



Ewa Mazur Pawłowska

Pacjent też odpowiada. Czy przyczynienie się pacjenta do niepowodzenia leczenia stomatologicznego może zwolnić dentystę z odpowiedzialności?

The Patient Is Also Responsible: Can a Patient's Contribution to the Failure of Dental Treatment Exonerate the Dentist?

Streszczenie

Artykuł omawia prawną instytucję przyczynienia się pacjenta do niepowodzenia leczenia stomatologicznego i jej wpływ na odpowiedzialność lekarza dentysty. Autorka wyjaśnia, że zgodnie z art. 362 Kodeksu cywilnego, jeśli pacjent swoim zachowaniem doprowadził do powstania szkody lub jej pogłębienia, sąd może obniżyć wysokość odszkodowania lub całkowicie wyłączyć odpowiedzialność lekarza – pod warunkiem, że ten działał zgodnie z aktualną wiedzą medyczną (lege artis). W tekście przytoczono liczne przykłady orzeczeń sądów, pokazujące, w jakich okolicznościach pacjent ponosi częściową lub całkowitą odpowiedzialność za wynik leczenia. Na koniec zawarto praktyczne wskazówki dla lekarzy: jak dokumentować leczenie, komunikować ryzyko i zabezpieczać się przed roszczeniami.

Abstract:

The article discusses the legal concept of patient contribution to the failure of dental treatment and its impact on the dentist's liability. The author explains that under Article 362 of the Polish Civil Code, if a patient's behavior caused or worsened the harm, the court may reduce compensation or even exempt the dentist from liability — provided the treatment was performed with due diligence and in accordance with medical standards (lege artis). The article includes numerous court case examples that illustrate when a patient may be held partially or fully responsible for the outcome of treatment. Finally, it offers practical recommendations for dentists: how to document treatment, communicate risks, and protect against legal claims.

Słowa kluczowe:

odpowiedzialność lekarza dentysty, błędy medyczne w stomatologii, dokumentacja medyczna, zgoda pacjenta, leczenie stomatologiczne, roszczenia pacjentów, sądowe orzecznictwo medyczne

Key words:

dentist's liability, patient's contributory negligence, medical errors in dentistry, medical documentation, informed consent, dental treatment, patient claims, medical case law

Afiliacja:

Ewa Mazur-Pawłowska, adwokat
Kancelaria Adwokacka adw. Ewa Mazur-Pawłowska
al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 9, 90-368 Łódź
tel. 604 905 747
E-mail: kancelaria@ewamazurpawlowska.pl, www.ewamazurpawlowska.pl

KOMUNIKACJA W IMPLANTOLOGII

Wprowadzenie – kiedy odpowiedzialność lekarza nie jest oczywista

Rosnąca świadomość pacjentów co do przysługujących im praw nieuchronnie prowadzi do wzrostu liczby skarg, reklamacji i pozwów wobec lekarzy, w tym dentystów. Niezadowolenie z efektu estetycznego, wystąpienie powikłań, czy przedłużający się proces leczenia — to jedne z najczęstszych przyczyn kierowania roszczeń. Jednak nie każdy niepożądany wynik leczenia oznacza błąd medyczny, a nie każda szkoda rodzi automatycznie odpowiedzialność lekarza.

W polskim porządku prawnym odpowiedzialność lekarza opiera się na zasadzie winy, a nie gwarancji rezultatu. Co więcej — i co bywa pomijane — pacjent także ponosi odpowiedzialność za swój udział w procesie leczenia. Jeżeli jego zachowanie przyczyniło się do szkody lub niepowodzenia terapeutycznego, może to skutkować ograniczeniem lub nawet wyłączeniem odpowiedzialności lekarza dentysty.

W artykule omówię:

- co oznacza „przyczynienie się pacjenta” w świetle prawa,
- kiedy prowadzi ono do zwolnienia z odpowiedzialności, a kiedy tylko obniża wysokość zasądzonych świadczeń,
- jak wygląda aktualne orzecznictwo w tym zakresie,
- co powinni zrobić lekarze, by skutecznie się chronić.

Przyczynienie się pacjenta – podstawa prawna i znaczenie w stomatologii

Art. 362 Kodeksu cywilnego [1]

„Jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, sąd odpowiednio zmniejszy odszkodowanie w zależności od stopnia winy obu stron.”

Ten przepis ma charakter ogólny, ale znajduje zastosowanie również w sprawach o odpowiedzialność medyczną. Oznacza on, że jeżeli pacjent przez swoje działania (lub zaniechania) przyczynił się do wystąpienia szkody, sąd ma możliwość proporcjonalnego obniżenia odszkodowania lub zadośćuczynienia. Leczenie stomatologiczne nie jest usługą o gwarantowanym rezultacie – to proces medyczny,

w którym pacjent musi aktywnie uczestniczyć. Twoją rolą jako dentysty jest działać z należytą starannością, zgodnie ze sztuką i aktualną wiedzą – ale nie jesteś odpowiedzialny za to, czego pacjent nie zrobił, zlekceważył lub świadomie zataił.

W praktyce stomatologicznej typowe przykłady zachowań pacjenta, które mogą mieć znaczenie prawne, to:

- nieprzestrzeganie zaleceń pozabiegowych (np. palenie papierosów po implantacji),
- brak współpracy w leczeniu (np. niestawianie się na wizyty kontrolne),
- zatajenie istotnych informacji (np. o chorobach ogólnoustrojowych czy lekach),
- nierealistyczne oczekiwania co do efektu estetycznego.

Kiedy przyczynienie się pacjenta może zwolnić lekarza z odpowiedzialności?

Zwolnienie lekarza dentysty z odpowiedzialności cywilnej jest możliwe – ale tylko wówczas, gdy pacjent w sposób samodzielny i decydujący przyczynił się do powstania szkody, a lekarz działał zgodnie ze sztuką medyczną (lege artis) i dołożył należytej staranności.

To oznacza, że:

- nie wystarczy wykazać, że pacjent był „niesubordynowany” czy „wymagający”,
- musi istnieć wyraźny związek między zachowaniem pacjenta a powstaniem szkody,
- lekarz musi udowodnić, że działał prawidłowo i informował pacjenta o zagrożeniach.

Jeśli spełnione są te warunki, sądy mogą całkowicie wyłączyć odpowiedzialność lekarza – nawet jeśli szkoda wystąpiła.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 12 grudnia 2017 r. I ACa 602/17 [2]

Pacjentka zgłaszała zastrzeżenia co do efektu i trwałości pra-

cy protetycznej. W toku sprawy wykazano, że:

- nie przestrzegała zaleceń higienicznych,
- modyfikowała leczenie na własną rękę,
- nie zgłaszała się na wizyty kontrolne,
- nie informowała lekarza o dolegliwościach.

Sąd uznał, że przyczynienie się pacjentki było na tyle znaczące i samodzielne, że całkowicie wyłączyło odpowiedzialność lekarza. Dokumentacja potwierdzała prawidłowe informowanie pacjentki oraz zgodność działania z aktualną wiedzą medyczną.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 27 marca 2015 r. I ACa 1046/14 [3]

W tej sprawie pacjent po leczeniu implantologicznym nie stosował się do zaleceń, powrócił do palenia papierosów wbrew wyraźnemu zakazowi, nie utrzymywał higieny jamy ustnej i nie zgłaszał się na kontrole. Nastąpiło odrzucenie implantów i wystąpił zanik kości.

Sąd uznał, że:

- lekarz prawidłowo przeprowadził kwalifikację do zabiegu,
- przekazał pacjentowi pełne informacje o ryzyku,
- zalecenia były jasne i udokumentowane.

Wobec tego sąd oddalił powództwo pacjenta w całości, stwierdzając, że to jego własne zaniechania doprowadziły do szkody. Lekarz nie popełnił błędu – działał *lege artis* i nie można było przypisać mu winy.

Wyrok Sądu Okręgowego w Toruniu z 23 czerwca 2021 r. I C 1165/18 [4]

Pacjent po leczeniu kanałowym nie wykonał zaplanowanego uzupełnienia protetycznego (korony), mimo że był wyraźnie informowany, że tymczasowe zabezpieczenie zęba nie jest trwałym rozwiązaniem. W efekcie doszło do złamania zęba i konieczności ekstrakcji.

Sąd przyjął, że:

- leczenie kanałowe zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami sztuki,
- pacjent został poinformowany o konieczności dalszego leczenia i możliwych skutkach jego przerwania,
- lekarz nie miał wpływu na późniejsze decyzje pacjenta.

W uzasadnieniu sąd stwierdził, że pacjent miał pełną świadomość konsekwencji, zlekceważył zalecenia i nie ukończył leczenia z własnej woli. Odpowiedzialność lekarza została całkowicie wyłączona.

Zwolnienie z odpowiedzialności nie jest automatyczne – wymaga udowodnienia przez lekarza:

- zgodnego z wiedzą medyczną postępowania (*lege artis*),
- przekazania zaleceń i informacji o ryzyku (najlepiej na piśmie),

- dokumentowania współpracy (lub jej braku) ze strony pacjenta.

Tylko wtedy, gdy pacjent swoim zachowaniem w całości zerwie łańcuch przyczynowy – np. nie wykona dalszego etapu leczenia, złamie bezwzględny zakaz, zignoruje ostrzeżenia – można mówić o całkowitym braku winy lekarza. W każdym innym przypadku sąd może uznać, że:

- odpowiedzialność lekarza istnieje, ale w ograniczonym zakresie (i odpowiednio obniżyć odszkodowanie – art. 362 k.c.),
- lekarz nie dopełnił wszystkich obowiązków informacyjnych, co osłabi jego pozycję procesową.

Kiedy przyczynienie się pacjenta zmniejsza wysokość świadczenia, ale nie zwalnia lekarza całkowicie?

Taka sytuacja występuje, gdy zarówno po stronie lekarza, jak i pacjenta doszło do uchybień, które miały wpływ na rezultat leczenia lub wystąpienie szkody. Innymi słowy: lekarz nie działał w pełni prawidłowo, ale też pacjent nie był wzorowym uczestnikiem procesu terapeutycznego. W takich przypadkach sąd dokonuje tzw. podziału odpowiedzialności – uznając, że pacjent także przyczynił się do pogorszenia swojego stanu, ale nie w takim stopniu, by całkowicie wyłączyć winę lekarza.

To najczęstszy scenariusz w praktyce procesowej dotyczącej błędów medycznych w stomatologii.

Jak to działa w praktyce?

Sąd analizuje:

- **czy lekarz popełnił błąd** – np. nie przeprowadził pełnej diagnostyki, nie poinformował pacjenta o ryzykach, zastosował nieadekwatną metodę leczenia;
- **czy pacjent zachowywał się odpowiedzialnie** – czy stosował się do zaleceń, zgłaszał na kontrole, dbał o higienę, informował o niepokojących objawach;
- **jaki był wpływ obu zachowań na wystąpienie szkody** – czyli czy szkoda powstałaby nawet przy prawidłowym działaniu lekarza albo czy mogła zostać zminimalizowana przy lepszej współpracy pacjenta.

Na tej podstawie sąd może np. orzec:

- że pacjent ponosi np. 30% winy za powstałą szkodę – i w takiej proporcji obniżyć świadczenie (art. 362 k.c.),
- że mimo winy lekarza, zachowanie pacjenta również istotnie pogorszyło sytuację – i należy to uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia.

Wyrok Sądu Najwyższego z 10 grudnia 2010 r., sygn. akt III CSK 112/10 [5]

Pacjentka zataiła fakt zażywania leków przeciwzakrzepowych, co doprowadziło do ciężkich powikłań po ekstrakcji zęba. Lekarz nie zebrał pełnego wywiadu i nie dopytał

o choroby oraz leki. Sąd stwierdził współwinę obu stron: lekarza — za brak szczegółowego wywiadu, pacjentki — za zatajenie informacji. Odszkodowanie i zadośćuczynienie zostały obniżone o 50%.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 9 stycznia 2019 r. I ACa 1161/18 [6]

Pacjentka zarzuciła lekarzowi niewłaściwe wykonanie uzupełnienia protetycznego, co miało prowadzić do powikłań i dolegliwości bólowych. Sąd ustalił, że lekarz rzeczywiście nieprawidłowo wykonał część pracy, ale pacjentka nie stosowała się do zaleceń pozabiegowych, zlekceważyła wskazania do zgłaszania się na kontrole, a dolegliwości zgłosiła dopiero po wielu miesiącach. W efekcie sąd uznał, że lekarz ponosi odpowiedzialność, ale pacjentka przyczyniła się do pogorszenia sytuacji w 20%, zadośćuczynienie zostało odpowiednio obniżone na podstawie art. 362 k.c.

Wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z 21 listopada 2019 r. I C 2351/17 [7]

Pacjent po leczeniu chirurgicznym zgłaszał uszkodzenie nerwu i przewlekłe dolegliwości. W toku postępowania wykazano, że lekarz: nie udokumentował należycie rozmowy o ryzyku powikłań, ale jednocześnie pacjent zataił istotne informacje o przyjmowanych lekach i nie stosował się do zaleceń dotyczących diety i higieny po zabiegu. Sąd przyjął, że: lekarz nie dopełnił obowiązku informacyjnego – i z tego tytułu ponosi odpowiedzialność, pacjent natomiast swoim zachowaniem przyczynił się do zwiększenia zakresu szkody – co uzasadniało redukcję zadośćuczynienia o 25%.

Co to oznacza dla lekarza dentysty?

Nawet jeśli nie uda się całkowicie uniknąć odpowiedzialności, dobrze prowadzona dokumentacja i wykazanie uchybień po stronie pacjenta realnie wpływa na obniżenie zasądanego świadczenia. Nie zawsze konieczna jest bezbłędność – kluczem jest prawidłowe poinformowanie pacjenta o ryzykach, dokumentowanie zaleceń i reagowanie na brak współpracy. Przyczynienie się pacjenta nie tylko broni lekarza – to często jedyny sposób na realne ograniczenie roszczeń. Dlatego warto konsekwentnie stosować formularze zaleceń pozabiegowych, zgód, notatki z wizyt i adnotacje o niestawieniu się pacjenta czy niestosowaniu się do wskazówek.

Brak efektu estetycznego nie oznacza automatycznie błędu medycznego.

Wielu pacjentów stomatologicznych zgłasza się na leczenie z bardzo konkretnym wyobrażeniem efektu końcowego – często inspirowanym zdjęciem, reklamą czy oczekiwaniem „hollywoodzkiego uśmiechu”. Problem zaczyna się w mo-

mentcie, gdy faktyczny wynik leczenia – choć medycznie poprawny – nie spełnia ich subiektywnych oczekiwań estetycznych. W polskim prawie cywilnym lekarz, w tym lekarz dentysta, nie odpowiada za efekt leczenia jako taki, lecz za dołożenie należytej staranności przy jego przeprowadzaniu. Odpowiedzialność medyczna oparta jest bowiem na zasadzie winy, a nie na zasadzie gwarancji rezultatu. Oznacza to, że lekarz nie musi doprowadzić do upragnionego przez pacjenta efektu końcowego – musi natomiast działać zgodnie z aktualną wiedzą medyczną (lege artis), rzetelnie, starannie i prawidłowo informując pacjenta o możliwych ograniczeniach i ryzyku.

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2018 r., sygn. akt III CSK 120/17 [8]

W sprawie tej pacjentka po leczeniu protetycznym zarzuciła lekarzowi, że uzyskany efekt estetyczny jest niezadowolający – korony były jej zdaniem „nienaturalne”, a ich kolor i kształt odbiegały od oczekiwań. Domagała się odszkodowania i zadośćuczynienia za „zły uśmiech”.

Sąd jednak ustalił, że:

- lekarz przeprowadził leczenie zgodnie ze sztuką,
- zastosował uznaną i dopuszczalną metodę,
- poinformował pacjentkę o możliwych odchyleniach od oczekiwań estetycznych i ograniczeniach materiałowych,
- pacjentka wyraziła zgodę na leczenie po przedstawieniu jej realnych możliwości.

Sąd Najwyższy uznał, że brak satysfakcji z efektu estetycznego nie oznacza błędu medycznego, jeżeli lekarz dochował należytej staranności i pacjent został prawidłowo poinformowany.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 5 lipca 2016 r., sygn. akt I ACa 651/16 [9]

W sprawie tej pacjentka zarzuciła, że most protetyczny wyglądał „nienaturalnie” i „przeszkadzał w mowie”. Sąd oddalił roszczenie, wskazując, że lekarz przeprowadził pełną diagnostykę, przedstawił projekt leczenia, zastosował materiały zgodne z wiedzą medyczną, a pacjentka zaakceptowała prototyp. Brak pełnej satysfakcji estetycznej nie był równoznaczny z błędem medycznym.

Na czym polega różnica między niezadowoleniem pacjenta a błędem medycznym?

Wielu lekarzy – szczególnie w dziedzinie stomatologii estetycznej i protetyki – spotyka się z sytuacją, w której pacjent zgłasza roszczenia nie dlatego, że doszło do powikłania lub uszkodzenia, ale dlatego, że „liczył na coś innego”. Prawo odróżnia subiektywne oczekiwania od obiektywnie wymaganego poziomu staranności. Lekarz nie może być obarczany odpowiedzialnością tylko dlatego, że nie spełnił wizji

pacjenta – o ile działań zgodnie z wiedzą medyczną i przejrzystie komunikował ograniczenia terapii.

Co to oznacza w praktyce?

1. **Poinformuj pacjenta nie tylko o ryzyku zdrowotnym, ale także o ograniczeniach estetycznych.** – Kolor, kształt, przezierność materiałów, harmonia uśmiechu – wszystko to może być oceniane subiektywnie. Warto uprzedzić pacjenta, że efekty mogą nie być tożsame z komputerową symulacją czy zdjęciem.
2. **Dokumentuj proces informowania i akceptacji.** – Ustal, jakie były oczekiwania pacjenta. Zapisz, że poinformowałeś go o tym, co jest możliwe, a co nie. Zachowaj dokumentację wizualną (zdjęcia, skany), notatki z rozmów, zgody.
3. **Unikaj gwarantowania efektu.** – Obiecywanie, że pacjent „na pewno będzie zadowolony”, to błąd prawny. Może zostać odczytane jako przyjęcie odpowiedzialności za efekt, a nie tylko za staranność.

Dlaczego dawanie gwarancji na efekt w leczeniu stomatologicznym jest niebezpieczne?

Deklaracje typu:

- „Będzie Pani wyglądać idealnie”,
- „Zrobimy to tak, że na pewno będzie Pan zadowolony”,
- „Gwarantuję, że ten uśmiech będzie wyglądał jak na zdjęciu”

...mogą prowadzić do uznania, że lekarz wziął na siebie odpowiedzialność za rezultat, a nie tylko za staranność. To radykalnie zmienia pozycję procesową lekarza – sądy mogą wówczas uznać, że pacjent zawarł z lekarzem umowę rezultatu, co przy nieudanym efekcie automatycznie rodzi odpowiedzialność, nawet przy braku winy.

Takie podejście nie znajduje podstaw w medycynie opartej na dowodach ani w polskim prawie – ale może zostać wykorzystane przez pacjenta jako argument procesowy.

Wniosek dla lekarza dentysty

Nie odpowiadasz za gust pacjenta, tylko za zgodność leczenia z wiedzą medyczną. Brak zachwytu pacjenta nad kolorem korony nie oznacza błędu w sztuce. Dobrze udokumentowana rozmowa o ograniczeniach estetycznych może być twoją najlepszą linią obrony.

Praktyczne znaczenie dla lekarza dentysty – co warto wdrożyć?

Aby skutecznie ograniczyć ryzyko roszczeń i móc powoływać się na przyczynienie się pacjenta, niezbędne są odpowiednie procedury dokumentacyjne i komunikacyjne:

Dokumentacja medyczna:

- Szczegółowy wywiad zdrowotny (choroby, leki, alergie),
- Opis proponowanego leczenia i alternatyw,
- Ryzyka i możliwe powikłania,
- Dokumentacja wszystkich zaleceń i ich przekazania pacjentowi.

Świadoma zgoda pacjenta:

- Podpisana zgoda z wyszczególnieniem zagrożeń,
- Uwzględnienie ograniczeń estetycznych i brak gwarancji efektu,
- Potwierdzenie, że pacjent miał czas na pytania i decyzję.

Zalecenia pozabiegowe na piśmie:

- Przekazane i podpisane przez pacjenta,
- Wskazanie możliwych skutków ich niestosowania.

Adnotacje o braku współpracy:

- Gdy pacjent nie zgłasza się na kontrole, odmawia zaleceń lub działa niezgodnie z instrukcją — należy to zapisać w dokumentacji.

Podsumowanie

Odpowiedzialność lekarza dentysty za niepowodzenie leczenia nie jest oczywista ani automatyczna. Polskie prawo i orzecznictwo dają lekarzom realne narzędzia do obrony — jeśli potrafią wykazać, że to pacjent w całości lub w części przyczynił się do szkody. W przypadku całkowitego przyczynienia się pacjenta – lekarz może zostać zwolniony z odpowiedzialności. W przypadku częściowego przyczynienia się – sąd może obniżyć wysokość odszkodowania lub zadośćuczynienia.

Warunkiem skutecznego powołania się na te argumenty jest rzetelna dokumentacja, transparentna komunikacja i procedury zabezpieczające gabinet. Dentysta nie musi być bezbronny – ale musi świadomie i profesjonalnie zadbać o dowody swojego działania *lege artis*.

Piśmiennictwo

- [1] Kodeks cywilny. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93 z późn. zm.
- [2] Sąd Apelacyjny w Warszawie. Wyrok z dnia 12 grudnia 2017 r., sygn. akt I ACa 602/17.
- [3] Sąd Apelacyjny w Katowicach. Wyrok z dnia 27 marca 2015 r., sygn. akt I ACa 1046/14.
- [4] Sąd Okręgowy w Toruniu. Wyrok z dnia 23 czerwca 2021 r., sygn. akt I C 1165/18.
- [5] Sąd Najwyższy. Wyrok z dnia 10 grudnia 2010 r., sygn. akt III CSK 112/10.
- [6] Sąd Apelacyjny w Krakowie. Wyrok z dnia 9 stycznia 2019 r., sygn. akt I ACa 1161/18.
- [7] Sąd Okręgowy w Łodzi. Wyrok z dnia 21 listopada 2019 r., sygn. akt I C 2351/17.
- [8] Sąd Najwyższy. Wyrok z dnia 12 kwietnia 2018 r., sygn. akt III CSK 120/17.

- [9] Sąd Apelacyjny w Gdańsku. Wyrok z dnia 5 lipca 2016 r., sygn. akt I ACa 651/16.

- [10] Bączyk-Rozwadowska K. Odpowiedzialność cywilna lekarza i zakładu opieki zdrowotnej. Warszawa: Wolters Kluwer; 2007.

- [11] Safjan M, Bosek L, red. System Prawa Prywatnego. Prawo zobowiązań – część ogólna. T. 6. Warszawa: C.H. Beck; 2021.

- [12] Nesterowicz M. Prawo medyczne. Warszawa: Wolters Kluwer; 2020.

- [13] Błachnio-Parzych A. Odpowiedzialność cywilna w sprawach medycznych. Warszawa: Wolters Kluwer; 2023.