

*Sygn. akt III C 105/17*

## WYROK WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2017 roku

**Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi III Wydział Cywilny w następującym składzie:**

**Przewodniczący: SSR Jędrzej Dzikowski**

**Protokolant: staż. Natalia Dłuzińska**

**po rozpoznaniu w dniu 30 listopada 2017 roku w Łodzi**

**na rozprawie**

**sprawy z powództwa M. Z.**

**przeciwko M. B. i (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

**o zapłatę**

1. zasądza od M. B. i (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. Z. kwotę 13.370,65 (trzydzieści tysięcy trzysta siedemdziesiąt i 65/100) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 4 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych w całości lub części zasądzonej kwoty zwalnia drugiego z pozwanych do wysokości dokonanej zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie,
3. zasądza od M. B. i (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. solidarnie na rzecz M. Z. kwotę 1.651,55 (jeden tysiąc sześćset pięćdziesiąt jeden i 55/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

*Sygn. akt III C 105/17*

## UZASADNIENIE

Przed tutejszym Sądem zawisła sprawa z powództwa M. Z., reprezentowanego przez zawodowego pełnomocnika w osobie adwokata P. N., przeciwko pozwanym in solidum, M. B., oraz przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.. Powód domagał się zasądzenia od pozwanych łącznej kwoty 20.100 zł wraz z odsetkami ustawowymi we wskazanych szczegółowo okresach odsetkowych, w tym 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 5.100 zł tytułem odszkodowania, w związku z nieprawidłowo wykonanym leczeniem protetycznym. M. Z. wniósł nadto o zasądzenie od pozwanych na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych, jak również o ustalenie odpowiedzialności pozwanych in solidum na przyszłość.

Uzasadniając swoje roszczenie powód podniósł, iż w styczniu 2016 roku udał się do gabinetu stomatologicznego pozwanego M. B. celem wykonania mostu protetyczno – ceramicznego uzupełniającego ząb 36. Podczas jednej z wizyt okazało się jednak, iż most wykonano w sposób nieprawidłowy, ponieważ noszenie mostu powodowało u powoda dyskomfort, a ponadto powierzchnia ceramiczna mostu uległa uszkodzeniu. M. Z. odbył leczenie naprawcze u innego stomatologa, co wiązało się z poniesieniem dodatkowych kosztów, oprócz ceny zapłaconej pozwanemu M. B.. (pозew k. 2-11)

W odpowiedzi na pozew z dnia 13 marca 2017 roku pozwany lekarz stomatolog M. B., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika w osobie adwokata T. W., wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. W przekonaniu pozwanego roszczenie powoda w zakresie zadośćuczynienia jest wygórowane, a w zakresie odszkodowania częściowo nieudowodnione. (odpowiedź na pozew M. B. k. 66-67)

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika w osobie radcy prawnego G. K., wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Pozwany nie kwestionował faktu, że powód zgłosił szkodę, jednakże przedstawiona przez niego dokumentacja medyczna była wówczas niewystarczająca do uwzględnienia roszczenia. Ubezpieczyciel zakwestionował roszczenia co do zasady, jak i co do wysokości. (odpowiedź na pozew pozwanego Ubezpieczyciela k. 70-71)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 21 stycznia 2016 roku M. Z. rozpoczął leczenie u lekarza stomatologa M. B., polegające na wykonaniu i założeniu mostu protetyczno – ceramicznego uzupełniającego ząb 36 (dolna lewa 6).

Podczas pierwszej wizyty powód i pozwany uzgodnili rodzaj mostu i zostały oszlifowane zęby filarowe. Pozwany pobrał wycisk, a po upływie kilkunastu dni planował założenie mostu. Podczas przymiarki mostu powód odczuwał dyskomfort. Czuł, że most jest ułożony za wysoko w stosunku do górnych zębów. W następstwie zgłaszanych przez pacjenta uwag, M. B. zeszlifował część warstwy porcelany w obrębie zęba 37, jednak niedogodność pozostawała. Powód poczuł, że porcelana mostu się wykruszyła. Na pierwszej wizycie nie zostało wykonane zdjęcie RTG.

Ostatecznie podczas tej wizyty oszlifowane zostały zęby filarowe mostu, czyli zęby 35. i 37., lekarz stomatolog porał wyciski oraz zabezpieczył zęby preparatem seal & protect. Koszt wizyty wyniósł 300 zł.

Następna wizyta odbyła się w dniu 29 stycznia 2016 roku. Podczas niej most został tymczasowo zacementowany. Opłata za wykonanie usługi sprowadzała się do kwoty 900 zł. Kolejną wizytę zaplanowano w odstępstwie kilkunastu dni. Pomiędzy drugą a trzecią wizytą wykruszyła się porcelana, która wcześniej była szlifowana. Pomiędzy drugą a trzecią wizytą most się ruszał, więc powód go zdjął.

(dowód: przesłuchanie powoda M. Z. k.133 v znacznik czasowy 00:05:19 i dalej – k. 134)

Łączny koszt leczenia po założeniu mostu tymczasowego wyniosła 1200 zł.

(okoliczność bezsporna, a ponadto rachunek k. 38.)

W czasie trzeciej wizyty w dniu 4 lutego 2016 roku technik protetyczny punktowo uzupełnił porcelanę. Jeszcze w trakcie wizyty lico porcelanowe ponownie się wykruszyło. Tego dnia wykruszyło się ono jeszcze dwukrotnie. Po powrocie do domu powód M. Z. odczuwał ból w obrębie zęba 37., o czym powiedział lekarzowi. Nadto, pacjent dostrzegł w domu uszkodzenia mostu oraz punktowe uzupełnienia mostu. M. B. podejrzewał, iż źródłem dolegliwości jest ząb 38. Wówczas lekarz zalecił zdjęcie RTG, które wykazało wyrzynający się ząb 38., oparty na zębie 37. Uszkodzony most został zdjęty. W zakresie uwidocznionego zęba 38., pozwany zalecił pilne usunięcie ww. zęba, a po ekstrakcji zaplanował kontynuowanie leczenia protetycznego.

M. Z. w kwietniu 2016 roku przeszedł ekstrakcję zęba 38. w innym gabinecie stomatologicznym. W dniu 20 kwietnia 2016 roku skontaktował się z pozwanym lekarzem stomatologiem, aby założyć nowy most.

Powód został poinformowany o możliwości naprawy starego lub wykonania zupełnie nowego mostu (na koszt lekarza stomatologa). Zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami, całe lico porcelanowe miało zostać wymienione.

(dowód: karta stomatologiczna k. 12-13, przesłuchanie powoda M. Z. k.133 v znacznik czasowy 00:05:19 i dalej – k. 134 )

Uszkodzona ceramiczna część mostu została naprawiona przez technika protetycznego i założona na kolejnej wizycie dniu 6 maja 2016 roku. Po założeniu mostu, ponownie uległ on uszkodzeniu, co powód zgłosił podczas wizyty w dniu 20 maja 2016 roku, a także poinformował lekarza o braku akceptacji założonego mu mostu protetycznego. Pozwany ponownie pobrał wyciski celem założenia nowego mostu i zabezpieczył zęby preparatem seal & protect. W dniu 25 maja 2016 roku nastąpiła „przymiarka metalowej konstrukcji mostu”.

W dniu 2 czerwca 2016 roku nowy most został zacementowany tymczasowo. Po założeniu drugiego mostu powód nadal odczuwał dolegliwości bólowe na zębie 37, a także na zębie 35. Pozwany zasugerował potrzebę leczenia endodontycznego, jednak powód nie zdecydował się na podjęcie ww. leczenia. Lekarz stomatolog zadeklarował gotowość do zwrotu kwoty 1200 zł pobranej za wykonaną pracę.

(dowód: karta stomatologiczna k. 12-13, przesłuchanie powoda M. Z. k.133 v znacznik czasowy 00:05:19 i dalej – k. 134)

M. Z. drogą smsową zgłosił pozwanemu lekarzowi stomatologowi ból zęba 35 i 37 oraz fakt, iż jest niezadowolony z wykonanej przez niego pracy i domaga się rozliczenia za wykonaną dotychczas usługę.

(dowód: karta stomatologiczna k. 12-13)

M. Z. miał niezabezpieczone zęby od zdjęcia 1 mostu do maja 2016 roku.

(dowód: przesłuchanie powoda M. Z. k.133 v znacznik czasowy 00:05:19 i dalej – k. 134)

Powód podjął leczenie naprawcze najpierw w (...) O – (...) w A., gdzie założono mu wówczas szynę relaksacyjną. Leczenie endodontyczne przeszedł w innym gabinecie stomatologicznym ( (...) – (...) w Ł.) z uwagi na konieczność zastosowania specjalistycznego sprzętu. Ostatecznie, nowy most założony został w gabinecie stomatologicznym w A.. W tym gabinecie założono również powodowi rdzenie w zębach filarowych.

Do innych (...) dojeżdżał swoim samochodem.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 14-21, k.27-37, przesłuchanie powoda M. Z. k.133 v znacznik czasowy 00:05:19 i dalej – k. 134)

Powód jeszcze podczas leczenia u pozwanego lekarza stomatologa zgłosił się na konsultację i ocenę prawidłowości wykonania uzupełnienia protetycznego uzupełnienia protetycznego i przeprowadzonego leczenia stomatologicznego do Konsultanta Wojewódzkiego ds. Protetyki Stomatologicznej prof. dr hab. n. med. J. S.. Koszt sporządzenia prywatnej opinii przez Konsultanta Wojewódzkiego ds. Protetyki Stomatologicznej prof. dr hab. n. med. J. S. wyniósł 200 zł.

(okoliczności bezsporna, a ponadto opinia prywatna k. 25-25, rachunek k. 26)

Z punktu widzenia stomatologii, u powoda został wykonany most metalowo – ceramiczny na filarach zębów 35. i 37. W obrębie dziąsła brzeżnego wokół filarów mostu zauważalny był stan zapalny o większym nasileniu i krwawieniu w obrębie filaru 37. Zauważalne było również starcie powierzchni siecznych w zębach 13 do 23 i 33 do 43, oraz powierzchni żujących w zębach 36 i 37. Widoczny brak zębów 16 i 15.

W świetle wiedzy medycznej z zakresu stomatologii leczenie protetyczne powinno być poprzedzone badaniem radiologicznym, z uwagi na ocenę stanu tkanek okołozębowych zębów filarowych, których korony miały być poddane oszlifowaniu oraz ocenie stanu żywotności ich miazgi.

Zęby filarowe, których korony zostały oszlifowane pod most protetycznych powinny być zabezpieczone koronami tymczasowymi lub materiałami izolującymi działanie niekorzystnego wpływu czynników środowiska, tj. temperatury, zmiany pH śliny, działania drobnoustrojów.

Wykonany przez pozwanego lekarza stomatologa most metalowo – ceramiczny jest z punktu widzenia stomatologii mało estetyczny. Na powierzchni żującej widoczne są znaczne korekty poprzez zniesienie i nieprawidłowe ukształtowanie guzków zębów trzonowych, oraz uszkodzenie ceramicznej części licowej mostu, co świadczy o nieprawidłowo odtworzonych warunkach zgryzowych u powoda.

Przyczyną dolegliwości bólowych zgłaszanych przez M. Z. nie był zatrzymany ząb 38, tylko źle odtworzone warunki zgryzowe i nadmiernie działające siły na zęby filarowe, głównie na ząb 37. Powód nie zgłaszał dolegliwości bólowych ze strony zatrzymanego zęba 38 przed rozpoczęciem leczenia protetycznego. Wobec tego, podczas leczenia protetycznego wykonywanego u pozwanego nie było bezpośrednich wskazań do ekstrakcji zęba 38, nawet wówczas gdy badanie RTG wykazało jego obecność.

U M. Z. widoczny jest niewielki zanik wyrostka zębodołowego od strony dystalnej w zębie 37. oraz jego niewielkie rozchwianie mogło powstać po ekstrakcji (w dokumentacji medycznej jest wzmianka o jego wydłutowaniu) zęba 38. Jednakże przeciążenia zgryzowe w wadliwie wykonanych uzupełnieniach protetycznych, a także w nieskorygowanych zgryzowo wypełnieniach ubytków próchnicowych, mogą spowodować obniżenie wyrostka zębowego, stany zapalne przyzębia brzeżnego, oraz powikłania w postaci zapaleń tkanek około wierzchołkowych i miazgi zęba.

Przyczyną leczenia naprawczego prowadzonego w innym gabinecie, polegającego na założeniu wkładów koronowo – korzeniowych w zębach 37 i 35 było powstanie zapaleń miazgi w ww. zębach na skutek braku założenia zabezpieczeń po oszlifowaniu koron pod filary mostu, a także jego wadliwe wykonanie. Wystąpienie nadmiernych sił zgryzowych na filary przedmiotowych zębów mogło dodatkowo spowodować zaburzenia czynności całego aparatu zawieszeniowego zębów, a głównie ozębnej, co w konsekwencji skutkowało potrzebą wykonania leczenia kanałowego w ww. zębach i zastosowanie wkładów koronowo – korzeniowych, aby wzmocnić ich wartości mechaniczne do utrzymywania planowanego mostu protetycznego.

Sposób wykonania i konstrukcja mostu były prawidłowe, błąd polegał na nieprawidłowym odtworzeniu warunków zgryzowych, co skutkowało obumarciem zębów filarowych i dodatkowo niepotrzebną ekstrakcją zęba 38.

Utrata żywotności zębów 37 i 35 jest procesem nieodwracalnym. Z punktu widzenia dziedziny stomatologii bezpowrotna utrata żywotności zębów 37 i 35 spowodowała trwały uszczerbek na zdrowiu u powoda w wysokości 1 % za każdy ząb. Niepotrzebna ekstrakcja zęba 38 skutkowała 1 % trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Łącznie u powoda wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości **3%**.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 12-24, k. 27-37, opinia biegłego stomatologa J. P. k. 103-109)

Zakres cierpień fizycznych i psychicznych u powoda w związku z leczeniem w gabinecie stomatologicznym pozwanego był związany z dolegliwościami bólowymi głównie na bodźce termiczne i fizyczne zębów oszlifowanych pod filary mostu, z powodu braku ich ochrony do czasu założenia mostu protetycznego. Dodatkowe dolegliwości kilkudniowe mogły wystąpić po ekstrakcji zęba 38 do czasu wygojenia zębodołu i powrotnego założenia mostu.

(dowód: opinia biegłego stomatologa J. P. k. 103-109)

Łączny koszt leczenia protetycznego w gabinecie stomatologicznym pozwanego M. B. wyniósł 1470,65 zł. Składały się na niego cena uzupełniania protetycznego w kwocie 1200 zł, koszt dwóch zdjęć RTG – 160 zł, ekstrakcja zęba 38 – 100 zł oraz koszt adekwatnej farmakoterapii – 10,65 zł.

(dowód: opinia biegłego stomatologa J. P. k. 103-109, rachunki k. 38, k.40, k.43, faktura VAT k. 42, faktura VAT k. 41)

Koszt naprawczego leczenia stomatologiczno – protetycznego przeprowadzonego u powoda w innych gabinetach stomatologicznych obejmował: konsultację profesorską Instytutu Stomatologii (...) w Ł. w wysokości 200 zł, usługa stomatologiczna O – D. (leczenie kanałowe zęba 35, szyna relaksacyjna) w kwocie 700 zł, oraz leczenie kanałowe zęba 37 w (...). W wysokości 900 zł. Łącznie wyniósł on 1.800 zł.

(dowód: opinia biegłego stomatologa J. P. k. 103-109)

Wykonanie pracy protetycznej rozpoczyna się od badania pacjenta, wywiadu i badań dodatkowych, np. RTG. Po wyrażeniu zgody przez pacjenta, nawet konkludentnej, lekarz przystępuje do poszczególnych etapów pracy. W dokumentacji medycznej powoda etapy procesu leczenia są opisane w sposób niepełny. Lekarz prowadzący nie wskazał jakich mas wyciskowych użył, a także czy była tzw. „przymiarka metalu”.

Wykonanie pracy protetycznej obejmuje dwa etapy, kliniczny i laboratoryjny. Przyjęty projekt pracy był prawidłowy. Wykonanie laboratoryjne nie odbiega od przyjętych norm. Pozwany już na drugiej wizycie oddał pracę. Prawidłowo ją osadził na materiale czasowym.

Efekt prac protetycznych jest do tego stopnia uszkodzony (poprawiany), że nie mogły one spełniać swoich zadań funkcjonalnych i estetycznych. Most określany jako „drugi” jest przedziurawiony, co absolutnie dyskwalifikuje pracę. Zagadnienie estetyki to element subiektywny. W tym zakresie decyduje pacjent, ponieważ to on użytkuje pracę.

Praca protetyczna została wykonana w sposób prawidłowy na etapie laboratoryjnym. Etap kliniczny, czyli oddanie mostu, założenie go w jamie ustnej powoda okazało się trudne. Nie odpowiadało warunkom zwarciowym i spowodowało ww. dolegliwości. Późniejsze korekty, poprawianie doprowadziły do konieczności jego wymiany.

W związku ze zgłaszanymi problemami, pozwany w czasie kilku wizyt dokonał poprawek, korekt pracy. Polegały one na ścinaniu powierzchni żującej. W sytuacji, kiedy korekta powoduje odsłonięcie metalu na którym napalona jest porcelana, taka praca, a ściślej ujmując, porcelana jest podatna na dalsze mechaniczne uszkodzenia. Może to nastąpić w czasie nagryzania pokarmów. Przyczyną powyższego u powoda było zbyt małe oszlifowanie zębów filarowych. Dotyczyło to ich wysokości. Każdy zabieg szlifowania zęba jest jatrogeny dla miazgi zęba. W tym przypadku konieczne było leczenie endodontyczne zębów filarowych, oraz wykonanie wkładów koronowo – korzeniowych. Ta procedura zakończyła problemy powoda.

(dowód: opinia biegłego z zakresu protetyki J. K. k. 118-120, dokumentacja fotograficzna k. 121 – koperta, dokumentacja medyczna k. 12-24, k.27-37)

W dacie zdarzenia pozwanego lekarza stomatologa i pozwane Towarzystwo ubezpieczeń łączyła ważna umowa ubezpieczenia OC, potwierdzona polisą (...).

(okoliczność bezsporna)

Pismem z dnia 25 października 2016 roku powód wystąpił do pozwanego lekarza stomatologa o zapłatę zadośćuczynienia w wysokości 15.000 zł oraz odszkodowania w kwocie 4.900 zł w związku z nieprawidłowo przeprowadzonym leczeniem protetycznym.

W odpowiedzi na zgłoszenie szkody, pismem z dnia 25 listopada 2016 roku M. B., wskazał numer polisy ubezpieczeniowej swojego ubezpieczyciela, nr (...).

(okoliczność bezsporna, a ponadto zgłoszenie szkody k. 45-50v, pismo k. 51)

Pozwany ubezpieczyciel w związku ze zgłoszeniem szkody, wezwał powoda do przedłożenia kompletu dokumentacji medycznej, niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia. Składając dokumentację medyczną, powód wezwał pozwanego do spełnienia świadczenia w terminie czternastodniowym od dnia otrzymania wezwania. Wezwanie zostało doręczone ubezpieczycielowi w dniu 20 grudnia 2016 roku.

Po złożeniu stosownych dokumentów przez powoda, oraz przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, pozwane Towarzystwo odmówił wypłaty świadczenia na rzecz powoda.

(okoliczności bezsporna, a ponadto pismo ubezpieczyciela k. 53-53v, odpowiedź powoda wraz z wezwaniem k. 54-55, potwierdzenie odbioru k. 56-56v, decyzja ubezpieczyciela k. 57)

### **Sąd dokonał następującej oceny zgromadzonego materiału dowodowego**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie całokształtu materiału dowodowego. Ze względu na charakter roszczenia, istotnymi dowodami w sprawie okazały się przedstawione przez powoda dokumentacja medyczna, a także dopuszczone w toku procesu dowody z opinii biegłych z zakresu stomatologii i protetyki.

Analizując roszczenie M. Z. Sąd w pierwszej kolejności odwołał się do wiedzy z zakresu stomatologii oraz protetyki. Na uwypuklenie zasługuje, iż opinie te nie zostały zakwestionowane przez strony procesu, w szczególności przez pozwanego lekarza stomatologa. Co więcej, pozwany ubezpieczyciel zgodził się z ustalonym przez biegłego stomatologa 3% uszczerbkiem na zdrowiu powoda. W ocenie pozwanego Towarzystwa jednak, potencjalne zyski z ekstrakcji zęba 38. przewyższały potencjalne straty wynikające z pozostawienia tego zęba w zębodole, a szlifowanie zębów pod korony zazwyczaj niesie ze sobą ryzyko dalszego, specjalistycznego leczenia. Stanowisko procesowe pozwanego Ubezpieczyciela zdaniem Sądu nie zasługuje na aprobatę. Stoi ono w przekonaniu Sądu z zasadami logiki oraz doświadczenia życiowego. Nie można bowiem znajdować wytłumaczenia dla nagannych zachowań poprzez korzystną dla siebie interpretację okoliczności faktycznych.

Oceniając załączone w poczet zgromadzonego materiału dowodowego opinie biegłych należy dostrzec, iż obie wskazują w sposób niewątpliwy na nieprawidłowości towarzyszące prowadzeniu procesu leczenia protetycznego oraz jego ostatecznym efekcie u powoda przez pozwanego lekarza stomatologa. Wykonanie mostu ceramicznego nie odpowiadało standardom przewidzianym przez obowiązujące procedury leczenia stomatologicznego w tej dziedzinie, oraz rezultat prac wykonanych przez pozwanego stomatologa był nieestetyczny, a nadto nie spełniał swojej funkcji.

W ocenie Sądu przedstawione opinie biegłych okazały się spójne, logiczne oraz rzetelne. Kompleksowo opisywały zarówno przebieg, jak i następstwa leczenia protetycznego powoda prowadzonego przez pozwanego lekarza stomatologa. Szczegółowa ich analiza w kontekście ustalonego stanu faktycznego zostanie przedstawiona w dalszej części uzasadnienia, w tym miejscu należy zasygnalizować, iż opinie te pozwoliły na wszechstronną ocenę kwestii zasadności powództwa.

Sąd nie dał wiary kontrargumentom pozwanego. Stawiane tezy miały na celu wykazanie, iż prowadzone przez niego leczenie protetyczne odpowiadało normom obowiązującym przy tego typu postępowaniu diagnostyczno – leczniczym. Zdaniem Sądu, argumenty przez niego podnoszone nie korespondują jednak z pozostałym zgromadzonym materiałem dowodowym.

Zasady doświadczenia życiowego oraz względy logiki wskazują, że typowym i niezbędnym elementem, etapem każdego procesu leczenia jest odpowiednia diagnostyka, która pozwala na przedstawienie pacjentowi dostępnych metod leczenia, oraz jego następstw, zarówno typowych, jak i tych nietypowych. Wypełnienie przez lekarza obowiązku informacyjnego powoduje, że pacjent ma możliwość dokonania świadomego wyboru leczenia, a tym samym wyrażenia świadomej zgody na zabieg. Obowiązek informacyjny jest poszerzony w stosunku właśnie do leczenia protetycznego. Lekarz ma wówczas obowiązek przedstawienia pacjentowi nie tylko informacji wymaganych co do zasady (stan miazgi zębowej, wszystkie dostępne metody leczenia, skutki zabiegu, efekt końcowy pracy), ale także skutki leczenia te najmniej prawdopodobne, ale mogące wystąpić w sposób dla pacjenta zrozumiały. Pacjent musi mieć świadomość powagi zabiegu protetycznego. Tylko mając tak szerokie spektrum wiedzy przedstawionej w sposób przystępny dla niego, może z pełną świadomością podjąć decyzję o zastosowaniu tego leczenia. Dostrzec również należy, iż powołany obowiązek informacyjny wpływa na budowanie zaufania pacjenta wobec lekarza prowadzącego.

Na gruncie niniejszej sprawy, pozwany lekarz stomatolog z całą pewnością nie zrealizował obowiązku informacyjnego wobec swojego pacjenta.

W ocenie Sądu powód wykazał przesłanki odpowiedzialności lekarza stomatologa M. B., co w następstwie zaktualizowało odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo podlegało uwzględnieniu w części.

Tytułem wstępu należy wskazać, iż strony procesu są związane wieloaspektowym stosunkiem prawnym. M. B. i (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. łączy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonej placówki medycznej. Stosunek prawny łączący powoda i lekarza stomatologa należy rozumieć dwojako.

Co do zasady, specyfika relacji łączących lekarza i pacjenta, w związku z wykonywanymi zabiegami medycznymi wskazuje, iż istnieje pomiędzy tymi podmiotami stosunek o charakterze zobowiązaniowym. Wobec tego, jeśli lekarz wyrządzi pacjentowi szkodę, zasady jego odpowiedzialności reguluje art. 415 kc, zgodnie z którym kto z winy swej wyrządzi drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Z drugiej zaś strony, niewątpliwie, M. B. podejmując się leczenia protetycznego u M. Z. zawarł z nim umowę, której istotą było wykonanie mostu metalowo – ceramicznego uzupełniającego ząb 36. (dolną lewą 6).

Literatura z zakresu prawa medycznego, oraz utrwalona linia orzecznicza w tym zakresie wskazuje, za orzecznictwem niemieckim i francuskim, że zabieg założenia protez dentystycznych jest, z punktu widzenia prawnego, zobowiązaniem rezultatu. Tym samym odzwierciedleniem prawnym – materialnym zawartej pomiędzy lekarzem a pacjentem umowy o wykonanie ww. mostu jest umowa o dzieło.

Stosownie do art. 627 k.c., przez umowę o dzieło przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania oznaczonego dzieła, a zamawiający do zapłaty wynagrodzenia.

Wykładnia powyższej regulacji określa jednoznacznie obowiązki obciążającego, zamawiającego oraz przyjmującego zamówienie. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania oznaczonego dzieła, zaś zamawiający deklaruje uiszczenie zapłaty za wykonane dzieło. Ustawodawca nie określił jednak definicji legalnej „dzieła”. Może ono być bowiem rozumiane w ujęciu potocznym, jak i normatywnym. Doktryna i orzecznictwo przyjmuje, że w ujęciu kodeksowym „dzieło” rozumiane jako określony rezultat wysiłku przyjmującego zamówienie. Determinuje to cechę umowy o dzieło jako zobowiązania rezultatu, czyli takiego zobowiązania, którego prawidłowe wykonanie wymaga osiągnięcia przez strony zamierzonego, oznaczonego skutku. Należy również zauważyć, że dzieło stanowi rezultat przyszły, zatem ma powstać w przyszłości. Nie istnieje w chwili zawarcia umowy, jednak jego „kształt” jest określany przez strony w chwili zawierania umowy.

Powyższe założenia rzutują na odpowiedzialność dłużnika za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy. Zwolnienie od odpowiedzialności z tego tytułu wymaga wykazania przez przyjmującego zamówienie, że określony rezultat – „dzieło” – nie został osiągnięty w wyniku okoliczności, za które on nie ponosi odpowiedzialności. W rezultacie, w świetle reguł rozłożenia ciężaru dowodowego wskazanego w dyspozycji art. 471 k.c., zamawiający winien wykazać, że „dzieło” nie zostało wykonane, innymi słowy rezultat nie został osiągnięty, zaś przyjmujący zamówienie wykazać okoliczności wyłączające jego odpowiedzialność kontraktową.

Zauważenia wymaga, że zasady określające relacje pomiędzy Sądem a stroną procesu, przytoczenie okoliczności faktycznych leży w wyłącznej gestii powoda (art 187 kpc), przy czym Sąd nie jest związany wskazaną przez powoda podstawą prawną roszczenia, choć nie pozostaje ona bez znaczenia dla oceny powództwa (m.in. wyrok SN z 23 lutego 1999 roku, sygn. akt I CKN 252/98, wyroku Sądu Apelacyjnego z 18 czerwca 2015 roku, I Aca 472/15, legalis numer 1336955)

Rozważywszy całokształt ustaleń faktycznych prowadzi do wniosku, iż na gruncie niniejszej sprawy nastąpił zbieg roszczeń odszkodowawczych *ex delicto* i *ex contractu*. Kwestię tę reguluje art. 443 kc, w myśl którego okoliczność, że działanie lub zaniechanie, z którego szkoda wynika, stanowiło niewykonanie lub nienależyte wykonanie istniejącego uprzednio zobowiązania, nie wyłącza roszczenia o naprawienie szkody z tytułu czynu niedozwolonego, chyba że z treści istniejącego uprzednio zobowiązania wynika co innego.

Regulacja ta ma zastosowanie wtedy, kiedy z jednej strony źródłem szkody jest bezprawne działanie sprawcy szkody w rozumieniu art. 415 kc oraz naruszenie stosunku zobowiązaniowego łączącego strony tego stosunku prawnego, polegające na naruszeniu ogólnie obowiązujących przepisów prawa, bądź zasad współżycia społecznego, w szczególności gdy dochodzi do wyrządzenia szkody na osobie.

Wykładania art. 443 kc wskazuje na swobodną konkurencję pomiędzy tymi roszczeniami, która może zostać jednak wyłączona treścią istniejącego pomiędzy stronami zobowiązania, obejmującego zarówno treść umowy oraz przepisy ustawy. Co ważne, poszkodowanemu przysługuje swoboda odnośnie wyboru pomiędzy reżimami odpowiedzialności deliktowej i kontraktowej, a determinantę reżimu będą stanowić przytaczane przez poszkodowanego okoliczności faktyczne będące podstawą dochodzonego roszczenia.

Zgodnie z poglądami doktryny i obowiązującą linią orzecniczą, do decyzji sądu orzekające w sprawie należy ostateczne rozstrzygnięcie w zakresie reżimu odpowiedzialności *ex delicto* i *ex contractu*. Jednocześnie przyjmuje się, że wybór ten winien mieć na celu udzielenie poszkodowanemu pełnej ochrony. (m.in. wyrok SA w Białymstoku z dnia 27 marca 2013 roku, sygn. akt I ACa 35/13, Legalis numer 733675, wyrok SA w Warszawie z 10 kwietnia 2013 r., sygn. akt I ACa 1220/12, Legalis, numer 1048966; wyrok SA w Białymstoku z 6 czerwca 2013 r., sygn. akt I ACa 68/13, Legalis numer 722891).

Na gruncie niniejszej sprawy istotnie wystąpił zbieg reżimów odpowiedzialności. Zdaniem Sądu, zakreślone przez powoda ramy faktyczne sprawy wskazują na zasadność reżimu deliktowego, jako podstawy odpowiedzialności pozwanego lekarza stomatologa. W toku procesu zostały spełnione przesłanki tej odpowiedzialności w sposób niebudzący wątpliwości Sądu. Szkodą było nieprawidłowo wykonane leczenie protetyczne, którego rezultat strony mogły przewidzieć. Powstała na skutek zawinionego zachowania lekarza stomatologa, a pomiędzy szkodą a zachowaniem sprawcy szkody wystąpił adekwatny związek przyczynowo – skutkowy.

Co do odpowiedzialności pozwanego Ubezpieczyciela wskazać trzeba, że obowiązek ubezpieczeniowy podmiotu leczniczego wynika z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku (Dz. U. Nr 293, poz. 1729). Zgodnie z § 1 tego aktu, zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą obejmuje następstwa udzielania świadczeń zdrowotnych, albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Polski, wyrządzona działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. (§ 2 ust.1)

Poza sporem pozostaje, iż w chwili zdarzenia pozwanego lekarza stomatologa i (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. łączyła ważna umowa ubezpieczenia OC, potwierdzona polisą (...).

Zgodnie z przepisem art. 822 § 1 kc, przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Nie ulega wątpliwości, iż odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela ma charakter akcesoryjny w stosunku do odpowiedzialności „bezpośredniego” sprawcy szkody, to jest w realiach niniejszej sprawy lekarza stomatologa.



Odpowiedzialność ubezpieczyciela wynika z umowy, natomiast odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego (sprawcy) oparta jest na przepisach kodeksu cywilnego dotyczących odpowiedzialności deliktowej.

Reżim odpowiedzialności deliktowej przyjmuje, że podstawę odpowiedzialności sprawcy stanowi dyspozycja powołanego wyżej art. 415 k.c. Przepis ten wyznacza przesłanki odpowiedzialności osoby fizycznej za czyn własny. Badając odpowiedzialność sprawcy w trybie powyższej regulacji, zasadniczą okolicznością jest ustalenie czynu człowieka, który aby stał się deliktem musi być bezprawny i zawiniony. W pierwszej kolejności Sąd bada przesłankę bezprawności, bowiem ona warunkuje możliwość przypisania sprawcy zdarzenia winy za wyrządzenie czynu.

Ustawodawca nie przewidział definicji legalnej pojęcia bezprawności, jednak zgodnie z przyjętym poglądem doktryny, oraz orzecznictwem, bezprawność oznacza sprzeczność z prawem lub zasadami współżycia społecznego. Delikt w rozumieniu art. 415 k.c. może polegać zarówno na zachowaniu czysto faktycznym, jak i na zachowaniu się stanowiącym czynność prawną lub będącym wyrazem wykonywania jakiegoś prawa. Owa sprzeczność z prawem dotyczy nie tylko sprzeczności z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa cywilnego, ale również innych gałęzi prawa, a także sprzeczności z zasadami współżycia społecznego.

Odnosząc się do przesłanki winy należy wskazać, że podobnie jak bezprawność nie została ona definiowana, dlatego wykładni tego pojęcia należy upatrywać w poglądach doktryny i linii orzecniczej. Zgodnie z teorią normatywną, przeważającej obecnie, wina oznacza możliwość postanowienia danej osobie zarzutu niezachowania się prawidłowo, czyli zgodnie z prawem i zasadami współżycia społecznego. Zauważyć trzeba, iż dla ustalenia winy jest obojętne czy sprawca obejmował wolą i świadomością szkodliwe skutki swojego czynu, przejawiające się w powiązaniu tych skutków z czynem.

Wykładnia art. 415 k.c. wskazuje, że osoba fizyczna odpowiada na podstawie powyższej regulacji w razie jakiegokolwiek, nawet najłżejszej winy (*culpa levissima*). Wina obejmuje element obiektywny i subiektywny, które muszą wystąpić kumulatywnie.

Wina w ujęciu obiektywnym jest tożsama z każdym niewłaściwym zachowaniem, a więc niezgodnym albo z przepisami prawa przedmiotowego, albo z zasadami etycznymi, bądź też w ogóle z obowiązkiem ostrożności jaką przeciętny człowiek winien przestrzegać, aby nie wyrządzić drugiemu szkody.

Wskazać trzeba, iż w stosunku do lekarza winą w sensie obiektywnym będzie co do zasady naruszenie obowiązujących przepisów lub reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej. Jednocześnie, przy istnieniu stosunku umownego pomiędzy pacjentem a lekarzem, istota elementu obiektywnego winy sprowadza się do samego niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania. Winą obiektywną w rozumieniu czynu niedozwolonego stanowić będzie np. działanie wbrew woli pacjenta czy też bez wyraźnej lub domniemanej jego zgody. Konstatując, obiektywny element winy należy postrzegać szeroko. Polega on na uchybieniu przez lekarza jego obowiązkom zawodowym, stanowiącym istotę wykonywania zawodu lekarza, mających swoje źródło w przepisach szczególnych, oraz wynikających z umowy z pacjentem (orzeczenie SN z dnia 7 stycznia 1966 roku, sygn. akt I CR 396/65, OSPiKA 12/1966, poz. 278). Literatura przedmiotu obiektywny element winy upatruje również w błędzie w sztuce lekarskiej, oraz niezastosowaniu obowiązujących w danej dziedzinie standardów diagnostyki i leczenia, chyba że zachodzi stan wyższej konieczności.

Wina zaś w sensie subiektywnym w literaturze przedmiotu definiowana poprzez podział na dwie kategorie, tj. winę dotyczącą techniki medycznej oraz winę niedotyczącą techniki medycznej.

Pierwsza z nich obejmuje m.in. niewiedzę lekarza, nieostrożność w postępowaniu, niedbalstwo, zaś do drugiej kategorii zalicza się m.in. nieuprzedzenie chorego sposobie postępowania, niepowiadomienie o ryzyku i skutkach zabiegu. Wina lekarza może polegać na działaniu bądź zaniechaniu wtedy, gdy jest to konieczne. Podkreślić także należy, że kluczowym kryterium dla oceny postępowania lekarza jest tzw. „przewidywalność”. Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 8 stycznia 2013 roku (sygn. akt I Aca 624/12, PS 2016) wskazał, że jedną podstawowych umiejętności lekarza jest przewidywalność. Orzeczenie to co prawda powstało na kanwie innego stanu faktycznego,

jednakowoż jego istota sprowadza się do uwypuklenia tego niezwykle istotnego przymiotu każdego lekarza. Jak przyjmuje bowiem doktryna, winą lekarza jest ocena przez pryzmat wywiązywania się przez niego z obowiązków zawodowych, umownych bądź też ogólnych reguł ostrożności.

Od lekarza bowiem, w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, wymaga się dołożenia należytej staranności, określanej przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności. Obiektywny miernik należytej staranności, o którym traktuje art 355 kc, jest uzależniony od stosunków danego rodzaju. W przypadku wykonywania działalności przez lekarzy, należyta staranność jest ustala według pewnego ogólnego miernika fachowości. Poziom owej fachowości wyznaczają przede wszystkim kwalifikacje zawodowe (specjalizacja, poziom naukowy), doświadczenie nabyte podczas wykonywania zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcenia się, pogłębiania wiedzy medycznej, a także poznawanie nowych metod leczenia. Podkreślić w tym miejscu należy akcentowany w doktrynie obowiązek lekarza ciągłego pogłębiania wiedzy oraz zapoznawania się z najnowszymi metodami leczenia. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lutego 2010 roku (sygn. akt V CSK 287/09, PiM 3-4/2013), jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Ponadto, od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna, co jest związane wykonywanymi przez nich zabiegami medycznymi oraz skutkami i ryzykiem tych zabiegów dla zdrowia i życia pacjentów. (orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 9 marca 2001 roku, I Aca 124/01, PS 10/2002).

W świetle powyższego okolicznością niebudzącą żadnych wątpliwości jest niedołożenie przez pozwanego lekarza stomatologa należytej staranności podczas zabiegu medycznego, jakim było założenie mostu metalowo – ceramicznego uzupełniającego ząb 36. u powoda. Zgromadzony materiał dowodowy wykazał, iż lekarz przed przystąpieniem do leczenia protetycznego nie przeprowadził stosownej, szczegółowej diagnostyki. Oparł się jedynie na konsultacjach i ustaleniach dokonanych z pacjentem. W przekonaniu Sądu taka postawa rażąco narusza wzorzec staranności przewidziany dla lekarzy. Pacjent ma bowiem, zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318), prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Po pierwsze, podkreślić należy, że nieakceptowalnym jest przystąpienie do tak poważnego zabiegu, jakim jest założenie wypełnienia protetycznego, bez uprzedniej, szczegółowej diagnostyki pozwalającej na ocenę stanu miazgi zęba. Dopiero pełna wiedza w tym zakresie pozwoliłaby na oszacowanie stanu zdrowia pacjenta, przebiegu leczenia oraz jego następstwach. Lekarz dysponujący pełną wiedzą w tym zakresie może również prawidłowo wypełnić obowiązek informacyjny wobec pacjenta i uzyskać od niego świadomą zgodę na zabieg. Po wtóre, jak wynika z załączonej w poczet materiału dowodowego dokumentacji medycznej, pierwsze zdjęcie radiologiczne zostało wykonane dopiero po założeniu mostu tymczasowego, i tylko w związku ze zgłaszanymi przez pacjenta dolegliwościami bólowymi w obrębie zęba 35. i 37. W świetle poczynionych ustaleń faktycznych lekarz stomatolog dopuścił się przede wszystkim błędu medycznego, przyjmującego postać błędu diagnostycznego. W dalszym następstwie błąd diagnostyczny doprowadził do błędu o charakterze leczniczym. Nieprzeprowadzona diagnostyka doprowadziła do nieprawidłowości w dalszym toku leczenia. Jak wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe, etap laboratoryjny leczenia protetycznego (przygotowanie mostu przez technika) był przeprowadzony prawidłowo. Poważne zastrzeżenia budzi etap kliniczny, za który odpowiada lekarz stomatolog. Jak wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe zęby filarowe zostały nieprawidłowo zabezpieczone i przygotowane do leczenia protetycznego, nadto ich niewłaściwe zeszlifowanie doprowadziło do powstania dolegliwości bólowych u pacjenta. Lekarz stomatolog zatem nieprawidłowo odtworzył warunki zgryzowe, przez co założony most nie spełniał swoich funkcji.

Pozwany lekarz uchybił również obowiązkowi poinformowania pacjenta o jego stanie zdrowia, przebiegu leczenia oraz jego następstwach, zarówno typowych, jak i tych niepożądanych. Podkreślić trzeba po raz kolejny, że obowiązek informacji przy zabiegach protetycznych ma charakter poszerzony, z uwagi na charakter tego zabiegu medycznego. Na wyraźne uwypuklenie zasługuje, iż odpowiedzialności lekarza za nieprawidłowo wykonane leczenie w żadnym stopniu nie zmniejsza powoływany przez pozwanego Ubezpieczyciela argument wskazujący na pozytywny aspekt

ekstrakcji zęba 38. Jak dowiodło przeprowadzone postępowanie dowodowe, ekstrakcja okazała się niepotrzebna. Ponadto, można jej było uniknąć gdyby lekarz prowadzący przeprowadził stosowną procedurę diagnostyczną.

Zauważyć przy tym wszystkim należy, że wykonywane przez lekarzy zabiegi medyczne co do zasady niosą ze sobą ryzyko, zależne od typu zabiegu. Mogą pojawić się pewne następstwa leczenia, których lekarz nie był w stanie przewidzieć, ponieważ organizm ludzki częstokroć reaguje w sposób nieprzewidywalny. Wówczas wpływa to na kwestię odpowiedzialności lekarza, jednakże tylko wtedy, gdy proces leczenia został przeprowadzony prawidłowo, z zachowaniem wszystkich przewidzianych dla danego typu zabiegów standardów. Innymi słowy, lekarz może starać zwolnić się od odpowiedzialności za błąd medyczny jeśli dołożył należytej staranności przy wykonywaniu procesu diagnostyczno – leczniczego, a pacjent zareagował na leczenie w sposób obiegający od przewidywanych norm. W niniejszej sprawie jednak, pozwany M. B. nie mógł zwolnić się na tej podstawie z odpowiedzialności, ponieważ poprzez niedołożenie należytej staranności podczas zakładania uzupełnienia protetycznego u powoda, zagrażając tym samym zdrowiu swojego pacjenta.

Opierając się na zgromadzonym materiale dowodowym wina pozwanego M. B. nie budziła wątpliwości Sądu. Pozwany swoim zawinionym zachowaniem wyrządził szkodę powodowi. Należy również zauważyć, iż wina pozwanego nie sprowadza się jedynie do nieprawidłowości towarzyszących leczeniu protetycznemu, ale także niezastosowaniu obowiązujących, najnowszych metod leczenia. Całokształt okoliczności faktycznych w sprawie wskazuje zdaniem Sądu, iż lekarz stomatolog nie wywiązuje się z obowiązku nałożonego na każdego lekarza, jakim jest obowiązek ustawicznego doksztalcania się i zaznajamiania z różnymi metodami leczenia.

Przesądziwszy zasadę odpowiedzialności należy odnieść się do wysokości dochodzonych przez pozwanego roszczeń.

M. Z. w niniejszym procesie domagał się zasądzenia kwoty 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, oraz łącznej kwoty 5.100 zł tytułem odszkodowania.

Podstawę prawną żądania zadośćuczynienia stanowi art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. W myśl powołanych przepisów w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie to forma rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawą jego żądania jest krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi, wynikająca z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, przy czym na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu.

Ustalenie wymiaru „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia pozostawione zostało przez ustawodawcę uznaniu sędziowskiemu. Zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 361 § 2 k.c. szkoda, w tym krzywda niemajątkowa podlega naprawieniu w całości. Jako kryteria istotne przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia bierze się pod uwagę najczęściej: rodzaj naruszonego dobra, zakres, rodzaj i charakter uszczerbku na zdrowiu, czas trwania cierpień, wiek i status pokrzywdzonego, intensywność i charakter ujemnych doznań psychicznych i fizycznych, rokowania na przyszłość, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego w jego życiu osobistym, zawodowym, społecznym, stopień winy sprawcy.

W realiach niniejszej sprawy, Sąd uznał roszczenie zadośćuczynienia za usprawiedliwione co do zasady.

Poza sporem pozostaje wystąpienie u powoda krzywdy w związku z nieprawidłowo wykonanym leczeniem protetycznym. M. Z. zdecydował się na leczenie u pozwanego lekarza, obdarzając go zaufaniem i wierząc w jego kwalifikacje do przeprowadzenia tego typu zabiegu. Lekarz stomatolog jednak swoim nierzetelnym zachowaniem nie wywiązał się z zobowiązania, a nadto spowodował konieczność przeprowadzenia leczenia naprawczego w innych gabinetach stomatologicznych. Niewątpliwie zatem powód był narażony na stres związany z całym procesem leczenia. Zdaniem Sądu, powód miał również poczucie krzywdy wynikające z utraty zaufania do swojego lekarza stomatologa. Niepotrzebna ekstrakcja zęba 38, ból podczas leczenia u pozwanego lekarza stomatologa, niezadowolenie z efektów

pracy protetycznej, a także konieczność przedsięwzięcia dodatkowych działań w celu zakończenia leczenia wskazują, iż roszczenie powoda w zakresie zadośćuczynienia jest usprawiedliwione co do zasady. Zasady doświadczenia życiowego oraz względu logiki wskazują, iż leczeniu protetycznemu oraz endodontycznemu towarzyszy ból, który w przypadku powoda został spotęgowany w związku z leczeniem u pozwanego oraz leczeniem naprawczym. Jednakże w ocenie Sądu żądana wysokość zadośćuczynienia żądana przez M. Z. jest zawyżona.

Rozważywszy całokształt okoliczności sprawy, rozmiar i natężenie cierpień, a także funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia, Sąd doszedł do przekonania iż kwota 10.000 zł jest adekwatna do poniesionych przez powoda cierpień, krzywdy i negatywnych przeżyć związanych z nieskutecznym leczeniem u pozwanego lekarza.

Odnosząc się do roszczenia M. Z. o charakterze odszkodowawczym, znajduje ono swoją normatywną podstawę w przepisie art. 444 § 1 k.c. Na podstawie przywołanego przepisu powód może podnosić względem pozwanego roszczenie o zwrot wszelkich kosztów poniesionych w związku z doznaną szkodą na osobie. Jedynym ograniczeniem roszczenia jest wykazanie, że są one konieczne i celowe.

Podkreślić należy, że zgodnie z art. 444 § 1 k.c., naprawienie szkody obejmuje „wszelkie koszty”. Przepis ten nie określa zakresu szkody podlegającej naprawieniu, natomiast kwestię tę reguluje art. 361 § 2 k.c. ustanawiający zasadę pełnego odszkodowania. Stosownie do tego przepisu, naprawienie szkody (w granicach normalnego następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła) obejmuje straty, które poszkodowany poniósł (*damnum emergens*) oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono (*lucrum cessans*). O ile zatem przesłanką przyznania odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. jest każda doznana szkoda, to w rozumieniu art. 361 § 2 k.c. szkodą podlegającą naprawieniu w ramach tego świadczenia jest, w przypadku utraconych korzyści (*lucrum cessans*), każda - a nie tylko spełniająca funkcję środków utrzymania - korzyść, której poszkodowany nie uzyskał z tej przyczyny, że doznał szkody, a którą by osiągnął, gdyby szkoda nie zaistniała. Szkodą tą jest zatem wszystko to, co nie weszło do majątku poszkodowanego na skutek zdarzenia wyrządzającego szkodę, a inaczej mówiąc - to, co weszłoby do majątku poszkodowanego, gdyby zdarzenie wyrządzające szkodę nie nastąpiło (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2002 roku, sygn. akt I CKN 132/01, lex 53144).

Odnosząc się do żądania odszkodowania, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wykazał, iż M. Z. poniósł koszty leczenia u pozwanego lekarza stomatologa, oraz leczenia naprawczego w innych gabinetach stomatologicznych. Rozbił żądanie na dwie kwoty, tj. 4.900 zł oraz 200 zł, wskazując tę ostatnią jako kwotę innych, dodatkowych kosztów, określając inną datę początkową naliczania odsetek.

Zgromadzony materiał dowodowy nie dowiódł jednak, aby powód poniósł jakieś inne, nieznanne pozwanym na etapie postępowania likwidacyjnego koszty leczenia. Wobec tego, Sąd uznał roszczenie odszkodowawcze w zakresie kwoty 200 zł za niewiarygodne i nieudowodnione.

Koszty faktycznie poniesione przez M. Z., które zostały wykazane w toku procesu, należy podzielić na dwie grupy.

Pierwszą kategorię obejmują: kwota 1200 zł (most), 160 zł (koszt dwóch zdjęć RTG), 100 zł (ekstrakcja zęba 38.), 10,65 zł (farmakologia). Suma tych kosztów wynosi 1.470,65 zł.

Wydatki związane z leczeniem naprawczym sprowadzają się do łącznej kwoty 1.800 zł. Składają się na nią w pierwszej kolejności 200 zł (prywatna opinia Wojewódzkiego Konsultanta ds. Protetyki i S. U. w Ł.) W ocenie Sądu, w związku z szerokim ujęciem szkody, wydatek ten jest w pełni zasadny i poniesiony bezpośrednio w związku z dochodzonym roszczeniem. Nadto, usługa stomatologiczna w gabinecie O – D. – leczenie kanałowe 35. zęba oraz szyna relaksacyjna – 700 zł, oraz leczenie kanałowe zęba 37. w (...) - (...) 900 zł.

Rozważywszy całokształt okoliczności Sąd uznał za zasługujący na uwzględnienie i wystarczająco udowodniony wydatek 100 zł z tytułu dojazdów do gabinetów stomatologicznych. Pozostał on w bezpośrednim związku z leczeniem protetycznym rozpoczętym u pozwanego lekarza stomatologa.

Konstatując, Sąd uwzględnił roszczenie odszkodowawcze powoda w zakresie kwoty 3.370,65 zł. W pozostałym zakresie zostało ono oddalone jako niewykazane.

Odnosząc się do roszczenia o ustalenie odpowiedzialności lekarza stomatologa i pozwanego Ubezpieczyciela in solidum na przyszłość za skutki zdarzenia, podlegało ono oddaleniu.

Co do zasady dopuszczalność wystąpienia z żądaniem ustalenia uwarunkowana jest istnieniem interesu prawnego powoda w dokonaniu żadanego ustalenia oraz istnieniem stosunku prawnego lub prawa, którego żądanie dotyczy. Interes prawny w rozumieniu art. 189 k.p.c. istnieje zaś, gdy osoba zainteresowana nie może w innej drodze osiągnąć ochrony swoich praw, a naruszenie jej prawa jeszcze nie nastąpiło.

Podkreślenia wymaga, że i w zmienionym stanie prawnym, wynikłym z uchylecia dawnego przepisu art. 442 k.c. i wprowadzenia nowego art. 442<sup>1</sup> k.c., zasada powyższa pozostaje aktualna. Jak zostało to już przesądzone w orzecznictwie SN, wraz z nową regulacją wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej, niż ta szkoda się ujawniła. Nowa regulacja nie ogranicza czasu, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do zaktualizowania się odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Kolejny więc proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po wielu latach od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzonego świadczenie o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność podmiotu już ciąży – w tym przejawia się interes prawny powoda w ustaleniu. Stąd i pod rządami art. 442<sup>1</sup> k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. Uchwałę SN z dnia 24 lutego 2009 roku, sygn. akt III CZP 2/2009, opubl. w OSNC z 2009 roku, nr 12, poz. 168, Wyrok SN z dnia 11 marca 2010 roku, sygn. akt IV CSK 410/09, lex 678021).

Odnosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, że aktualny stan zdrowia powoda jest dobry, a jego leczenie stomatologiczne zostało zakończone. Biegły stomatolog stwierdził u powoda trwały uszczerbek na zdrowiu w związku z umartwieniem zębów filarowych oraz ekstrakcją zęba 38. Proces ten jest nieodwracalny, jednoznacznie w świetle niniejszego stanu faktycznego szkoda powstała u powoda nie ma charakteru dynamicznego, a tym samym nie została spełniona podstawowa przesłanka warunkująca ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Konstatując, aktualny stan zdrowia M. Z. nie uzasadnia więc prawdopodobieństwa ujawnienia się jeszcze innych od dotychczasowych, dalszych skutków leczenia protetycznego, stanowiących jego konieczną konsekwencję, czyli szkody przyszłej (tak SN w uzasadnieniu uchwały składu 7 sędziów SN - zasady prawnej – z dnia 17 czerwca 1963 roku, sygn. III CO 38/62, opubl. w OSNCP z 1965 roku, nr 2, poz. 21).

Mając na uwadze powyższe Sąd w punkcie 1.) sentencji wyroku zasądził od M. B. i (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 13.370,65 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 4 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem że zapłata przez jednego z pozwanych w całości lub w części zasądzonej kwoty zwalnia drugiego z pozwanych do wysokości dokonanej zapłaty.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art 481 kc w zw. z art. 817 kc.

W myśl przepisu art. 817 § 1 k.c., ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Pozwany ubezpieczyciel otrzymał dokumentację medyczną, żadaną przez Towarzystwo (...) zakreślając termin wykonania świadczenia na okres 14 dni od otrzymania wezwania. Pozwany Ubezpieczyciel otrzymał ww. wezwanie w dniu 20 grudnia 2016 roku. Opierając się na powyższym, od dnia 4 stycznia 2017 roku powód mógł domagać się odsetek.

Powód wytoczył powództwo przeciwko dwóm podmiotom – lekarzowi oraz jego ubezpieczycielowi. Wierzyciel może dochodzić tego samego świadczenia od kilku dłużników na podstawie tytułów wynikających z odrębnych stosunków

prawnych łączących go z każdym z tych dłużników, ale brak jest podstawy do przyjęcia solidarnej odpowiedzialności dłużników. Ten rodzaj zobowiązania nazywany jest odpowiedzialnością in solidum. Data odsetek została ustalona na dzień 4 stycznia 2017 roku, gdyż w tej dacie istniała już wspólna odpowiedzialność obu pozwanych, a jednocześnie zostało zakończone postępowanie likwidacyjne.

W punkcie 2. sentencji wyroku z dnia 14 grudnia 2017 roku Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie, ponad część nieudowodnioną.

O kosztach Sąd orzekł w punkcie 3. sentencji wyroku z dnia 14 grudnia 2017 roku na podstawie art 100 kpc, statuującego zasadę stosunkowego rozliczenia kosztów, zasądzając od M. B. i (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 1.651,55 zł.

Powód wygrał proces w 67 %. W toku procesu uiścił 1005 zł tytułem opłaty od pozwu oraz 1000 zł tytułem wynagrodzenia biegłego. Wynagrodzenie pełnomocnika powoda zostało określone na kwotę 3617 zł. Wynagrodzenie przyznano na podstawie § 6 pkt 5) Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015, poz. 1800 z późn, zm.).

Łącznie powód poniósł zatem koszty w wysokości 5622 zł. Powinien zatem otrzymać zwrot kwoty 3.766,74 zł. Jednocześnie każdemu z pozwanych powinien zwrócić po 33 % poniesionych przez nich kosztów w postaci wynagrodzenia pełnomocników z urzędu czyli odpowiednio: 1188 zł i 1193,60 zł.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji.