

***Sygn. akt I ACa 377/13***

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lutego 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Edyta Mroczek (spr.)

Sędziowie: SA Zbigniew Stefan Cendrowski

SA Jerzy Paszkowski

Protokolant: st. sekr. sąd. Monika Likos

po rozpoznaniu w dniu 7 lutego 2014 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa B. C.

przeciwko (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 12 grudnia 2012 r. sygn. akt I C 682/10

**1. oddala apelację;**

**2. zasądza od B. C. na rzecz (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W. kwotę 2700 zł (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów w postępowaniu apelacyjnym.**

***I A Ca 377/13***

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 12 grudnia 2012r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo B. C. skierowane przeciwko (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 90 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 22 grudnia 2009 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za mogące powstać w przyszłości następstwa dokonanych zabiegów.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło na podstawie następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych.

Powódka B. C. nie będąc usatysfakcjonowana z wyglądu swojego nosa, zamierzała poddać się operacji plastycznej, chcąc poprawić jego kształt i zlikwidować garbek na grzbiecie.

W dniu 22 marca 2006 roku - lekarz pozwanej kliniki - dr S. Ł. przeprowadził z powódką rozmowę, w czasie której opisał przebieg operacji, jej zakres oraz opowiedział o wszystkich możliwych powikłaniach; zaprezentował powódce w postaci slajdów różne przypadki korzystnych i niekorzystnych skutków zabiegów dla pacjentów, możliwych korekt nosa od stanu wyjściowego do ostatecznego kształtu. Doktor S. Ł. poinformował powódkę, że ostateczny wynik operacji możliwy jest do oceny nie wcześniej niż po upływie 3-6 miesięcy od zabiegu, a jakakolwiek powtórna

korekta może mieć miejsce najwcześniej po upływie 6-12 miesięcy od zabiegu. Zlecił powódce przeprowadzenie badań koniecznych przed operacją, przekazał do wypełnienia kwestionariusz osobowy pacjenta, ankietę anestezyjologiczną oraz informator. Nie informował powódki o możliwości wystąpienia po operacji trwałego zjawiska w postaci ciekącego nosa, mówił natomiast, że w czasie rekonwalescencji mogą wystąpić typowe objawy jak przy katarze – łzawienie, obrzęk, wyciek z nosa, trudności z oddychaniem przez nos, a nawet pokrwawienia z nosa w pierwszym okresie po operacji. W tym dniu tj. 22 marca 2006 roku powódka wypełniła kwestionariusz osobowy pacjenta, natomiast wyniki swoich badań przedstawiła w klinice w dniu 20 kwietnia 2006 roku.

Po zapoznaniu powódki z prezentacjami oraz po rozmowie z nią na temat operacji i jej skutków B. C. wyraziła zgodę na operację podpisując w dniu 18 maja 2006 roku formularz zgody na operację plastyczną nosa, którą poprzedziła rozmowa z anestezyjologiem oraz wypełnienie ankiety anestezyjologicznej.

W dniu 18 maja 2006 roku przeprowadzona została u powódki operacja plastyczna nosa, która przebiegła w sposób prawidłowy, zgodny z zakresem udzielonej zgody. Po zabiegu powódka przebywała w klinice jeszcze dobę, po czym wypisano ją do domu. Po operacji wystąpiły przewidziane przed nią: ból, opuchlizna, zasinienie, które trwały ok. 2 tygodni. Po zdjęciu opatrunku lekarze kontrolowali stan gojenia się ran pooperacyjnych; powódka w tym czasie nie zgłaszała żadnych zastrzeżeń natury funkcjonalnej: kapania z nosa, braku czucia w jego czubku. W czasie wizyty w listopadzie 2006 roku powódka oświadczyła, że nie jest jeszcze zadowolona z efektu uzyskanego w wyniku operacji. Z tego powodu zdecydowała się na korektę czubka nosa. W czasie tej wizyty dr S. Ł. ponownie omówił powódce zabieg korygujący wskazując, co byłoby jego celem, jego przebieg i konsekwencje.

W formularzu zgody na pierwszą operację powódka dopisała zdanie: „proszę o korektę grzbietu”, co miało miejsce 14 grudnia 2006 roku, a którą to datę na tym formularzu wpisał dr S. Ł.. Powódka zwróciła się do pozwanego o wykonanie dodatkowego zabiegu przy okazji korekty nosa polegającego na podaniu preparatu Aquamid w celu spłycenia bruzd nosowo wargowych oraz międzybrwiowych (niesporne). Tego dnia w klinice pozwanego powódka przeszła drugą operację plastyczną nosa oraz zabieg spłycenia bruzd nosowo wargowych i międzybrwiowych. Po operacji powódkę wypisano do domu. Po tygodniu B. C. zgłosiła się na kontrolę, w czasie której stwierdzono prawidłowe gojenie nosa, zdjęto z niego usztywnienie, zalecono kolejną wizytę kontrolną. W czasie kolejnej wizyty kontrolnej powódka zgłosiła swe niezadowolenie z uzyskanego efektu kształtu nosa, a w grudniu 2007 roku zgłosiła objawy ciekącego nosa i utraty powonienia.

Obydwa zabiegi operacyjne polegające na zmianie kształtu nosa powódki wykonane w klinice pozwanego przeprowadzono w sposób prawidłowy, zgodny z zasadami sztuki lekarskiej i obowiązującymi w chirurgii plastycznej zasadami procedurami właściwego zastosowania technik operacyjnych w zakresie odpowiednim dla uzyskania efektów estetycznych oczekiwanych przez powódkę. W ich czasie nie popełniono błędu w sztuce lekarskiej. Opadanie czubka nosa i upośledzenie czucia w czubku nosa i zmysłu węchu stanowi rodzaj następstw pooperacyjnych będących wynikiem przzerwiania zakończeń nerwowych na skutek nieodwrotnego odpreparowania błony śluzowej nosa, odcinającego receptory węchu od włókien nerwowych przewodzących do mózgu bodźce węchowe. Rozmieszczenie receptorów węchu jest anatomicznie indywidualne i u 80% populacji występują odchylenia od normy w tym zakresie. Kapanie z nosa jest natomiast objawem przewlekłego zapalenia wysiękowego błony śluzowej nosa, do którego dochodzi najczęściej z powodu alergii, ale również dojść może z powodu zabiegu korekty estetycznej nosa. Jest to powikłanie zwykle dla tego typu zabiegów, często takim zabiegom towarzyszące. Z punktu widzenia chirurgii plastycznej uzyskane u powódki efekty zabiegów operacyjnych korekty kształtu nosa nie spowodowały ani nie powodują obecnie jakiegokolwiek oszpeccenia ani uszczerbku na zdrowiu. Nie ujawnią się również w przyszłości żadne dalsze skutki przebytych zabiegów.

Zabiegi operacyjne korekty kształtu nosa nie pozostają w żadnym związku przyczynowym z objawami zapalnymi błony śluzowej nosa powódki, która cierpi na przewlekły przerostowy nieżyt błony śluzowej nosa, najprawdopodobniej o podłożu alergicznym; żaglowe wybrzuszenie przegrody nosowej w części tylnej i górnej nie jest wynikiem zabiegów, gdyż w tym obszarze nie były one w ogóle prowadzone i nie wpływa w istotnym stopniu na drożność nosa. Ograniczenie drożności nosa spowodowane jest przede wszystkim przez przerośnięte małżowiny nosowe, zwłaszcza ich tylne końce.

Przyczyną zaburzeń w odbiorze bodźców węchowych i osłabienia smaku jest przede wszystkim wieloletni proces zapalny błony śluzowej.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów ze źródeł osobowych tj. przesłuchania powódki w charakterze strony, przesłuchania S. Ł. jako członka zarządu pozwanej w charakterze organu strony pozwanej, zeznań świadków: M. K. i A. S., częściowo depozycji powódki B. C. oraz dowodów z opinii biegłych lekarzy specjalistów: chirurga plastyka C. D. oraz dra nauk medycznych z zakresu otolaryngologii – A. L., a także na podstawie dowodów z dokumentów – dokumentacji medycznej z formularzem zgody na zabiegi.

Dowody w postaci dokumentacji medycznej i formularz zgody na zabiegi, zeznania świadków oraz przesłuchanie S. Ł. jako członka zarządu pozwanej w charakterze organu strony pozwanej, zostały przez Sąd uznane za wiarygodne w całości, bo korespondując ze sobą pozwoliły ustalić spójny stan faktyczny w odniesieniu do zdarzeń będących podstawą faktyczną powództwa.

Depozycje powódki B. C. Sąd uznał za wiarygodne z tym jedynie zastrzeżeniem, że przyjął na podstawie zeznań S. Ł., że w dniu 14 grudnia 2006 roku powódka złożyła podpis pod zgodą na drugi zabieg. W tym zakresie Sąd odmówił waloru wiarygodności zeznaniom powódki uznając, że bardziej prawdopodobna jest wersja podawana przez S. Ł..

Sąd przydał walor wiarygodności opinii lekarza specjalisty chirurga plastyka, który nie dopatrywał się w sposobie przeprowadzenia u powódki zabiegu żadnych uchybień, czy błędów w sztuce. Opinia jest jasna, wyczerpująca i rzetelna, biegły w sposób bardzo rzeczowy i logiczny odparł zarzuty i na rozprawie w dniu 02 grudnia 2011 roku rozwiał wszelkie wątpliwości co do postawionych w niej tez i ich uzasadnienia.

Sąd uznał również za posiadający moc dowodową oraz w pełni wiarygodny dowód z opinii biegłego specjalisty z zakresu otolaryngologii dra nauk medycznych A. L.. Mimo zarzutów powódki co do kompetencji biegłego Sąd nie miał w tym zakresie żadnych wątpliwości, bowiem kompetencje biegłego potwierdzone zostały posiadanym przez niego tytułem naukowym, a ponadto trzeźwymi i logicznymi wnioskami płynącymi z analizy dokumentacji medycznej oraz badania przedmiotowego i podmiotowego powódki. Biegły w prostych słowach wyjaśnił podłoże obecnych problemów powódki wskazując, że mogą one wynikać choćby z faktu, że przed operacją jej nos był duży, więc jego drożność była większa. Znaczne zmniejszenie nosa musiało spowodować spadek uczucia drożności nosa, choć w ocenie biegłego nie ma to wpływu na funkcjonalność tego organu. Biegły wskazał na widoczną zwłaszcza w przypadku powódki potrzebę konsultacji psychiatrycznej, ponieważ ocenił, że tego rodzaju konsultacje są niezbędne pokazując, czy dana osoba z tego punktu widzenia jest predysponowana do tego rodzaju zabiegu. Powódka odczytała to jako sugestię choroby psychicznej, co jest zdaniem Sądu, całkowicie nieuprawnione.

Sąd oddalił na rozprawie w dniu 12 grudnia 2012 roku wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innego niż A. L. biegłego z zakresu otolaryngologii uznając, że nie ma ku temu dostatecznych podstaw. Opinia nie zawiera w sobie sprzeczności, nie jest też sprzeczna z pozostałym materiałem dowodowym, a samo niezadowolone strony z wyników postępowania dowodowego nie uzasadnia uwzględnienia tego wniosku.

Sąd uznał, że dowód z dokumentu w postaci zgody na zabiegi operacyjne jest wiarygodny i może stanowić podstawę dokonania ustaleń faktycznych w sprawie.

Powódka zarzucała, że nie nakreśliła swą ręką daty „14.12.2006 roku” na formularzu zgody, a jej podpis pochodzi zapewne z dnia pierwszego zabiegu. Pozwany twierdził, że drugi podpis powódki na dole formularza zgody na pierwszy zabieg dotyczy drugiego zabiegu i został złożony w dniu 14 grudnia 2006 roku przez powódkę, a datę wpisał zgodnie ze stanem rzeczywistym lekarz S. Ł.. Ona też napisała na tym formularzu „proszę o korektę grzbietu”. Sąd uznał, że bardziej przekonujące jest twierdzenie pozwanego i na podstawie przesłuchania S. Ł. w powiązaniu z treścią formularza zgody ustalił, że powódka w dniu 14 grudnia 2006 roku napisała na formularzu zgody „proszę o korektę grzbietu” i złożyła swój podpis, a dr S. Ł. wpisał datę tego oświadczenia. Zasady doświadczenia życiowego podpowiadają, że ten scenariusz odpowiada prawdzie. Nie byłoby żadnego uzasadnienia dla składania po raz drugi przez powódkę podpisu oraz oświadczenia „proszę o korektę grzbietu” na dole formularza zgody w dniu pierwszej

operacji, czyli 18 maja 2006 roku, czy zaraz po niej, skoro wówczas nie wiadomo było, że zajdzie potrzeba dokonania jakiegokolwiek korekty. Natomiast możliwe jest dopisanie tego oświadczenia właśnie przed drugim zabiegiem ze wskazaniem zakresu tej operacji, co uczyniła powódka, a wobec braku daty – lekarz mógł dopisać tę datę. Zapewne było to przed drugą operacją, bo żadna ze stron procesu nawet nie twierdziła, żeby dopisek o zgodzie na korektę grzbietu pojawił się po drugiej operacji. Powódka nie zaprzeczała prawdziwości swego pisma w zakresie sformułowania prośby o korektę grzbietu i podpisu pod tym zdaniem, jedynie kwestionowała datę jego złożenia nie pamiętając jej. Wobec tego, że nie było w istocie sporu co do tego, że to nie powódka wpisała datę „14.12.2006 roku” na formularzu pierwszej zgody na zabieg Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego specjalisty pismoznawcy zgłoszony przez powódkę na okoliczność ustalenia, że to nie powódka wpisała tę datę.

Sąd Okręgowy wskazał, że powódka upatrywała odpowiedzialności pozwanego w dwóch zdarzeniach, czyniąc je alternatywną podstawą faktyczną powództwa, tj. błędzie lekarskim popełnionym przez operującego ją lekarza, oraz w tzw. winie organizacyjnej personelu medycznego wynikającej z niepouczenia jej o możliwości wystąpienia powikłań w postaci kapania z nosa, utraty powonienia i braku czucia w czubku nosa. Wskazywała, że przeprowadzony u niej zabieg, zwłaszcza drugi wykonany został w warunkach bezprawności z uwagi na brak jej uświadomionej zgody na jego wykonanie.

Oceniając żądanie pozwu w kontekście tezy o błędzie lekarskim popełnionym w czasie operacji, którego wynikiem jest aktualny stan zdrowia B. C., Sąd Okręgowy przywołał kodeksowe przepisy określające podstawę odpowiedzialności pozwanego z tego tytułu tj. art. 430 k.c., art. 444 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Sąd ten wskazał, że zgromadzone w sprawie dowody nie dają podstaw do uznania, iż w trakcie operacji, której poddała się powódka B. C. doszło do błędu lekarskiego rozumianego jako działanie lub zaniechanie sprzeczne z aktualnym poziomem wiedzy i praktyki medycznej. Z opinii biegłego lekarza chirurga plastyka C. D. wynika, że obydwie operacje przeprowadzone zostały pod względem medycznym zupełnie prawidłowo, a brak czucia w czubku nosa, czy utrata powonienia nie są w żadnym razie wynikiem jakiegokolwiek błędu w sztuce. Również kapanie z nosa nie stanowi wyniku błędu w sztuce lekarskiej, co wyjaśnił z kolei biegły lekarz specjalista otolaryngolog – dr nauk medycznych A. L.. Co istotne wskazywane przez powódkę utrata powonienia, czy kapanie z nosa nie zostały nawet potwierdzone przez biegłych.

Niewątpliwie to na powódce spoczywał ciężar wykazania, że podczas operacji doszło do uchybień, skutkiem których było pogorszenie jej stanu zdrowia. Dopiero pomyślnie przeprowadzenie tego dowodu może stanowić podstawę do ustalenia błędu, czy niedbalstwa lekarza, którego w takiej sytuacji procesowej obciąża przeprowadzenie przeciwdowodu stwierdzającego, że w tej (ustalonej) sytuacji nie było możliwe zachowanie większej staranności. Niewątpliwie każdy zabieg wiąże się z możliwością wystąpienia komplikacji i nie wszystkie powikłania są możliwe do przewidzenia w momencie podejmowania decyzji o zabiegu. Nie ma jednak żadnych podstaw do uznania, że sam fakt wystąpienia niepożądanych skutków zabiegu świadczy o zawinionym działaniu czy zaniechaniu szpitala, czy lekarzy przeprowadzających zabieg.

W tej sytuacji Sąd uznał, że błędy, czy zaniechania lekarzy wykonujących operację u powódki, które jak wykazał dowód z opinii biegłych lekarzy nie wystąpiły, nie skutkują przyjęciem odpowiedzialności cywilnej pozwanego wobec powódki. Roszczenia powódki oparte na podstawie faktycznej – błędu lekarskiego popełnionego w czasie operacji, są zatem bezpodstawne.

W dalszej kolejności Sąd rozważał odpowiedzialność pozwanego przez pryzmat twierdzeń powódki o braku jej tzw. uświadomionej zgody na zabieg, zwłaszcza drugi z zabiegów (korektę grzbietu).

Sąd powołał zeznania powódki, z których wynika, że przed pierwszą operacją była szeroko informowana o skutkach zabiegu, możliwych powikłaniach, choć wskazywała, że nie wiedziała o możliwości wystąpienia kapania z nosa, utraty węchu, czy czucia w czubku nosa i nie zdawała sobie sprawy, z jakim ryzykiem wiąże się przeprowadzenie zabiegu, a zatem, wyrażając zgodę na każdy z zabiegów, nie miała ona świadomości, do czego może dojść na skutek zabiegu. Pozwany w toku procesu powołał się na pisemną zgodę powódki na zabieg, z której wynika, że została poinformowana o „ryzyku wystąpienia najczęstszych powikłań” z wyszczególnieniem najczęściej występujących: zasinień i obrzęków,

infekcji, krwiałaków, oraz innych rzadszych komplikacji”. Powódka została poinformowana o braku gwarancji uzyskania ideału.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 17 grudnia 2004 roku (sygn. akt II CK 303/04, OSP 2005/11/131), Sąd Najwyższy wskazał, że o wyrażeniu przez pacjenta zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego można mówić tylko wówczas, gdy została ona poprzedzona udzieleniem pacjentowi przystępnej informacji w zakresie określonym w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza, zaś wykonanie w takiej sytuacji zabiegu operacyjnego oznacza wykonanie go w warunkach bezprawności. Dopiero zgoda pacjenta, świadomie akceptującego zrozumiałe przez niego ryzyko dokonania zabiegu wyłącza bezprawność interwencji lekarza, zatem to na pozwanym spoczywa ciężar wykazania, że zgoda powódki miała charakter uświadomiony, a więc że została ona poprzedzona udzieleniem pacjentowi przystępnej informacji. Sąd Najwyższy podkreślił zatem w tym wyroku, że „ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny (art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, Dz. U. z 2002 r., Nr 21, poz. 204 ze zm.), spoczywa na lekarzu”.

Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. z 2008 roku, nr 136, poz. 857 ze zm.) lekarz ma obowiązek udzielać 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. Informacja ta powinna obejmować m.in. proponowane i możliwe metody lecznicze i dające się przewidzieć następstwa ich stosowania lub zaniechania.

Zakres udzielanych pacjentowi informacji musi być uzależniony od rodzaju wykonywanego zabiegu, przy czym zakres ten najdalej sięga w przypadku zabiegów za którymi nie przemawiają bezwzględne wskazania, a są przeprowadzane głównie dla celów estetycznych. Wymaganie zgody pacjenta na podjęcie zabiegu głównie dla celów estetycznych jest zachowane wtedy, gdy został on uprzednio dostatecznie poinformowany także o szczególnych - czyli wszelkich mniej lub bardziej możliwych do przewidzenia skutkach zabiegu. Podkreślić więc trzeba, że lekarz odpowiada nie tylko za winę w samym procesie leczenia, lecz także za każdą winę nie dotyczącą techniki medycznej, a więc i za niedoinformowanie pacjenta o ryzyku i skutkach zabiegu. Samo zaś uzyskanie formalnej zgody pacjenta bez poinformowania go o ryzyku i skutkach zabiegu powoduje, że jest to zgoda "nieobjaśniona" i jako taka jest wadliwa, wskutek czego lekarz działa bez zgody i naraża się na odpowiedzialność cywilną za szkodę wyrządzoną pacjentowi, nawet gdy postępuje zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.

Pacjent musi znać przedmiot zgody, musi wiedzieć o proponowanej metodzie leczenia, ryzyku zabiegu i jego następstwach. Zakres obowiązku informacji nie zależy od tego, co lekarz sądzi, ile pacjent powinien wiedzieć, lecz od tego, co rozsądna osoba będąca w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza aby podjąć "poinformowaną" i inteligentną decyzję wobec proponowanego zabiegu.

W przekonaniu Sądu w okolicznościach niniejszej sprawy można bronić poglądu, że przed wykonaniem obydwu zabiegów u powódki B. C., lekarz wykonał ustawowy obowiązek udzielenia jej przystępnej informacji o przewidywanych skutkach zabiegu, w szczególności utraty czucia w czubku nosa, choć wskazywał, że uczucie to będzie miało charakter przejściowy, informował o możliwości wystąpienia objawów takich, jakie pojawiają się przy katarze (obrzęku, łzawieniu, wycieku z nosa, czy pokrwawieniu z nosa). Nie informował jej o możliwości stałego kapania z nosa, ponieważ tego rodzaju zjawisko nie jest wynikiem zabiegu korekty kształtu nosa. Potwierdziła to opinia biegłych lekarzy: chirurga plastyka i laryngologa. Co do drugiego zabiegu, którego zakres był dużo mniejszy Sąd uznał, że powódka była należycie poinformowana o jego zakresie i możliwych do uzyskania skutkach oraz komplikacjach, co zostało potwierdzone złożeniem przez nią oświadczenia „proszę o korektę grzbietu” oraz podpisem. Nastąpiło to – niezaprzeczalnie – przed drugą operacją. Fakt, iż powódka nie podpisała drugiego, odrębnego formularza zgody nie może przesądzać o braku jej uświadomionej zgody, ponieważ w oparciu o dowód w postaci formularza tej zgody, wpisów w dokumentacji lekarskiej a wreszcie jej szerokich zeznań i depozycji S. Ł. można z całą pewnością przyjąć, że powódka dobrze zdawała sobie sprawę z konsekwencji zabiegu. Opinie biegłych potwierdziły znacznie mniejszy

zakres drugiej operacji, co dowodzi bezsprzecznie, że informacje udzielone powódce przed pierwszą operacją były wystarczające dla przeprowadzenia w warunkach uchylecia bezprawności również drugiego zabiegu.

Jak wskazano zatem konsekwencją ustalenia, że powódka została poinformowana o zakresie i możliwych skutkach każdego z zabiegów w sposób wystarczający jest ocena, że pozwany uzyskał w sensie jurydycznym zgodę B. C. na wykonanie zabiegów operacyjnych. W piśmiennictwie wyraźnie podkreśla się, że zgoda pacjenta w rozumieniu art. 34 ust. 1 ustawy musi być 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. Z taką zgodą – w ocenie Sądu – mamy do czynienia w niniejszej sprawie.

W ocenie Sądu zabieg medyczny wykonany bez uświadomionej zgody pacjenta jest czynnością bezprawną nawet wówczas, gdy wykonany jest zgodnie z zasadami wiedzy (tak Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 31 marca 2006 roku, I ACa 973/05, OSA 2008/1/2). Jednak w okolicznościach niniejszej sprawy uznać należy, że powódka miała dużą świadomość co do możliwych skutków zabiegów plastycznych nosa, a ponadto wskazywane przez nią w pozwie dolegliwości bądź nie występują stanowiąc jej subiektywne odczucie (opadanie czubka nosa), bądź nie są następstwem tych zabiegów (kapanie z nosa), lecz skutkiem przewlekłego zapalenia błony śluzowej najprawdopodobniej o podłożu alergicznym. Upośledzenie zmysłu węchu może być następstwem zabiegu, jednak wynika to z indywidualnego rozmieszczenia receptorów węchu, nie będąc skutkiem błędu lekarskiego.

Dowody z opinii biegłych wykazały, że powódka nie doznała żadnego trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wykonania zabiegów korekty kształtu nosa w pozwanej klinice.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd orzekł jak w pkt I sentencji. O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 i 108 § 1 k.p.c.

Od powyższego rozstrzygnięcia powódka złożyła apelację zaskarżając go w całości

i zarzuciła:

1. naruszenie prawa procesowego a w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. przy uwzględnieniu art. 328 § 2 w szczególności poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego, uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, skonkretyzowaniu okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, wskazania jednoznacznego kryterium oraz argumentacji pozwalającej na weryfikację dokonanej oceny w przedmiocie uznania dowodu za wiarygodny bądź też jego zdyskwalifikowanie, przytoczenia w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia okoliczności dla których odmówił walorów dowodowych okolicznościom podnoszonym przez powódkę, pozostawieniu poza oceną okoliczności faktycznych mających istotny wpływ na treść opinii biegłego, które to naruszenie mogło istotny wpływ na wynik sprawy;
2. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału przez przyjęcie, że powódka nie doznała żadnego trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek dokonania korekty kształtu nosa, gdy w rzeczywistości uszczerbek ten wystąpił i nie jest to jedynie subiektywne odczucie powódki;
3. obraży art. 212 § 1 k.p.c. poprzez brak ustalenia, jakie okoliczności faktyczne powołuje powódka jako istotne dla dochodzonego roszczenia, a w szczególności zarzut braku „poinformowanej” zgody na zabiegi operacyjne
4. błędy w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, że drugi zabieg operacyjny dotyczył korekcji „grzbietu nosa” w sytuacji gdy drugi zabieg został przeprowadzony tylko i wyłącznie dla celów poprawy końcówki nosa poprzez usunięcie „kulki”.

Biorąc powyższe zarzuty pod uwagę skarżąca wniosła o uchylenie orzeczenia w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

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

#### **Apelacja jest bezzasadna.**

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I Instancji i przyjmuje je za własne. Na aprobatę zasługują także rozważania prawne tego Sądu. Nie można podzielić zarzutu apelacji dotyczącego naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa procesowego, art. 233 § 1 k.p.c. Wbrew bowiem zarzutowi apelacji Sąd Okręgowy dokonał oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, której za pozbawioną waloru wszechstronności uznać nie sposób.

Utrwalonym w orzecznictwie i doktrynie poglądem jest twierdzenie, iż podnosząc w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., strona musi wykazać, jakich dowodów sąd nie ocenił lub ocenił wadliwie, jakie fakty pominął i jaki wpływ miało pominięcie faktów, czy dowodów i których na treść orzeczenia /tak też SN w sprawie II CKN 916/00/.

Skarżąca wskazuje, iż Sąd Okręgowy wydając orzeczenie oparł się na opinii biegłego laryngologa, która to opinia zdaniem skarżącej nie uwzględnia wszystkich okoliczności sprawy. W ocenie skarżącej biegły przed wydaniem opinii nie zapoznał się bowiem z materiałem dowodowym zawartym w aktach sprawy i nie ma żadnego doświadczenia w zakresie badań laryngologicznych skutków zabiegów chirurgii plastycznej. Nadto biegły nie przeprowadził zdaniem skarżącej specjalistycznych badań możliwych do przeprowadzenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Sąd Okręgowy dzieląc kwestionowaną w apelacji opinię w uzasadnieniu orzeczenia obszernie wskazał przyczyny dla których tę opinię i ten dowód w sprawie podzielił i uznał za wiarygodny. Wskazał także powody, dla których wątpliwości powódki, co do tej opinii nie zostały podzielone, a także dla których wnioski powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego otolaryngologa oddalił. Wywód Sądu Okręgowego uwzględniając treść opinii biegłego otolaryngologa w ocenie Sądu Apelacyjnego jest logiczny i Sąd Apelacyjny tę ocenę materiału dowodowego w zakresie kwestionowanej opinii podziela. Podkreślić należy, iż skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, tylko bowiem to może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające przekonanie strony o innej wadze i doniosłości dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu /tak też SN w sprawie II CKN 4/98/. Ocena opinii biegłego otolaryngologa dokonana przez Sąd Okręgowy jest zatem prawidłowa, a zarzut apelacji w tym zakresie całkowicie pozbawiony uzasadnienia. Dodatkowo wskazać należy, że powódka po oddaleniu jej wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego oświadczyła, że nie zgłasza żadnych wniosków formalnych ani dowodowych. W apelacji zaś nie zawarto wniosku w trybie art.380 k.p.c.

Nie sposób także podzielić zarzutu apelacji dotyczącego dokonania przez Sąd Okręgowy wadliwej oceny zeznań powódki B. C. w części w jakiej Sąd Okręgowy odmówił waloru wiarygodności zeznaniom powódki, uznając, iż bardziej prawdopodobna jest wersja w tym zakresie zeznań S. Ł., co do faktu, iż powódka w dniu 14 grudnia 2014 roku złożyła podpis pod zgodą na drugi zabieg. Poza sporem jest, iż Sąd Okręgowy dysponował w sprawie sprzecznymi zeznaniami powódki /słuchanej jako strony/ i S. Ł.. Zeznania te Sąd Okręgowy poddał swobodnej ocenie. Ocena wiarygodności i mocy dowodów jest bowiem podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu materiału /tak też SN II CRN 173/95/. Oceny tej nie sposób uznać za dowolną i wadliwą. Sąd Okręgowy bowiem bardzo dokładnie i logicznie dokonał analizy treści i kolejności zapisów na dokumentach dotyczących zgody na zabiegi operacyjne /uzasadnienie k. 443 akt/. Ocena wiarygodności zeznań powódki i S. Ł. jest zatem wynikiem tej analizy i oceny, którą Sąd Apelacyjny jako logiczną podziela. Przy ocenie mocy i wiarygodności dowodów sąd bierze pod rozwagę bowiem nie tylko materiał dowodowy, ale także wyjaśnienia informacyjne stron, oświadczenia, zarzuty przez nie zgłaszane, zachowanie się stron podczas procesu /tak też SN w sprawie I PKN 632/98/. Powódka słuchana informacyjnie na k 118 akt zeznała, iż to ona złożyła dwukrotnie pod formularzem tej zgody podpis oraz dopisek o treści „proszę o korektę grzbietu”. Powódka nie wykluczyła także, iż

dopisek „proszę o korektę grzbietu” złożyła dnia 14 grudnia 2006 r. Wbrew zarzutowi apelacji ocena zeznań powódki dokonana przez Sąd Okręgowy jest uprawniona, a zarzut apelacji tej oceny dotyczący bezzasadny. Istotne przy tym jest, iż zastrzeżona dla sądu swobodna ocena dowodów nie opiera się na ilościowym porównaniu przedstawionych przez strony, świadków i biegłych spostrzeżeń oraz wniosków, lecz na odpowiadającym zasadom logiki powiązaniu ujawnionych w postępowaniu dowodowym okoliczności w całość zgodną z doświadczeniem życiowym /tak też SN II URN175/79/. Powódka na temat wyrażenia zgody na zabiegi ich treści, czasu i formy w sposób odmienny zeznała będąc słuchana informacyjnie, inaczej zaś zeznając w charakterze strony i zawierając twierdzenia w apelacji. Ta ilość spostrzeżeń powódki sprzecznych w zakresie wskazanym wyżej nie może dyskredytować i podważać logicznych i wzajemnie powiązanych przez Sąd Okręgowy ujawnionych w postępowaniu dowodowym okoliczności, na które wskazał Sąd I instancji w uzasadnieniu orzeczenia, które wobec zarzutom apelacji w pełni odpowiada wymogom z art. 328 § 2 k.p.c. Skarżąca z powyższych przyczyn nie wykazała także trafności zarzutu, iż sprzeczne z materiałem dowodowym jest ustalenie Sądu Okręgowego odnoszące się do faktu, iż drugi zabieg dotyczył „grzbietu nosa”, a nie czubka nosa /zeznania powódki k 410 akt/ czy też jego „kulki” jak w apelacji twierdzi powódka. Skarżąca w apelacji nie wykazała zasadności zarzutu naruszenia prawa procesowego art. 328 § 2 k.p.c. Zarzut ten nie jest uzasadniony treścią uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia, które precyzyjnie wskazuje dowody na których Sąd Okręgowy się oparł i przyczyny, dla których innym dowodom wiary odmówił.

Nietrafny jest także kolejny zarzut apelacji dotyczący sprzeczności istotnych ustaleń sądu z treścią materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. Tej sprzeczności skarżąca upatruje w ustaleniu i przyjęciu przez Sąd Okręgowy, iż powódka na skutek operacji plastycznej nosa nie doznała uszczerbku na zdrowiu. Analiza treści materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, także uzasadnienia zaskarżonego wyroku, wskazuje jednak, iż Sąd Okręgowy nie ustalił, iż powódka na skutek operacji plastycznej nosa w pozwanej klinice nie doznała żadnego uszczerbku na zdrowiu, lecz, że zgromadzone w sprawie dowody nie dają podstaw do uznania, iż w trakcie operacji, której poddała się powódka doszło do błędu lekarskiego rozumianego jako działanie lub zaniechanie sprzeczne z aktualnym poziomem wiedzy medycznej. Sąd Okręgowy wyraził przy tym pogląd, iż brak podstaw do uznania, iż fakt wystąpienia niepożądanych skutków zabiegu świadczy o zawinionym działaniu lub zaniechaniu szpitala. Sąd Okręgowy dokonując tych ustaleń oparł się na dwóch opiniach biegłych z zakresu medycyny otolaryngologa A. L. i chirurga specjalisty chirurgii plastycznej C. D.. Sąd Apelacyjny podziela te ustalenia, oceny i poglądy wyrażone przez Sąd Okręgowy w zakresie dotyczącym braku podstaw do uznania, iż w trakcie operacji plastycznej nosa jakiej poddała się powódka doszło do błędu lekarskiego.

Bezzasadny jest wreszcie zarzut naruszenia prawa procesowego art. 212 k.p.c. W istocie zarzut ten dotyczy naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 6 k.c. Skarżąca wskazuje bowiem, iż istotą zarzutów stawianych zaskarżonemu orzeczeniu jest przerzucenie na powódkę przez Sąd Okręgowy ciężaru dowodu w zakresie wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny /art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry/. Skarżąca wskazuje na treść orzeczenia Sądu Najwyższego w sprawie II CK 303/04. Bezsprzecznie w sytuacji, gdy nie ma w stosunku do pacjenta bezwzględnych wskazań do zabiegu operacyjnego wymagana jest jego zgoda na zabieg /tak też SN I CR 463/73/. Brak zgody pacjenta stanowi zawinione naruszenie dóbr osobistych nawet w przypadku, gdy zabieg został wykonany prawidłowo /SN I CSK 191/05/ i odpowiedzialność z art. 23 i 24 oraz 448 k.c.. Wymóg zgody na zabieg operacyjny dla celów wyłącznie estetycznych, zachowany jest tylko wtedy, gdy pacjent przed udzieleniem zgody zostanie dostatecznie poinformowany o wszelkich skutkach interwencji chirurgicznej /tak też SN II CR 280/80 i IV CR 389/79/. Zasadnie skarżąca obowiązkiem wykazania istnienia zgody wyrażonej przez pacjenta uprzednio dostatecznie poinformowanego obciąża placówkę medyczną i lekarza. Tak też jednak uczynił Sąd Okręgowy wskazując na stanowisko judykatury i powołując się na materiały sprawy niniejszej w tym zeznania samej powódki na k 116 akt, która zeznała, iż na jej prośbę lekarz przed zabiegiem opowiedział powódce o wszystkich możliwych powikłaniach, uznał iż przed wykonaniem obu zabiegów lekarz wykonał ustawowy obowiązek udzielenia przystępnej informacji o przewidywanych skutkach zabiegu. Sąd Okręgowy wskazał na treść pisemnej zgody powódki na zabieg, także na treść opinii biegłych wskazujących na znacznie mniejszy zakres drugiej operacji i uznał, że informacje udzielone powódce przed pierwszą operacją były wystarczające dla przeprowadzenia w warunkach uchylenia bezprawności także drugiego zabiegu, którego zakres był

znacznie mniejszy, aniżeli pierwszego zabiegu. Sąd Apelacyjny podziela ocenę Sądu Okręgowego, iż pozwany uzyskał w sensie jurystycznym zgodę powódki na wykonanie zabiegów operacyjnych. Stanowisko to jest bowiem logicznie i wyczerpująco przez Sąd Okręgowy uzasadnione. Apelacja skutecznie tej oceny nie podważa. W świetle powyższych ustaleń odpowiedzialność pozwanej na podstawie art. 23 i 24 oraz 448 k.c. jest nieuzasadniona.

Mając powyższe na względzie, biorąc pod uwagę, iż apelacja nie zawiera uzasadnionych zarzutów Sąd Apelacyjny na zasadzie art. 385 k.c. apelację jako bezzasadną oddalił, zasądzając od powódki na rzecz pozwanej koszty procesu w postępowaniu apelacyjnym stosownie do treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c.