠兰称该费用是其在2018年2月28日术前在广州中医附一院处门诊产生的医疗费，由于票据丢失，故无法提交对应的医疗费票据。（4）门诊医疗费票据，显示莫惠兰于2020年4月17日、4月21到中山大学中山眼科中心门诊就医花费医疗费1682.91元，莫惠兰仅主张1672.91元，莫惠兰称该部分费用是其因本次伤残鉴定进行检查所花费的医疗费。2.住院伙食补助费200元，按100元/天计算2天。3.住院护理费300元，主张按150元/天计算2天。4.后续护理费876000元，主张按照120元/天乘以护理依赖乘数80%计算护理期限20年；5.营养费4000元，主张按照5000元乘以伤残系数0.8计算。6.交通费900元，酌情主张。7.残疾赔偿金423438.4元，按上一年度城镇居民人均可支配收入48118元计算11年，系数为0.8元。为此，莫惠兰提交了（1）房屋租赁合同，显示黄勇承租案外人李志伦位于白白云区××路\*\*大街××房房屋，租赁期限自2012年1月15日至2019年1月14日；（2）房屋租赁登记备案证明；（3）案外人李\*\*、庞庞某黄黄某具的《证明》，拟证明黄勇和其母亲一家人自2012年开始在广州生活，但上述证人均未出庭作证且莫惠兰未提交证据证明庞庞某黄黄某居住情况；（4）户口本，拟证明黄勇与莫惠兰系母子关系。8.医疗损害鉴定费18516元和伤残等级、护理依赖程度鉴定2736元，有鉴定费发票为证。9.精神损害赔偿金50000元，酌情主张。

经质证，广州中医附一院认为莫惠兰未能提交医疗费票据原件，应以广州中医附一院系统查询的医疗费金额为准，经核实，莫惠兰住院期间产生的医疗费为10876.59元。对于莫惠兰鉴定产生的医疗费，广州中医附一院认为没有关联性。莫惠兰住院天数为1天，住院伙食补助费、住院护理费均应只计算1天。后续护理费不同意计算，广州中医附一院的诊疗行为并没有增加莫惠兰的护理依赖。没有医嘱显示莫惠兰需要加强营养，不同意支付营养费。交通费金额主张过高，不宜超过200元。残疾赔偿金不同意计算，广州中医附一院的诊疗行为没有增加莫惠兰的伤残等级，即使计算也应按照农村标准计算。不同意计算精神损害赔偿金。对于鉴定费，由法院依法处理，并要求在本案中处理广州中医附一院垫付的鉴定人出庭费和交通费合计4100元，并提交了发票、交通费票据为证。莫惠兰对鉴定费出庭费金额及票据无异议，同意由法院依法处理。

一审法院认为：莫惠兰在广州中医附一院处住院治疗，双方之间形成医疗服务合同关系。广州中医附一院作为提供医疗服务的一方，负有提供安全、有效、及时的医疗服务的责任和义务。

本案中，莫惠兰、广州中医附一院双方对广州中医附一院在诊疗过程中是否存在医疗过错以及广州中医附一院的诊疗行为与莫惠兰的损害后果之间是否有因果关系存在争议。根据《中华人民共和国侵权责任法》第五十四条之规定，患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。据此，医疗机构承担的是过错责任，其是否存在过错，应由患者承担初步的举证责任。本案中，莫惠兰为完成其举证责任而申请了医疗损害过错鉴定和伤残等级、护理依赖程度鉴定。现广东经纬司法鉴定所根据一审法院的委托并依据经双方当事人确认的病历资料作出了医疗损害责任的司法鉴定意见书，中山大学法医鉴定中心对伤残等级、护理依赖程度作出了鉴定结论。广州中医附一院对上述两份鉴定意见持有异议，并申请了鉴定人出庭作证。经质证，一审法院对莫惠兰、广州中医附一院争议的焦点分析说明如下：

一、广州中医附一院在诊疗过程中是否存在医疗过错：

1.莫惠兰虽存在青光眼的病史，但白内障摘除也适用于前房角关闭和药物不能控制的闭角型青光眼，青光眼并非是白内障手术的禁忌症，广州中医附一院对莫惠兰左眼实施的左眼白内障超声乳化+人工晶体植入术+翼状胬肉切除+结瓣遮盖术符合手术指征、无手术禁忌症、手术过程符合诊疗规范。

2.由于莫惠兰有视神经萎缩、青光眼的基本疾病，是否进行白内障手术，应当考虑实施白内障手术是否有理由提供改善视力的可能。由此广州中医附一院必须在术前须充分评估莫惠兰的左眼功能情况，以及进行术后视力预测。由于莫惠兰基础疾病的影响，即使实施了左眼白内障手术，亦可能无法避免其左眼视力下降的疾病进展，在此情形下，广州中医附一院确有必要将该手术的必要性及术后可能存在的不良预后向莫惠兰充分告知。考虑到广州中医附一院关于手术风险的告知属于格式化的内容，未能体现针对莫惠兰自身基础疾病的情况对手术必要性及预后的影响，以及莫惠兰自身情况是否选择手术的利弊向莫惠兰进行了告知说明，导致莫惠兰未能充分了解可能面临的后果以及在一定程度上无法作出正确的判断，故广州中医附一院在告知说明义务方面存在一定的不足。

3.关于莫惠兰青光眼的病史是否影响手术效果的问题。鉴定意见书中记载，一些体内外不良因素的诱导或刺激造成了眼压的升高或大幅度波动，如果眼压的变化超过了眼球内组织，尤其是视网膜视神经所能承受的限度，将给眼球内各组织，尤其是视神经及其视觉通路和视觉功能带来损害。中山大学中山眼科中心的病历记载，莫惠兰光定位仅有一个方位，手术风险高，左眼术中波动眼压，可能危及残余视功能。鉴定人出庭时亦陈述，左眼青光眼的病史，对手术效果可能存在影响，手术实际操作起来可能是不同的情况，但从莫惠兰术后的效果来看，其视力情况确实变差了，即现有证据难以认定广州中医附一院的手术直接导致术中左眼眼压波动，危及左眼残余视功能。但考虑到医疗损害过错责任纠纷涉及到医学方面的专业技术问题，广州中医附一院作为医疗机构在这方面更为专业，且掌握着更多的专业理论及技术资料，故在双方当事人均不能提交充分证据证明各自主张的情况下，根据双方当事人的举证能力，应由广州中医附一院承担更为严格的举证责任。鉴于现有证据亦无法排除广州中医附一院术中波动左眼眼压危及左眼残余视功能的可能性，故一审法院依法认定由广州中医附一院承担举证不能的法律后果。

4.广州中医附一院本次诊疗过程未注意到莫惠兰有青光眼的病史是否有过错的问题。莫惠兰入院前半个月曾因左眼痛到中大眼科门诊就诊，经检查，超声提示双眼玻璃体浑浊声像；超声生物显微镜检查报告提示双眼房角关闭，右眼人工晶状体眼，并诊断为青光眼。鉴定意见书载明慢性闭角型青光眼除了视物模糊、视野缺损外，常缺乏自觉症状，如检查不细致，可被遗落或误诊为老年性白内障、开角型青光眼而贻误有效的治疗。强调细致认真的眼部检查，尤其是前房角的检查非常必要。处在间歇缓解期的闭角型青光眼，一切似乎都“正常”，诊断也较困难，主要依靠病史。凡是年龄在40以上，特别是女性患者具有浅前房，房角窄的解剖特点，并有发作性的虹视、雾视、头痛或鼻根部酸胀不适等病史，均应怀疑其可能，进行细致检查和严密随访，必要时可考虑激发试验以明确诊断。对闭角型青光眼应详细询问病史，并进行全面细致的检查，尤其强调房角检查，才能作出准确的诊断和分期，以利于治疗。另青光眼如不及时采取有效的治疗，视野可以全部丧失，终至失明。而这种青光眼性失明，就目前的医学治疗手段来说无法使其逆转而恢复的，但却是可避免的。根据上述鉴定意见中的分析说明可见，莫惠兰主诉双眼视物模糊到广州中医附一院处就诊，由于慢性闭角型青光眼常缺乏自觉症状，与老年性白内障的诊断存在易混性，在诊断时需要进行甄别，特别是处在间歇缓解期的闭角型青光眼，一切似乎都“正常”，诊断也较困难，因此强调细致认真的眼部检查，尤其是前房角的检查以及详细地询问病史非常必要。广州中医附一院虽认为莫惠兰向其隐瞒了青光眼的病史，结合莫惠兰在广州中医附一院处就诊时角膜透明、眼压正常的情况，未能检查出莫惠兰双眼有青光眼的病史符合常规，但莫惠兰提交的病历显示，莫惠兰在中山大学中山眼科中心诊断为青光眼的病历记录与莫惠兰术前到广州中医附一院处门诊就诊的病历是在同一病历本上，且莫惠兰在广州中医附一院处就诊前3月曾于当地医院就诊，对右眼行白内障手术后，症状无明显好转，视物模糊症状较前加重，根据上述分析说明，广州中医附一院作为医学方面的专业人士，亦应当尽到高度谨慎注意义务，对病史进行详细的询问，并进行必要的检查以明确诊断。因此，一审法院对鉴定意见认为广州中医附一院的病史询问不详细，未注意到莫惠兰有青光眼的病史，诊疗行为存在不足予以确认。

二、广州中医附一院的诊疗行为与莫惠兰的损害是否存在因果关系以及责任比例的问题。

经检查，莫惠兰左眼术前视力0.01，术后左眼视力为光感。莫惠兰眼部疾病较重，光定位仅有一个方位，本身手术风险高，其术后的不良后果，最主要的原因是由于自身疾病所致。但由于广州中医附一院对莫惠兰实施的诊疗行为中存在忽略青光眼的病史；在本次手术的必要性不充分的情况下，对莫惠兰可替代性选择方案的告知不足；以及不能排除导致术中眼压波动危及残余视力的可能性的过错，广州中医附一院上述诊疗行为的不足与莫惠兰术后视力下降的损害后果之间存在一定的因果关系，故莫惠兰要求广州中医附一院承担损害赔偿责任合理合法，一审法院对此予以认定支持。但对于医疗损害责任认定，应充分考虑莫惠兰原发疾病的情况，即医疗损害责任应限于过错医疗行为所造成的损害，广州中医附一院只应对与其过错医疗行为存在因果关系的损害承担赔偿责任。综合考虑广州中医附一院的诊疗不足行为的表现及过错程度、该不足行为与损害结果之间的关联性、莫惠兰自身疾病的情况以及医学科学的局限性、不确定性、高风险性等因素，一审法院酌定广州中医附一院的诊疗行为不足与莫惠兰损害后果之间因果关系的参与度为15%。

三、广州中医附一院的诊疗行为的不足是否加重莫惠兰的伤残等级及护理依赖程度的问题。

莫惠兰术前右眼视力为0.1、左眼视力为0.01，术后双眼视力均为光感。经鉴定，莫惠兰术前双眼视功能状况相当于六级，术后视功能状况相当于三级，术后护理依赖属于大部分护理依赖，由于莫惠兰术前存在视功能障碍的基础，本次手术的参与度为25%。鉴定人出庭时陈述单就左眼的视功能的伤残等级而言，莫惠兰术前右眼视力为0.1、左眼视力为0.01，在右眼视力术后不变的情况下，左眼术后即使为盲目状态，其伤残等级亦是六级，即右眼术后视力不变的情况下，左眼术后的伤残等级和护理依赖程度并无加重，由此可见，莫惠兰术后现伤残等级和护理依赖程度的加重，直接原因在于其右眼视功能的下降所造成的。广州中医附一院对莫惠兰左眼所实施的手术虽并未直接造成左眼伤残等级和护理依赖程度的加重，但由于莫惠兰是因右眼白内障手术后双眼视物模糊加重到广州中医附一院处就诊，广州中医附一院的诊疗行为存在病史询问不详细，未注意到莫惠兰青光眼的病史，而青光眼疾病如果及时采取有效治疗措施，是存在避免青光性失明的可能性，因而，广州中医附一院未注意到莫惠兰的青光眼病史而仅对莫惠兰的左眼实施的白内障手术，其诊疗行为的不足对莫惠兰因右眼视力的进行性下降最终出现伤残等级、护理依赖程度加重之间具有一定的因果关系。根据鉴定人出庭作证的陈述，综合考虑莫惠兰自身疾病对其目前伤残等级、护理依赖程度结果的影响，以及广州中医附一院的诊疗行不足对减少或减缓莫惠兰伤残等级、护理依赖程度的影响等因素，一审法院对中山大学法医鉴定中心酌定广州中医附一院的诊疗行为对莫惠兰目前的伤残等级、护理依赖程度的参与度为25%予以采信。

至于广州中医附一院要求重新鉴定的申请，由于广东经纬司法鉴定所、中山大学法医鉴定中心系一审法院依法委托的司法鉴定机构，且上述两机构具备的相应资质，故在广州中医附一院未提交证据证明鉴定程序存在违法情形的情况下，且经鉴定人出庭作证，对其鉴定结论的出具以及广州中医附一院的质疑作出合理解释的情况下，一审法院对广州中医附一院要求重新鉴定的申请不予准许。现莫惠兰以该两份司法鉴定意见书作为其主张广州中医附一院存在医疗过错的证据符合法律规定，一审法院对此予以采纳。

根据上述分析，由于广州中医附一院存在诊疗不足且与莫惠兰损害后果有一定因果关系，莫惠兰现起诉要求广州中医附一院赔偿因此造成的医疗费、住院伙食补助费、护理费、营养费、交通费、残疾赔偿金、鉴定费、精神损害抚慰金损失合法，一审法院对此予以支持。经审查，莫惠兰各项赔偿项目的具体损失如下：

1.医疗费。对于莫惠兰因案涉疾患住院治疗、复诊、鉴定所产生的，有医疗费票据为证的医疗费13135.45元，一审法院予以确认。至于莫惠兰主张其在广州中医附一院处门诊就医花费的医疗费292.11元，由于莫惠兰未能提交相应的医疗费票据，应承担举证不能的不利后果，对该部分金额，一审法院不予支持。

2.住院伙食补助费。莫惠兰共住院1天，故该项损失可按照100元/天的标准计算为100元。

3.住院期间护理费。根据莫惠兰的病情，其主张住院期间需一人陪护合理，故该项损失可按照150元/天的标准计算1天，计为150元。

4.后续护理费。莫惠兰经鉴定为大部分护理依赖程度。由于莫惠兰术前已存在护理依赖，且造成其术后护理依赖程度结果存在多方面的因素，根据前述分析，广州中医附一院的诊疗行为与莫惠兰护理依赖程度的最终结果之间的参与度为25%，故一审法院酌定莫惠兰的后续护理费可按120元/天×80%的标准暂计10年，经计算，莫惠兰的后续护理费为87600元（120元/天×80%×365天×10年×25%）。对于超过一审法院确定的护理期限的后续护理费，莫惠兰可待实际发生时另行向法院起诉请求继续给付。

5.营养费。结合莫惠兰的实际伤情，一审法院对莫惠兰主张的营养费酌情认定为375元（5000元×伤残系数0.3×25%）。

6.交通费。莫惠兰为进行治疗及家属陪护，必然产生交通费损失，根据莫惠兰的就医次数、距离、选乘交通工具的合理性，一审法院对莫惠兰该项损失酌情支持200元。

7.残疾赔偿金。莫惠兰现被鉴定为三级伤残，故伤残系数为0.3。莫惠兰户籍为农业家庭户，其所提交的黄勇的租赁合同仅能证明其儿子黄勇在广州市的居住情况，莫惠兰虽提交了证人证言拟证明其与儿子黄勇共同在广州居住生活，但上述证人均未出庭作证，且莫惠兰未能提交其他证据予以佐证，由于莫惠兰未能提交充分有效的证据证明其事发前已在城镇连续生活居住一年以上，故其主张按照城镇标准计算残疾赔偿金理据不足，一审法院不予支持，莫惠兰该项损失应按照2019年广东省农村居民人均可支配收入18818元/年计算。莫惠兰定残时已年满70周岁，同时考虑广州中医附一院的诊疗行为与莫惠兰伤残等级结果的关联度，莫惠兰的残疾赔偿金应为14113.5元（18818元/年×10年×伤残系数0.3×25%）

8.鉴定费。莫惠兰因医疗损害责任鉴定、伤残等级、护理依赖程度鉴定共花费医疗费21252元，有发票为证，一审法院予以确认。

综上，莫惠兰的医疗费、住院伙食补助费、护理费、后续护理费（暂计10年）、营养费、交通费、残疾赔偿金、鉴定费损失共计136925.95元，广州中医附一院应按照15%的比例承担20538.89元。另由于广州中医附一院的诊疗不足导致莫惠兰术后存在一定的损害后果，综合考虑广州中医附一院的过错，莫惠兰损害后果与广州中医附一院诊疗不足行为之间的关联性，一审法院酌情支持莫惠兰精神损害抚慰金5000元。综上，广州中医附一院应赔付莫惠兰25538.89元。莫惠兰诉请超出一审法院核定部分，一审法院不予支持。

至于广州中医附一院因申请鉴定人出庭作证支付的鉴定费和交通费4100元，由于一审法院对鉴定意见予以采纳，故上述鉴定人出庭作证费用，应由广州中医附一院予以承担。

据此，依照《中华人民共和国侵权责任法》第六条、第十六条、第五十四条，《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第十九条、第二十一条、第二十二条、第二十三条、第二十四条、第二十五条，以及《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条之规定，一审法院作出如下判决：一、在判决生效之日起五日内，广州中医药大学第一附属医院赔偿莫惠兰医疗费、住院伙食补助费、护理费、后续护理费（暂计10年）、营养费、交通费、残疾赔偿金、鉴定费、精神损害抚慰金损失，合计25538.89元；二、驳回莫惠兰的其他诉讼请求。如果未按判决指定的期间履行给付金钱义务，应当依照《中华人民共和国民事诉讼法》第二百五十三条之规定，加倍支付迟延履行期间的债务利息。本案一审受理费4154元，由莫惠兰负担4029元，广州中医药大学第一附属医院负担125元。

二审中，广州中医附一院未提交新证据，双方当事人对一审法院审理查明的事实均无异议，本院予以确认。

莫惠兰一审期间提交了证人庞庞某黄黄某身份证复印件及书面证人证言，二审期间，莫惠兰补充提交了证人庞庞某黄黄某身份证、居住证、居住信息及村委会证明，拟证明庞庞某黄黄某莫惠兰的儿子黄勇曾居住在同一个村，两人可以证明莫惠兰与儿子长期在广州生活，相关赔偿费用应当按照城镇标准计算。广州中医附一院质证称，不确认村委会的证明内容，应当是实际居住地的派出所或者居民委员会出具的曾居住的事实说明。对于计算相关赔偿款项的标准，因诊疗行为发生在2020年1月前，应当适用此前的认定标准，不应适用《关于在全省法院民事诉讼中开展人身损害赔偿标准城乡统一试点工作的通知》的精神。

二审另查：莫惠兰就诊时提交给广州中医附一院的门诊病历本第1、2页记载了莫惠兰于2018年1月19日、22日至中山大学中山眼科中心的诊断记录为青光眼并“向患者及家属解释病情：患者光定位仅有一个方位，手术风险高，术中浮动眼压可能危及残余视功能，患者及家属表示理解，要求药物保守治疗。”广州中医附一院眼科诊断情况从第3页开始记载，其中2018年1月29日的门诊病历显示“诊断：青光眼”。之后显示诊断为“视神经萎缩、角膜炎”等。2018年1月31日的《诊断证明书》显示出院诊断为：“的《老年性白内障（左眼）2.人工晶状体眼（右眼）3.后发性白内障（右眼）4.翼状胬肉（双眼）5.视神经萎缩（双眼）”。

本院认为，结合双方当事人的诉辩意见，本案的争议焦点一是广州中医附一院的诊疗行为是否存在过失；二是双方主张的责任比例和损害赔偿项目的认定与计算方式是否成立；三是莫惠兰主张按城镇居民标准计算残疾赔偿金及调高精神损害抚慰金的理由是否成立。

一、关于广州中医附一院的诊疗行为是否存在过失的问题。根据莫惠兰的门诊病史、病历资料和鉴定意见，一审判决认定广州中医附一院为莫惠兰提供的诊疗服务存在过失理据充分，主要理由如下：广州中医附一院未能尽其高度注意义务，对莫惠兰关键病史询问不详细，导致对莫惠兰眼疾的诊断不准确，告知说明义务履行不充分。首先，广州中医附一院上诉主张莫惠兰在入院时并未提供和告知其患有青光眼的病史，手术前的检查显示莫惠兰眼压正常，无手术禁忌症。对此，莫惠兰不予确认，并提供了其病历本予以佐证。从莫惠兰提交的门诊病历第一至第三页资料显示，莫惠兰曾在2018年1月19日、1月22日到中山大学眼科中心就诊，1月29日到广州中医附一院就诊，三次的接诊记录为同一份病历，页面相邻，诊断内容均记载了莫惠兰患有青光眼，而莫惠兰到广州中医附一院就诊前曾到中山大学眼科中心门诊的事实清楚且容易查证，且广州中医附一院1月29日的接诊诊断为青光眼，故没有证据显示莫惠兰故意隐瞒该病史，事实上莫惠兰也没有动机隐瞒该病史，本院对广州中医附一院的该主张不予采信。虽然广州中医附一院诊断莫惠兰患有视神经萎缩，但根据医书记载，造成视神经萎缩的原因有很多，青光眼是其中原因之一，结合鉴定意见认为，“处于间歇缓解期的闭角型青光眼，一切似乎‘正常’，诊断也较困难，主要依靠病史。”由此可见，广州中医附一院在接诊过程中对莫惠兰问诊不仔细，不规范，无视莫惠兰在该院及中山大学眼科中心被诊断为青光眼以及莫惠兰在经眼科中心告知手术风险大后选择保守治疗的关键病史。从而导致广州中医附一院对莫惠兰的眼疾诊断不准确，基于诊断所提供的手术治疗方案亦欠妥当。其次，原《中华人民共和国侵权责任法》第五十五条规定：“医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。医务人员未尽到前款义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。”《医疗事故处理条例》第十一条规定：“在医疗活动中，医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者，及时解答其咨询，但是应当避免对患者产生不利后果。”上述规定明确了患者享有的知情权、选择权。莫惠兰在眼科中心就诊时，因眼科中心告知其光定位仅有一个方位，手术风险高，术中浮动眼压可能危及残余视功能而选择了保守治疗。而广州中医附一院如能全面评价莫惠兰眼疾，在提供手术治疗方案时对手术的必要性、不利于手术的因素、手术治疗的风险、并发症、可能带来的预后结果予以充分的告知说明，尊重莫惠兰及家属的知情权、选择权，以便由莫惠兰自主决定选择是否行手术治疗，完全可以免除双方的纷争。虽然广州中医附一院主张莫惠兰签署了《眼科手术知情同意书》，明确“术后视力提高不满意或不提高甚至视力丧失可能，”其已履行告知义务。但《眼科手术知情同意书》仅告知手术的并发症及手术后果，并未就莫惠兰在患有青光眼及视神经萎缩、手术过程中可能会引起眼压的波动，及即使手术治疗可能可以改善视力，但风险较高，可能影响术后效果，以及采取手术治疗的利弊等情况予以充分告知和说明，从而使莫惠兰及家属对医院的手术决定产生较高的期望，而莫惠兰基础疾病较重，不进行手术，其自身疾病的进行性发展亦可能面临视力的下降，结合鉴定意见，“手术对其（莫惠兰）而言受益并不明显”来看，对是否行眼科手术治疗本应根据知情同意权由莫惠兰做出选择决定。因该告知义务非一般的《手术知情同意书》，而现有证据不能证明广州中医附一院履行了上述义务，从而侵犯了患者及家属的知情权、选择权，尽管该告知义务的过错与莫惠兰的损害后果之间没有直接的因果关系，但作为医患双方中处于优势地位的医院，依法应尊重患者对病情手术等的知情权，莫惠兰及家属也因此享有是否做手术决定的选择权。广州中医附一院违反该法定义务应按其过失程度承担相应的民事责任。故本院对广州中医附一院认为其不存在诊疗过失的上诉理由不予采纳，对其主张莫惠兰要求“搏一搏”没有提供事实证据，莫惠兰予以否认，故本院不予采信。

二、关于双方主张的责任比例和损害赔偿项目的认定与计算方式是否成立的问题。原《中华人民共和国侵权责任法》第五十四条规定：“患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。”如前所述，广州中医附一院对莫惠兰的诊疗行为存在过失，但该过失不是主要的，结合鉴定意见认为该过失为轻微过失，责任比例在1-20%之间。一审判决综合全案具体情形，认定广州中医附一院承担15%的民事责任，并酌情支持残疾赔偿金和出院后护理费并无明显不当。主要理由如下：第一，医疗损害鉴定意见认为莫惠兰青光眼的病情可能会对手术效果产生不利影响。伤残鉴定意见认为手术未造成直接损害，但可能对莫惠兰视力的下降造成间接影响，广州中医附一院为莫惠兰行白内障手术，实际对于莫惠兰视力的改善“没有多大意义”。根据该两份鉴定意见，把莫惠兰推向该不利境地的原因为广州中医附一院询问病史不详细，诊断不准确，未能查明本应可以轻易查明的莫惠兰曾患青光眼的病史，并由此导致广州中医附一院对其提供手术治疗的妥当性、手术风险及其预后未能充分认知，自然无从对莫惠兰进行告知说明。虽然鉴定意见认为广州中医附一院行白内障手术符合手术操作规范，但这一事实并不能免除广州中医附一院未完全履行告知义务所应承担的上述责任。第二，从因果关系看，莫惠兰所受损害是多种原因造成的，根据医疗损害鉴定意见，即使莫惠兰未进行手术，其视神经萎缩的自然进展也会对其双眼视力产生不利影响。综合莫惠兰病情及鉴定意见，应认为广州中医附一院过失对莫惠兰目前双眼视力的影响是有限的，因此对广州中医附一院的过失程度不应评价过重。一审综合全案认定广州中医附一院应承担15%的民事赔偿责任并无不当，本院予以维持。莫惠兰上诉主张广州中医附一院病历造假应承担50%的赔偿责任缺乏事实依据，本院不予采纳。第三，关于莫惠兰所受损害是否应当包括残疾赔偿金和出院后护理费。广州中医附一院为莫惠兰行左眼白内障手术，而莫惠兰术前视力为右眼0.1，左眼0.01，相当于六级残疾；术后双眼视力为盲目4级，相当于三级残疾。那么，莫惠兰右眼视力术后下降是否与广州中医附一院诊疗过失相关？首先，中大鉴定人出庭认为，莫惠兰自身患有青光眼、视神经萎缩的基础疾病，广州中医附一院的手术没有对莫惠兰的视力造成直接的损害，仅就莫惠兰的左眼视觉功能而言，其左眼术前与术后在伤残等级、护理依赖程度上基本没有变化。但可能对视力的下降造成间接影响。其次，根据鉴定意见，广州中医附一院诊断不准确以及手术方案欠妥当对莫惠兰双眼视力均产生了一定的不利影响。经纬鉴定人出庭认为，眼科中心病历已记载，莫惠兰光定位仅有一个方位，手术风险高，左眼术中波动眼压，可能危及残余视功能。从莫惠兰术后的效果来看，其视力确实变差，这与莫惠兰基础疾病较重有关，但单眼视力下降会影响双眼视力（但不是特别大）。最后，伤残鉴定意见认为如对莫惠兰青光眼进行治疗将有助于改善右眼视力下降，并据此认为广州中医附一院掌握手术指征不恰当，对莫惠兰的护理依赖程度评定后果有间接影响，酌定参与度为25%。因此，一审判决根据上述鉴定意见认定广州中医附一院过失是造成莫惠兰术后双眼视力降至盲目4级的原因之一，广州中医附一院应赔偿莫惠兰残疾赔偿金和出院后护理费并无不当，本院予以维持。广州中医附一院上诉称不应赔偿残疾赔偿金和出院后护理费的理由不成立，本院不予采纳。第四，关于残疾赔偿金和出院后护理费的计算方式。一审判决认定广州中医附一院未注意到莫惠兰的青光眼病史而仅对莫惠兰的左眼行白内障手术，该院诊疗行为的不足对莫惠兰因右眼视力的进行性下降并出现伤残等级、护理依赖程度加重存在一定的联系，最终采纳了伤残鉴定意见评定结论，对残疾赔偿金、出院后护理费按25%的参与度计算并无不当。由于莫惠兰手术前已存在一定的护理依赖，手术后两眼已达盲视，护理依赖程度加重，一审法院按照每天护理费标准的80%计算亦无不当，这是计算该两项损害赔偿数额的确定标准。一审法院在计算各项损害赔偿数额的总额后再根据双方过失责任比例计算广州中医附一院应赔偿的数额，并非重复计算，本院对一审法院的计算方法予以确认。对莫惠兰主张赔偿总额多次重复计算不予采纳。唯有对一审法院计算项目中的伤残系数有误，本院予以纠正。因伤残鉴定意见评定结论，莫惠兰属三级伤残，故伤残系数应为0.8而非0.3，本院对营养费、残疾赔偿金应予更正为：营养费1000元（5000元×伤残系数0.8×25%），残疾赔偿金37636元（18818元/年×10年×伤残系数0.8×25%）。莫惠兰该项主张成立，本院应予支持。

三、莫惠兰主张按城镇居民标准计算残疾赔偿金及调高精神损害抚慰金的理由是否成立的问题。由于莫惠兰在一审期间提交的证人证言因证人未到庭作证，一审法院以不符合最高人民法院《关于民事诉讼证据的若干规定》第六十八条第三款“无正当理由未出庭的证人以书面等方式提供的证言，不得作为认定案件事实的根据。”未予采信证人证言，二审期间再申请不属于新证据，本院不予采纳。莫惠兰属于农业人口，因其未提交其租住区域人口管理部门的证据证实其在城镇居住超过一年的事实，且二审中提交的《村委会证明》不足以证实其主张。同时，莫惠兰的损害事实发生在2020年1月1日前，不适用广东省高级人民法院《关于在全省法院民事诉讼中开展人身损害赔偿标准城乡统一试点工作的通知》要求，故本院对其要求按城镇居民标准计算残疾赔偿金不采纳。因最高人民法院《关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第十二条规定：“残疾赔偿金根据受害人丧失劳动能力程度或者伤残等级，按照受诉法院所在地上一年度城镇居民人均可支配收入或者农村居民人均纯收入标准，自定残之日起按二十年计算。但六十周岁以上的，年龄每增加一岁减少一年；”即残疾赔偿金的起算点为定残之日。莫惠兰出生于1949年8月，于2020年5月定残，故一审法院计算十年残疾赔偿金正确，莫惠兰主张应计算十一年的残疾赔偿金缺乏法律依据，本院不予支持。一审法院综合考虑广州中医附一院存在的过失程度，并与莫惠兰受损害后果的关联性酌定的精神损害抚慰金并无不当，本院应维持。莫惠兰主张调高精神损害抚慰金的理由缺乏事实依据和法律依据，本院不采纳。综上，广州中医附一院应赔偿莫惠兰25973元【医疗费（13135.45元×15%）、住院伙食补助费（100元×15%）、护理费（150元×15%）、后续护理费（87600元×15%，暂计10年）、营养费（1000元×15%）、交通费（200元×15%）、残疾赔偿金5645.4元（37636元×15%）、精神损害抚慰金损失5000元】。

综上所述，广州中医附一院所持上诉理由不成立，本院不予采纳。莫惠兰上诉请求除残疾赔偿金系数计算错误外，其他上诉理由均不成立，本院对一审法院错误的部分予以纠正，对其余判决予以维持。依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一款第（一）、（三）项之规定，判决如下：

一、维持广州市白云区人民法院（2019）粤0111民初32940号民事判决第二项；

二、变更广州市白云区人民法院（2019）粤0111民初32940号民事判决第一项为：广州中医药大学第一附属医院于本判决送达之日起十日内一次性赔偿莫惠兰医疗费、住院伙食补助费、护理费、后续护理费（暂计10年）、营养费、交通费、残疾赔偿金、精神损害抚慰金损失，合计25973元。

如果未按判决指定的期间履行给付金钱义务，应当依照《中华人民共和国民事诉讼法》第二百五十三条之规定，加倍支付迟延履行期间的债务利息。

一、二审案件受理费各4154元，由莫惠兰各负担3531元，广州中医药大学第一附属医院各负担623元。莫惠兰申请免交二审受理费，本院予以准许。鉴定费21252元，由莫惠兰负担18064元，广州中医药大学第一附属医院负担3188元（该款由广州中医药大学第一附属医院迳付给莫惠兰）。鉴定人出庭费4100元均由广州中医药大学第一附属医院负担。

本判决为终审判决。

审判长　　陈冬梅

审判员　　康玉衡

审判员　　杨玉芬

二〇二一年十二月六日

本

书记员　　唐亚玲

谢兵