

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 czerwca 2013r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek (...) w R. Wydział II Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Artur Żymełka

Protokolant Weronika Knesz

po rozpoznaniu w dniu 6 czerwca 2013r. w Rybniku

sprawy z powództwa J. W.

przeciwko S. S.

o zapłatę

- 1) zasądza od pozwanego S. S. na rzecz powódki J. W. kwotę 10.000,00 zł (dziesięć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 maja 2013r.;
- 2) umarza postępowanie co do kwoty 77.685,00 zł;
- 3) oddala powództwo w pozostałej części;
- 4) nie obciąża powódki kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego i odstępuje od jej obciążenia nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sygn. akt II C 341/11

UZASADNIENIE

Powódka J. W. w pozwie wniesionym do Sądu Okręgowego w Gliwicach Ośrodka (...) w R. w dniu 15 grudnia 2011 r. zgłosiła żądanie zasądzenia od pozwanego S. S. na jej rzecz kwoty 100.000 zł tytułem odszkodowania za wyrządzoną szkodę na zdrowiu oraz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, tj. łącznie kwoty 200.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu. Jako podstawę prawną swoich roszczeń powódka wskazała art.415 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i 445 k.c. Ponadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 2 września 2011r. zgłosiła się do pozwanego - specjalisty chirurga stomatologa celem wykonania zabiegu usunięcia zatrzymanego zęba 38. Wyraziła zgodę na proponowany jej przez lekarza zabieg operacyjny w znieczuleniu ogólnym, jednak nie została poinformowana o możliwych komplikacjach jakie taki zabieg może nieść za sobą, w szczególności o ryzyku złamania żuchwy. Powódka stwierdziła, że jeżeli zostałaby poinformowana o możliwych komplikacjach nie podjęłaby decyzji o wykonaniu zabiegu, ponieważ nie był to zabieg ratujący jej życie lub zdrowie. Wyrażając zgodę na wykonanie zabiegu miała pełne zaufanie do pozwanego, była przekonana, że posiada on odpowiednie kwalifikacje oraz wykaże staranność wykonując zabieg jak i opiekując się nią po zabiegu. Powódka oświadczyła, że podczas zabiegu, który wykonywany był w pośpiechu, doszło u niej do złamania trzonu żuchwy. Powódka stwierdziła, że pozwany nie zapewnił jej należytej opieki medycznej po nieudanym zabiegu. Ze złamaną żuchwą została wypuszczona do domu, a opatrunek usztywniający szczękę miała sobie dopiero założyć po powrocie do domu. Jeszcze tego samego dnia z powodu ogromnego bólu, z którym nie umiała sobie poradzić oraz postępującego stanu zapalnego i krwotoku została przez męża przewieziona na Oddział

(...) Szczękowo -Twarzowej do K.. Powódka stwierdziła, że złamanie żuchwy dokonał pozwany w wyniku zawinionego błędu w sztuce lekarskiej, a co za tym idzie powinien ponieść wszelkie możliwe płynące z tego tytułu konsekwencje, łącznie z wypłaceniem jej dochodzonego odszkodowania i zadośćuczynienia za krzywdę. Powódka oświadczyła, że złamanie żuchwy spowodowało u niej cierpienia zarówno fizyczne jak i psychiczne. Jak podała powódka została ona bowiem przez pewien czas wyłączona z normalnego życia, nie mogła pracować, ponieważ przebywała na zwolnieniu lekarskim, ze względu na stan zdrowia zmuszona była przestrzegać specjalnej diety, musiała również zażywać leki, głównie przeciwbólowe, jeździła też prywatnie na konsultacje lekarskie. Powódka stwierdziła, że w dalszym ciągu utrzymuje się u niej niedoczulica w zakresie bródki wargi dolnej po stronie lewej, co związane jest z nieprawidłowo przeprowadzonym zabiegiem i leczeniem, które nadal nie zostało zakończone sukcesem. Oświadczyła nadto, że cały czas obawia się kiedy znów będzie musiała poddać się leczeniu szpitalnemu i czy nie będzie zmuszona w przyszłości poddać się operacji plastycznej żęby twarz, która po lewej stronie stała się kanciasta wyglądała tak jak przed zabiegiem.

Na rozprawie w dniu 25 kwietnia 2012 r. (k.100) powódka zmieniła żądanie pozwu w ten sposób, że domagając się zasądzenia od pozwanego na jej rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia ograniczyła żądanie odszkodowania do sumy 22.315 zł, cofając jednocześnie żądanie odszkodowania ponad tą kwotę. W międzyczasie w piśmie procesowym z dnia 26 marca 2012r. (k.94) i na w/w rozprawie wskazała, że na kwotę dochodzonego odszkodowania w w/w sumie 22.315 zł składają się koszty dojazdów do kliniki w K. - 960 zł (12 wyjazdów x 80 zł), zakupu leków (S. D. i E.) - 705 zł i diety N. - 650 zł (100 sztuk x 6,50 zł), a także koszt operacji plastycznej, której zamierza się poddać w kwocie 20.000 zł. Powódka oświadczyła bowiem, że z informacji uzyskanej w (...) Klinice (...) w W., zajmującej się operacjami plastycznymi wynika, że tyle wynosi koszt przeprowadzenia u niej takiego zabiegu.

W toku sprawy, w tym piśmie z dnia 19 września 2012r. (k.145), na rozprawie (k.254), a także w ostatecznie sprecyzowanym żądaniu zadośćuczynienia w piśmie procesowym z dnia 9 maja 2013r. (k.264) powódka zmieniła żądanie w ten sposób, że w ramach żądanego zadośćuczynienia zgłosiła żądanie zapłaty kwoty 50.000 zł z tytułem zadośćuczynienia za błąd w sztuce lekarskiej oraz kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw powódki jako pacjenta. W toku sprawy powódka wskazała bowiem, że ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty wprowadza obowiązek uzyskania od pacjenta pisemnej zgody na leczenie przed wykonaniem zabiegu operacyjnego lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko. Powódka stwierdziła, że obowiązki informacyjne i prawne lekarzy, w tym lekarza dentysty wynikają z art.31 i 34 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a także z art.19 ust.1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej. Powódka wskazała, że pisemna zgoda musi dotyczyć danego rodzaju procedury medycznej i zawierać informację o istocie i celu zabiegu, normalnych następstwach zabiegu, ryzyku i najczęstszych powikłaniach, a także oświadczenie pacjenta, że został poinformowany o rozpoznaniu, metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania. Zgoda musi zatem zawierać rodzaj zabiegu, jakiemu ma się poddać pacjent wraz ze wskazaniem wybranej metody, a także oświadczenie pacjenta o zapoznaniu go z typowymi i przewidywalnymi możliwymi powikłaniami oraz ryzyku zabiegu i jego następstwach. Powódka stwierdziła, że brak takiej informacji sprawia, że zgoda jest bezskuteczna, co powoduje po stronie lekarza odpowiedzialność za wszystkie niekorzystne następstwa zabiegu oraz odpowiedzialność wynikającą z ryzyka niepowodzenia również wtedy, gdy nie było błędu w samym leczeniu (działaniu) lekarza. Ponadto powódka zarzuciła, że z wykonanego przez pozwanego zabiegu winna być sporządzona dokładna i staranna dokumentacja medyczna zawierająca między innymi informację o przeprowadzonych badaniach i opis sposobu przeprowadzenia zabiegu, tymczasem z przyjęcia powódki do Poradni (...) Szczękowo - Twarzowej w R. została sporządzona historia choroby, która nie spełnia tych wymogów, a brak zgody powódki w dokumentacji medycznej wystawionej przez pozwanego świadczy o naruszeniu wskazanych wyżej przepisów.

W odpowiedzi na pozew pozwany S. S. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

Na rozprawie w dniu 25 kwietnia 2012 r. (k.100 verte) w związku z częściowym cofnięciem pozwu przez powódkę pozwany zgodził się na to częściowe cofnięcie pozwu, a w pozostałym zakresie kwestionując powództwo co do zasady i wysokości w dalszym ciągu wnosił o jego oddalenie.

Również w związku ze zmianą stanowiska w zakresie żądania zadośćuczynienia z tytułu zarzucanego przez powódkę błędu lekarskiego jak również z tytułu naruszenia praw powódki jako pacjenta pozwany domagał się oddalenia powództwa w całości.

W uzasadnieniu swego stanowiska pozwany potwierdził, że przeprowadził u powódki określony w pozwie zabieg chirurgiczny. Nie podzielił jednakże podniesionych przez powódkę zarzutów i uwag odnoszących się do sposobu przeprowadzenia tego zabiegu. Pozwany zarzucił, że zabieg ten był przeprowadzony zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, nie popełnił przy tym żadnego błędu, a jego postępowanie operacyjne i pozabiegowe było prawidłowe. Wskazał, że powikłania o charakterze złamania trzonu żuchwy w trakcie usuwania zębów zdarzają się i są to bardzo rzadkie powikłania, a nie błędy w sztuce lekarskiej i taki przypadek przytrafił się powódce. Pozwany zarzucił, że nie jest również prawdziwe twierdzenie powódki jakoby nie zapewnił jej właściwej opieki po zabiegu, albowiem skierował ją do kliniki oraz przepisał jej stosowne leki, a także poinformował ją o zaistniałym powikłaniu, tak więc nie może on ponosić odpowiedzialności za skutki powikłania pooperacyjnego. Pozwany przyznał, że istotnie w prowadzonej przez niego dokumentacji medycznej powódki nie ma jej pisemnej zgody na wykonanie zabiegu w tak rozbudowanej formie jak to ma miejsce w przedstawionej przez powódkę jej dokumentacji ze Szpitala (...) w K., jednakże - jak zarzucił pozwany - wbrew twierdzeniom pozwu powódka została ustnie poinformowana o przebiegu zabiegu chirurgicznego i grożących jej powikłaniach, a następnie podpisała zgodę na tego rodzaju zabieg, co wynika z adnotacji na historii choroby podpisanej przez powódkę. Pozwany oświadczył, że ograniczona dokumentacja lekarska nie miała wpływu na prawidłowy sposób postępowania pozwanego, a z historii choroby Poradni w R. jednoznacznie wynika, że po zabiegu zastosowano u powódki wiązanie międzyszczękowe i fundę podbródkową, natomiast z historii choroby poradni przyklinicznej w K. wynika, że utrudnione gojenie rany po przeprowadzonym tam zabiegu spowodowane było m.in. złą higieną jamy ustnej. Pozwany wskazał także, że informacja o prowadzonym leczeniu podpisana przez dr. n. med. M. K. - specjalistę protetyki stomatologicznej - stwierdza prawidłowe wygojenie kości żuchwy po złamaniu i nie stwierdza zaburzeń okluzyjnych wynikających z zespolenia żuchwy po urazie. Ponadto z informacji tej wynika, że wada zgryzu występowała u powódki również przed złamaniem, a ubytek czucia w obrębie wargi dolnej praktycznie jest nie do sprawdzenia. Pozwany stwierdził, że nie ma więc zaburzeń, które by wystąpiły po zabiegu. Ponadto pozwany zarzucił, że powódka była na kontroli w (...) razy, co nie pozwala na przyjęcie dochodzonych przez nią kosztów odszkodowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódkę pobolewała lewa strona twarzy, a ponieważ myślała, że ból spowodowany jest przez zęba zgłosiła się do stomatologa. Stomatolog stwierdziła wówczas, że przyczyną dolegliwości bólowych jest ząb - ósemka, który chce wyjść, ale nie ma na to miejsca. Stomatolog wypisała powódce skierowanie do przychodni pozwanego gdzie następnie powódka się udała.

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

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

(dowód: skierowanie do Poradni (...) Stomatologicznej k.88, zdjęcie rentgenowskie k.130 oraz przesłuchanie powódki k.224 verte)

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

(dowód: zdjęcie rentgenowskie k.130 oraz opinia biegłej sądowej dr hab. med. J. S. prof. UJ Zakładu (...) w K. k.167)

Powódka wyraziła zgodę na proponowany jej przez dr S. S. - specjalistę chirurga stomatologa - zabieg operacyjny w znieczuleniu ogólnym, jednak nie została poinformowana o możliwych komplikacjach jakie taki zabieg może nieść za sobą, w szczególności o ryzyku złamania żuchwy. W historii choroby sporządzonej przez pozwanego ograniczono się jedynie do uzyskania podpisu powódki na standardowej pieczęcie wyrażającej zgodę na zabieg operacyjny z dopiskiem „w znieczuleniu ogólnym”. Przed zabiegiem pielęgniarka jedynie zmierzyła powódce ciśnienie i przeprowadziła z nią wywiad na temat przebytych wcześniej chorób.

(dowód: podpisana pieczęćka na historii choroby k.20,49 oraz przesłuchanie powódki k.224 verte i 225)

Przeprowadzony wywiad był na tyle ogólny, że przed zabiegiem nikt nie zapytał powódki czy nie jest ona w okresie miesiączkowania chociaż miesiączka może być przeciwwskazaniem do prowadzenia takiego zabiegu z uwagi na ryzyko występowania nadmiernego krwawienia.

(dowód: przesłuchanie powódki k.225 verte i 226 oraz pozwanego k.242)

Powódka dowiedziała się o tym dopiero kiedy została przyjęta w Klinice (...) w K. w K..

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

(dowód: przesłuchanie powódki k.225-226)

Powódka weszła do gabinetu przed godz. 9.00. Podczas usuwania powódce zatrzymanych zębów 48 i 38 w znieczuleniu ogólnym głównym operującym był pozwany, a asystentem doktor A. G.. Po znieczuleniu ogólnym przez anestezjologa uśpienie powódki nastąpiło poprzez intubację, czyli wprowadzenie rurki do tchawicy. Po upewnieniu się, że powódka śpi, co sprawdził anestezjolog przystąpiono do przeprowadzenia zabiegu. Zabieg rozpoczął się po stronie prawej powódki w okolicy zatrzymanego zęba 48, po nacięciu błony śluzowej i okostnej w tej okolicy w sposób kątowy, pozwany dotarł do kości, następnie przy użyciu wiertarki zdjął wierzchnią część kości uwidaczniając zatrzymany ząb 48. Przy użyciu wiertarki i opracowaniu kości w okolicy zatrzymanego zęba 48 został on usunięty. Po przemyciu i opracowaniu brzegów kostnych rana została zaszyta przy użyciu szwów nylonowych. Następnie przystąpiono do zabiegu po stronie lewej. Podobnie jak po stronie prawej pozwany dotarł w okolice zatrzymanego zęba 38. Po nawierceniu części korowej kości została uwidoczniła korona zęba 38, którego część dystalna była oparta o gałąź żuchwy. Po uwolnieniu korony oraz fragmentu korzeni zęba 38 w związku z trudnością zwichnięcia zęba pozwany przystąpił do przecięcia zęba na pół. Po przecięciu zęba jeden z fragmentów zaczął wykazywać ruchomość i przy próbie usunięcia wspomnianego fragmentu doszło do złamania trzonu żuchwy w jej kącie po stronie lewej, bez przemieszczenia. Po zabiegu rana została zszyta, powódce założono elastyczny wyciąg międzyszczękowy w celu unieruchomienia złamanej żuchwy i fundę podbródkową dodatkowo stabilizującą złamanie. Powódka została przeniesiona do osobnego pokoju będącego salą chorych, znajdowała się w stanie ograniczonej świadomości i nie mogła mówić. Leżąc na kozetce w tym pokoju powódka obserwowała pacjentów, którzy wchodzili po niej i budzili się po narkozie w bardzo dobrym stanie. Jedna z pacjentek po wybudzeniu stwierdziła nawet, że tak to może mieć zęby

zawsze rwane. Później pozwany rozmawiał z powódką i jej mężem, który towarzyszył jej podczas wizyty w poradni. W trakcie tej rozmowy pozwany wytłumaczył zaistniałą sytuację, udzielił informacji, że w związku z powikłaniem, które wystąpiło podczas zabiegu powódka powinna być leczona w Klinice (...) w K., wypisał skierowanie i zalecił telefoniczny kontakt z Kliniką w celu ustalenia terminu przyjęcia powódki. Poinformował przy tym powódkę i jej męża, że będąc długoletnim pracownikiem Kliniki wie, że zgodnie z procedurą postępowania w takich przypadkach przewiduje, że powódka zostanie przyjęta w klinice dopiero w poniedziałek. Ponadto zalecił stosowanie przez powódkę płynnej diety i zimnych okładów oraz płukanie jamy ustanej po posiłkach. Powódka została też poinformowana o sposobie stosowania fundy. Po wypisaniu recept na antybiotyki oraz leki przeciwbólowe i po odzyskaniu przez powódkę w miarę stabilnej sprawności psychofizycznej została ona w towarzystwie męża wypuszczona do domu. Kiedy powódka po 11.00 kierowała się do wyjścia pozwany polecił pielęgniarce ściągnąć jej fundę z twarzy ze względów estetycznych w drodze do samochodu oraz zalecił powódce ponownie założyć ją we własnym zakresie w domu.

(dowód: historia choroby k.20,49,86, karta przebiegu znieczulenia k.87,143 oraz skierowanie do Kliniki (...) w K. k.53 i 88, zeznania świadków U. Z. k.100-101 i A. G. k.137-138 i M. W. k.223-224 verte oraz przesłuchanie powódki k.225-228 oraz przesłuchanie pozwanego k.241 verte-243)

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

psychicznego, do dnia dzisiejszego nie może sobie poradzić ze skutkami leczenia. Od momentu wyrwania zębów powódka ma problemy ze snem. Nie potrafi się skoncentrować, ma problemy z pamięcią, jest drażliwa, płacziwa. Nie jest w stanie pójść z dzieckiem do dentysty, ponieważ robi jej się słabo. Przy każdej zmianie pogody odczuwa ból, lewej strony bardziej, a prawej mniej, ponadto gdy ból jest intensywny, to jest widoczny obrzęk po lewej stronie twarzy. U powódki nadal utrzymuje się niedoczulica w zakresie bródki i wargi dolnej po stronie lewej. Powódka nie czuje dziąseł po lewej stronie, podobnie jak okolic brody i lekko części ust z tej strony. Powódka dotychczas poniosła koszty związane z rehabilitacją, specjalną dietą, zakupem antybiotyków, płynów do płukania ust, żeli i innych leków, zwłaszcza przeciwbólowych, dojazdami do kliniki.

(dowód: dokumentacja medyczna powódki, pisemne informacje udzielane powódce przez Klinikę w K. oraz zgoda powódki na zabieg w tej Klinice k.9–19,22-24,52,54-69,128-129,147-149,249 zdjęcia rentgenowskie k.130, zaświadczenia (...) w R. k.221,251, przesłuchanie świadka M. W. k.223-224 oraz przesłuchanie powódki k.224 verte – 228 i k. 255 verte – 256)

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

(dowód: opinia biegłej sądowej opinia biegłej sądowej dr hab. med. J. S. prof. UJ Zakładu (...) w K. k.109-111 i jej opinia uzupełniająca k.166-167)

Sąd zaważył co następuje:

Podkreślenia wymaga, że sąd w sprawie cywilnej, a taki charakter miała niniejsze sprawa wydaje wyrok w oparciu o dowody przedstawione przez strony, ponieważ to na stronach spoczywa ciężar udowodnienia podnoszonych przez siebie twierdzeń. Obowiązująca w procesie cywilnym zasada kontrydiktoryjności (art. 3 k.p.c. i art. 232 k.p.c.) - której podstawą jest zasada równouprawnienia jego stron - zrezygnowała z zasady prawdy obiektywnej, do ustalenia której dążyć winien sąd. Według uregulowania zawartego w wyżej powołanych przepisach ciężar dostarczenia w postępowaniu cywilnym – a takim było postępowanie w niniejszej sprawie - materiału procesowego spoczywa na stronach, a sąd utracił prawo prowadzenia dochodzenia w celu ustalenia dowodów koniecznych dla rozstrzygnięcia sprawy. Zarówno przepis art.3 k.p.c. jak i art.232 zd. 1 k.p.c. jest adresowany do stron, nie do sądu. To strony bowiem obowiązane są przedstawiać dowody. Sąd nie jest władny tego obowiązku wymuszać, ani zastępować stron w jego wypełnieniu. Ciężar udowodnienia prawdziwości podnoszonych przez siebie twierdzeń należy z jednej strony rozumieć jako obarczenie strony procesu obowiązkiem przekonania sądu dowodami o słuszności swoich twierdzeń, a z drugiej konsekwencjami poniesienia realizacji tego obowiązku lub jego nieskuteczności. Tą konsekwencją jest zazwyczaj niekorzystny dla strony wynik procesu, ponieważ ujemne skutki nieprzedstawienia dowodu obciążają stronę, która nie dopełniła ciężącego na niej obowiązku. Poszukiwanie za stronę przez sąd z urzędu okoliczności przemawiających za jej stanowiskiem w istocie stanowi wyręczenie jej w obowiązkach procesowych, przez co Sąd naraża się na uzasadniony zarzut nierównego traktowania stron procesu. Działanie sądu z urzędu może wręcz prowadzić do naruszenia prawa do bezstronnego sądu i odpowiadającego mu obowiązku przestrzegania zasady równego traktowania stron (art.32 ust.1 i art.45 ust.1 Konstytucji RP), a więc konstytucyjna zasada sprawiedliwości nie może być rozumiana w taki sposób, że sąd orzekający ma obowiązek podejmować określone czynności z urzędu "wyręczając" niejako stronę (por. np.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 2010r., II UK 286/09, LEX nr 602705; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2007r., II CSK 293/07, LEX nr 487510; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2000r., V CKN 175/00, OSP 2001/7-8/116; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lipca 1999r., I CKN 415/99, LEX nr 83805; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2003r., II CKN 425/01, LEX nr 137527; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 maja 2008r., V ACa 175/08, LEX nr 465069).

Zwrócić również należy uwagę na fakt, że stosownie do art.321§1 k.p.c. sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie.

Powódka – reprezentowana przez profesjonalnych pełnomocników - w niniejszej sprawie dochodziła żądania zapłaty zadośćuczynienia oraz odszkodowania, przy czym w odniesieniu do żądania zadośćuczynienia żądanie to co do kwoty 50.000 zł wynikało z zarzucanego pozwanemu zawinonego spowodowania uszkodzenia ciała, a co do pozostałej kwoty 50.000 zł zadośćuczynienie wynikało z zarzucanego pozwanemu naruszenia praw powódki jako pacjenta i tylko w odniesieniu do tych żądań powódki Sąd stosownie do art.321§1 k.p.c. mógł wyrokować.

Zwrócić należy uwagę na fakt, że pomimo tożsamości terminologicznej roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 k.c. oraz roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinonego naruszenia praw pacjenta przewidziane w art.4 ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. nr 52 poz. 417 z późn. zm.) mają odrębny charakter. Przepisy te określają odrębne zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne i odmienny jest przedmiot ochrony prawnej każdego z nich. Przepis art.445 k.c. rekompensuje skutki zawinonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art.4 ust.1 w/w ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z powiązaniem z nim art.9 tej ustawy oraz art.31 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U z 2011 r. nr 277 poz. 1634 z późn. zm.) chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta, niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 września 2011 r., V CSK 401/10, LEX nr 964492 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 26 października 2012 r., I ACa 575/12, LEX nr 1236362).

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

Prawo do informacji jest jednym z podstawowych uprawnień pacjenta. Obowiązek udzielania pacjentowi wyczerpującej informacji wynika wprost z przepisów prawa. Stosownie do art.9 ust.1 wyżej powołanej ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – która to ustawa jako obowiązująca w czasie zdarzenia, z którego powódka wywodzi roszczenia dochodzone w niniejszej sprawie ma zastosowanie w niniejszej sprawie, a nie uchylona wcześniej ustawa o zakładach opieki zdrowotnej powoływana przez stronę powodową - pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Materię tę precyzuje ust.2, który przewiduje, że pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Odpowiednie zapisy zawarte są również w wyżej powołanej ustawie z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W myśl art.31 ust.1 tej ustawy lekarz ma obowiązek udzielania pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Informacje te powinny być podane w sposób przystępny i zrozumiały dla chorego, tak by mógł on wyrazić świadomą zgodę na zabieg. Nadto z art.34 ust.1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry wynika, że pacjent ma prawo do wyrażenia świadomej zgody albo odmowy na udzielenie mu określonych świadczeń, po uzyskaniu od lekarza odpowiedniej informacji o leczeniu a więc - między innymi rodzaju zabiegu, sposobie jego przeprowadzenia, jego skutkach i ewentualnych zagrożeniach. Wymienionych wymagań nie może spełnić ciągle jeszcze często używana formułkowa zgoda w postaci podpisu pacjenta pod pieczętką na pisemnej historii choroby, z której wynika – tak jak w niniejszej sprawie – jedynie tyle, że pacjent wyraził zgodę na zabieg operacyjny.

Stosownie do art.4 ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. nr 52 poz. 417 z późn. zm.) w razie zawinonego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art.448 kodeksu cywilnego. Oznacza to, że przesłanką powstania roszczenia na tej podstawie jest wina - zarówno

umyślna, jak i nieumyślna - sprawcy naruszenia, a zawinione naruszenie prawa pacjenta jest zarazem naruszeniem jego dobra osobistego. Nie muszą przy tym wystąpić skutki w postaci uszkodzenia czy rozstroju zdrowia, ponieważ delikt w tym zakresie powstaje z chwilą nieudzielenia wymaganej przepisami pełnej informacji a zadośćuczynienie na wyżej wskazanej podstawie przysługuje już tylko z powodu nie udzielenia pacjentowi właściwej informacji.

Powódka od samego początku stanowczo i konsekwentnie twierdziła, że nie uzyskała od pozwanego informacji o możliwych komplikacjach jakie taki zabieg może nieść za sobą, w tym ryzyku złamania żuchwy. Pozwany - nie kwestionując, że miał obowiązek udzielić powódce informacji, co potwierdzała także biegła sądowa, również co do wskazania ryzyka złamania żuchwy jako niezmiernie rzadko, jednakże występującego powikłania przy tego typu zabiegu jakiemu poddała się powódka - zarzucał jedynie, że takiego pouczenia udzielił. Przyznał przy tym, że co prawda pouczenie powódki nie miało formy pisemnej, ale zostało ono udzielone przed zabiegiem w formie ustnej. Z dokumentów przedstawionych przez strony wynikało, że powódka jedynie złożyła podpis pod pieczętą z tradycyjnie używaną formułą, że wyraża zgodę na przeprowadzenie zabiegu. Nie ma natomiast żadnego dokumentu wskazującego na to, że powódka jako pacjentka pozwanego uzyskała pouczenie co do przebiegu samego zabiegu, możliwości potencjalnych komplikacji i skutków jakie mogą się z tym wiązać. Sąd uznał za nieudowodnione twierdzenia pozwanego o ustnym pouczeniu powódki o możliwości złamania żuchwy, ponieważ nie dał w tym zakresie wiary zeznaniom pozwanego oraz zawnioskowanych przez niego świadków U. Z. i A. G.. Zeznania te były bowiem niekonsekwentne - m.in. świadkowie raz twierdzili, że pozwany takich pouczeń udzielał a innym razem wyrażali tylko takie przypuszczenia - nielogiczne i nieprzekonywujące, ponieważ skoro powódka do momentu jej znieczulenia nie widziała pozwanego to nie mogła być wówczas informowana przez pozwanego o jej prawach, a gdyby nawet tak było to uznać należy, że takie pouczenie - osoby znajdującej się w takim stanie - nie mogłoby zostać zakwalifikowane za należyte udzielenie informacji. W ocenie Sądu o nierzetelnym udzielaniu informacji świadczy również to, że w sprawie bezspornym okazało się - przyznał to bowiem sam pozwany - że w odniesieniu do powódki nie ustalono nawet czy w dniu zabiegu była ona w okresie miesiączkowania, co winno wszakże być standardowym pytaniem w odniesieniu do kobiet skoro, jak przyznał również sam pozwany, okoliczność ta może być przeciwwskazaniem do prowadzenia zabiegu usuwania zębów z uwagi na ryzyko występowania nadmiernego krwawienia. Skoro powódce nie została udzielona tak podstawowa informacja to nieprzekonywujące są twierdzenia pozwanego, że została ona pouczona o tak z kolei rzadko występującym powikłaniu jakim jest złamanie żuchwy, co potwierdzało stanowcze i konsekwentne twierdzenia powódki, że również taka informacja nie została jej przekazana. W tej sytuacji skoro ciężar udowodnienia, że powódka uzyskała odpowiednie pouczenie spoczywał stosownie do art.6 k.c. na pozwanym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 2004 r., sygn. akt II CK 303/04, OSP 2005/11/131), który nie dostarczył przekonujących dowodów, że tak istotnie było należało stwierdzić, że tak jak od początku podnosiła powódka nie uzyskała ona koniecznej w tym zakresie informacji. W tej sytuacji przyjąć należało, że doszło do naruszenia praw powódki jako pacjenta i dlatego żądanie zadośćuczynienia na tej podstawie, na podstawie wyżej powołanych przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zasługiwało na uwzględnienie. Biorąc pod uwagę okoliczności sprawy, w tym fakt uniemożliwienia powódce przez pozwanego podjęcia w pełni świadomej zgody co do poddania się zabiegowi przeprowadzonemu przez pozwanego, cierpienia jakie wiązały się z tym, że powódka ze złamaną żuchwą musiała pojechać do kliniki w K., co tego samego dnia nastąpiło w zasadzie z inicjatywy powódki i jej męża, ponieważ pozwany powołując się na swoją praktykę poinformował, że najprawdopodobniej powódka zostanie w Klinice przyjęta dopiero w poniedziałek, a zatem na trzeci dzień po zabiegu, fakt że pozwany większą wagę przywiązywał do tego by powódka w drodze do samochodu - jak twierdził sam pozwany - ze względów estetycznych nie miała założonej fundy niż starał się zapewnić jak największy w tej sytuacji możliwy komfort powódce, w ocenie Sądu za odpowiednie zadośćuczynienie za naruszenie praw powódki jako pacjenta uznać należało kwotę 10.000 zł, którą Sąd zasądził od pozwanego na podstawie wyżej powołanych przepisów. Bez znaczenia było przy tym dla odpowiedzialności z tytułu zadośćuczynienia za naruszenie praw powódki jako pacjenta czy w sytuacji gdyby powódka przed zabiegiem została prawidłowo pouczona przez pozwanego o ryzyku złamania żuchwy przy ekstrakcji zęba, jak również o tym, że jest to następstwo występujące niezwykle rzadko, istotnie od razu pojechałaby na zabieg do Kliniki w K., czy też licząc na to, że skoro złamanie żuchwy jest tak rzadkim powikłaniem i u niej nie wystąpi, poddałaby się zabiegowi w gabinecie pozwanego. Dywagacje te nie mogą bowiem przemawiać na niekorzyść powódki skoro to pozwany w tym zakresie dopuścił się sprzecznego z obowiązującym prawem zaniechania. Z drugiej strony w ocenie Sądu fakt naruszenia przez

pozwanego praw powódki jako pacjenta nie mógł rodzić pełnej odpowiedzialności za złamanie żuchwy u powódki i dlatego nie powinno to być mieć wpływu na wysokość zadośćuczynienia zasądzonego z tytułu naruszenia praw powódki jako pacjenta. Podkreślić bowiem należy, że jak wynika z opinii biegłej sądowej złamanie żuchwy u powódki nie było wynikiem błędu lekarskiego a miało charakter powikłania, które również mogło zdarzyć się w Klinice w K.. Co więcej, sama powódka - pomimo bezpodstawnie formułowanego na poparcie jej żądań przekonania, że gdyby wiedziała o występującym ryzyku to nie zdecydowałaby się na zabieg u pozwanego ale pojechałaby do Kliniki w K. a tam w jej przekonaniu na pewno nie doszłoby do złamania żuchwy – w czasie przesłuchania zeznała, że przyjmując ją w K. lekarz zapytał dlaczego powódka od razu nie zgłosiła się do nich „bo w razie jakichkolwiek komplikacji byłoby to od razu zoperowane”. Ten fragment zeznań powódki potwierdza wnioski opinii sądowej wydanej w niniejszej sprawie, że powikłanie w postaci złamania żuchwy mogło się zdarzyć również w w/w Klinice w K..

Od powyższej kwoty Sąd zgodnie z art.481§1 i 2 k.c. zasądził odsetki ustawowe od dnia 24 maja 2013 r., tj. dnia następnego po dniu doręczenia (k.266) stronie pozwanej odpisu pisma powódki, w którym ostatecznie sprecyzowała żądanie domagając się zasądzenia od pozwanego kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta.

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

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

Powódka – reprezentowana w sprawie przez profesjonalnych pełnomocników – nie udowodniła bowiem, aby pozwany dopuścił się zawinionego błędu lekarskiego, którego skutkiem miałyby być złamanie żuchwy. Podkreślić należy, że dla przypisania tej odpowiedzialności koniecznym było udowodnienie, że pozwany w zawiniony sposób, a zatem w wyniku błędu lekarskiego doprowadził do złamania żuchwy u powódki. Odpowiedzialność tą wyłączyło stwierdzenie, że złamanie żuchwy było wynikiem powikłania w leczeniu. Zwrócić należy uwagę, że wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania w przeprowadzeniu zabiegu. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia oraz deontologii a element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010r., V CSK 287/09, niepubl.). Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku „błędu w sztuce”, czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli błąd był zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Wyraźnie podkreślić przy tym należy, że w sprawach, w których strona powodowa zarzuca pozwanemu dopuszczenie się przez lekarza błędu lekarskiego koniecznym jest na wniosek strony – zgodnie z wyżej wskazaną zasadą kontradyktoryjności – przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010r., V CSK 287/09, OSP 2012/10/95, LEX nr 786561). Ocena prawidłowości zachowania lekarza jest bowiem materia, która wymaga wiadomości specjalnych w rozumieniu art.278 k.p.c., tj. oceny czy w konkretnie rozpatrywanym przypadku lekarz dopuścił się naruszenia zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia oraz deontologii oraz czy nie zachował wymaganej staranności zawodowej. Tylko bowiem w takim przypadku można mówić o odpowiedzialności deliktowej za błąd lekarski. W niniejszej sprawie Sąd na wniosek stron dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłej sądowej dr. hab. med. J. S. prof. UJ Zakładu (...) w K.. Z opinii tej, podobnie jak z opinii uzupełniającej biegłej sądowej wynikało, że co prawda były braki w dokumentacji prowadzonej przez pozwanego, ale nie miało to wpływu na jednoznaczną ocenę biegłej sądowej, że po pierwsze wykonane zdjęcie rentgenowskie żuchwy obrazujące położenie zatrzymanych częściowo zębów mądrości nie wskazywało na konieczność skierowania powódki do ich ekstrakcji do Kliniki (...) w K., po drugie pozwany przeprowadzając zabieg działał zgodnie z obowiązującymi zasadami postępowania, a złamanie żuchwy miało charakter powikłania, a nie błędu lekarskiego i było to powikłanie, które również mogło zdarzyć się w w/w Klinice. Z oczywistych przyczyn nie mogło podważyć tych wniosków odmienne subiektywne przekonanie powódki nie znajdującej się na medycynie i stomatologii. Powódka wniosła zastrzeżenia do w/w opinii

(k.194-195), jednakże były one nieprzekonywującą polemiką z jednoznacznymi wnioskami zasługującej na wiarę opinii biegłej sądowej. Przede wszystkim zastrzeżenia powódki opierały się na błędnym (w okolicznościach niniejszej sprawy) z logicznego punktu widzenia rozumowaniu od skutku do przyczyny. Powódka zarzuciła bowiem opinii, że skoro podczas zabiegu prowadzonego przez pozwanego doszło u niej do złamania żuchwy to znaczy, że „mój przypadek był na tyle skomplikowany, że należało mnie skierować do specjalistycznej Kliniki, a nie podejmować się wykonania zabiegu w zwykłym gabinecie”. Tyle tylko, że oceny prawidłowości działania dokonuje się nie przez pryzmat skutku, który nastąpił ale w świetle okoliczności, które istniały w chwili podejmowania decyzji o przystąpieniu do zabiegu. Tymczasem jak jednoznacznie wynika z w/w opinii w chwili przystępowania do zabiegu nie zachodziły żadne okoliczności, które wskazywałyby na istnienie przeciwwskazań do wykonania zabiegu w gabinecie pozwanego i konieczność skierowania powódki do specjalistycznej kliniki. Idąc tokiem rozumowania powódki należałoby stwierdzić, że praktycznie żadnego zabiegu dentystycznego nie możnaby wykonać w gabinecie, ponieważ skoro w zasadzie z każdym zabiegiem łączy się ryzyko wystąpienia powikłań to niejako „profilaktycznie” należałoby wszystkie zabiegi wykonywać w klinikach skoro późniejsze niezawinione powikłanie miałoby wskazywać na błędną decyzję co do przeprowadzenia zabiegu w gabinecie. Ponadto z oczywistych przyczyn nie mogło podważać wiarygodności opinii twierdzenie powódki, że skoro z uzyskanych przez nią informacji wynika, że w Klinice (...) w K. nie było do tej pory żadnego złamania szczęki podczas podobnego zabiegu, to wg powódki świadczy to o tym, że w jej przypadku pozwany popełnił błąd lekarski, podobnie jak jej twierdzenie, że przemawia za tym również ta okoliczność, że złamanie żuchwy należy do najrzadziej występujących powikłań w chirurgii zęba mądrości a mimo to w czasie zabiegu prowadzonego przez pozwanego wystąpiło. Jak już wyżej wskazano nie tylko z opinii biegłej sądowej wynikało, że powikłanie to mogło wystąpić również w Klinice w K., ale wskazują na to również – z pewnością w sposób niezamierzony – zeznania pozwanej, w których – jak już wyżej wskazano – zeznała ona, że przyjmująca ją w Klinice w K. lekarz zapytała dlaczego powódka od razu nie zgłosiła się do nich „bo w razie jakichkolwiek komplikacji byłoby to od razu zoperowane” (k.228). Zatem również lekarz z tej Kliniki nie wykluczała, że również podczas zabiegu w Klinice mogło dojść w ramach powikłań do złamania żuchwy. Ponadto powódka powołując dla poparcia swoich twierdzeń specjalistyczne artykuły interpretowała je zupełnie jednostronnie pomijając, że również z tych artykułów prasowych wynikało, że powikłania w postaci złamania żuchwy zdarzają się także w klinikach. Co więcej, opis czynności jakie zalecono w nich podejmować przy usuwaniu zęba, w tym m.in. separację zęba na części, tak jak zrobił to pozwany potwierdzają, że działanie pozwanego było zgodne nawet z zalecanymi wynikającymi z tych artykułów medycznych. Wbrew stanowisku powódki nie tylko nie można zatem przyjąć w oparciu o jej twierdzenia i dowody przedstawione przez stronę pozwaną, że pozwany dopuścił się błędu lekarskiego ale nie sposób również wykluczyć, że gdyby powódka po uzyskaniu od pozwanego pełnej informacji poddała się leczeniu w klinice to tam do złamania żuchwy również by doszło. Zwrócić bowiem należy uwagę, że również u pozwanego tego typu powikłania występowały sporadycznie, zaś twierdzeniom powódki o „nie znającym się na swojej pracy” lekarzu przeczą dodatkowo takie okoliczności jak ta, że przed złamaniem żuchwy pozwany bez powikłań usunął pierwszą z dwóch usuwanych tego dnia u powódki ósemek, jak również przytaczane przez samą powódkę zadowolone reakcje innych pacjentek pozwanego bezpośrednio po usuwaniu im zębów. W tych okolicznościach nie sposób również podzielić innych subiektywnych zarzutów powódki związanych z przeprowadzaniem przez pozwanego zabiegiem, tym bardziej, że powódka, która była poddana znieczuleniu ogólnemu z oczywistych i obiektywnych przyczyn w czasie zabiegu i bezpośrednio po nim miała ograniczoną zdolność postrzegania rzeczywistości, co czyni jej twierdzenia i zeznania niewiarygodnymi w części dotyczącej tego okresu, a w jakiej były sprzeczne z wyżej ustalonym stanem faktycznym. Również w tym zakresie nie zasługiwały na wiarę zeznania męża powódki, który oczekując na zewnątrz gabinetu zabiegowego nie miał możliwości poczynienia spostrzeżeń co do tego co działo się bezpośrednio przed, w czasie zabiegu oraz bezpośrednio po nim.

Jak wyżej wskazano rozstrzygającą dla sprawy była opinia biegłego sądowego co do oceny prawidłowości postępowania w czasie zabiegu wykonywanego przez pozwanego, albowiem ocena ta wymagała wiadomości specjalnych. Tymczasem podkreślić należy, że powódka reprezentowana przez profesjonalnych pełnomocników nie podważyła jednoznacznych ustaleń biegłej sądowej J. S. oraz nie wносиła o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu stomatologii i chirurgii, a tym samym nie udowodniła swoich twierdzeń o tym, że pozwany spowodował złamanie żuchwy powódki w wyniku błędu lekarskiego.

Skoro strona powodowa nie udowodniła zawinienia pozwanego za złamanie powódce żuchwy to nie zasługiwało na uwzględnienie również powództwo o odszkodowanie, ponieważ odpowiedzialność odszkodowawcza opiera się również za zasadzie winy, a skoro złamanie żuchwy nie było wynikiem zawinionego działania pozwanego a powikłaniem, za które pozwany nie ponosi odpowiedzialności to nie odpowiada również za koszty i wydatki związane z leczeniem tego powikłania. Niezależnie od tego wskazać można, że strona powodowa nie udowodniła również wysokości tych kosztów co mogło stanowić samodzielną podstawę oddalenia powództwa o odszkodowanie. Ponadto powódka ponosiła koszty w związku z dojazdem do Kliniki w K. a gdyby zdecydowała się na zabieg w tej klinice i tam doszłoby także do powikłania to również ponosiłaby te koszty.

Sąd oddalił wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków na okoliczność stanu powódki w chwili przyjęcia do Kliniki w K., ponieważ okoliczności te wynikały ze znajdującej się w aktach sprawy (udostępnionej również biegłej sądowej) dokumentacji tej Kliniki. W tej sytuacji jedynie na marginesie wskazać można, że wniosek ten złożony po przeszło 2-óch latach od wniesienia pozwu był również spóźniony.

Sąd oddalił również wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu badań telemetrycznych na okoliczność ustalenia deformacji twarzy powódki po zabiegu, ponieważ niezależnie od tego, że brak deformacji wynikał już z opinii biegłej sądowej J. S., w sytuacji gdy złamanie żuchwy nie było wynikiem błędu lekarskiego pozwanego a powikłaniem to dowód ten nie miał znacznie dla sprawy, skoro pozwany nie ponosił odpowiedzialności za powikłania. Ponadto wskazać należy, że opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego w sprawie materiału wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Nie może ona natomiast sama być źródłem materiału faktycznego sprawy, ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłego. Biegły nie może więc sam poszukiwać dowodów, ponieważ ustalenie stanu faktycznego należy do sądu orzekającego, a biegli powinni udzielić odpowiedzi na konkretne pytania dostosowane do stanu faktycznego sprawy. Rzeczą biegłego jest opiniowanie w zakresie swej specjalności, a nie dokonywanie ustaleń w zastępstwie sądu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 11 lipca 1969r., I CR 140/69, OSNC 1970/5/85; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2011r., III UK 3/11, LEX nr 966816; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 2006r., V CSK 360/06, LEX nr 238973; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 3 listopada 2010r., VI ACa 307/10, LEX nr 794140; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 5 marca 2010r., I ACa 6/10, LEX nr 1120382; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 2 sierpnia 2006r., I ACa 621/06, LEX nr 519259). Tymczasem strona powodowa nie przedłożyła Sądowi żadnych dowodów (np.: zdjęć) dla wykazania jak wyglądała twarz powódki przed zabiegiem wykonanym przez pozwanego, co z wyżej wskazanych powodów czyniło opinię niemożliwą do wykonania w oparciu o dowody zgromadzone w aktach sprawy, niezależnie od tego, że wniosek o dopuszczenie dowodu z w/w opinii nie zasługiwał na uwzględnienie z przyczyn wcześniej podanych.

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

Biorąc pod uwagę okoliczności sprawy, a także sytuację osobistą powódki oraz jej sytuację dochodowo-majątkową Sąd na podstawie art.102 k.p.c. oraz na podstawie art.113 ust.4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 z późn. zm.) nie obciążył jej kosztami procesu na rzecz pozwanego oraz odstąpił od obciążenia jej przypadającą na nią częścią kosztów sądowych.

ZARZĄDZENIE

- 1) odnotować;
- 2) odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć:
 - pełn. powódki,

- pełn. pozwanego;

3) akta przedłożyć z wpływem lub za 21 dni.

R., 24 czerwca 2013r.