

Sygn. akt. I C 251/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 stycznia 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa- Praga w Warszawie Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Eliza Nowicka – Skowrońska

Protokolant: Jakub Flaga

po rozpoznaniu w dniu 26 stycznia 2017 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa J. L.

przeciwko B. R.

z udziałem interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) SA w W.

o zapłatę

1. zasądza od B. R. na rzecz J. L. kwotę 57.960 (pięćdziesiąt siedem tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 13 lutego 2013 roku do dnia zapłaty,
2. w pozostałym zakresie powództwo oddala,
3. ustala, że pozwana B. R. ponosi koszty procesu w 75 % (siedemdziesięciu pięciu procentach), zaś powódka J. L. w 25 % (dwudziestu pięciu procentach), natomiast szczegółowe wyliczenie tych kosztów pozostawia referendarzowi sądowemu.

SSO Eliza Nowicka – Skowrońska

Sygn. akt I C 251/13

UZASADNIENIE

W niniejszej sprawie J. L. wniosła o zasądzenie od B. R. kwoty 76.210 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Powódka wyjaśniła, że na dochodzone w pozwie roszczenie składa się kwota 18.060 zł, jaka została przez nią nienależnie uiszczona tytułem wynagrodzenia za niedbale wykonaną usługę protetyczną, kwota 21.400 zł z tytułu odszkodowania odpowiadająca kosztom leczenia, kwota 1.750 zł stanowiąca równowartość konsultacji lekarskich, kwota 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (pozew – k.5 – 10).

W uzasadnieniu swojego stanowiska powódka wskazała, że pozwana dopuściła się błędu w sztuce lekarskiej, który związany jest z niewłaściwą diagnostyką oraz nieprawidłowym prowadzeniem procesu leczenia. Pozwana podjęła się bowiem leczenia implantologiczno – protetycznego powódki mimo istnienia medycznych przeciwwskazań do wykonania tego rodzaju zabiegu. B. R. nie dokonała niezbędnych czynności wymaganych sztuką lekarską, tj. nie opracowała planu leczenia, nie poinformowała powódki stosunkowo wcześniej o konieczności wszczęcia dalszych implantów, ani o realnych trudnościach i ryzykach powyższych działań. Pozwana pominęła kwestię związaną ze stanem zdrowia pacjentki, zbagatelizowała fakt zdiagnozowanej u niej osteoporozy. Założone implanty nie spełniały przy tym swojej roli, ostatecznie wypadły, a powódka została zmuszona do poniesienia dodatkowych kosztów leczenia,

a także do noszenia protezy ruchomej. Wskutek niewłaściwego zachowania pozwanej, powódka doznała szeregu cierpień zarówno natury emocjonalnej, jak i fizycznej. Czuliła się bowiem oszpecona, miała poranione dziąsła, a skutki nieprawidłowo wykonanego zabiegu były widoczne dla osób trzecich. Powódka wielokrotnie odczuwała ból, nie mogła swobodnie mówić oraz spożywać posiłków. Leczenie protetyczne ponadto znacznie dezorganizowało jej życie zawodowe i towarzyskie z powodu częstych, wielogodzinnych wizyt w gabinecie pozwanej.

W odpowiedzi na pozew B. R. wniosła o oddalenia powództwa w całości. Pozwana zaprzeczyła twierdzeniom powódki podnosząc, że przyczyną odrzucenia przez jej organizm wszczepionych implantów nie był błąd medyczny, lecz inne czynniki, tj. brak dbałości o higienę jamy ustnej, czy też ogólne problemy zdrowotne. Wskazywała przy tym, że powódka wyraziła pisemną zgodę na operacyjne wszczepienie sztucznych korzeni zębowych, została też poinformowana o wszelkich możliwych komplikacjach leczenia. Twierdziła jednocześnie, iż zabieg implantacji został przeprowadzony prawidłowo, miał przy tym charakter wieloetapowy. Powódka знаła plan leczenia, była świadoma zagrożeń, a mimo to podjęła decyzję o jego kontynuacji. W ocenie pozwanej brak było podstaw do przypisania jej odpowiedzialności za szkodę na zasadzie winy (*ex delicto*) lub z uwagi na nienależyte wykonanie umowy (*ex contractu*). Zgodna pacjenta na wykonanie zabiegu wyłączała bowiem bezprawność działania lekarza. Pozwana podniosła, iż uwzględnienie roszczeń powódki w zakresie kwot 18.060 zł i 23.150 zł (21.400 zł + 1.750 zł) w istocie prowadziłoby do bezpodstawnego wzbogacenia uprawnionej. Odnosząc się do poszczególnych roszczeń pozwana zarzuciła, iż powódka nie udowodniła okoliczności wystąpienia szkody oraz jej rozmiaru, nie wykazała również tego, że uiszczyła umówioną cenę za wykonaną usługę stomatologiczną. Pozwana zakwestionowała także wydatki J. L. w zakresie konsultacji stomatologicznych wskazując, że pozostają one poza adekwatnym związkiem z rzekomo poniesioną szkodą. Żądana zaś kwota zadośćuczynienia jest jednocześnie rażąco zawyżona, skoro pacjentka godziła się na długotrwały proces leczenia i na ewentualne dolegliwości z nim związane (odpowiedź na pozew – k.77 – 93).

Postanowieniem z dnia 3 lipca 2013 r. Sąd zawiadomił w trybie art. 84 k.p.c. o toczącym się postępowaniu (...) S.A. z siedzibą w W., jako podmiot ubezpieczający pozwaną od odpowiedzialności cywilnej (k.97, k.331 - 340). Pismem z dnia 12 stycznia 2014 r. podmiot ten zgłosił interwencję uboczną po stronie pozwanej i wniósł o oddalenie powództwa (pismo z 12.01.2014 r. – k.319 – 321).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

B. R. jest lekarzem, który prowadzi prywatną praktykę lekarską w zakresie stomatologii ogólnej i protetyki. W 2009 r. do gabinetu pozwanej zgłosiła się powódka, która była zainteresowana stałym uzupełnieniem protetycznym poprzedzonym chirurgicznym wszczepieniem implantów. J. L. dotychczas użytkowała bowiem protezę częściową akrylową, która nie spełniała już swojej funkcji. Po przeprowadzeniu wstępnego wywiadu medycznego dotyczącego schorzeń zdrowotnych oraz po wykonaniu morfologii krwi, pozwana pozytywnie oceniła rokowania co do planowanego zabiegu wszczepienia implantów. Karta wywiadu zdrowotnego została jednak przez pozwaną niedbale wypełniona, nie zawierała w niej szczegółowych informacji na temat wszystkich dolegliwości i schorzeń powódki, niektóre oznaczenia dotyczące chorób były ponadto nieczytelne. Pozwana nie opracowała również dokładnego planu leczenia uwzględniającego poszczególny harmonogram działań i spotkań zabiegowych, przedstawiła pacjentce wyłącznie wstępny kosztorys oraz ogólnie omówiła na modelach demonstracyjnych etapy procesów leczniczych. W dniu 10 października 2009 r. powódka wyraziła pisemną zgodę na leczenie implantologiczne i protetyczne. Dokument ten nie zawierał jednak pieczęci lekarskiej, a jedynie znajdował się na nim nieczytelny podpis lekarza prowadzącego. Następnie wykonano u powódki badanie tomograficzne jamy ustnej, po którym ujawniono, że ma ona „słabe kości” i cierpi na osteoporozę. Powódka choruje na tę chorobę od ok. 20 lat, o czym nie zawiadomiła lekarza podczas pierwszej wizyty. Pozwana jednak uznała, iż okoliczność ta nie stanowi przeciwwskazania do zabiegu, a ryzyko nieprawidłowości lub powikłań jest znikome. Nie zweryfikowała przy tym ustalonego wcześniej planu leczenia, nie poinformowała pacjentki o zwiększonym ryzyku powikłań pozabiegowych, nie uzyskała od niej odrębnej zgody na dalsze leczenie, nie zleciła dodatkowych badań na poziom magnezu, potasu, wapnia, nie rozważyła możliwości uzupełnienia ubytków w kośćcu (wdrożenie kości endogennej lub preparatu kościotwórczego, tzw. „podsypywanie”). Powódka – ufając zaleceniom pozwanej – poddała się kolejnym etapom leczenia implantacyjnego.

Po wszczęciu u powódki pierwszych implantów, pozwana zaproponowała wprowadzenie do kośćca dodatkowych dwóch zębów, które miały ustabilizować mostek. Powódka nie sprzeciwiła się powyższej propozycji, wobec czego zabieg ten wykonano w dniu 10 października 2010 r. Podczas technicznej procedury wszczęcia implantów pozwana nie popełniła błędu medycznego, użyła jednak różnych elementów komponentów protetycznych, niedbale też prowadziła historię leczenia. Przez okres kilku miesięcy powódka odbywała kontrolne wizyty celem ustalenia, czy implanty zostały „przyjęte”. Podczas tych wizyt doszło u powódki do rozerwania dziąseł, rany w jamie ustnej z trudem się goiły. Powódka odczuwała ból podczas jedzenia i picia, jej implanty zaczęły się chwiać. Okoliczność ta skutkowała także znacznym dyskomfortem w jej sferze emocjonalnej, wciąż bowiem obawiała się tego, że implant jej wypadnie w czasie spożywania posiłku, ograniczyła przy tym swoje kontakty towarzyskie, miała świadomość, że osoby jej najbliższe, jak również obce, dostrzegają ruszające się implanty, krwawienie dziąseł oraz nieestetyczny wygląd jej jamy ustnej. Będąc w pracy powódka nosiła ze sobą środki klejące, na wypadek gdyby zaistniała potrzeba natychmiastowego przymocowania elementu uzębienia, który wypadł. Dodatkowym czynnikiem stresogennym dla powódki stały się trudności z wymową, co także było dostrzegalne przez inne osoby. Powódka stała się przy tym obiektem drwin ze strony niektórych współpracowników (dowód: karta zdrowia – k.164, k.173, k.175; dokumentacja medyczna – k.165 – 171, k.531; oświadczenie z 10.10.2009 r. – k.172, k.174, k.176 – 184; przykładowe karty oświadczeń pacjenta – k.306 – 312; opinia biegłego sądowego G. D. – k. 254 – 255; przesłuchanie biegłego sądowego G. D. – k.314 - 318; zeznania świadka P. L. – k.405 – 406; zeznania świadka A. W. – k.406 – 407; zeznania świadka E. G. – k.437 – 438; zeznania świadka S. S. – k.438 – 439; zeznania świadka D. W. – k.439 – 440; przesłuchanie powódki – k.498 – 505; dowód rzeczowy – implanty – k. 520; przesłuchanie pozwanej – k.522 – 528, k.532 - 534).

Powódka zaniepokojona brakiem poprawy swojego wyglądu oraz istniejącymi problemami z ukończeniem procesu leczenia, zwróciła się w 2011 r. do klinik (...), M. C. i I. z prośbą o ocenę prawidłowości działań leczniczych podjętych przez B. R.. Wykonała wówczas odpłatne badania tomograficzne i odbyła kilkakrotnie konsultacje stomatologiczne, których koszt wyniósł 1.560 zł. Lekarze z powyższych klinik przedstawili orientacyjny kosztorys dalszych zabiegów protetycznych, odmówili jednak sporządzenia opinii dotyczącej zastosowanych przez pozwaną sposobów leczenia.

Na początku 2012 r. powódka ponownie umówiła się na wizytę u pozwanej i poddała się zabiegowi nałożenia koron zębowych. Po zakończeniu etapu rekonstrukcji uzębienia powódce wypadł jeden implant oraz połączone z nim cztery korony zębowe. Powódka niezwłocznie poinformowała pozwaną o powyższym zdarzeniu. B. R. uznała, iż incydent ten związany był z niewłaściwą higieną jamy ustnej (a nie z błędem medycznym), przystąpiła jednak do naprawy implantu. Po ponownym jego wszczęciu i przyklejeniu koron, implant znów wypadł. Okoliczność ta skutkowała tym, że powódka zmuszona została do noszenia protezy ruchomej, odczuwa przy tym ból ze względu na poranione dziąsła, ma też nadal problemy ze swobodnym spożywaniem posiłków i mówieniem (dowód: potwierdzenia płatności z D. C., M. C. i I. – k.13 – 21; dokumentacja medyczna – k.127 – 129, k.165 – 171, k.176 – 184, k.240 – 242, k.531; zeznania świadka P. L. – k.405 – 406; zeznania świadka A. W. – k.406 – 407; zeznania świadka E. G. – k.437 – 438; zeznania świadka S. S. – k.438 – 439; zeznania świadka D. W. – k.439 – 440; przesłuchanie powódki – k.498 - 505).

Po zakończeniu leczenia u pozwanej powódka miała most na dwóch prawidłowo włożonych implantach znajdujących się w górnej szczęce, a ponadto jeden implant w trakcie wydalania (prawa górna dwójka), kolejny na dolnej lewej czwórce z ruszającą się koroną oraz miejsce po implancie w lewej górnej dwójce, który wydzielił się wraz z pracą protetyczną. Przyczyną samoistnego wydalania implantu mogła być osteoporoza, utrudnia ona bowiem integrację zęba z wyrostkiem zębowym. W przypadku powódki implanty nie zostały całkowicie zatopione w kości ze względu na liczne ubytki kostne. Z uwagi na ruszające się implanty w przestrzeniach kostnych utworzył się także stan zapalny skutkujący bólem w obrębie żuchwy. Powódka aktualnie jest pod opieką stomatologiczną kliniki (...), w której poddała się już pierwszym zabiegom mającym na celu poprawę stanu uzębienia, których koszt na obecną chwilę wyniósł ok. 10.000 zł. Odbudowa kości i usunięcie skutków zabiegu przeprowadzonego przez pozwaną wraz z włożeniem nowych implantów wiąże się z kosztem ok. 21.400 zł (dowód: kosztorys – k.22; przesłuchanie biegłego sądowego G. D. – k.314 - 318; historia choroby – k.384 – 395 rachunki – k.493 – 496; zeznania świadka D. N. – k.545 – 548).

Pismem z dnia 9 sierpnia 2012 r. powódka wezwała pozwaną do zapłaty kwoty 77.000 zł tytułem naprawienia szkody w związku z niewłaściwym leczeniem stomatologicznym (dowód: wezwanie do zapłaty – k.23 – 24).

Powódka wszczęła przed Sądem Rejonowym (...) w W. postępowanie pojednawcze wzywając pozwaną do próby ugodowej. Podczas rozprawy, która odbyła się w dniu 5 listopada 2012 r., nie doszło między stronami do zawarcia ugody (dowód: wniosek z 17.09.2012 r. – k.25 – 27; zawiadomienie – k.28 – 29).

Między stronami toczy się przed Sądem Rejonowym dla (...) w W. postępowanie za sygn. akt II C 1454/12 z powództwa B. R. przeciwko J. L. o zapłatę kwoty 14.000 zł stanowiącej należność, jaka nie została przez J. L. uregulowana po zakończeniu leczenia mającego na celu wszczepienie implantów (dowód: dokumentacja z akt sprawy II C 1454/12 – k.157 – 163, k.185 – 237, k. 532 - 536).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dokumentów, które w całości uznał za wiarygodne, gdyż ich rzetelność i prawdziwość nie były przez strony kwestionowane, a okazały się być dopuszczonymi jako dowody niezbędne do ustalenia stanu faktycznego oraz na okoliczności uznane przez Sąd za bezsporne, bowiem albo zostały przez strony wprost przyznane, bądź też nie zostały zaprzeczone.

Sąd pominął jednak dokumenty znajdujące się na kartach: k.30 – 41, k.283 – 286, k.352 - 359 (wydruki ze stron internetowych zawierające subiektywne informacje o przeciwskazaniach do wykonania zabiegu wszczepienia implantów – jest to stanowisko stron, nie zaś dowód w sprawie), k.57 – 64 (dokumenty złożone celem uzupełnienia wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych), k.475 – 477 (opinia sporządzona w innym postępowaniu sądowym), k.553 (pismo producenta nie stanowi dowodu na to, że pozwana użyła właściwych łączników implantów podczas leczenia powódki).

Przesłuchani świadkowie P. L., A. W., E. G., S. S. i D. W. potwierdzili okoliczności związane z samopoczuciem powódki, odczuwanym przez nią cierpieniem fizycznym i psychicznym podczas leczenia w zakładzie pozwanej i po zakończeniu tego leczenia. Świadkowie pozostawali co do zasady zgodni, iż praca protetyczna wykonana przez B. R. nie była estetyczna i skutkowała znacznym dyskomfortem dla powódki. J. L. wielokrotnie skarżyła się na problemy ze spożywaniem posiłków, mówieniem, obawiała się utraty implantu, nie spotykała się ze znajomymi, była także obiektem drwin innych osób. Zeznania tych świadków były spójne, logiczne i wzajemnie się uzupełniały. Sąd dał wiarę również twierdzeniom D. N., który przeprowadził u powódki szereg zabiegów po zakończeniu przez nią leczenia u pozwanej. Świadek zatem miał wiedzę co do stanu uzębienia J. L., konieczności wykonania określonych czynności zmierzających do poprawy stanu jej jamy ustnej, a także przyczyn, dla których powódka wymagała interwencji medycznej po wszczepieniu przez pozwaną implantów.

Sąd pominął zeznania świadka K. W., która – poza sporadycznymi spotkaniami z powódką – nie знаła szczegółów związanych z jej leczeniem stomatologicznym. Okoliczność informowania powódki przez świadka o swoich zastrzeżeniach do pracy pozwanej nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia tej sprawy.

Na uwzględnienie zasługiwały wnioski zawarte w opinii biegłego sądowego, której Sąd dał wiarę w całości i podzielił przedstawioną w niej argumentację. Opinia sporządzona w niniejszej sprawie została wykonana przez osobę dysponującą odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym. Wprawdzie pozwana (podobnie jak interwenient uboczny) kwestionowała kompetencje biegłej, tj. czy posiada ona wystarczającą wiedzę, aby ocenić prawidłowość przeprowadzonego leczenia, niemniej jednak biegła podczas przesłuchania wyjaśniła, iż ma specjalizację ze stomatologii zachowawczej, chirurgii stomatologicznej, protetyki, pedodoncji, radiologii i endodoncji. Biegła wykonywała kilkanaście opinii w zakresie chirurgii stomatologicznej i implantologii. Dysponuje również uprawnieniami do wszczepiania implantów. Pozwana wносиła o uszczegółowienie zawartych w opinii wniosków, co też biegła uczyniła w ustnej opinii uzupełniającej, w której rzeczowo odniosła się do zadawanych pytań i jasno uzasadniła swoje stanowisko. Nie można pominąć, że w przeważającym zakresie zarzuty pozwanej sprowadzały się do merytorycznej oceny, czy osteoporoza stanowi przeciwskazanie do wszczepienia implantów, a także do badania rzetelności prowadzonej przez pozwaną dokumentacji lekarskiej oraz prawidłowości zrealizowanych etapów leczenia.

Nie były to zatem zarzuty prowadzące do wykazania, że opinia jest w jakikolwiek sposób nielogiczna, niespójna, nieobiektywna, nierzetelna bądź sporządzona niezgodnie z zasadami wiedzy specjalistycznej.

Odnosząc się zaś do zarzutów interwenienta ubocznego Sąd uznał, że nie wymagały one zlecenia biegłej złożenia dodatkowej opinii. Interwenient domagał się bowiem ustalenia okoliczności nie mających wpływu na ocenę roszczenia zgłoszonego w pozwie, tj. badanie, czy gdyby powódka w odpowiedni sposób leczyła osteoporozę, to czy wpłynęłoby to na poprawę stanu kości. Nawet w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi nie można uznać, że okoliczność pogłębienia się (na skutek zaniedbań powódki) schorzenia, jakim jest osteoporoza, zwalniałoby w jakimkolwiek zakresie pozwaną z odpowiedzialności za czyn niedozwolony. Bezprzedmiotowe było także uzupełnienie opinii o ustalenia, czy na dolegliwości powódki miało wpływ niezachowanie właściwej higieny organizmu lub nerwica, czy też - jaki wpływ na dolegliwości zgłaszane przez powódkę miały zabiegi stomatologiczne wykonane po zakończeniu leczenia. W toku procesu ustalono, że główną przyczyną wydzielenia się implantów były ubytki kostne w jamie ustnej powódki i nieprawidłowo zaplanowany harmonogram leczenia nieuwzględniający wszystkich okoliczności związanych ze stanem zdrowia J. L.. Świadek D. N. jednocześnie wykluczył, aby powódka zaniedbała higienę osobistą. Trudno również uznać, że jakiekolwiek zabiegi wykonane przez tego lekarza celem poprawy stanu uzębienia powódki były źródłem krzywdy powódki.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności Sąd uznał opinię wydaną w przedmiotowej sprawie za w pełni przekonywującą, wobec czego zbędne pozostawało przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu naukowego, o który wnioskowały strony. Wniosek ten podlegał zatem oddaleniu.

Sąd dał wiarę twierdzeniom powódki, w szczególności w zakresie okoliczności wyrażenia przez nią zgody na zabieg, informacji udzielonej jej przez lekarza i oczekiwań co do poprawy zdrowia. Przedstawione przez nią okoliczności związane ze zdarzeniem wywołującym szkodę znalazły potwierdzenie w ustalonym stanie faktycznym. Powódka nadto wskazała na swoje odczucia oraz dolegliwości fizyczne i psychiczne w związku z wieloletnim leczeniem protetycznym u pozwanej. Natomiast w przypadku pozwanej Sąd uwzględnił jej twierdzenia w takim zakresie, w jakim pokrywały się one w zgromadzonym materiale dowodowym. Sąd miał przy tym na uwadze, iż przedstawiany przez nią przebieg zdarzeń ma charakter wyłącznie subiektywny, wobec czego twierdzenia w tej części wymagały wyważenia pod względem obiektywnej oceny i po uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie J. L. dochodziła roszczeń z tytułu zadośćuczynienia za doznane cierpienia fizyczne i psychiczne, odszkodowania za wydatki, jakie będzie musiała ponieść w związku z niewłaściwą diagnostyką oraz nieprawidłowym prowadzeniem procesu leczenia przez pozwaną. Powódka domagała się także zwrotu wynagrodzenia, jakie uiściła na rzecz B. R. za świadczone przez nią usługi protetyczne.

Dokonując oceny zasadności powyższych roszczeń w pierwszej kolejności należało przeprowadzić analizę przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, a zatem zbadać kwestię istnienia szkody, zdarzenia i związku przyczynowego pomiędzy nimi. Związek przyczynowy wyznacza przede wszystkim granice odpowiedzialności odszkodowawczej w tym rozumieniu, że zobowiązany ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa swojego postępowania lub zdarzeń, z którymi ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy zobowiązanego. W tym sensie wpływa zatem w sposób pośredni na wielkość należnego odszkodowania, bowiem na jego rozmiar podstawowy wpływ ma wielkość doznanej szkody.

Nie ulega wątpliwości, że między stronami doszło do zawarcia umowy quasi o dzieło, której przedmiot było wykonanie pracy protetycznej poprzedzonej działaniami chirurgicznymi polegającymi na wszczepieniu implantu, a następnie na zainstalowaniu protezy stałej. Powódka zamierzała osiągnąć oczekiwany efekt estetyczny poprawiający jej wygląd zewnętrzny, jak i komfort w codziennym funkcjonowaniu. Powódka zleciła zatem wykonanie dzieła pozwanej – jako profesjonalistce trudniącej się zawodowo praktyką lekarską. Kwestią sporną pozostawały okoliczności towarzyszące przeprowadzonym zabiegom, w szczególności podjęte przez lekarza działania i zakres udzielonej przez

nego informacji o metodach leczniczych oraz to, czy powódka w sposób całkowicie świadomy i skuteczny wyraziła zgodę na zabieg wszczepienia implantów.

Wskazać należy, iż według ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2011.277.1634 j.t.) lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta (art. 32 ust. 1). Jednocześnie ustawodawca wskazuje, że 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 (art. 31 ust. 1). Niedopełnienie tego obowiązku udzielenia informacji prowadzi do nieważności wyrażonej przez pacjenta zgody, a tym samym działania lekarza pozostają bezprawne. Brak świadomej zgody pacjenta nadaje bowiem zachowaniu lekarza cechy czynu niedozwolonego, co uzasadnia odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej za wszystkie negatywne następstwa wykonanego zabiegu - nawet wówczas, gdy był on wykonany zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Wina lekarza ma bowiem miejsce także wówczas, gdy proces decyzyjny pacjenta poprzedzający wyrażenie przez niego zgody na zabieg został zakłócony poprzez zaniechanie przedstawienia ewentualnych komplikacji zabiegu skutkujących negatywnie dla życia lub zdrowia. Sama zaś aprobata pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda.

W dniu 10 października 2009 r. powódka wyraziła pisemną zgodę na leczenie implantologiczne i protetyczne. Wprawdzie dokument ten nie zawierał pieczęci lekarskiej, a jedynie znajdował się na nim nieczytelny podpis lekarza prowadzącego, lecz żadna ze stron procesu nie kwestionowała tej zgody. Nie budzi też wątpliwości złożone do akt oświadczenie powódki, że została poinformowana o wszystkich aspektach związanych z powyższym zabiegiem, niemniej jednak samo przedstawienie takiego dokumentu jeszcze nie dowodzi o braku bezprawności działań lekarza i braku istnienia po jego stronie uchybień przy rozpoczęciu i prowadzeniu leczenia. Zaniedbania pozwanej, jakich dopuściła się zarówno podczas zbierania informacji o stanie zdrowia powódki, jak również w późniejszym okresie leczenia, pozwalają przypisać jej odpowiedzialność za naruszenie obowiązku udzielenia pacjentowi rzetelnej informacji.

Przede wszystkim karta wywiadu zdrowotnego została przez pozwaną niedbale wypełniona, nie zawarto w niej szczegółowych informacji na temat ewentualnych dolegliwości i schorzeń powódki (nie uzupełniono lewej części ankiety), niektóre oznaczenia dotyczące chorób były ponadto nieczytelne (podkreślono wybrane choroby i dopisano kolejne w późniejszym czasie). Ponadto pozwana nie przedstawiła pacjentce dokładnego kosztorysu i planu leczenia, przeprowadziła bowiem dosyć ogólny wywiad, a proces leczenia omówiła na modelach demonstracyjnych równocześnie pozytywnie oceniając rokowania co do planowanego zabiegu wszczepienia implantów (mimo braku szczegółowych danych na temat stanu zdrowia powódki). W toku leczenia pozwana nie odnotowywała wszystkich jego etapów, prowadziła niedbale dokumentację. Okoliczności te – gdyby były jedynym uchybieniem pozwanej - mogłyby de facto nie wpłynąć na skuteczność leczenia implantologicznego z uwagi prawidłowo wykonaną procedurę wszczepienia implantów, niemniej jednak zignorowanie przez pozwaną nowej informacji o stanie zdrowia pacjentki miało już decydujący wpływ na rezultat tej pracy protetycznej.

Okoliczności faktyczne niniejszej sprawy wskazują na to, iż pozwana – po stwierdzeniu, że pacjentka cierpi na osteoporozę – nie zamierzała proponować jej innego sposobu leczenia, a nawet – sama preferowała wyłącznie dotychczasową metodę. Pozwana nie przedstawiła powódce realnych zagrożeń związanych z wszczepieniem implantów, nie proponowała zabiegów wzmocnienia kości i tzw. „podsypiania” dokonując subiektywnej oceny co do skuteczności tej metody, jak również twierdząc, iż jest ona dla pacjenta zbyt kosztowna. Pozwana nie poinformowała również powódki o konieczności zastosowania znacznie dłuższych koron od pozostałych zębów z uwagi na zanik wyrostka zębodołowego. Nie uchyła przy tym niejako automatycznie odpowiedzialności dentysty sam fakt zatajenia przez pacjenta istnienia choroby. Powódka wiedziała o swoich dolegliwościach związanych z osteoporozą jeszcze przed pierwszym spotkaniem z pozwaną, niewątpliwie też z nieustalonych przyczyn nie zawiadomiła jej o tym fakcie. Bez znaczenia pozostaje to, czy zaniechanie J. L. wynikało ze świadomego zamiaru ukrycia tej dolegliwości, czy też z niewiedzy co do istotności tej jednostki chorobowej przy podejmowaniu decyzji o leczeniu implantologicznym.

W ocenie Sądu pozwana – natychmiast po uzyskaniu informacji o osteoporozie pacjentki - powinna zweryfikować dotychczasowy plan leczenia ze względu na zwiększenie ryzyka powikłań pozabiegowych. Pozwana twierdziła, że o istnieniu choroby dowiedziała się dopiero „na końcowym etapie”, co wydaje się być wątpliwe, skoro już na początku leczenia wykonała jej tomografię komputerową, która uwidoczniła ubytki tkanek kostnych w szczęce pacjentki. Nawet w hipotetycznym przypadku, gdyby o chorobie dowiedziała się już po założeniu pierwszych implantów, oznaczałoby to, że niezasadnie przystąpiła do realizacji takiego zabiegu, skoro uprzednio nie zweryfikowała stanu układu kostnego u pacjenta. Pomijając tę kwestię zauważyć jednak trzeba, że nawet w takiej sytuacji pozwana mogła na kolejnym etapie całkowicie odstąpić od wykonania zabiegu bądź odnotować w karcie medycznej fakt uzyskania od pacjenta nowej informacji na temat stanu jego zdrowia i uzyskać od niego zgodę na dalsze leczenie. Wówczas lekarz ma także obowiązek poinformować pacjenta o kolejnych ryzykach i powikłaniach związanych z kontynuacją wszczepienia implantów, a ewentualnie - zapoznać z alternatywną metodą leczenia. Można bowiem wszczepić implanty u pacjentów cierpiących na osteoporozę po uprzednim uzupełnieniu ubytków w kośćcu (wdrożenie kości endogennej lub preparatu kościotwórczego, tzw. „podsypywanie”), o czym nie poinformowano nawet pacjenta. Pozwana mogła także zaproponować powódce rezygnację z implantologii i powrót do klasycznej protetyki, tj. protezy akrylowej. Pacjent, aby mógł dokonać świadomego wyboru, musi bowiem zostać poinformowany o innej metodzie diagnostyki. Gdy istnieją takie metody lecznicze wybór jednej z nich należy do pacjenta.

Pozwana nie odstąpiła od zmiany sposobu leczenia, nie opracowała nowego planu przyjmując subiektywne założenie, że osteoporoza nie jest przeciwwskazaniem do przeprowadzenia zabiegów implantacyjnych. Pozwana również nie przedstawiła powódce ryzyka wystąpienia zagrożeń związanych z wszczepieniem implantów w kościec zawierający znaczne ubytki. Takie zachowanie dentysty świadczy o uchybieniu obowiązkowi, jakie spoczywają na osobie, która zamierza przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych choremu.

W istocie nie w każdym przypadku lekarz ma obowiązek informowania o wszelkich możliwych, nawet poważnych skutkach zabiegu, niezależnie od rodzaju zabiegu i prawdopodobieństwa ich wystąpienia. Zakres udzielanych pacjentowi informacji musi być uzależniony od rodzaju zabiegu, w szczególności od tego, czy za jego przeprowadzeniem przemawiają wskazania bezwzględne (zabieg ratujący życie), względne lub czy jest to jedynie zabieg o charakterze kosmetycznym, w przypadku którego zakres informacyjny sięga najdalej. W sytuacji, gdy zachodzi bezwzględna konieczność operacji lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi jedynie cel i rodzaj operacji oraz zwykle jego następstwa. Nie potrzebuje, a nawet nie powinien udzielać pacjentowi informacji o następstwach nietypowych nieobjętych normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu. W niniejszej sprawie trudno jednak przyjąć, aby lekarz kwalifikujący pacjenta do zabiegu implantacyjnego był w jakikolwiek sposób zwolniony od obowiązku udzielania informacji z uwagi na bezwzględność zabiegu. Wszczepienie implantów w kość szczękową nie było bowiem czynnością ratującą życie pacjenta, a co najwyżej miało na celu poprawę jego samopoczucia i wyglądu. Nie ma przy tym wymogu udzielania pacjentowi informacji o wszystkich, ewentualnych następstwach zabiegu, a jedynie o tych, które dają się przewidzieć i obejmują normalne przewidywalne skutki poddania się określonej operacji.

W ocenie Sądu takie powikłania, jak większe ryzyko wydzielenia się implantu i związane z tym dolegliwości bólowe oraz estetyczne, objęte były zakresem skutków, które należało przewidywać przy wykonywaniu zabiegu u powódki cierpiącej na osteoporozę. Świadczy o tym przede wszystkim fakt wystąpienia tychże następstw.

Powoływanie się przy tym przez pozwaną na okoliczność podpisania przez powódkę oświadczenia, że wyraża zgodę na proponowane leczenie i została poinformowana o wskazaniach medycznych do wykonania zabiegu oraz ewentualnych powikłaniach nie determinuje jeszcze stwierdzenia, iż zgoda ta wyłączna odpowiedzialność lekarza. Powódka taką zgodę udzieliła na początku procesu leczenia, przed wykonaniem tomografu, na którym ujawniono u niej osteoporozę. Pozwana - chcąc kontynuować implantację zębów przy zaniku wyrostka zębowego - mogła to zrobić dopiero po uzyskaniu zgody od powódki, co oczywiście nastąpiło w sposób dorozumiany (o czym świadczy fakt poddania się przez J. L. kolejnym zabiegom), lecz po nienależnym poinformowaniu jej o ryzykach zabiegowych. Ciężar dowodu, że pacjentowi zostały właściwie przekazane informacje dotyczące planowanego świadczenia medycznego obciąża lekarza. Przerzucenie tego ciężaru na pacjenta byłoby nieuzasadnione, skoro należy domniemywać, iż ma on prawo nie posiadać wystarczającej wiedzy medycznej w zakresie swoich schorzeń i skutków zdecydowania się na określony

zabieg, a zatem może nawet nie wiedzieć, jakich informacji nie udzielił mu lekarz, a jakie powinien udzielić. Jest to o tyle istotne, że przy braku zgody chorego lekarz nie może przeprowadzić badania lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych (z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie).

Mając to na uwadze Sąd uznał, iż pozwana w niniejszej sprawie ponosi odpowiedzialność za skutki przeprowadzonego leczenia implantologicznego. Działanie pozwanej wyczerpuje zatem przesłanki określone w art. 415 k.c., a tym samym zobowiązana jest ona – w myśl art. 444 k.c. – do naprawienia szkody za uszkodzenie ciała J. L., tj. pokrycia wszelkich wynikłych z tego powodu kosztów. Z okoliczności sprawy wynika, że powódka podjęła działania mające na celu usunięcie skutków niewłaściwie wykonanej pracy protetycznej. Poddawała się już pierwszym zabiegom mającym na celu poprawę uzębienia, których koszt na obecną chwilę wyniósł ok. 10.000 zł. Odbudowa kości i usunięcie skutków zabiegu przeprowadzonego przez pozwaną wraz z włożeniem nowych implantów wiąże się jednak z kosztem o wiele większym. Według kosztorysu sporządzonego przez jedną z (...) klinik stomatologicznych całkowite leczenie powódki i doprowadzenie jej uzębienia do oczekiwanego stanu może wynieść nawet 21.400 zł. Zdaniem biegłej sądowej taki wydatek – biorąc pod uwagę rozmiar szkody powódki – jest adekwatny dla odwrócenia skutków nieprawidłowo przeprowadzonego procesu leczenia. Wobec powyższego Sąd uznał, że kwota ta zasługuje na uwzględnienie. Wprawdzie jest ona wyłącznie orientacyjnym wydatkiem, lecz mając na względzie treść art. 322 k.p.c. Sąd mógł zasądzić taką sumę według swojej oceny przyjmując, że stanowi ona realny koszt naprawienia szkody. Do powyższej kwoty należało doliczyć także wartość odpłatnych badań tomograficznych i konsultacji stomatologicznych, których łączny koszt wyniósł 1.560 zł (a nie 1.750 zł – jak twierdziła powódka). Koszty te zostały przez powódkę udokumentowane co do kwoty 1.560 zł, a konieczność ich poniesienia została dostatecznie uzasadniona.

Strona powodowa dochodziła również w niniejszym postępowaniu zadośćuczynienia za doznane cierpienia w wysokości 35.000 zł W pierwszej kolejności podkreślenia wymaga, iż zadośćuczynienie wskazane w art. 445 k.c. jest szczególnym środkiem prawnym służącym ochronie praw osoby pokrzywdzonej. Krzywdy polegające na cierpieniach fizycznych lub psychicznych wprawdzie nie mogą być w sposób adekwatny wyrównane za pomocą świadczeń pieniężnych, lecz mogą łagodzić wspomniane ujemne przeżycia pokrzywdzonego przez dostarczenie mu środków majątkowych, które pozwolą zaspokoić w szerszej mierze potrzeby lub spełnić pragnienia (Z. Radwański, Zobowiązania – część ogólna, Warszawa 2008, s.208). Szczególny charakter powyższego środka prawnego przejawia się dodatkowo w jego cennym charakterze, brany pod uwagę przez Sąd w konkretnym stanie faktycznym (por. wyr. SN z 27 lutego 2004 r., V CK 282/03, LEX nr 183777). Art. 445 § 1 k.c. wskazuje bowiem na możliwość przyznania poszkodowanemu „odpowiedniej sumy” tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Nie oznacza to jednak, że Sąd może zupełnie dowolnie ustalać wysokość zasądzzonego świadczenia. Przeciwnie, powinien brać pod uwagę wszystkie istotne okoliczności stanu faktycznego, a przy tym nie kierować się tendencją innych Sądów co do wysokości zasądzonych kwot w podobnych sprawach (wyr. SN z dnia 25 czerwca 2005 r., I CK 7/05, LEX nr 153254; wyr. SA w Warszawie z dnia 5 marca 2013 r., IACa 767/12, LEX nr 1299002).

Dokonując ustaleń w niniejszej sprawie w szczególności należało uwzględnić takie kryteria, jak: stopień i czas trwania cierpien fizycznych, bolesność zabiegów, trwałość skutków zdarzenia, prognozę na przyszłość w zakresie poprawy lub pogorszenia stanu zdrowia, a także – wiek poszkodowanego, utratę kontaktów towarzyskich i rodzinnych, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, stopień winy sprawcy (wyr. SN z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, LEX nr 369691; wyr. SN z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, LEX nr 153254; wyr. SA w Gdańsku z dnia 31 stycznia 2013 r., IACa 831/12, LEX nr 1286474; wyr. SA we Wrocławiu z dnia 17 maja 2012 r., IACa 429/12, LEX nr 1238491).

Przypomnienia wymaga, że leczenie protetyczne powódki trwało kilka lat. W tym okresie odbyła ona wiele kontrolnych wizyt, podczas których odczuwała dolegliwości bólowe. Nie budzi wątpliwości, że procedura protetyczna połączona z chirurgiczną interwencją, jaką jest wszczepienie implantów, jest procesem długotrwałym i wieloetapowym, a przede wszystkim wymagającym od pacjenta cierpliwości oraz akceptacji związanych z zabiegiem skutków ubocznych, tj. okresowy ból, dyskomfort. Nie można jednak pominąć, że w przypadku powódki wizyty w gabinecie wielokrotnie były „dodatkowe”, tj. wynikały z potrzeby dokonania nieplanowanych poprawek pracy protetycznej. Taka okoliczność wymagała od niej poświęcenia dodatkowego czasu, a także wiązała się z kolejnym dla niej cierpieniem fizycznym i

emocjonalnym. Powódka nie była zadowolona z efektów założonej protezy, odczuwała ból podczas jedzenia i picia, jej implanty zaczęły się chwiać. Z uwagi na ruszające się implanty w przestrzeniach kostnych utworzył się także stan zapalny skutkujący bólem w obrębie szczęki. Powódka obawiała się tego, że implant jej wypadnie w czasie spożywania posiłku, ograniczyła przy tym swoje kontakty towarzyskie, miała świadomość, że osoby jej najbliższe, jak również obce, dostrzegają nieestetyczny wygląd jej uzębienia. Powódka nosiła nawet ze sobą środki klejące, na wypadek gdyby zaistniała potrzeba natychmiastowego przymocowania elementu uzębienia, który wypadł. Dodatkowym czynnikiem stresogennym dla powódki stały się trudności z wymową, co także było dostrzegalne przez inne osoby. Powódka stała się przy tym obiektem drwin ze strony niektórych współpracowników.

Po zakończeniu leczenia powódka - poza dwoma wciąż zainstalowanymi implantami w górnej szczęce – miała jeden w trakcie wydalania, kolejny na dolnej lewej czwórce z ruszającą się koroną oraz miejsce po implancie w lewej górnej dwójce, który wydzielił się wraz z pracą protetyczną. Okoliczność ta skutkowała tym, że powódka zmuszona została do noszenia protezy ruchomej, odczuwa przy tym ból ze względu na poranione dziąsła, ma też nadal problemy ze swobodnym spożywaniem posiłków i mówieniem. Przede wszystkim powódka nie osiągnęła pożądanego efektu estetycznego w zakresie swojego uzębienia, czego niewątpliwie oczekiwała od pozwanej. W chwili obecnej zmuszona jest korzystać z długotrwałego leczenia stomatologicznego i ponoszenia związanych z tym dodatkowych kosztów. Te wszystkie okoliczności pozwalały uznać roszczenie powódki o zadośćuczynienie za zasadne. Wskazywana zaś przez nią kwota 35.000 zł nie jest przy tym wygórowana, biorąc pod rozwagę zakres doznanej przez nią krzywdy.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo, tj. ponad zasądzoną kwotę uznając, że brak było również podstaw do dochodzenia przez powódkę roszczeń z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy (art. 471 k.c.), bądź też według przepisów o konieczności zwrotu wszystkiego, co strony sobie nawzajem świadczyły w przypadku odstąpienia od umowy przez jedną z nich (art. 494 k.c.), bądź też rękojmi za wady dzieła (art. 638 k.c.). Z dokumentacji znajdującej się w aktach niniejszej sprawy nie wynika, aby powódka odstąpiła od umowy zawartej z pozwaną, ani też – by zgłosiła jakiegokolwiek roszczenie wynikające z tego stosunku prawnego. Zarówno z treści pozwu, jak i z wezwania do zapłaty, które powódka skierowała do B. R., wynika, że podstawą żądania odszkodowania był czyn niedozwolony, jakiego dopuściła się pozwana, nie zaś odpowiedzialność kontraktowa. Powództwo w tym zakresie nie zasługiwało na uwzględnienie również z tej przyczyny, że powódka nawet nie wykazała okoliczności uiszczenia na rzecz pozwanej kwoty 18.000 zł (z akt sprawy II C 1454/12 wynika, że kwota ta wyniosła co najwyżej 14.500 zł), a nawet gdyby przyjąć, że roszczenie to zostało udowodnione, uwzględnienie tego żądania – przy jednoczesnym uznaniu kwoty 21.400 zł tytułem naprawienia szkody – prowadziłoby de facto do dwukrotnego przyznania powódce należności, a w konsekwencji do jej bezpodstawnego wzbogacenia. Powódka dysponowałaby bowiem zarówno kwotą zwróconą jej za zrealizowane dzieło, jak również dodatkową sumą pozwalającą na ponowne wykonanie usługi protetycznej.

O odsetkach ustawowych od zasądzonego roszczenia Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. przyjmując, że należą się one od dnia 13 lutego 2013 r. (dzień złożenia pozwu). Uprzednio powódka wezwała pozwaną do zapłaty kwoty 77.000 zł, do dnia złożenia pozwu B. R. nie spełniła jednak tego świadczenia, a zatem na dzień 13 lutego 2013 r. pozostawała już w zwłoce w wykonaniu powyższego zobowiązania. Zważywszy na powyższe, na podstawie powołanych przepisów, orzeczono jak w sentencji.

Sąd ustalił zasadę poniesienia przez strony kosztów procesu, tj. odpowiedzialność każdej z nich za wynik procesu i w trybie art. 108 § 1 k.p.c. pozostawił szczegółowe rozliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu. Biorąc pod uwagę wartość przedmiotu sporu w zakresie popieranых żądań oraz uwzględnienie tych roszczeń co do kwoty 57.960 zł, należało przyjąć, że pozwana przegrała sprawę w 75%, a zatem uległa co do znacznej części żądania.