

Sygn. akt I ACa 663/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 stycznia 2014r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maria Iwankiewicz (spr.)
Sędziowie:	SSA Edyta Buczkowska-Żuk SSA Dariusz Rostał

Protokolant: st. sekr. sądowy Beata Waclawik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 stycznia 2014 r.

sprawy z powództwa W. P.

przeciwko K. K.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 12 czerwca 2012 roku, sygn. akt I C 574/10

I. zmienia zaskarżony wyrok:

1) w punkcie I w ten sposób, że zasądza od pozwanego K. K. na rzecz powódki W. P. kwotę 242.720 zł (dwieście czterdzieści dwa tysiące siedemset dwadzieścia złotych) z odsetkami ustawowymi:

- od kwoty 150.000 zł (sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) od dnia 1 czerwca 2010r. do dnia zapłaty

- od kwoty 92.720 zł (dziewięćdziesiąt dwa tysiące siedemset dwadzieścia złotych) od dnia 18 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałej części,

2) w punkcie V w ten sposób, że zasądza od pozwanego K. K. na rzecz powódki W. P. kwotę 5.402,16 zł (pięć tysięcy czterysta dwa złote szesnaście groszy) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego udzielonego z urzędu, w tym 1010,16 zł (jeden tysiąc dziesięć złotych szesnaście groszy) podatku VAT,

II. oddala apelację w pozostałym zakresie

III. odstępuje od obciążania powódki W. P. kosztami postępowania apelacyjnego

IV. zasądza od pozwanego K. K. na rzecz powódki W. P. kwotę 4981,50 zł (cztery tysiące dziewięćset osiemdziesiąt jeden złotych i pięćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego udzielonego powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym, w tym 931,50 zł z tytułu podatku VAT,

V. przyznaje radcy prawnemu W. C. od Skarbu Państwa Sąd Okręgowy w Szczecinie kwotę 1660,50 zł (jeden tysiąc sześćset sześćdziesiąt złotych i pięćdziesiąt groszy) w tym 310,50 zł podatku VAT, tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego udzielonego powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Dariusz Ryszał Maria Iwankiewicz Edyta Buczkowska-Żuk

Sygn. akt I A Ca 663/12

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 12 czerwca 2012 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego K. K. na rzecz powódki W. P. kwotę 320.720 zł z odsetkami ustawowymi: od kwoty 200.000 zł od dnia 1 czerwca 2010 roku i dalej z odsetkami ustawowymi do dnia zapłaty, a od kwoty 120.720 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 18 stycznia 2012 roku i dalej z odsetkami ustawowymi do dnia zapłaty (punkt I wyroku). W punkcie II Sąd ten ustalił odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące ujawnić się w przyszłości. Oddalił powództwo w pozostałej części (punkt III.). Odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu (punkt IV.) oraz zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 7.084,80 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego udzielonego z urzędu, w tym 1.324,80 zł z tytułu podatku VAT.

Orzeczenie tej treści Sąd Okręgowy wydał po dokonaniu ustaleń faktycznych, z których wynika, że powódka W. P. zgłosiła się do gabinetu pozwanego-lekarza dentystry K. K. w dniu 12 marca 2009 r. celem konsultacji i leczenia stomatologicznego. Pacjentka posiadała niewielkie braki w uzębieniu szczęki oraz większe braki zębowe w żuchwie i chciała te braki uzupełnić implantami w taki sposób, by nie zniszczyć własnych zębów. Powódka decydując się na leczenie u pozwanego była przekonana, że trafiła do specjalisty, gdyż pozwany zapewnił ją, że jest implantologiem, a w jego gabinecie wisiały liczne certyfikaty i potwierdzenia odbytych szkoleń z zakresu implantologii. W dacie zgłoszenia się na to leczenie u powódki w szczęce po stronie prawej brakowało pierwszego zęba trzonowego (zab 16) i drugiego zęba przedtrzonowego (zab 15). Po stronie lewej brakowało zęba trzonowego (zab 26). Luki po zębach 16 i 15 oraz po zębie 26 wskutek przesunięcia się do przodu zębów trzonowych skróciły się stwarzając miejsce na uzupełnienie ich pojedynczymi zębami szerokości zęba przedtrzonowego. W żuchwie po stronie prawej brak było zęba siecznego (zab 41) i zęba trzonowego (zab 46). Po stronie lewej brak było 3 zębów trzonowych (zęby 36,37 i 38). W żuchwie obecne były zęby sieczne (42, 31 i 32). Z powodu dużego zaniku poziomego kości wyrostka zębodołowego, zęby te tkwiły jedynie wierzchołkami korzeni w kości wyrostka. U powódki występował również niewielki zanik poziomy wyrostka żuchwy po lewej i prawej stronie w okolicy zębów 33, 34, 35 i 43, 44, 45 oraz zanik pionowy przy korzeniu medialnym (przyśrodkowym) zęba 47. Zaniki kości wyrostka widoczne były również w szczęce w rejonie zębów trzonowych po obu stronach łuku zębowego. Niewielki zanik występował także w rejonie brakującego zęba trzonowego i przedtrzonowego (16 i 15) i zęba 14. Ze zdjęcia pantomograficznego szczęki powódki można wywnioskować również to, że zęby przednie w szczęce były starte od strony podniebiennej.

Sąd Okręgowy ustalił, że dokumentacja medyczna sporządzona w dacie pierwszej wizyty powódki w gabinecie pozwanego nie wskazuje, by dokonano badania podmiotowego i przedmiotowego pacjentki. Z wpisu z dnia 12 marca 2009 r. (data pierwszej wizyty) wynikało jedynie, że pozwany stwierdził, że powódka ma duży zanik wyrostka zębodołowego w odcinku przednim żuchwy, stan zapalny dziąsła i rozchwianie 3 stopnia obecnych w żuchwie 3 zębów siecznych, P. (...), defekty kostne, czyli ubytki tkanki kostnej w rejonie zębów 24-25, 27-28, 17-18, 15-14 i duże nagromadzenie kamienia nazębnego naddziałowego i poddziąsłowego. Obecności kamienia nazębnego, jak to określił pozwany w dokumentacji medycznej powódki, „w dużych ilościach” nie potwierdza zdjęcie rtg szczęki powódki z tej daty. Pozwany podczas pierwszej wizyty nie zanotował informacji o stanie zębów w szczęce (od 14 do 25), na których planowane było wykonanie koron protetycznych oraz informacji o stanie przyzębia tych zębów co wskazuje,

że zarówno zęby jak i przyzębie tych zębów było wówczas w dobrym stanie i nie budziło żadnych zastrzeżeń lekarza przed wykonaniem koron protetycznych. W dokumentacji medycznej powódki brakuje również danych z wywiadu ukierunkowanych na leczenie implantologiczne, podczas gdy zwyczajowo pacjent przed zabiegiem powinien być poinformowany o procedurze implantologicznej oraz o konieczności zastosowania osłony antybiotykowej. Na taką procedurę pacjent przed zabiegiem musi wyrazić zgodę.

Sąd pierwszej instancji wskazał w swoich ustaleniach, że pozwany przed wdrożeniem leczenia nie uzgodnił z powódką zasad procedury chirurgicznej przy augmentacji kości i wprowadzaniu implantów i nie poinformował jej o zagrożeniach i ewentualnych powikłaniach związanych z wszczepieniem implantów. Plan leczenia protetycznego pacjentki zaproponowany przez pozwanego obejmował wykonanie w szczęce powódki ceramicznych koron protetycznych na zębach od 14 do 25 i uzupełnienie braku zębów 16 i 15 po stronie prawej oraz po zębie 26 z lewej strony za pomocą dowieszonych do koron protetycznych dwóch sztucznych zębów. W żuchwie lekarz zaplanował leczenie implantoprotetyczne, polegające na wprowadzeniu trzech implantów w bocznym odcinku żuchwy po stronie lewej oraz jednego implantu po stronie prawej w okolicy brakującego zęba 46. W odcinku przednim pozwany lekarz zaplanował ekstrakcje trzech zębów siecznych i wszczepienie 4-ch implantów na odcinku od kła do kła. Ustalony przez pozwanego plan leczenia implantoprotetycznego, a także decyzja o ekstrakcji zębów siecznych były zasadne i optymalne z punktu widzenia leczenia implantologicznego, jakiemu miała się poddać powódka.

Z ustaleń tego Sądu wynika, że w okresie od 12 marca 2009 r. do 18 lutego 2010 r. powódka odbyła 19 wizyt w gabinecie stomatologicznym pozwanego. Pozwany wszelkie zabiegi wykonywał u powódki sam, bez obecności chirurga. Ustalony dla powódki plan leczenia rozpoczynała higienizacja jamy ustnej. Pozwany przeprowadził instruktaż higieny jamy ustnej, usunął kamień nazębny i nazębną płytkę bakteryjną. Następnie pozwany usunął powódce 3 zęby (32, 33, 42) i dokonał augmentacji (nadbudowy kości) oraz szlifowania zębów pod korony pełnoceramiczne. Następnie, po wygojeniu ran po usunięciu zębów został powódce wstawiony 1 implant. Pozwany zapewnił powódkę, że implant ten się przyjął. Następnie, po dokonanej augmentacji, w górnej szczęce powódki została wzmocniona kość w celu założenia koron. Powódka pierwotnie nie chciała się zgodzić na założenie koron, jednakże pozwany zapewnił ją, że korony zostaną wykonane taką techniką, że nie dojdzie do zniszczenia pozostałych w górnej szczęce zębów powódki. Pozwany w górnej szczęce powódki wykonał korony całoceramiczne na podbudowie tlenku glinu. Korony na zębach siecznych zespolił parami 11 z 12 oraz 21 z 22. W odcinkach bocznych, po stronie prawej, zespolił trzy korony (na zębach 23, 24 25) i dołączył brakujący ząb 26. Po stronie lewej zespolił korony 13 z 14 i dowiesił jeden ząb uzupełniający brak po zębie 15 i 16. Po założeniu koron na górne zęby powódka stwierdziła, że są one za duże. Wokół koron na dziąsłach powódki pojawiło się zaczerwienienie, a nadto po dwóch miesiącach od założenia, korony te zaczęły się kruszyć. Powyższe objawy zaniepokoiły powódkę, więc zgłosiła je pozwanemu. Pozwany poinformował powódkę, że zaczerwienienie może być związane z używaniem niewłaściwej szczoteczki, zaś kruszenie wynika z użycia zbyt małej ilości kleju do zamocowania koron. Pozwany w ramach gwarancji uszkodzonej korony zadeklarował chęć zwrotu poniesionych przez powódkę na nią kosztów w kwocie 1.100 zł. Ostatecznie pozwany w żaden sposób nie poprawił założonych powódce koron, lecz przystąpił do zakładania implantów. W żuchwie powódki pozwany usunął powódce zęby sieczne. Wprowadził 8 implantów we wcześniej zaplanowane miejsca. W okolicę zęba 46 wprowadził implant A., w okolicę zębów 36, 37 i 38 implanty S. i w odcinku przednim 4 implanty: w okolicy zębów 41 i 31 implanty S. w miejscu zębów 42 i 32 implanty (...). W ten sposób zrealizowany został ustalony przez pozwanego plan leczenia.

Sąd Okręgowy ustalił, że po tygodniu jeden z wstawionych powódce w dolną szczękę implantów (nr 37) wypadł w związku, z czym pozwany poinformował powódkę, że prawdopodobnie się nie przyjął. Pozostałe implanty, zdaniem powódki różniły się od siebie i zostały wstawione krzywo, jednakże pozwany zapewniał, że tak musi być, zostaną one obudowane i nie będzie tego widać. W związku z tymi zastrzeżeniami powódki oraz tym, że u powódki dalszym ciągu utrzymywał się stan zapalny dziąseł górnej szczęki, obrzęk dziąseł dolnej szczęki, a także silne dolegliwości bólowe, W. P. postanowiła udać się na konsultację do innych specjalistów z zakresu implantologii. W wyniku odbytych konsultacji powódka dowiedziała się, że pozwany niewłaściwie wstawił jej implanty. W związku z powyższym, powódka zrezygnowała z wizyt u pozwanego i rozpoczęła poszukiwania specjalisty, który mógłby usunąć wady, będące następstwem działania pozwanego. Znalezienie lekarza, który podjąłby się leczenia powódki było utrudnione

z uwagi na brak możliwości ustalenia, w jakim systemie zostały powódce założone implanty. Pozwany K. K. nie chciał powódce wydać dokumentacji jej leczenia i wydał tę dokumentację dopiero po interwencji powódki u Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w S.. Mimo to, żaden ze specjalistów ani ze S., ani spoza tego miasta, nie chciał się podjąć leczenia powódki wskazując, że nie pracuje w tym systemie implantów, a leczenie powódki od początku zostało przeprowadzone niewłaściwie. Lekarze wskazywali na konieczność przeprowadzenia leczenia od podstaw, gdyż wprowadzone dotychczas implanty są w znacznym stopniu uszkodzone i nie nadają się do prawidłowej rekonstrukcji. Lekarze, do których powódka się udała, doradzili jej zgłoszenie sprawy niewłaściwego leczenia zastosowanego przez pozwanego do Izby Lekarskiej oraz do Prokuratury, wskazując że zastosowane u powódki implanty nie mają wymaganych przepisami certyfikatów i nie wiadomo, skąd pochodzą. Powódka zgłosiła nieprawidłowości w jej leczeniu do Okręgowej Izby Lekarskiej w S..

W ustaleniach tych Sąd pierwszej instancji wskazał, że 26 lutego 2010 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w S. wszczął postępowanie wyjaśniające w związku ze skargą powódki na pozwanego zarzucającą mu nieprawidłowe postępowanie diagnostyczno- lekarskie. W toku postępowania wyjaśniającego, w dniu 8 marca 2010 r. powódka została poddana konsultacji przez dr n. med. M. Ś., zaś w dniu 23 marca 2010 r. przez dr n. med. M. T.. Na podstawie wywiadu i oględzin jamy ustnej powódki dr n. med. M. Ś. stwierdziła u powódki nasilony odczyn zapalny ze strony przyzębia brzęznego zębów pokrytych koronami pełnoceramicznymi w postaci silnie zaczerwienionego rąbka, wyraźnie widoczny podczas uśmiechu oraz odczyn zapalny ze strony dziąsła wolnego w obrębie zębów szczęki pokrytych koronami pełnoceramicznymi, pozostający z bardzo dużym prawdopodobieństwem w związku z wykonanym leczeniem protetycznym, mogący być wynikiem uszkodzenia strefy biologicznej przyzębia w różnych fazach leczenia protetycznego lub nieprawidłowego umiejscowienia brzegu koron w obszarze poddziąsłowego. W sporządzonej opinii wskazano na dyskusyjność zastosowania wzmocnienia zębów z uwagi na nie odbiegający od normy poziom kości wyrostka zębodołowego w obszarze objętym leczeniem i sugerowaną na zdjęciu rtg stabilność zębów. Skutkiem wzmocnienia zębów w połączeniu ze złą higieną jest obecny stan przyzębia powódki. W opinii wskazano, że nieodpowiedni poziom higieny dyskwalifikuje do leczenia implantologicznego, zaś zignorowanie tego parametru jest błędem. Ponadto w opinii stwierdzono, że przeprowadzone u powódki leczenie protetyczne skutkuje zaburzeniem funkcji i estetyki przyzębia brzęznego w kosmetycznym obszarze uzębienia. Z kolei dr n. med. M. T. stwierdził w swojej opinii, że powódka wymagała kompleksowego leczenia obejmującego postępowanie peridontologiczne, chirurgiczne i protetyczne przez zespół lekarzy o odpowiednich kwalifikacjach, natomiast powódce nie przedstawiono całkowitego planu leczenia, sposobu postępowania, orientacyjnego czasu leczenia i nie poinformowano o celu wykonania rozległych uzupełnień stałych w szczęce. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, w dniu 22 lutego 2011 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wystąpił do Okręgowego Sądu Lekarskiego w S. z wnioskiem o ukaranie pozwanego K. K.. Orzeczeniem z dnia 7 lipca 2011 r. pozwany K. K. został uznany za winnego tego, że w okresie od 12 marca 2009 r. do 18 lutego 2010 r. w Indywidualnej Praktyce Dentystycznej w S. przy ul. (...) przeprowadził w stosunku do pacjentki W. P. nieprawidłowy proces diagnostyczno- terapeutyczny obejmujący nierzetelne zebranie wywiadu podmiotowego i niewłaściwą ocenę stanu przedmiotowego chorej, brak postawionej prawidłowej diagnozy lekarskiej w dniu zgłoszenia się pacjentki do leczenia, niewłaściwe prowadzenie dokumentacji medycznej polegające na prowadzeniu jej w sposób niedbały, nieczytelny, nie odzwierciedlający przeprowadzonego procesu rehabilitacji narządu żucia, nieprawidłowo przeprowadzoną implantację zębów 46, 41, 31, 32, nieprawidłowo przeprowadzoną płaszczyznę zwarcia w zakresie wykonywanego uzupełnienia protetycznego, brak szczelności koron protetycznych na zębach 14 i 24, spowodowanie stanu zapalnego przyzębia brzęznego w strefie uzupełnienia protetycznego, nieprawidłowo zaprojektowany i wykonany most 23, 24 do 25 oraz wykonanie przez K. K. uzupełnienia protetycznego nie spełniającego wymogu rehabilitacji narządu żucia, co spowodowało dyskomfort u pacjentki; tj. o naruszenie art. 25 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 41 ustawy o zawodzie lekarza i dentysty, art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej, art. 4 ustawy o zawodzie lekarza i dentysty, art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, art. 8 ustawy o izbach lekarskich. Za powyższe przewinienia pozwanemu została wymierzona kara upomnienia i nagany.

Z ustaleń Sądu okręgowego wynika, że powódka po zakończeniu leczenia u pozwanego cały czas poszukiwała specjalisty, który podjąłby się usunięcia wad powstałych w wyniku leczenia implantologicznego wdrożonego przez

pozwanego. Mimo licznych konsultacji u specjalistów oraz telefonicznych poszukiwań żaden z lekarzy w Polsce nie zdecydował się na kontynuowanie leczenia powódki. W tym czasie powódka w dalszym ciągu odczuwała silne dolegliwości bólowe, w związku z czym zażywała antybiotyki, leki przeciwbólowe i przeciwzapalne, a także kompresy przepisane jej jeszcze przez pozwanego. Powódka, mimo towarzyszących jej dolegliwości bólowych pracowała, jednakże zmuszona była, co dwie godziny wykonywać płukanki i spożywać tylko płynne potrawy. W lutym 2012 r. powódka z uwagi na występującą temperaturę i opuchliznę szczęki, zmuszona była udać się do szpitala. Obecnie powódka w dalszym ciągu zażywa leki przeciwbólowe, takie jak apap, gardan, repastin. Powódka w toku niniejszego postępowania została poddana oględzinom lekarskim dokonanych przez biegłego specjalistę protetyki stomatologicznej dr hab. n.med. Z. B.. W toku ww. oględzin w szczęce powódki stwierdzono zacementowane na zębach od 14 do 25 korony ceramiczne zaplanowane i wykonane przez pozwanego K. K.. Ponadto stwierdzono, że po stronie lewej, zespolone korony protetyczne 23, 24 i 25 są kompletnie zniszczone, połamane, a ząb ceramiczny uzupełniający lukę po brakującym zębie 26 odłamany od korony 25. Pozostałe korony ceramiczne (od 14 do 22) są nieuszkodzone. Przy tych koronach u powódki stwierdzono stan zapalny przyzębia brzeżnego zębów manifestujący się silnym zaczerwienieniem błony śluzowej dziąsła, szczególnie od strony przedstonkowej i obrzękiem brodawek międzyzębowych oraz obecność głębokich kieszonek dziąsłowych (miejscami 2-4mm). Stan zapalny dziąsła wokół zębów pokrytych koronami protetycznymi został spowodowany uzupełnieniami. Korony protetyczne zostały wprowadzone zbyt głęboko pod dziąsło powodując uszkodzenie strefy biologicznej przyzębia, stały ucisk na dziąsło brzeżne i przerost dziąsła. Do pogłębienia stanu zapalnego przyzębia wokół koron protetycznych przyczyniło się również wykonanie koron zespolonych, które nie pozwalają na właściwe odciążenie przestrzeni międzyzębowych i brodawek międzyzębowych, szczególnie w przypadkach, kiedy zęby naturalne usytuowane są blisko siebie i nie ma miejsca na właściwe zaprojektowanie zespolonej konstrukcji. Podrażnienie przyzębia zębów pokrytych koronami spowodowane jest wykonaniem uzupełnieniem protetycznym. Stan przyzębia naturalnych zębów w żuchwie i innych zębów własnych pacjentki w porównaniu do stanu przyzębia zębów pokrytych koronami nie wykazuje zmian patologicznych i jest wręcz idealny. Aktualne zdjęcie radiologiczne wskazuje na obecność 7 implantów wprowadzonych w bezzębne odcinki wyrostka zęboodołowego w okolicy zębów 46, 42, 41, 31, 32, 36, 38. Implant wprowadzony w pozycji 37 został usunięty przez pozwanego K. K. w tydzień po jego wprowadzeniu, zanim zintegrował się z kością. Utrata jednakże tego implantu nie powoduje negatywnych konsekwencji w przeprowadzeniu dalszego leczenia protetycznego. Implant 46 nie nadaje się do wykorzystania protetycznego. Wszczepiony jest zbyt blisko zęba 45. Widoczny jest zanik kości wokół implantu na długości 2-3 gwintów implantu. Zarówno rokowanie, co do przetrwania implantu jak i zęba 45 są bardzo niepewne. Dwa implanty po stronie lewej w okolicy zębów 35 i 37 wprowadzone zostały poprawnie, ale zbyt płytko w stosunku do możliwości jakie stwarzają warunki anatomiczne tej okolicy żuchwy. Z wszczepionych 4 implantów w okolicy siekaczy, jedynym dobrze wprowadzonym i zintegrowanym z kością implantem jest implant w pozycji zęba 42. Pozostałe trzy nie rokują dłuższego przetrwania po obciążeniu konstrukcją protetyczną. Wokół tych implantów widoczny jest duży zanik kości. Ponadto implant w pozycji zęba 41 jest wprowadzony pod zdecydowanie złym kątem i krzyżuje się z implantem 31. Uniemożliwia to wykonanie jakiegokolwiek uzupełnienia protetycznego w tym odcinku. Samo zastosowanie przez pozwanego implantów L., S. czy S. nie budzi zastrzeżeń, podobnie jak ich jakość. Zastosowany przez pozwanego system nie jest powszechnie stosowany, co wiąże się z bardzo ograniczoną możliwością dostępu do gabinetu lekarskiego w razie jakichkolwiek problemów z funkcjonowaniem implantów czy uzupełnień protetycznych zamocowanych na nich. Implanty tego typu, jak zastosowane u powódki są mało popularne wśród lekarzy zajmujących się implantoprotetyką i trudno będzie znaleźć lekarza, który zdecydowałby się wykonać u pacjentki uzupełnienia protetyczne na implantach tego systemu. Leczenie protetyczne w szczęce w postaci koron protetycznych oraz przygotowanie implantologiczne do uzupełnienia braków zębowych w żuchwie wykonane przez pozwanego lekarza K. K. zakończyło się niepowodzeniem. Leczenie implantologiczne powódki przewidziane przez pozwanego zostało zakończone. Powikłania, które wystąpiły u powódki w postaci stanu zapalnego dziąsła brzeżnego powstały w wyniku mechanicznego drażnienia dziąsła przez zacementowane korony w związku z uciskiem części przydziąsłowej korony na tkanki przyzębia. Bez znaczenia dla powyższych objawów jest głębokość koron pod dziąsłem i grubość korony w okolicy poddziąsłowej. Uzupełnienie w postaci koron ceramicznych wykonanych u powódki należy wymienić na nowe i wykonać je na podbudowie z tlenku cyrkonu, a nie tlenku glinu jak to zrobił pozwany. Przeprowadzenie ponownego leczenia implantoprotetycznego będzie znacznie trudniejsze. Spośród 7 wszczepionych implantów 4 implanty (46, 41, 31, 32) nie nadają się do

obciążenia konstrukcją protetyczną i należy je usunąć. Implant w pozycji zęba 42 nie budzi zastrzeżeń pod względem sposobu wprowadzenia, osteointegracji i obaw, co do jego przetrwania po obciążeniu konstrukcją protetyczną. Implanty w pozycji 36 i 38 mogłoby warunkowo pozostać i należałoby potraktować, jako tymczasowe rozwiązanie wykonanie na nich 3-członowy most 36 x 38. Pozostawienie tych implantów jest jednak poważną przeszkodą dla lekarza implantologa przy podjęciu decyzji o przejęciu leczenia powódki, ponieważ pozwany zastosował u pacjentki mało znany w Polsce i rzadko stosowany system implantologiczny L., S. czy S. firmy amerykańskiej Implant D.. Z uwagi na zastosowanie tego systemu, utrudnione będzie znalezienie lekarza, który podejmie się leczenia implantoprotetycznego. Celowym byłoby, zatem usunięcie wszystkich implantów, dokonanie augmentacji w miejscach wymagających odbudowy kości, wprowadzenie implantów znanego i sprawdzonego systemu i po zakończeniu procesu osteointegracji wykonanie uzupełnienia protetycznego w postaci koron i mostów. Konieczność usunięcia implantów wprowadzonych przez pozwanego i wdrożenie ponownego leczenia implantologicznego naraża pacjentkę na dodatkowy stres, cierpienie z powodu możliwości wystąpienia pozabiegowych dolegliwości bólowych oraz dyskomfort psychiczny i funkcjonalny z powodu przedłużonego okresu bezzębnego w żuchwie.

Koszty ponownego leczenia implantologiczne u powódki są zależne od lekarza, który będzie przeprowadzał leczenie i od rozległości zabiegów augmentacyjnych. Orientacyjnie koszty te kształtują się następująco:

-usunięcie wszystkich implantów, zabiegi augmentacyjne- 3.000-4.000 zł

-koszt wszczepienia jednego implantu- 3.000-3.500 zł

-odbudowa protetyczna 2.000-2.500 zł za jedną koronę na implantcie, sztuczny ząb pomiędzy implantami 800-1.000 zł

Poza stresem psychicznym wywołanym koniecznością usunięcia implantów, krótkotrwałym dyskomfortem fizycznym i psychicznym związanym z zabiegiem usunięcia implantów, augmentacją kości i ponownym wszczepieniem nowych implantów, u powódki nie należy spodziewać się poważniejszych komplikacji zdrowotnych. Powódka odczuwa obecnie dolegliwości bólowe wyłącznie ze strony przyzębia zębów pokrytych koronami protetycznymi. Po usunięciu koron przyzębie powinno wrócić do normalnego stanu.

W ocenie Sądu pierwszej instancji powyższe ustalenia prowadzą do wniosku, że powództwo jest w przeważającej części uzasadnione.

Sąd ten jako jego podstawę powołał przepisy art. 415 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 i 2 k.c., gdyż niniejszy spór w jego ocenie należało rozważyć na gruncie przepisów kodeksu cywilnego, dotyczących odpowiedzialności deliktowej, tj. odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych. Reżim odpowiedzialności deliktowej kształtują przepisy art. 361 – 363 k.c. odnoszące się do odpowiedzialności odszkodowawczej w znaczeniu ogólnym oraz przepisy art. 415 k.c. i następne, posiadające w tym zakresie charakter szczególny. Sąd Okręgowy dokonał wykładni przepisu art. 415 k.c. wskazując na jego przesłanki w postaci czynu, noszącego znamiona winy, szkody i związku przyczynowego pomiędzy działaniem sprawcy i szkodą. Sąd wskazał nadto, że przy ocenie zawinienia pracowników służby zdrowia, określanego mianem błędu w sztuce lekarskiej, należy mieć na uwadze po pierwsze fakt, że ów błąd nie jest definiowany w żadnym konkretnym przepisie prawa. Odwoływać się, przeto należy do ogólnych reguł odpowiedzialności deliktowej określonych w wyżej cytowanym art. 415 k.c. Nie można przy tym tracić z pola widzenia, że leczenie jest zawsze obarczone ryzykiem wystąpienia różnorodnych, częstokroć niemożliwych do przewidzenia powikłań, które mogą całkowicie lub choćby częściowo zniweczyć starania personelu medycznego. Odpowiedzialność odszkodowawcza lekarza aktualizuje się jedynie wtedy, gdy można mu przypisać, co najmniej niedbalstwo w postaci działań czy zaniechań, w zakresie przeprowadzanych procedur medycznych - w tym wszelakich zabiegów, niezgodnych z możliwe najwyższymi standardami w tym zakresie. Przywołując orzecznictwo Sądu Najwyższego Sąd Orzekający stwierdził, że ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent, wyrażając zgodę na zabieg operacyjny, obejmuje tylko zwykle powikłania pooperacyjne. Nie można uznać, że taka zgoda obejmuje również komplikacje powstałe wskutek pomyłki lekarza lub innej osoby z personelu medycznego. Oceniając przesłankę zawinienia lekarza należy mieć na względzie kryteria przeprowadzania zabiegów operacyjnych zgodnie ze sztuką lekarską i najwyższą starannością,

wymaganą od profesjonalisty. Sąd ten uznał, że powódka podźwignęła ciężar dowodu i wykazała wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej pozwanego.

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, głównie wniosków opinii głównej oraz opinii uzupełniającej dr hab. n. med Z. B. Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że leczenie protetyczno - implantologiczne u powódki W. P. zostało przez pozwanego K. K. przeprowadzone nieprawidłowo. W ocenie Sądu Okręgowego powyższe wynika także z opinii sporządzonych przez dr n. med. M. Ś. i dr n. med. M. T. w trakcie postępowania wyjaśniającego wszczętego przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w S.. Co więcej, pozwany lekarz został orzeczeniem Okręgowego Sądu Lekarskiego w S. z dnia 7 lipca 2011 r. uznany za winnego zarzutów postawionych mu przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w S. dotyczących naruszenia przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o zawodzie lekarza i dentysty, Kodeksu Etyki Lekarskiej. Co prawda powyższe orzeczenie zostało uchylone orzeczeniem Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 10 lutego 2012 r., a sprawa została skierowana do ponownego rozpoznania przez Sąd I Instancji, nie mniej jednak, już z samych wyżej wskazanych opinii specjalistów wynikają rozliczne uchybienia, jakich dopuścił się pozwany w procesie leczenia powódki. Jak już na wstępie niniejszym rozważań wspomniano, spełnia wymogi zawinienia już możliwość przypisania pozwanemu, co najmniej niedbalstwa w postaci działań czy zaniechań, w zakresie przeprowadzanych procedur medycznych. Takie zachowanie natomiast zdaniem Sądu Okręgowego można zarzucić pozwanemu.

Sąd ten nie miał również wątpliwości, że u powódki wystąpiła szkoda. Jak wynika z opinii biegłego Z. B., u powódki aktualnie obserwowane są liczne braki w uzębieniu. Co więcej, u powódki nadal utrzymuje się powstały na skutek działania pozwanego stan zapalny przyzębia brzeżnego zębów objawiający się silnym zaczerwienieniem błony śluzowej dziąsła oraz obrzęk brodawek międzyzębowych. Biegły stwierdził także u powódki obecność zbyt głębokich kieszonek dziąsłowych. Wskazał, że zespolone korony protetyczne 23, 24, 25 są kompletnie zniszczone, połamane, ząb ceramiczny uzupełniający lukę po brakującym zębie 26 jest odłamany, połamane są także wykonane uzupełnienia protetyczne.. Leczenie protetyczne powódki nie przyniosło oczekiwanych rezultatów, zaś leczenie implantologiczne, z uwagi na wadliwe wszczepienie implantów zakończyło się całkowitym niepowodzeniem. Biegły wskazał, że celowym byłoby usunięcie wszystkich implantów, dokonanie augmentacji w miejscach wymagających odbudowy kości, wprowadzenie implantów znanego i sprawdzonego systemu i po zakończeniu procesu osteointegracji wykonanie uzupełnienia protetycznego w postaci koron i mostów. W świetle powyższych wniosków opinii, bezspornym jest, że powódka, wskutek wadliwego leczenia zastosowanego przez pozwanego poniosła szkodę, która musi zostać naprawiona.

Nie budziło także żadnych wątpliwości Sądu pierwszej instancji, że pomiędzy działaniem pozwanego przejawiającym się we wdrożonym przez niego leczeniu, a szkodą powstałą u powódki w postaci nie osiągnięcia zamierzonego efektu implantologicznego oraz uszkodzeniami w obrębie uzębienia, powstałym stanem zapalnym i dolegliwościami bólowymi, zachodzi związek przyczynowy. Skutek w postaci szkody powódki jest, bowiem normalnym następstwem działania pozwanego K. K.. Wobec zatem spełnienia przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanego, zdaniem Sądu Okręgowego zaktualizowały się roszczenia wynikające z tej odpowiedzialności zgłoszone przez powódkę.

W ocenie Sądu meriti zadanie powódki w zakresie zapłaty od pozwanego odszkodowania w kwocie, po modyfikacji żądania pozwu, 200.000 zł. okazało się częściowo uzasadnione. Powołując się na treść art. 444 k.c., Sąd ten ustalił, że przyznane powódce odszkodowanie musi uwzględniać takie koszty, które poniosła, ponosi i ponosić będzie w przyszłości. Musi zatem uwzględniać:

1) poniesione przez powódkę koszty zakupu środków przeciwbólowych, przeciwzapalnych oraz środków łagodzących, niezbędnych do złagodzenia skutków niewłaściwego leczenia pozwanego, takich jak stan zapalny dziąseł oraz występujących od początku leczenia (tj. od marca 2009r.) do chwili obecnej dolegliwości bólowych;

2) koszty przyszłego leczenia powódki, niezbędnego do usunięcia wszelkich stanów zapalnych i doprowadzenia do całkowitego wyleczenia dziąseł, zębów oraz naprawienia szkód protetycznych i implantologicznych;

3) koszty wizyt i konsultacji medycznych, podejmowanych przez powódkę u innych stomatologów, w celu usunięcia dolegliwości bólowych oraz kontynuacji leczenia (w tym koszty przejazdów i konsultacji telefonicznych).

Sąd Okręgowy zważył, że powódka w związku z silnymi dolegliwościami bólowymi, związanymi z powstałym stanem zapalnym dziąseł, zażywa nieprzerwanie od marca 2009 r. tabletki przeciwbólowe i przeciwzapalne, takie jak: apap, gardan, refastin, itp. oraz stosowała żele i płyny łagodzące stany zapalne dziąseł takie jak meridol, eludril. Mając na względzie, że powódka żądanie zwrotu kosztów wydatkowanych na leki przeciwbólowe zgłosiła w styczniu 2012 r. Sąd Okręgowy przyjął, że powódka środki przeciwbólowe zażywała przez 34 miesiące, a zatem około 1020 dni. Jako, że powódka zażywa ok. 3 tabletki dziennie, daje to 3000 tabletek. Średnia cena zakupu opakowania zawierającego 6 sztuk tego typu tabletek Sąd przyjął na 6 zł, uznając że na zakup środków przeciwbólowych powódka wydała, co najmniej 3.000 zł. Sąd Okręgowy przy tym zauważył, że średnia cena takich leków jest powszechnie znana i nie wymaga dopuszczania dowodów na te okoliczności. Powódka zmuszona była także stosować żele łagodzące stany zapalne. Jedno opakowanie wskazanego żelu kosztuje ok. 20 zł i wystarcza powódce na jeden tydzień. Stosowanie wskazanego żelu przez około 136 tygodni oznacza, że powódka na jego zakup wydatkowała kwotę 2720 zł. Zdaniem Sądu Okręgowego, ceny przedstawione przez powódkę oraz fakt ciągłego bólu (potwierdzony przez biegłego) usprawiedliwiają przyjęcie za zasadne wyliczeń w tej części, jako nie wygórowanych, mających duży walor racjonalności bez potrzeby odnoszenia się do rachunków, o których pozwany twierdzi, że skoro ich nie przedłożono, to oznacza, że powódka kosztów takich nie poniosła. Łącznie, zatem tytułem wydatków na leki powódce została przyznana kwota 5. 720 zł. Natomiast w pozostałym zakresie żądanie to zostało oddalone. Powódka domagała się, bowiem dalszych kwot (8.000 zł) tytułem zakupu środków przeciwbólowych w przyszłości. To żądanie, aczkolwiek zasadne, Sąd uznał za przedwczesne.

Odnośnie kosztów przyszłego leczenia powódki, Sąd Okręgowy przy ich ustaleniu w pełni oparł się na obu opiniach biegłego Z. B., zwłaszcza opinii uzupełniającej, w których wskazano, jakie czynności w leczeniu powódki trzeba będzie wykonać i określono ich orientacyjny koszt. Według Sądu meriti koszty te kształtują się następująco:

a) w szczerce należy wykonać:

-uzupełnienie braku zębów 15 i 16 po stronie prawej oraz po zębie 26 z lewej strony, a zatem przyjmując 2 implanty po 1.000 zł daje to kwotę 2.000

-ceramiczne korony protetycznych na zębach od 14 do 25-12 za kwotę 2.500 zł, co daje 30.000 zł;

b)w żuchwie należy:

-usunąć wszystkie implanty i dokonać augmentacji w miejscach wymagających odbudowy kości, a zatem 7 implantów x 4.000 zł, co daje 28.000 zł;

-wprowadzić nowe implanty znanego i sprawdzonego systemu, a zatem 7 implantów x 3.500 zł, co daje 24.500 zł;

-wykonać uzupełnienie protetyczne w postaci koron i mostów na implantach, a zatem 7 implantów x 2.500 zł, co daje kwotę 17.500 zł

Ponadto z uwagi na zgodne stanowisko lekarzy wydających w niniejszej sprawie opinie, że rokowania, co do przetrwania zęba 45 są bardzo niepewne (z powodu wadliwego wprowadzenia implantu w miejsce po zębie 46) zdaniem Sądu Okręgowego zasadne jest twierdzenie, że zaistnieje potrzeba wprowadzenia w miejsce uszkodzonego zęba 45 jeszcze jednego implantu, dokonanie augmentacji uszkodzonej kości oraz wykonanie uzupełnienia protetycznego. Koszt zastąpienia uszkodzonego zęba 45 nowym implantem wyniesie 10.000zł. Ogółem zatem koszty leczenia implantologicznego i protetycznego szczęki i żuchwy sąd ten ustalił na 112.000 zł.

W poczet należnej powódce z tytułu odszkodowania kwoty należało w ocenie Sądu pierwszej instancji wliczyć koszty dojazdów powódki do lekarzy specjalistów, koszty specjalistycznych konsultacji lekarskich, także telefonicznych oraz koszty innych działań podejmowanych przez powódkę w celu znalezienia lekarza, który podjąłby się kontynuacji jej leczenia. Sąd ten przyznał powódce tytułem odszkodowania w tym zakresie kwotę 3.000 zł. Powódka nie była w stanie udowodnić kosztów wizyt lekarskich, dojazdów, o których wyżej mowa, nie posiadała, bowiem żadnych rachunków ani biletów, jednakże Sąd nie miał wątpliwości, że powódka rzeczywiście je poniosła. Wyjazdy poza S. i to kilkakrotne mogły kosztować średnio 100-150 zł za przejazd, nie licząc niezbędnych kosztów np. posiłku w drodze, czy utraconego zarobku. Do tych kosztów należy doliczyć też wydatki na opłacenie wizyty u specjalisty w granicach od 100-200zł. Do tego kopie dokumentacji jaką powódka przedkładała konsultującym ją lekarzom, rachunki za rozmowy telefoniczne, pozwalają przyjąć, że szkoda z tego tytułu mogła oscylować na ok. 3.000 zł i taką też kwotę na rzecz powódki od pozwanego Sąd wliczył w zakres odszkodowania.

Przyznane powódce odszkodowanie w kwocie 120.720 zł wraz z zadośćuczynieniem zostało zasądzonej w punkcie I wyroku w łącznej kwocie 320.720 zł. Kwota 120.720 zł została powódce zasądzona z ustawowymi odsetkami od dnia 18 stycznia 2012 r. tj. od daty wpłynięcia do Sądu pisma powódki z rozszerzeniem żądania pozwu w tej części.

Żądanie powódki w pozostałym zakresie zostało oddalone (pkt III wyroku).

Podstawą żądania zadośćuczynienia stanowił art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. i Sąd Okręgowy uznał zgłoszone w tej części roszczenie za uzasadnione w całości. Ustalając jego rozmiar, Sąd ten miał na względzie przede wszystkim długotrwałość cierpień fizycznych i psychicznych powódki, fakt że od marca 2009 r. odczuwa ona ból, a zatem nie może normalnie egzystować, jeść, pracować. Ponadto, dodatkowych cierpień przysparza jej z pewnością fakt, że brak całości uzębienia jest dla niej jako kobiety wysoce dyskomfortowy, gdyż powódka pracuje, egzystuje wśród ludzi, w społeczeństwie. Powódka zainwestowała w leczenie wszystkie oszczędności, a będąc przekonana, że oddaje się w ręce specjalisty, liczyła na osiągnięcie efektu pięknych, wyglądających naturalnie zębów. Tymczasem, leczenie przeprowadzone przez pozwanego przyniosło skutki w postaci zapalenia dziąseł, uszkodzenia koron i przede wszystkim, konieczności przeprowadzenia ponownego leczenia w całości. Z opinii biegłego wynika, że konieczność usunięcia implantów wprowadzonych przez pozwanego i wdrożenie ponownego leczenia implantologicznego narazi pacjentkę na dodatkowy stres, cierpienie z powodu możliwości wystąpienia pozabiegowych dolegliwości bólowych oraz dyskomfort psychiczny i funkcjonalny z powodu przedłużonego okresu bezzębnego w zuchwie. D tych przyczyn kwota zadośćuczynienia została zasądzona zgodnie z żądaniem pozwu, z ustawowymi odsetkami od daty jego wniesienia, czyli od dnia 1 czerwca 2010 r.

Roszczenie co do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za mogące się ujawnić w przyszłości szkody Sąd Okręgowy uznał za zasadne i taką odpowiedzialność pozwanego w punkcie II wyroku ustalił. Sąd ten miał tu na względzie, że leczenie przeprowadzone przez pozwanego zakończyło się niepowodzeniem i będzie musiało zostać przeprowadzone ponownie. Zważywszy na to, że nie ma pewności, czy jakiś lekarz podejmie się jego przeprowadzenia, z uwagi na wcześniejsze działania pozwanego, polegające na zastosowaniu mało powszechnego systemu implantów, nie można obecnie ustalić zakresu skutków szkody wyrządzonej powódce przez pozwanego. Co więcej, powódka w trakcie konsultacji z innymi specjalistami dowiedziała się, że na skutek działań pozwanego może stracić nawet swoje zdrowe zęby, jeszcze przed podjęciem kolejnego leczenia implantologicznego. Nie można, zatem z całą pewnością wykluczyć, że tak się stanie. W związku z powyższym istnieje realna możliwość pogorszenia się stanu zdrowia powódki w przyszłości, stąd też za taki stan rzeczy, jaki może mieć miejsce w przyszłości, pozwany będzie musiał ponieść odpowiedzialność.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł w oparciu o art. 100 zd.1 k.p.c. mając na uwadze fakt, że powódka w przeważającej mierze niniejszy proces wygrała. Natomiast w tej części, w której powódka zmuszona byłaby ponieść koszty sądowe, Sąd postanowił, z uwagi na jej sytuację materialną, która stała się podstawą do częściowego zwolnienia jej od kosztów sądowych, odstąpić od obciążania jej tymi kosztami. Przyjmując natomiast, że pozwany K. K. przegrał proces niemal w całości, Sąd ten uznał że obowiązany jest zwrócić powódce poniesione przez nią koszty procesu, na które złożyło się wynagrodzenia pełnomocnika pozwanego - radcy prawnego, obliczone na podstawie § 6 pkt 7

Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu w kwocie 7.084 zł, w tym 1.324 zł VAT).

Apelację na powyższy wyrok wywiódł pozwany, zaskarżając go w części, co do punktu I, II, IV, i V i zarzucił mu:

1. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na sprzeczności ustaleń Sądu I instancji z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, iż pozwany nie poinformował powódki o procedurze implantologicznej oraz konieczności zastosowania osłony antybiotykowej i nie wyrażeniu na powyższą procedurę zgody przez powódkę, jak również nie dokonanie przez pozwanego przed wdrożeniem leczenia uzgodnień z powódką w przedmiocie zasad procedury higienicznej przy augmentacji kości i wprowadzaniu implantów i nie poinformowanie powódki o zagrożeniach i ewentualnych powikłaniach związanych z wszczepieniem implantów; przyjęcie w ustalonym przez Sąd I instancji stanie faktycznym, iż pozwany został uznany za winnego przeprowadzenia u powódki nieprawidłowego procesu diagnostyczno - terapeutycznego;

2. naruszenie prawa materialnego, tj.

a)art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegającą na uznaniu, iż przyznanie na rzecz powódki zadośćuczynienia w wysokości 200 000,00 zł jest odpowiednią sumą za doznaną krzywdę

b)art. 6 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, iż powódka udźwignęła ciężar dowodu w postaci wykazania wysokości poniesionej szkody oraz kosztów przyszłego leczenia;

c)art. 361 § 1 k.c. w związku z art. 362 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i nie uwzględnienie stopnia przyczynienia się powódki do powstałej szkody;

3. naruszenie prawa procesowego, tj.

a)art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i zbyt dowolne przyjęcie przez Sąd I instancji, iż od wyniku prawomocnie zakończonego postępowania, toczącego się przeciwko pozwanemu, przed Sądem Dyscyplinarnym Okręgowej Izby Lekarskiej w S., nie zależy rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy;

b)art. 302 § 1 k.p.c. w związku z art. 299 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nie przeprowadzenie dowodu z przesłuchania pozwanego w charakterze strony, a który to dowód jest istotny dla rozstrzygnięcia sprawy, a które to przesłuchanie nie było wyłączone z powodu przyczyn natury faktycznej lub prawnej;

c)art. 328 § 2 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie w zakresie nie wskazania przez Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, przyczyn dla których odmówił mocy dowodowej zgłoszonemu przez pozwanego dowodu z przesłuchania jego osoby w charakterze strony;

d)art. 228 § 1 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie przez Sąd I instancji, iż ceny leków stosowanych przez powódkę są faktem powszechnie znanym i nie wymagającym przeprowadzenia dowodu na tą okoliczność;

e)art. 233 § 1 k.p.c. poprzez nie rozważenie w sposób wszechstronny materiału dowodowego zebranego w sprawie oraz zbyt swobodną ocenę dowodów, w szczególności dotyczącą wiarygodności zeznań powódki co do faktów, iż pozwany nie informował powódki o zagrożeniach i ewentualnych powikłaniach związanych z wszczepieniem implantów oraz iż nie wyrażała ona zgody na procedurę implantologiczną; w zakresie zeznań powódki dotyczących zażywania leków przeciwbólowych w podanej ilości i ich kosztów oraz odbywania przez powódkę licznych wizyt lekarskich i poniesionych w związku z nimi kosztów, rozmiaru szkody i doznanej krzywdy oraz iż stan powódki uniemożliwiał jej normalne funkcjonowanie; w zakresie opinii biegłego sądowego z dnia 18 sierpnia 2011 r. w przedmiocie prawdopodobnych kosztów leczenia i sposobu oraz podstaw ich ustalenia.

W oparciu o powyższe zarzuty pozwany wniósł o: zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonym zakresie i orzeczenie w sposób odmienny, oddalając powództwo i zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przewidzianych za obie instancje, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, z jednoczesnym wskazaniem o orzeczeniu przez Sąd I instancji o kosztach postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przewidzianych, z uwzględnieniem postępowania apelacyjnego, i zasądzenia ich od pozwanych na rzecz powodów.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie jak bezzasadnej.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja pozwanego okazała się w części uzasadniona.

Tytułem wstępu należy wskazać, iż prawidłowe rozstrzygnięcie każdej sprawy uzależnione jest od spełnienia przez Sąd meriti dwóch naczelných obowiązków procesowych, tj. przeprowadzenia postępowania dowodowego w sposób określony przepisami oraz dokonania wszechstronnej oceny całokształtu ujawnionych okoliczności. Rozstrzygnięcie to winno również znajdować oparcie w przepisach prawa materialnego adekwatnych do poczynionych ustaleń faktycznych. Z kolei istotą postępowania apelacyjnego jest zbadanie zasadności podstaw zarzutów skierowanych przeciwko orzeczeniu Sądu pierwszej instancji, ma bowiem ono charakter kontrolny, przy czym co istotne postępowanie drugoinstancyjne jest również postępowaniem merytorycznym.

Sąd Odwoławczy orzeka przy tym w oparciu o całokształt materiału dowodowego zgromadzonego, w pierwszej, jak i drugiej instancji, także w oparciu o nowe fakty i dowody, dokonując na nowo jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny.

W świetle powyższego całkowicie niezasadnym są wnioski pozwanego, by sprawę tę, po uzupełnieniu materiału dowodowego w drugiej instancji przekazać Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania. Argumentował on ten wniosek faktem, że tutejszy Sąd uznał za celowe przeprowadzenie dowodu z przesłuchania także pozwanego w charakterze strony oraz uzupełniał opinie biegłego. Istotnie Sąd Apelacyjny uznał, że dowód z przesłuchania stron jest niejako symetryczny należy uzupełnić go w postępowaniu drugoinstancyjnym. Natomiast uzupełnienie opinii biegłego Sąd Apelacyjny uznał za konieczne, wobec wątpliwości jakie powziął przy analizie kosztów leczenia powódki, jakie Sąd Okręgowy przyjął, a których wyliczenie w świetle dotychczasowej opinii nie było przejrzyste.

Tym niemniej obowiązujący model apelacji upoważnia Sąd Odwoławczy do uchylenia zaskarżonego wyroku jedynie w sytuacji gdy stwierdził nieważność postępowania lub gdy Sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy albo też gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (art. 386 § 2 i 4 k.p.c.). Żadna z wyżej wskazanych okoliczności nie ma miejsca w tej sprawie.

Rozważając zasadność podniesionych przez pozwanego zarzutów, Sąd Odwoławczy jak wyżej wspomniano doszedł do przekonania, że zgromadzony w tej sprawie materiał dowodowy winien zostać uzupełniony o dowody: z przesłuchania pozwanego w charakterze strony, z uzupełniającej opinii ustnej biegłego Z. B.. Nadto wobec powoływanej przez strony informacji o toczących się nadal postępowaniach w sprawie odpowiedzialności dyscyplinarnej pozwanego przed Okręgowym Sądem Lekarskim w S. i Naczelnym Sądem Lekarskim – z orzeczeń wydanych przez te gremia.

Przeprowadzając dowód z przesłuchania pozwanego K. K. Sąd Odwoławczy jednocześnie sanował uchybienie Sądu pierwszej instancji, w postaci nie przesłuchania pozwanego, mimo zgłoszonego wniosku o przeprowadzenie tego dowodu, przy braku jakiegokolwiek decyzji co do dopuszczenia tego dowodu lub oddalenia wniosku dowodowego w tym przedmiocie. W tym miejscu z należy zastrzec, że dowód z przesłuchania stron nie jest obligatoryjny w każdej sprawie. Zgodnie z przepisem art. 299 k.p.c. sąd może go dopuścić taki dowód jeżeli po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Błąd Sądu pierwszej instancji polegał na tym, że uznając za celowe przeprowadzenie takiego dowodu, przesłuchał tylko jedną ze stron. Sąd Okręgowy naruszył przepis art. 302 § 1 k.p.c. w związku z art. 299 k.p.c., a przez to i art. 328 k.p.c. bowiem nie przeprowadził tego dowodu

w sposób symetryczny i nie wyjaśnił podstaw do takiej decyzji. Tymczasem przesłuchanie pozwanego na istotne w tej sprawie okoliczności wydaje się w tej sytuacji celowe i zasadnym było uzupełnienie postępowania w tym zakresie, bowiem Sąd drugiej instancji jako Sąd merytorycznym może a nawet powinien przeprowadzić własne postępowanie dowodowe.

Sąd Apelacyjny dowód ten uznał jednak za niewiarygodny w zakresie w którym pozwany twierdził, że w czasie leczenia powódki zachował wszelkie standardy, a za stan szczęki powódki odpowiada ona częściowo ona sama, z uwagi na niewłaściwą higienizację jamy ustnej i nie dokończenie leczenia. Przeczy temu bowiem pozostały materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, w tym w szczególności dowód z opinii Z. B. – opinia pisemna wraz z pisemną i ustną opinią uzupełniającą, oraz z ustaleń Okręgowego Sądu Lekarskiego w S. i Naczelnego Sądu Lekarskiego, a nadto z opinii M. Ś., z opinii M. T. mających w tej sprawie znaczenie jedynie dodatkowe jako dokumenty sporządzone poza procesem.

Wskazane wyżej dowody Sąd Apelacyjny tak jak i Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne. Dokumenty urzędowe w postaci orzeczeń organów samorządu lekarskiego nie były kwestionowane, a oparte zostały na opiniach sporządzonych przez osoby z właściwym, nie kwestionowanym przez te organy doświadczeniem, posiadające specjalistyczną wiedzę w zakresie implantologii i protetyki.

Sąd Apelacyjny, nie podzielił przy tym zastrzeżeń strony pozwanej co do aktualnej, specjalistycznej wiedzy biegłego Z. B., a przez to i do sporządzonej przez niego opinii. Po pierwsze, w ocenie tutejszego Sadu, opinie biegłego Z. B. zostały sporządzone przez podmiot dysponujący odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym. Po drugie, biegły sporządzając opinię oparł się na całokształcie zebranego w sprawie materiału dowodowego i przeprowadzonym badaniu powódki. Po trzecie, opinie biegłego są jasne i pełne, a wnioski w niej zawarte zostały logicznie ustalone, stanowiąc konsekwentne zwieńczenie przedstawionego w opiniach procesu rozumowania. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Sąd uznał opinie biegłego za w pełni przekonywujące. Sąd zważył również, że na wiedzę specjalistyczną biegłego składa się tak jego własne doświadczenie zawodowe i naukowe, jak i doświadczenie osób z którymi biegły na stałe współpracuje. To oznacza z kolei, że fakt powołania się opinii na stanowisko innego specjalisty, nie dyskredytuje wywodów tej opinii. Zdaniem Sądu Odwoławczego biegły w przedstawionej przez siebie opinii oraz jej pisemnym i ustnym uzupełnieniu szeroko wskazał na uchybienia pozwanego w leczeniu powódki, wnikliwie wyjaśnił swoje zastrzeżenia, skutecznie odpierając zarzuty strony pozwanej, która to nie podniosła żadnego trafego argumentu oraz nie przedstawiła żadnego dowodu na to, by powstała jakakolwiek wątpliwość co do kwalifikacji zawodowych Z. B.. Sąd przy tym dostrzegając, iż w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji nie zostało od tego biegłego odebrane przyrzeczenie w trybie art.282 k.p.c., przed złożeniem przez niego ustnej opinii uzupełniającej, odebrał od niego stosowne przyrzeczenie, czym sanował uchybienie Sądu Okręgowego. Należało też zwrócić uwagę, co skarżący pomija milczeniem, że wnioski tego biegłego są spójne z wnioskami lekarzy stomatologów: M. Ś. i M. T., którzy sporządzili opinie na potrzeby toczącego się wobec pozwanego postępowania dyscyplinarnego przed Okręgowym Sądem Lekarskim w S., który to Sąd orzeczeniem z dnia 4 lipca 2012 r. uznał pozwanego za winnego przeprowadzenia nieprawidłowego procesu terapeutycznego u powódki polegającego na niewłaściwej ocenie stanu przedmiotowego powódki, skutkiem czego było nieprawidłowe zaplanowanie leczenia i nieprawidłowo przeprowadzony proces terapeutyczny powódki, tj. naruszenie art. 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4, art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i dentystry, art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej (k.364- 369).

Powyższe orzeczenie zostało utrzymane w mocy przez Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 24 stycznia 2013 r. W treści uzasadnienia tego orzeczenia Sąd ten wskazał na istotne uchybienia i błędy w sztuce lekarskiej, jakich dopuścił się pozwany w leczeniu W. P. (k. 603- 605).

W ocenie Sądu Odwoławczego wobec prawomocnego zakończenia postępowania przed organami samorządu Lekarskiego, zarzut naruszenia przepisu art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. przez Sąd Okręgowy, aktualnie uznać należy za bezprzedmiotowy

Mając na uwadze zebrany materiał dowodowy, jak i dowody zgromadzone przez Sąd pierwszej instancji, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że mimo dostrzeżonych błędów proceduralnych, rozstrzygnięcie Sądu

Okręgowego co do zasady było prawidłowe. Jednoznacznie wynika bowiem z wszystkich przeprowadzonych dowodów, że pozwany K. K. w procesie diagnostyczno-leczniczym powódki W. P. popełnił istotne błędy, wskazywane w uzasadnieniach orzeczeń sądów lekarskich obu instancji, a które stanowią naruszenie przepisów art. 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4, art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

W ocenie Sąd Apelacyjny nie ma przeszkód, by przyjąć w przypadku zbiegu reżimów odpowiedzialności, za podstawę odpowiedzialności pozwanego względem powódki przepisy wskazane przez Sąd Okręgowy – art. 415 k.c. oraz art. 444 § 1 i 3 k.c. i 4445 § 1 k.c. Zgodnie bowiem z przepisem art. 443 k.c. okoliczność, że działanie lub zaniechanie, z którego szkoda wynikła, 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.

Sąd Odwoławczy wskazuje, że uzasadniające te odpowiedzialność istotne błędy procesu terapeutycznego u powódki popełnione przez pozwanego polegały przede wszystkim na zaniechaniu stosownej diagnostyki oraz przygotowania pola do działań o charakterze protetycznym i implantologicznym. Pozwany bowiem zaniechał skutecznego wykonania niezbędnych zabiegów o charakterze higienicznym, które miały doprowadzić do bezpiecznego dla powódki wykonania zabiegów implantologicznych i protetycznych. Pomimo stwierdzenia braku właściwej higieny jamy ustnej, szczególnie w postaci nagromadzonej płytki nazębnej, nie doprowadził do właściwego poziomu higieny, który pozwoliłby na wykonanie zabiegów implantologicznych i protetycznych bez ryzyka zakażenia. Pozwany nie kontrolował również poziomu higieny podczas kolejnych wizyt powódki i nie wykonał stosownych zabiegów higienicznych, przy czym był obowiązany do tego. Przeprowadzenie jednorazowego instruktażu higieny nie było wystarczające do podjęcia zaawansowanego leczenia chirurgiczno-protetycznego. Pozwany nie ocenił szczegółowo stanu przyzębia tj. nie dokonał pomiaru głębokości kieszonek przyzębnych, utraty przyczepu nabłonkowo-łącznotkankowego, wskaźnik stanu przyzębia i wskaźnika furkacji korzeniowych, przez co nie wykonał z należytą starannością wywiadu podmiotowego, określenia stanu przedmiotowego powódki, a co jest kluczowe dla zaplanowania oraz przeprowadzenia prawidłowego i skutecznego postępowania terapeutycznego.

Na podstawie zgromadzonych dowodów należy ocenić, że pozwany K. K. nieprawidłowo również wykonał same zabiegi implantacyjne, a leczenie protetyczne w szczęce w postaci koron protetycznych oraz przygotowanie implantologiczne do uzupełnienia braków zębowych w żuchwie zakończyło się niepowodzeniem, z które ponosi on także winę, wobec istotnych uchybień w tym zakresie. Pozwany zbyt głęboko wprowadził bowiem pod dziąsło korony protetyczne, doprowadzając do uszkodzenia przyzębia powódki. W skutek nieprawidłowego wykonania uzupełnienia protetycznego doszło do podrażnienia przyzębia zębów pokrytych koronami (14-25). Do pogłębienia stanu zapalnego przyzębia wokół koron protetycznych przyczyniło się również wykonanie przez pozwanego koron zespolonych, które nie pozwalają na właściwe odciążenie przestrzeni międzyzębowych i brodawek międzyzębowych. Pozwany wykonał korony na podbudowie tlenku glinu zamiast na podbudowie tlenku cyrkonu, przez co były one mniej wytrzymałe. Ponadto zmniejszenie wytrzymałości tych koron mogło być - jak wskazywali specjaliści - spowodowane zbyt cienką podbudową glinową korony, wynikającą ze zbyt oszczędnego oszlifowania przez pozwanego zębów powódki lub zastosowanie do cementowania tych koron tradycyjnego cementu galsjonomerowego zamiast cementu adhezyjnego, zalecanego dla koron o podbudowie tlenku glinu. Czynnikiem zwiększającym ryzyko pęknięcia wykonanego przez pozwanego u powódki uzupełnienia ceramicznego, było wykonanie dowieszek zębów uzupełniających braki zębowe w łuku, czego nie powinno się planować w przypadku uzupełnień ceramicznych na podbudowie z tlenku glinu. Wadliwość tych prac i decyzji podejmowanych podczas ich wykonywania u powódki bez wątpienia obciąża pozwanego.

Zastrzeżenia do wykonanych przez pozwanego zabiegów formułowane przez specjalistów dotyczą również sposobu wprowadzenia implantów. Z wszczepionych 4 implantów w okolicy siekaczy, jedynym dobrze wprowadzonym i zintegrowanym z kością implantem jest implant w pozycji zęba 42. Pozostałe trzy nie rokują dłuższego przetrwania po obciążeniu konstrukcją protetyczną. Wokół tych implantów widoczny jest duży zanik kości. Ponadto implant w pozycji zęba 41 jest wprowadzony pod zdecydowanie złym kątem i krzyżuje się z implantem 31. Uniemożliwia to wykonanie

jakiegokolwiek uzupełnienia protetycznego w tym odcinku. Pozwany wszczepił implant 46 zbyt blisko zęba 45. Zbyt płytko wszczepił implanty 35 i 37 w stosunku do możliwości anatomicznych powódki w tym miejscu.

Mając na uwadze powyższe na aprobatę zasługuje stanowisko Sądu Okręgowego, że pozwany dopuścił się rozlicznych uchybień w procesie leczenia powódki, co skutkuje przypisaniem mu zawinienia w postaci co najmniej niedbalstwa w zakresie przeprowadzanych procedur medycznych.

Sąd Apelacyjny podzielił również ustalenia Sądu pierwszej instancji, że u powódki wystąpiła szkoda. Wynika to bezpośrednio z opinii biegłego Z. B. i dokumentacji lekarskiej dotyczącej stanu uzębienia powódki po zabiegach pozwanego. Powódka aktualnie ma liczne braki w uzębieniu. Nadal utrzymuje się u niej powstały na skutek działania pozwanego stan zapalny przyzębia brzeżnego zębów objawiający się silnym zaczerwienieniem błony śluzowej dziąsła oraz obrzęk brodawek międzyzębowych. Biegły stwierdził także u powódki obecność zbyt głębokich kieszonek dziąsłowych. Wskazał, że zespolone korony protetyczne 23, 24, 25 są kompletnie zniszczone, połamane, ząb ceramiczny uzupełniający lukę po brakującym zębie 26 jest odłamany, połamane są także wykonane uzupełnienia protetyczne. Niewątpliwie zatem na skutek leczenia zastosowanego przez pozwanego powódka poniosła szkodę. Należy zwrócić uwagę, że leczenie protetyczne powódki podjęte przez nią zarówno w celach leczniczych jak i estetycznych nie tylko nie przyniosło oczekiwanych rezultatów, ale wręcz pogorszyło istotnie jej stan w obu tych aspektach. Zwłaszcza istotne są trudne acz konieczne do naprawienia błędy leczenia implantologicznego, które z uwagi na wadliwe wszczepienie implantów zakończyło się całkowitym niepowodzeniem, zagrażając także możliwością ujawnienia się w przyszłości dalszych jeszcze szkód u powódki. Odnośnie leczenia protetycznego biegły Z. B. wskazał, że uzupełnienie w postaci koron ceramicznych musi zostać wymienione na nowe, które powinno zostać wykonane na podbudowie z tlenku cyrkonu. Natomiast spośród 7 wszczepionych implantów, 4 implanty (46, 41, 31, 32) nie nadają się do obciążenia konstrukcją protetyczną i należy je usunąć, implanty w pozycji 36 i 38 mogłyby warunkowo pozostać, lecz jedynie tymczasowo, zaś sam fakt, że należą do rzadko stosowanych w Polsce jest poważną przeszkodą dla lekarza implantologa przy podjęciu decyzji o przejęciu leczenia powódki. Nadto wadliwie wprowadzony implant 46 zagraża przetrwaniu zęba 45. Biegły wskazał, że celowym byłoby usunięcie wszystkich implantów, dokonanie augmentacji w miejscach wymagających odbudowy kości, wprowadzenie implantów znanego i sprawdzonego systemu i po zakończeniu procesu osteointegracji wykonanie uzupełnienia protetycznego w postaci koron i mostów. W świetle powyższych wniosków opinii, niewątpliwym jest, że powódka, wskutek wadliwego leczenia zastosowanego przez pozwanego poniosła szkodę, która musi zostać naprawiona, a która wymaga zarówno nakładów dla usunięcia skutków nieprawidłowych zabiegów przeprowadzonych u niej przez pozwanego jak i zadośćuczynienia za wyrządzoną tymi zabiegami krzywdę.

Nie budziło także żadnych wątpliwości Sądu Odwoławczego, że pomiędzy działaniem pozwanego, a szkodą powstałą u powódki w postaci nie osiągnięcia zamierzonego efektu implantologicznego oraz uszkodzeniami w obrębie uzębienia, powstałym stanem zapalnym i dolegliwościami bólowymi, zachodzi związek przyczynowy, a wobec tego zostały spełnione wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej pozwanego, które aktualizują roszczenie powódki z art. 415 k.c., a które zostały wnikliwie opisane przez Sąd Okręgowy, w związku z czym Sąd II Instancji nie widzi potrzeby ich powielania w tym miejscu.

W ocenie Sądu Odwoławczego za nie uzasadniony należy przy tym uznać zarzut pozwanego, że powódka przyczyniła się do powstałej szkody w rozumieniu art. 362 k.c. na skutek nie przestrzegania zaleceń pozwanego, w zakresie dbania o higienę jamy ustnej, co mogło doprowadzić do wydłużenia czasu gojenia i wystąpienia powikłań z tym związanych oraz samowolnie odstąpiła od leczenia u pozwanego i stosowania się do jego zaleceń, czym mogła również doprowadzić do powstania zaistniałego stanu.

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że pozwany po pierwsze - nie powinien przed doprowadzeniem do właściwego poziomu higieny jamy ustnej powódki podejmować się wykonania u niej jakichkolwiek zabiegów implantologicznych i protetycznych. Pomimo stwierdzenia braku właściwej higieny jamy ustnej, szczególnie w postaci stwierdzenia przez samego pozwanego nagromadzonej jakoby w znacznej ilości płytki nazębnej, zdecydował się jednak na wykonanie skomplikowanych zabiegów, a zatem to pozwany ponosi wyłączną winę za szkodę powstałą u powódki w tym zakresie.

Pozwany nadto nie monitorował poziomu higieny jamy ustnej powódki w trakcie kolejnych jej wizyt, co zdaniem tutejszego Sądu czyni go nieuprawnionym do podnoszenia obecnie zarzutów, że powódka wydatnie przyczyniła się do szkody, bowiem nie dbała o właściwą higienę.

Po drugie, w ocenie Sądu Apelacyjnego, brak efektów leczenia, ciągły dyskomfort powódki oraz ujawnienie nieprawidłowości w leczeniu stosowanym przez pozwanego, uzasadniał – w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłego Z. B., M. Ś., M. T. oraz orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w S. i Naczelnego Sądu Lekarskiego w W. - zakończenie leczenia powódki u pozwanego, co też nie miało wpływu na aktualny stan jej narządu żucia. Trudno wyobrazić sobie pacjenta, który pomimo oczywistych nieprawidłowości leczenia i doznawanego dodatkowo bólu kontynuowałby leczenie u specjalisty, do którego w sposób uzasadniony utracił zaufanie. Apelujący zapomina, że już sam jeszcze w trakcie leczenia usunął powódce jeden z implantów i a wykonane prze niego prace protetyczne skutkowały stanem zapalnym i obrzękiem dziąseł powódki połączonych z silnym bólem.

Niemniej jednak Sąd drugiej instancji doszedł do przekonania, że zarzuty strony pozwanej, co do wysokości zasądzonego odszkodowania i zadośćuczynienia są w części uzasadnione.

Sąd Apelacyjny przy tym podzielił ustalenia Sądu Okręgowego w zakresie kosztów poniesionych przez powódkę na zakup środków przeciwbólowych, przeciwzapalnych oraz środków łagodzących, niezbędnych do złagodzenia skutków niewłaściwego leczenia przez pozwanego, w łącznej kwocie 5.720 zł a także kosztów wizyt i konsultacji medycznych, podejmowanych przez powódkę u innych stomatologów, w celu usunięcia dolegliwości bólowych oraz kontynuacji leczenia w łącznej kwocie 3.000 zł. Choć powódka nie przedstawiła żadnych rachunków, by wykazać te koszty, to w ocenie Sądu Odwoławczego jej zeznania oceniane w sposób racjonalny i zgodny z zasadami doświadczenia życiowego pozwalają na dokonanie takich ustaleń. Wszystkie te koszty są uzasadnione, jeżeli się zważy na dokumentację lekarską złożoną przez powódkę i fakt, że stan jej uzębienia spowodowany wadliwymi działaniami pozwanego trwa już od kilku lat. Zauważyć należy, że powódka stosowała środki typowe, powszechnie dostępne, powszechnie znane i bardzo często stosowane. Leki te można kupić w każdej aptece i jak słusznie zauważyła strona powodowa każdy dorosły człowiek co najmniej kilka razy w życiu musiał to uczynić w celu uśmierzenia bólu. Ceny podstawowych środków medycznych jak leki przeciwbólowe są okolicznością powszechnie znaną bowiem są one dostępne nawet w sklepach oferujących podstawowe zaopatrzenie w żywność W tych okolicznościach uznanie ceny wskazanych leków za fakt powszechnie znany nie mogło stanowić naruszenia przepisu art. 228 §1 k.p.c. Jednocześnie Sąd pierwszej instancji zasadnie oparł swoje ustalenia w tej kwestii także na zeznaniach powódki, albowiem fakt ciągłego występowania bólu, potwierdzony w opinii biegłego, uzasadniał stosowanie dużych ilości powszechnie dostępnych leków. Wniosek, że powódka zasięgała konsultacji innych specjalistów dziedzinie stomatologii i implantologii, został poparty załączoną do akt dokumentacją lekarską i korespondencją w tym przedmiocie pomiędzy nią a Konsultantem Wojewódzkim oraz korespondencją z prof. J. Z., z prof. S. M., a także pismem skierowanym do Ministra Zdrowia.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego powyższe stanowisko jest też tym bardziej uzasadnione, że pozwany prócz zarzutu, że powódka nie przedstawiła rachunków jako dowodów na ww. okoliczności, nie kwestionował, że powódka poniosła w ogóle jakieś koszty na zakup środków przeciwbólowych, przeciwzapalnych oraz środków łagodzących oraz na konsultacje medyczne ze specjalistami z zakresu stomatologii, implantologii i protetyki.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy poczynił natomiast częściowo błędne ustalenia co do kosztów przyszłego leczenia powódki, w części bowiem one są sprzeczne z opinią biegłego Z. B., który wskazał jakie czynności w leczeniu powódki trzeba będzie wykonać i określił ich orientacyjny koszt. Sąd Okręgowy błędnie bowiem przyjął, że usunięcie wszystkich implantów stanowić będzie łącznie koszt 28.000 zł, a koszt usunięcia zęba nr 45 – 4.000zł, podczas, gdy według biegłego całość kosztów tych zabiegów powinna wynieść około 4.000 zł.

Sąd Apelacyjny nie podzielił przy tym zarzutów strony pozwanej co do braku wskazania przez biegłego czynników cenotwórczych, braku możliwości weryfikacji wartości techniki, zużytych materiałów, czy tym bardziej że zastosowane systemy są wyimaginowane i całkowicie oderwane od realiów życia społecznego. Faktem powszechnie znanym jest

bowiem, że lekarze specjaliści mają ustalone cenniki swoich usług i skorzystanie z pomocy danego lekarza oznacza akceptację jego cen. Powołany do niniejszej sprawy biegły, ustalając orientacyjne koszty ponownego leczenia miał na uwadze w/w fakt i oparł swoje ustalenia na cenach usług, jakie oferują doświadczeni lekarze implantolodzy z dużymi praktykami w tym zakresie usług w G., gdyż ten rynek usług jest mu znany. Pozwany przy tym nie wskazał żadnego obiektywnego dowodu na to, by w S. panowała inna praktyka, a ceny wskazanych usług tańsze w stopniu znacznie odbiegającym od wskazanych przez tego biegłego.

W związku z tym, zdaniem Sądu Apelacyjnego instancji, orientacyjne koszty przyszłego leczenia powódki kształtują się następująco:

- koszt uzupełnienia braku zębów 15 i 16 po stronie prawej oraz po zębie 26 z lewej strony, za pomocą dowieszonych do koron protetycznych dwóch sztuczny zębów – 2 x 1000 zł co daje łączna kwotę 2.000 zł

- koszt ceramicznych korony protetycznych na zębach od 14 do 25 – 12 x 2.500 zł, co daje łączną kwotę 30.000 zł;

- koszt usunięcia wszystkie implantów wraz z zabiegami augmentacji w miejscach wymagających odbudowy kości – 4.000 zł

- koszt wprowadzenia 7 nowych implanty znanego i sprawdzonego systemu -7 x 3.500 zł, co daje łączna kwotę 24.500 zł;

-koszt wykonania uzupełnienia protetycznego w postaci koron i mostów na 7 implantach - 7 x 2.500 zł, co daje łączną kwotę 17.500 zł

Sąd Apelacyjny podzielił również stanowisko, że rokowania, co do przetrwania zęba 45 są bardzo niepewne (z powodu wadliwego wprowadzenia implantu w miejsce po zębie 46) i zasadne jest twierdzenie, że zaistnieje w przyszłości potrzeba wprowadzenia w miejsce uszkodzonego zęba 45 jeszcze jednego implantu, dokonanie augmentacji uszkodzonej kości oraz wykonanie uzupełnienia protetycznego, przy czym koszt zastąpienia uszkodzonego zęba 45 nowym implantem wyniesie 6.000 zł, na co składa się 3.500 zł jako koszt wszczepienia implantu wraz z zabiegami augmentacji + 2.500 jako koszt wykonania uzupełnienia protetycznego w postaci koron i mostów.

Ogółem zatem koszty leczenia implantologicznego i protetycznego szczęki i żuchwy powódki wyniosą 84.000 zł, a nie ja to przyjął Sąd pierwszej instancji 120.000zł.

Łącznie, zatem przyznane powódce od pozwanego odszkodowanie według wyżej wskazanych obliczeń przy uwzględnieniu wyżej wskazanych kosztów lekarstw i konsultacji - winno wynieść 92.720zł zł. Kwota ta powinna też zostać zasądzona na rzecz powódki z ustawowymi odsetkami od dnia 18 stycznia 2012 r., a zatem od daty wpłynięcia do tutejszego Sądu pisma powódki zawierającego rozszerzenie żądania pozwu właśnie o odszkodowanie.

Odnosząc się natomiast to zasądzonego przez Sąd pierwszej instancji zadośćuczynienia, Sąd Apelacyjny zważył, że przyznanie przez sąd na rzecz poszkodowanego odpowiedniego zadośćuczynienia ma charakter fakultatywny, zależy więc od uznania i oceny przez sąd konkretnych okoliczności sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 sierpnia 1969 sygn. akt. I PR 224/69).

W tym miejscu wypada wskazać, że krzywda to cierpienie fizyczne (m.in. ból) oraz cierpienie psychiczne – ujemne uczucia odczuwane w związku z cierpieniem fizycznym lub skutkami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 lipca 1969 roku sygn. akt. I PR 178/69). Zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie powyższych cierpień. Ma ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego.

Podstawę prawną roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia stanowi art. 445 § 1 k.c. zgodnie z którym Sąd może w razie doznania przez poszkodowanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia przyznać mu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podkreślić należy, że ustawodawca warunkuje przyznanie zadośćuczynienia od uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, nie uzależniając wprost wysokości przyznanego zadośćuczynienia od rozmiarów doznanego uszczerbku. Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają także żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zgodnie jednak z powszechnie przyjętym stanowiskiem orzecznictwa i doktryny [vide G. Bieniek (w:) Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, t. I, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 2003, s. 431 – 432] zadośćuczynienie ma służyć złagodzeniu doznanych przez poszkodowanego cierpień fizycznych i psychicznych. Sąd powinien wziąć pod uwagę w tym zakresie wszystkie okoliczności, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutku niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego oraz wpływ czynu niedozwolonego na jego życie rodzinne, zawodowe i towarzyskie; ale także uwzględnić aktualne stosunki majątkowe społeczeństwa, tak aby wysokość zadośćuczynienia była utrzymana w rozsądnych granicach. Przy orzekaniu o wysokości zasądanego zadośćuczynienia za krzywdę bierze się pod uwagę całokształt okoliczności sprawy. Jak stwierdził Sąd Najwyższy, a co Sąd Apelacyjny w niniejszej sprawie podziela, przy ustalaniu sumy odpowiadającej tytułem zadośćuczynienia należy mieć na względzie: „rodzaj naruszonego dobra, intensywność naruszenia oraz jego skutków dla poszkodowanego, a także zachowanie się naruszydźciela” (wyrok SN z 13 czerwca 2002 r., V CKN 1421/00, Komentarz do kodeksu cywilnego, księga trzecia, Warszawa 2004, t. 1, s. 464). W wyroku z dnia 15 lipca 1977 roku, w sprawie II CKN 273/97, Sąd Najwyższy stwierdził, że „zdrowie jest dobrem szczególnie cennym; przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego zdrowia”. W wyroku z dnia 28 września 2001 roku w sprawie sygn. akt III CKN 427/00, stwierdził, że pojęcie "sumy odpowiadającej" użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter nieokreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że orzeczona przez Sąd Okręgowy kwota zadośćuczynienia jest zawyżona.

Niewątpliwie faktem ustalonym w tej sprawie jest, że powódka W. P. od marca 2009 r. odczuwa silny ból w jamie ustnej, a zatem nie może normalnie egzystować, jeść, pracować. Ponadto, rzeczywiście dodatkowych cierpień przysparza powódce z pewnością fakt, że brak całości uzębienie jest dla niej jako kobiety wysoce dyskomfortowy, skoro jej praca wymaga obecności i stałych kontaktów z ludźmi. Nie mniej jednak w cenie Sądu Odwoławczego okoliczność, że powódka decydując się na leczenie u pozwanego, polegającą na wszczepieniu implantów wybrała opcję dużo kosztowniejszą niż popularna „sztuczna szczeka” i zainwestowała w leczenie wszystkie oszczędności, nie jest okolicznością, którą uwzględnia się przy określaniu wysokości należnego jej zadośćuczynienia. Wydaje się bowiem, że wchodzi to w sferę szkód majątkowych, od których zależna jest wysokość odszkodowania. Niewątpliwie zachodzi konieczność przeprowadzenia ponownego leczenia powódki w całości. Z opinii biegłego wynika, że konieczność usunięcia implantów wprowadzonych przez pozwanego i wdrożenie ponownego leczenia implantologicznego narazi pacjentkę na dodatkowy stres, cierpienie z powodu możliwości wystąpienia pozabiegowych dolegliwości bólowych oraz dyskomfort psychiczny i funkcjonalny z powodu przedłużonego okresu bezzębnego w jamie ustnej. Rozmiar doznanej krzywdy i ujemnych przeżyć powódki jest niewątpliwie bardzo wysoki, jednak część jej dolegliwości bólowych jest normalna w standardowym przebiegu leczenia stomatologicznego, także przeprowadzonego w sposób prawidłowy, zgodnie ze wskazaniami sztuki.

W ocenie Sądu Apelacyjnego okoliczności takie jak wiek powódki, stosunki majątkowe panujące w społeczeństwie, ze względu na które za dużo poważniejsze uszkodzenie ciała bądź rozstrój zdrowia orzeka się znacznie mniejsze

kwoty zadośćuczynienia, a w końcu ukaranie dyscyplinarne pozwanego przez Okręgowy Sąd Lekarski i płynąca stąd satysfakcja, nakazuje przyjęcie że odpowiednia kwota zadośćuczynienia dla powódki to 150.000 zł, która to kwota winna zostać zasądzona zgodnie z żądaniem pozwu, z ustawowymi odsetkami od daty jego wniesienia, czyli od dnia 1 czerwca 2010 r. W orzecznictwie przyjmuje się, że ustalenie wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia jest prerogatywą sądu pierwszej instancji i korekta w tym zakresie przez sąd odwoławczy jest możliwa tylko po stwierdzeniu, że zostało ono w sposób rażąco zawyżone. Korekta ustalonej przez Sąd Okręgowy kwoty, dokonana przez tutejszy Sąd w granicach 1/4 jej wysokości, spełnia takie założenie.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny uznał, że przy braku przesłanek z art. 379 k.p.c. zasadnym jest na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienić zaskarżony wyrok w ten sposób, że w punkcie I zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 242.720 zł z odsetkami ustawowymi: od kwoty 150.000 zł od dnia 1 czerwca 2010 r. do dnia zapłaty, a od kwoty 92.720 zł od dnia 18 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty.

Zmiana przez Sąd Apelacyjny doprowadziła również do zmiany rozstrzygnięcia o zwrocie kosztów zastępstwa procesowego z punktu V wyroku Sądu pierwszej instancji, w ten sposób, że zasądzono od pozwanego K. K. na rzecz powódki W. P. kwotę 5402,16 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego udzielonego z urzędu, w tym 1010,16 zł z tytułu podatku VAT przy uwzględnieniu zasady wynikającej z art. 100 k.p.c. i stawek określonych w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.jedn. Dz. U. z 2013 r. Nr 490).

Mając na uwadze to, że nie ma pewności, czy jakiś lekarz podejmie się przeprowadzenia leczenia implantologicznego powódki, z uwagi na wcześniejsze działania pozwanego, polegające na zastosowaniu mało powszechnego systemu implantów (choć wbrew zarzutom apelującego sama ich jakość nie była przedmiotem krytyki Sądu pierwszej instancji), a także w związku z tym, że obecnie nie sposób ustalić zakresu skutków szkody wyrządzonej powódce przez pozwanego i ich dalszych konsekwencji zdrowotnych dla powódki Sąd Apelacyjny uznał, że właściwym było ustalenie przez Sąd Okręgowy odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące ujawnić się w przyszłości. Zatem w pozostałej części apelacja pozwanego podlegała oddaleniu, o czym orzeczono w punkcie II wyroku na podstawie art. 385 k.p.c.

Orzekając o kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Odwoławczy miał na uwadze przepis art. 100 k.p.c. oraz stawki wynagrodzeń określone przez Ministra Sprawiedliwości w wyżej wskazanym rozporządzeniu. W zakresie odstąpienia od obciążenia powódki częścią kosztów należnych w tym postępowaniu Sąd Apelacyjny kierował się przepisem art. 102 k.p.c. który stanowi wyłom w zasadzie odpowiedzialności na wynik procesu i w zasadzie słuszności, pozwalając wyłącznie w szczególnie uzasadnionych wypadkach na zasądzenie od strony przegrywającej tylko części kosztów lub nieobciążenie jej w ogóle kosztami. W niniejszej sprawie okolicznościami szczególnymi są uszczerbek doznany przez powódkę i fakt że nadal trwają dolegliwości spowodowane w jej zdrowiu przez pozwanego. Istotnym jest także okoliczność że ocena wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia należnego powódce od pozwanego zależała od oceny sądu; przez nią samą nie była zaś formułowana w wysokości szczególnie i rażąco zawyżonej.

Dariusz Ryszał Maria Iwankiewicz Edyta Buczkowska-Żuk