

Sygn. akt V ACa 683/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lutego 2014r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Tomasz Pidzik
Sędziowie:	SA Olga Gornowicz-Owczarek (spr.) SO del. Leszek Guza
Protokolant:	Anna Fic

po rozpoznaniu w dniu 5 lutego 2014r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. W.

przeciwko S. S.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 6 czerwca 2013r., sygn. akt II C 341/11

oddala obie apelacje.

Sygn. akt V ACa 683/13

UZASADNIENIE

Powódka J. W. zgłosiła żądanie zasądzenia od pozwanego S. S. na jej rzecz kwoty 100.000 zł tytułem odszkodowania za wyrządzoną szkodę na zdrowiu oraz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, tj. łącznie kwoty 200.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu. Jako podstawę prawną swoich roszczeń powódka wskazała art. 415 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i 445 k.c. Ponadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 2 września 2011r. zgłosiła się do pozwanego - specjalisty chirurga stomatologa celem wykonania zabiegu usunięcia zatrzymanego zęba 38. Wyraziła zgodę na proponowany jej przez lekarza zabieg operacyjny w znieczuleniu ogólnym, jednak nie została poinformowana o możliwych komplikacjach, jakie taki zabieg może nieść za sobą, w szczególności o ryzyku złamania żuchwy. Powódka stwierdziła, że jeżeli zostałaby poinformowana o możliwych komplikacjach nie podjęłaby decyzji o wykonaniu zabiegu, ponieważ nie

był to zabieg ratujący jej życie lub zdrowie. Powódka oświadczyła, że podczas zabiegu, który wykonywany był w pośpiechu, doszło u niej do złamania trzonu żuchwy oraz, że pozwany nie zapewnił jej należytej opieki medycznej po nieudanym zabiegu. Jeszcze tego samego dnia z powodu ogromnego bólu oraz postępującego stanu zapalnego i krwotoku została przez męża przewieziona na Oddział (...)do K.. Powódka stwierdziła, że złamania żuchwy dokonał pozwany w wyniku zawinionego błędu w sztuce lekarskiej, a co za tym idzie powinien ponieść wszelkie możliwe płynące z tego tytułu konsekwencje, łącznie z wypłaceniem jej dochodzonego odszkodowania i zadośćuczynienia za krzywdę. Powódka oświadczyła, że złamanie żuchwy spowodowało u niej cierpienia zarówno fizyczne jak i psychiczne. Jak podała powódka została ona bowiem przez pewien czas wyłączona z normalnego życia, nie mogła pracować, ponieważ przebywała na zwolnieniu lekarskim, ze względu na stan zdrowia zmuszona była przestrzegać specjalnej diety, musiała również zażywać leki, głównie przeciwbólowe, jeździła też prywatnie na konsultacje lekarskie. Powódka stwierdziła, że w dalszym ciągu utrzymuje się u niej niedoczulica w zakresie bródki wargi dolnej po stronie lewej, co związane jest z nieprawidłowo przeprowadzonym zabiegiem i leczeniem, które nadal nie zostało zakończone sukcesem. Oświadczyła nadto, że cały czas obawia się kiedy znów będzie musiała poddać się leczeniu szpitalnemu i czy nie będzie zmuszona w przyszłości poddać się operacji plastycznej żeby twarz, która po lewej stronie stała się kanciasta wyglądała tak jak przed zabiegiem.

Na rozprawie w dniu 25 kwietnia 2012 r. powódka zmieniła żądanie pozwu w ten sposób, że domagając się zasądzenia od pozwanego na jej rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia ograniczyła żądanie odszkodowania do sumy 22.315 zł, cofając jednocześnie żądanie odszkodowania ponad tą kwotę.

W toku sprawy powódka zmieniła żądanie w ten sposób, że w ramach żądanego zadośćuczynienia zgłosiła żądanie zapłaty kwoty 50.000 zł z tytułem zadośćuczynienia za błąd w sztuce lekarskiej oraz kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw powódki jako pacjenta. Powódka wskazała, że pisemna zgoda musi dotyczyć danego rodzaju procedury medycznej i zawierać informację o istocie i celu zabiegu, normalnych następstwach zabiegu, ryzyku i najczęstszych powikłaniach, a także oświadczenie pacjenta, że został poinformowany o rozpoznaniu, metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania. Powódka stwierdziła, że brak takiej informacji sprawia, że zgoda jest bezskuteczna, co powoduje po stronie lekarza odpowiedzialność za wszystkie niekorzystne następstwa zabiegu oraz odpowiedzialność wynikającą z ryzyka niepowodzenia również wtedy, gdy nie było błędu w samym leczeniu (działaniu) lekarza. Ponadto powódka zarzuciła, że z wykonanego przez pozwanego zabiegu winna być sporządzona dokładna i staranna dokumentacja medyczna zawierająca między innymi informację o przeprowadzonych badaniach i opis sposobu przeprowadzenia zabiegu, tymczasem z przyjęcia powódki do Poradni (...)w R. została sporządzona historia choroby, która nie spełnia tych wymogów.

W odpowiedzi na pozew pozwany S. S. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania. W związku z częściowym cofnięciem pozwu przez powódkę pozwany zgodził się, a w pozostałym zakresie kwestionując powództwo co do zasady i wysokości w dalszym ciągu wnosił o jego oddalenie.

W uzasadnieniu swego stanowiska pozwany potwierdził, że przeprowadził u powódki określony w pozwie zabieg chirurgiczny. Nie podzielił jednakże podniesionych przez powódkę zarzutów i uwag odnoszących się do sposobu przeprowadzenia tego zabiegu. Pozwany zarzucił, że zabieg ten był przeprowadzony zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, nie popełnił przy tym żadnego błędu, a jego postępowanie operacyjne i pozabiegowe było prawidłowe. Wskazał, że powikłania o charakterze złamania trzonu żuchwy w trakcie usuwania zębów zdarzają się i są to bardzo rzadkie powikłania, a nie błędy w sztuce lekarskiej i taki przypadek przytrafił się powódce. Pozwany zarzucił, że nie jest również prawdziwe twierdzenie powódki, jakoby nie zapewnił jej właściwej opieki po zabiegu, bowiem skierował ją do kliniki oraz przepisał jej stosowne leki, a także poinformował ją o zaistniałym powikłaniu, tak więc nie może on ponosić odpowiedzialności za skutki powikłania pooperacyjnego. Pozwany przyznał, że istotnie w prowadzonej przez niego dokumentacji medycznej powódki nie ma jej pisemnej zgody na wykonanie zabiegu w tak rozbudowanej formie jak to ma miejsce w przedstawionej przez powódkę jej dokumentacji ze Szpitala (...) w K., jednakże - jak zarzucił pozwany - wbrew twierdzeniom pozwu powódka została ustnie poinformowana o przebiegu zabiegu chirurgicznego

i grożących jej powikłaniach, a następnie podpisała zgodę na tego rodzaju zabieg, co wynika z adnotacji na historii choroby podpisanej przez powódkę.

Wyrokiem z dnia 6 czerwca 2013 r. Sąd Okręgowy w Gliwicach zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 10.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 24 maja 2013 r., umorzył postępowanie odnośnie kwoty 77.685 zł, oddalił powództwo w pozostałej części i postanowił nie obciążać powódki kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego i odstąpił od obciążania jej nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd Okręgowy ustalił, iż powódka z powodu bólu zęba zgłosiła się do stomatologa. Stomatolog stwierdziła wówczas, że przyczyną dolegliwości bólowych jest ząb - ósemka, który chce wyjść, ale nie ma na to miejsca. Stomatolog wypisała powódce skierowanie do przychodni pozwanego. Tam przyjął ją lekarz, którym nie był pozwany, a który odbywał w tym czasie staż w (...) Zakładzie (...) w R. przy ul. (...). Zalecił on powódce wykonanie zdjęcia rentgenowskiego. Następnie w oparciu o te zdjęcie lekarz ten poinformował powódkę, że przyczyną dolegliwości bólowych są wychodzące ósemki, które trzeba usunąć. Poinformował jednocześnie powódkę, że można to zrobić w znieczuleniu miejscowym bądź ogólnym. Lekarz konsultujący powódkę poinformował ją również, że przy miejscowym znieczuleniu najpierw trzeba usunąć jeden ząb, poczekać aż rana się zagoi i dopiero wówczas usunąć w takim samym znieczuleniu drugi ząb, natomiast przy znieczuleniu ogólnym za jednym razem można usunąć oba zęby. Jednocześnie powódka została poinformowana, że koszt usunięcia jednego zęba przy znieczuleniu ogólnym wynosi 450 zł, a w przypadku usuwania obu zębów w znieczuleniu ogólnym po rabacie koszt ten wyniesie łącznie 800 zł. Z uwagi na to, że był to okres wakacyjny lekarz konsultujący powódkę stwierdził, że jest to ostatni tydzień ich pracy, że będą mieli trzy tygodnie urlopu i powódka ma zadzwonić w ostatnim tygodniu sierpnia, gdy zdecyduje się na zabieg. Tak też powódka zrobiła i telefonicznie termin zabiegu usunięcia obu ósemek w znieczuleniu ogólnym ustalono na dzień 2 września 2011 r.

W dniu 2 września 2011 r. (piątek) J. W. zgłosiła się więc do (...) w R. przy ul. (...) celem wykonania zabiegu usunięcia zatrzymanych zębów 38 i 48. Pozwany po raz pierwszy miał kontakt z powódką w dniu zabiegu. Nigdy wcześniej nie miał z nią styczności.

Wykonane przed zabiegiem zdjęcie rentgenowskie żuchwy obrazujące położenie zatrzymanych częściowo zębów mądrości dolnych nie wskazywało na konieczność skierowywania powódki w celu ich ekstrakcji do Kliniki (...) w K..

Powódka wyraziła zgodę na proponowany jej przez dr S. S. - specjalistę chirurga stomatologa - zabieg operacyjny w znieczuleniu ogólnym, jednak nie została poinformowana o możliwych komplikacjach, jakie taki zabieg może nieść za sobą, w szczególności o ryzyku złamania żuchwy. W historii choroby sporządzonej przez pozwanego ograniczono się jedynie do uzyskania podpisu powódki na standardowej pieczęcie wyrażającej zgodę na zabieg operacyjny z dopiskiem „w znieczuleniu ogólnym”. Przed zabiegiem pielęgniarka jedynie zmierzyła powódce ciśnienie i przeprowadziła z nią wywiad na temat przebytych wcześniej chorób. Przeprowadzony wywiad był na tyle ogólny, że przed zabiegiem nikt nie zapytał powódki, czy nie jest ona w okresie miesiączkowania chociaż miesiączka może być przeciwwskazaniem do prowadzenia takiego zabiegu z uwagi na ryzyko występowania nadmiernego krwawienia. Powódka dowiedziała się o tym dopiero kiedy została przyjęta w Klinice (...) w K. w K..

Powódka przed przystąpieniem przez anestezjologa dr A. P. do jej znieczulania ogólnego nie widziała pozwanego, który wszedł do gabinetu gdy powódka była już przygotowana do zabiegu.

Powódka weszła do gabinetu przed godz. 9.00. Podczas usuwania powódce zatrzymanych zębów 48 i 38 w znieczuleniu ogólnym głównym operującym był pozwany, a asystentem doktor A. G.. Po znieczuleniu ogólnym przez anestezjologa uśpienie powódki nastąpiło poprzez intubację, czyli wprowadzenie rurki do tchawicy. Po upewnieniu się, że powódka śpi, co sprawdził anestezjolog przystąpiono do przeprowadzenia zabiegu. Zabieg rozpoczął się po stronie prawej powódki w okolicy zatrzymanego zęba 48, po nacięciu błony śluzowej i okostnej w tej okolicy w sposób kątowy, pozwany dotarł do kości, następnie przy użyciu wiertarki zdjął wierzchnią część kości uwidaczniając zatrzymany ząb 48. Przy użyciu wiertarki i opracowaniu kości w okolicy zatrzymanego zęba 48 został on usunięty. Po przemyciu i opracowaniu brzegów kostnych rana została zaszyta przy użyciu szwów nylonowych. Następnie przystąpiono

do zabiegu po stronie lewej. Podobnie jak po stronie prawej pozwany dotarł w okolice zatrzymanego zęba 38. Po nawierceniu części korowej kości została uwidoczniła korona zęba 38, którego część dystalna była oparta o gałąź żuchwy. Po uwolnieniu korony oraz fragmentu korzeni zęba 38 w związku z trudnością zwichnięcia zęba pozwany przystąpił do przecięcia zęba na pół. Po przecięciu zęba jeden z fragmentów zaczął wykazywać ruchomość i przy próbie usunięcia wspomnianego fragmentu doszło do złamania trzonu żuchwy w jej kącie po stronie lewej, bez przemieszczenia. Po zabiegu rana została zszyta, powódce założono elastyczny wyciąg międzyszczękowy w celu unieruchomienia złamanej żuchwy i fundę podbródkową dodatkowo stabilizującą złamanie. Powódka została przeniesiona do osobnego pokoju będącego salą chorych, znajdowała się w stanie ograniczonej świadomości i nie mogła mówić. Leżąc na kozetce w tym pokoju powódka obserwowała pacjentów, którzy wchodzili po niej i budzili się po narkozie w bardzo dobrym stanie. Jedna z pacjentek po wybudzeniu stwierdzała nawet, że tak to może mieć zęby zawsze rwane. Później pozwany rozmawiał z powódką i jej mężem, który towarzyszył jej podczas wizyty w poradni. W trakcie tej rozmowy pozwany wytłumaczył zaistniałą sytuację, udzielił informacji, że w związku z powikłaniem, które wystąpiło podczas zabiegu powódka powinna być leczona w Klinice (...) w K., wypisał skierowanie i zalecił telefoniczny kontakt z Kliniką w celu ustalenia terminu przyjęcia powódki. Poinformował przy tym powódkę i jej męża, że będąc długoletnim pracownikiem Kliniki wie, że zgodnie z procedurą postępowania w takich przypadkach przewiduje, że powódka zostanie przyjęta w klinice dopiero w poniedziałek. Ponadto zalecił stosowanie przez powódkę płynnej diety i zimnych okładów oraz płukanie jamy ustnej po posiłkach. Powódka została też poinformowana o sposobie stosowania fundy. Po wypisaniu recept na antybiotyki oraz leki przeciwbólowe i po odzyskaniu przez powódkę w miarę stabilnej sprawności psychofizycznej została ona w towarzystwie męża wypuszczona do domu. Kiedy powódka po 11.00 kierowała się do wyjścia pozwany polecił pielęgniarce ściągnąć jej fundę z twarzy ze względów estetycznych w drodze do samochodu oraz zalecił powódce ponownie założyć ją we własnym zakresie w domu.

Tego samego dnia, tj. 2 września 2011 r. powódka z uwagi na dolegliwości bólowe i opuchliznę zgłosiła się na Izbę Przyjęć Oddziału (...) Szpitala (...) w K., gdzie rozpoznano u niej złamanie trzonu żuchwy w okolicy kąta po stronie lewej. Po przygotowaniu pacjentki, udzieleniu jej na piśmie szczegółowej informacji o znieczuleniu ogólnym, o leczeniu, możliwych komplikacjach i uzyskaniu jej zgody na zabieg osteosyntezy przeprowadzono u powódki zabieg operacyjny rekonstrukcji żuchwy w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym oraz nasiękowym. Podczas operacji z cięcia poprowadzonego od okolicy zatrzonowcowej po stronie lewej do okolicy zęba 36 odpreparowano płat błony śluzowej wraz z okostną odsłaniając szczelinę złamania w okolicy kąta żuchwy strony lewej. Stwierdzono duży ubytek kości po zatrzymanym zębie 38. Po nastawieniu odłamy ustabilizowano dwiema płytkami pięciooczkową i czterema śrubami oraz trzyoczkową i dwiema śrubami systemu 2.0 M., założonymi śrubokrętem kątowym. Uzyskano prawidłowy zgryz i założono powódce szwy nylonowe. Zastosowana w leczeniu złamania żuchwy metoda stabilnej osteosyntezy płytkowej jest aktualnie powszechnie stosowanym sposobem leczenia złamań kości szczękowych. Po całkowitym wygojeniu metalowe płytki i śruby zespajające odłamy kostne powinny być usunięte, ponieważ mogą wystąpić objawy tzw. szkody metalicznej w postaci odczynu zapalnego w miejscu zespolenia. Po operacji pojawiły się u powódki powikłania - stan zapalny żuchwy po stronie lewej. Wdrożono antybiotykoterapię uzyskując znaczną poprawę. Powódka została wypisana ze szpitala w dniu 8 września 2011 r. w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniem kontroli w Poradni Przyklinicznej, zażywania przepisanych leków (M., T., K.) utrzymywania higieny jamy ustnej i diety płynnej przez 8 dni. Po wypisaniu ze szpitala powódka przez trzy miesiące mogła przyjmować same płyny. Powódka kontynuowała leczenie, zażywała lekarstwa. W okresie od września 2011r. do marca 2012r. odbyła dziewięć wizyt kontrolnych w Gabinetcie (...) Szpitala (...) w K.. Podczas tych wizyt powódka podawała występowanie dolegliwości bólowych. W trakcie badań u powódki stwierdzano obrzęk okolicy lewego kąta żuchwy, a w dniu 24 października 2011 r. także stan zapalny. Niemniej jednak w dniu 25 października 2011 r. powódka uzyskała orzeczenie, że jest zdolna do wykonywania pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku tj. kasjer - sprzedawca. Na dzień dzisiejszy proces leczenia powódki nie jest jeszcze zakończony. Doszło u niej do wysięku z rany i podczas wizyty powódki w klinice w K. w dniu 19 lutego 2013 r. usunięto jej materiał zespajający odłamy złamania trzonu żuchwy. Po zabiegu przeprowadzonym przez pozwanego powódka leczyła się również u dr n. med. M. K. (1) - specjalisty protetyki stomatologicznej w (...) w K.. Została tam skierowana celem diagnostyki i ewentualnego leczenia dysfunkcji układu ruchowego narządu żucia. W badaniu klinicznym i ocenie zdjęć rentgenowskich stwierdzono u powódki prawidłowo wygojoną kość żuchwy po złamaniu i ubytek czucia w obrębie wargi dolnej. Nie stwierdzono natomiast

zaburzeń okluzyjnych wynikających z zespolenia żuchwy po urazie. Stwierdzono, że wada zgryzu występowała również przed złamaniem. Badanie czynnościowe układu ruchowego narządu żucia wykazało nadmierną ruchomość w stawach skroniowo - żuchwowych na tle uogólnionej wiotkości wielostawowej oraz objawy mialgii indukowanej bruksizmem. Powódka została objęta leczeniem mającym na celu ogólną relaksację, ograniczenie parafunkcji oraz poprawę czynnościowego mięśni układu ruchowego narządu żucia. Od dnia 24 października 2012 r. powódka z powodu zaburzeń stresowych pourazowych leczy się w poradni zdrowia psychicznego, do dnia dzisiejszego nie może sobie poradzić ze skutkami leczenia. Od momentu wyrwania zębów powódka ma problemy ze snem. Nie potrafi się skoncentrować, ma problemy z pamięcią, jest drażliwa, płaczliwa. Nie jest w stanie pójść z dzieckiem do dentysty, ponieważ robi jej się słabo. Przy każdej zmianie pogody odczuwa ból, lewej strony bardziej, a prawej mniej, ponadto gdy ból jest intensywny, to jest widoczny obrzęk po lewej stronie twarzy. U powódki nadal utrzymuje się niedoczulica w zakresie bródki i wargi dolnej po stronie lewej. Powódka nie czuje dziąseł po lewej stronie, podobnie jak okolic brody i lekko części ust z tej strony. Powódka dotychczas poniosła koszty związane z rehabilitacją, specjalną dietą, zakupem antybiotyków, płynów do płukania ust, żeli i innych leków, zwłaszcza przeciwbólowych, dojazdami do kliniki.

Zarówno przebieg operacji, jak i sposób doraźnego zaopatrzenia stwierdzonego złamania żuchwy, były zgodne z obowiązującymi zasadami postępowania w tym zakresie. Złamanie kości żuchwy należy do najrzadziej występujących i najcięższych z powikłań w chirurgii dolnego zęba mądrości, mimo to zabieg ten jest bardzo często wykonywany w specjalistycznych poradniach i gabinetach chirurgii stomatologicznej. Brak podstaw do przypisania pozwanemu błędu w sztuce lekarskiej. Złamanie żuchwy było niezawinionym powikłaniem, które mogło się również zdarzyć w klinice w K.. U powódki utrzymuje się niedoczulica w zakresie bródki i wargi dolnej po stronie lewej. Nie występuje u niej asymetria twarzy i brak podstaw do przyjęcia by w przyszłości celowa czy konieczna była operacja plastyczna.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że roszczenie powódki zasługuje na uwzględnienie tylko w części dotyczącej żądania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy podkreślił, że sąd w sprawie cywilnej wydaje wyrok w oparciu o dowody przedstawione przez strony, ponieważ to na stronach spoczywa ciężar udowodnienia podnoszonych przez siebie twierdzeń (art. 3 k.p.c. i art. 232 k.p.c.). Sąd nie jest władny tego obowiązku wymuszać, ani zastępować stron w jego wypełnieniu. Ciężar udowodnienia prawdziwości podnoszonych przez siebie twierdzeń należy z jednej strony rozumieć jako obarczenie strony procesu obowiązkiem przekonania sądu dowodami o słuszności swoich twierdzeń, a z drugiej konsekwencjami poniesienia realizacji tego obowiązku lub jego nieskuteczności. Tą konsekwencją jest zazwyczaj niekorzystny dla strony wynik procesu, ponieważ ujemne skutki nieprzedstawienia dowodu obciążają stronę, która nie dopełniła ciążącego na niej obowiązku. Dodatkowo zaznaczył, że stosownie do art.321 § 1 k.p.c. sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie.

Powódka – reprezentowana przez profesjonalnych pełnomocników - w niniejszej sprawie dochodziła żądania zapłaty zadośćuczynienia oraz odszkodowania, przy czym w odniesieniu do żądania zadośćuczynienia żądanie to co do kwoty 50.000 zł wynikało z zarzucanego pozwanemu zawinonego spowodowania uszkodzenia ciała, a co do pozostałej kwoty 50.000 zł zadośćuczynienie wynikało z zarzucanego pozwanemu naruszenia praw powódki jako pacjenta.

Wyraził również Sąd Okręgowy opinię, że pomimo tożsamości terminologicznej roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 k.c. oraz roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinonego naruszenia praw pacjenta przewidziane w art. 4 ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta mają odrębny charakter. Przepisy te określają odrębne zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne i odmienny jest przedmiot ochrony prawnej każdego z nich. Przepis art. 445 k.c. rekompensuje skutki zawinonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art. 4 ust.1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z powiązaniem z nim art. 9 tej ustawy oraz art.31 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta, niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego.

Sąd Okręgowy stwierdził, że powódka udowodniła, że pozwany naruszył jej prawa jako pacjenta nie udzielając przed zabiegiem wyczerpującej informacji, w tym co do możliwych powikłań w postaci złamania żuchwy.

Prawo do informacji jest jednym z podstawowych uprawnień pacjenta. Stosownie do art.9 ust.1 wyżej powołanej ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – która to ustawa jako obowiązująca w czasie zdarzenia, z którego powódka wywodzi roszczenia dochodzone w niniejszej sprawie ma zastosowanie w niniejszej sprawie, a nie uchylona wcześniej ustawa o zakładach opieki zdrowotnej powoływana przez stronę powodową - pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Materię tę precyzuje ust.2, który przewiduje, że pacjent mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Odpowiednie zapisy zawarte są również w wyżej powołanej ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W myśl art. 31 ust. 1 tej ustawy lekarz ma obowiązek udzielania pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Informacje te powinny być podane w sposób przystępny i zrozumiały dla chorego, tak by mógł on wyrazić świadomą zgodę na zabieg. Nadto z art. 34 ust.1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry wynika, że pacjent ma prawo do wyrażenia świadomej zgody albo odmowy na udzielenie mu określonych świadczeń, po uzyskaniu od lekarza odpowiedniej informacji o leczeniu, a więc między innymi rodzaju zabiegu, sposobie jego przeprowadzenia, jego skutkach i ewentualnych zagrożeniach. Wymienionych wymagań nie może spełnić ciągle jeszcze często używana formułkowa zgoda w postaci podpisu pacjenta pod pieczętką na pisemnej historii choroby, z której wynika, tak jak w niniejszej sprawie, jedynie tyle, że pacjent wyraził zgodę na zabieg operacyjny.

Stosownie do art.4 ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w razie zawinonego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art.448 kodeksu cywilnego. Oznacza to, że przesłanką powstania roszczenia na tej podstawie jest wina - zarówno umyślna, jak i nieumyślna - sprawcy naruszenia, a zawinione naruszenie prawa pacjenta jest zarazem naruszeniem jego dobra osobistego. Nie muszą przy tym wystąpić skutki w postaci uszkodzenia czy rozstroju zdrowia, ponieważ delikt w tym zakresie powstaje z chwilą nieudzielenia wymaganej przepisami pełnej informacji a zadośćuczynienie na wyżej wskazanej podstawie przysługuje już tylko z powodu nie udzielenia pacjentowi właściwej informacji.

Według Sądu Okręgowego, powódka od samego początku stanowczo i konsekwentnie twierdziła, że nie uzyskała od pozwanego informacji o możliwych komplikacjach, jakie taki zabieg może nieść za sobą, w tym ryzyku złamania żuchwy. Pozwany, nie kwestionując, że miał obowiązek udzielić powódce informacji również co do wskazania ryzyka złamania żuchwy zarzucał jedynie, że takiego pouczenia udzielił. Przyznał przy tym, że co prawda pouczenie powódki nie miało formy pisemnej, ale zostało ono udzielone przed zabiegiem w formie ustnej. Z dokumentów przedstawionych przez strony wynikało, że powódka jedynie złożyła podpis pod pieczętką z tradycyjnie używaną formułą, że wyraża zgodę na przeprowadzenie zabiegu. Nie ma natomiast żadnego dokumentu wskazującego na to, że powódka jako pacjentka pozwanego uzyskała pouczenie co do przebiegu samego zabiegu, możliwości potencjalnych komplikacji i skutków jakie mogą się z tym wiązać.

Sąd Okręgowy uznał za nieudowodnione twierdzenia pozwanego o ustnym pouczeniu powódki o możliwości złamania żuchwy, ponieważ nie dał w tym zakresie wiary zeznaniom pozwanego oraz zawnioskowanych przez niego świadków U. Z. i A. G.. Zeznania te były bowiem niekonsekwentne – m.in. świadkowie raz twierdzili, że pozwany takich pouczeń udzielał a innym razem wyrażali tylko takie przypuszczenia – nielogiczne i nieprzekonywujące, ponieważ skoro powódka do momentu jej znieczulenia nie widziała pozwanego to nie mogła być wówczas informowana przez pozwanego o jej prawach, a gdyby nawet tak było, to uznać należy, że takie pouczenie – osoby znajdującej się w takim stanie – nie mogłoby zostać zakwalifikowane za należyte udzielenie informacji. W ocenie Sądu Okręgowego, o nierzetelnym udzielaniu informacji świadczy również to, że w sprawie bezspornym okazało się, że w odniesieniu

do powódki nie ustalono nawet, czy w dniu zabiegu była ona w okresie miesiączkowania, co winno wszakże być standardowym pytaniem w odniesieniu do kobiet skoro, jak przyznał również sam pozwany, okoliczność ta może być przeciwwskazaniem do prowadzenia zabiegu usuwania zębów z uwagi na ryzyko występowania nadmiernego krwawienia. Skoro powódce nie została udzielona tak podstawowa informacja to nieprzekonywujące są twierdzenia pozwanego, że została ona pouczona o tak z kolei rzadko występującym powikłaniu, jakim jest złamanie żuchwy, co potwierdzało stanowcze i konsekwentne twierdzenia powódki, że również taka informacja nie została jej przekazana. W tej sytuacji skoro ciężar udowodnienia, że powódka uzyskała odpowiednie pouczenie spoczywał stosownie do art.6 k.c. na pozwanym, który nie dostarczył przekonujących dowodów, że tak istotnie było, Sąd Okręgowy stwierdził, że powódka nie uzyskała koniecznej w tym zakresie informacji. W tej sytuacji przyjęto, że doszło do naruszenia praw powódki jako pacjenta i dlatego żądanie zadośćuczynienia z tego tytułu zasługiwało na uwzględnienie.

Biorąc pod uwagę okoliczności sprawy, w tym fakt uniemożliwienia powódce przez pozwanego podjęcia w pełni świadomej zgody co do poddania się zabiegowi przeprowadzonemu przez pozwanego, cierpienia jakie wiązały się z tym, że powódka ze złamaną żuchwą musiała pojechać do kliniki w K., co tego samego dnia nastąpiło w zasadzie z inicjatywy powódki i jej męża, ponieważ pozwany powołując się na swoją praktykę poinformował, że najprawdopodobniej powódka zostanie w Klinice przyjęta dopiero w poniedziałek, a zatem na trzeci dzień po zabiegu, fakt że pozwany większą wagę przywiązywał do tego, by powódka w drodze do samochodu ze względów estetycznych nie miała założonej fundy niż starał się zapewnić jak największy w tej sytuacji możliwy komfort powódce, w ocenie Sądu Okręgowego za odpowiednie zadośćuczynienie za naruszenie praw powódki jako pacjenta uznać należało kwotę 10.000 zł.

Bez znaczenia było przy tym dla odpowiedzialności z tytułu zadośćuczynienia za naruszenie praw powódki jako pacjenta, czy w sytuacji, gdyby powódka przed zabiegiem została prawidłowo pouczona przez pozwanego o ryzyku złamania żuchwy przy ekstrakcji zęba, jak również o tym, że jest to następstwo występujące niezwykle rzadko, istotnie od razu pojechałaby na zabieg do Kliniki w K., czy też licząc na to, że skoro złamanie żuchwy jest tak rzadkim powikłaniem i u niej nie wystąpi, poddałaby się zabiegowi w gabinecie pozwanego. W ocenie Sądu Okręgowego, fakt naruszenia przez pozwanego praw powódki jako pacjenta nie mógł rodzić pełnej odpowiedzialności za złamanie żuchwy u powódki i dlatego nie powinno to być mieć wpływu na wysokość zadośćuczynienia zasądzonego z tytułu naruszenia praw powódki jako pacjenta. Podkreślić bowiem należy, że jak wynika z opinii biegłej sądowej złamanie żuchwy u powódki nie było wynikiem błędu lekarskiego a miało charakter powikłania, które również mogło zdarzyć się w Klinice w K.. Co więcej, sama powódka - pomimo bezpodstawnie formułowanego na poparcie jej żądań przekonania, że gdyby wiedziała o występującym ryzyku to nie zdecydowałaby się na zabieg u pozwanego, ale pojechałaby do Kliniki w K., a tam w jej przekonaniu na pewno nie doszłoby do złamania żuchwy, w czasie przesłuchania zeznała, że przyjmująca ją w K. lekarz zapytała, dlaczego powódka od razu nie zgłosiła się do nich, „bo w razie jakichkolwiek komplikacji byłoby to od razu zoperowane”. Ten fragment zeznań powódki potwierdza wnioski opinii sądowej wydanej w niniejszej sprawie, że powikłanie w postaci złamania żuchwy mogło się zdarzyć również w Klinice w K..

Od powyższej kwoty Sąd Okręgowy zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c. zasądził odsetki ustawowe od dnia 24 maja 2013 r., tj. dnia następnego po dniu doręczenia stronie pozwanej odpisu pisma powódki, w którym ostatecznie sprecyzowała żądanie domagając się zasądzenia od pozwanego kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta.

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy oddalił żądanie zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta jako zawyżone i nieuzasadnione w okolicznościach rozpoznawanej sprawy.

Natomiast Sąd Okręgowy w całości oddalił żądanie zadośćuczynienia za zarzucany pozwanemu błąd lekarski – zawinione złamanie żuchwy – formułowane na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i art. 445 k.c. jako nieudowodnione.

Powódka, reprezentowana w sprawie przez profesjonalnych pełnomocników, nie udowodniła bowiem, aby pozwany dopuścił się zawinionego błędu lekarskiego, którego skutkiem miałyby być złamanie żuchwy. Dla przypisanie

tej odpowiedzialności koniecznym było udowodnienie, że pozwany w zawiniony sposób, a zatem w wyniku błędu lekarskiego, doprowadził do złamania żuchwy u powódki. Odpowiedzialność tą wyłączyło stwierdzenie, że złamanie żuchwy było wynikiem powikłania w leczeniu. Wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania w przeprowadzeniu zabiegu. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia oraz deontologii, a element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności zawodowej. Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku „błędu w sztuce”, czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli błąd był zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Tylko bowiem w takim przypadku można mówić o odpowiedzialności deliktowej za błąd lekarski.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy na wniosek stron dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłej sądowej dr. hab. med. J. S., prof. (...) Zakładu (...) w K.. Z opinii tej, podobnie jak z opinii uzupełniającej, wynikało, że co prawda były braki w dokumentacji prowadzonej przez pozwanego, ale nie miało to wpływu na jednoznaczną ocenę, że po pierwsze wykonane zdjęcie rentgenowskie żuchwy obrazujące położenie zatrzymanych częściowo zębów mądrości nie wskazywało na konieczność skierowania powódki do ich ekstrakcji do Kliniki (...) w K., a po drugie pozwany przeprowadzając zabieg działał zgodnie z obowiązującymi zasadami postępowania, a złamanie żuchwy miało charakter powikłania, a nie błędu lekarskiego i było to powikłanie, które również mogło zdarzyć się w Klinice. Nie mogło podważyć tych wniosków odmienne subiektywne przekonanie powódki, nie znającej się na medycynie i stomatologii. Powódka wniosła zastrzeżenia do opinii, jednakże były one nieprzekonywującą polemiką z jednoznacznymi wnioskami zasługującej na wiarę opinii biegłej sądowej. Przede wszystkim zastrzeżenia powódki opierały się na błędnym (w okolicznościach niniejszej sprawy) z logicznego punktu widzenia rozumowaniu od skutku do przyczyny. Powódka zarzuciła bowiem opinii, że skoro podczas zabiegu prowadzonego przez pozwanego doszło u niej do złamania żuchwy to znaczy, że „mój przypadek był na tyle skomplikowany, że należało mnie skierować do specjalistycznej Kliniki, a nie podejmować się wykonania zabiegu w zwykłym gabinecie”. Tyle tylko, że oceny prawidłowości działania dokonuje się nie przez pryzmat skutku, który nastąpił, ale w świetle okoliczności, które istniały w chwili podejmowania decyzji o przystąpieniu do zabiegu. Tymczasem jak jednoznacznie wynikało z opinii, w chwili przystępowania do zabiegu nie zachodziły żadne okoliczności, które wskazywałyby na istnienie przeciwwskazań do wykonania zabiegu w gabinecie pozwanego i konieczność skierowania powódki do specjalistycznej kliniki. Ponadto z oczywistych przyczyn nie mogło podważać wiarygodności opinii twierdzenie powódki, że skoro z uzyskanych przez nią informacji wynika, że w Klinice (...) w K. nie było do tej pory żadnego złamania szczęki podczas podobnego zabiegu, to świadczy to o tym, że w jej przypadku pozwany popełnił błąd lekarski, podobnie jak jej twierdzenie, że przemawia za tym również ta okoliczność, że złamanie żuchwy należy do najrzadziej występujących powikłań w chirurgii zęba mądrości , a mimo to w czasie zabiegu prowadzonego przez pozwanego wystąpiło. Ponadto powódka powołując dla poparcia swoich twierdzeń specjalistyczne artykuły interpretowała je zupełnie jednostronnie pomijając, że również z tych artykułów prasowych wynikało, że powikłania w postaci złamania żuchwy zdarzają się także w klinikach. Co więcej, opis czynności jakie zalecono w nich podejmować przy usuwaniu zęba, w tym m.in. separację zęba na części, tak jak zrobił to pozwany, potwierdzają, że działanie pozwanego było zgodne nawet z zalecanymi wynikającymi z tych artykułów medycznych. W tych okolicznościach nie podzielił również Sąd Okręgowy innych subiektywnych zarzutów powódki związanych z przeprowadzaniem przez pozwanego zabiegami, uznając, że powódka, która była poddana znieczuleniu ogólnemu z oczywistych i obiektywnych przyczyn w czasie zabiegu i bezpośrednio po nim, miała ograniczoną zdolność postrzegania rzeczywistości, co czyni jej twierdzenia i zeznania niewiarygodnymi w części dotyczącej tego okresu, a w jakiej były sprzeczne z wyżej ustalonym stanem faktycznym. Również w tym zakresie nie uwzględnił Sąd Okręgowy zeznań męża powódki, który oczekując na zewnątrz gabinetu zabiegowego nie miał możliwości poczynienia spostrzeżeń co do tego co działo się bezpośrednio przed, w czasie zabiegu oraz bezpośrednio po nim.

Ostatecznie Sąd Okręgowy skonkludował, że skoro strona powodowa nie udowodniła zawinienia pozwanego za złamanie powódce żuchwy, to nie zasługiwało na uwzględnienie również powództwo o odszkodowanie, ponieważ odpowiedzialność odszkodowawcza opiera się również za zasadzie winy, a skoro złamanie żuchwy nie było wynikiem

zawinionego działania pozwanego a powikłaniem, za które pozwany nie ponosi odpowiedzialności, to nie odpowiada również za koszty i wydatki związane z leczeniem tego powikłania. Niezależnie od tego wskazał, że strona powodowa nie udowodniła również wysokości tych kosztów co mogło stanowić samodzielną podstawę oddalenia powództwa o odszkodowanie. Ponadto powódka ponosiła koszty w związku z dojazdem do Kliniki w K. a gdyby zdecydowała się na zabieg w tej klinice i tam doszłoby także do powikłania to również ponosiłaby te koszty.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków na okoliczność stanu powódki w chwili przyjęcia do Kliniki w K., ponieważ okoliczności te wynikały ze znajdującej się w aktach sprawy (udostępnionej również biegłej sądowej) dokumentacji tej Kliniki. W tej sytuacji jedynie na marginesie wskazać można, że wniosek ten, złożony po przeszło dwóch latach, od wniesienia pozwu był również spóźniony.

Sąd Okręgowy oddalił również wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu badań telemetrycznych na okoliczność ustalenia deformacji twarzy powódki po zabiegu, ponieważ niezależnie od tego, że brak deformacji wynikał już z opinii biegłej sądowej J. S., w sytuacji, gdy złamanie żuchwy nie było wynikiem błędu lekarskiego pozwanego a powikłaniem, to dowód ten nie miał znaczenia dla sprawy, skoro pozwany nie ponosił odpowiedzialności za powikłania. Ponadto wskazał, że opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego w sprawie materiału wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Nie może ona natomiast sama być źródłem materiału faktycznego sprawy, ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłego. Tymczasem strona powodowa nie przedłożyła Sądowi żadnych dowodów (np.: zdjęć) dla wykazania jak wyglądała twarz powódki przed zabiegiem wykonanym przez pozwanego, co z wyżej wskazanych powodów czyniło opinię niemożliwą do wykonania w oparciu o dowody zgromadzone w aktach sprawy..

Na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy umorzył postępowanie co do kwoty 77.685 zł, bowiem powódka na rozprawie w dniu 25 kwietnia 2012 r. zmieniając żądanie pozwu cofnęła pozew co do tej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy pierwotnie zgłoszoną kwotą odszkodowania w wysokości 100.000 zł a podtrzymanym żądaniem zasądzenia odszkodowania w wysokości 22.315 zł, a pozwany wyraził zgodę na cofnięcie pozwu w tym zakresie.

Biorąc pod uwagę okoliczności sprawy, a także sytuację osobistą powódki oraz jej sytuację dochodowo-majątkową Sąd Okręgowy na podstawie art. 102 k.p.c. oraz na podstawie art.113 ust.4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nie obciążył jej kosztami procesu na rzecz pozwanego oraz odstąpił od obciążenia jej przypadającą na nią częścią kosztów sądowych.

Apelacje od powyższego wyroku złożyły obie strony.

Strona powodowa zaskarżyła wyrok w zakresie kwoty 100.000 zł. Zarzuciła naruszenie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i art. 448 k.c. poprzez zasądzenie od pozwanego zadośćuczynienia w kwocie absolutnie nieadekwatnej do skutków naruszenia praw powódki; naruszenie art. 227 i art. 232 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków dowodowych powódki o przesłuchanie świadków lekarzy Kliniki (...) w K. przyjmujących powódkę na oddział i przeprowadzających zabieg zespolenia złamanej żuchwy oraz wniosku z badań telemetrycznych twarzy powódki w celu wykazania jej deformacji po zabiegu wykonanym przez pozwanego, co skutkowało oddaleniem powództwa o zadośćuczynienie za błąd lekarski. Powódka wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie o zmianę orzeczenia poprzez zasądzenie kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, a w pozostałym zakresie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Strona pozwana zaskarżyła wyrok w części uwzględniającej powództwo do kwoty 10.000 zł i orzekającej o kosztach postępowania i w tym zakresie pozwany wniósł o jego zmianę poprzez oddalenie powództwa i zasądzenie poniesionych przez niego kosztów procesu. Pozwany zarzucił naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez przyjęcie, że pozwany nie poczynił pouczeń co do możliwych powikłań w postaci złamania żuchwy, a także naruszenie art. 102 k.p.c. poprzez jego zastosowanie mimo braku podstaw.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji powódki.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje obu stron nie zasługują na uwzględnienie.

Choć strona powodowa nie wskazała wyraźnie, w jakim zakresie skarży wyrok, to ze względu na treść uzasadnienia apelacji należy przyjąć, iż wskazana wartość przedmiotu zaskarżenia na kwotę 100.000 zł odnosi się do zadośćuczynienia. W zakresie podtrzymanego w pierwszej instancji żądania zapłaty odszkodowania Sąd Okręgowy oddalił powództwo nie tylko ze względu na brak zawinienia pozwanego, ale również z powodu braku wykazania poniesionych kosztów. W apelacji strona powodowa nie zwalcza tych argumentów.

Jeśli przyjąć, że zaskarżenie skupiło się na żądaniu zadośćuczynienia, to z łącznej kwoty żądanych 100.000 zł, Sąd Okręgowy uwzględnił roszczenie do wysokości 10.000 zł, co oznacza, że apelacja powódki w tym zakresie jest bezprzedmiotowa.

Pozostałą należność, zgodnie ze stanowiskiem powódki prezentowanym w postępowaniu przed Sądem Okręgowym, należało podzielić na dwa roszczenia – zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta w wysokości 40.000 zł i zadośćuczynienie za błąd lekarski w wysokości 50.000 zł. Odnośnie pierwszego żądania apelacja sprowadza się do argumentacji związanej z nieadekwatnością wysokości uwzględnionego roszczenia o zadośćuczynienie w stosunku do skutków tego naruszenia. Natomiast w odniesieniu do drugiego żądania, powódka zgłosiła zarzuty procesowe związane z pominięciem niektórych jej wniosków dowodowych. Żaden z tych zarzutów nie zasługuje na uwzględnienie.

Słusznie zaznaczył Sąd Okręgowy, że naruszenia prawa do informacji w zakresie, o jakim mowa w art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, należy doszukiwać się bez względu na to, czy wystąpiły skutki w postaci uszkodzenia lub rozstroju zdrowia. Naruszenie tego dobra osobistego występuje już z chwilą nieudzielenia pacjentowi informacji. Oczywistym bowiem jest, że skutek, na jaki powódka się powołuje, w postaci złamania żuchwy i związanymi z tym komplikacjami, nie powstał ze względu na nieudzielenie wyczerpującej informacji, ale mógł jedynie mieć związek z niewłaściwym wykonywaniem zabiegu przez pozwanego, czego jednak w niniejszym postępowaniu nie stwierdzono. Wobec tego lakoniczne odniesienie się w apelacji do zaniżenia wysokości uwzględnionego zadośćuczynienia z tego tytułu, z powodu pominięcia kwestii zdrowotnych powódki po wykonanym zabiegu, nie mogą wpływać na odmienną ocenę zasadności roszczenia niż dokonał tego Sąd Okręgowy, który szeroko wskazał na okoliczności mające znaczenie dla ostatecznego rozstrzygnięcia. Sąd Okręgowy wziął pod uwagę fakt uniemożliwienia powódce przez pozwanego podjęcia w pełni świadomej zgody co do poddania się zabiegowi przeprowadzonemu przez pozwanego, cierpienia jakie wiązały się z tym, że powódka ze złamaną żuchwą musiała pojechać do kliniki tego samego dnia z inicjatywy powódki i jej męża, a nie pozwanego, oraz fakt, że pozwany większą wagę przywiązywał do tego, by powódka w drodze do samochodu ze względów estetycznych nie miała założonej fundy niż starał się zapewnić jak największy w tej sytuacji możliwy komfort powódce.

Nie mogła natomiast mieć znaczenia dla wyważenia wysokości zadośćuczynienia okoliczność, że w innej sprawie sądowej zostało ono uwzględnione w znacznie wyższej kwocie, gdyż każdy przypadek podlega indywidualnej ocenie, a w niniejszej sprawie nie sposób zarzucić Sądowi Okręgowemu, że w ustalonym stanie faktycznym dopuścił się rażącego zaniżenia wysokości zadośćuczynienia. Zawsze bowiem można wskazać przykład sprawy, w której zasądzono tytułem zadośćuczynienia kwotę wyższą lub niższą. Nie da się przy tym w sposób wymierny ocenić, czy doznana przez poszkodowanego krzywda jest większa czy mniejsza niż krzywda doznana przez innego poszkodowanego, na rzecz którego w innej sprawie zasądzono inną kwotę. Kryteria wyznaczające wysokość zadośćuczynienia mają charakter ocenny i jedynie w razie wykazania oczywistego naruszenia tych kryteriów za uzasadniony można by było przyjąć zarzut zawyżenia lub zaniżenia zadośćuczynienia, które powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadającym aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2006 r., sygn. akt IV CK 384/05; z dnia 27 lutego 2004 r., sygn. akt V CK 282/03; z dnia 6 czerwca 2003 r., sygn. akt IV CKN 213/01).

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy zadośćuczynienie w kwocie 10.000 zł należy uznać za odpowiednie. Nie można uznać, by w apelacji wykazano, że kryteria wyznaczające wysokość zadośćuczynienia pieniężnego przyznanego na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zostały w sposób rażący i oczywisty naruszone.

W ramach tego roszczenia należy odnieść się również do apelacji pozwanego, który zarzuca, że Sąd Okręgowy błędnie i z naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c. ustalił, iż do pouczenia w pełnym zakresie nie doszło. Zarzut ten jednak nie zasługuje na uwzględnienie.

Oceniając wiarygodność przeprowadzonych dowodów Sąd Okręgowy nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów określonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c. Za chybione należało uznać zarzuty apelującego dotyczące prawidłowości poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 czerwca 1999r. (sygn. akt II UKN 685/98) ramy swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Błąd w ustaleniach faktycznych następuje, gdy zachodzi dysharmonia pomiędzy materiałem zgromadzonym w sprawie a konkluzją, do której dochodzi sąd na skutek przeinaczenia dowodu oraz wszelkich wypadków wadliwości wynikających z naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Przepis ten byłby naruszony, gdy ocena materiału dowodowego koliduje z zasadami doświadczenia życiowego lub regułami logicznego wnioskowania. Tak rozumianego zarzutu sprzeczności ustaleń Sądu z treścią materiału dowodowego Sądowi pierwszej instancji w niniejszej sprawie skutecznie zarzucić nie można.

Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości.

Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (tak Sąd Najwyższy min. w orzeczeniach z dnia: 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753, 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347, 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136).

Sąd Okręgowy miał podstawy do odmówienia wiarygodności zeznaniom pozwanego oraz świadków U. Z. i A. G. w odniesieniu do ustalenia faktu o zakresie udzielonych informacji powódce. Słusznie bowiem zaznaczył, że zeznania są niespójne i pozostające w sferze przypuszczeń. Świadek U. Z. w trakcie zeznań raz wskazuje, że informacji udzielono powódce przy umawianiu zabiegu, raz, że tuż przed, w jednym momencie, że była przy udzielaniu informacji obecna, w innym, że przypuszcza, że przekazano powódce również informację o możliwej komplikacji w postaci złamania żuchwy. Świadek A. G. i pozwany twierdzą, że było to bezpośrednio przed zabiegiem, ale też, jak wynika z materiału dowodowego, pozwany nie miał wcześniej osobistej styczności z powódką, dopiero po przygotowaniu jej do zabiegu, a, jak sam zaznacza, pacjenci mogą nie pamiętać, co się działo bezpośrednio przed znieczuleniem, a to z kolei eliminuje możliwość udzielenia wyczerpujących informacji pacjentowi w takim stanie, aby mógł on świadomie podjąć decyzję o dalszym leczeniu.

W tej sytuacji nie sposób uznać, że apelacja pozwanego znajduje uzasadnienie w treści zebranego w sprawie materiału dowodowego, gdyż zarzut o naruszeniu swobodnej oceny dowodów, do jakiej Sąd Okręgowy był uprawniony, należy uznać za chybiony.

W odniesieniu do zarzutu powódki o pominięciu części jej wniosków dowodowych należy stwierdzić, że zarzut ten nie może odnieść zamierzonego skutku z powodu niezastosowania się przez pełnomocnika procesowego powódki do wymogu art. 162 k.p.c. Wniosek o przesłuchanie świadków M. J. i M. K. (2) został oddalony dwukrotnie postanowieniami wydanymi na rozprawach w dniu 24 stycznia 2013 r. i w dniu 16 kwietnia 2013 r. W żadnym wypadku strona powodowa nie wniosła zastrzeżenia do protokołu, co oznacza, że nie może powoływać się w dalszym

toku postępowania, w tym w postępowaniu apelacyjnym, na ewentualne uchybienie w postaci błędnej decyzji w zakresie przeprowadzenia postępowania dowodowego. Podobnie wniosek o przeprowadzenie dowodu z badań telemetrycznych został oddalony postanowieniem na rozprawie dnia 16 kwietnia 2013 r. i również nie wniesiono do tej decyzji zastrzeżenia.

Niemniej jednak należy zwrócić uwagę, że uwzględnienie obecnie tych wniosków dowodowych nie miałyby wpływu na ostateczne rozstrzygnięcie. Zasadnicze bowiem znaczenie nabrał dowód z opinii biegłego sądowego, który stał się podstawą zaskarżonego orzeczenia. Biegły w sprawie zaprzeczył możliwości uznania działania pozwanego za błąd lekarski, wykluczył jego zawinienie i uznał, że zostały zachowane procedury postępowania w przypadku takim, jaki dotyczył powódki jako pacjentki. Strona powodowa tej okoliczności faktycznej nie podważała w apelacji, co oznacza, że brak jest obecnie podstaw do uznania, iż do błędu lekarskiego w ogóle doszło. Wykazywanie zatem, w jakim stanie była powódka w chwili przyjęcia do Kliniki, jest obecnie bezprzedmiotowe, skoro i tak nie udowodniono, że pozwany działał wbrew zasadom etyki i wiedzy lekarskiej. Istotne jest również to, że w zasadzie powódka powołując dowód z badań telemetrycznych miała na celu wykazywanie potrzeby wykonania operacji plastycznej, których kosztów domagała się w ramach odszkodowania, a które to żądanie nie jest podtrzymywane w apelacji. Faktem też jest, na co zwrócił uwagę Sąd Okręgowy, że ocena, czy doszło do deformacji twarzy powódki, była już przedmiotem opinii biegłego, a sama opinia nie była kwestionowana w apelacji. Wobec tego nawet przeprowadzenie tego dowodu w tej sytuacji procesowej nie pozwoliłoby na uzyskanie rozstrzygnięcia korzystnego dla powódki. Trudno też uznać za dywagację Sądu Okręgowego stwierdzenia, że do powikłania w postaci złamania szczęki mogło również dojść w Klinice, skoro ocena taka wynika wprost z niepodważonej opinii biegłego sądowego.

Sąd Apelacyjny nie dokonał również zmiany rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed Sądem Okręgowym, które zostało oparte na normie art. 102 k.p.c. Owe szczególne okoliczności, do których przepis ten się odwołuje, nie muszą dotyczyć wyłącznie sytuacji majątkowej strony, ale również mogą dotyczyć okoliczności samej sprawy, a te uzasadniają zastosowanie art. 102 k.p.c. Powódka miała prawo przypuszczać, że doszło do zawinionego uszkodzenia ciała, gdyż nawet nie była poinformowana, że takie powikłanie w jej sytuacji zdrowotnej może nastąpić. Kwestia ta została rozstrzygnięta dopiero poprzez wydanie opinii biegłego, co miejsce w toku postępowania.

W konsekwencji tych rozważań apelacje obu stron zostały oddalone na podstawie art. 385 k.p.c.