

Sygn. akt I ACa 1012/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2015 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Anna Guzińska

Sędziowie: SSA Aleksandra Marszałek (spr.)

SSA Jolanta Solarz

Protokolant: Beata Grzybowska

po rozpoznaniu w dniu 2 października 2015 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **R. Ś.**

przeciwko **H. K.**

przy udziale interwenienta ubocznego **Towarzystwa (...) S.A. w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu

z dnia 3 marca 2015 r. sygn. akt I C 1121/13

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od powódki na rzecz pozwanej 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego;**

3. **zasądza od powódki na rzecz interwenienta ubocznego 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 3 marca 2015 r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu oddalił powództwo R. Ś. w sprawie przeciwko H. K. (przy udziale interwenienta ubocznego Towarzystwu (...) S.A. w W.) o zapłatę tytułem zadośćuczynienia kwoty 80.000 zł oraz tytułem odszkodowania kwoty 10.832,15 zł w związku z wadliwie prowadzonym, zdaniem powódki, procesem leczenia stomatologicznego.

Wyrok ten Sąd Okręgowy oparł na następująco ustalonym stanie faktycznym.

W 2008 r. powódka R. Ś. (lat 54) rozpoczęła leczenie stomatologiczno-protetyczne najpierw wizytą u dr H. L., a następnie u prof. M. D.. Na tym etapie leczenia wykonano przeszczep kostny i opracowano plan leczenia, na który powódka wyraziła zgodę. Na prośbę prof. D. powódka w sierpniu 2008 r. odbyła konsultację u pozwanej dr H. K.. Pozwana będąc lekarzem stomatologiem z II stopniem specjalizacji miała podjąć leczenie powódki.

Podczas pierwszej wizyty u pozwanej w dniu 16 września 2008 r. powódka uskarżała się na bóle oka i ucha po lewej stronie, a w październiku 2008 r. na ból od szyi do nogi po lewej stronie. Pozwana będąc przeciwną zabiegowi implantacji

z uwagi na warunki anatomiczne zaproponowała powódce wykonanie protezy całkowitej opartej na uzębieniu resztkowym, jednak powódka nie wyraziła na to zgody, chcąc kontynuować leczenie implantologiczne.

W lutym 2009 r. prof. M. D. przeprowadziła u powódki zabieg wszczepienia implantów, których umiejscowienie określiła pozwana. W październiku 2009 r. pozwana oddała powódce gotową protezę górną i pobrała wycisk pod płytkę zgryzową dolną. Podczas kolejnych wizyt dokonywano dalsze prace i korekty przekazanych powódce.

Powódka nie mogła zaadoptować wykonanych protez, nie była zadowolona

z układu i wyglądu zębów i protezy, nadto nie była ona stabilna i dostawały się pod nią resztki pokarmowe. Od października 2009 r., chwili oddania gotowej protezy górnej do ostatniej wizyty z styczniu 2010 r. powódka była w gabinecie pozwanej

14 razy. Pozwana odpowiadała na każdą uwagę i zastrzeżenia powódki, zmieniając układ i położenie zębów, kształt brzegu siecznego, wypukłości itp.

W tym okresie powódka poinformowała pozwaną o bólu w zakresie stawu skroniowo-żuchwowego. Z uwagi na zgłaszane dolegliwością powódka z inicjatywy pozwanej odbyła w grudniu 2009 r. konsultację u dr E. K., specjalisty stomatologii

i osteopatii, podczas której stwierdzono u powódki niestabilność stawu żuchwowo-skroniowego. Wskazano, że przypadek powódki jest skomplikowany i wymaga wieloetapowego leczenia, a właściwy efekt pozostaje trudny do osiągnięcia.

W trakcie leczenia pozwana skierowała powódkę do konsultacji także w zakresie okulistyki i laryngologii, przeprowadzając ostatnią konsultację powódki w dniu

8 stycznia 2010 r. Przez cały okres leczenia protetycznego odbyła 49 wizyt.

Za wykonane prace pozwana pobrała wynagrodzenie w łącznej kwocie 16.000 zł.

W 2010 r. powódka zgłosiła się na konsultację do kilku lekarzy stomatologów – lekarza (...), który w dniu 4 lutego 2010 r. stwierdził

u powódki mioartropię stawów skroniowo-żuchwowych, zalecając m.in. podniesienie zwarcia z zablokowaniem szpary spoczynkowej; dr M. K. (kwiecień 2010 r.), u którego w wywiadzie podała, że od 10 lat zмага się z dolegliwościami bólowymi w obrębie głowy, szyi, policzków i skroni, a od 29 roku życia cierpi na bóle zatok, ucha i głowy. Po wykonaniu wycisków na modele oraz korekty dolnej szyny, pod koniec opieki lekarskiej nad powódką lekarz ten stwierdził znaczną poprawę jej stanu zdrowia. Odbyła też siedem wizyt u prof. dr hab. n. med. S. B.,

który rozpoznał u powódki dysfunkcję stawów skroniowo-żuchwowych i wykonał m.in. podwyższenie zgryzu, powódka przerwała leczenie oraz konsultację u prof. dr hab.

n. med. B. F.. W okresie od 4 października 2010 r. do 21 października 2010 r. powódka odbyła 5 wizyt u lekarza (...), który wykonał protezy górną i dolną. W dniu 19 stycznia 2011 r. powódka powiadomiła lekarza, że nie akceptuje ustalonego zgryzu, a następnie odbyła trzy wizyty lekarskie u dr n. med. A. J., która stwierdziła m. in. zaburzoną płaszczyznę zwarcia, powódka przerwała leczenie.

Opierając się m. in. na opinii biegłego dr hab. n. med. J. K.

uznał Sąd pierwszej instancji, że zaplanowana i wykonana przez pozwaną proteza ruchoma stabilizowana na zaczepach kulkowych i implantach była optymalnym

i zgodnym z zasadami sztuki medycznej rozwiązaniem uzupełnienia braku zębów

u powódki. Protezy zostały wykonane poprawnie i nie były przyczyną cierpień innych niż normalnie związane z tego rodzaju zabiegami i procesem adaptacji.

Apelację od powyższego wyroku Sądu złożyła powódka, zaskarżając go w całości oraz zarzucając:

1. nieprawidłowe ustalenie stanu faktycznego, tj.

a) ustalenie, że zaplanowana i wykonana przez pozwaną proteza była wykonana poprawnie, podczas gdy ze zgromadzonego materiału dowodowego, to jest dokumentacji medycznej z gabinetu pozwanej i dokumentacji medycznej

z późniejszego leczenia powódki wynika, że już po oddaniu protezy pozwana wykonała szynę zgryzową w celu ustalenia prawidłowej wysokości zwarcia – a jak wynika z opinii biegłego w niniejszej sprawie, przywrócenie prawidłowej płaszczyzny zwarcia powinno być pierwszą czynnością w każdym leczeniu protetycznym; ponadto lekarze później leczący powódkę: B. F. i A. J. stwierdzili nieprawidłowe ustawienie zwarcia u powódki, a doktor B.

i doktor W. zaproponowali rozwiązania w celu zmiany wysokości zwarcia,

b) ustalenie, że w czasie leczenia powódki u doktora B. zaplanowano

i wykonano podwyższenie zgryzu, podczas gdy z dokumentacji medycznej sporządzonej przez doktora B. wynika, że zaplanowano i wykonano obniżenie zgryzu, a więc że leczenie szło w odwrotnym kierunku niż to wykonywane przez pozwaną;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 32 ust. 1 w zw.

z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez jego pominięcie, skutkujące błędnym uznaniem, że do uznania, iż pacjent wyraził zgodę na leczenie wystarcza wyrażenie przez niego jakiegokolwiek zgody, podczas gdy zgodnie z tym przepisem powinna to być zgoda świadoma, poprzedzona poinformowaniem przez lekarza o m.in. dających się przewidzieć następstwach leczenia i rokowaniu;

3. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:

a) art. 286 k.p.c. poprzez niepowołanie dowodu z opinii innego biegłego w sytuacji, gdy zachodziła taka potrzeba, albowiem opinia wydana przez biegłego w niniejszej sprawie nie wyjaśniała wszystkich istotnych dla sprawy kwestii, podobnie jak uzupełniająca opinia biegłego,

b) art. 233 § 2 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego skutkujący uznaniem opinii biegłego za korespondującą z zebrany w sprawie materiałem dowodowym oraz art. 231 k.p.c. i art. 232 k.p.c.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty powódka wniosła o:

1. zmianę powyższego wyroku w ten sposób, że Sąd wyrok zaoczny utrzyma

w mocy i zasądzi od pozwanej H. K. na rzecz powódki koszty postępowania wywołane wniesieniem sprzeciwu od wyroku zaocznego,

2. zmianę powyższego wyroku w ten sposób, że Sąd zasądzi również od drugiego pozwanego in solidum z pozwaną H. K. kwotę 90.832,15 zł

z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lutego 2011 r. oraz koszty procesu, a nadto ustali odpowiedzialność drugiego pozwanego na przyszłość za skutki procedur medycznych stosowanych przez H. K. wobec powódki;

3. zasądzenie od pozwanych in solidum na rzecz powódki kosztów postępowania w II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Nadto, w oparciu o treść art. 380 k.p.c. apelująca wniosła o dopuszczenie

i przeprowadzenie wnioskowanego przed Sądem I instancji dowodu z opinii innego biegłego sądowego celem weryfikacji ustaleń biegłego J. K..

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja jako nieuzasadniona podlegała oddaleniu w całości.

Zaskarżony wyrok został oparty na prawidłowych ustaleniach, które w całości przyjęto przez Sąd Apelacyjny za podstawę rozstrzygnięcia. Sąd pierwszej instancji dokonał właściwej oceny dowodów, w tym dokumentów złożonych przez strony

oraz przesłuchanych w sprawie świadków, jak i treści opinii biegłego sądowego. Zarzuty apelacji nie były natomiast uzasadnione i nie dawały podstawy do zmiany zaskarżonego wyroku, w szczególności nie można było podzielić zarzutu naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa procesowego na etapie dopuszczenia i oceny dowodów.

Powódka R. Ś. swoje roszczenia wywodziła z treści art. 445 § 1

zd. 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., jak i samego brzmienia art. 444 § 1 zd. 1 k.c. Zgodnie z przywołanymi przepisami osoba, która doznała uszkodzenia ciała

lub u której wywołano rozstrój zdrowia może dochodzić naprawienie szkody

poprzez zwrot wszelkich wynikłych z tego powodu kosztów, nadto mogąc

dochodzić odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podmiotem uprawnionym do dochodzenia zadośćuczynienia jest osoba, która została pokrzywdzona wskutek m. in. uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia,

a odpowiedzialność może ponosić każdy podmiot stosunku cywilnoprawnego, jeżeli jest sprawcą naruszenia lub odpowiada za sprawcę. Ponoszenie odpowiedzialności za szkodę materialną wynikającą z uszkodzenia ciała, jak i wywołania rozstroju zdrowia wymaga wykazania adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem (działaniem bądź zaniechaniem) sprawcy a wystąpieniem szkody. Podkreślenia wymaga, że proces cywilny opiera się na zasadzie kontradiktoryjności określonej w art. 3 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem strony i uczestnicy postępowania obowiązani są dokonywać czynności procesowych zgodnie z dobrymi obyczajami, dawać wyjaśnienia co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i bez zatajania czegokolwiek oraz przedstawiać dowody. W ocenie Sądu Apelacyjnego,

w pełni zbieżnej ze stanowiskiem Sądu pierwszej instancji, powódka wbrew ciężącemu na niej obowiązкови udowodnienia zgłaszanych twierdzeń (art. 6 k.c.

w zw. z art. 232 zd. 1 k.p.c.) nie wykazała, ażeby podnoszone przez nią

komplikacje związane z procesem leczenia protetycznego wynikały z nieprawidłowo przeprowadzonego przez pozwaną leczenia.

Odnosząc się do zarzutu apelacyjnego obejmującego naruszenie

art. 286 k.p.c. przez niedopuszczenie i nieprzeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego, Sąd Apelacyjny uznał, iż pozostawał on bezzasadny. Zgodnie

z treścią przywołanego art. 286 k.p.c. sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii

od tych samych lub innych biegłych. Wskazany przepis uzależnia przeprowadzenie dowodu z dodatkowej opinii biegłego od zaistnienia ku temu rzeczywistej potrzeby. W orzecznictwie przyjmuje się przy tym, że potrzebą taką nie może być jedynie niezadowolenie strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii.

W przeciwnym razie sąd byłby zobligowany do uwzględnienia każdorazowych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest oczywiście niedopuszczalnym. Niezadowolenie strony

z treści sporządzonej opinii, jak również jej sprzeczność z twierdzeniami faktycznymi zaprezentowanymi przez taką stronę, nie stanowi samo w sobie powodu do dopuszczenia w sprawie dowodu z opinii innego biegłego. Przepis art. 286 k.p.c. implikujący konieczność przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego znajduje zastosowanie jedynie w przypadku gdyby opinia dotychczasowego biegłego

nie była pełna bądź zawierała inne braki dyskwalifikujące jej przydatność dla rozstrzygnięcia sprawy. Samo podważanie wyników opinii, bez wykazania konkretnych (a w ocenie Sądu Apelacyjnego badającego niniejszą sprawę także

i rzeczywistych) jej niedomogów, z powołaniem się na opinię prywatną, nie prowadzi do uwzględnienia wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego w celu uzyskania opinii zgodnej z oczekiwaniami wnioskującego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 26 maja 2015 r., I ACa 1738/14, LEX nr 1771292).

Reasumując, Sąd Apelacyjny podziela stanowisko wyrażone w wyroku z dnia 24 maja 2005 r., V CK 659/04, LEX nr 180821, w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że jakkolwiek opinia biegłych jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem na tle tego materiału koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z materiału faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawiła tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków. Jeżeli opinia biegłych wymogów tych nie spełnia, wniosek strony o powołanie innych biegłych uznać należy za zasadny.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w badanej sprawie powyższa sytuacja nie wystąpiła, a zebrany materiał dowodowy w pełni koresponduje z wnioskami przeprowadzonej opinii. Ekspertyza sporządzona w toku postępowania jest bowiem jasna, spójna i logiczna i w sposób kategoriyczny i wyczerpujący wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Podkreślić przy tym należy, iż opinia biegłego z dnia 24 maja 2015 r. została uzupełniona treścią ekspertyzy z dnia 4 listopada 2014 r., zawierającą odpowiedź biegłego na przedstawione przez powódkę zarzuty. W szczególności wskazać należy, że biegły w uzupełniającej opinii wprost podał, iż powódka wbrew stosownemu wezwaniu, nie przedłożyła dalszej dokumentacji medycznej pozwalającej na kompleksowe ustalenie przebiegu leczenia, podejmowanego wobec niej przez wielu lekarzy stomatologów, a okoliczność podejmowania licznych konsultacji i wdrażanie kolejnych metod leczenia przez coraz to nowszych specjalistów czyniła bezzasadnym przeprowadzenie oględzin i badań obecnego stanu uzębienia powódki. Biegły w sposób szczegółowy odniósł się do podniesionych przez powódkę zastrzeżeń, kompleksowo przedstawiając proces chorobotwórczy i jego podłoże, obejmujące wieloletnie zaniedbania i brak podejmowania koniecznych zabiegów.

Zarzuty podniesione przez powódkę, a dotyczące rzekomej niezgodności opinii ze zgromadzoną dokumentacją medyczną stanowią w istocie polemikę z wnioskami biegłego. Należy przy tym zaznaczyć, że ustalenie, w jakim kierunku zmierzało leczenie prowadzone przez innych lekarzy niż pozwana nie mogło mieć bezpośredniego wpływu na rozstrzygnięcie, gdyż nie to było przedmiotem postępowania, a nawet ewentualna konkluzja, że kolejni lekarze podejmowali leczenie innego rodzaju nie przesądzałyby, iż działanie pozwanej było nieprawidłowe. Przeczy temu zresztą opinia biegłego.

W ocenie Sądu II instancji w zaistniałym stanie faktycznym nie zasługiwały na uwzględnienie także zarzuty dotyczące nieprawidłowego działania pozwanej w postaci wadliwego określenia wysokości zwarcia, co miało skutkować wdrożeniem złego sposobu leczenia. Analiza akt sprawy, w szczególności opinii biegłego, a także dokumentacji z okresu leczenia pozwala przyjąć, że proces leczenia powódki przez pozwaną pozostawał prawidłowy. Wbrew twierdzeniom apelującej, z samego faktu, iż lekarze zajmujący się powódką w okresie następującym po zakończeniu leczenia przez pozwaną zwracali uwagę na nieprawidłowe ustawienie zgryzu (wysokość zwarcia) nie można przesądzać o nieprawidłowym procesie leczenia, gdyż – jak podkreśla to biegły sądowy – proces leczenia powódki u pozwanej nie został nigdy zakończony. W toku leczenia przez pozwaną powódka pozostawała w stałym kontakcie z pozwaną, odbywając kilkadziesiąt wizyt, podczas których przeprowadzono szereg procedur, w tym na bieżąco wymieniano także elementy protezy. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika także, iż pozwana konsultowała proces leczenia powódki z innymi specjalistami, w tym w szczególności ze świadkiem M. D., profesorem nauk medycznych, Kierownikiem (...) i Zakładu (...) we W., nadto skierowała powódkę na wizytę u dr E. K., specjalisty stomatologii i osteopatii. Pozwana podejmując leczenie powódki uwzględniała wskazania prof. D., która przeprowadziła uprzednio u powódki zabieg mający na celu przygotowanie podłoża kostnego pod ingerencje implantologiczne w obrębie żuchwy. Podczas leczenia, tak na etapie opieki medycznej sprawowanej przez

prof. D., jak i po podjęciu leczenia przez pozwaną, powódka akceptowała plan leczenia, a pozwana w miarę możliwości respektowała zgłaszane przez powódkę uwagi, o czym pośrednio świadczy także częstotliwość wizyt powódki, co istotne na etapie leczenia protetycznego odbywanych bezpłatnie. Przed, jak i w trakcie leczenia powódka była informowana przez pozwaną, jak i innych specjalistów (prof. D., dr K.) o bardzo znacznym stopniu skomplikowania jej przypadku i konieczności przeprowadzenia długotrwałego leczenia, nadto pozwana wskazywała, iż proces adaptacji protezy może trwać nawet kilka miesięcy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego na niemożność ustalenia odpowiedzialności pozwanej za skutki wdrożonego przez nią leczenia powódki wpływa nie tylko brak zakończenia przez pozwaną procesu leczenia, ale również podejmowanie przez pozwaną od początku kolejnych procedur medycznych u następnych specjalistów oraz przerywanie uprzednio podjętego leczenia. Sąd Apelacyjny w tejże materii w pełni podziela wskazania biegłego sądowego, zgodnie z którymi powódka w tenże sposób przez wiele miesięcy de facto nie zakończyła leczenia. Nie sposób zatem przyjąć, że nieprawidłowe ustawienie zgryzu, o ile miało miejsce i było przyczyną niepowodzenia, stanowiło konsekwencję leczenia przez pozwaną, zwłaszcza że lekarze prowadzący leczenie powódki w okresie późniejszym niż pozwana, w dokumentacji medycznej nie precyzowali szczegółowo, na czym owa nieprawidłowość polega, co w swojej opinii podkreślał biegły sądowy.

Niezależnie od powyższych okoliczności, Sąd Apelacyjny uznał nieudowodniony podnoszony przez powódkę zarzut braku ustalenia przez biegłego sądowego przyczyn ustępowania dolegliwości bólowych powódki po usunięciu skutków leczenia wdrożonego przez pozwaną. W sporządzonej w niniejszej sprawie opinii biegły w sposób szczegółowy rozważał kwestię tychże dolegliwości, wskazując na wiele możliwych ich przyczyn, jak i podnosząc, że powódka zgłaszała je również przed rozpoczęciem leczenia u pozwanej, zatem ich ustąpienia nie sposób wiązać wprost z ewentualnym usunięciem skutków tego leczenia. Okoliczność występowania u powódki dolegliwości bólowych przed podjęciem leczenia potwierdza zapis wywiadu lekarskiego przeprowadzonego w kwietniu 2010 r. przez M. K., w którym powódka wprost wskazała, że od 10 lat zmaga się z dolegliwościami w obrębie głowy, szyi, policzków i skroni, od 29 roku życia cierpiąc nadto na bóle zatok, ucha i głowy.

W ocenie Sądu odwoławczego niezasadnym pozostawał także podnoszony w apelacji zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art. 32 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez jego pominięcie i uznanie, że do wyrażenia zgody na leczenie wystarcza wyrażenie przez pacjenta jakiegokolwiek zgody. Wedle treści powołanych przepisów lekarz, prócz ustawowo określonych wyjątków, może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych jedynie po uprzednim wyrażeniu zgody przez pacjenta. Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi 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. W pierwszej kolejności stwierdzić należy, że zarzut ten wykracza poza zakres przedmiotowy niniejszego postępowania. Zgodnie z treścią pozwu powódka domagała się bowiem zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 k.c., to jest zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia. Roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta – na przykład poprzez nieuzyskanie jego zgody na leczenie – ma natomiast zupełnie inny charakter i jako takie nie było zgłaszane w toku postępowania.

Dodatkowo w świetle zgromadzonego materiału w sposób jednoznaczny stwierdzić można, że pozwana wielokrotnie i wyczerpująco była informowana o możliwych sposobach leczenia i jego następstwach. Podejmowała decyzję o zastosowanej ostatecznie metodzie, bowiem na preferowaną przez pozwaną

nie wyraziła zgody, będąc zdeterminowaną na kontynuowanie leczenia implantologicznego. Niejako na marginesie należy wskazać, iż powódka pomiędzy prawie pięćdziesięcioma wizytami u pozwanej odbyła z jej inicjatywy konsultację

u innego specjalisty, który także zwracał uwagę na złożoność problemu medycznego i długotrwałość leczenia, jak i niepewność odnośnie jego efektów, jednak pozwana godząc się na to w dalszym ciągu kontynuowała leczenie u pozwanej, finalnie

nie doprowadzając do jego zakończenia. W okolicznościach sprawy zasadnym pozostaje więc stwierdzenie Sądu pierwszej instancji wedle, którego pacjentka wyrażała w pełni świadomą zgodę na przebieg leczenia.

Oddalając powództwo Sąd Okręgowy, w oparciu o prawidłowo przeprowadzone postępowanie dowodowe zasadnie ustalił, że powódka nie udowodniła związku przyczynowego między wystąpieniem podnoszonego naruszenia jej stanu zdrowia a prowadzonym przez pozwaną leczeniem powódki, wszystkie związane z tym roszczenia kierowane do pozwanej są więc nieuzasadnione.

Na marginesie wskazać też można na niezrozumiałe wnioski apelacji, co jednak wobec jej oddalenia nie miało znaczenia. Mowa tu o żądaniu zmiany i uwzględnieniu powództwa „od drugiego pozwanego in solidum z pozwaną”.

Uszło chyba uwadze skarżącego, że pozwana w sprawie jest wyłącznie

H. K., a Towarzystwo (...) S.A. występuje w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego. Nawet, jeśli wniosek w trybie art. 194 § 3 k.p.c. był złożony, a nie został uwzględniony, to na obecnym etapie postępowania pozostaje to bez znaczenia. Przekształcenia podmiotowe nie są już bowiem możliwe, a samo złożenie wniosku nie czyni z interwenienta strony. Zauważyć jednak trzeba, że na rozprawie o której mowa w apelacji, to jest

14 maja 2013 r., jak i kolejnej 18 czerwca 2013 r. ani później wniosek taki nie został złożony (protokoły elektroniczne i pisemne), apelujący mija się więc dodatkowo z prawdą.

Mając na względzie przytoczone okoliczności, Sąd Apelacyjny w oparciu o treść art. 385 k.p.c. oddalił apelację powódki jako bezzasadną, o czym orzeczono w punkcie 1 wyroku.

Zawarte w punkcie 2 wyroku rozstrzygnięcie Sądu II instancji w przedmiocie kosztów postępowania apelacyjnego znajduje podstawę w treści art. 98 § 1 k.p.c.

w zw. z art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 zd. 1 k.p.c. Zasądzona z tego tytułu kwota 2.700 zł obejmuje wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego, ustalone na podstawie przepisu § 6 pkt 6 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. (j.t. – Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.).

W punkcie 3 wyroku Sąd Apelacyjny w oparciu o treść art. 107 k.p.c.

w zw. art. 98 § 1 k.p.c. zasądził od powódki na rzecz interwenta ubocznego kwotę 2.700 zł stanowiącą wynagrodzenie zastępującego go pełnomocnika ustalone

na podstawie przepisu § 6 pkt 6 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 wyżej wskazanego rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości.

Zważając na powyższe, Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku.