

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 6 listopada 2018r.**

Sąd Okręgowy w Suwałkach I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Małgorzata Szostak – Szydłowska
Sędziowie:	SSO Alicja Wiśniewska (spr.) SSO Mirosław Krzysztof Derda
Protokolant:	st. sekr. sądowy Ewa Andryszczyk

po rozpoznaniu w dniu 24 października 2018 roku w Suwałkach

na rozprawie

sprawy z powództwa P. K., F. K., E. K.

przeciwko M. G.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej M. G. od wyroku Sądu Rejonowego w Suwałkach z dnia 5 czerwca 2018 I C 511/16

I. Zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II., w ten sposób, że zasądza od pozwanej M. G. na rzecz powoda F. K. kwotę 3.000 zł (trzy tysiące złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 13.05.2016r. do dnia zapłaty, oddalając roszczenie o zadośćuczynienie w pozostałym zakresie;

II. Oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. Zasądza od pozwanej M. G. na rzecz powodów P. K., F. K., E. K. solidarnie kwotę 900 zł (dziewięćset złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu przed Sądem II instancji.

SSO Alicja Wiśniewska SSO Małgorzata Szostak – Szydłowska SSO Mirosław Krzysztof Derda

**Sygn. akt I. Ca 356/18**

## UZASADNIENIE

E. K., P. K. oraz F. K. wystąpili przeciwko M. G. z pozwem o zapłatę solidarnie na swoją rzecz kwot:

1) 6.230,00 zł tytułem odszkodowania za nienależyte wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy o świadczenie usług ortodontycznych z odsetkami ustawowymi od dnia 03.03.2015r. do dnia 31.12.2015r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty,

2) 3.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 03.03.2015r. do dnia 31.12.2015r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty.

Ponadto żądali oni zasądzenia od pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według spisu kosztów złożonego przez fachowego pełnomocnika wraz z załącznikami (k.649-650, 651-660).

Uzasadniając żądanie pozwu powodowie wskazali, iż w dniu 16.02.2012r. w S. została zawarta pomiędzy stronami tj. przedstawicielami ustawowymi małoletniego wówczas powoda F. K. – tj. E. K. i P. K. a M. G. - prowadzącą indywidualną specjalistyczną praktykę lekarza dentysty umowa o świadczenie usług ortodontycznych na rzecz małoletniego F. K.. Leczenie rozpoczęła pozwana, a w późniejszym okresie na jej zlecenie kontynuowała je lekarz stomatolog M. K. (1) pochodząca z Z., a nie lekarz ortodonta pochodzący z B. – o czym byli początkowo powodowie informowani. Wszystkie wizyty odbywały się w gabinecie pozwanej, rachunki były również wystawiane na blankietach gabinetu pozwanej z jej pieczętkami, a pozwana podczas nieobecności dr M. K. (1) dokonywała wymiany zamków u małoletniego. W ich ocenie leczenie było prowadzone w sposób niestaranny. Wykonane zdjęcie pantomograficzne zostało źle wykonane technicznie, nie wykonano zdjęcia T.-rtg, które jest niezbędne do określenia rozwoju szkieletowego pacjenta. Zdjęcie tego typu pozwala dokonać analizy budowy kości i prawidłowo określić plan leczenia. Nie przedstawiono im jako rodzicom planu leczenia małoletniego. W czerwcu 2014r. zaprzestano leczenia F. K., nie wskazano również innego lekarza ortodonta, u którego mógłby on kontynuować leczenie. Podjęte przez rodziców kroki doprowadziły do tego, iż dotychczasowy aparat został ostatecznie zdjęty ponieważ żaden lekarz ortodonta nie chciał podjąć się kontynuacji leczenia. Za każdym razem proponowano założenie nowych aparatów.

Pozwana M. G. wniosła o oddalenie powództwa w całości, wnosząc jednocześnie o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego wg norm przewidzianych. W jej ocenie nie ponosi ona całkowicie odpowiedzialności za leczenie małoletniego F. K., albowiem to nie ona była jego lekarzem prowadzącym, nie świadczy ona również usług ortodontycznych. Wszystkie czynności związane z tym leczeniem były podejmowane przez dr M. K. (1) na jej własny rachunek. Nie zatrudniała jej również w tym okresie albowiem w/w lekarz prowadziła własną praktykę lekarską.

Na wniosek pozwanej M. G. Sąd zawiadomił o toczącym się postępowaniu ubezpieczyciela pozwanej (k.185, 251). Do dnia dzisiejszego nie przystąpił on do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego.

Wyrokiem z dnia 5 czerwca 2018r. Sąd Rejonowy w Suwałkach w sprawie sygn. akt I. C. 511/16 zasądził od pozwanej M. G. na rzecz powodów P. K. oraz E. K. solidarnie kwotę 6.230,00 zł tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi od dnia 03.03.2015r. do dnia 31.12.2015r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty; ponadto zasądził od pozwanej M. G. na rzecz powodów P. K., E. K., F. K. solidarnie kwotę 3.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 12.05.2015r. do dnia 31.12.2015r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty. Tytułem zwrotu kosztów procesu Sąd Rejonowy zasądził od pozwanej na rzecz powodów P. K., E. K., F. K. solidarnie kwotę 5.076,90 zł, oddalając wniosek pełnomocnika powodów o przyznanie kosztów zastępstwa prawnego w dalej idącym zakresie. Nakazał pobrać od pozwanej M. G. na rzecz Skarbu Państwa kwotę 797,73 tytułem brakujących kosztów sądowych w sprawie oraz nakazał zwrócić od Skarbu Państwa (Kasa Sądu Rejonowego w Suwałkach): powódce E. K. kwotę 700,00 zł tytułem nadpłaconej zaliczki sądowej, pozwanej M. G. kwotę 700,00 zł tytułem nadpłaconej zaliczki sądowej.

### ***Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i prawne.***

W dniu 16 lutego 2012r. w S. w Prywatnym Gabinetem Stomatologicznym przy ul. (...) pomiędzy właścicielką tego Gabinetu tj. lekarzem stomatologiem M. G. a E. i P. małżonkami K. doszło do zawarcia umowy o świadczenie usług ortodontycznych na rzecz ich małoletniego syna F. K.. Potrzebę podjęcia leczenia ortodontycznego u małoletniego F. K. zasugerowała rodzicom w/w lekarka podczas jednej z wcześniejszych wizyt małoletniego w tym Gabinetem. W tym samym też dniu M. G. dokonała badania dziecka, wykonała wyciski oraz zdjęcie pantomograficzne szczęki małoletniego pacjenta. Rodzice byli poinformowani, iż leczenie ortodontyczne prowadzone będzie w jej Gabinetem przez lekarza ortodonta, który ma doświadczenie w prowadzeniu tego typu przypadków. Początkowo poinformowano

rodziców, iż będzie to specjalista z B., tj. Pani dr K., na którą po stosownej weryfikacji (sprawdzeniu opinii na jej temat) wyrazili zgodę. Ostatecznie okazało się, iż w/w lekarz w ostatniej chwili nie wyraziła zgody na leczenie pacjentów w S.. W związku z powyższym M. G. zadzwoniła do swojej koleżanki dr M. K. (1) z Z. i poprosiła ją o pomoc w leczeniu pacjentów w zakresie ortodoncji na co wyraziła ona zgodę, nie informując o tym rodziców małoletniego pacjenta. Miała już przy tym wykonane wyciski i zdjęcia. M. K. (1) nie posiada specjalizacji z ortodoncji, jednakże przeszła stosowne szkolenia w tym zakresie. Umowa pomiędzy w/w miała trwać rok. Dr M. K. (1) miała przyjeżdżać co 3 miesiące, a dr M. G. w większości wizyt była obecna, albowiem po odbyciu stosownych kursów w zakresie ortodoncji miała przejąć ona do dalszego leczenia w tym zakresie swoich pacjentów. Za wykonaną pracę wystawiała rachunki M. G.. Kwestia rozliczeń pomiędzy lekarkami nie była znana rodzicom małoletniego pacjenta.

U małoletniego F. K. stwierdzono wadę klasy II oraz zwiężenia szczęki i żuchwy. Został zaproponowany aparat stały cienkołukowy. Terapia była prowadzona zamkami samoligaturującymi TenBrook w splocie 22 w łuku zębowym górnym (aparat założony został w dniu 26.03.2012r.) po tej też dacie rodzice małoletniego pacjenta dowiedzieli się, że leczenie prowadzi dr M. K. (1) a nie wcześniej wskazywany ortodonta z B.. Z kolei w łuku zębowym dolnym aparat został założony 16 maja 2012r. W dniu 05.10.2013r. w odcinku 13-23 zostały zmienione zamki w górnej części łuku na zamki estetyczne D.. Od 01 lutego 2014r. zostały dołączone wyciągi elastyczne 3/16. W międzyczasie gdy dr M. K. (1) była nieobecna a zachodziła potrzeba przyklejenia zamków dla F. K. - czynności te wykonywała dr M. G., która przeszła specjalistyczny kurs w tym zakresie, prowadziła również dokumentację medyczną pacjenta w tym zakresie. Wszystkie wizyty odbywały się w (...) dr M. G., były one również umawiane przez Asystentkę zatrudnioną przez w/w, a zapisywane w Kalendarzu wizyt umawianych do dr M. G.. Po każdej wizycie pacjenci płacili również w Gabinetcie tej ostatniej, otrzymywali rachunki, paragony wystawione na jej Gabinet z jej pieczętką i podpisem za wykonane usługi stomatologiczne. Ostatnia wizyta z udziałem dr M. K. (1) miała miejsce 02.05.2014r. Po dniu 16.06.2014r. zaprzestano leczenia małoletniego pacjenta, pomimo, iż leczenie ortodontyczne nie było zakończone. W zaistniałej sytuacji ani dr M. G. ani dr M. K. (1) w związku z zakończeniem współpracy nie wskazały pacjentowi lekarza ortodonta, który mógłby kontynuować w dalszym ciągu leczenie. Leczenie nie zostało zakończone też u innych pacjentów, dwóch ( w tym F. K.) wymagało kontynuacji leczenia, zaś inni pacjenci wymagali zdjęcia zamków, wypolerowania zębów i stabilizacji efektów więc w trosce o tych pacjentów - swoich znajomych - po wyrażeniu przez nich zgody do kontynuacji leczenia przejęła dr M. G..

Leczenie ortodontyczne jest leczeniem długotrwałym i powinno opierać się na szczegółowej diagnostyce. W skład dokumentacji lekarskiej, oprócz modeli gipsowych, wchodzi fotografie twarzy, zdjęcia rtg pantomograficzne, cefalometryczne. By udokumentować stan wyjściowy, po drugie w celu dostarczenia dodatkowych informacji do badania klinicznego. W tym konkretnym przypadku dokumentacja małoletniego powoda nie zawiera jednak niezbędnych informacji. Do zaplanowania i rozpoczęcia każdego leczenia ortodontycznego, a zwłaszcza pacjenta w okresie intensywnego wzrostu, niezbędne jest przeanalizowanie wieku rozwojowego, szkieletowego i zębowego oraz ustalenie zależności pomiędzy nimi. Gdy potrzebne jest określenie prognozy wzrostu żuchwy należy posłużyć się zdjęciem cefalometrycznym. Pozwala ono na bezpośrednią ocenę wymiarów szkieletowych, możliwe jest więc śledzenie rozwoju danego pacjenta w czasie. Takie zdjęcia u F. K. nie zostało wykonane przed rozpoczęciem leczeniem. Nie można zatem odpowiedzieć czy przez okres 2 lat była jakkolwiek odpowiedź na działanie wyciągów KL II, nieznana była prognoza wzrostu żuchwy. Leczenie F. K. było prowadzone niestarannie. Dokumentacja lekarska jest niekompletna a wpisy w karcie są zdawkowe. Nie ma konkretnego leczenia zatwierdzonego przez rodziców pacjenta. Zastosowane u pacjenta w leczeniu wady zgryzu zamki samoligaturujące nie były popularne wśród ortodontów stąd też w przypadku braku możliwości kontynuacji leczenia małoletniego F. K. zachodziła konieczność demontażu założonych dotychczas aparatów, dokonanie ponownej diagnostyki i rozpoczęcie leczenia. Rodzice podjęli wiele prób kontynuacji leczenia syna, jednakże żaden lekarz nie wyraził na to zgody. W każdym przypadku proponowano zdjęcie dotychczasowych aparatów i założenie nowych.

Koszty leczenia ortodontycznego F. K. wyniosły łącznie 6.230 zł ( 2.300 zł – aparat górny, wykonanie wycisków 110 zł, aparat dolny – 2.300 zł, wymiana łuków - łącznie 1180 zł – wizyty 08.06.2012r. 29.12.2012r, 29.06.2013r.,

05.10.2013r. 01.02.2014r.), 140 zł – przyklejanie zamków, założenie gumek - 140 zł w dniu 01.02.2014r, opiłowanie zębów „jedynek” – 100 zł w dniu 02.05.2014r., zdjęcie rtg zębów w dniu 03.03.2014r. – 100 zł).

Przedstawiciele ustawowi F. K. wystąpili do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w B. i Z. o wszczęcie postępowania wyjaśniającego wobec lekarza (...) oraz M. K. (1) (okoliczność bezsporna).

Orzeczeniem z dnia 15.10.2015r. Okręgowy Sąd Lekarski w B. po rozpoznaniu sprawy M. G. obwinionej o to, że przez okres ok. 15 lat do maja 2014r. zatrudniała w swojej Indywidualnej (...) w S. przy ul. (...) lek. dent. M. K. (1) członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Z., czym naruszała art.53 ust 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry uznał ją za winną zarzucanego jej przewinienia i orzekł karę grzywny w wysokości 2000 zł na rzecz określonej w orzeczeniu Fundacji. Na skutek odwołania złożonego przez M. G. Naczelny Sąd Lekarski uchylił powyższe orzeczenie i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania. Orzeczeniem z dnia 03.10.2017r. po ponownym rozpoznaniu sprawy Okręgowy Sąd Lekarski w B. uniewinnił M. G. od popełnienia zarzucanego jej powyżej przewinienia.

Z kolei orzeczeniem z dnia 06.09.2017r. Okręgowy Sąd Lekarski w Z. uznał obwinią lek. dent. M. K. (1) za winną zarzucanym jej przewinieniom zawodowym polegającym na niezgodnym z prawem prowadzeniu w okresie od 16.02.2012r. do 13.06.2014r. dokumentacji medycznej małoletniego F. K. poprzez brak umieszczenia w dokumentacji medycznej wpisu dotyczącego oznaczenia płci, numeru PESEL, nazwiska i imienia przedstawiciela ustawowego małoletniego pacjenta, oznaczenia podmiotu udzielającego świadczeń, opisu stanu zdrowia pacjenta, braku podpisu i oznaczenia się jako osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz braku oznaczenia imieniem i nazwiskiem każdej strony dokumentacji medycznej oraz niezgodnym z prawem prowadzeniu działalności leczniczej poprzez niezłożenie organowi prowadzącemu rejestr praktyk lekarskich dotyczących adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych i realizowanie ich na terenie własności Izby Lekarskiej z siedzibą w B. bez stosownego wpisu w rejestrze czym naruszyła art. 41 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry w związku z art. 25 Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz §4 ust. 2 i §6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposób jej przetwarzania oraz art.101 ust 1 pkt 4 w związku z art. 106 ust. 1 pkt 2 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej i wymierzono jej za to karę upomnienia.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, iż umowa z dnia 16.02.2012r. o świadczenie usług ortodontycznych świadczonych na rzecz małoletniego wówczas powoda F. K. została zawarta pomiędzy jego rodzicami a pozwaną M. G..

Sąd Rejonowy wskazał, iż analiza materiału dowodowego wskazuje, iż w nowym otwartym (...) przy ul. (...) w S., M. G. chciała wprowadzić oprócz dotychczas świadczonych usług stomatologicznych i implantologicznych, również usługi ortodontyczne, tak aby zakres świadczonych przez nią usług dla pacjentów był kompleksowy. O takiej możliwości zostali również poinformowani powodowie. Dlatego też w dniu 16.02.2012r. zgłosili się do jej Prywatnego Gabinetu Stomatologicznego przy ul. (...) w S.. W ocenie Sądu Rejonowego mając na uwadze ich zeznania, w tym dniu pomiędzy stronami doszło również do zawarcia umowy o świadczenie usług ortodontycznych na rzecz ich małoletniego syna F. K.. Tego bowiem dnia M. G. sama osobiście dokonała badania dziecka, wykonała wyciski oraz zdjęcie pantomograficzne szczęki małoletniego pacjenta – co świadczy o tym, iż to ona faktycznie rozpoczęła jego leczenie. Informowała ona również rodziców o przewidywanych kosztach tego leczenia. Za pierwszą wizytę i wykonanie wycisków powodowie zapłacili również pozwanej. Nie było przy tym obecnego lekarza ortodonta. Następnie tak pobrane materiały przekazała innemu lekarzowi tj. dr M. K. (1) celem kontynuacji leczenia ortodontycznego podjętego przez nią w dniu 16.02.2012r. Nie ulega też wątpliwościom, iż kolejne wizyty powodowie umawiali w Gabinetcie pozwanej, zapisywała je asystentka pozwanej w kalendarzu wizyt, który również należał do pozwanej. Nie był prowadzony odrębny kalendarz dla wizyt w zakresie świadczenia usług ortodontycznych. Za każdą wizytę pacjenci (w tym powodowie) płacili również w Gabinetcie pozwanej. Rachunki za to leczenie wystawiane były również przez Gabinet pozwanej. W trakcie gdy przyjeżdżała do S. dr M. K. (1) pozwana była obecna przy większości tych wizyt. Z zeznań tego świadka, jak również byłej pracownicy pozwanej A. S. wynika, iż pozwana przechodziła szkolenia

ortodontyczne, co w ocenie Sądu przemawia za wiarygodnością zeznań świadka M. K. (1), iż ostatecznie to pozwana faktycznie miała przejąć pacjentów. Pozwana wprawdzie twierdziła, że nie miała nic wspólnego z tym leczeniem, nie mniej jednak sama przyznała, iż podjęła się szkolenia dot. pozycjonowania zamków. W trakcie leczenia F. K. niejednokrotnie przyklejała mu zamki, prowadziła również dokumentację medyczną w tym zakresie.

Sąd Rejonowy w oparciu o zeznania powodów oraz zeznania świadków przesłuchanych w sprawie, które obdarzył wiarą ustalił, że leczenie ortodontyczne F. K. było prowadzone przy pomocy innego lekarza ale sama umowa o świadczenie tych usług została zawarta z powodami i pozwaną. Kwestia rozliczeń finansowych pomiędzy obiema lekarkami w żaden sposób nie zmieniała tego faktu. Świadek S. – K. w trakcie swoich zeznań niejednokrotnie mówiła, iż to byli pacjenci pozwanej. Zdaniem Sądu Rejonowego skoro strony pozostawały w relacji kontraktowej jako strony umowy o świadczenie usług ortodontycznych kwestię posłużenia się przez pozwaną (dłużniczkę) osobami trzecimi w celu wykonania zobowiązania wynikającego z ww. umowy reguluje art. 474 k.c.

Sąd Rejonowy podkreślił, że leczenie ortodontyczne jest leczeniem długotrwałym i powinno opierać się na szczegółowej diagnostyce. W skład dokumentacji lekarskiej, oprócz modeli gipsowych, wchodzi fotografie twarzy, zdjęcia rtg pantomograficzne, cefalometryczne. By udokumentować stan wyjściowy, po drugie w celu dostarczenia dodatkowych informacji do badania klinicznego. W tym konkretnym przypadku dokumentacja medyczna dziecka nie zawiera jednak niezbędnych informacji. Do zaplanowania i rozpoczęcia każdego leczenia ortodontycznego, a zwłaszcza pacjenta w okresie intensywnego wzrostu, niezbędne jest przeanalizowanie wieku rozwojowego, szkieletowego i zębowego oraz ustalenie zależności pomiędzy nimi. Gdy potrzebne jest określenie prognozy wzrostu żuchwy należy posłużyć się zdjęciem cefalometrycznym. Pozwala ono na bezpośrednią ocenę wymiarów szkieletowych, możliwe jest więc śledzenie rozwoju danego pacjenta w czasie. Takie zdjęcia u F. K. nie zostało wykonane przed rozpoczęciem leczenia. Nie można zatem odpowiedzieć czy przez okres 2 lat była jakkolwiek odpowiedź na działanie wyciągów KL II, nieznana była prognoza wzrostu żuchwy. Leczenie F. K. było prowadzone niestarannie. Dokumentacja lekarska jest niekompletna a wpisy w karcie są zdawkowe. Nie ma konkretnego leczenia zatwierdzonego przez rodziców pacjenta. Zastosowane u pacjenta w leczeniu wady zgryzu zamki samoligaturujące nie były popularne wśród ortodontów stąd też w przypadku braku możliwości kontynuacji leczenia małoletniego F. K. zachodziła konieczność demontażu założonych dotychczas aparatów, dokonania ponownej diagnostyki i rozpoczęcia leczenia. Zaprzeszanie leczenia nastąpiło z winy lekarza a nie pacjenta. Ani pozwana ani dr S. – K. nie wskazały pacjentowi gdzie mógłby kontynuować leczenie. Rodzice podjęli wiele prób kontynuacji leczenia syna, jednakże żaden lekarz nie wyraził na to zgody. W każdym przypadku proponowano zdjęcie dotychczasowych aparatów i założenie nowych. Powyższe wynika z opinii konsultantów ego w dziedzinie ortodoncji, jak również zeznań świadków K. M., I. S. (1), J. S. – lekarzy specjalizujących się w tym zakresie, a popartych również opinią biegłego sądowego z zakresu ortodoncji B. D. (1).

W związku z powyższym, Sąd Rejonowy uznał, iż leczenie małoletniego F. K. z przyczyn wskazanych powyżej było prowadzone niestarannie i nie zostało ono zakończone, i to z winy lekarza a nie pacjenta. Pacjenta – dziecko i rodziców pozostawiono bez jakiegokolwiek wsparcia do poradzenia sobie z tym problemem. Pozwana potrafiła bowiem przejąć innych pacjentów do zakończenia leczenia ortodontycznego, nie dotyczyło to jednak powoda F. K.. Ocena samego efektu leczenia również okazała się niemożliwa albowiem brak było zdjęcia cefalometrycznego sprzed leczenia, co umożliwiałby porównanie postępów tego leczenia do momentu zdjęcia aparatów. Nie dziwi Sądu fakt, iż rodzice F. K. nie zdecydowali się na założenie kolejnego aparatu, mając na uwadze przede wszystkim dobro dziecko, fakt ile to dziecko przeżyło cierpienia, bólu związanego z tym leczeniem. Niewątpliwie za wiarygodne uznać należało twierdzenia strony powodowej, iż przemawiały za tym również kwestie finansowe. Wyłożenie bowiem ponownie kwoty ponad 6.000 zł na leczenie dziecka może prowadzić do znacznego obciążenia budżetu domowego.

Mając na uwadze powyższe w ocenie Sądu Rejonowego powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości. Koszty leczenia ortodontycznego F. K. wyniosły łącznie 6.230 zł ( 2.300 zł – aparat górny, wykonanie wycisków 110 zł, aparat dolny – 2.300 zł, wymiana łuków - łącznie 1180 zł – wizyty 08.06.2012r. 29.12.2012r, 29.06.2013r., 05.10.2013r. 01.02.2014r.), 140 zł – przyklejanie zamków, założenie gumek - 140 zł w dniu 01.02.2104r, opilowanie zębów „jedynek” – 100 zł w dniu 02.05.2014r., zdjęcie rtg zębów w dniu 03.03.2014r. – 100 zł). Wizyty kosztowały średnio

około 150 zł każda – jak podała sama pozwana, a z kalendarza wizyta wynika, iż było ich co najmniej około 10. Zatem wskazane kwoty mimo nieposiadania wszystkich rachunków w ocenie Sądu nie są zawyżone.

Sąd Rejonowy w całości podzielił stanowisko strony powodowej, iż należne im jest również zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta na podstawie art. 4 ust. 1 Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012r. poz. 159 ze zm). Zgodnie bowiem z art. 9 ust. 2 pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny 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, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. Materiał zgromadzony w sprawie wykazuje bowiem jednoznacznie, iż w sprawie nie sporządzono planu leczenia małoletniego, nie przedstawiono go ani jemu ani rodzicom. Nie poinformowano również powodów o możliwych metodach diagnostycznych w tym wykonania zdjęcia T.-rtg niezbędnego do śledzenia prawidłowości prowadzonego leczenia. Żądana kwota 3000 zł tytułem zadośćuczynienia w odniesieniu do poniesionych kosztów leczenia w ocenie Sądu nie jest kwotą wygórowaną. W związku z nieprecyzyjną informacją co do leczenia małoletniego powoda został on narażony na ból i cierpienie, tym bardziej, iż leczenie należy rozpocząć od nowa i to nie z winy pacjenta a lekarza.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z art. 98 kpc w zw. z § 6 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015r., poz. 1800 ze zm.). w zw. § 2 ust. 1 b Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. nr 27 z 2002 poz. 271 z późn. zm) zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania pozwany, który przegrał niniejszy proces, winien zwrócić powodom wyłożone przez nich koszty.

O brakujących kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594) w zw. z art. 98 kpc. Z kolei o nadpłaconych kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 84 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594). Sąd nakazał zwrócić stronom kwoty po 700 zł tytułem nierozzdysponowanych zaliczek na poczet opinii biegłego.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła pozwana M. G., zaskarżając go w całości i zarzucając Sądowi Rejonowemu:

1. Naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy tj.:

a. art. 386 § 4 k.p.c. poprzez brak rozpoznania przez Sąd I instancji istoty sprawy polegający na niezbadaniu podstawy materialnoprawnej łączącego Strony stosunku prawnego, tj., jakiego rodzaju świadczenia były przedmiotem umowy łączącej Pozwaną z Powodami w sytuacji prowadzenia leczenia przez M. K. (1) i zakazie zatrudniania lekarzy w indywidualnych praktykach lekarskich wskazany w art. 53 Ustawy z dnia 05 grudnia (...). o zawodach lekarza i lekarzy dentyści; pominięcie przez Sąd I instancji w analizie materiału dowodowego dwóch orzeczeń sądów lekarskich dotyczących Pozwanej (Jej uniewinnienia) oraz M. K. (1) (Jej skazanie), zaniechania kontynuacji leczenia przez samych Powodów i tym samym przyczynieniu się ich do obecnego stanu zdrowia Powoda F. K.; czy wobec umowy nienazwanej jaką są usługi medyczne i przy wykonywaniu przez Pozwaną indywidualnej praktyki lekarskiej, nią zaś zespołowej, czy w formie spółki, mogła Ona zlecić innej osobie świadczenie zdrowotne oparte przecież na indywidualnych zdolnościach i kompetencji lekarza leczącego; w czym ma wyrażać się szkoda Powodów?

b. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez pominięcie w ocenie zgromadzonego materiału dowodowego treści opinii (na zlecenie Powodów i Sądu Lekarskiego w Z.) i zeznań lekarzy w osobach K. M., I. S. (1), a w pewnym zakresie i J. S., jak i biegłego dr n. med. B. D. (1), zgodnie z którymi nie można było uznać, by leczenie było prowadzone nieprawidłowo, w tym zbyt długo,

c. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę i błędne wnioski, że Pozwana zobowiązała się do leczenia ortodontycznego, a zleciła je osobie trzeciej, że Powodowie nie mieli świadomości co do osoby lek. S.-K. i nie mieli świadomości co do planu leczenia, podczas, gdy przeczy temu lek. S. -K., drugi aparat został założony po kilku miesiącach, zaś Powód F. K. sam słuchany w charakterze strony zeznał, że rodzice uświadamiali go na czym będzie polegało leczenie, że dużo zależy od Niego i On zgodził się na ten aparat.

2. Naruszenie prawa materialnego, tj.:

a. art. 56 k.c. w zw. z art. 65 § 1 i 2 k.c. poprzez brak dążenia przez Sąd do zbadania jakiej treści umowę Strony zawarły w dniu 16 lutego 2012r., zwłaszcza w obliczu prowadzenia leczenia przez lek. M. K. (1) od 26 marca 2012r., jakiego zakresu świadczeń ta umowa miała dotyczyć,

b. art. 471 k.c. w zw. z art. 474 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że z samego faktu prowadzenia leczenia w gabinecie Pozwanej Powoda F. K., braku efektów leczenia doszło do zawarcia przez Strony umowy, w ramach której Pozwana zobowiązała się do prowadzenia leczenia ortodontycznego Powoda F. K., że Powodowie wykazali nienależyte wykonanie zobowiązania, szkodę wyrażającą się w braku efektów leczenia i związek przyczynowo-skutkowy podczas, gdy Powodowie od początku wiedzieli, że leczenie będzie prowadziła inna osoba aniżeli Pozwana, szkoda w rozumieniu art. 471 k.c. nie została wykazana, zaś nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy wykonaniem przez Pozwaną wstępnej diagnostyki a obecnym stanem ortodontycznym Powoda F. K., który mógł zostać wywołany brakiem kontynuacji leczenia,

c. art. 361 § 1 k.c. i art. 362 k.c. poprzez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy Pozwana wykonała jedynie wstępną diagnostykę Powoda F. K., zaś Powodowie sami zrezygnowali z kontynuacji leczenia, co proponowała im lek. M. K. (1), nie zastosowali leczenia retencyjnego po zdjęciu aparatu u syna, czym w sposób zdecydowany przyczynili się do cofnięcia się efektów leczenia,

d. art. 367 k.c. w zw. z art. 471 k.c. w zw. z art. 474 k.c. w zw. z art. 6 Ustawy z dnia 06 listopada 2008r. o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez zasądzenie na rzecz Powodów solidarnie zadośćuczynienia podczas, gdy ewentualnie pacjentem był jedynie Powód F. K., nadto przy odpowiedzialności kontraktowej z art. 471 k.c. nie istnieje „krzywda” uprawniająca do zadośćuczynienia, zaś pomiędzy Powodami nie ma solidarności czynnej,

e. z ostrożności procesowej - art. 429 k.c. w zw. z art. 471 k.c. w zw. z art. 474 k.c. poprzez błędne niezastosowanie przepisu art. 429 k.c. bowiem Pozwana pomimo dochodzenia roszczenia przez Powodów w oparciu o reżim kontraktowy miała prawo do wykazywania, że dokonała właściwego wyboru osoby współpracującej (osoby trzeciej) z uwagi na zasadę ad maiori ad minus,

3. Sprzeczność istotnych ustaleń Sądu mających wpływ na rozstrzygnięcie ze zgromadzonym materiałem dowodowym, tj.:

a. uznanie, że w dniu 16 lutego 2012r. pomiędzy Stronami doszło do zawarcia umowy o świadczenie usług ortodontycznych, podczas gdy Pozwana temu zaprzeczyła, Powodowie zaś wielokrotnie wskazywali, że byli informowani przez Pozwaną, że leczenie będzie prowadziła inna osoba - ortodonta,

b. przyjęcie, że skoro Pozwana otworzyła nowowynbudowany (...), to tym samym podejmowała się samodzielne leczenie ortodontyczne podczas, gdy zamiar Pozwanej był odmienny, co zostało jednoznacznie przedstawione Sądowi i poparte dyplomami ukończenia kursów przez Pozwaną, a nadto ustaleniem Okręgowego Sądu Lekarskiego B., że Pozwana nie reklamowała jako swoich usług leczenia ortodontycznego,

c. ustalenie, że Pozwana samodzielnie - bez zaleceń lek. M. K. (1) wykonała wyciski i zdjęcia - podczas, gdy Pozwana temu zaprzeczyła, Powodowie zgłosili się do Pozwanej po uprzednim wskazaniu wizyty, od początku było Stronom wiadomym, że leczenie będzie prowadziła ortodonta nie Pozwana i zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego -

skoro Pozwana nie zajmowała się ortodoncją, poszukiwała osoby do tego rodzaju leczenia to musiała konsultować się w przedmiocie zakresu badań diagnostycznych z ortodonta, w tym przypadku z lek. S.-K.,

d. uznanie, że Pozwana była obecna przy większości wizyt Powodów podczas, gdy Pozwana temu zaprzeczyła, wskazując, że w soboty nie pracowała gdyż zajęta była samodoskonaleniem i nadto miała złamaną w pewnym okresie nogę, w dokumentacji medycznej brak zaś takich wskazań, a zeznania lek. S. - K. w tym fragmencie winny zostać oceniane z ostrożnością wobec toczącego się wówczas względem świadka postępowania dyscyplinarnego (świadek zeznawała w dniu 13 lutego 2017r., zaś orzeczenia przed Okręgowym Sądem Lekarskim w Z. zostało wydane w dniu 06 września 2017.)

e. uznanie, że Pozwana przyklejała zamki u Powoda F. K. w ramach łączącej Ją pierwotnej umowy z Powodami, nie zaś na zasadzie interwencyjnej i dalej przyjęciu, że Pozwana prowadziła z tytułu pierwotnej umowy dokumentację lekarską podczas, gdy świadkowie wskazywali na interwencyjny charakter tego typu czynności medycznych, zaś to lek. M. K. (1) prowadziła dokumentację lekarską, która była przedmiotem analizy biegłego oraz lekarzy opiniujących na zlecenie Powodów w etapie przedsądowym, i która to Sąd I instancji sam uzyskał właśnie od lekarza prowadzącego,

f. ustalenie, że Pozwana nie wskazała Powodom lekarza do kontynuacji leczenia podczas, gdy sami Powodowie podają lek. S.-K., świadek ten to potwierdza, a dodatkowo Powodowie sami usiłowali znaleźć lekarzy do dalszego leczenia,

g. uznanie, że dokumentacja wykonana na etapie diagnozowania Powoda F. K. nie zawierała niezbędnych danych, tj. zdjęcia RTG (cefalometrycznego) podczas, gdy świadkowie - konsultanci wojewódzcy oraz biegły B. D. (1) nie wskazywali, by było to niezbędne do postawienia diagnozy, żaden z nich nie stwierdził, by leczenie nie przynosiło rezultatów

h. przyjęciu, że Powodowie zostali poinformowani, że Pozwana będzie świadczyła usługi ortodontyczne, podczas, gdy Powodowie od początku mieli informację, że będzie to robił ortodonta, nie Pozwana,

i. ustalenie, że to Pozwana dokonując wycisków i robiąc zdjęcie Powodowi F. K. w dniu 16 lutego (...)-. rozpoczęła leczenie, podczas, gdy w opiniach prywatnych lek. I. S. (1) stwierdza się, że leczenie rozpoczęto w dniu 26 marca 2012r.,

j. przyjęcie, że skoro notesy przedłożone przez Pozwaną z wpisami pacjentów do ortodonta w soboty były dokonywane w notesie z (...) Pozwanej i przez zatrudnione przez Nią asystentki, to Pozwana leczyła Powoda F. K., podczas, gdy Pozwana wskazała na organizację przyjęć przez Lekarza ortodonta, świadek A. S. także opisała sposób przyjęć lekarza ortodonta,

k. wewnętrzną sprzeczność ustaleń Sądu I instancji polegającą z jednej strony na przyjęciu, że to Pozwana zawarła z Powodami umowę na świadczenie usług ortodontycznych, zaś z drugiej przyjęcie ustalenia, że Pozwana ostatecznie miała przejąć pacjentów po lek. M. S.-K., można zatem przyjąć, że to nie Pozwana podjęła się leczenia,

Wskazując na powyższe wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku, oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Ponadto pozwana wniosła o dopuszczenie dowodu z certyfikatów uzyskanych przez Pozwaną na okoliczność wykazania czasookresu rozpoczęcia kursów ortodontycznych, wskazując iż przedłożenie ww. dokumentów nie spowoduje przedłużenia w rozpoznaniu sprawy, zaś potrzeba ich przedłożenia na obecnym etapie wynika z uwagi na błędne założenia Sądu w tym zakresie.

Powodowie w odpowiedzi na apelację wnieśli o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanej solidarnie zwrotu kosztów procesu przed Sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Argumentowali, iż Sąd I instancji dokonał wnikliwej analizy zebranego materiału dowodowego zebranego w sprawie, wyjaśnił wszystkie okoliczności dla rozstrzygnięcia sprawy i wywiódł z tego prawidłową ocenę prawną.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**



Apelacja pozwanej zasługiwała na częściowe uwzględnienie.

Prawidłowo Sąd I instancji uznał, iż źródłem roszczeń powodów P. K. i E. K. o zapłatę kwoty 6 230 zł jest umowa zawarta z pozwaną o świadczenie usług ortodontycznych ma rzecz ich wówczas małoletniego syna F. K.. W dalszej kolejności prawidłowo również ustalił, iż pozwana na podstawie art.471 k.c. w zw. z art.474 k.c. odpowiada za wyrządzoną powodom szkodę, gdyż w sposób niewłaściwy wykonywała zobowiązanie polegające na leczeniu ortodontycznym F. K.. Nie sposób zgodzić się z zarzutem apelacji, iż Sąd I instancji nie zbadał podstawy materialnoprawnej łączącego strony stosunku prawnego i tym samym dopuścił się naruszenia przepisu art.386§4 k.c.

Również chybiony okazał się zarzut naruszenia przez Sąd I instancji art.233§1 k.p.c. Nie jest bowiem prawdą - jak wywodzi skarżący - że Sąd dokonał w sprawie niniejszej dowolnych ustaleń. Zaznaczyć przy tym wypada, że skarżący nie wykazał, by w omawianej kwestii Sąd Rejonowy uchybił podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów, podczas gdy tylko w razie wykazania takich uchybień można mówić o naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c. (tak m.in. wyroki SN: z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05, Lex nr 172176, z dnia 11 kwietnia 2006 r., I PK 169/05, Wokanda 2006/11/23, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 9 maja 2013 r., VI ACa 1379/12, Lex nr 1331150 i powołane w jego uzasadnieniu orzecznictwo).

Sąd Rejonowy w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia wyartykułował jaki stosunek prawny łączył strony i jakie okoliczności za tym przemawiały. Nie w sposób dowolny lecz na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie ustalił, iż w dniu 16 lutego 2012r. pozwana, po wcześniejszym zasugerowaniu powodom P. K. i E. K. potrzeby leczenia ortodontycznego ich syna F. K., dokonała zbadania dziecka, wykonała wyciski oraz zdjęcie pantomograficzne szczęki pacjenta. Poinformowała powodów o kosztach leczenia, jak również o tym, że dalsze leczenie będzie kontynuowane w jej gabinecie przez lekarza ortodontę z Z. (przy czym początkowo miał być to lekarz z B.). Powodowie za wykonaną usługę płacili pozwanej i to przez jej gabinet były wystawiane rachunki. Pozwana objęła opieką ortodontyczną powoda F. K. między poszczególnymi wizytami, ponadto część czynności z zakresu leczenia ortodontycznego była wykonywała osobiście przez pozwaną lub przez jej pracownicę.

W tych okolicznościach nie sposób podzielić argumentacji apelującej, iż Sąd Rejonowy ustalenia co do zawarcia umowy o świadczenie usług medycznych wywodził jedynie z faktycznego prowadzenia leczenia w gabinecie pozwanej. Z prawidłowych ustaleń Sądu Rejonowego wynika, iż pomiędzy powodami a lekarzem M. S. – K. nie doszło do zawarcia umowy o świadczenia usług medycznych. M. K. (2) była natomiast podwykonawcą pozwanej, która wskazywała jej jakich pacjentów ma leczyć i to pozwana pobierała za wykonaną usługę wynagrodzenie. Kwestie wzajemnych rozliczeń między w/w osobami nie były znane powodom i pozostają bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Również zakaz zatrudniania lekarzy w indywidualnych praktykach lekarskich, o jakim mowa w art.53 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarzy i lekarza dentysty, nie zwalnia pozwanej od odpowiedzialności za wyrządzoną powodom szkodę albowiem jak wynika z prawidłowych ustaleń Sądu I instancji pozwana, zakaz ten złamała. To pozwana w świetle art.474 k.c. odpowiada za działania lekarza, któremu powierzyła leczenie ortodontyczne małoletniego F. K., a które przebiegało w sposób niewłaściwy i ostatecznie bez winy pacjenta zostało przerwane. W materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie nie znajduje potwierdzenia argument zawarty w apelacji, iż lekarz M. S. – K. zaproponowała kontynuację leczenia powoda F. K.. Jak wynika z bezspornych ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego, po pewnym okresie współpracy pozwanej z M. K. (2) doszło o kłótni między nimi i zaprzestaniu współpracy. Pozwana przejęła wszystkich pacjentów do dalszego leczenia ortodontycznego, poza F. K.. Rodzice małoletniego F. K. podjęli wiele prób kontynuacji leczenia syna, jednak żaden lekarz nie wyraził zgody, w każdym przypadku proponowano zdjęcie dotychczasowych aparatów i założenie nowych.

Sąd Okręgowy nie dopatrywał się również po stronie Sądu Rejonowego naruszenia przepisów prawa materialnego w ustaleniu czy w związku z nieprawidłowym wykonaniem umowy wiążącej powodów z pozwaną doznali oni szkody.

Uwzględniając dokumentację medyczną z leczenia F. K., treść opinii biegłego z zakresu ortodontcji B. D. (2) oraz treść zeznań świadków będących specjalistami z zakresu ortodontcji (K. M., I. S. (2), J. S.) Sąd Rejonowy dokonał

prawidłowej konstatacji, iż leczenie F. K. było prowadzone niestarannie, okazało się nieskuteczne i wadliwe, nie przyniosło spodziewanych efektów oraz nie zostało zakończone. O tym, że leczenie F. K. było prowadzone niestarannie świadczy niekompletna dokumentacja lekarska oraz zdawkowe wpisy w karcie pacjenta. Nie ma konkretnego planu leczenia zatwierdzonego przez rodziców pacjenta. Zastosowane u pacjenta w leczeniu wady zgryzu zamki samoligaturujące nie były popularne wśród ortodontów stąd też w przypadku braku możliwości kontynuacji leczenia małoletniego F. K. zachodziła konieczność demontażu założonych dotychczas aparatów, dokonania ponownej diagnostyki i rozpoczęcia leczenia. Zaprzestanie leczenia nastąpiło z winy lekarza a nie pacjenta. Ani pozwana ani dr S. – K. nie wskazały pacjentowi gdzie mógłby kontynuować leczenie. Rodzice podjęli wiele prób kontynuacji leczenia syna, jednakże żaden lekarz nie wyraził na to zgody. W każdym przypadku proponowano zdjęcie dotychczasowych aparatów i założenie nowych. Ocena samego efektu leczenia również okazała się niemożliwa albowiem brak było zdjęcia cefalometrycznego sprzed leczenia, co umożliwiałoby porównanie postępów tego leczenia do momentu zdjęcia aparatów.

Biegły z zakresu ortodoncji B. D. (1) w opinii sporządzonej na potrzeby niniejszego postępowania wskazał jednoznacznie, iż w przypadku pacjentów w okresie rozwojowym zdjęcie cefalometryczne jest wskazane w celu określenia potencjału wzrostowego, który może wspomóc lub powikłać terapię. W przypadku braku takiego zdjęcia diagnoza jest niepełna i nieprawidłowa, a co za tym idzie niewłaściwy jest plan leczenia. Z uwagi na to, że pacjent F. K. był w okresie wzrostu koniecznym było do postawienia diagnozy i opracowania planu leczenia wykonanie zdjęcia cefalometrycznego.

W tym stanie rzeczy szkoda jaką ponieśli powodowie przejawia się poniesionymi kosztami leczenia, które to leczenie nie tylko było wykonywane wadliwie ale również nie zostało zakończone przez pozwaną. Podkreślenia wymaga, iż pozwana w celu wykonania usługi ortodontycznej posłużyła się osobą trzecią, która nie posiadała specjalizacji z zakresu ortodoncji, nie informując o tym powodów. Okoliczność ta dodatkowo wzmacnia argumentację Sądu Rejonowego, iż umowa zawarta między stronami nie została prawidłowo zrealizowana z winy pozwanej.

Zarzut apelującej o naruszeniu przez Sąd I instancji art.429 k.c. w zw. z art.471 k.c. w zw. z 474 k.c. należało uznać za całkowicie chybiony. Z prawidłowych ustaleń Sądu Rejonowego, które Sąd Okręgowy w pełni podzielił wynika, iż odpowiedzialność pozwanej wobec powodów opiera się na odpowiedzialności kontraktowej, która to odpowiedzialność nie przewiduje możliwości uwolnienia się od odpowiedzialności z powodu winy w wyborze. Możliwość uwolnienia się od odpowiedzialności w winie w wyborze określa art.429 k.c., który ma zastosowanie w przypadku odpowiedzialności z czynów niedozwolonych, z którą w sprawie niniejszej nie mamy do czynienia.

Natomiast za słuszny należało uznać zarzut apelacji, że Sąd Rejonowy zasądzając zadośćuczynienie w związku z naruszeniem praw pacjenta dopuścił się naruszenia przepisów art.367 k.c. oraz przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009r., nr 52, poz.417 ze zm.).

Przypomnieć należy, iż zgodnie z obowiązującymi przepisami kodeksu cywilnego, zobowiązanie jest solidarne, jeżeli wynika z ustawy lub czynności prawnej (art.369 k.c.) lub z czynu niedozwolonego (art. 441 kc).

W sprawie niniejszej Sąd Rejonowy uznał zasadność roszczenia o zadośćuczynienie określone w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wskazując iż w toku leczenia małoletniego F. K. nie sporządzono planu jego leczenia, nie przedstawiono go ani jemu ani rodzicom. Nie poinformowano również powodów o możliwych metodach diagnostycznych w tym wykonania zdjęcia T.-rtg niezbędnego do śledzenia prawidłowości prowadzonego leczenia. W związku z nieprecyzyjną informacją co do leczenia małoletniego został on narażony na ból i cierpienie, w szczególności ze względu na to, że leczenie należy rozpocząć od nowa i to z winy lekarza.

Zgodzić się należy z Sądem Rejonowym, iż przedstawiciele ustawowi małoletniego powoda na mocy art.9 ust.2 w/w ustawy mieli prawo do uzyskania od pozwanej informacji o rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, niemniej jednak nie przedstawienie przez pozwaną precyzyjnych informacji w tym

zakresie nie uprawnia przedstawicieli ustawowych małoletniego do zadośćuczynienia określonego w art.4 ust. 1 ustawy.

Stosownie do treści art. 4 ust. 1 w/w ustawy w razie zawinonego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kodeksu cywilnego. Cytowany wyżej przepis wskazuje, że jego zastosowanie jest możliwe gdy dojdzie do zawinonego naruszenia praw pacjenta, a odpowiednia suma tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę może być przyznana poszkodowanemu na podstawie art. 448 k.c. Sąd Okręgowy w składzie rozpoznającym sprawę stoi na stanowisku, że wyłącznie pacjent jest podmiotem uprawnionym do dochodzenia roszczeń z tytułu zawinonego naruszenia jego praw. Wynika to z konstrukcji art. 4 ust. 1 cyt. ustawy, który wskazuje jako podstawę prawną zasądzenia zadośćuczynienia art. 448 k.c.

Przepis ten stanowi, że w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Przyznanie przez powyższy przepis zadośćuczynienia pieniężnego temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, wyklucza możliwość skutecznego dochodzenia zadośćuczynienia przez powodów P. K. i E. K. – rodziców F. K., którzy nie byli pacjentami.

Dodać tu należy, że definicja pojęcia „pacjent” została zawarta w art. 3 ust. 1 pkt 4 wyżej przywołanej ustawy, który stanowi, że pacjentem jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. W realiach sprawy to tylko powód F. K. jako osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający tychże świadczeń był jego pacjentem.

Dlatego też Sąd Okręgowy na podstawie art.386§1 k.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie II., w ten sposób że zasądził dochodzone pozwem zadośćuczynienie wyłącznie na rzecz powoda F. K., oddalając roszczenie pozostałych powodów. Ponadto Sąd Okręgowy mając na uwadze fakt, iż w zakresie odsetek zasądzonych od zadośćuczynienia, Sąd Rejonowy procedował ponad roszczenie, czym naruszył przepis art.321 k.p.c., dokonał korekty orzeczenia w tym zakresie i zasądził na rzecz powoda F. K. zadośćuczynienie wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 13.05.2016r., tj. od następnego od daty doręczenia pozwu do dnia zapłaty.

W przedmiocie kosztów procesu przed Sądem II instancji orzeczono zgodnie z zasadą wyrażoną w art.98§1 k.p.c. Z uwagi na fakt, iż apelacja pozwanej w przeważającej części została oddalona, winna ona jako strona przegrywająca zwrócić powodowi koszty procesu, wysokość których ustalono na podstawie § 2 pkt 4 w zw. z §10 pkt 1 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804 ze zm.).

SSO Małgorzata Szostak – Szydłowska SSO Alicja Wiśniewska SSO Mirosław Krzysztof Derda