Sygn. akt I ACa 501/16

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2016 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Dariusz Rystał
Sędziowie:	SSA Agnieszka Sołtyka (spr.) SSO del. Wiesława Buczek-Markowska
Protokolant:	sekr.sądowy Karolina Baczmaga

po rozpoznaniu w dniu 29 września 2016 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa R. W.

przeciwko W. C.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 31 marca 2016 roku, sygn. akt I C 230/12

I. ***oddala apelację,***

II. ***zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 10 800 (dziesięć tysięcy osiemset) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.***

SSA A. Sołtyka SSA D. Rystał SSO del. W. Buczek-Markowska

IACa 501/16

UZASADNIENIE

Powódka R. W. wniosła o zasądzenie od pozwanego W. C. na jej rzecz następujących kwot: 61.500 zł tytułem zwrotu świadczenia w związku z odstąpieniem od umowy, wraz z ustawowymi odsetkami od 12 maja 2011 roku do dnia zapłaty, 131.678,38 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od kwoty 80.000 zł - od 12 maja 2011 roku do dnia zapłaty, i od kwoty 51.678,38 zł - od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty oraz 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego wraz z ustawowymi odsetkami od 12 maja 2011 roku do dnia zapłaty. Nadto powódka wniosła o ustalenie, że pozwany będzie odpowiadał za szkody związane z przeprowadzonym u niej leczeniem,

które ujawnią się w przyszłości oraz o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wedle norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka podała, iż na początku 2008 roku zdecydowała, że podda się zabiegowi wszczepienia implantów stomatologicznych i osadzenia na nich protezy stałej. W tym celu zgłosiła się do Kliniki prowadzonej przez pozwanego, a zabieg wprowadzenia implantów tj. pierwszy etap całego leczenia został przeprowadzony w dniu 11 lipca 2008 roku. Powódka podniosła, iż przed zabiegiem nie uzyskała żadnych informacji na temat jego przebiegu, planu leczenia, wybranej przez pozwanego metody, niedogodności i ryzyka związanego z zabiegiem. Podczas następnej wizyty w marcu 2009 roku pozwany założył jej śruby gojące do implantów, a na przełomie maja i czerwca 2009 roku przebywała w klinice przez dwa tygodnie. W trakcie tej wizyty pozwany przygotował także dla niej protezę, która miała być osadzona na implantach, jednak proteza nie odpowiadała wymaganiom powódki, ponieważ była nieestetyczna, a poszczególne zęby miały nieprzyjemną szorstką powierzchnię i w związku z tym pozwany stwierdził, że tymczasowo zostawi tę protezę, ale za jakiś czas zmieni ją na inną. Powódka wskazała, iż ostatnia wizyta w Klinice miała miejsce w lipcu 2009 roku, podczas której pozwany przygotował dla powódki nową protezę, której wygląd był satysfakcjonujący.

Powódka podniosła, iż jej stan zdrowia po zabiegach przeprowadzonych w klinice z czasem się pogarszał. Kiedy już zaczęła „normalnie" jeść zaczęła odczuwać nieprzyjemny, metaliczny smak w ustach, a także zaczęła jej drętwieć dolna warga. Podniosła, iż jej dolegliwości, zarówno bólowe, jak i ogólne problemy w obrębie głowy, nasilały się i obecnie jest w bardzo złym stanie. Dodała, iż wokół implantów pojawił się stan zapalny, który jest leczony objawowo, a nadto cierpi na zawroty głowy, chwilami ma nagłe przymglenia świadomości. Powódka dodała, iż zaczęła odczuwać problemy z oczami i wzrokiem, w tym pojawianie się mroczków w polu widzenia, opuchlizny wokół oczu oraz bóle gałek ocznych. Zaznaczyła, iż zgodnie z zaleceniami lekarzy, z którymi konsultowała się niezbędne jest usunięcie implantów i wdrożenie intensywnego leczenia, a następnie ponowne osadzenie nowych implantów. Powódka podkreśliła, że przed rozpoczęciem leczenia w klinice była bardzo dobrego stanu zdrowia, aktywnie uprawiała sport. Obecnie zaś znacznie pogorszył się jej stan zdrowia i ogólne samopoczucie. Powódka podniosła, iż ze względu na swoje dolegliwości i pod wpływem myśli o dalszym, długotrwałym i bolesnym leczeniu, ma także problemy psychiczne, w tym stany lękowe i depresyjne, „czarne myśli" i znacznie obniżone poczucie własnej wartości.

Powódka wskazała, iż w trakcie wizyt kontrolnych w klinice oraz później, telefonicznie, informowała pozwanego o wadliwości implantów oraz protezy i jednocześnie wzywała pozwanego do dalszego prowadzenia leczenia, w celu usunięcia tych wad. Dodała, iż w styczniu 2010 roku pozwany stwierdził, że leczenie zostało już zakończone.

W konsekwencji powódka stwierdziła, że zabieg został przeprowadzony wadliwie, więc zdecydowała się na dochodzenie roszczeń od pozwanego. Zaznaczyła, że skierowała do pozwanego pismo, w którym odstąpiła od umowy zawartej między stronami, a dotyczącej przedmiotowego leczenia oraz wezwała pozwanego do zapłaty: 61.500 zł - tytułem zwrotu wpłaconego pozwanemu świadczenia, 80.000 zł - tytułem odszkodowania oraz 100.000 zł - tytułem zadośćuczynienia. Wskazała, iż pozwany odmówił zapłaty, powołując się na bezzasadność żądania. Dodała, iż jednocześnie pozwany poinformował o roszczeniach powódki ubezpieczyciela pozwanego - (...) SA, jednakże w rezultacie przeprowadzonego postępowania, likwidacyjnego, ubezpieczyciel ten odmówił wypłaty świadczenia, uzasadniając odmowę faktem, iż w dniu wykonania „głównego" zabiegu u Powódki, tj. 11 lipca 2008 roku, pozwany nie miał zawartej z (...) SA umowy ubezpieczenia.

Powódka podała, iż podstawą prawną jej roszczenia jest art. 494 k.c. w zw. z art. 8 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2002 roku o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej oraz o zmianie Kodeksu cywilnego w zw. z art. 627 k.c. , a podstawą prawną żądania odszkodowania jest art. 444 § 1 w zw. z art. 415 k.c.

Powódka podniosła, iż sposób prowadzenia leczenia przez pozwanego był sprzeczny przede wszystkim z art. 4. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty. W ocenie powódki świadczenia zdrowotne udzielone powódce w ramach wykonywania przez pozwanego zawodu były niezgodne ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Nadto powódka dodała, że bezprawność działań pozwanego wyraża się także w tym, że wszczepione powódce implanty najprawdopodobniej nie były zgodne z wymaganiami ustawy z 20 kwietnia 2004 roku o wyrobach

medycznych. Powódka podkreśliła, że pozwany prowadzi działalność profesjonalną, w której wymagana jest nie tylko należyta, ale nawet najwyższa staranność, zwłaszcza biorąc pod uwagę, że zabieg przeprowadzony u powódki nie miał na celu ratowania jej życia. Powódka podniosła, iż w przedmiotowej sprawie szkodą jest przede wszystkim koszty planowanego leczenia skutków wadliwych działań pozwanego, których poniesienie nie byłoby konieczne gdyby pozwany prawidłowo udzielił powódce świadczeń zdrowotnych.

Zdaniem powódki jej krzywda jest znaczna, bowiem składają się na nią zarówno dolegliwości fizyczne i psychiczne wynikające z nieprawidłowości w procesie leczenia u pozwanego, jak i konsekwencje tego leczenia, zaś najistotniejsze z tych konsekwencji to konieczność poddania się dalszemu leczeniu, długotrwałe odczuwanie dolegliwości bólowych i innych ogólnych dolegliwości, co w jej ocenie uzasadnia zasądzenie zadośćuczynienia w żądanej kwocie.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości jako oczywiście bezzasadnego oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania sądowego według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 7.200 zł.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany wskazał, że wbrew podnoszonym przez powódkę twierdzeniem, związany był z nią dwoma stosunkami prawnymi, tj. umową o wprowadzenie implantów zębowych oraz umową wykonania protez ruchomych. Pozwany podał, iż powódce przedstawione zostały różne warianty leczenia, uwzględniające stan jej zdrowia i powódka miała czas na podjęcie świadomej decyzji w tym zakresie.

Pozwany zaznaczył, że przeprowadzone przez niego zabiegi przebiegły bez jakichkolwiek komplikacji przy dołożeniu należytej staranności, dbałości o dobre zdrowie oraz samopoczucie powódki oraz przy asyście dwóch wykwalifikowanych lekarzy, zaś powódka na żadnym etapie leczenia, jak również po jego zakończeniu nie zgłaszała wobec pozwanego jakichkolwiek pretensji, względnie nie informowała go o występujących dolegliwościach lub dyskomforcie.

Pozwany zarzucił, iż powódka po ostatniej wizycie w klinice nie kontaktowała się już z pozwanym do listopada 2010 roku, kiedy to skontaktowała się z pozwanym, formułując prośbę wystawienie rachunku za przeprowadzone w klinice badania.

W ocenie pozwanego powódka nie była w uprawniona do skorzystania z uprawnienia do odstąpienia od umowy, gdyż przed datą doręczenia pozwanemu oświadczenia o odstąpieniu od umowy powódka nie zawiadomiła go o stwierdzonej przez siebie niezgodności pomimo, że jak podnosi w treści pozwu, dolegliwości te stwierdzone zostały przez nią co najmniej już w „października 2009 roku", a nasilały się na przełomie 2009/2010 roku. Pozwany wskazał, iż dokonane przez nią zawiadomienie pozwanego o stwierdzonej niezgodności dokonane winno było być najpóźniej w lutym 2010 roku, co wbrew twierdzeniom powódki w rzeczywistości nie nastąpiło. Pozwany podniósł, iż powódka mogła skorzystać z uprawnienia do odstąpienia od umowy (przy założeniu zawiadomienia pozwanego o stwierdzonej niezgodności w przepisanym terminie, co nie miało miejsca w przedmiotowym stanie faktycznym) w terminie roku od dnia stwierdzenia niezgodności, czyli najpóźniej do końca 2010 roku. Pozwany wskazał, iż w konsekwencji złożone w dniu 20 kwietnia 2011 roku oświadczenie uznać należy za przedawnione.

Pozwany zarzucił, że oświadczenie powódki o odstąpieniu od umowy jest nie tylko pozbawione skuteczności, ale nade wszystko także zasadności. Pozwany podał, iż powódka nie umożliwiła pozwanemu podjęcia jakichkolwiek czynności, które doprowadzić mogły do usunięcia zgłaszanych przez nią dolegliwości lub też skorygowania rzekomo nieprawidłowo wykonanego zabiegu. Pozwany podniósł, iż nie miał możliwości „naprawy, względnie wymiany" wykonanego przez niego dzieła, toteż nie może zostać obciążony negatywnymi konsekwencjami wynikającymi wyłącznie z biernej postawy powódki, czyniąc tym samym oświadczenie o odstąpieniu od umowy za bezzasadne.

Pozwany zaznaczył, iż sugestie powódki o niskiej jakości wykonania samych implantów, względnie o niepewnym pochodzeniu implantów są wyłącznie twierdzeniami, nie wykazanymi żadnymi dowodami.

Z daleko posuniętej ostrożności procesowej, w przypadku uznania przez Sąd złożonego oświadczenia o odstąpieniu od umowy tak za skuteczne jak i zasadne, pozwany wskazał, że powódka z powyższego tytułu może wobec niego dochodzić zwrotu co najwyżej kwoty w wysokości 38.000 zł stanowiącej równowartość wynagrodzenia pozwanego za wykonany zabieg podniesienia dna zatoki szczękowej oraz wprowadzenia implantów, gdyż tylko ta umowa objęta została treścią oświadczenia powódki złożonego pisemnie w dniu 20 kwietnia 2011 roku. Pozwany wskazał, iż skoro powódka nie odstąpiła od drugiej z zawartych umów, bezzasadne jest żądanie zwrotu kwoty 23.500 zł, stanowiącej wynagrodzenie pozwanego za przeprowadzenie drugiego z zabiegów.

Pozwany podał, iż na każdym etapie leczenia powódki, dbał ze szczególną starannością zarówno o transparentność jego wypowiedzi podczas dokonywanych z powódką konsultacji, jak również o zachowanie szczególnej precyzji przy bezpośrednim dokonywaniu czynności chirurgicznych oraz protetycznych, i co więcej oba zabiegi wykonane zostały przy dochowaniu najwyższych standardów medycznych, najlepszej wiedzy pozwanego, asyście dwóch wykwalifikowanych lekarzy oraz zastosowaniu biomateriału, spełniającego wszelkie standardy oraz odpowiadającego wymaganiom wynikającym z obowiązującymi przepisami prawa.

Pozwany zakwestionował nadto zasadność roszczenia o odszkodowanie nie tylko co do zasady, ale także co do wysokości. Pozwany zaznaczył, że powódka oprócz posłużenia się kwotą 131.678,38 zł jakiej dochodzi tytułem odszkodowania, w żaden sposób nie uzasadnia oraz nie dowodzi słuszności powyższej kwoty. Ponadto pozwany zakwestionował roszczenie powódki o zadośćuczynienie co do zasady oraz co do wysokości.

Wyrokiem z dnia 31 marca 2016 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił powództwo oraz zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 10.217 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

Na początku 2008 roku powódka R. W. zdecydowała, że podda się zabiegowi wszczepienia implantów stomatologicznych i osadzenia na nich protezy stałej. Dotychczas powódka korzystała ze zwykłej protezy ruchomej. Powódka na stałe mieszka w H., w związku z czym poprzez internet prowadziła poszukiwania lekarza, który mógłby podjąć się wykonania zabiegu. Powódka nawiązała kontakt z Kliniką (...), a zarejestrowaną przez Prezydenta Miasta S. jako „(...)".

Podczas wstępnych rozmów, ze strony Kliniki kontaktował się z powódką lek. stomatolog D. O.. Powódka otrzymała także przesyłkę z ulotką informacyjną na temat stosowanych w Klinice implantów (...).

Powódka zgłosiła się do Kliniki pozwanego w dniu 9 lipca 2008 roku. Pozwany zaproponował powódce wstępne badanie, po którym wycenił całość pracy na 38.000 zł. Powódkę poddano badaniu - zrobiono zdjęcie RTG panoramiczne żuchwy, na podstawie którego możliwa była wstępna diagnostyka. Wykonane zdjęcie ujawniło skrajną atrofię kości żuchwy oraz kości szczęk, co wykluczyło możliwość zastosowania metody opisywanej na przesłanej powódce ulotce informacyjnej. Zdiagnozowana u powódki atrofia wymagała uprzedniego podniesienia dna zatoki szczękowej. Powódka wypełniła kartę pacjenta oraz zebrany został od niej wywiad.

W dniu 10 lipca 2008 roku w (...) Publicznym Szpitalu (...), przy ul. (...), powódka poddana została badaniu tomograficznemu.

Leczenie powódki miało składać się z dwóch etapów. Pierwszy etap przewidywał obustronne podniesienie dna zatoki szczękowej z jednoczesnym wprowadzeniem 8 implantów i wprowadzeniem 4 implantów w przednim odcinku żuchwy. Drugi etap - protetyczny, dotyczyć miał osadzenia na wszczepionych implantach protez ruchowych.

Zabieg wprowadzenia implantów tj. pierwszy etap całego leczenia został przeprowadzony 11 lipca 2008 roku. Zabieg został podzielony na dwie części.

Powódka wyraziła zgodę na wykonanie zabiegu chirurgicznego obustronnego podniesienia dna zatoki, wprowadzenia - jeśli będzie to możliwe - implantu w okolicach 26,25,24,22,24,25,26,33,32,42,43 z odbudową kości. Powódka wyrażając zgodę na zabieg oświadczyła, iż jego przebieg oraz dodatkowe postępowanie kliniczne uważane za konieczne do przeprowadzenia zaplanowanego zabiegu, zostało jej wyjaśnione. Ponadto powódka oświadczyła, iż rozumie, że celem zabiegu chirurgicznego jest leczenie i możliwość usunięcia zmian, oraz iż została poinformowana o alternatywnej metodzie leczenia protezą ruchomą. W zgodzie na zabieg zawarto ponadto oświadczenie powódki, iż pozwany wyjaśnił jej, że istnieje możliwość wystąpienia pewnych powikłań związanych z metodą leczenia i zabiegu, a w jej przypadku istnieje również możliwość wystąpienia dodatkowych, nie wymienionych w zgodzie powikłań. W zgodzie powódka wskazała ponadto, iż nie dano jej żadnej gwarancji i pewności, że leczenie doprowadzi od wyleczenia i/lub powodzenia, które da jej pełną satysfakcję oraz, że miała możliwość przedyskutowania z lekarzem jej wywiadu zdrowotnego i medycznego, a także zgodziła się na przestrzeganie zaleceń pozwanego, rozumiejąc, że niewypełnienie któregokolwiek zalecenia spowodować może gorszy efekt optymalny. Powódka nie poinformowała pozwanego, iż pali papierosy.

Przed zabiegiem zostały wykonane zdjęcia fotograficzne sytuacji wyjściowej jamy ustnej. Następnie jama ustna powódki oraz skóra jej twarzy zostały zdezynfekowane i podane zostało znieczulenie miejscowe. Powódka została obłożona sterylną serwetą.

Zabieg rozpoczęty został od prawnej zatoki szczękowej. Po uprzednim sprawdzeniu przez pozwanego czy znieczulenie działa, pozwany po nacięciu na grzebiecie wyrostka odwarstwił płat śluzówkowo - okostnowy, po czym wykonane zostało najpierw jedno okienko w bocznej ścianie zatoki, odwarstwiona została błona Schneidera z wewnętrznej powierzchni bocznej ściany, dna i przyśrodkowej ściany, zostały nawiercone trzy łoża pod implanty, rozszczepiony został wyrostek w okolicy 14, nawiercono ostatnie łoże oraz wykonane zostało drugie okienko.

Podczas dokonywania odwarstwiania błony, doszło do niewielkiej perforacji w przednim odcinku błony, którą zabezpieczono błoną vicrylową. Następnie pozwany wstępnie wypełnił przestrzeń zatoki wcześniej przygotowanym C.. Po wykonaniu powyższego pozwany przystąpił do wprowadzenia 4 implantów A. 3 spiralne oraz 1 z mniej agresywnym gwintem. Po wkręceniu śrub zaślepiających, wolne przestrzenie zostały dopełnione C. oraz wiórami kości zebranymi filtrem podczas zabiegu. Po oczyszczeniu pola pooperacyjnego z resztek materiału opuszczony został i zszyty bez podcięcia płat śluzówkowo - okostnowy.

W dalszej kolejności pozwany przystąpił do zabiegu po stronie lewej, zaczynając od znieczulenia i podania D.. Przebieg tej części zabiegu był podobny, z tą różnicą, że nie rozszczepiono wyrostka zębodołowego, nie doszło do perforacji błony S. i użyto podczas niego 2 implantów spiralnych i 2 z mniej agresywnym gwintem.

Po zabiegu powódka została położona do pokoju mieszczącym się przy sali zabiegowej i zastosowano u niej zimny okład. Podane jej zostały także leki przeciwbólowe. W tym czasie powódka pozostawała pod opieką doktora D. O..

Około godziny 18:00 rozpoczęty został drugi etap zabiegu - wprowadzenia 4 implantów w przednim odcinku żuchwy. Zabieg wykonany został przy znieczuleniu przewodowym. Po znieczuleniu pozwany odwarstwił okostną do językowo i do wargowo, co doprowadziło do odsłonięcia grzbietu kości, który wyrównał i nawiercenia łoża dla 4 implantów. Po sprawdzeniu dna każdego łoża, pozwany wprowadził implanty oraz założył śruby zaślepiające. Rana uległa zszyciu.

Powódce założone zostały szwy nierozpuszczalne.

Po zakończeniu zabiegu, powódce wydane zostało zalecenie przyjęcia antybiotyku o nazwie C. (...) oraz T.. Powódka została na noc w pokoju hotelowym kliniki.

W dniu 15 grudnia 2009 roku miała miejsce wizyta kontrolna powódki u pozwanego, podczas której wykonane zostało zdjęcie RTG zębów powódki. Stwierdzono całkowite zagojenie się ran oraz brak jakichkolwiek oznak sugerujących występowania niepożądanych powikłań. Powódka nie zgłaszała żadnych dolegliwości.

Następnie powódka pojawiła się w klinice w dniu 31 marca 2009 roku. Przeprowadzony został kolejny etap leczenia powódki, tj. dokonane zostało odsłonięcie implantów oraz założone zostały na implantach śruby gojące. Powstała rana została zszyta szwami resorbującymi się samoistnie. Zabieg przeprowadzony został w znieczuleniu miejscowym, po uprzednim dokonaniu oględzin powódki, podczas których pozwany nie stwierdził jakichkolwiek oznak świadczących o braku osteointegracji implantów. W trakcie marcowej wizyty powódka wyraziła chęć kontynuowania leczenia u pozwanego.

Wdrożenie procesu leczenia powódki, prowadzącego do wykonania protez nastąpiło w miesiącu maju 2009 roku. Usunięte zostały śruby gojące oraz pobrano wycisk. Zabieg ten przeprowadzony został przy standardowym znieczuleniu miejscowym.

W trakcie majowego pobytu powódki w Polsce została ustalona wysokość zwarcia (zgryz) i kolor zębów. Ponadto wykonane zostały elementy konstrukcyjne protezy górnej - odlane z metalu szlachetnego i sprawdzone w teście „jednej śruby" belki indywidualne, matryce galwaniczne i szkielet protezy. Wszystkie wspomniane powyżej elementy były przymierzone w ustach powódki.

W czerwcu przymierzono elementy konstrukcyjne protezy dolnej - odlaną z metalu szlachetnego i sprawdzoną w teście „jednej śruby" belkę indywidualną, matrycę galwaniczną i szkielet protezy a także ustawione w wosku zęby protezy górnej i dolnej.

Gotowe protezy oddane zostały powódce w dniu 24 lipca 2009 roku. Po przykręceniu za pomocą klucza dynamometrycznego łączników, przekręcono belki wykonując test jednej śruby. Następnie wkręcono resztę śrub okluzyjnych i założono protezę. Dokonane zostały również niewielkie korekty w zgryzie, po czym powódka nauczona została zakładać oraz zdejmować protezę, jak również jak ją czyścić.

Kolejna wizyta powódki zaplanowana została na dzień 25 lipca 2009 roku. Podczas wizyty dokonane zostały ostatnie korekty protezy zgodnie z sugestiami powódki.

Powódka po raz kolejny pojawiła się u pozwanego w październiku 2009 roku. Wówczas przeprowadzone zostały badania kontrolne, podczas których powódka poprosiła o dokonanie korekty protezy, albowiem w jej odczuciu proteza zbyt łatwo się zdejmowała. Po dokonanej korekcie powódka kilkakrotnie przymierzała protezę, zapewniając powoda o skuteczności wprowadzonych zmian w protezie.

Powódka pojawiła się w klinice w dniu 27 października 2009 roku, wskazując na odczuwalny lekki dyskomfort w dolnym przedsionku jamy ustnej, co zostało skorygowane.

Pozwany zdecydował się na zastosowanie precyzyjnych umocowań retencyjnych w postaci belki przykręcanej do czterech implantów po stronie prawej i lewej w szczęce jako matryc i galwanizowanej złotej matrycy, umocowanej na stałe w protezie szczęki oraz na analogiczne rozwiązanie w żuchwie, z tym że tylko na jednej belce, co było zgodne ze sztuką lekarską. Rozwiązanie to pozwoliło pozwanemu wykonać powódce stabilną protezę górną o mocno zredukowanej płycie podniebiennej w stosunku do dotychczas użytkowanej tradycyjnej protezy akrylanowej o rozbudowanej płycie podniebiennej.

W listopadzie 2010 roku powódka skontaktowała się z pozwanym telefonicznie, formułując prośbę wystawienia rachunku za przeprowadzone w klinice leczenie. Jednocześnie powódka uprzedziła, że prośba została także skierowana w piśmie, które nadane zostało przez nią już na adres kliniki.

Powódka skontaktowała się z pozwanym ponownie prosząc, aby wraz z rachunkiem dostarczył jej także posiadaną przez siebie dokumentację medyczną.

Pozwany wystosował do powódki oświadczenie, datowane na 19 listopada 2010 roku, potwierdzające fakt dokonania przez nią płatności. Wraz z powyższym oświadczeniem pozwany wysłał kartę pacjenta, plan leczenia, zgodę na zabieg, zdjęcie RTG i kliniczne na CD.

W dniu 20 kwietnia 2011 roku powódka złożyła oświadczenie o odstąpieniu od umowy dotyczącej chirurgicznego obustronnego podniesienia dna zatoki oraz wprowadzenia implantów. Jednocześnie powódka zarządzała zapłaty na jej rzecz kwoty w łącznej wysokości 241.500 złotych. Jako podstawę odstąpienia od umowy powódka podała utrzymujący się silny ból w okolicach implantów oraz ból samych implantów.

W odpowiedzi pisemnej pozwany odmówił uczynienia zadość żądaniom powódki, uznając je za pozbawione podstawy faktycznej oraz prawnej.

Pozwany poinformował o roszczeniach powódki ubezpieczyciela - (...) SA. W rezultacie przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel odmówił wypłaty świadczenia, uzasadniając odmowę faktem, iż w dniu wykonania zabiegu u powódki, tj. 11 lipca 2008 roku, pozwany nie miał zawartej z (...) SA umowy ubezpieczenia. Jednocześnie ubezpieczyciel ten wskazał, że w danym okresie pozwany był ubezpieczony w (...) SA.

Powódka dokonała zgłoszenia zdarzenia (...) SA. W wyniku przeprowadzonego postępowania, (...) SA odmówiło wypłaty świadczenia, uzasadniając to faktem, że umowa ubezpieczenia między pozwanym a tym ubezpieczycielem, nie obejmowała udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Sąd Okręgowy ustalił, że planowanie i leczenie implantoprotetyczne u powódki zostało przeprowadzone w sposób właściwy i zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej i etyki lekarskiej. Pozwany podjął się trudnego zadania klinicznego polegającego na obustronnym podniesieniu dna zatok szczękowych, wszczepienia w bezzębna szczękę i żuchwę 12 implantów, z których utracony jeden nie umniejsza uzyskanego pozytywnego efektu terapeutycznego. Odbudowa protetyczna w żuchwie może funkcjonować po eksplantacji implantu, lub można go zastąpić nowym implantem. Pozwany swoim działaniem nie dopuścił się błędu medycznego, czy niewystarczającej staranności. U powódki doszło do powikłania terapeutycznego - utraty implantu - powikłania uzasadnionego nie tylko przez zjawiska biologiczne, lecz statystykę związaną z wieloma czynnikami ryzyka w tej metodologii, które w tym przypadku były po stronie powódki, o czym została poinformowana. Zdiagnozowana osteoporoza pojawiła się u powódki już po zakończeniu leczenia.

Zabieg wykonany przez pozwanego u powódki w dniu 11 lipca 2008 roku był przeprowadzony zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Przebieg zabiegu jak i wprowadzenie implantów zostało utrwalone w dokumentacji medycznej. Czas użytkowania od momentu przeprowadzenia zabiegów augmentacyjnych, wprowadzenia implantów oraz późniejszej odbudowy implantoprotetyczne przeprowadzony w lipcu 2008 roku i zakończenia leczenia implantologicznego w 2009 roku, oraz czas, jaki minął do dnia sporządzenia przez biegłych opinii potwierdza spełnienie planowanej funkcji. Badanie radiologiczne wykonane w miejscu zamieszkania powódki (H.) potwierdza prawidłowość wykonanego zabiegu i nie stwierdza zmian zapalnych w obrębie zatok szczękowych. Warunki do implantacji były u powódki trudne, co potwierdza ideę zabiegów augmentacyjnych. Powstałe u powódki zaniki kostne oraz defekty są wynikiem patologicznej utraty zębów, co w wieku lat 55 nie jest fizjologią. Dokumentacja powódki oraz fotografie śródzabiegowe potwierdzają prawidłowość kwalifikacji do zabiegu oraz jego prawidłowe przeprowadzenie. Zabieg był typowym zabiegiem augmentacji wyrostka zębodołowego szczęki w przypadku jej znacznej atrofii w odcinku bocznym. Tak duże zaniki kostne jak u powódki są wynikiem przedwczesnej utarty zębów i mogą mieć podłoże wieloczynnikowe (zła higiena lub jej brak, wada zgryzu, unikanie leczenia stomatologicznego, schorzenia ogólne). Zastosowany przez pozwanego u powódki sposób leczenia implantologicznego polegający na wykonaniu dwóch belek osadzonych na implantach w odcinku bocznym oraz wykonanie na nich implantoprotezy był prawidłowy.

Wyniki przeprowadzonych w dniu 29 listopada 2010 roku konsultacji dr. N. S. i prof. dr. I. S., gdzie stwierdzono m.in. wystąpienie głębokich kieszonek dziąsłowych w okolicach wprowadzonych implantów oraz stwierdzenie hypertrofii błony śluzowej mogły być spowodowane nieprawidłowym użytkowaniem oraz niedostateczną higieną i schorzeniami ogólnoustrojowymi (osteoporozą). Proponowany przez tych lekarzy plan leczenia oraz kosztorys nie stanowią

gwarancji uzyskania pełnego sukcesu, tj. optymalnego efektu klinicznego, funkcjonalnego oraz kosmetycznego, dlatego że trudne warunki anatomiczne, schorzenia ogólnoustrojowe powódki, lub możliwe higieniczne zaniedbania również mogą być powodem występowania (po okresie dwóch lat użytkowania) podobnych negatywnych efektów.

Wykorzystane do leczenia implanty systemu (...) oraz nbiomasy - C. są znane na rynku krajowym i zagranicznym, dopuszczone do obrotu. Zalecenie przyjmowania płynnych i półpłynnych pokarmów w trakcie gojenia w początkowym okresie jest zaleceniem lekarskim niezbędnym do utrzymania pełnego procesu leczenia.

Usunięcie implantu w okolicy 43 nie rozwiąże wszystkich problemów zdrowotnych powódki. Podstawowym problemem u powódki jest zła higiena jamy ustnej. Zalegające obfite złogi w okolicy implantów są przyczyną rozległego stanu zapalnego wokół implantów - periimplantitis. Powódka w sposób nieskuteczny wykonuje zabiegi codziennej higienizacji jamy ustnej. Utrata kości, a co za tym idzie obniżenie brzegu dziąsłowego postępuje w granicach norm fizjologicznych. Tendencja do odsłaniania się gwintów u powódki jest niekorzystna i stanowi skutek niewłaściwej higieny jamy istnej oraz cienkiego biotypu błony śluzowej. Głównym czynnikiem tendencji do odsłaniania się gwintów implantów jest zła higiena jamy ustnej. Powódka pomimo upływającego czasu od zakończenia leczenia i trwania procesu sądowego dalej nie poddaje się zabiegom higienizacyjnym, co potęguje zmiany zapalne wokół implantów i znacznie pogarsza sytuację.

U powódki bezwzględnym jest zastosowanie zabiegów higienizacyjnych oraz przeprowadzenie profesjonalnego instruktażu higieny jamy ustnej, jak i uzupełnień protetycznych.

Powódka nie została poddana kompleksowym zabiegom higienizacyjnym, które powinny być wykonane co najmniej 2 razy do roku.

Metaliczny posmak w ustach pacjentów jest najczęściej skutkiem krwawienia (hemoglobina we krwi) lub powstania tzw. ogniwa galwanicznego (obecność w jamie ustnej metali o różnych potencjałach elektrochemicznych) lub ogniwa lokalnego (w obrębie jednego rodzaju stopu).

Prawdopodobnym jest, że przyczyną przewlekłego posmaku metalicznego w ustach powódki jest ogniwo galwaniczne z powodu obecności różnych metali (tytan, stop chromowo - kobaltowy i złoto).

Powodzenie kolejnego etapu leczenia implantologicznego tj. wprowadzenie 6-8 implantów i zrekonstruowany wyrostek zębodołowy szczęki nie daje gwarancji pełnej integracji implantu. Integracja ta jest niezbędnym warunkiem do zaplanowania i przeprowadzenia leczenia implantoprotetycznego, w którym można zaplanować wykonanie uzupełnienia stałego wspartego na implantach.

Implant 43 jest ruchomy, ponieważ stan zapalny - periimplantitis rozpoczął się wokół łącznika implantu, a obecne tam bakterie skolonizowały stopniowo implant na całej długości, w efekcie czego doszło do jego destabilizacji i ruchomości.

Usunięcie implantu 43 nie usunie wszystkich rodzajów dolegliwości, jakie pojawiły się u powódki - wyleczy w znacznym stopniu dolegliwości somatyczne, w znacznie mniejszym dolegliwości emocjonalne.

Sąd Okręgowy ustalił, że pozwany swoją pracę wykonał w sposób zgodny ze standardami. Uzupełnienia są użytkowane bez konserwacji (pozwany nie miał możliwości kontroli) do dnia dzisiejszego, pojawiające się po latach powikłania są wynikiem braku kontroli i profesjonalnej higienizacji oraz barku serwisowania i uzupełnienia implantów.

Odsłanianie łączników, szyjek i gwintów implantów można uznać za biologiczny proces wieloletni, podobnie jak odsłanianie się szyjek zębów. Jeśli chodzi o implanty to wokół jednych błona śluzowa zakrywa gwinty (żuchwa powódki) w innych wykazuje tendencje do stopniowego i nieuchronnego odsłaniania gwintów.

Żaden z powyższych czynników nie jest spowodowany działaniem pozwanego.

Po dokonaniu takich ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że powództwo jest bezzasadne.

W pierwszej kolejności Sąd na podstawie całokształtu materiału dowodowego doszedł do przekonania, iż strony łączyła jedna umowa, choć leczenie było rozdzielone na dwa etapy, a strony związane były umową o dzieło w rozumieniu art. 627 k.c. Zdaniem sądu I instancji, w takim przypadku zamawiającemu przysługują roszczenia wynikające m.in. z ustawowej regulacji umowy o dzieło, a skoro umowa zawarta była między pozwanym, będącym przedsiębiorcą a powódką, jako osobą fizyczną, zastosowanie w sprawie znajdują odpowiednio przepisy o sprzedaży konsumenckiej.

Sąd Okręgowy stwierdził, iż istotne jest, że zamawiający tj. pacjent ma możliwość dochodzenia roszczeń, jeżeli dzieło ma wady. Sąd przywołał treść art. 637 k.c. i stwierdził, że jeżeli lekarz stomatolog popełnił błąd lub dopuścił się zaniedbania obowiązków, to pacjent może reklamować źle wykonaną usługę stomatologiczną, poprzez żądanie usunięcia wad w wyznaczonym terminie. Podkreślono, że pacjent ma rok na wniesienie reklamacji od dnia wykonania usługi.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 494 k.c. w zw. z art. 8 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2002 roku o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej oraz o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz. U. nr 141, poz. 1176) w zw. z art. 627 k.c., Sąd stwierdził, że powódce jako stronie umowy, przysługiwało co do zasady roszczenie o odstąpienie od zawartej z pozwanym umowy - co oczywiście nie przesądziło o skuteczności takiej czynności. Sąd stwierdził, że przesłankami odstąpienia są: niezgodność dzieła z umową, żądanie doprowadzenia dzieła do stanu zgodnego z umową oraz nieuczynienie przez wykonawcę takiemu żądaniu w odpowiednim czasie lub fakt, że naprawa narażałaby zamawiającego na znaczne niedogodności.

Sąd Okręgowy stwierdził, że w niniejszym postępowaniu zostały przeprowadzone dowody z dokumentów zaoferowanych przez strony, zeznania świadków i stron, jednakże kluczowe znaczenie miały opinie biegłych. Sąd wskazał, że przeprowadzono w tej sprawie opinie trzech biegłych, którzy złożyli zarówno opinie główne, jak i uzupełniające w odpowiedzi na zarzuty strony powodowej. W o cenie sądu meriti, wbrew twierdzeniom strony powodowej, opinie te są jednoznaczne, profesjonalne i merytoryczne, stąd też Sąd I instancji w całości podzielił, co w nich zostało zawarte.

Opierając się na opiniach biegłych Sąd uznał, iż roszczenie powódki oparte na oświadczeniu o odstąpieniu od zawartej z pozwanym umowy nie było zasadne, w konsekwencji brak było podstaw do zwrotu przez pozwanego świadczeń w żądanej przez powódkę wysokości. Podkreślił Sąd, iż każdy z biegłych wyraźnie wskazał, iż planowanie i leczenie implantoprotetyczne u powódki zostało przeprowadzone w sposób właściwy, zgodny z zasadami sztuki i etyki lekarskiej. Prawidłowym było przeprowadzenie leczenia, które polegało na wykonaniu dwóch belek osadzonych na implantach w odcinku bocznym oraz wykonaniu na nich implantoprotezy. Stwierdził też Sąd, iż powódka zaakceptowała efekt zabiegu i wyraziła swoje zadowolenie z uzyskanego efektu, zaś zdiagnozowana osteoporoza pojawiła się u powódki już po zakończeniu leczenia. Podniósł Sąd także, że biegli w swoich opiniach wskazali również, iż powodzenie kolejnego etapu leczenia implantologicznego tj. wprowadzenie 6-8 implantów i zrekonstruowany wyrostek zębodołowy szczęki nie daje gwarancji pełnej integracji implantu. Integracja ta jest niezbędnym warunkiem do zaplanowania i przeprowadzenia leczenia implantoprotetycznego, w którym można zaplanować wykonanie uzupełnienia stałego wspartego na implantach.

Sąd zauważył, że biegli wskazali również, iż głównym czynnikiem tendencji do odsłaniania się gwintów implantów jest zła higiena jamy ustnej powódki. Zalegające obfite złogi w okolicy implantów są przyczyną rozległego stanu zapalnego wokół implantów - periimplantitis. Podkreślono, że powódka pomimo upływającego czasu od zakończenia leczenia i trwania procesu sądowego nie poddaje się zabiegom higienizacyjnym, co potęguje zmiany zapalne wokół implantów i znacznie pogarsza sytuację. Dlatego u powódki bezwzględnym jest zastosowanie zabiegów higienizacyjnych oraz przeprowadzenie profesjonalnego instruktażu higieny jamy ustnej, jak i uzupełnień protetycznych. Wskazał Sąd I instancji, że powódka nie poddała się kompleksowym zabiegom higienizacyjnym, które powinny być wykonane co najmniej 2 razy do roku. W zakresie metalicznego posmaku w ustach, sąd meriti stwierdził, że biegli wyjaśnili, iż jest on najczęściej skutkiem krwawienia (hemoglobina we krwi) lub powstania tzw. ogniwa galwanicznego tj. obecność w jamie ustnej metali o różnych potencjałach elektrochemicznych lub ogniwa lokalnego tj. w obrębie jednego rodzaju stopu. W konsekwencji prawdopodobną przyczyną przewlekłego posmaku metalicznego w ustach powódki jest ogniwo

galwaniczne z powodu obecności różnych metali tj. tytan, stop chromowo - kobaltowy i złoto. Na podstawie opinii biegłych i zeznań świadków Sąd Okręgowy ustalił również, iż powódka jest nałogowym palaczem, a pozwany nie został poinformowany o tym fakcie przed zabiegiem. Ta okoliczność, jak wskazali biegli, również mogła mieć wpływ na przebieg leczenia i jego efekty.

W konsekwencji w ocenie sądu I instancji na podstawie przeprowadzonych dowodów z opinii biegłych, nie można było uznać, iż wystąpiła niezgodności dzieła pozwanego z umową. Sąd podkreślił, że biegli stwierdzili w swoich opiniach, że pozwany wykonał leczenie zgodnie ze sztuką lekarską, co implikowało również stwierdzenie, że zgodnie z łączącą strony umową. Podzielając stanowisko biegłych Sąd stwierdził, że zabieg wszczepienia implantów został wykonany prawidłowo, a jakość zastosowanych implantów nie budziła zastrzeżeń.

Z tych samych względów za niezasadne sąd I instancji uznał roszczenia powódki o odszkodowanie i zadośćuczynienie wywodzone z treści art. 444 k.c. i 445 k.c. oraz art. 415 k.c.

Sąd uznał, że powódka nie sprostała ciężarowi dowodzenia (art. 6 k.c.) i nie wykazała podstaw odpowiedzialności pozwanego.

Sąd Okręgowy stwierdził, że w rozpoznawanej sprawie u powódki doszło do powikłania w postaci utraty implantu. Sąd przypomniał, że sporna była okoliczność, czy do powikłania doszło w następstwie bezprawnego i zawinionego zachowania pozwanego, a tym samym, czy można przypisać mu czyn niedozwolony pozostający w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą doznaną przez powódkę.

Sąd I instancji przywołał art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2011, Nr 277, poz. 1634), który stanowi, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Sąd stwierdził, że czyniąc ustalenia, co do tego czy przeprowadzone u powódki leczenie zostało wykonane w sposób prawidłowy i zgodny z zasadami sztuki lekarskiej oparł się przede wszystkim na dowodzie z opinii biegłych: prof. dr hab. A. W., dr n. med. T. M., dr n. med. P. R.. Opinie biegłych Sąd uznał za w pełni przekonujące, stwierdził, że zostały one sporządzone przez kompetentne osoby dysponujące odpowiednią wysoką wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym w zakresie stomatologii. Ponadto biegli sporządzając opinię oparli się na całokształcie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a dodatkowo opinie są jasne i jednoznaczne, a wnioski w nich zawarte zostały logicznie uzasadnione, stanowiąc konsekwentne zwieńczenie przedstawionego w opinii procesu rozumowania. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Sąd uznał opinie biegłych za przekonywujące, tym bardziej, że biegli w opiniach uzupełniających odnieśli się do wszystkich zarzutów zgłoszonych przez powódkę.

Sąd Okręgowy stwierdził, że biegli uznali, iż leczenie przeprowadzone przez pozwanego prowadzone było za należytą starannością. Pozwany na każdym etapie leczenia powódki dbał o zachowanie szczególnej precyzji przy bezpośrednim dokonywaniu czynności chirurgicznych oraz protetycznych. Oba zabiegi wykonane zostały przy dochowaniu najwyższych standardów medycznych, najlepszej wiedzy pozwanego, w asyście dwóch wykwalifikowanych lekarzy oraz zastosowaniu biomateriału spełniającego wszelkie standardy oraz odpowiadającego wymaganiom wynikającym z obowiązującymi przepisami prawa. Sąd Okręgowy wskazał, za opinią biegłych, iż wszczepione implanty były dopuszczone do obrotu na rynku, a więc mogły by zastosowane u powódki, o czym świadczyły także faktury VAT, dowodzące oficjalnego ich zakupu przez pozwanego.

Sąd I instancji wskazał, iż samo stwierdzenie rzeczywistego występowania zgłaszanych przez powódkę dolegliwości nie może samo przez się być utożsamiane jako rozstrój zdrowia, wywołany działaniem pozwanego.

Dodatkowo Sąd meriti wziął pod uwagę, że strona powodowa podniosła też zarzut, iż przed zabiegiem nie uzyskała żadnych informacji na temat jego przebiegu, planu leczenia, wybranej przez pozwanego metody, niedogodności i ryzyka związanego z zabiegiem. Podkreślił równocześnie, że powódka nie kwestionowała, że podpisała zgodę na zabieg.

Sąd Okręgowy stwierdził, że zgodnie z obowiązującym w dacie wykonywania kwestionowanego zabiegu art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 1991 r. nr 91 poz. 408 ze zm.) - pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji. W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego (art. 19 a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody jednakże przed zastosowaniem leczenia lekarz musi udzielić 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. 34 ust. 1 i 2 w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty). Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zgoda osób wymienionych w ust. 1, 2 i 4 może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym. Do czynności, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepis art. 34 ust. 7. (art. 32 ust. 1, 7 i 9 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty).

Wskazał Sąd I instancji, że w orzecznictwie przyjmuje się, że zaniechanie przez lekarza obowiązku poinformowania pacjenta o wszystkich konsekwencjach wynikających z zastosowania określonych metod leczenia, w tym o stopniu i możliwym zakresie powikłań narusza dyspozycję art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jak również pozbawia pacjenta możliwości wyboru i współdecydowania o sposobie leczenia, przez co standardowe wyrażenie zgody na wykonanie zabiegu nie ma charakteru zgody uświadomionej. Sąd stwierdził, że zgoda pacjenta w rozumieniu art. 34 ust. 1 ustawy z 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty musi być zgodą "objaśnioną", "poinformowaną", a więc świadomie akceptującą przez pacjenta zrozumiałe przezeń ryzyko dokonania zabiegu i przejęcie na siebie tego ryzyka. Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność interwencji lekarza.

Sąd I instancji wskazał, że ciężar wykazania, że pacjent wyraził zgodę na zabieg, będąc przy tym świadom wszystkich istotnych okoliczności z nim związanych spoczywa na lekarzu wykonującym zabieg. Sąd uznał, że pozwany ciężar dowodu w tym zakresie podźwignął. Fakt wyrażenia przez powódkę świadomej zgody potwierdziły dowody w postaci pisemnego oświadczenia podpisanego przed zabiegiem, zeznania pozwanego, świadka D. O., a częściowo także zeznania samej powódki. Z dowodów tych wynikało, że powódka wyraziła zgodę na zabieg, nadto z treści podpisanego przez powódkę pisemnego oświadczenia wynikało jednoznacznie, że powódce wyjaśniono przebieg leczenia oraz dodatkowe postępowanie kliniczne uważane za konieczne do przeprowadzenia zaplanowanego zabiegu. Podkreślił też Sąd, że powódka oświadczyła, iż rozumie, że celem zabiegu chirurgicznego jest leczenie i możliwość usunięcia zmian, oraz iż została poinformowana o alternatywnej metodzie leczenia protezą ruchomą. W zgodzie na zabieg zawarto ponadto oświadczenie powódki, iż pozwany wyjaśnił jej, że istnieje możliwość wystąpienia pewnych powikłań związanych z metodą leczenia i zabiegu, a w jej przypadku istnieje również możliwość wystąpienia dodatkowych, nie wymienionych w zgodzie powikłań. Podkreślił Sąd meriti, że w zgodzie powódka wskazała ponadto, iż nie dano jej żadnej gwarancji i pewności, że leczenie doprowadzi od wyleczenia i/lub powodzenia, które da jej pełną satysfakcję oraz, że miała możliwość przedyskutowania z lekarzem jej wywiadu zdrowotnego i medycznego, a także zgodziła się na przestrzeganie zaleceń pozwanego, rozumiejąc, że niewypełnienie któregokolwiek zalecenia spowodować może gorszy efekt optymalny.

W ocenie sądu I instancji konsekwencją uznania, że powódka wyraziła świadomą zgodę na wykonanie przeprowadzonego zabiegu było uchylenie bezprawności pozwanego wykonującego zabieg w odniesieniu do powstałego powikłania. W tym stanie rzeczy brak było podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności za negatywne następstwa zabiegu czy też za naruszenie dóbr osobistych. Z tych powodów sąd uznał, że w rozpoznawanej sprawie nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego ani też odpowiedzialności za naruszenie dóbr osobistych powódki, co uzasadniało oddalenie powództwa.

Końcowo Sąd Okręgowy szczegółowo odniósł się do sporządzonych w niniejszej sprawie opinii biegłych i wskazał, że wybrani przez Sąd biegli są wysokiej klasy specjalistami w swojej dziedzinie: biegły A. W. jest profesorem doktorem habilitowanym, Konsultantem Wojewódzkim ds. chirurgii stomatologicznej, pracownikiem naukowym, Kierownikiem Zakładu (...). Biegły T. M. to doktor nadzwyczajny, również Konsultant Wojewódzki ds. chirurgii stomatologicznej, Kierownik Zakładu (...), a doktor nadzwyczajny P. R. jest pracownikiem naukowym (...) Uniwersytetu (...), asystentem Zakładu (...) w B.. Podkreślił Sąd, iż opinie biegłych zostały sporządzone w sposób wysoce profesjonalny, przejrzysty oraz niepozostawiający wątpliwości, co do wniosków z nich wynikających. Wskazał Sąd, iż biegli, wbrew twierdzeniom powódki rzeczowo i merytorycznie odnieśli się do wszystkich podnoszonych przez stronę powodową zarzutów, nie mając choćby cienia wątpliwości, co prawidłowości leczenia przeprowadzonego przez pozwanego u powódki. Wręcz przeciwnie, we wszystkich trzech opiniach głównych, jak i każdej kolejnej uzupełniającej, biegli podkreślali profesjonalizm działania pozwanego.

Ustosunkowując się do zastrzeżeń powódki do opinii biegłych oraz żądania powołania kolejnych biegłych - z Niemiec - Sąd zważył, iż opinia biegłego ma na celu ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego, wtedy gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Za Sądem Najwyższym sąd meriti wskazał, że żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Ponadto Sąd stwierdził, że nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.)

Z tych powodów sąd meriti stwierdził, że skoro biegli jednoznacznie uznali, iż w sprawie brak jest podstaw do stwierdzenia, że pozwany dopuścił się błędu lekarskiego, to kwestie te Sąd uznał za rozstrzygniętą należycie i ostatecznie. Sąd podkreślił, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym w szczególności w oparciu o opinie biegłych przeprowadzone na potrzeby niniejszego postępowania, Sąd uznając, iż pozwany działał zgodnie z wiedzą, sztuką i etyką lekarską powództwo oddalił, o czym orzeczono pkt I wyroku.

Orzeczenie o kosztach Sąd wydał na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. tj. zgodnie z zasadą odpowiedzialności strony za wynik postępowania. Strony powodowa przegrała niniejszej postępowanie w całości. Koszty postępowania należne stronie pozwanej stanowiły kwota zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych oraz wynagrodzenie pełnomocnika ustalone na podstawie § 7 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu i opłata skarbowa od pełnomocnictwa, o czym orzeczono w pkt 2 wyroku.

Końcowo sąd meriti wskazał, że ponieważ powódka została zwolniona od kosztów sądowych, wszelkie koszty związane ze sporządzeniem opinii przez biegłych, które obciążałyby powódkę zostaną poniesione przez Skarb Państwa.

Z wyrokiem tym nie zgodziła się powódka, zaskarżając go w całości.

Wyrokowi temu zarzuciła:

I błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegający na przyjęciu, iż informacje udzielone Powódce przed zabiegiem wprowadzenia implantów przeprowadzonym 11 lipca 2008 r., pozwolił na udzielenie przez Powódkę świadomej zgody na przeprowadzenie ww. zabiegu;

II. naruszenie przepisu prawa materialnego art. 31 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej: u.z.L) poprzez jego błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że informacja udzielona Powódce przez Pozwanego przed rozpoczęciem leczenia protetycznego, spełniała wymogi ustawowe wyrażone w tym przepisie;

III. błąd w ustaleniach faktycznych, przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegający na przyjęciu iż Powódka wyraziła świadomą zgodę na przeprowadzenie u niej leczenia protetycznego u Pozwanego;

IV. naruszenie przepisu prawa materialnego, tj. art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (dalej: u.z.o.z.) poprzez jego niezastosowanie, podczas gdy w przedmiotowym stanie faktycznym Powódce nie zostało zapewnione prawo do wyrażenia zgody na udzielnie określonych świadczeń medycznych, a w szczególności do ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji oraz mimo że informacja udzielona Powódce nie była odpowiednia w rozumieniu przywołanego przepisu;

V. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegający na przyjęciu, że prace protetyczne zostały u Powódki wykonane prawidłowo, a w szczególności, że powstanie w jamie ustnej Powódki ogniwa galwanicznego jest sytuacją prawidłową i nie mającą wpływu na jej stan zdrowia, jak również funkcjonalność protezy;

VI. naruszenie przepisu prawa materialnego, tj. art. 19 ust. 1 pkt. 1 u.z.o.z. poprzez jego błędną wykładnię, polegającą min. na przyjęciu, że powstanie ogniwa galwanicznego w jamie ustnej Powódki w wyniku przeprowadzonych prac protetycznych nie stoi w sprzeczności ze stwierdzeniem o udzielaniu Powódce świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;

VII. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegający na

przyjęciu, że Powódka otrzymała pełną informację o sposobie korzystania i konserwacji protezy oraz koniecznych zabiegach higienizacyjnych dwa razy do roku, podczas gdy Powódka takich informacji nie uzyskała;

VIII. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegający na przyjęciu, że Powódka otrzymała pełną informację o wpływie palenia na funkcjonalność protezy, podczas gdy Powódka takich informacji nie uzyskała;

IX. naruszenie przepisu prawa materialnego, tj. art. 415 KC w zw. z art. 444 § 1 KC poprzez ich błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że winę za dolegliwości Powódki ponosi ona sama, jako że nie przeprowadzała obowiązkowych higienizacji oraz jest palaczem, mimo że o obowiązku wykonywania zabiegów higienizacyjnych i dwa razy do roku Powódka nie została poinformowana, a palić przestała długo przed poddaniem się leczeniu protetycznemu u Pozwanego;

X. naruszenie przepisu prawa procesowego, tj. art. 217 § 3 KPC w zw. z art. 227 KPC w zw. z art. 290 § 1 KPC mające wpływ na treść rozstrzygnięcia, poprzez bezzasadne nieuwzględnienie wniosku Powódki wyrażonego w piśmie z 30 lipca 2014 r., przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu naukowego, mimo że charakter sprawy złożoność problemu uzasadniały przeprowadzenie takiego dowodu;

XI. naruszenie przepisu prawa procesowego, tj. art. 217 § 3 KPC w zw. z art. 227 KPC w zw. z art. 290 § 1 KPC mające wpływ na treść rozstrzygnięcia, poprzez bezzasadne oddalenie wniosku Powódki wyrażonego w piśmie z 22 marca 2016 r., o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii zagranicznego instytutu naukowego;

XII. naruszenie przepisu prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 KPC w zw. z art. 231 KPC wzw. z art. 232 KPC, mające wpływ na treść rozstrzygnięcia, w szczególności poprzez bezzasadne odrzucenie dowodu z opinii prywatnych przedstawionych przez Powódkę, bez podjęcia próby wyjaśnienia powodu występowania znaczących różnic w opiniach specjalistów polskich i niemieckich oraz biegłych powołanych przez Sąd;

XIII. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 98 §1 KPC w zw. z §2 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, poprzez niewłaściwe zastosowanie tych przepisów;

XIV. naruszenie prawa procesowego tj. art. 102 KPC poprzez jego niezastosowanie.

Wskazując na tak postawione zarzuty, które zostały rozwinięte w uzasadnieniu apelacji powódka wniosła o:

1. dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii zagranicznego zespołu biegłych na okoliczność:

a. prawidłowości leczenia protetycznego Powódki, a w szczególności zasadności zastosowania różnych stopów metali;

b. przyczyn i skutków powstania ogniwa galwanicznego w jamie ustnej Powódki;

c. zasadności zastosowania u Powódki kilku różnych rodzajów implantów przez Pozwanego;

d. zakresu informacji, którą należało udzielić Powódce zarówno przed zabiegiem odnośnie możliwych powikłań i rokowania, a także po zabiegu co do sposobu korzystania i higienizacji protezy;

2. zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości;

3. zasądzenie od Pozwanego na rzecz Powódki kosztów postępowania za pierwszą i drugą instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego wedle norm przepisanych.

Z ostrożności procesowej, w przypadku nieuwzględnienia powyższych wniosków apelująca wniosła o uchylenie wyroku Sądu pierwszej instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia.

W uzasadnieniu apelacji powódka podniosła, że przed zabiegiem nie została poinformowana, że wykonana u niej proteza nie będzie trwała, a jest rozwiązaniem jedynie na kilka lat. Zarzuciła, że była wielokrotnie zapewniana, przez pozwanego, jak również pracowników jego Kliniki, że wybrana metoda leczenia jest najlepsza w jej przypadku i niemal od razu będzie mogła cieszyć się w pełni funkcjonalną protezą do końca swojego życia. Powódka podniosła, że przed zabiegiem nie została poinformowana, że mimo prawidłowego wykonania implantów, jeden z nich może zacząć się ruszać i wymagać usunięcia.

Apelująca zarzuciła, że nie była świadoma, że przeprowadzenie leczenia protetycznego może spowodować u niej znaczne pogorszenie stanu zdrowia, związane z wystąpieniem licznych stanów zapalnych, silnym bólem dziąseł promieniującym na całą twarz, trudnościami w mówieniu i przeżuwaniu, znacząco wpływającymi na jej codzienne funkcjonowanie. Nie wiedziała również, że proteza ta będzie miała „ograniczoną stabilność ", ani że ulegnie w znacznej mierze zużyciu w ciągu zaledwie kilku lat od jej założenia, w związku z czym będzie wymagała licznych napraw - a nawet całkowitej wymiany. Podniosła, że z podpisanej przez Powódkę zgody wynika, że wiedziała, że istnieje ryzyko niewystąpienia osteointegracji implantu z kością, jednakże nie wiedziała, że będzie się to wiązało dla niej z silnym, promieniującym bólem uniemożliwiającym codzienne funkcjonowanie. Podkreśliła, że nie została również poinformowana przez lekarza, że mimo przeprowadzenie leczenia protetycznego, w dalszym ciągu będzie postępował u niej zanik kości. Podniosła też, że te powikłania są powikłaniami możliwymi do przewidzenia, w związku z czym powódka powinna była zostać o nich poinformowana. Z tych względów w ocenie apelującej pozwany nie dopełnił wobec powódki obowiązku udzielenia informacji, nałożonego na niego przez art. 31 u.z.l.

Kolejno skarżąca podniosła, że lekarz ma obowiązek poinformować pacjenta o wszystkich możliwych konsekwencjach leczenia. Zarzuciła w związku z tym, że formularz zgody podpisany przez Powódkę ma w znacznej mierze formę blankietową, zawarto w nim jedynie informacje o kilku najczęstszych powikłaniach. Apelująca podniosła, że w podpisanej przez Powódkę zgodzie widnieje informacja, że będzie przestrzegać zaleceń Pozwanego odnośnie użytkowania protezy, jednakże zarzuciła, że z całokształtu materiału dowodowego wynika, że zalecenia otrzymane przez Powódkę były niepełne i nie zawierały m.in. informacji o konieczności poddawania się zabiegom higienizacji dwa razy do roku. To w ocenie skarżącej oznacza, że sam fakt podpisania przez Powódkę różnego rodzaju oświadczeń w formularzu zgody na zabieg, nie oznacza, że uzyskała ona pełną informacje od Pozwanego, a tym samym, że wyrażana przez nią zgoda jest zgodą uświadomioną.

Apelująca przyznała wprawdzie, że otrzymała informację, że implant może się nie zintegrować z kością, jednakże podniosła, że pozwany przekonywał ją, że w jej przypadku ryzyko jest niewielkie. Zarzuciła też, że pozwany nie

poinformował jej również, że ze względu na jej wiek – okres okołomenopauzalny - ryzyko niepowodzenia leczenia jest większe niż w innych przypadkach, w związku z czym degradacja tkanki kostnej może postępować nadal, mimo zabiegów augmentacyjnych materiałem kościozastępczym.

Ponadto skarżąca zarzuciła, że zawierając umowę z pozwanym nie została przez niego poinformowana, że wiąże się z nim niejako na stałe, ponieważ od momentu zakończenia leczenia, będzie musiała co najmniej dwa razy do roku umawiać się na wizyty, w celu dokonania przeglądu i konserwacji protezy, a także przeprowadzenia niezbędnych zabiegów higienizacji.

Apelująca podniosła także, że nie można stwierdzić, aby zaakceptowała ryzyko powstania ogniwa galwanicznego i wiążących się z nim dolegliwości, jak np. stany zapalne w jamie ustnej, skoro jego powstanie jest efektem nieprawidłowego zaplanowania leczenia przez Powoda.

Kolejno apelująca podniosła, że w przedmiotowej sprawie wielokrotnie zarówno Powódka, jak i specjaliści, do których zwróciła się z prośbą o opinię odnośnie jej stanu zdrowia i rokowań, zgłaszali liczne wątpliwości co do zastosowanych przez Pozwanego materiałów, w tym do tego, że u Powódki Pozwany z nieznanych przyczyn użył różnych typów implantów. Podniosła też, że Biegli, wielokrotnie pytani o możliwy powód takiego postępowania, nigdy nie odpowiedzieli wprost, stwierdzając jedynie, że wszystkie materiały zastosowane przez Pozwanego były certyfikowane i uznane implanty, co jednak nie stanowi wystarczającego wytłumaczenia.

Apelująca podniosła, że Sąd pierwszej instancji stwierdził, opierając się na opiniach biegłych, że przyczyną obecnego stanu Powódki jest brak należytej higieny - w tym nie poddawanie się przez nią zabiegom higienizacyjnym. Odnośnie metalicznego posmaku zgłaszanego przez Powódkę stwierdził natomiast, że jest to związane z powstaniem ogniwa galwanicznego. Zarzuciła przy tym, że Sąd pierwszej instancji w ogóle nie rozważył, czy Powódka została poinformowana o konieczności poddawania się zabiegom higienizacji dwa razy do roku oraz konieczności wykonywania wizyt kontrolny i konserwacji całości prac implantoprotetycznych, mimo istotności tej kwestii dla wyniku postępowania.

Podkreśliła w związku z tym, że w przypadku braku udzielenia należytej informacji przez Pozwanego odnośnie sposobu użytkowania protezy, wina za obecny stan Powódki będzie ciążyć właśnie na Pozwanym.

Apelująca zarzuciła też, że pozwany przed przystąpieniem do leczenia Powódki nie poinformował jej, jak ważnym czynnikiem, mogącym spowodować różnorakie powikłania, a nawet zniwelować efekty leczenia, jest palenie papierosów. Podkreśliła, że nie wiedziała, że substancje zawarte w papierosach zwiększają ryzyko utraty implantów, czy też odsłaniania się ich gwintów. Podniosła też, że Powódka rzuciła palenie wiele lat przed rozpoczęciem leczenia protetycznego u Pozwanego, natomiast później jedynie paliła sporadycznie, w chwilach dużego zdenerwowania.

Podkreśliła po raz kolejny apelująca, że nie została poinformowana o konieczności przeprowadzania profesjonalnych zabiegów higienizacyjnych, zarzuciła, że to oznacza, że całą winę za aktualną sytuację Powódki ponosi Pozwany, przede wszystkim ze względu na niedopełnienie obowiązku informacyjnego wobec Powódki.

Apelująca, rozwijając zarzut niezasadnego oddalenia jej wniosków dowodowych, zarzuciła, że konieczność wystąpienia o sporządzenie opinii do instytutu naukowego dostrzegał już sam Sąd pierwszej instancji, kiedy 4 września 2014 r. Sąd postanowił o dopuszczeniu i przeprowadzeniu dowodu z opinii instytutu naukowego. Wskazała, że jednak żaden z ośrodków naukowych specjalizujących się w leczeniu dentystycznym, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia protetycznego, nie podjął się tego zadania, zasłaniając się natłokiem obowiązków lub brakiem odpowiednich specjalistów. W związku z tym podniosła, że w przypadku niemożności uzyskania takiej opinii w Polsce, Sąd powinien zwrócić się do instytutów zagranicznych. Podkreśliła, że sprawa Powódki jest bardzo skomplikowana, w związku z czym istotne jest, aby jej stan został oceniony przez specjalistów kilku różnych dziedzin, gdyż dopiero wielopłaszczyznowe podejście do sprawy i wspólne sporządzenie opinii przez specjalistów z różnych dziedzin stomatologii pozwoli na pełne wyjaśnienie wszystkich pojawiających się w sprawie wątpliwości medycznych.

Z tych powodów apelująca zarzuciła, że nieuwzględnienie wniosku o powołanie dowodu z opinii instytutu naukowego stanowi podstawę uchylenia zaskarżonego orzeczenia. Podniosła też, że Sąd bezzasadnie oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii zagranicznego instytutu, mimo że opinie złożone przez Biegłych w toku postępowania nie wyjaśniały wszystkich medycznych okoliczności sprawy, ani nie odpowiedziały w pełni na zarzuty strony powodowej.

Wskazała także, że w przedmiotowej sprawie Sąd pierwszej instancji nie wyjaśnił również, dlaczego dwie opinie prywatne przedstawione przez Powódkę, które zostały sporządzone niezależnie przez protetyka z Polski i specjalistów z Niemiec, zawierające zbieżną ocenę stanu Powódki oraz proponowanych metod leczenia, jednocześnie diametralnie różnią się w tych kwestiach od opinii sporządzonych na potrzeby postępowania. Podkreśliła, że poważne różnice pomiędzy opiniami specjalistów z Niemiec a biegłych opiniujących w niniejszej sprawie mógł wyjaśnić jedynie niemiecki instytut naukowy.

Końcowo apelująca wskazała, że orzekając o zwrocie kosztów postępowania przez stronę przegrywającą Sąd pierwszej instancji błędnie oparł się na ogólnych zasadach wyrażonych w art. 98 k.p.c. i nie wziął pod uwagę regulacji art. 102 k.p.c. Podniosła, że w przedmiotowej sprawie została zwolniona od ponoszenia kosztów sądowych w całości ze względu na swoją trudną sytuację materialną, która od momentu wydania postanowienia o zwolnieniu od kosztów nie uległa poprawie. Wskazała ponadto, że zwolnienie powódki z obowiązku zwrotu kosztów procesowych pozwanemu jest zasadne również z tego względu, że powódka poniosła w związku z leczeniem u pozwanego koszty w wysokości 61 500 zł. Kwota ta stanowiła oszczędności życia powódki, które zgromadziła na przestrzeni wielu lat ciężkiej pracy. Ponadto podniosła, że zarówno z opinii prywatnych uzyskanych przez powódkę od specjalistów z Polski i Niemiec, jak również z opinii biegłych sporządzonych na potrzeby postępowania wynika, że powódkę czeka jeszcze dalsze długie i kosztowne leczenie, a jego zaniechanie będzie się wiązało z poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi. To w ocenie apelującej pozwala na stwierdzenie, że zachodzą szczególne okoliczności, przemawiające za skorzystaniem z instytucji ustanowionej w art. 102 k.p.c. i nie obciążanie powódki kosztami procesowymi poniesionymi przez pozwanego.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o oddalenie apelacji powódki w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Rozpoznając apelację Sąd Apelacyjny zważył, co następuje;

Apelacja jest bezzasadna, zarzuty w niej podniesione nie zasługują na uwzględnienie, a zaskarżone orzeczenie jest prawidłowe.

W apelacji podniesiono dwojakiego rodzaju zarzuty. Te, które odnoszą się do naruszenia prawa materialnego i dotyczące naruszenia prawa procesowego. W pierwszej kolejności należało rozpoznać zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, gdyż dopiero prawidłowo ustalony stan faktyczny stanowić może podstawę do oceny zasadności zgłoszonego przez powódkę żądania.

W zakresie zarzutów dotyczących prawa procesowego powódka podniosła dwa rodzaju zarzutów- w zakresie błędnej, w jej ocenie, decyzji sądu I instancji o oddaleniu jej wniosków dowodowych o dopuszczenie dowodu z opinii zagranicznego instytutu naukowego oraz pominięcia dowodu z przedstawionych przez nią opinii prywatnych oraz zarzut błędnych ustaleń faktycznych.

Najpierw sąd odwoławczy odniesie się do zarzutów dotyczących pominięcia i oddalenia wniosków dowodowych powódki.

W ocenie sądu drugiej instancji zarzut naruszenia art. 217 § 3 KPC w zw. z art. 227 KPC w zw. z art. 290 § 1 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie wniosku dowodowego powódki o przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu naukowego jest niezasadny.

Wprawdzie rację ma apelująca, kiedy wskazuje, że sąd i instancji początkowo dowód z opinii instytutu naukowego dopuścił, ale wobec niemożności zlecenia wykonania takiej opinii dowodu tego nie przeprowadził, zastępując go dowodem z opinii trzech niezależnych biegłych, to jednak w ocenie Sądu Apelacyjnego kwestionowana w apelacji decyzja sądu meriti była prawidłowa. Sąd Apelacyjny stwierdza, że w sprawie nie było potrzeby przeprowadzania dowodu z opinii instytutu i postanowienie z dnia 4 września 2014r (k.351), które przywołuje apelująca było co najmniej przedwczesne. Podkreślić w tym miejscu trzeba, że trzej biegli specjaliści w swojej dziedzinie w swych niezależnych opiniach głównych i uzupełniających kategorycznie stwierdzili, że leczenie powódki zaplanowane i przeprowadzone przez pozwanego było zgodne ze sztuką medyczną i nie popełnił on ani w procesie planowania zabiegu (proces decyzyjny), ani w trakcie jego wykonywania błędu. Opinie dr hab. T. M., dr P. R. i prof. dr hab. A. W. są kompletne, jasne i zgodne w swych wnioskach. Wszyscy biegli, wysokiej klasy specjaliści z zakresu stomatologii, chirurgii stomatologicznej i protetyki zgodnie stwierdzili, że leczenie powódki prowadzone przez pozwanego było zgodne z procedurami. Dodać należy, że biegli ci byli specjalistami z tych dziedzin medycyny, o których wnioskowała powódka, która od początku procesu reprezentowana była przez profesjonalnego pełnomocnika. Wskazać też należy, że powódka nie wskazała na niejasności czy niespójności w opiniach biegłych, a swoje dodatkowe wnioski dowodowe- oddalone przez sąd- formułowała będąc nieusatysfakcjonowana treścią sporządzonych opinii. Zauważyć też należy, że opinie biegłych sądowych są ze sobą zgodne, a okoliczność, że ich treść odbiega od treści dokumentów prywatnych złożonych przez powódkę wraz z pozwem nie uzasadnia wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu. Taką decyzję uzasadniałyby sprzeczności lub niejasności w opiniach biegłych sądowych, co w niniejszej sprawie nie zachodzi.

Podkreślić także trzeba, że wybrani przez Sąd i instancji biegli są wysokiej klasy specjalistami w swojej dziedzinie: biegły A. W. jest profesorem doktorem habilitowanym, Konsultantem Wojewódzkim ds. chirurgii stomatologicznej, pracownikiem naukowym, Kierownikiem Zakładu (...). Biegły T. M. to doktor nadzwyczajny, również Konsultant Wojewódzki ds. chirurgii stomatologicznej, Kierownik Zakładu (...), a doktor nadzwyczajny P. R. jest pracownikiem naukowym (...) Uniwersytetu (...), asystentem Zakładu (...) w B.. Stwierdza ponadto Sąd Apelacyjny, iż opinie biegłych zostały sporządzone w sposób wysoce profesjonalny, przejrzysty oraz niepozostawiający wątpliwości, co do wniosków z nich wynikających.

Sąd Apelacyjny podziela jednakże stanowisko sądu I instancji, iż samo niezadowolenie strony ze sporządzonej opinii przez biegłego nie stanowi podstawy do zlecenia nowej opinii. Jeśli okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy wyjaśniają opinie dotychczas w sprawie wydane, a sporządzili je biegli o właściwej specjalizacji, a strona zarzutami jedynie natury merytorycznej nie podważyła ustaleń i wniosków opinii, to nie ma podstaw do uwzględnienia jej wniosku o kolejną opinię.

Sąd Apelacyjny zauważa, że przeprowadzony przez pozwanego proces leczenia powódki poddany został kompleksowej ocenie przez trzech niezależnych biegłych sądowych, posiadających wysokie kwalifikacje zawodowe, a żaden z powołanych biegłych nie dopatrzył się w działaniu pozwanego jakichkolwiek nieprawidłowości dających się zakwalifikować jako błąd lekarski czy też błąd w sztuce medycznej. Konkluzje wypływające z opracowanych na zlecenie Sądu opinii potwierdziły, iż planowanie i leczenie implantologiczne u powódki zostało przeprowadzone w sposób właściwy, zgodny z zasadami sztuki lekarskiej. Biegli potwierdzili przy tym również prawidłowość leczenia polegającego na wykonaniu dwóch belek osadzonych na implantach w odcinku bocznym oraz wykonaniu na nich implantoprotezy.

Wskazuje Sąd Apelacyjny, że biegli szczegółowo odpowiedzieli na zadane im pytania, dostrzegli problem w leczeniu powódki, u którego podłoża leżały jej cechy osobnicze i stwierdzili, że zastosowany przez pozwanego sposób leczenia powódki był prawidłowy. Wskazać trzeba, że biegli dysponowali obszernym materiałem poglądowym, gdyż pozwany dostarczył dokumentację medyczną z całego procesu leczenia. Biegli nie sygnalizowali braków w dokumentacji. Nie zauważali także, by przypadek powódki był szczególnie skomplikowany, co uzasadniałoby zlecenie opinii biegłym w poszerzonym składzie czy też przekazanie opinii do wykonania instytutowi medycznemu. Stanowisko powódki w tym zakresie nie zostało wsparte dowodami zebranymi w sprawie, a za takie nie mogą być uznane prywatne dokumenty złożone przez nią wraz z pozwem.

W ocenie sądu drugiej instancji nie było w sprawie także potrzeby zlecania sporządzenia opinii zagranicznemu instytutowi naukowemu. Proces leczenia przeprowadzony był w Polsce, taka decyzję podjęła powódka, a założyć należy, że podejmując ją wybrała to, co było najlepsze dla jej zdrowia, tym bardziej, że jak wielokrotnie podnosi w apelacji, na leczenie przeznaczyła oszczędności z wieloletniej ciężkiej pracy.

Dodać też należy, co jest okolicznością powszechnie wiadomą, że lekarze w Polsce są znakomitymi specjalistami, dokształcają się także za granicą i stosują najnowsze rozwiązania medyczne w praktyce, czego przykładem są choćby implanty zastosowane w przypadku powódki. Nie było zatem powodu, by zagraniczni biegli wypowiadali się w niniejszej sprawie. Dla jej rozstrzygnięcia wystarczające były już sporządzone opinie.

Dlatego też Sąd Apelacyjny oddalił zawarte w apelacji ponowione wnioski dowodowe w tym zakresie uznając, że okoliczności sporne niezbędne dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.p.c.) zostały wyjaśnione.

Za niezasadny uznał sąd drugiej instancji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 231 k.p.c. wzw. z art. 232 k.p.c.. Wskazuje Sąd Apelacyjny, że dowody złożone przez powódkę mają charakter dokumentów prywatnych w rozumieniu art. 245 k.p.c. Są stanowiskiem osób, które je podpisały, zatem nie mogą zastąpić opinii biegłych. Dodać też należy, że powódka nawet nie powołała na świadków osób, które te dokumenty sporządziły, czym zamknęła drogę do pozyskania informacji o faktach stwierdzonych przez te osoby.

Najistotniejsze jednak jest to, że do tych dokumentów szczegółowo ustosunkował się biegły A. W. w swej opinii głównej i uzupełniającej. Zauważyć należy, że biegły ten, po dokonaniu badania powódki i po zapoznaniu się z materiałem dowodowym sprawy, w całości podważył „ naprawczy" plan leczenia zaproponowany przez lekarzy z Niemiec, stwierdził, że ich opinie nie są opiniami biegłych, lecz planem leczenia w przekonaniu biegłego przediagnozowanym i sprzecznym z biologią, szczególnie w osteoporozie, która ujawniła się u powódki po czasie, kiedy była leczona przez pozwanego. Biegły A. W. stwierdził, że lekarze z Niemiec, którzy sporządzili dokument złożony przez powódkę nie znajdują się na listach autorytetów implantologicznych (temu wszak powódka nie zaprzeczyła). Biegły stwierdził także wprost, że wiedza tych osób na temat implantologii w Polsce jest znikoma, o czym świadczą stwierdzenia zawarte w dokumentach, które oni podpisali. Biegły ocenił zaproponowany przez tych lekarzy projekt leczenia powódki i uznał go za co najmniej nieuzasadniony, sprzeczny z dobrem powódki i niewłaściwy z powodu zdiagnozowanej u niej osteoporozy. Plan ten uznał za ofertę stworzoną na życzenie pacjentki, ponadto biegły nie zgodził się ze stanem implantów opisanych przez lekarzy z Niemiec (w zakresie periimplantitis), choć badał powódkę 3 lata po nich.

Wskazać też należy, że biegły ten nie znalazł wskazań względnych ani bezwzględnych do usuwania implantów, za wyjątkiem implantu w pozycji 43, co szczegółowo opisał w opinii (k. 272-281, 326-337).

Wskazuje ponadto Sąd Apelacyjny, że biegły A. W. w opinii swej odniósł się także do opinii dr S. S. złożonej przez powódkę i nie podzielił jej treści, uznając ją za przediagnozowaną i życzeniową.

Dodać też należy, że dokumenty złożone przez powódkę analizował też biegły T. M., który stwierdził wprost, że plan leczenia zaproponowany przez lekarzy z Niemiec nie daje gwarancji sukcesu, a także wskazał, analizując wynik konsultacji powódki u lekarzy w Niemczech, że stan powódki jest skutkiem nieprawidłowego użytkowania protezy, niedostatecznej higieny i osteoporozy.

Z uwagi na powyższe uznaje sąd drugiej instancji, że nie są zasadne zarzuty dotyczące naruszenia przez sąd I instancji zasad prowadzenia postępowania dowodowego.

Mając powyższe na uwadze i uwzględniając dokonaną przez biegłych sądowych ocenę przeprowadzonego u powódki leczenia implantologicznego oraz protetycznego uznaje Sąd Apelacyjny, iż w przedmiotowym stanie faktycznym ustalonym przez sąd I instancji, który Sąd Apelacyjny uznaje za własny, bez potrzeby jego powtarzania, nie ziściły się przesłanki aktualizujące odpowiedzialność pozwanego względem powódki. Wskazać trzeba, za opinią biegłego A. W., że pozwany nie popełnił błędu medycznego ani nie dopuścił się niewłaściwej staranności. Proces planowania leczenia

i leczenia był prawidłowy. W przypadku powódki doszło do powikłania terapeutycznego- utraty implantu, jednak czynniki ryzyka były po stronie powódki, o czym była poinformowana.

Przechodząc do oceny pozostałych zarzutów postawionych w apelacji Sąd Apelacyjny pragnie przypomnieć, że powódka, która od początku procesu reprezentowana była przez profesjonalnego pełnomocnika, swoje żądanie wywodziła z twierdzenia, że zabieg przeprowadzony został przez pozwanego wadliwie. Twierdziła też, że plan leczenia, który przesłał jej pozwany nie był jej wcześniej jej przedstawiony. Te twierdzenia nie znalazły potwierdzenia w dowodach zebranych w sprawie.

Zauważyć należy, że apelacja w zakresie zarzutów odnoszących się do błędnych ustaleń faktycznych oraz w zakresie prawa materialnego oscyluje już wokół innego problemu. W zakresie błędnych ustaleń faktycznych ponadto apelująca nie przywołuje dowodów, które sąd I instancji miał pominąć lub błędnie ocenić. Opiera się głównie na twierdzeniach powódki.

W apelacji powódka wywodzi swe żądanie z twierdzenia, że nie wyraziła świadomej zgody na zabieg, że nie była poinformowana o możliwych komplikacjach, a także dotyka problemu powstania ogniwa galwanicznego, czego skutkiem ma być metaliczny posmak w ustach.

Wskazać trzeba, że spóźnione są twierdzenia i zarzuty powódki, które oscylują wokół problematyki jej nieświadomej zgody na zabieg. Zauważyć bowiem trzeba, że już w opinii Prof. A. W. z listopada 2013r (k. 278) pojawiał się wątek dotyczący informacji przekazanych przez pozwanego powódce, czynnikach ryzyka, rozważany był zakres udzielonej przez powódkę zgody na zabieg. Biegły A. W. analizował złożone przez powódkę dokumenty, w tym także dokument dotyczący zgody na zabieg(k. 24-25). Biegły uznał, że powódka była poinformowana o planowanym sposobie leczenia, znała jego zakres i wyraziła na to leczenie świadomą zgodę. Po otrzymaniu tej opinii strona powodowa nie zakwestionowała tych wniosków biegłego, w szczególności nie rozszerzyła podstawy faktycznej powództwa o okoliczność związaną z brakiem świadomej zgody na zabieg. Taki zarzut pojawił się dopiero bezpośrednio przed zamknięciem rozprawy, jednak nie był połączony z wnioskami dowodowymi w tym zakresie.

Sąd Apelacyjny wskazuje, że podobne stanowisko w zakresie oceny zgody powódki na ostatecznie wykonane leczenia zajęli biegli P. R. i T. M.. Po otrzymaniu ich opinii powódka także nie podniosła twierdzeń o braku świadomej zgody na zabieg i proponowane leczenie. Zauważyć też trzeba, że kwestia braku wiedzy o higienizacji pojawiła się też dopiero przed zamknięciem rozprawy (k. 580). A przecież już biegły A. W. w opinii z listopada 2013r kwestię braku należytej higienizacji uwypuklał, czyniąc ją podstawową przyczyną problemów powódki. Pomimo tego powódka nawet w toku procesu nie wdrożyła prawidłowej higienizacji, co dostrzegli kolejni biegli opisując ten problem w opiniach z lipca 2015r (k. 508).

Dlatego nie można uznać za zasadnych zarzutów powódki dotyczących błędnych ustaleń faktycznych co do świadomej zgody na zabieg i proponowane leczenie oraz w zakresie pouczeń i wskazówek co do dalszego postępowania udzielonych powódce przez pozwanego. Podobnie odnieść się należy co do informacji o złym wpływie palenia na przeprowadzone leczenie.

Zauważyć także trzeba, że już z ulotki reklamowej przesłanej powódce jeszcze przed tym, jak zgłosiła się do pozwanego, a dołączonej do pozwu (k. 12-13) wynikało, jak należy postępować po leczeniu. W szczególności zawarte tam były informacje o tym, że stosując odpowiednią higienę jamy ustnej oraz regularną kontrolę miejsc po zabiegach pacjenci będą mogli bardzo długo cieszyć się wysokim komfortem i bez problemów nosić protezę. Z informacji tej wynika także, że po zakończeniu leczenia konieczne są wizyty kontrolne raz na pół roku, a po pierwszym roku od zakończenia leczenia konieczne jest wykonanie zdjęcia kontrolnego rtg.

Zatem nawet gdyby przyjąć, ku czemu podstaw w materiale dowodowym sprawy brak, że pozwany bezpośrednio po zakończeniu leczenia tj.w październiku 2009 r nie poinformował powódki o konieczności systematycznych wizyt kontrolnych raz na pół roku oraz o specjalnej higienizacji jamy ustnej, to i tak z ulotki informacyjnej, którą powódka otrzymała znacznie wcześniej, wiedzę taką powódka powinna uzyskać. Gdyby do tych wskazań się dostosowała,

to uniknąć mogłaby problemów choćby z ruchomością implantu 43 i stanów zapalnych wokół implantów, które według zgodnej opinii powołanych w sprawie biegłych, są następstwem złej higieny jamy ustnej. Zauważył to biegły P. R., stwierdzając, że powódka nawet w trakcie trwającego w niniejszej sprawie procesu nie poddaje się zabiegom higienicznym, co potęguje zmiany zapalne wokół implantów i znacznie pogarsza sytuację.

W ocenie sądu drugiej instancji, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie potwierdza tezy strony powodowej, jakoby powódce nie zostały przekazane przed zabiegiem wystarczające informacje, pozwalające na udzielenie świadomej zgody na przeprowadzenie zabiegu, względnie jakoby udzielona powódce informacja nie spełniała wymogu ustawowego wyrażonego w przepisie art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Przeciwnie, materiał dowodowy zebrany w sprawie potwierdza fakt udzielenia powódce przez pozwanego wyczerpujących informacji, pozwalających na świadome oraz swobodne wyrażenie zgody na przeprowadzenie leczenia tak implantologicznego, jak i protetycznego. Analiza zgody na zabieg (k. 24-25) nie pozwala też na akceptację twierdzeń powódki, że była to w istocie zgoda blankietowa. Uważna ocena zawartych tam informacji tezy tej nie potwierdza.

Rację należy przyznać też pozwanemu, który podnosi, że powódka w sposób całkowicie niezrozumiały ogranicza się przy formowaniu zarzutów dotyczących braku uświadomionej zgody powódki na zabieg wyłącznie do treści dokumentu „zgoda na zabieg", zapominając o wszelkich okolicznościach towarzyszących przy podpisywaniu tego dokumentu, czy też mających miejsce przy przeprowadzaniu przez pozwanego wstępnej oceny stanu klinicznego powódki czy podejmowaniu czynności diagnostycznych.

Pomija powódka milczeniem, że czynności informacyjne zainicjowane zostały już na etapie prowadzonej pomiędzy doktorem D. O. a powódką rozmowy telefonicznej, w trakcie której dr O. przekazał powódce podstawowe informacje dotyczące leczenia, związane z pobytem pacjentki w klinice (w tym możliwości skorzystania z noclegu), a także zadeklarował możliwość wysłania materiałów informacyjnych w formie pisemnej, z czego powódka skorzystała. Kolejno przypomnieć trzeba, co wynika z dowodów zebranych w sprawie, że już na etapie wstępnej diagnostyki radiologicznej, w oparciu o którą zaprezentowane zostały powódce możliwe warianty leczenia różnymi systemami implantologicznymi, pozwany informował powódkę o zaletach oraz wadach każdego z proponowanych systemów implantologicznych. Po przeprowadzeniu badania tomografii komputerowej, pozwany ponownie uściślił plan leczenia, udzielił powódce ponownie wszelkich informacji dotyczących techniki wprowadzenia implantów, możliwych powikłań i niebezpieczeństwach, jakie związane są z zabiegami tego typu. Przypomnieć należy, że powódka miała czas na podjęcie decyzji, ewentualne dalsze konsultacje czy wyjaśnienie wątpliwości, nawet wtedy, gdy już przyjechała do S.. Nie można zatem twierdzić, zwłaszcza w kontekście treści zeznań powódki, że nie wyraziła świadomej zgody na zabieg.

Rację ma też pozwany, kiedy podnosi, że powódka przy formułowaniu zarzutów apelacyjnych wykazuje się brakiem stanowczości, gdyż z jednej strony powódka zarzuca pozwanemu, iż ten posłużył, się wyłącznie pisemnym blankietowym formularzem zgody na zabieg bez udzielania powódce dalszych ustnych informacji, zarzucając jednakże równocześnie, iż pozwany wyrażał ustne zapewnienia, iż powódka od razu będzie mogła cieszyć się w pełni funkcjonalną protezą do końca swojego życia (k. 613v).

W konsekwencji uznaje Sąd Apelacyjny, że pozwany udzielił powódce przed podjęciem przez nią decyzji dotyczącej zabiegu wszelkich niezbędnych informacji dotyczących możliwości wykonania protez na bazie implantów, a po wyborze przez powódkę metody leczenia wyjaśnił jej jego zakres, przedstawił plan leczenia i możliwe komplikacje.

Nie podziela Sąd Apelacyjny w tym miejscu zarzutu powódki, że przepisy powszechnie obowiązującego prawa nakładały na pozwanego obowiązek informowania pacjenta o wszelkich możliwych komplikacjach związanych z zabiegiem, nawet tych, których prawdopodobieństwo wystąpienia jest niewielkie. Wbrew stanowisku powódki, obowiązku powyższego nie kształtuje treść art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który zobowiązuje lekarza do udzielania pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi jedynie przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach

diagnostycznych, leczniczych, jak również dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania. Przepis ten nie zobowiązuje jednak lekarza do udzielania informacji na temat wszystkich możliwych następstw danego leczenia, lecz tych, które zaliczane winny być co najwyżej do następstw typowych. Wskazuje też Sąd Apelacyjny, że pozwany udzielił powódce wszelkich niezbędnych informacji umożliwiających powódce świadome wyrażenie zgody na zabieg, co potwierdzili przesłuchani w sprawie świadkowie, w tym dr D. O.. Jego zeznań powódka nie zakwestionowała w apelacji. Zauważyć też trzeba, że z podpisanej przez powódkę zgody na zabieg wynika, że poza powikłaniami, o których poinformował ją pozwany istnieje możliwość wystąpienia innych powikłań, niż wymienione w zgodzie na zabieg (k.24)

Za niezasadne uznaje też sąd drugiej instancji zarzuty apelacji dotyczące błędnych ustaleń faktycznych w zakresie braku przypisania pozwanemu winy za powstanie tzw. ogniwa galwanicznego.

Wskazać bowiem trzeba, iż zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na kategoryczne stwierdzenie, iż zgłaszany przez powódkę (przy założeniu, że taki dyskomfort odczuwa) metaliczny posmak w ustach jest wynikiem występującego u powódki ogniwa galwanicznego. Tezy powyższej nie dowodzi przywoływany przez powódkę fragment opinii biegłego sądowego dr P. R., który stwierdził, iż metaliczny posmak w ustach pacjentów jest najczęściej skutkiem krwawienia lub powstania tzw. ogniwa galwanicznego lub ogniwa lokalnego. Wskazać należy, że biegły nie przesądził, który z przedstawionych powyżej wariantów występuje u powódki. Wprawdzie biegły P. R. w swojej opinii wskazał na duże prawdopodobieństwo, iż przyczyną przewlekłego posmaku metalicznego w ustach powódki jest właśnie ogniwo galwaniczne, ale podkreślić należy, że okoliczność ta nie jest łączona przez biegłego z nienależytym czy też wadliwym przeprowadzeniem procesu leczenia u powódki.

Podkreślić też trzeba, iż powódka po leczeniu nigdy nie zgłaszała pozwanemu dolegliwości, które sugerować mogły istnienie ogniwa galwanicznego, nie zgłaszała się też na badania kontrolne, co wyłączyło możliwość dokonania przez pozwanego oceny innych ewentualnych zmian, które mogłyby powstać podczas długotrwałego działania ogniwa (przy przyjęciu za prawdziwe twierdzeń, że to zjawisko u powódki występuje).

Końcowo za niezasadne uznać trzeba zarzuty, że powódka nie była informowana o wpływie palenia na funkcjonalność protezy.

W konsekwencji za niezasadny uznać należało zarzut naruszenia art. 415 k.c. oraz art. 444§ 1 k.c. oraz art. 19 ust. 1 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Na marginesie jeszcze sąd odwoławczy zauważa, że w sytuacji, gdy powódka wywodzi swe żądanie z faktu nieudzielenia pełnej informacji o planowanym zabiegu i możliwych komplikacjach i w konsekwencji twierdzi, że jej zgoda na zabieg nie była świadoma, przysługuje jej jedynie żądanie zasądzenia zadośćuczynienia (art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej), nie może natomiast skutecznie dochodzić odszkodowania czy zwrotu spełnionego świadczenia, co pomija apelująca.

Za niezasadny uznaje też Sąd Apelacyjny zarzut naruszenia 98 i 102 k.p.c.

Trudna sytuacja majątkowa, która została przez Sąd pierwszej instancji oceniona w sposób skutkujący wydaniem rozstrzygnięcia zwalniającego powódkę od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych w całości nie przesądza automatycznie o odstąpieniu od zasady odpowiedzialności za wynik procesu przy rozstrzyganiu o kosztach należnych przeciwnikowi.

Wskazać też trzeba, że powódka inicjując postępowanie sądowe opierała się wyłącznie na wynikach konsultacji odbytych u specjalistów niemieckich, nie zgłaszając wcześniej pozwanemu występujących dolegliwości, a co za tym idzie uniemożliwiając pozwanemu weryfikację zasadności zgłaszanych żądań.

Stwierdzić też trzeba, że zainicjowanie przez powódkę procesu naruszyło interesy pozwanego, co sam podnosi w odpowiedzi na apelację, wymusiło na nim osobiste zaangażowanie się w spór sądowy, co w sposób oczywisty połączone

jest z nakładem czasu, którego pozwany nie mógł wykorzystać na pracę zawodową czy odpoczynek oraz środków pieniężnych. Pozwany poniósł też wydatki na uiszczenie zaliczek na koszt sporządzenia opinii przez biegłych oraz wynagrodzenie swego pełnomocnika. Koszty te powinna zwrócić mu powódka, która spór przegrała.

Z tych wszystkich względów apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu, o czym na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono w punkcie I wyroku.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego wydano na zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu- art. 98 k.p.c., zasądzając od powódki, która spór przegrała na rzecz pozwanego koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym w wysokości ustalonej na podstawie § 2 pkt 7 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie, a ich wysokość jest konsekwencją wartości przedmiotu zaskarżenia apelacją powódki.

A. Sołtyka D. Rystał W. Buczek- Markowska