

Klauzulę wykonalności nadano

w dniu 13.07.2018 r. pkt II

na wniosek pełn. wierz. /K. 517/

adw. M. K..

Na zarządzenie Sędziego

z up. Kierownika Sekretariatu

Starszy Sekretarz Sądowy

Magdalena Stachera

Sygn. akt I ACa 48/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 czerwca 2018 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Gawinek (spr.)
Sędziowie:	SA Tomasz Żelazowski SA Dariusz Rystał
Protokolant:	st. sekr. sądowy Karolina Ernest

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2018 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa J. W.

przeciwko K. K. (1)

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 31 października 2017 roku, sygn. akt I C 750/13

I. **oddala apelację,**

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.100 (osiem tysięcy sto) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Dariusz Ryszał Małgorzata Gawinek Tomasz Żelazowski

Sygn. akt I ACa 48/18

UZASADNIENIE

Powód J. W. pozwem wniesionym do tut. Sądu w dniu 27 czerwca 2013 r. przeciwko K. K. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 450.000,00 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na pozew wniesionej w dniu 5 listopada 2013 r. pozwany K. K. (1) wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Wyrokiem z dnia 31 października 2017 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego K. K. (1) na rzecz powoda J. W. kwotę 283.500 zł (pkt I), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt II) oraz ustalił, iż powód wygrał proces w 63%, szczegółowe rozliczenie kosztów procesu pozostawiając referendarzowi sądowemu (pkt III)

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy poprzedził następującymi ustaleniami faktycznymi:

Powód J. W. urodził się w dniu (...) Aktualnie powód na stanowisku głównego specjalisty w Wojewódzkim Inspektoracie Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych w S.. Ponadto prowadzi również okresowe szkolenia z zakresu kwalifikacji warzyw i owoców.

Powód już od młodości miał problemy z uzębieniem. Niejednokrotnie podejmował on w tym zakresie leczenie, które okazywało się nieskuteczne.

Pozwany K. K. (1) urodził się w dniu (...) w S.. Aktualnie prowadzi własną działalność gospodarczą pod firmą „(...)” w S..

K. K. (1) ukończył wyższe studia na (...) Akademii Medycznej w S. na kierunku stomatologicznym. Ponadto w dniu 28 kwietnia 2009 r. uzyskał również na tej uczelni, tytuł naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii. W zakresie samokształcenia zawodowego pozwany posiada certyfikaty. Ponadto pozwany ukończył również płatne studia podyplomowe organizowane przez Uniwersytet (...) we F. i uzyskał tytuł „Master of Science (M. Sc.) in Oral Implantology”.

W 22 marca 2010 r. powód zgłosił się do gabinetu pozwanego K. K. (1) ze zdjęciem panoramicznym i dwoma punktowymi, celem konsultacji implantacji szczęki i odbudowy protetycznej nieruchomej. Pozwany przedstawił się powodowi jako specjalista w zakresie implantologii.

W tym dniu pozwany stwierdził obecność korzeni zębów 12 i 13 z poszerzoną szparą ozębną, korzeni 21 o ruchomości II i okoronowanego zęba 25 z taką samą ruchomością. We wkładce stomatologicznej karty choroby pozwany wskazał, iż istniały wskazania do usunięcia zęba 25 - pomimo to został on zachowany na prośbę powoda. U powoda występowało jedynie uzębienie resztkowe w szczęce oraz brak skrzydłowy w żuchwie po stronie prawej i brak zaklinowany w żuchwie po stronie lewej. Zęby powoda w żuchwie były starte. Brakowało nadto zębów w bocznych odcinkach żuchwy. Pozostałe w jamie ustnej zęby pozostawały rozchwiane, zaś w obrębie tkanki kostnej występowały zaniki. W dniu wizyty strony zaplanowały wprowadzenie w szczękę powoda 7 implantów w miejsce 14, 13, 12, 21, 22, 23 i 24.

W trakcie zabiegu w dniu 2 kwietnia 2010 r., pozwany wprowadził powodowi trzy implanty w miejsce 14 - o długości 10mm, 23 - o długości 10 mm, oraz 24 - o długości 11,5mm. Z kolei w dniu 16 kwietnia 2010 r. nastąpiła ekstrakcja korzeni zębów 13 - o długości 10mm, 12 - o długości 10 mm, 21 - 10mm. Powód wykonał wówczas natychmiastową

implantację w część podniebienną - 22 z jednoczesną augmentacją części przedsionkowej - implantem o długości ok. 10 mm i średnicy 3,0. Powodowi zalecono stosowanie diety miękkiej. Zlecono również wykonanie zdjęcia RTG. W dniu 12 maja 2010 r. powód zgłosił się z ruszającym się implantem - 22. Ze względu na zgłaszany ból pojawiający się w trakcie spożywania posiłków, zdecydowano o jego usunięciu. W trakcie wizyty w dniu 29 grudnia 2010 r., pozwany dokonał, w oparciu o zgodę powoda, ekstrakcji ruszającego się zęba 25, przy czym dokonał natychmiastowej implantacji w to miejsce kolejnego implantu – o długości 8,00 mm i średnicy 3,7. Po zabiegu pozwany zauważył, iż skrzywił mu się nos.

W trakcie wizyty w dniu 29 czerwca 2011 r. pozwany przeprowadził badanie integracji wtórnej urządzeniem O. (...) ((...)). W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono prawidłowość zrośnięcia implantów 14, 13, 12, 21, 23, 24 - uzyskane wyniki świadczyły o dobrej integracji tych części. Mimo to, implant 24 został wprowadzony skośnie kątowno do wyrostka i jednocześnie do zatoki szczękowej, zaś implanty 21, 23, 12 wierzchołkami zakotwiczone były w jamie nosowej. Rozpoznano brak integracji implantu 25 oraz połączenie z zatoką lewą. Dokonano wówczas usunięcia implantu oraz zamknięcia przetoki. W momencie badania powodowi zaczęła lecieć krew z nosa, która zatamowana została przez pozwanego tamponami. Pozwany udał się wówczas do gabinetu na ul. (...) w celu zlecenia wykonania zdjęcia pantomogramem, gdzie okazało się, iż uprzednio umiejscowiony implant został usunięty samoczynnie. Pozwany zalecił przeprowadzenie kontroli za 6 dni. W dniu 5 lipca 2011 r. przeprowadzono kontrolę, w trakcie której nie stwierdzono u powoda zmian zapalnych.

W dniu 5 września 2011 r. pozwany dokonał pobrania wycisków pod most porcelanowy na osadzeniu metalowym składający się z 10 zębów. Z kolei w dniu 7 września 2011 r. dokonano przymiarki części protetycznych. Kolejne fazy leczenia zlecono do specjalistycznego laboratorium.

Właściwe przymiarki uzębienia odbyły się w dniu 9 i 12 września 2011 r. w laboratorium. Powód wpłacił wówczas zaliczkę w kwocie 3.000,00 zł na poczet użytych łączników tytanowych kątowych. Zaakceptował on kolor i kształt zębów.

Powodowi ostatecznie zamontowano pracę protetyczną w oparciu o 6 implantów.

Następnie, w dniu 15 września 2011 r. powód zgłaszał pozwanemu wątpliwości co do wypukłości dowieszonogo zęba - 16 od strony podniebnej. Pozwany zacementował pracę protetyczną na cement tymczasowy. Strony ustaliły kształt części podniebnej zęba. W dniu 19 września 2011 r. powód zgłosił po raz kolejny, iż przeszkadza mu kształt części podniebnej zęba, którą to część zredukowano. Ponownie, w dniu 21 września 2011 r. powód zgłaszał, iż przeszkadzała mu wypukłość 15 - na jego prośbę została ona zredukowana ponownie. Pozwany zaproponował wówczas całkowite zdjęcie założonego uzębienia oraz dokończenie go w laboratorium, na co nie zgodził się pozwany.

W dniu 26 września 2011 r. powód odmówił zapłaty za pracę pozwanego. Oświadczył nadto, iż jej nie odda. Usługa stomatologiczna pozwanego ostatecznie nie została dokończona. Za wykonaną pracę powód zapłacił pozwanemu 19.500 zł (w tym 3.000,00 zł za część protetyczną). Aktualna zaległość z tytułu podjętej przez pozwanego pracy, w tym za części protetyczne, wynosi 7.000,00 zł.

Przed podjęciem procesu leczenia, strony nie ustalały ścisłego postępowania terapeutycznego dotyczącego zuchwy powoda. Pozwany nie uzyskał nadto świadomej zgody powoda na przeprowadzenie wskazanego leczenia. W trakcie samego leczenia, powód był informowany przez pozwanego o konieczności dokładnego szczotkowania jamy ustnej oraz dbania o jej właściwą higienę.

Przeciwko pozwanemu prowadzone jest postępowanie dyscyplinarne przed Okręgową Izbą Lekarską w S.. W jego trakcie, w dniu 31 maja 2012 r. wydano opinię, zgodnie z którą podjęty przez pozwanego proces leczenia, w szczególności planowanie oraz sama procedura zabiegu przeprowadzona w stosunku do powoda była nieprawidłowa. Na każdym z tych etapów popełniono błędy. Zaznaczono, iż wykształcenie pozwanego nie upoważniało go do przeprowadzania tak skomplikowanych procedur, zarówno w zakresie protetyki jak i chirurgii. Zakres błędów popełnionych przy planowaniu jak i wykonaniu leczenia również świadczy o braku przygotowania do leczenia

pacjentów wymagających specjalistycznego leczenia. Ponadto podkreślono, iż posługiwanie się pieczętką z informacją, że jest specjalistą implantologii mogło wprowadzić pacjenta w błąd co do kwalifikacji zawodowych strony pozwanej.

Z kolei w opinii uzupełniającej z dnia 29 czerwca 2012 r., w trakcie badania klinicznego stwierdzono u powoda: uzupełnienie stałe, metalowo-ceramiczne, wielopunktowe, osadzone na stałe lub tymczasowo, na łącznikach wkręconych do implantów; brak otworzenia relacji centralnej, kontakty zwarciove występujące tylko w dwóch miejscach; okolice przejścia wykonane niepoprawnie, ostro zakończone nawiasami niemożliwiającymi utrzymanie higieny, a także stany zapalne dziąsła objawiające się krwawieniem. Zaznaczono, iż wykonane uzupełnienie nie spełnia żadnych norm protetycznych związanych z wykonywaniem uzupełnień na implantach.

W dniu 29 listopada 2012 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w S. złożył wniosek o ukaranie K. K. (1), zarzucając mu to, iż w okresie od 22 marca 2010 r. do dnia 21 września 2011 r. nieprawidłowo przeprowadził proces diagnostyczno- terapeutyczny u pacjenta - powoda J. W. w Indywidualnej Praktyce Lekarskiej w S., w tym: 1) nierzetelnie zebrał wywiad podmiotowy i niewłaściwie ocenił stan przedmiotowy chorego, 2) brak postawionej prawidłowej diagnozy lekarskiej w dniu zgłoszenia się pacjenta do leczenia; 3) niewłaściwie prowadził dokumentację medyczną, tj. prowadził ją w sposób niedbały, nieczytelny, nieodzwierciedlający przeprowadzonego procesu rehabilitacji narządu żucia; 4) nieprawidłowo przeprowadził implantację zębów; 5) nieprawidłowo zaprojektował uzupełnienie protetyczne; 6) wykonał uzupełnienia protetyczne niespełniające wymogu rehabilitacji narządu żucia; 7) pominął odebranie świadomej zgody od pacjenta; 8) nie poinformował pacjenta o ryzyku i możliwych powikłaniach związanych z leczeniem, tj. naruszył art. 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 i 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, art. 23 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 41 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, a także art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej – tj. o czyn stanowiący przewinienie zawodowe w rozumieniu art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

Pismem z dnia 27 listopada 2012 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty 450.000 zł w terminie do dnia 7 grudnia 2012 r. w związku z podjętym procesem leczniczym oraz wadliwie wykonanym świadczeniem usług dentystycznych w postaci leczenia implantologicznego.

W odpowiedzi na powyższe, pozwany odmówił spełnienia świadczenia wymienionego w wezwaniu do zapłaty.

W sprawie zarzutów postawionych przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pozwanemu, K. K. (1) zasięgał również opinii dr M. C., który wskazywał, iż metoda leczenia polegająca na rekonstrukcji 10 i/lub 12 zębów w łuku bez konieczności podparcia na pierwszym trzonowcu, wspartego na zmniejszonej licznie implantów zębowych, stosowania jest przez niego w codziennej praktyce lekarskiej, przy pełnej świadomości, zgodzie i akceptacji pacjenta, a także po przedstawieniu mu możliwych konsekwencji wynikających ze zmniejszonej liczby implantów stanowiących podparcie dla odbudowy protetycznej.

Swoją opinię w ww. sprawie wyraził również dr F. F., doktor chirurgii stomatologicznej oraz specjalista w dziedzinie implantacji szczękowej, który - opierając się na trzech przedłożonych zdjęciach RTG tomografii szczęk stwierdził, iż w przypadku powoda J. W. wykorzystana była typowa metoda rekonstrukcji pozbawionej zębów szczęki górnej - tzn. umieszczono tam 6 implantów opierając na nich założone na stałe odpowiednie mostki protez dentystycznych. Opiniujący nie stwierdził żadnych błędnych działań. Jego zdaniem implanty zostały rozmieszczone prawidłowo. Zaznaczono, iż wysoki nie zmienny wynik punktowy uzyskany z odczytu urządzenia O. (...) (odnośnie wtórnej stabilizacji) wykazuje, iż implanty bardzo dobrze połączyły się z naturalną kością szczęki, co daje gwarancję długotrwałego prawidłowego działania. Długość wykorzystanych implantów była prawidłowa i wystarczająca.

Z kolei w opinii sporządzonej przez Wydział Lekarsko-Stomatologiczny Akademii (...) we W. stwierdzono, iż wykonany przez pozwanego zabieg i postępowanie diagnostyczno-lekarskie, a także leczenie implantologiczne nie było zgodne z obowiązującymi zasadami implantacji. Podkreślono, iż efekt terapeutyczny nie będzie długoczasowy.

Na zlecenie pozwanego, dr A. S. sporządził opinię dotyczącą przypadku powoda J. W., zgodnie z którą na podstawie dostarczonych 3 zdjęć (...) nie stwierdzono żadnych odchyśleń od ogólnie przyjętych procedur postępowania

implantologicznego w podobnych przypadkach. Zaznaczono, iż odtworzenie łuku zębowego w szczęce na 6 implantach jest ogólnie przyjętym sposobem zaopatrywania bezzębia szczęki. Podkreślono, iż lepsze oparcia zapewniają odbudowy na 8 lub więcej implantach, jednakże niekiedy istnieją w tym zakresie przeciwwskazania w stosunku do pacjenta - dotyczy to zarówno możliwości wykonania ewentualnego przeszczepu czy augmentacji kości jak i oczekiwanego powodzenia ich przyjęcia (wgojenia się). Opinia została wydana bez badania powoda.

Przeciwko pozwanemu, w związku z wadliwie podjętym procesem leczenia stanu uzębienia powoda, prowadzone jest przez Prokuraturę Rejonową Szczecin-Śródmieście w Szczecinie, sygn. akt 2 Ds. 34/13/śp, postępowanie przygotowawcze w sprawie narażenia J. W. na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez niezgodne ze sztuką lekarską postępowanie przy wstawieniu implantów zębów, tj. o czym z art. 160 § 1 i 2 k.k.

W dniu 18 marca 2013 r. powód wniósł do Sądu Rejonowego Szczecin - Centrum w Szczecinie wnioski o zawiązanie pozwanego K. K. (1) do próby ugodowej w sprawie o zapłatę odszkodowania w kwocie 450.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 8 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty. Pozwany nie stawiał się jednak na wyznaczone posiedzenie.

Wszczęte przeciwko pozwanemu postępowanie dyscyplinarne aktualnie jest zawieszona.

W trakcie podjętego procesu leczniczego, powód wielokrotnie zgłaszał liczne dolegliwości związane z wykonaną przez pozwanego pracą. Wskazywał, iż z powodu wadliwie zamontowanych implantów zaczął „seplenić”, że trudno jest mu się wypowiadać. Dolegliwość ta utrzymywała się około pół roku. Niekiedy powód ze strony wszczepionych implantów czuje również przenikające zimno, szczególnie podczas przebywania w miejscach, w których temperatura jest niska. Obecnie odczuwa on również nieprzyjemny smak. Powód doznawał nadto licznych dolegliwości bólowych. Powód odczuwa ból także w trakcie jedzenia. Z tego powodu zmuszony jest do częstego spożywania posiłków w formie rozdrobnionej lub z zmiksowanej. Ma również problem ze spożywaniem kwaśnych dań. Uzębienie powoda jest nadwrażliwe na zimno i ciepło.

W związku z utrzymującymi się problemami z uzębieniem, powód odczuwa silny dyskomfort, który przekłada się na jego życie osobiste oraz zawodowe, w szczególności zaś na kontakty towarzyskie. Zmuszony jest do wyciągania uzębienia w nocy, a gdy mówi, musi je co 20 minut podklejać. W związku z brakiem uzębienia w ciągu nocy, koniecznością podklejania protezy w trakcie mówienia co 20 minut, powód miał problemy w kontakcie z partnerką, a w konsekwencji nastąpiło ich rozstanie. Powód obecnie ograniczył ilość organizowanych szkoleń, które są dla niego coraz bardziej kłopotliwe. Na co dzień, gdy powód nie ma szkoleń, musi często podklejać pozostałą u niego pracę protetyczną (nawet 6 razy dziennie) - nie utrzymuje się ona stabilnie. Wykorzystuje w tym celu klej do protez C.. Nadto znajdujące się w jego jamie ustnej implanty nie są skutecznie unieruchomione - pod naciskiem uginają się.

Metoda leczenia stomatologicznego polegająca na wykorzystywaniu tzw. krótkich implantów nie jest powszechnie stosowaną metodą leczenia implantologicznego w Polsce.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo wytoczone w niniejszej w sprawie okazało się częściowo zasadne.

Powód J. W. w niniejszej sprawie dochodził zasądzenia od pozwanego łącznej kwoty 450.000,00 zł, na którą to należność składa się kwota 150.000,00 zł z tytułu odszkodowania - jako przewidywany koszt prawidłowego otworzenia stanu jamy nosowej oraz jamy szczękowej; kwota 19.500,00 zł - tytułem zwrotu przekazanej powodowi kwoty za podjęte leczenie; a także kwota stanowiąca różnicę należności w postaci zadośćuczynienia za doznaną przez powoda krzywdę.

Sąd I instancji wskazał, że powództwo J. W. w zakresie odszkodowania oraz zadośćuczynienia za cierpienia fizyczne i psychiczne oparte było na przepisach art. 415 k.c. art. 444 § 2 k.c. i art. 445 k.c. w zw. z art. 361 k.c.

W ocenie Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie powód wykazał wszystkie przesłanki zasądzenia na jego rzecz odszkodowania oraz zadośćuczynienia za cierpienie fizyczne i psychiczne, jakich miał doznać w wyniku podjętego przez K. K. (1) leczenia.

Bezsporną okolicznością w niniejszej sprawie był fakt, iż powód istotnie pozostawał pacjentem pozwanego. Bezsporne było również to, iż pozwany podjął próby odtworzenia stanu uzębienia powoda w oparciu o 7 implantów oraz most metalowo-ceramiczny. Czynności te miały zostać wykonane zgodnie ze sztuką lekarską, w oparciu o najnowsze technologie oraz wiedzę w zakresie implantologii.

Sąd Okręgowy zważył, iż wyniki przeprowadzonego w niniejszym procesie postępowania dowodowego, a zwłaszcza opinia Instytutu - (...) - Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, w imieniu którego opinię sporządzili dr hab. n. med. P. K., dr n. med. i stom. M. S. (2), a także dr n. med. M. F., pozwoliły stwierdzić, że stanowisko procesowe powoda co do popełnienia przez pozwanego błędu w leczeniu, jak również stanowisko biegłego M. T. (2) i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w S. w sprawie pozwanego - są prawidłowe.

Sąd I instancji miał na uwadze - co zostało potwierdzone ww. opinia Instytutu, iż ogólny plan leczenia zaproponowany powodowi J. W. przez pozwanego K. K. (1) był co do zasady akceptowany, jednakże niewłaściwa okazała się, wykonana przed podjęciem leczenia diagnostyka pacjenta, bowiem pozwany, przy ocenie stanu uzębienia pacjenta, oparł się wyłącznie na wynikach badania klinicznego oraz zdjęciach pantomograficznych. Nie było to niestety wystarczające do oceny stopnia zaniku wyrostka zębodołowego, tj. jego wysokości i szerokości. Okoliczności sprawy nakazywały lekarzowi zlecenie wykonanie tomografii wolumetrycznej w celu właściwego zobrazowania twarzoczaszki J. W.. Niewłaściwa ocena środowiska pracy polegająca na odstąpieniu od poszerzonej w ten sposób diagnostyki mogła być jedną z wielu przyczyn faktycznej perforacji dna zatoki szczękowej i dna jamy nosowej. Leczenie podjęte przez pozwanego nie przyniosło zamierzonego skutku - pierwotnie stanowić miało ono pełną rehabilitację układu stomatycznego powoda, zatem winno obejmować całkowite zaopatrzenie protetyczną u pacjenta objawiające się prawidłową rehabilitacją narządu żucia oraz uzupełnieniem protetycznym żuchwy. Wbrew temu, pozwany w sposób oczywiście niewłaściwy dokonał wyboru wielkości implantów, które następnie w sposób niepoprawny osadził.

Sąd Okręgowy wskazał, że w wyniku przeprowadzonego przez K. K. (1) zabiegu, w obecnym stanie powód wymaga przeprowadzenia operacji korekcyjnej z usunięciem implantów, a także - w wyniku przewidywanego zaniku wyrostka zębodołowego - dodatkowo sterowanej regeneracji tkanek. Podobne wnioski zawarte zostały w opiniach sporządzonych na potrzeby wszczętego przeciwko pozwanemu postępowania dyscyplinarnego.

Powyższe uwagi w ocenie Sądu I instancji okazały się wystarczająco przekonujące dla ustalenia zakresu nieprawidłowości, jakich dopuścił się w niniejszej sprawie pozwany. Sąd miał przy tym na uwadze, iż choć sama opinia sporządzona w postępowaniu dyscyplinarnym nie stanowiła opinii biegłego sporządzonej na potrzeby niniejszego postępowania, to też nie można było jej w całości odmówić z tego powodu wiarygodności.

Zdaniem Sądu w opinii Instytutu zawarto wystarczające informacje służące ustaleniu odpowiedzialności cywilnej pozwanego, tj. związku przyczynowego między sposobem leczenia zastosowanym przez pozwanego, a skutkiem w postaci stanu zdrowia powoda po przeprowadzeniu leczenia, a także określenia ryzyka postulowanego leczenia związanego z podjęciem - a właściwie niepodjęciem niezbędnej w tym zakresie diagnostyki.

Kolejno rozstrzygnięciu Sądu I instancji poddana została kwestia wysokości szkody poniesionej przez pozwanego, a nadto wysokość ewentualnego zadośćuczynienia.

W odniesieniu do zgłoszonego żądania zwrotu powodowi kosztów leczenia w wysokości należności przekazanej pozwanemu w kwocie 19.500,00 zł, Sąd I instancji uznał, iż ww. roszczenie jest w pełni zasadne. W trakcie procesu leczenia pozwany, jak już ustalono, przeprowadził szereg czynności, które nie były zgodne ze sztuką medyczną w zakresie implantologii stomatologicznej. Ostatecznie powód, wbrew swoim oczekiwaniom, otrzymał pracę protetyczną, która w żadnym zakresie nie spełniała wymaganych norm. Powód nie tylko nie może w pełni korzystać z pracy pozwanego, lecz wręcz na aktualnym etapie życia doznaje w związku z tym licznych dolegliwości.

Za częściowo zasadne uznano zgłoszone przez powoda żądanie zwrotu przyszłych kosztów leczenia, jakie J. W. podniesie w celu naprawienia wadliwie wykonanej pracy pozwanego. W zakresie ustalenia tych kosztów, Sąd oparł

się o wyliczenia przedstawione w opinii Instytutu sporządzonej w trakcie postępowania. Biegli zaprezentowali wyliczenia szacunkowych kosztów dalszego leczenia braków zębowych w szczęce powoda w zależności od wyboru jednej z dwóch metod. Pierwsza z nich opierała się na założeniu wykorzystania protez ruchomych w postaci protezy szkieletowej. Łączny koszt przy założeniu wykorzystania ww. wariantu, na podstawie uśrednionych cen stanowić może zatem wydatek w kwocie ok. 20.500,00 zł. Z kolei druga zaprezentowana metoda oparta została na założeniu niewykorzystania istniejących implantów. Łączny koszt leczenia protetycznego w oparciu o ww. wariant to wydatek w kwocie 64.000,00 zł.

Sąd Okręgowy uznał drugi z zaproponowanych wariantów za odpowiedni w przypadku powoda J. W.. Postępowanie dowodowe przeprowadzone w trakcie niniejszego postępowania wykazało w sposób niebudzący wątpliwości, iż aktualnie wszczepione u powoda implanty w znaczącej mierze nie spełniają swojej funkcji, a nade wszystkie wprowadzone zostały w struktury szczęki w sposób nieprawidłowy. Niewątpliwie okoliczność ta, przy ustalonej już okoliczności użycia implantów o niewłaściwej długości, nie pozwalają na wykorzystanie wykonanej pracy pozwanego K. K. (1) w taki sposób, aby ewentualna korekcja pracy protetycznej mogła w przyszłości przynieść pozytywne rezultaty. Z tego względu uzasadnione okazało się, iż powód bezsprzecznie powinien poddać się dalszemu leczeniu, które oparte zostanie o metodę początkowego usunięcia istniejących implantów, odtworzenia materiału kostnego w niezbędnym zakresie, a także ostatecznie ponownego wszczepienia nowych implantów oraz zamontowania na ich oparciu właściwego uzębienia.

W odniesieniu zaś do kwestii zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy stwierdził, iż doznana przez niego krzywda w wyniku podjętych przez pozwanego działań jest niewątpliwa. Sąd uznał, iż zgłoszenie w tym zakresie roszczenie również zasługuje na uwzględnienie, jednakże nie w takim szerokim zakresie, w jaki przedstawiał to powód. Swoje roszczenie zasądzenia zadośćuczynienia powód oparł na tym, iż pozwany nie odebrał od powoda świadomej zgody na zaproponowany sposób leczenia, nie informował powoda o skutkach, ryzykach i korzyściach zabiegu stomatologicznego wybraną metoda oraz na tym, iż po wykonaniu przez pozwanego prac protetycznych, powód nie mógł z niej korzystać w sposób właściwy, doznając dużego dyskomfortu w użytkowaniu, co w ostateczności przenieść się miało na jego życie zawodowe, a także osobiste.

Sąd I instancji wskazał, iż podstawę roszczenia powoda o zadośćuczynienie za zaniechanie odebrania od powoda świadomej zgody na wykonanie zabiegu oraz informowania o procesie leczenia poszukiwać należy w treści norm art. 4 ust. 1 i art. 9 ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 31 ust. 1 i art. 34 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

W ocenie Sądu I instancji analiza odpowiednich przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie sposobu realizacji praw pacjenta przewidzianych w ustawie prowadzi do wniosku, że zawinione zachowanie jako przesłanka odpowiedzialności określona w art. 4 ust. 1 w zw. z art. 2 tej ustawy występuje wyłącznie po stronie organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Pozwany mieści się w katalogu osób do których może być skierowane roszczenie oparte o treść art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dodatkowo zachowanie zarzucone powodowi naruszać ma chronione przez art. 4 ww. ustawy prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Artykuł 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wymienia roszczenie, które przysługuje poszkodowanemu w przypadku zawinionego zachowania sprawcy naruszenia.

Sąd I instancji podkreślił, że przesłanką roszczeń wywodzonych z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c. nie jest szkoda na osobie w postaci rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała. Roszczenie o zadośćuczynienie oparte na art. 4 ust. 1 ww. ustawy w zw. z art. 448 k.c. jest samodzielnym i odrębnym żądaniem od roszczenia o zadośćuczynienie wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisie art. 445 § 1 k.c.

Sąd I instancji podkreślił, że zgoda pacjenta na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego musi być wyraźna i obejmować ściśle określone czynności medyczne. Powinna dotyczyć poszczególnych faz leczenia. Zgoda pacjenta powinna być świadoma. Możliwość pozyskania przez pacjenta świadomości ma mu dać uzyskana od lekarza wyczerpująca oraz zrozumiała informacja i wyjaśnienia czynione zgodnie z art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Zgodnie z art. 32 ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zgoda pacjenta może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie jego zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym.

Sąd I instancji zaznaczył, że zgoda ustna lub dorozumiana nie jest wystarczająca w sytuacji, gdy zachodzi konieczność poddania się zabiegowi operacyjnemu albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta. Wówczas lekarz powinien otrzymać od pacjenta zgodę na piśmie. W konsekwencji pozwany zobowiązany był uzyskać pisemną zgodę powoda na wszystkie sposoby leczenia, które wiązały się dla strony powodowe z podwyższonym ryzykiem.

W okolicznościach niniejszej sprawy powód w dniu 22 marca 2010 r. stawił się w pracowni stomatologicznej pozwanego K. K. (1) ze zdjęciem panoramicznym i dwoma punktowymi celem konsultacji implantacji szczęki i odbudowy protetycznej nieruchomej. Pozwany zbadał powoda, między innymi na podstawie zdjęć RTG i podjął decyzję o zasadności przeprowadzenia leczenia implantologicznego poprzez wprowadzenie w szczękę powoda 7 implantów w miejsce 14, 13, 12, 21, 22, 23 i 24. Jak już wskazano, zabiegiem podwyższonego ryzyka było dla powoda przeprowadzenie zabiegu w oparciu o metodę leczenia polegającą na umiejscowieniu mostu metalowo-porcelanowego na 7 implantach, przy użyciu miejsc, co do których istniały przeciwwskazania. Pozwany zaniechał przeprowadzenia pogłębionej diagnostyki pozwalającej na ściśle rozpoznanie budowy kości czaszki powoda. Skoro pozwany, jako specjalista, mógł dostrzec potrzebę przeprowadzenia dogłębnej analizy środowiska pracy, a nade wszystko ryzyko, jakie związane były z charakterystyką uzębienia szczątkowego J. W., to winien powoda w sposób kompleksowy poinformować o swoich spostrzeżeniach, a także odebrać od niego zgodę na podjęcie leczenia w formie pisemnej.

Sąd I instancji zwrócił uwagę, że art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie określa sankcji niezachowania pisemnej formy wyrażenia zgody przez pacjenta lub inne upoważnione osoby, a w judykaturze i orzecznictwie przyjmuje się, że forma pisemna zastrzeżona jest jedynie dla celów dowodowych.

Z uwagi na powyższe, w oparciu o zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy, Sąd I instancji stwierdził, iż powód w sposób wystarczający wykazał przesłanki odpowiedzialności pozwanego. Sposób leczenia zaproponowany przez pozwanego wymagał właściwego poinformowania powoda o wszelkich ryzykach i korzyściach jego przeprowadzenia. Wbrew temu jednak pozwany pominął etap odebrania świadomej zgody pacjenta w formie pisemnej. Nie informował go również o ryzykach i korzyściach zaproponowanej terapii. Z tych względów niewątpliwie powód doznał krzywdy - miał prawo oczekiwać pozytywnych rezultatów. Nie był również przygotowany na to, iż wykonane przez pozwanego zabiegi mogą okazać się nieskuteczne.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż w trakcie podjętego procesu leczniczego, powód wielokrotnie zgłaszał pozwanemu liczne dolegliwości związane z wykonaną przez niego pracą. Wskazywał on, iż z powodu wadliwie zamontowanych implantów zaczął „seplenić”, że trudno jest mu się wypowiadać w towarzystwie, przy czym dolegliwość ta utrzymywała się około pół roku. Niekiedy powód od strony wszczepionych implantów czuł również przenikające zimno, szczególnie podczas przebywania w miejscach, w których temperatura była niska. Odczuwał on również nieprzyjemny smak, dolegliwości bólowe, przy czym w celu ich zniwelowania, niejednokrotnie korzystał ze środków przeciwbólowych. Dodatkowo, obecnie zmuszony jest on do stosowania środków aseptycznych - średnio dwa razy w tygodniu płucze nimi jamę ustną. Powód odczuwa ból także w trakcie jedzenia. Z tego powodu zmuszony jest do częstego spożywania posiłków w formie rozdrobnionej, np. w formie zupy. Ma również problem z polykaniem kwaśnych dań. Uzębienie powoda jest nadwrażliwe na zimno i ciepło. W związku z utrzymującymi się problemami z uzębieniem, powód odczuwa nadto silny dyskomfort, który przekłada się na jego życie osobiste oraz zawodowe, w szczególności zaś na kontakty towarzyskie. Powód zmuszony jest do wyciągnięcia uzębienia w nocy, a gdy mówi, musi je co 20 minut podklejać.

W powyższym zakresie Sąd I instancji ustalił, iż w wyniku utrzymujących się nieprawidłowości uzębienia, powód doznał krzywdy na tle swojego życia osobistego i zawodowego. Powód obecnie mieszka sam, jednakże trudności w mówieniu oraz utrzymywaniu prawidłowego stanu jamy ustnej spowodował, iż w jego życiu pojawiły się problemy w kontakcie z partnerką. Nadto, powód obecnie pracuje na stanowisku głównego specjalisty w Wojewódzkim Inspektoracie Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych w S.. Prowadzi on również okresowe szkolenia z zakresu kwalifikacji warzyw i owoców. Ma on częsty kontakt z ludźmi, zarówno telefoniczny, jak i bezpośredni. To powoduje, iż jest często oceniany przez osoby trzecie. Problemy z uzębieniem stanowią niewątpliwie dla powoda duże utrudnienie. Powód obecnie ograniczył ilość organizowanych szkoleń, które są dla niego coraz bardziej kłopotliwe.

Ze względu na wyżej wskazane okoliczności, Sąd I instancji uznał, iż zasadnym jest zasądzenie na rzecz powoda kwoty 200.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, jakiej doznał w wyniku podjętego przez pozwanego procesu leczenia.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 w. zw. z art. art. 100 k.p.c., ustalając, że powód wygrał sprawę w 63%. Na mocy art. 108 k.p.c. Sąd pozostawił szczegółowe rozliczenie ww. kosztów referendarzowi sądowemu.

Apelację od powyższego wyroku w całości wniósł pozwany w zakresie pkt I i III.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił:

1. naruszenie przepisu prawa procesowego mającego wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, a to art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i dokonanie dowolnej, sprzecznej z zasadami logiki i doświadczenia życiowego oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym przede wszystkim zeznań powoda J. W., zeznań świadka H. S. oraz W. P., opinii Instytutu - (...) - Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, a także opinii dopuszczonej jako dowód w postępowaniu dyscyplinarnym specjalisty w dziedzinie protetyki dr n. md. M. T. (2), poprzez nadanie im waloru pełnej wiarygodności, co doprowadziło do błędnego ustalenia przez Sąd I instancji, iż:

a. pozwany nie uzyskał świadomej zgody powoda na przeprowadzenie leczenia implantologicznego, a przed podjęciem procesu leczenia strony nie ustaliły ścisłego postępowania terapeutycznego dotyczącego żuchwy powoda w sytuacji, gdy z zeznań samego pozwanego, jak i powoda jednoznacznie wynika, iż pozwany szczegółowo omówił z powodem - jako swoim pacjentem - cały przebieg leczenia i konsekwentnie za dobrowolną zgodą powoda dokonywał rekonstrukcji, niemalże całkowitego braku uzębienia powoda przez okres jednego roku, natomiast brak pisemnej zgody powoda stanowi, jak już, uchybienie o charakterze formalnym, bowiem powód przez okres jednego roku dobrowolnie, swobodnie, bez przymusu i systematycznie przychodził na umówione do pozwanego wizyty oraz był zadowolony z postępów leczenia, aż do momentu konieczności uiszczenia przez niego zapłaty za wykonaną usługę,

b. pomiędzy sposobem leczenia zastosowanym przez pozwanego, a skutkiem w postaci stanu zdrowia powoda po przeprowadzeniu leczenia, istnieje związek przyczynowo - skutkowy, bowiem gdyby pozwany przeprowadził diagnostykę w rozszerzonym zakresie można byłoby uniknąć powstania u powoda szkody w postaci niewłaściwie wykonanego uzębienia, nadto proces leczenia zaproponowany przez pozwanego był niezgodny ze sztuką medyczną w zakresie implantologii stomatologicznej, a wykonana przez pozwanego praca protetyczna w żadnym zakresie nie spełniała wymaganych w wyżej wymienionym zakresie norm w sytuacji, gdy z opinii samego Instytutu biegłych (...) jednoznacznie wynika, iż zaproponowany przez pozwanego plan leczenia był akceptowany, a czynności i zabiegi medyczne zastosowane przez K. K. (1) miały swoje uzasadnienie medyczne, nadto w przypadku kontynuacji leczenia mogłyby doprowadzić do satysfakcjonującego pacjenta zakończenia podjętego przez pozwanego leczenia.

2. naruszenie przepisu prawa procesowego mającego wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, a to art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i nie dokonanie wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym zeznań samego pozwanego K. K. (1). opinii dr F. F., opinii implantologicznej dr A. S., pisma dr M. C. polegającej i nadaniu im walom jedynie częściowej wiarygodności oraz pominięciu w tej ocenie istotnych okoliczności dotyczących zaproponowanego przez pozwanego sposobu leczenia, w tym jego innowacyjności, który to

sposób leczenia nie jest znany jeszcze wśród specjalistów, którzy to nie posiadają wiedzy i wykształcenia tożsamego z wykształceniem pozwanego K. K. (1), a wskazane wyżej opinie, z uwagi właśnie na to, iż zostały wydane przez specjalistów, którzy to posiadają wiedzę na temat nowoczesnych technik implantacji, znanych od wielu lat „na całym świecie”, powinny stanowić podstawę ustaleń faktycznych w zakresie prawidłowości zastosowanego przez pozwanego sposobu leczenia implantologicznego

3. naruszenie przepisu prawa procesowego mającego wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, a to art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i pominięcie dowodów z wydruków prasowych oraz internetowych dotyczących osoby pozwanego oraz zastosowanej przez pozwanego metody implantologicznej wraz z tłumaczeniem oraz nagrania znajdującego się na płycie CD dr Mała potwierdzającego prawidłowość zastosowanego przez pozwanego sposobu leczenia implantologicznego tj. oparcie mostu stałego na 6 implantach bez przeszczepów kości w sytuacji oraz oddalenie wniosku o przeprowadzenie uzupełniającej opinii biegłego udzielającego odpowiedzi na pytania z pisma procesowego pełnomocnika pozwanego z 30.08.17 r. w sytuacji, gdy przeprowadzenie niniejszych dowodów miało istotne znaczenie dla prawidłowego wyrokowania w niniejszej sprawie, z uwagi na to, iż umożliwiają one na wejście w posiadanie wiedzy specjalistycznej, która pozwala skonfrontować wyniki kwestionowanych przez stronę pozwaną opinii biegłych, w tym przede wszystkim opinii biegłych z Instytutu (...),

4. naruszenie przepisu prawa materialnego, a to art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i bezpodstawne przyjęcie, iż w niniejszej sprawie zachodzą wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej warunkujące możliwość zasądzenia odszkodowania i zadośćuczynienia na rzecz powoda J. W. w sytuacji, gdy z zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego jednoznacznie wynika, iż usługa stomatologiczna nie została ostatecznie przez pozwanego dokończona, a powód do dzisiaj użytkuje niedokończoną przez pozwanego pracę protetyczną, co tym samym uniemożliwia przypisanie pozwanemu tzw. błędu w sztuce lekarskiej, z uwagi na to, iż w niniejszej sprawie istniała faktyczna możliwość ewentualnej korekty, poprawy wykonanej przez pozwanego pracy, a wręcz umożliwia postawienie powodowi, zarzutu przyczynienia się do powstania szkody

5. naruszenie przepisu prawa materialnego, a to art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i bezpodstawne przyjęcie, iż pozwany w sposób zawiniony naruszył prawo pacjenta tj. powoda J. W. do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, w sytuacji, gdy powód dobrowolnie, bez jakiegokolwiek przymusu stawił w się w gabinecie pozwanego, korzystał z usług stomatologicznych pozwanego przez okres roku, a do dzisiaj użytkuje niedokończoną przez pozwanego pracę protetyczną.

Z uwagi na powyższe pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez oddalenie powództwa w całości i obciążenie powoda kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów zastępstwa adwokackiego za postępowanie przed Sądem II instancji według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda okazała się niezasadna w całości.

Wstępnie zaznaczenia wymaga, że Sąd I instancji w sposób prawidłowy zgromadził w sprawie materiał dowodowy, w dalszej kolejności dokonał jego niewadliwej oceny i w konsekwencji ustalił stan faktyczny odpowiadający treści zaferowanych przez strony dowodów. Tym samym Sąd Apelacyjny przyjął go za własny. W sytuacji bowiem, gdy sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji nie musi powtarzać dokonanych ustaleń, gdyż wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne (por. np. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 1935 r., C III 680/34. Zb. Urz. 1936, poz. 379, z dnia 14 lutego 1938 r., C II 21172/37 Przegląd Sądowy 1938, poz. 380 i z dnia 10 listopada 1998 r., III CKN 792/98, OSNC 1999, nr 4, poz. 83). Niezależnie od powyższego wskazać należy, że jak jednolicie przyjmuje się w judykaturze, obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji

(art. 378 § 1 k.p.c.), oznacza związanie sądu odwoławczego zarzutami prawa procesowego (tak Sąd Najwyższy min. w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07), za wyjątkiem oczywiście tego rodzaju naruszeń, które skutkują nieważnością postępowania. Sąd Apelacyjny nie dostrzegł ich wystąpienia w niniejszej sprawie. Sąd odwoławczy w pełni aprobuje wyrażone w pisemnych motywach rozstrzygnięcia ustalenia, nie stwierdzając także naruszenia norm prawa materialnego.

Istotnym warunkiem wydania właściwego orzeczenia w sprawie jest prawidłowe zgromadzenie materiału dowodowego niezbędnego dla rozstrzygnięcia sporu oraz dokonanie jego oceny zgodnie z wymogami określonymi w art. 233 § 1 k.p.c. Przepis ten wyraża zasadę swobodnej oceny dowodów zgodnie z którą, Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie „wszechstronnego rozważenia zebranego materiału” a zatem, jak podkreśla się w orzecznictwie, z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzanie poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 1966 roku, sygn. II CR 423/66, niepubl.; uzasadnienie orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 1999 roku, sygn. I PKN 632/98, opubl.: OSNAPiUS 2000/10/382; uzasadnienie orzeczenia Sądu Najwyższego z 11 lipca 2002 roku, sygn. IV CKN 1218/00, niepubl.; uzasadnienie orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 2002 roku., sygn. IV CKN 1256/00, niepubl.). Przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Jak trafnie przyjmuje się przy tym w orzecznictwie sądowym, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (tak min. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27.09.2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906). Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (tak Sąd Najwyższy min. w orzeczeniach z dnia: 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753, 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347, 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136).

Podkreślić też trzeba, że w ramach swobody oceny dowodów, mieści się też wybór określonych dowodów spośród dowodów zgromadzonych, pozwalających na rekonstrukcję istotnych w sprawie faktów. Sytuacja, w której w sprawie pozostają zgromadzone dowody mogące prowadzić do wzajemnie wykluczających się wniosków, jest sytuacją immanentnie związaną z kontradiktoryjnym procesem sądowym. Weryfikacja zatem dowodów i wybór przez Sąd orzekający w pierwszej instancji określonej grupy dowodów, na podstawie których Sąd odtwarza okoliczności, które w świetle przepisów prawa materialnego stanowią o istotnych w sprawie faktach stanowi realizację jednej z płaszczyzn swobodnej oceny dowodów. Powiązanie przy tym wynikających z dowodów tych wniosków w zgodzie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego wyklucza możliwość skutecznego zdyskwalifikowania dokonanej przez Sąd oceny, tylko z tej przyczyny, że w procesie zgromadzono też dowody, prowadzące do innych, niż wyprowadzone przez Sąd pierwszej instancji, wniosków.

Zdaniem skarżącego Sąd I instancji naruszył art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, sprzecznej z zasadami doświadczenia życiowego oceny zeznań powoda, świadków H. S. oraz W. P., opinii Instytutu – (...) – Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej oraz opinii dr n. med. M. T. (2). Ocena powyższych dowodów miała doprowadzić Sąd I instancji do błędnych ustaleń faktycznych polegających na przyjęciu, że pozwany nie uzyskał zgody powoda na leczenie

implantologiczne, w sytuacji gdy z zeznań pozwanego jak i powoda jednoznacznie wynika, że pozwany omówił z pacjentem szczegółowo przebieg leczenia oraz istnienia pomiędzy sposobem leczenia zastosowanym przez pozwanego, a stanem zdrowia powoda po przeprowadzeniu leczenia związku przyczynowo-skutkowego, podczas gdy z opinii Instytutu wynika jednoznacznie, że plan leczenia był akceptowany, a podjęte czynności miały swoje uzasadnienie medyczne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższy zarzut został skonstruowany w oderwaniu od uzasadnienia rozstrzygnięcia Sądu I instancji. W pierwszej kolejności należy bowiem wskazać, że nie jest kwestią sporną, że powód godził się na leczenie zaproponowane przez pozwanego, albowiem korzystał z jego usług. Niemniej nie można pomijać, że wyrażona w sposób dorozumiany zgoda przez pozwanego nie miała charakteru zgody świadomej. Pozwany nie kwestionuje bowiem ustaleń Sądu I instancji w zakresie tego, że powód nie został poinformowany należycie o istniejącym ryzyku niepowodzenia leczenia implantologicznego. W konsekwencji powód nie mógł wyrazić zgody świadomej, a tylko taka zgoda mogła uchronić powoda przed naruszeniem jego praw jako pacjenta, o czym będzie mowa w dalszej części uzasadnienia. Tym samym zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w powyższym zakresie pozostaje bez wpływu na rozstrzygnięcie.

Nieskuteczny okazał się również zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. dotyczący błędnego ustalenia istnienia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy leczeniem implantologicznym, a stanem zdrowia powoda. W tym zakresie pozwany odwołał się do opinii Instytutu – (...) – Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, z której, zdaniem pozwanego wynika, że plan leczenia był akceptowalny, a podjęte czynności miały swoje uzasadnienie. Analiza powyższej opinii prowadzi do wniosku, że biegli, owszem, uznali, że plan leczenia zastosowany przez pozwanego był akceptowalny, niemniej diagnostyka przed podjęciem leczenia nie była wystarczająca. Czynności i zabiegi medyczne miały swoje uzasadnienie medyczne, ale zostały przeprowadzone z pominięciem właściwej diagnostyki, nieprawidłowo została dobrana wielkość implantów i zostały nieprawidłowo osadzone. W ocenie biegłych przerwanie leczenia u tego lekarza było zasadne (k. 352). Z opinii instytutu jednoznacznie wynika więc, że o ile sam plan leczenia nie był błędny, to w przypadku powoda pozwany dopuścił się zaniedbań, które doprowadziły do pogorszenia stanu zdrowia powoda i uniemożliwiły osiągnięcie oczekiwanego efektu terapeutycznego. Ustalenie, że pozwany zastosował akceptowalny plan leczenia nie jest wystarczające do przyjęcia, że leczenie to było odpowiednie w przypadku powoda i że zostało przeprowadzone prawidłowo.

Nie zasługiwał na aprobatę również zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i niedokonanie wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym zeznań samego pozwanego K. K. (1), opinii dr F. F., opinii implantologicznej dr A. S., pisma dr M. C. - polegającej na nadaniu im waloru jedynie częściowej wiarygodności oraz pominięciu w tej ocenie istotnych okoliczności dotyczących zaproponowanego przez pozwanego sposobu leczenia, w tym jego innowacyjności. Jak już Sąd Apelacyjny wskazywał, w niniejszej sprawie nie jest sporne to, czy pozwany zastosował dopuszczalną metodę leczenia, ale to że nie poprzedził leczenie właściwą diagnostyką, a nadto nie uprzedził pacjenta o ryzyku zabiegu. Marginalnie zaznaczyć należy jednak, że zeznania pozwanego nie mogą być traktowane jako wiadomości specjalne. Opinia F. F. może być traktowana jedynie jako dokument prywatny. Nadto wydana została jedynie na podstawie dokumentacji i zdjęcia RTG (k. 185). Również opinia A. S. została wydana na podstawie zdjęć i odnosi się jedynie do prawidłowości zaplanowanych procedur. W opinii znalazło się zastrzeżenie, że jednoznacznej opinii bez zbadania pacjenta nie można przedstawić (k. 138). Także w piśmie z dnia 21 grudnia 2012 r. dr M. C. zaznaczył, że trudno mu oceniać sytuację tylko na podstawie dokumentacji (k. 139v). Pozostała część korespondencji zawiera natomiast uwagi ogólne co do zastosowanego planu leczenia. Tym samym nie sposób zarzucić Sądowi I instancji, że niezasadnie oparł się na opinii biegłych sporządzonej w niniejszym postępowaniu, po przeprowadzeniu badania powoda (k. 351) i szczegółowej analizie jego dokumentacji medycznej. Słusznie Sąd Okręgowy oparł się na opinii biegłych sporządzonej w niniejszej sprawie, a nie dokumentach prywatnych, których autorzy nie zbadali powoda.

Na uwzględnienie nie zasługiwał również zarzut naruszenia art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i pominięcie dowodów z wydruków prasowych oraz internetowych dotyczących osoby pozwanego oraz zastosowanej przez pozwanego metody implantologicznej wraz z tłumaczeniem oraz nagrania

znajdującego się na płycie CD dr M. potwierdzającego prawidłowość zastosowanego przez pozwanego sposobu leczenia implantologicznego oraz oddalenie wniosku o przeprowadzenie uzupełniającej opinii biegłego udzielającego odpowiedzi na pytania z pisma procesowego pełnomocnika pozwanego z 30 sierpnia 2017 r. Zawnioskowane przez pozwanego dowody odnoszą się jedynie do dopuszczalności zastosowania wybranej przez pozwanego metody leczenia powoda. Przeprowadzone przez Sąd I instancji postępowanie dowodowe dostarczyło nie tylko informacji co do samej metody leczenia, ale również co do przebiegu leczenia powoda. Tym samym dopuszczenie kolejnych dowodów dotyczących metody leczenia okazało się zbędne dla dokonania ustaleń faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie zaszła również potrzeba przeprowadzenia dowodu z kolejnej uzupełniającej opinii biegłego. Opinia pierwotna i uzupełniająca przedstawiają spójną odpowiedź na sformułowane przez Sąd I instancji pytania. Opinie zostały sporządzone po przeprowadzeniu badania powoda i analizie jego dokumentacji medycznej. Zawierają spójne logicznie i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wywody i wnioski oparte o całokształt materiału procesowego, zaś kompetencje i kwalifikacje biegłych, w dziedzinach z perspektywy których oceniali materiał procesowy, także nie budzą żadnych wątpliwości. Nadto zaznaczyć należy, że do zbieżnych wniosków doszli biegli sporządzający opinię w postępowaniu karnym, na co wskazywał Sąd I instancji. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z tej opinii w niniejszej sprawie, a pozwany prawidłowości oceny tego dowodu nie kwestionuje.

Przypomnieć należy, że dowód z opinii biegłego jest dowodem o tyle specyficznym, że jego zasadniczym celem jest dostarczenie sądowi tzw. wiadomości specjalnych (art. 278 k.p.c.) a więc informacji naukowych lub dotyczących wiedzy technicznej (branżowej), przekraczających swym zakresem zasób wiedzy powszechnej.

Dowód z opinii biegłego ma więc dostarczyć sądowi wiedzy niezbędnej dla właściwej oceny materiału procesowego przedstawionego przez strony (w tym zwłaszcza innych dowodów) z perspektywy odpowiedniej dziedziny nauki lub techniki.

Dowód ten podlega ocenie na podstawie art. 233 §1 k.p.c., przy czym z uwagi na swoistość tego środka dowodowego, w orzecznictwie wypracowano szczególne kryteria jego oceny. Wskazuje się jednolicie, że opinia nie może podlegać ocenie Sądu w warstwie dotyczącej przedstawionych poglądów naukowych lub dotyczących wiedzy specjalistycznej nawet jeśli członkowie składu orzekającego taką wiedzę posiadają. Ocenie podlega wyłącznie zgodność z materiałem procesowym przyjętych założeń faktycznych, podstawy metodologiczne, transparentność, kompletność i spójność wywodu i wreszcie zgodność wniosków opinii z zasadami logiki, wiedzy powszechnej i doświadczenia życiowego. Żadnych tego rodzaju argumentów nie przedstawiono, co powoduje, że zarzuty strony pozwanej nie mogły wpłynąć na rozstrzygnięcie.

W tym stanie rzeczy o opisanej powyżej części nie sposób dostrzec w treści uzasadnienia Sądu argumentów nielogicznych, sprzecznych z zasadami doświadczenia życiowego, czy będących przejawem niekonsekwencji Sądu. Podkreślić przy tym należy, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem może być jedynie przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu.

Przechodząc do materialnoprawnej oceny rozstrzygnięcia Sądu I instancji przypomnieć należy, że podstawę prawną roszczenia powoda o odszkodowanie stanowił art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., natomiast podstawę prawną żądania zadośćuczynienia art. 445 § 1 k.c. oraz art. 4 ust. 1 ustawy o ochronie praw pacjenta w zw. z art. 448 k.c. W zakresie istnienia adekwatnego związku przyczynowo skutkowego- zastosować należało art. 361 k.c.

W świetle poczynionych przez Sąd I instancji faktycznych, których pozwany nie zdołał skutecznie zakwestionować, uznać należało, że pozwany wyrządził powodowi szkodę w rozumieniu art. 415 k.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ulega wątpliwości, że pozwany w sposób zawiniony doprowadził do pogorszenia stanu zdrowia powoda. Podjął się bowiem leczenia implantologicznego bez poprzedzenia go odpowiednią diagnostyką, użył implantów nieprawidłowej wielkości, które nieprawidłowo osadził. Wskutek zabiegu doszło do uszkodzenia zatok u powoda. Z uwagi na

komplikacje w czasie leczenia zasadnym było jego przerwanie przez powoda u pozwanego. W obecnym stanie powód będzie wymagał przeprowadzenia operacji korekcyjnej z usunięciem implantów. Na obecnym etapie trudno ocenić, czy lekarz podejmie się leczenia z wykorzystaniem użytych implantów. Nie jest więc tak, jak wskazuje w zarzutach apelacji pozwany, że praca została jedynie niedokończona i istniała możliwość ewentualnej korekty wykonanej przez pozwanego pracy, a powód przyczynił się do powstania szkody przerywając leczenie. Pozwany w czasie leczenia dopuścił się błędów, które uzasadniały rezygnację powoda z usług pozwanego. Ocena ewentualnego wykorzystania implantów wszczepionych przez pozwanego zależeć będzie od decyzji lekarza podejmującego leczenie powoda. Nie można bowiem pomijać, że implanty nie są prawidłowej wielkości i nie zostały prawidłowo osadzone. Koszt leczenia protetycznego z usunięciem implantów wyniesie ok. 64.000 zł na podstawie uśrednionych cen w Polsce. Tym samym na tę kwotę ustalić należało wysokość należnego powodowi odszkodowania, na podstawie art. 444 § 1 k.c. Nadto na kwotę odszkodowania należnego powodowi złożyła się kwota 19.500 zł, którą uiszczył na rzecz pozwanego tytułem wykonanych przez niego nienależycie usług.

Sąd Apelacyjny podziela również rozstrzygnięcie Sądu I instancji w zakresie zasądzonego zadośćuczynienia, mając na uwadze, że kompensuje one krzywdę powoda z tytułu naruszonych dóbr osobistych powoda jako pacjenta oraz doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Nie zasługuje na aprobatę zarzut naruszenia art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i bezpodstawne przyjęcie, iż pozwany w sposób zawiniony naruszył prawo pacjenta tj. powoda J. W. do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, w sytuacji, gdy powód dobrowolnie, bez jakiegokolwiek przymusu stawiał w się w gabinecie pozwanego, korzystał z usług stomatologicznych pozwanego przez okres roku, a do dzisiaj użytkuje niedokończoną przez pozwanego pracę protetyczną. Sąd I instancji szczegółowo wskazywał, że zgoda na zabieg podwyższonego ryzyka winna zostać wyrażona w formie pisemnej, przy czym zachowanie tej formy zastrzeżone jest jedynie dla celów dowodowych. Nie było kwestią sporną, że pozwany nie odebrał od powoda zgody na leczenie w formie pisemnej. Pozwany nie zdołał również dowieść, że odebrał od powoda taką zgodę w innej formie. Co więcej, z okoliczności sprawy wynika, że pozwany nie wykonał przed zaplanowaniem leczenia powoda odpowiedniej diagnostyki, mimo że stan uzębienia powoda wymagał zrobienia odpowiednich badań. Wobec powyższego sam pozwany nie mógł w sposób miarodajny oszacować ryzyka niepowodzenia leczenia powoda. Tym samym nie mógł o takim ryzyku należycie pouczyć powoda. Powód z kolei, nie znając możliwych konsekwencji planowanego leczenia nie mógł wyrazić świadomej zgody na leczenie. Zaniechanie pozwanego w zakresie udzielenia powodowi należytej informacji o planowanym leczeniu stanowiło więc naruszenie jego prawa do informacji o przebiegu leczenia, a nadto skutkowało uniemożliwieniem mu skorzystania z prawa do wyrażenia świadomej zgody na leczenie. Dorozumiana zgoda wyrażona przez korzystanie z usług pozwanego nie wyczerpała prawa powoda do wyrażenia zgody na leczenie.

Nadto nie ulega wątpliwości, że powód wskutek leczenia u pozwanego doznał krzywdy psychicznej i fizycznej. Podzielając przedstawione w tym zakresie przez Sąd orzekający w pierwszej instancji ustalenia oraz wynikające z nich wnioski, podkreślić należy, że niepowodzenie w leczeniu uzębienia wpływa na wszelkie sfery życia powoda. Powód ma problemy z zaspokajaniem podstawowych potrzeb życiowych – nie może spożywać posiłków w tradycyjnej formie. Jego posiłki wymagają rozdrobnienia. Nadto dłuższe wypowiedzi skutkują koniecznością poprawienia mocowania protezy. Powód doświadcza więc trudności w kontaktach towarzyskich, a także w pracy, albowiem jego praca w dużej mierze polega na współpracy z innymi osobami. Nadto stan ten wręcz wymusił na powodzie rezygnację z przeprowadzanych przez niego wcześniej wykładów. Krępująca dla powoda sytuacja znacząco wpływa na pogorszenie komfortu jego zatrudnienia, a także na relacje w życiu osobistym.

Uwzględniając powyższe nie można w żadnej mierze przyznanej powodowi kwoty traktować jako nadmiernej. Skutek nienależytego wykonania przez pozwanego świadczenia medycznego dosięgnął każdej sfery życia powoda. Zwrócić przy tym należy uwagę, że w orzecznictwie przyjmuje się, że zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość (por. wyrok Sądu Najwyższego z dn. 28 września 2001 r., III CKN 427/00, Lex nr 52766). Oczywiście wysokość zadośćuczynienia nie może być jednocześnie nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej

stopie życiowej społeczeństwa. Mając to na względzie Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że kwota 200000 zł, przyznana przez Sąd Okręgowy jest sumą odpowiednią w stosunku do zakresu krzywdy, jakiej doznał powód. Dodać też należy, że zadośćuczynienie jest świadczeniem jednorazowym i obejmuje również te krzywdy, co do których na obecnym etapie jest wiadome, że powód będzie musiał je ponosić w związku z nienależytym działaniem pozwanego.

Mając na uwadze powyższe na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił apelację pozwanego w całości.

O kosztach postępowania orzeczono na postawie art. 98 w zw. z art. 108 § 1 zd. 1 k.p.c., mając na uwadze, że strona pozwana w całości przegrała postępowanie apelacyjne. Na koszty procesu poniesione przez stronę powodową złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika powódki, ustalone stosownie do § 2 pkt 7 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800 ze zm.).