

*Sygn. akt VI ACa 322/15*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 21 stycznia 2016 r.*

*Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:*

*Przewodniczący - Sędzia SA Agata Zajac (spr.)*

*Sędziowie: SA Ewa Stefańska*

*SO (del.) Jolanta Pyżlak*

*Protokolant: Izabela Nowak*

*po rozpoznaniu w dniu 21 stycznia 2016 r. w Warszawie*

*na rozprawie sprawy z powództwa M. M.*

*przeciwko Centrum Medyczne (...) sp. z o.o. w W. i M. J.*

*o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę*

*na skutek apelacji powódki*

*od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie*

*z dnia 2 grudnia 2014 r.*

*sygn. akt III C 1216/09*

**I. oddala apelację;**

**II. zasądza od M. M. na rzecz Centrum Medyczne (...) sp. z o.o. w W. kwotę 2 700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

Sygn.akt VI ACa 322/15

## UZASADNIENIE

M. M. wносиła o zasądzenie solidarnie od pozwanych Centrum Medycznego (...) sp. z o.o. w W. i M. J. kwoty 250.000 zł z tytułu zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 15 października 2009r. do dnia zapłaty, kwoty 23.411,14 zł z tytułu odszkodowania z odsetkami ustawowymi od dnia 15 października 2009r oraz przyznanie renty miesięcznej na zwiększone potrzeby począwszy od dnia 1 lutego 2009r. i na przyszłość w wysokości 375zł płatnej z góry do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od dnia 15 października 2009r. w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat w przyszłości. Ponadto powódka wносиła o ustalenie, że pozwani ponoszą odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki błędu w sztuce lekarskiej. Powódka swoje żądania wywodziła z uszkodzenia narządu wzroku oraz twarzy, cierpienia fizycznego i psychicznego w związku z błędem w sztuce lekarskiej przy wykonywaniu operacji osteotomii szczęki typu(...) przez dr M. J..

Pozwani wносили o oddalenie powództwa, zaprzeczając związkowi przyczynowemu pomiędzy wykonanym zabiegiem, a powstałą szkodą biorąc pod uwagę prawidłowość jego wykonania.

Wyrokiem z dnia 2 grudnia 2014r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo (pkt 1), niepobrane opłaty sądowe oraz wydatki przejął na rachunek Skarbu Państwa (pkt 2) oraz nie obciążył powódki M. M. kosztami zastępstwa prawnego pozwanych (pkt 3).

Sąd Okręgowy ustalił, że powódka M. M. od urodzenia cierpi na zespół (...), rzadką chorobę genetyczną wywołującą zaburzenia budowy tkanki łącznej, wynikającej z nieprawidłowej syntezy kolagenu. Objawami choroby są: delikatna skóra łatwo ulegająca uszkodzeniu, źle się gojąca, występują kruche naczynia, jest nadmierna ruchomość w stawach, pojawia się osteoporoza, u powódki występuje wada wzroku i jaskra, skłonność do powstawania tętniaków, niedomykania zastawek. W związku z chorobą genetyczną u powódki postępowała wada zgryzu tzw. progenia, która wyrażała się niedomykaniem, co skutkowało problemami w gryzieniu pokarmów, a tym samym ich trawieniu. M. M. po osiągnięciu pełnoletniości zaczęła interesować się zabiegami leczenia progenii poszukując na ten temat wiadomości w Internecie, a w szczególności dowiedziała się, że można przeprowadzić zabieg w zakresie chirurgii szczękowej od osób, które taką operację miały już za sobą. W ten sposób trafiła do R., gdzie prywatnie leczy pozwany dr M. J.. Po konsultacji medycznej stwierdzono, że konieczne jest przeprowadzenie zabiegu dwuszczkowego poprzedzonego usunięciem czterech „ósemek” i dwuletnim leczeniem ortodontycznym, którego podjęła się żona pozwanego. Pozwana zdecydowała się na przeprowadzenie operacji przez dr M. J. w Centrum Medycznym (...) sp. z o.o., w którym pozwany wynajmował salę operacyjną wraz z zespołem zabiegowym, za kwotę 15.000zł ponieważ długo trzeba było oczekiwać na termin przyjęcia do Kliniki (...) w W., gdzie również zabieg mógł wykonać dr J.. W dniu 13 lutego 2009r. M. M. poddała się operacji osteotomii szczęki typu (...) z impakcją w odcinku tylnym i wysunięciem szczęki. Początkowo zabieg prowadzono bez zakłóceń do czasu, gdy zaobserwowano wylew krwi do komory przedniej oka. W związku z koniecznością zbadania oka przerwano zabieg, rezygnując z osteotomii zuchwy i całkowitej korekty zgryzu, zabezpieczając tylko operowane miejsce. Powódka została przewieziona do Klinicznego Szpitala (...) w W. na konsultację, gdzie stwierdzono uszkodzenie twardówki oka lewego w wyniku czego doszło do przemieszczenia i wypadnięcia tkanek oka oraz masywnego krwotoku wewnątrzgałkowego. Ponadto nastąpiło uszkodzenie aparatu wiązadłowego soczewki. Następnego dnia w Szpitalu (...) została przeprowadzona operacja oka zszycia twardówki, usunięcia soczewki. Powódka ma uszkodzony narząd wzroku – nie widzi na oko lewe i powstała asymetria w wielkości gałek ocznych spowodowana przebyciem zabiegiem rekonstrukcji gałki ocznej - gałka jest mniejsza i zapadnięta w głąb oczodołu, kolor oka jest nierozpoznawalny.

M. M. początkowo nie mogła się pogodzić z zaistniałą sytuacją, załamała się, nie chciała wychodzić z domu, wystąpiła o indywidualny tok nauczania na studiach. Powódka straciła sens życia, doszło do obniżenia nastroju, który był zmienny chwilami pełen smutku, złości poczucia winy. M. M. nie akceptowała swojego wyglądu, wstydziła się, co wpłynęło na ograniczenie jej związków towarzyskich, zasłaniała oko plastrem, potem grzywką i do chwili obecnej nie mówi prawdy odpowiadając na pytania w zakresie swojego wyglądu, nie chce się poddać dokończeniu przerwanej zabiegu w obawie, że coś złego znowu mogłoby się wydarzyć. Obawia się o swój wzrok ponieważ w związku chorobą genetyczną cierpiała na jaskrę i nadal na nią choruje. Powódka poddała się terapii psychologicznej, która przyniosła pozytywny efekt. Powódka skończyła studia na Wydziale (...), pracowała /obecnie jest bezrobotna/, tłumaczyła teksty, ale długotrwała praca przy komputerze nie jest wskazana, dlatego chciałaby zostać tłumaczem ze słuchu. M. M. cały czas pozostaje pod kontrolą specjalistów od zaburzeń metabolicznych i okulistów.

W związku ze zdarzeniem powódka zgłosiła szkodę pismem z dnia 8.09.2009r. pozwanemu Centrum Medycznemu (...) sp. z o.o. w W. wskazując, że został popełniony błąd w sztuce lekarskiej i żądając zadośćuczynienia, odszkodowania i renty, bezskutecznie. Dr M. J. zwrócił powódce poniesione przez nią koszty operacji.

Powyższy stan faktyczny został ustalony przez Sąd I instancji w oparciu o dokumenty złożone do akt sprawy, zeznania świadków i opinie biegłych sądowych. Sąd uznał za wiarygodne przedłożone dowody z dokumentów, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron. Za wiarygodne przyjął też opinie biegłych, co wyjaśniono poniżej oraz zeznania stron, które miały odzwierciedlenie w pozostałym materiale dowodowym i w dużej części pokrywały się ze sobą. Rozbieżności w zakresie kwestii powikłań wynikają ze spornej sytuacji procesowej stron i należało w ocenie Sądu

oceniać je z punktu widzenia pozostałych dowodów w sprawie. Zeznania świadka matki powódki były tożsame z jej zeznaniami i podlegały tej samej ocenie.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, że w sprawie bezsporny był stan faktyczny oraz negatywne skutki związane z zabiegiem przeprowadzonym przez dr M. J. dla zdrowia i wyglądu powódki. Rozważania w przedmiocie oceny ustalonego stanu faktycznego Sąd rozpoczął od wskazania na treść art.415 k.c. W ocenie Sądu kwestią będącą podstawą rozstrzygnięcia było zweryfikowanie, czy został popełniony błąd w sztuce lekarskiej, a więc czy operator ponosi winę za nastąpienie szkody. Sąd wskazał przy tym, iż pojęcie błędu medycznego nie jest pojęciem języka prawnego, a zakres i znaczenie tego terminu został określony przez dorobek judykatury oraz doktrynę. Za błąd medyczny uważa się działanie lub zaniechanie sprzeczne z aktualnym stanem wiedzy i praktyki medycznej. Na lekarzu spoczywa zaś obowiązek dołożenia należytej staranności w swoim działaniu. Zasadność roszczenia, czyli odpowiedzialność pozwanego wystąpiłaby zatem w ocenie Sądu I instancji tylko wówczas, gdyby wykazano, że zaistniała po stronie powoda szkoda, powstała wskutek zawinionego działania lub zaniechania lekarza podejmującego czynności diagnostyczne i operacyjne. Sąd podniósł przy tym, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazano, iż pojęcie winy lekarza przy wykonywaniu zabiegu medycznego powinno być interpretowane w sposób szczególny, przy czym na pojęcie to składają się dwa elementy obiektywny i subiektywny. Pierwszy z nich oznacza bezprawność działania, czyli zachowanie sprawcy szkody musi naruszać konkretne reguły postępowania, nakazy czy zakazy. Element subiektywny oznacza wadliwość zachowania sprawcy związany z elementami przewidywania i momentem woli. Przy ocenie tego elementu pojawia się kwestia miernika staranności czyli wzorca, z którym należy zestawić zachowanie sprawcy. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga w przeprowadzonym zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej, wymaganą wobec lekarza, jak to formuluje się w niektórych wypowiedziach, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art.355§ 2 k.c.) i według tej wartości przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania (SN w wyroku z 10.02.2010r,V CSK 287/09). Sąd Okręgowy, wskazując ponadto na orzecznictwo Sądu Apelacyjnego w Krakowie (wyrok z 12.10.2007r, I ACa 920/07) podniósł, że winą lekarza jest niedołożenie najwyższej staranności jaka jest możliwa przy obecnie stosowanych metodach leczenia danego schorzenia i zabiegach standardowo wykonywanych.

Podsumowując, Sąd I instancji stwierdził, że w świetle powołanych przepisów dla powstania odpowiedzialności pozwanego konieczne jest powstanie łącznie następujących przesłanek: winy, w tym przypadku lekarza przeprowadzającego zabieg, szkody jakiej miałyby doznać powódka wskutek działania bądź zaniechania pozwanego oraz istnienie normalnego (adekwatnego) związku przyczynowego pomiędzy winą i szkodą. Brak któregośkolwiek z tych elementów skutkuje brakiem odpowiedzialności.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy uznał, że w niniejszej sprawie poza sporem była szkoda M. M. z punktu widzenia medycyny - pęknięcie gałki ocznej lewej - stwierdzono uszkodzenie twardówki oka lewego w wyniku czego doszło do przemieszczenia i wypadnięcia tkanek oka oraz masywnego krwotoku wewnątrzgałkowego. Ponadto nastąpiło uszkodzenie aparatu wiązadłowego soczewki. Biorąc pod uwagę doznania powódki - nie widzi ona na oko lewe, ponadto powstała asymetria w wielkości gałek ocznych spowodowana przebyłym zabiegiem rekonstrukcji gałki ocznej - gałka jest mniejsza i zapadnięta w głąb oczodołu, kolor oka jest nierozpoznawalny. Za zasadne Sąd uznał przeprowadzenie postępowania dowodowego, w tym zasięgnięcie wiadomości specjalnych posiadanych przez biegłych dla ustalenia czy doszło do nienależytej staranności w postępowaniu dr M. J.. Z zeznań stron wynika, że powódka świadomie podjęła decyzję o poddaniu się zabiegowi osteotomii szczęki typu (...), tym bardziej, że dolegliwości związane z niedomykaniem się szczęki z biegiem lat pogłębiały się i mogły w przyszłości rzutować negatywnie na stan zdrowia - problemy z gryzieniem i trawieniem mające wpływ na cały układ pokarmowy. Sąd podkreślił, że względy natury medycznej, a nie estetycznej były w tym przypadku pierwszoplanowe, co podkreślała również sama powódka i dr J.. M. M., wspierana przez rodziców, którzy byli aktywni przy podejmowaniu decyzji (uczestniczyli w spotkaniach z lekarzami, finansowali leczenie i zabieg, do chwili obecnej wspólnie zamieszkują i są rodziną głęboko powiązaną uczuciowo) doszli wspólnie do przekonania, że zabieg jest wskazany. Powódka poszukiwała na forach internetowych

wszelkich informacji związanych z operacją tego typu i nawiązała kontakt z osobami, które miały ją już za sobą. W ten sposób ustaliła również osobę pożądanego operatora i posiadając już „wiedzę internetową” zgłosiła się do dr M. J.. Pozwany zgodził się na wykonanie zabiegu, opisując jego przebieg, po koniecznym 2-letnim leczeniu ortodontycznym, które przeprowadziła jego żona A. J.. M. M. bywała na wizytach, gdzie miała zakładane aparaty ortodontyczne, usunęła też ósemki pod narkozą, co było koniecznością. Powódka w tym czasie widziała się z pozwanym lekarzem 3-5 razy, przy czym szczegółowy opis zabiegu miał miejsce przy pierwszym spotkaniu bezpośrednio po diagnozie, kiedy powódka miała podjąć decyzję o poddaniu się 2 letniemu leczeniu i operacji. Wtedy to powódka została poinformowana co konkretnie trzeba zrobić w oparciu o zdjęcia w komputerze i model szczęki, dowiedziała się również o skutkach ubocznych tego zabiegu, mogła zadawać pytania. W międzyczasie miała poinformować o planowanej operacji swoich lekarzy prowadzących, do czego zobowiązał ją pozwany, co też uczyniła. Dłuższe spotkanie, na którym strony rozmawiały o operacji i ewentualnych powikłaniach, miało miejsce już bezpośrednio przed zbliżającą się operacją i wtedy powódka podpisała pisemną, opracowaną przez pozwanego zgodę. Zgodę na znieczulenie i wykonanie zabiegu M. M. podpisała również na standardowych drukach pozwanego Centrum Medycznego (...) sp. z o.o. Sąd zwrócił uwagę na fakt, iż operację dr J. mógłby przeprowadzić na Oddziale (...) w Szpitalu przy ul. (...) w W., ale miałoby to miejsce w odległym terminie, który nie satysfakcjonował powódki, tym bardziej, że potrzebne było jeszcze wspomniane przygotowanie do zabiegu, a ponadto w ramach prywatnego leczenia mogły być zastosowane tytanowe, a nie metalowe elementy. Długi okres od podjęcia decyzji o zabiegu do czasu jego przeprowadzenia pozwolił na zgromadzenie informacji od lekarzy, którzy stale opiekują się powódką ze względu na jej chorobę genetyczną oraz powiązaną z nią jaskrą.

Z zeznań M. M. i M. J. oraz dokumentacji medycznej wynika, że zarówno okuliści, jak i genetycy nie widzieli przeciwwskazań do wykonania planowanego zabiegu. Na karcie 47, 641 znajduje się opis choroby powódki, który został sporządzony na życzenie pozwanego, a w historii choroby prowadzonej przez poradnię zaburzeń metabolicznych zaznaczono, że powódka informuje swojego lekarza prowadzącego dr A. L. o planowanej operacji.

Ponownie podkreślenia w ocenie Sądu Okręgowego wymagał fakt, że dwa lata trwał okres przygotowań i nikt z lekarzy prowadzących nie zareagował negatywnie, albo co najmniej wyraził, jakkolwiek wątpliwość w zakresie bezpieczeństwa powódki podczas operacji w związku z jej chorobą (...). Co więcej okulista z Poradni (...), doskonale orientujący się w problemach medycznych powódki wyraził zgodę na usunięcie ósemek, który to zabieg stanowił przygotowanie do przedmiotowej operacji. Powódka wyraźnie zeznała, że poinformowała lekarza z poradni metabolicznej i rozmawiała z okulistami z punktu widzenia jaskry, ale nikt jej nie odwołał od poddania się zabiegowi. Dodatkowo Sąd zwrócił uwagę na zeznania powódki, z których wynika, że wcześniej miała przeprowadzane zabiegi inwazyjne, w tym również usunięcie zębów ósemek na potrzeby przedmiotowej operacji i nie wystąpiły powikłania związane z objawami choroby genetycznej. M. J. poza opisem czynności podczas operacji, zapoznał również powódkę z możliwością wystąpienia powikłań, przy czym nie był to monolog tylko dialog, bo powódka dopytywała się o szczegóły. W pisemnej zgodzie ujął te najczęściej występujące negatywne skutki na podstawie dostępnej literatury medycznej i według kolejności tam wskazanej. Sąd podkreślił, iż uszkodzenie gałki ocznej trwałe lub przemijające jest jednym z najrzadziej występujących powikłań, które nigdy nie zdarzyły się w praktyce pozwanego, jak również biegłego występującego w sprawie. Podczas takiego zabiegu w zasadzie nie występuje takie powikłanie, ponieważ są to różne pola operacyjne nie powiązane ze sobą. Biegły M. N. (1) nie spotkał się z uszkodzeniem gałki ocznej przy tego typu operacji, przy czym w literaturze pojawiły się wzmianki o takiej możliwości ogólnie przy zabiegach szczękowo-twarzowych. Z tego względu biegły uznał, że nie ma realnego niebezpieczeństwa uszkodzenia wzroku, a tą realność powikłania ocenił z punktu widzenia bliskości danej struktury oraz procentem ryzyka. W ocenie biegłego te elementy skutkują brakiem podstaw do informowania pacjenta o takim ryzyku i on sam tego by nie robił. Według biegłego, gdyby M. M. nie była chora na zespół (...), to takie powikłanie by nie nastąpiło.

Pozwany M. J. opisał w zeznaniach o jakich powikłaniach poinformował powódkę co jest dla niego standardową procedurą. Odnosząc się do kwestii świadomej zgody pacjenta na przeprowadzenie zabiegu (art. 31ust1, 32ust.1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty) Sąd I instancji wskazał, że wyrażenie zgody lub sprzeciwu jest jednym z podstawowych praw pacjenta, do czego nawiązuje wprost art.16 ustawy o prawach pacjenta, w myśl którego pacjent

ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu informacji. Zgodnie z powołanymi przepisami lekarz ma obowiązek poinformować pacjenta o dających się przewidzieć następstwach zastosowania czynności medycznych, aby mógł on podjąć świadomą decyzję udzieloną pozytywnie. Utrwalone jest już stanowisko, iż lekarz nie ma obowiązku informowania o wszystkich możliwych następstwach zabiegu, łącznie z ich opisem, ale o dających się przewidzieć skutkach ubocznych, które są zwykle skutkiem zabiegu, w szczególności jeżeli da się je przewidzieć. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, Sąd wskazał ponadto, że informacja powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego na co się godzi, czego może się spodziewać (SN 29.091999R II CKN 511/96). Zakres obowiązku informacji zależy od tego, co rozsądna osoba będąca w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza, aby podjąć inteligentną decyzję wobec proponowanego zabiegu (S. Apel. w Poznaniu IACa 236/05). Zgoda musi być objaśniona, aby pacjent świadomie zaakceptował zrozumiałe przezeń ryzyko dokonania zabiegu i przejąć je na siebie (S. Apel. w Szczecinie IACa443/12). Podkreślenia w ocenie Sądu I instancji wymagało, że zarówno informacja, jak i formularz zgody nie może być rozrośnięty do granic absurdu, zawierając wiadomości na temat wszystkich możliwych objawów następstw zabiegu. Wystarczające jest ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz wskazanie ich wpływu /doniosłość/ na prawidłowe funkcjonowanie organizmu. Zbyt szczegółowe, niezrozumiałe i rozbudowane opisy powodują brak zrozumienia, a tym samym uniemożliwiają podjęcie świadomej zgody, bo pacjent czuje się zagubione w ilości medycznych szczegółów, a faktycznie powodowane są interesem firmy ubezpieczeniowej od której szpital kupuje ubezpieczenia OC (...).

Analizując materiał dowodowy, a w szczególności zeznania powódki M. M., Sąd podniósł, że jeszcze przed wizytą u pozwanego miała ona obszerną wiedzę na temat zabiegu z Internetu, a później poszerzyła ją bezpośrednio u pozwanego. Powódka mogła ją uzupełniać przez całe dwa lata przygotowań do operacji podczas spotkań z pozwanym i lekarzami prowadzącymi. Przy interpretacji wyrażania świadomej zgody podkreślana jest konieczność możliwości zadawania pytań przez pacjenta. Strony w zeznaniach mówią, że rozmawiały na temat zabiegu i powikłań, a zatem pytania w niniejszym przypadku miały miejsce. Nawet w pisemnej zgodzie wyrażonej w Centrum Medycznym (...) sp. z o.o. jest akapit z oświadczeniem, że powódka miała możliwość zadawania pytań związanych z planowanym zabiegiem i otrzymała zadawalające wyjaśnienia, a to samo jest stwierdzone w pkt 6 zgody przygotowanej przez pozwanego. Sąd oceniając kwestię zgody, która jest wyrażona dwukrotnie w formie pisemnej, przeanalizował w świetle jej treści zeznania obu stron. Wynika z nich zdaniem Sądu jednoznacznie, że to co zapisano miało miejsce, a ponadto powódka od operatora dowiedziała się znacznie więcej o samym zabiegu i powikłaniach przy kilkukrotnych wizytach. M. M. była aktywnym pacjentem, który wiedział czego oczekuje i nie obawiał się formułować pytań, tym bardziej, że leczenie i operacja było odpłatne, a zatem z natury rzeczy więcej można wymagać od lekarza w zakresie informacji o zabiegu, który przyjmuje prywatnie w swoim gabinecie i nie jest pod presją czasu. Sąd Okręgowy nie miał przy tym wątpliwości, że powódka, jako osoba inteligentna i wykształcona dociekała szczegółów odnośnie zabiegu i ryzyka niepowodzenia, tym bardziej, że jako pacjentka poważnie chora od urodzenia miało często do czynienia z lekarzami i była świadoma niebezpieczeństw związanych z chorobą genetyczną. Jak z powyższego wynika powódka poddając się operacji w dniu 13 lutego 2007r. była osobą w pełni świadomą co do przebiegu operacji i jej konsekwencji. Sąd stwierdził ponadto, że nie ma zabiegu bez ryzyka i każdy lekarz oraz pacjent muszą się liczyć z ujemnymi konsekwencjami. Postępowanie bardziej asekuracyjnie doprowadziłoby do sytuacji zaniechania zabiegów inwazyjnych, co uniemożliwiłoby leczenie pacjentów. Zdaniem Sądu Okręgowego, wszelkie przytoczone powyżej rozważania i interpretacje można było uznać za znajdujące odzwierciedlenie w niniejszej sprawie wobec czego zgoda powódki była akceptacją świadomą, a pozwany M. J. wypełnił swój obowiązek w tym zakresie. Z art.13 kodeksu Etyki Lekarza wynika, że obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia, a informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały. W ocenie Sądu pozwany prawidłowo wypełnił ten obowiązek.

Przechodząc do kwestii samej operacji Sąd I instancji zauważył, że na podstawie dołączonej dokumentacji z Centrum Medycznego (...) sp. z o.o., wynajęta sala operacyjna oraz kwalifikacje lekarzy oraz personelu pomocniczego biorącego udział w zabiegu nie budziły zastrzeżeń. Podjęte działania w zakresie wywiadu lekarskiego anestezjologa, zleczone badania i cała procedura przygotowawcza zostały przeprowadzona prawidłowo. Żadna ze stron nie kwestionowała

tych elementów i jak wynika z opinii biegłych tzw. otoczenie operacyjne nie miało żadnego wpływu na szkodę powódki. Tym samym za nie uzasadnione Sąd Okręgowy uznał skierowane roszczenie do pozwanego Centrum Medycznego (...) sp. z o.o, który wyłącznie użył dr M. J. salę operacyjną wraz z oprzyrządowaniem i personelem. Brak zarzutów powódki odnośnie czynności podejmowanych przez Centrum Medyczne potwierdzają tylko to stanowisko i rozstrzygnięcie. Według biegłego specjalisty w chirurgii szczękowej M. N. (1) zabieg był wykonywany prawidłowo do czasu, kiedy został przerwany na skutek zauważanego wylewu krwi do komory przedniej oka lewego, a nastąpiło to pod koniec pierwszej części operacji. Przeprowadzona bezzwłocznie konsultacja okulistycka spowodowała prawidłowe zabezpieczenie szczęki na tym etapie zabiegu i przewiezienie powódki do Szpitala (...). Jak wynika z opinii biegłych przeprowadzone czynności do czasu wystąpienia wylewu, jak i bezpośrednio po jego zauważeniu zostały przez dr M. J. przeprowadzone prawidłowo. Nie były również w ocenie Sądu słuszne i uzasadnione zarzuty strony powodowej, iż doszło do mechanicznego uszkodzenia gałki ocznej, bo nie wynika to ani z dokumentacji medycznej, ani nie zostało stwierdzone we wnioskach opinii. Pole operacyjne zabiegu nie zachodziło na obszar oczodołu, który jest zabezpieczony kostnie. Biegły chirurg wyjaśnił, że pole nie obejmuje oczodołu i struktur wewnątrzoczodołowych, a linie cięcia kości prowadzi się poniżej oczodołów. Biegły chirurg szczękowy analizując przebieg zdarzenia stwierdził, że najprawdopodobniej przyczyną uszkodzenia gałki ocznej był wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego pod wpływem ucisku przy próbie złamania szczęki w jej tylnym odcinku. Wpływ na to miała choroba genetyczna powódki, powodująca nadmierną elastyczność tkanki kostnej i powstawanie wadliwych blizn (uszkodzeniu uległo oko lewe wcześniej operowane) oraz jaskra (wzmożone ciśnienie wewnątrzgałkowe). Ostatecznie biegły M. N. (1) uznał, że nie doszło podczas operacji do błędów w sztuce lekarskiej, lecz poważnego powikłania trudnego do przewidzenia przed operacją, wynikającego z obciążenia pacjentki chorobą (...). Biegły wykluczył zahaczenie gałki narzędziem bo operacja była poniżej struktur oczodołu, jak również zasadniczo wykluczył odprysk kości. Dodatkowo biegły wyjaśnił, że M. J., wiedząc o chorobie genetycznej powódki, mógł przewidzieć, że nastąpi krwawienie, że kość się nieprawidłowo złamie, ale nie mógł przewidzieć, że pęknie gałka oczna tym bardziej, że operacja przebiega poniżej oczodołu. Ostatecznie biegły stwierdził, że gdyby powódka nie była chora genetycznie, takie powikłanie by nie nastąpiło. Biegła okulista D. P. również kategorycznie stwierdziła, że przyczyną powikłania jest genetyczna choroba powódki. Biegła przedstawiła dwa warianty możliwości uszkodzenia oka, przy czym jednym z nich jest opisany przez biegłego chirurga szczękowego – pęknięcie gałki pod wpływem wzrostu ciśnienia międzygałkowego. Drugi wariant to złamanie ściany przyśrodkowej oczodołu, która jest najcieńsza, przy bardzo kruchych kościach będących objawem choroby (...) (osteoporoza), ale to mogłoby być potwierdzone zdjęciem RTG, którego nie wykonano, poza zrobionym USG. Oboje biegli jednoznacznie uznali w swoich wnioskach na podstawie dogłębnej analizy wszystkich aspektów tego przypadku, że przyczyną szkody jest choroba genetyczna powódki i potwierdzili to w opiniach uzupełniających, odpowiadając na pytania pełnomocników, głównie strony powodowej.

Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne i prowadzące do uzasadnionych twierdzeń opinie biegłych, którzy uzupełnili je na życzenie stron i szczegółowo uzasadnili tok swojego rozumowania. Zdaniem Sądu, nie można było zarzucić biegłym nieprawidłowości w analizie dokumentacji i w sformułowanych wnioskach. Biegli posiadają odpowiednie kwalifikacje merytoryczne oraz doświadczenie, a zatem byli w stanie prawidłowo ocenić postępowanie pozwanego podczas wykonywanego zabiegu i przyczyny uszkodzenia gałki ocznej. Bezpodstawne okazały się również zarzuty pełnomocnika powódki co do sprzeczności w opinii biegłego M. N. (1) ponieważ biegły cały czas twierdził to samo i żadne odmienne wnioski w wypowiedziach biegłego nie pojawiły się. Co więcej zostały one podzielone przez biegłą okulistę. W ocenie Sądu zastrzeżenia do tej opinii są wywołane niezadowoleniem strony powodowej z jej treści i wniosków, a nie merytorycznymi zarzutami. Towarzyszące chorobie genetycznej powódki objawy m.in. osteoporoza, jaskra były bezpośrednią przyczyną szkody powódki, a za to nie można było obciążać pozwanego dr M. J.. Wcześniejsze inwazyjne zabiegi powódki nie przynosiły do tej chwili negatywnych następstw, jakkolwiek zawsze istniało to ryzyko w związku z dużą ilością symptomów (objawów) choroby genetycznej, które się nakładają i mogą wywoływać problemy nawet w codziennym życiu. O tym wszystkim wie M. M., bo cierpi na ta chorobę od urodzenia, a przede wszystkim wiedzą jej lekarze stale prowadzący specjaliści w zakresie chorób genetycznych i okuliści w Poradni (...), którzy powinni przewidzieć zagrożenie przy planowanym od kilku lat zabiegu i ewentualnie sprzeciwić się jego wykonaniu tudzież przekazać chociaż jakiegokolwiek wątpliwości powódce albo pozwanemu. Nic takiego nie miało jednak miejsca,

co tylko mogło utwierdzić strony postępowania w przekonaniu, że ze strony choroby genetycznej powódce nic nie zagraża.

Podsumowując Sąd Okręgowy stwierdził, że do przyjęcia odpowiedzialności pozwanych konieczne było wykazanie istnienia zawinionego działania personelu Centrum Medycznego (...) sp. z o.o. bądź lekarza M. J.. Domagając się roszczeń w deliktowym reżimie odpowiedzialności poszkodowany nie może bowiem opierać się na domniemaniu winy ponieważ odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego takiego domniemania nie ustanawiają. Zwrot pieniędzy za zabieg powódce przez dr M. J., czy też propozycja dokończenia operacji bez opłat w żaden sposób nie „stanowi o przyznaniu się do winy” i nie może być przez Sąd w ten sposób oceniane. Był to tylko wyraz współczucia i sympatii pozwanego do powódki, jak to sam określił. Sam fakt wystąpienia szkody tak dotkliwej dla powódki, jak to opisuje w swoich zeznaniach na ostatniej rozprawie oraz w ocenie obiektywnej pozwanych i Sądu, nie może być samodzielną podstawą zasądzenia dochodzonych roszczeń, bo byłoby to z drugiej strony bezpodstawną, nieuzasadnioną krzywdą dla pozwanych. Tymczasem zebrany w sprawie materiał dowodowy, jak już wyżej wykazano dał w ocenie Sądu i instancji podstawy do przyjęcia, iż pozwany postępował zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, zarówno przed zabiegiem, w trakcie jego trwania i w dalszej opiece nad powódką, co skutkowało oddaleniem powództwa w całości. Z uwagi na szczególny charakter sprawy, w tym okoliczność, iż rozstrzygnięcie zależało od uzyskania przez Sąd wiadomości specjalnych co do prawidłowości wykonania zabiegu, należało zadaniem Sądu Okręgowego na podstawie art.102k.p.c. odstąpić od obciążania M. M. kosztami zastępstwa prawnego, a koszty sądowe zostały przejęte na rachunek Skarbu Państwa z uwagi na zwolnienie powódki w całości od ich ponoszenia, przy czym powódka aktualnie nie pracuje.

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka, zaskarżając go w części oddalającej powództwo. Zaskarżonemu orzeczeniu apelująca zarzuciła:

1. niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek naruszenia przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, a to przepisów art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 §1 k.p.c. oraz art. 286 k.p.c. w zw. z art. 278 §1 k.p.c. poprzez niezasadne oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego chirurga szpitalnego, pomimo tego, że opinii biegłego M. N. w ogóle nie bierze pod uwagę wariantu uszkodzenia oka w drodze urazu o charakterze drążącym (co wynika z opinii biegłej okulisty D.P.),

2. naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy a to przepisów:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na ocenie dowodów w sposób dowolny i niewszechstronny przez:

- brak właściwej kontroli dowodu z opinii biegłego neurologa chirurga M. N. i ograniczenie się do bezkrytycznego przyjęcia wniosków opinii pomimo tego, że opinia jest wewnętrznie sprzeczna, a także nie w pełni koreluje z opinii okulistyczną w zakresie oceny charakteru urazu gałki ocznej powódki,

- przyjęcie, że nie są słuszne zarzuty powódki, iż doszło do mechanicznego uszkodzenia oka, bo „nie wynika to ani z dokumentacji medycznej, ani nie zostało stwierdzone we wnioskach opinii”, podczas gdy z uzupełniającej opinii biegłej okulisty (wydanej w dniu 8 kwietnia 2013r.) wynika, że oko zostało uszkodzone na skutek urazu drążącego, a w kolejnej opinii uzupełniającej (z dnia 29 maja 2013r.) biegła wyjaśniła, że do takiego urazu dochodzi na skutek urazu gałki ocznej szkłem, nożem i innymi ostrymi narzędziami lub na skutek silnego uderzenia w oko,

- niewzięcia pod uwagę, że pozwany M. J. od samego początku wiedział o chorobie genetycznej powódki, więc przekazane powódce informacje, jak i treść przygotowanej przez pozwanego pisemnej zgody na zabieg powinny być adekwatne do tej szczególnej sytuacji zdrowotnej M. M.,

- pominięcie istotnej okoliczności, że lekarz usuwający dwa zęby powódce (zęby mądrości) wystąpił o wyrażenie zgody na ten – nieporównywalnie mniej inwazyjny zabieg do lekarza okulisty prowadzącego powódkę, natomiast pozwany M. J. wykonujący bardzo poważny zabieg operacyjny takiej zgody od lekarza prowadzącego nigdy nie uzyskał,

b) art. 148 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego chirurga szcękowego na posiedzeniu niejawnym pomimo, że postanowienie o oddaleniu wniosku dowodowego zapaść może wyłącznie na rozprawie,

3. naruszenie prawa materialnego, a to przepisu art. 415 k.p.c. oraz art. 430 k.c. w zw. z art. 31 ust. 1 i art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez błędne ich zastosowanie wyrażające się w przyjęciu, że powódka wyraziła świadomą zgodę na zabieg operacyjny akceptując ryzyko, podczas gdy niepoinformowanie powódki o szczególnym zagrożeniu związanym z jej chorobą genetyczną i niepoinformowanie o możliwości utraty oka stanowi o niespełnieniu przez pozwanych swoich ustawowych obowiązków i pozbawieniu powódki rzetelnej informacji o ryzyku zabiegu.

Mając na uwadze powyższe, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie solidarnie od pozwanych na rzecz powódki:

a) kwoty 250 000 zł z tytułu zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 15 października 2009r. do dnia zapłaty,

b) kwoty 23.411,14 zł z tytułu odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 15 października 2009r. od dnia zapłaty,

c) przyznanie renty miesięcznej na zwiększone potrzeby począwszy od dnia 1 lutego 2009r. i na przyszłość w wysokości 375 zł miesięcznie płatnej z góry do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od dnia 15 października 2009r. w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat w przyszłości,

d) kosztów postępowania przed Sądem I instancji w podwójnej stawce minimalnej,

e) ustalenie, że pozwani ponoszą odpowiedzialność za dalsze mogące powstać w przyszłości skutki błędu w sztuce lekarskiej

Nadto powódka wniosła o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego przed Sądem II instancji według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pozwany Centrum Medyczne (...) Sp. z o.o. w W. wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja powódki nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny w pełni popiera i przyjmuje za własne ustalenia i rozważania poczynione przez Sąd I instancji.

Na wstępie, wobec treści podnoszonych zarzutów apelacyjnych, odnieść należało się do podstaw odpowiedzialności lekarza wykonującego zabieg medyczny.

Pierwsza podstawa to błąd w sztuce lekarskiej. W orzecznictwie przyjmuje się, że pojęcie to wskazuje na każde postępowanie obiektywnie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i praktyki medycznej. Trafnie przyjmuje się, że błąd w sztuce medycznej jest obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność lub zaniechanie lekarza, niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. W każdej zatem sytuacji kiedy zabieg wykonywany jest wadliwie, niezgodnie z zasadami sztuki medycznej stanowi on delikt, który uzasadnia odpowiedzialność lekarza ewentualnie szpitala w którym lekarz jest zatrudniony.

Drugą podstawę odpowiedzialności lekarza, która pojawia się dopiero w tym momencie kiedy zabieg przeprowadzany jest prawidłowo, stanowi kwestia zgody pacjenta na zabieg. Żadna bowiem zgoda pacjenta nie powoduje



uchylenia bezprawności w przypadku zabiegu przeprowadzonego niezgodnie ze sztuką medyczną. Wskazać w tym miejscu należy, że z obowiązkami lekarza dotyczącymi samego procesu leczenia wiąże się integralnie obowiązek udzielenia odpowiedniej informacji. Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie (określanej mianem zgody "objaśnionej", "poinformowanej" lub "uświadomionej"), a bezskuteczność zgody spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji przesądza o bezprawności działania lekarza. Celem spoczywającego na lekarzu obowiązku wyjaśnienia pacjentowi skutków zabiegu operacyjnego jest, by pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego, w tym jakich powikłań, może się spodziewać (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 1979 r., IV CR 389/79, OSNC 1980, Nr 4, poz. 81). Obowiązek informacji uregulowany w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty obejmuje normalne, przewidywalne, choćby nawet występujące rzadko, ale niedające się wykluczyć, następstwa zabiegu operacyjnego, zwłaszcza gdy mają one niebezpieczny dla życia lub zdrowia charakter; nie oznacza to, by informacja miała zawierać wszystkie możliwe następstwa zabiegu, nawet nietypowe i nieobjęte normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które mogą wystąpić w szczególnych wypadkach powikłań (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 września 1999 r., II CKN 511/98, niepublikowany, z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 220/07, niepublikowany i z dnia 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/09, P. i M. 2012, nr 2).

W nieodłącznym związku z określeniem podstaw odpowiedzialności lekarza pozostaje ponadto zjawisko określane mianem ryzyka medycznego. Nawet bowiem przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte także niepowodzenie medyczne. Zasadniczo, pacjent poinformowany o istniejącym ryzyku, wyrażając zgodę na zabieg przyjmuje je na siebie. Ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent, wyrażając zgodę na zabieg operacyjny, obejmuje jednak tylko zwykle powikłania pooperacyjne, nie można natomiast uznać, by ryzykiem pacjenta były objęte komplikacje powstałe wskutek pomyłki, nieuwagi lub niezręczności lekarza, zwłaszcza - uszkodzenia innego organu, także w sposób przypadkowy i niezamierzony (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 października 1971 r., II CR 421/74, niepublikowany, z dnia 29 września 2000 r., V CKN 527/00, OSNC 2001, Nr 3, poz. 42, z dnia 29 października 2003 r., III CK 34/02, OSP 2005, Nr 4, poz. 54, z dnia 13 stycznia 2005 r., III CK 143/04, niepublikowany i z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepublikowany).

Konsekwencje ryzyka ponoszonego przez lekarza wiążą się wobec tego z prawidłowo przeprowadzonym zabiegiem oraz z tym czy pacjent wyrażając zgodę na zabieg, a zatem zdejmując z lekarza odpowiedzialność za skutki zabiegu przeprowadzonego prawidłowo, wobec wystąpienia komplikacji, wskazaną wyżej zgodę wyraził świadomie. Istotne jest zatem, czy pacjent został uprzedzony o możliwych, niekorzystnych konsekwencjach przeprowadzenia zabiegu, a w związku z tym czy decydując się na zabieg rozważył on możliwość wystąpienia takich następstw.

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy, należało zauważyć, że pierwszą kwestią, która powinna być zostać rozważona i została rozważona przez Sąd I instancji, było ustalenie czy zabieg został prawidłowo tj. zgodnie z zasadami sztuki medycznej przeprowadzony. Uznanie, że tak było otwiera bowiem pole do dalszych rozważań odnośnie tego czy zabieg poprzedzony był prawidłowo udzieloną zgodą pacjenta.

Odnosząc się zatem w pierwszej kolejności do kwestii prawidłowości przeprowadzonego zabiegu, to zdaniem Sądu Apelacyjnego, zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy, jednoznacznie wskazuje na to, że zabieg został przeprowadzony zgodnie z zasadami sztuki medycznej.

Opinia biegłego z zakresu chirurgii szczękowej oraz biegłego okulisty są w tym zakresie zgodne. Biegli jednoznacznie orzekli, że przede wszystkim przyczyną pęknięcia gałki ocznej był zespół (...), na który choruje powódka. Choroba ta, co zostało wskazane w opinii biegłego okulisty, polega na nieprawidłowej syntezie kolagenu i objawia się w różnych postaciach (u powódki stwierdzono natomiast występowanie wady zastawki serca oraz postaci ocznej – zmarszczka nakątna, jaskra kąta zamykającego, zcieńczała ściana gałki ocznej – twardówki, wada wzorku- astygmatyzm krótkowzroczny). Biegły okulista wskazał na dwie możliwe przyczyny uszkodzenia gałki ocznej. Pierwsza związana jest z powstaniem swego rodzaju dźwigni w fazie łamania szczęki podczas zabiegu osteotomii, która przy bardzo kruchych kościach mogła spowodować złamanie ściany przysiódkowej oczodołu, wobec czego to fragment

kostny byłby przyczyną perforacji gałki ocznej. Druga przyczyna, brana pod uwagę przez biegłego okulistę i zbieżna z twierdzeniami biegłego z zakresu chirurgii szczękowej, odnosi się do pęknięcia gałki ocznej na skutek wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego, co jest równie prawdopodobne z uwagi na zcieńczenie ściany gałki ocznej lewej oraz zaznaczone w opisie zabiegu zeszczenia rany twardówki. Za przyjęciem tej przyczyny obrażeń powódki przemawia również fakt oderwania płatk twardówki w trakcie zabiegu trabekulektomii z 1995r., który musiał być uzupełniony. Biegły zauważył przy tym, że przy działaniu siły nacisku na koniec szczęki jest możliwe, że spowodowało to wzrost ciśnienia w oczodole, a tym samym w gałce ocznej, co doprowadziło ostatecznie do jej pęknięcia. W sporządzonej przez biegłego okulistę opinii uzupełniającej wskazał on, iż stan obecny lewej gałki ocznej powódki świadczy o przebyłym urazie drażącym, podtrzymał on jednak swoje zdanie na temat obu prawdopodobnych przyczyn uszkodzenia gałki ocznej.

Biegły z zakresu chirurgii szczękowej wskazał, że przy tego typu operacjach uszkodzenia oczodołu i gałki ocznej są dosyć rzadkie, ale opisy podobnych powikłań (dotyczących różnych operacji, np. zatok czy usuwania polipów) można znaleźć w literaturze medycznej. W ocenie biegłego linie cięcia zaplanowane i przeprowadzone były w ocenie biegłego prawidłowo. Prawidłowy był również dobór instrumentów. Jednak u chorej z obciążeniem zespołem (...) należało się liczyć z powikłaniami, np. krwotokami lub dodatkowymi złamaniami. W ustnej opinii uzupełniającej biegły wskazał, że co prawda u powódki występuje bardzo duża elastyczność tkanki kostnej, jednakże pole operacyjne nie sąsiadowało bezpośrednio z miejscem uszkodzenia. Ostatni etap pierwszej części operacji polegał na odłamaniu szczęki - tak się dzieje w 99,99% wypadków. U osoby chorej genetycznie szczęka może nie pęknąć w odpowiedni sposób, wówczas wykonywanie ruchów dążących do złamania szczęki może spowodować uginanie całej szczęki, jednak nie dochodzi wówczas do jej pęknięcia, tylko do uginania się. Przy tych ruchach mogło zdaniem biegłego dojść do zwiększenia ciśnienia w gałce ocznej, a w konsekwencji do jej uszkodzenia. Biegły zaznaczył jednak, że nie ma możliwości, aby zahaczyć gałkę jakimś narzędziem, nie uszkodził jej również odprysk kości, ponieważ kość się nie łamała. Wskazał on ponadto, że przy tego typu operacjach które przeprowadza, w ogóle nie bierze pod uwagę tego rodzaju powikłania jako realnego i w związku z tym nie uprzedza o tym pacjentów.

Obaj biegli jednoznacznie stwierdzili, że w przypadku przedmiotowego zabiegu nie doszło do błędu sztuki lekarskiej lecz poważnego powikłania, trudnego do przewidzenia przed operacją. Obaj biegli wskazali na możliwość uszkodzenia gałki ocznej wskutek wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego pod wpływem ucisku przy próbie złamania szczęki w jej tylnym odcinku. Twierdzenia te podziela Sąd Apelacyjny, przyjmując wskazywaną przez biegłych przyczynę uszkodzenia gałki ocznej powódki za najbardziej prawdopodobną.

Sam zaś fakt, że biegły okulista na późniejszym etapie postępowania w piśmie stanowiącym uzupełnienie opinii, wyjaśnił wobec wątpliwości pełnomocnika –czy jest uraz drażący (pełnościenne przebicie, pęknięcie gałki ocznej) i jakie mogą być przyczyny takiego urazu (urazu gałki ocznej szkłem, nożem i innymi ostrymi narzędziami, czasem przyczyną pęknięcia gałki ocznej jest silne uderzenie w oko), nie może pozostawać w oderwaniu od jego opinii wydanej w sprawie niniejszej, a zatem dla konkretnego wypadku. Czy innym są bowiem ogólne rozważania odnośnie pojęcia urazu drażącego, jakie poczynił biegły, a czym innym będzie przeniesienie tego pojęcia na płaszczyznę konkretnego zdarzenia to jest tego, które nastąpiło podczas zabiegu przeprowadzanego u powódki.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wbrew zarzutom apelującej, nie można uznać by opinia biegłego z zakresu chirurgii szczękowej była w jakikolwiek sposób sprzeczna z opinią biegłego z zakresu okulistyki. Biegły z zakresu chirurgii szczękowej jednoznacznie wykluczył możliwość zahaczenia oka narzędziami przez chirurga w trakcie zabiegu, bowiem zabieg przeprowadzony był w dolnych partiach twarzy, a nie w okolicach oka, a ponadto nie potwierdza tego również przebieg operacji. Biegły okulista wskazał natomiast na inne możliwe przyczyny uszkodzenia gałki ocznej, ale również nie wiążące się z faktem używania narzędzi w trakcie zabiegu.

Jeżeli chodzi zaś o zarzuty dotyczące opinii biegłego z zakresu chirurgii szczękowej, a odnoszące się do tego, że biegły nie potrafił wskazać takiego przypadku medycznego, jak ten który miał miejsce w niniejszej sprawie –to sam fakt, że takie następstwa nie zostały w literaturze odnotowane, nie stanowi o tym, że doszło do błędu w sztuce medycznej. Byłoby to bowiem zbyt daleko idące rozumowanie. Nie ma bowiem znaku równości pomiędzy możliwością

przewidzenia pewnych komplikacji, jakie mogą wystąpić w trakcie lub po wykonaniu zabiegu, a kwestią ustalenia możliwości przyjęcia błędu w sztuce medycznej, za który odpowiedzialność ponosi lekarz.

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinie biegłych wydane w przedmiotowej sprawie były opiniami miarodajnymi, rzetelnymi i wiarygodnymi. Strona powodowa nie zdołała podważyć w żaden sposób wniosków z nich wynikających, a zatem nie było podstaw aby zostały doduszone dowody z opinii innych biegłych sądowych.

Dowód z opinii biegłego, tak jak inne dowody, podlega ocenie sądu w ramach uprawnień przewidzianych w art. 233 § 1 k.p.c. Ocena tego dowodu nie może jednak wykraczać poza przedmiot objęty opinią biegłego tj. poza ocenę okoliczności wymagających wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.) (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 1973 r. II PR 220/73, LEX nr 14228). Zdaniem Sądu Apelacyjnego ocena przedmiotowych opinii dokonana przez Sąd Okręgowy mieści się w granicach swobodnej oceny dowodów z art. 233 § 1 k.p.c. Zarzuty powódki nie wskazały skutecznie na naruszenie ww. przepisu. Należy podkreślić, że jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to jego ocena nie narusza reguły swobodnej oceny dowodów wyrażonej w art. 233 k.p.c., choćby na podstawie tego materiału dowodowego dawały się wysunąć wnioski odmienne. Tylko bowiem w przypadku, gdy brak jest logiki w powiązaniu 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 września 2002 r., I CKN 817/2000, z 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98; z 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, OSNC 2000, Nr 10, poz. 189 i z 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99, OSNAPiUS 2000, Nr 19, poz. 732).

Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (por. wyrok Sądu Najwyższego z 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95).

W tym stanie rzeczy pominięcie przez Sąd Okręgowy dowodu z kolejnej opinii biegłego sądowego nie narusza art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 §1 k.p.c. oraz art. 286 k.p.c. w zw. z art. 278 §1 k.p.c. Trzeba podkreślić, że żądanie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego jest nieuzasadnione w sytuacji, gdy wartość dowodowa wcześniejszego dowodu z opinii biegłego nie została skutecznie - w ramach zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. i przy zastosowaniu właściwych dla jej przedmiotu kryteriów oceny - zakwestionowana. Sąd natomiast ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii dalszych biegłych, gdy zachodzi taka potrzeba, a w szczególności, gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, jest niejasna, nienależycie uzasadniona czy nieweryfikowalna (art. 286 k.p.c.). (postanowienie SN z dnia 29 sierpnia 2013 r., I CSK 20/13, LEX nr 1396359). Taka sytuacja nie miała jednak miejsca w niniejszej sprawie.

Za całkowicie chybiony uznać należało również zarzut naruszenia art. 148 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego chirurga szczękowego na posiedzeniu niejawnym. Postanowienie o przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłego zgodnie z treścią art. 279 k.p.c. może być wydane na posiedzeniu niejawnym po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru. Sąd II instancji nie dopatrył się wobec tego żadnych nieprawidłowości w działaniu Sądu I instancji w tym zakresie.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że w sprawie niniejszej nie doszło do błędu w sztuce medycznej. Należało zatem rozważyć, wobec tego że zabieg był przeprowadzony prawidłowo, czy brak świadomej zgody pacjenta na zabieg uzasadniał przyjęcie odpowiedzialności lekarza, bowiem nie doszło do przejęcia ryzyka związanego z następstwami zabiegu przez pacjenta.

Zgoda pacjenta stanowi okoliczność wyłączającą bezprawność naruszenia dobra osobistego. Sporny jest natomiast charakter prawny takiego oświadczenia. Nie odnosząc się do prezentowanych w doktrynie poglądów, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 maja 2012 r. sygn. akt III CSK 227/11 przyjął, że jest to przejaw woli podobny do oświadczenia woli. Na taki charakter zgody wskazują bowiem uregulowania zawarte w ustawie o zawodach lekarza i lekarza

dentysty (art. 32 ust. 1, oraz art. 34 ust. 1). Zgoda pacjenta w rozumieniu art. 32 ust. 1, 34 ust. 1 ustawy musi być, co już zostało wyżej wskazane, zgodą "objaśnioną", "poinformowaną", a więc świadomie akceptującą przez pacjenta zrozumiałe przezeń ryzyko dokonania zabiegu i przejście na siebie tego ryzyka. Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność interwencji lekarza. W orzeczeniu z dnia 20 listopada 1979 r. sygn. akt. IV CR 389/79 Sąd Najwyższy wskazał natomiast że spoczywający na lekarzu obowiązek wyjaśnienia pacjentowi konsekwencji zabiegu operacyjnego ma na celu takie zapoznanie pacjenta ze stanem jego zdrowia i następstwami tego zabiegu, ażeby pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na ten zabieg z pełną świadomością, na co się godzi i czego się może spodziewać. W związku z tym lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi cel i rodzaj zabiegu oraz zwykle jego następstwa, natomiast nie potrzebuje, a często nawet ze względu na samopoczucie i zdrowie pacjenta nie powinien zapoznawać go z nietypowymi następstwami, nie objętymi normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które w szczególnych wypadkach powikłań mogą wystąpić.

Z powyższego wynika zatem, że aby zgodę pacjenta na wykonanie zabiegu można było uznać za świadomą, musi on zostać stosownie poinformowany o charakterze danego zabiegu. Sporny zabieg, który był wykonywany przez pozwanego dr M. J., nie był zabiegiem ratującym życie ani też zabiegiem z zakresu chirurgii kosmetycznej. Był to natomiast zabieg ze wskazań medycznych, który służył skorygowaniu pewnych deformacji w zakresie szczęki powódki. W tym miejscu podnieść należy, że Sąd Apelacyjny nie podziela w całości stanowiska, że nie wszystkie możliwe komplikacje muszą zostać objęte pisemną zgodą pacjenta. Sam bowiem fakt, że zgoda pacjenta ma być zgodą pisemną oraz że zakres udzielonych informacji ma być wykazany tylko tym co zawiera się w tej pisemnej zgodzie, skutkuje obciążaniem lekarza sporządzającego treść zgody ciężarem wykazania zakresu udzielonych informacji. Im szerszy jest więc zakres informacji zawarty w piśmie jakie podpisuje pacjent, tym łatwiej jest wykazać i udowodnić, jaki był zakres okoliczności, o których pacjent wiedział i w konsekwencji objęty był jego objętych świadomą zgodą.

Istotne na gruncie niniejszej sprawy było zatem to czy komplikacja, do której doszło podczas zabiegu była możliwa do przewidzenia. Nie ma bowiem możliwości uprzedzenia pacjenta o komplikacji, które nie są możliwe do przewidzenia. W literaturze medycznej, na co wskazał również biegły z zakresu chirurgii szczękowej, nie odnotowano takiego przypadku komplikacji, jak ten który miał miejsce w przypadku powódki, lekarz nie był wobec tego w stanie przewidzieć, że taki skutek może nastąpić. Prawdopodobne są co prawda komplikacje w zakresie nerwu wzrokowego, w trakcie przeprowadzonego zabiegu nie doszło jednak o uszkodzenia nerwu wzrokowego powódki, a do pęknięcia gałki ocznej na skutek wzrostu ciśnienia oczodołowego. Również inni lekarze, z którymi powódka miała kontakt nie wyrazili negatywnych opinii odnośnie planowanego zabiegu. Sama powódka podczas rozprawy w dniu 8 kwietnia 2014r. zeznała, że okulista, który wyraził zgodę na usunięcie ósemek, został poinformowany o przyczynie ich usuwania, nie wyraził on jednak żadnych przeciwwskazań. Komplikacje, jakie zaistniały podczas spornego zabiegu były wobec tego nadzwyczajnym zbiegiem pewnych schorzeń jakie u powódki wystąpiły i związków, jakich na tym etapie w oparciu o dostępną wiedzę medyczną nie można było przewidzieć.

Jednocześnie podkreślenia wymaga, że w podpisanej przez powódkę dnia 13 marca 2007r. świadomej zgodzie na operację, oświadczyła ona że zapoznała się ze szczegółowym opisem leczenia operacyjnego, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku leczenia oraz potencjalnymi powikłaniami w tym m.in. takimi jak każde możliwe inne powikłania wynikające z wady szkieletu czaszkowo-twarzowego lub będące następstwem technik chirurgicznych niezbędnych do leczenia tej wady (pkt 1), oświadczyła ponadto, że w przypadku wystąpienia powikłań nie będzie zgłaszać roszczeń i podda się dalszemu leczeniu niezbędnemu do korekcji wady (pkt 7).

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego powódka niewątpliwie na skutek przebytego zabiegu oraz jego negatywnych następstw doznała znacznego bólu i cierpienia, zaś jakość jej życia uległy pogorszeniu, jednak biorąc pod uwagę powyższe rozważania brak było uzasadnionych podstaw do obciążenia odpowiedzialnością za ujemne następstwa zabiegu z dnia 13 lutego 2009r. zarówno pozwanego dr M. J. jak i Centrum Medycznemu (...) sp. z o.o. w W., wobec jednoznacznego braku przesłanek ku temu.

Odnosząc się w tym miejscu do apelacji skierowanej przeciwko pozwanemu Centrum Medycznemu (...) sp. z o.o. w W., to zauważyć przede wszystkim należy, że nie zawiera ona żadnych zarzutów odnośnie podstaw odpowiedzialności tego pozwanego. Sam pozwany natomiast prawidłowo podnosił, że z bezspornego stanu faktycznego dotyczącego pozwanego wynika, iż jedynie wynajął on salę operacyjną wraz z personelem medycznym (m.in. anesteziologiem, asystą pielęgniarską) i salę pobytową na potrzeby zabiegu wykonywanego przez pozwanego dr M. J.. Powódka natomiast nie zgłaszała w stosunku do pozwanego Centrum Medycznego jakichkolwiek pretensji co do jakości dostarczonych świadczeń, w tym m.in. do usług świadczonych przez personel czy prawidłowości wyposażenia sali, co mogłoby stanowić zarzut odnoszący się do odpowiedzialności pozwanego.

Mając zatem na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację powódki jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny uznał, że co do zasady powódka przegrała proces, wobec zaś złożonego przez pozwanego Centrum Medyczne (...) Sp. z o.o. wniosku o zwrot kosztów procesu, zasadne było obciążenie powódki zwrotem kosztów postępowania na rzecz wskazanego pozwanego, ale jedynie w zakresie połowy poniesionych kosztów obejmujących wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika. Zdaniem Sądu II instancji sytuacja powódki stanowi wypadek szczególnie uzasadniony wobec doznania przez nią z subiektywnego punktu widzenia szkody, a zatem zastosowanie art. 102 k.p.c. jest w tym przypadku uzasadnione. Wskazać ponadto należy, że pozwany M. J. nie zgłaszał wniosku o zwrot kosztów postępowania apelacyjnego, wobec czego Sąd nie zasądził takowych na jego rzecz.