

Sygnatura akt I ACa 42/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 kwietnia 2017 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Wiesława Kaźmierska

Sędziowie: SSA Dariusz Rostał

SSO (del.) Leon Miroszewski (sprawozdawca)

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 5 kwietnia 2017 roku w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa B. S. (1)

przeciwko A. F.

przy udziale interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 2 listopada 2016 roku I C 1803/11

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I, III, V i VI w ten sposób, że:

1. zasądza od pozwanej A. F. na rzecz powódki B. S. (1) kwotę 47.357,93 (czterdzieści siedem tysięcy trzysta pięćdziesiąt siedem złotych 93/100) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 46.858,00 (czterdzieści sześć tysięcy osiemset pięćdziesiąt osiem) złotych od dnia 27 października 2011 roku a od kwoty 499,93 (czteryście dziewięćdziesiąt dziewięć 93/100) złotych od dnia 28 maja 2014 roku, oddalając powództwo w pozostałej części,

2. ustala, że powódka wygrała sprawę w wymiarze 47%, pozostawiając szczegółowe wyliczenie w zakresie kosztów postępowania referendarzowi sądowemu;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. ustala, że powódka wygrała sprawę w postępowaniu apelacyjnym w wymiarze 61%, pozostawiając szczegółowe wyliczenie w zakresie kosztów postępowania apelacyjnego referendarzowi sądowemu.

Dariusz Rostał Wiesława Kaźmierska Leon Miroszewski

Sygnatura akt: I ACa 42/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 2 listopada 2016 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie, po rozpoznaniu sprawy z powództwa B. S. (1) o zapłatę tytułem zadośćuczynienia kwoty 70.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia

pozwu, tytułem odszkodowania kwoty 16.858 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, o ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za ewentualne dalsze następstwa nieprawidłowego postępowania diagnostyczno-lekarskiego w stosunku do powódki, rozszerzonego w zakresie odszkodowania do kwoty 30.768 złotych w zakresie należności głównej, zasądził od pozwanej A. F. na rzecz powódki B. S. (1) kwotę 77.357,93 złotych z ustawowymi odsetkami od 27 października 2011 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku, oddalił powództwo w pozostałej części, zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 7586,56 złotych tytułem kosztów procesu, zasądził od powódki na rzecz interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 1072,56 złotych, nakazał pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 7993,76 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, nakazał pobrać od powódki B. S. (1) na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 2524,34 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sąd Okręgowy ustalił, że powódka leczyła się stomatologicznie u lekarza dentysty Z. Z., jednak z uwagi na jego urlop i ból zęba powódki, zgłosiła się ona do pozwanej, prowadzącej gabinet stomatologiczny po nazwą (...). Powódka zgłosiła się z bólem 18 zęba. Strony знаły się wcześniej z uwagi na wspólnych znajomych.

Powódka przychodząc do pozwanej miała już wcześniej rozpoznana wadę ortodontyczną w postaci zgryzu głębokiego i tyłozgryzu. Leczenia ortodontycznego przed zgłoszeniem się do pozwanej powódka nie podejmowała.

W trakcie pierwszej wizyty w dniu 25 listopada 2011 r. pozwana zaproponowała powódce założenie licówek na siekacze górne i dolne, onlaye na zęby 26, 36, 46, 47 i most na 15-17 i podniesienie zgryzu. Pozwana wyjaśniła powódce, że licówki stanowią porcelanowe nakładki na zęby, a po zakończeniu leczenia, poza skorygowaniem wady będzie też widoczny efekt kosmetyczny. Pozwana nie informowała powódki o możliwych skutkach leczenia lub ryzyku z nim związanym.

W trakcie wizyty w dniu 25 listopada 2011 r. pozwana w znieczuleniu miejscowym wykonała u powódki szlifowanie górnych siekaczy i dolnych pod licówki. Pobrano wówczas również wyciski silikonowe, założono prowizorium. W trakcie wizyty w dniu 2 grudnia 2008 r. powódce założono licówki. Na kolejnej wizycie w dniu 4 grudnia 2008 r. opracowano u powódki zęby 26, 36, 46, 47, pod onlay oraz most na zęby 14-16., pobrano także wyciski silikonowe. W trakcie wizyty w dniu 5 grudnia oddano i zacementowano onlay. W dniu 9 grudnia 2008 r. pozwana założyła powódce most na zęby 14-16, most zacementowano na wizycie w dniu 15 grudnia 2008 r., wówczas wskazano w dokumentacji, że oddano pacjentce szynę. Powódka faktycznie otrzymała od pozwanej szynę (na górne zęby) z przeznaczeniem noszenia „na noc”, celem ochrony licówek.

Leczenia nie u pozwanej nie było poprzedzone wykonaniem badań radiologicznych ani leczeniem przedprotetycznym.

Koszt leczenia w gabinecie pozwanej wyniósł – 12.700 zł. Dokumentację medyczną z leczenia powódki pozwana sporządzała w wolnych chwilach, nie na bieżąco, ponieważ przyjmowała pacjentów bezpośrednio po sobie, bez przerw na zanotowanie wykonanych czynności.

Kilka dni po zakończeniu leczenia powódka zaczęła odczuwać silny ból, wystąpił także u niej szczykościsk – powódka mogła otworzyć usta na szerokość ok. 1 cm. Ponadto doszło u niej do powiększenia węzłów chłonnych. Powódka z tymi dolegliwościami zgłosiła się do pozwanej w dniu 17 grudnia 2008 r. Przeprowadzone zabiegi nie przyniosły poprawy stanu zdrowia powódki, choć pozwana zapewniała powódkę, że ból minie. Powódka w związku z dolegliwościami bólowymi brała w tym okresie duże ilości leków przeciwbólowych. Miała również problemy z jedzeniem z uwagi na brak szerszego rozwarcia ust, toteż przeszła na dietę półpłynną. Odczuwany ból utrudniał powódce normalne funkcjonowanie, a także sen.

W dniu 19 lutego 2009 r. został powódce zdjęty most na zębach 15-17. Doprowadziło to do krótkotrwałej poprawy. Następnie pozwana wydała powódce skierowanie na pantomogram, a w dniu 31 marca 2009 r. na konsultację chirurgiczną. Konsultacja ta została przeprowadzona w dniu 1 kwietnia 2009 r. przez dr. n. med. B. S. (2), która stwierdziła u powódki dysfunkcję stawów skroniowo-żuchwowych z zablokowaniem krążka oraz przykurczem

mięśniowym prawej strony i zaleciła powódce stosowanie leków przeciwbólowych oraz dietę półpłynną. W tym czasie powódka w dalszym ciągu odczuwała silne dolegliwości bólowe związane ze stawem skroniowo-żuchwowym. Po zakończeniu konsultacji wskazanej wyżej pozwana powiedziała powódce, że nie może jej pomóc, w związku z czym powódka udała się kolejny raz do dr. n. med. B. S. (2), ta z kolei poleciła konsultację z dr. n. med. E. C. z (...) Akademii Medycznej, mającą większe doświadczenie w zakresie leczenia stawów. Dr E. C. stwierdziła, że leczenie powódki przez pozwaną przebiegło nieprawidłowo.

W dniu 10 kwietnia 2009 roku powódka zgłosiła się do gabinetu stomatologicznego (...) w S.. Prowadzącą gabinet J. S. (1) zgodziła podjąć się leczenia powódki wspólnie z wówczas pracującą tam G. R.. W tym gabinecie stomatologicznym stwierdzono u powódki obustronny ból stawów skroniowo-żuchwowych z utrudnionym otwieraniem jamy ustnej (ok. 1-1,5 cm). Wykonano wówczas zdjęcie RTG wg. Schullera, opisano je jako „lewy staw zablokowany, w prawym poszerzona szpara stawowa”. Zalecono powódce ćwiczenia izometryczne stawów skroniowo-żuchwowych i ćwiczenia relaksacyjne. Ponadto wykonano dla powódki szynę tymczasową z masy silikonowej oraz wydano jej receptę na S. – lek zwiotczający mięśnie szkieletowe.

Zastosowanie tymczasowej szyny repozycyjnej oraz ćwiczenia i masaże, które powódka odbywała prywatnie, przyniosły po miesiącu znaczną poprawę, w szczególności, co do ruchomości żuchwy. Przy kolejnej wizycie w dniu 11 maja 2009 r. powódka zgłosiła niez izolowane dolegliwości bólowe strony prawej. Wykonano wówczas: ząb 18 – f.bucc. c. profunda, w znieczuleniu nasiękowym, oczyszczono ubytki, założono C.; ząb 17 wykonano RVG.

W trakcie kolejnych wizyt wykonano następujące zabiegi medyczne: w dniu 13 maja 2009 r. – ząb 17 re-endo – usunięcie wypełnienia z kanału policzkowego i częściowo z podniebienia; płukanie NaOCL+EDTA+endosolc.; założono MDJ do kanału policzkowego oraz EDTA do podniebienia; C.; w dniu 20 maja 2009 r. ząb 48 – car.sec. med. f. occl.; opracowanie ubytku, c.; w dniu 21 maja 2009 r. ząb 48 - założono wypełnienie oraz ozonowanie; w dniu 22 maja 2009 r. ząb 18 – ciąg dalszy leczenia – ostateczne opracowanie ubytku, ozonowanie; w dniu 28 maja 2009 r. ząb 17 - ciąg dalszy leczenia – udrożnienie kanału policzkowego bliższego i podniebiennego; założono MDJ, fleczer; w dniu 29 maja 2009 r. ząb 23 opracowanie ubytku; w dniu 6 czerwca 2009 r. ząb 17 - stwierdzono kanał policzkowy dalszy niedrożny; wypełnienie pozostałych kanałów, E. + Gutaperka; pokład karboksylowy; w dniu 8 czerwca 2009 r. – ząb 17 RVG kontrolne, zacementowano (włókno szklane w kanale podniebiennym), odbudowa kikuta; w dniu 9 czerwca 2009 r. – zacementowano most (cement tymczasowy, dopasowano do zgryzu); w dniu 26 czerwca 2009 r. – ząb 13 – caries sec. fac. V klasa; G. Cv+A2; w dniu 3 lipca 2009 r. – ząb 24 – V klasa G. A02 + A3; w dniu 14 lipca 2009 r. – ząb 46 – V klasa, wypełnienie G. A3; w dniu 21 lipca 2009 r. – zacementowano most tymczasowy; w dniu 3 sierpnia 2009 r. konsultacja w związku ze zgłaszanym przez powódkę bólem w stawach; zalecono noszenie tylko górnej szyny; wydano receptę na S.; pobrano wyciski w celu przeanalizowania zwarcia; w dniu 7 sierpnia 2009 r. powódka odebrała pantomogram, RTG stawów; w dniu 21 października 2009 r. – usunięto w znieczuleniu wypełnienie z zęba 35 (ząb złamany poddżąsłowo – RVG – ekstrepcja miazgi); założono MDJ; założono fleczer;

- w dniu 28 października 2009 r. wykonano u powódki mechaniczne opracowanie kanału; MDJ, fleczer; w dniu 30 listopada 2009 r. – konsultacja z powodu zgłoszonych dolegliwości bólowych ze strony stawów skroniowo-żuchwowych; pobrano wyciski do szyn; wykonano tymczasową szynę repozycją; wydano receptę na M. i S.; w dniu 4 sierpnia 2010 r. – ząb 41 – konsultacja wskazano, iż spadła licówka porcelanowa; zapieczono prowizorium G. A1, BW; w dniu 14 marca 2011 r. – ząb 36 – opadła część nadbudowy – dołożono C. (...); w dniu 12 grudnia 2012 r. – konsultacja, stwierdzono odpadnięcie licówki, zacementowano adhezyjnie; w dniu 17 stycznia 2014 r. – konsultacja I wizyta reendo, RVG, pre-op; próba udrożnienia kanałów; w dniu 22 stycznia 2014 r. – ząb 26 ciąg dalszy leczenia, udrożnienie kanału podniebiennego 20 mm średnica 10 ISO; próba udrożnienia pozostały kanałów przy pomocy mikroskopu; kanał policzkowy bliższy bardzo mocno zagięty; płukanie NaCl 5,25%, F., D., fleczer; w dniu 28 stycznia 2014 r. – ząb 26 ciąg dalszy leczenia, próba udrożnienia policzków - nie powiodła się; kanały wypełniono do miejsca ablitacji; sealapex i gutaperka; kanał podniebienny w 19,5 mm średnica 40 ISO Sealapex i gutaperka , RVG kontrolne.

W związku z leczeniem w wymienionej placówce wystawiono następujące rachunki:

z dnia 16.11.2009 r. usługa stomatologiczna - 2.120 zł; z dnia 30 czerwca 2011 r. usługa stomatologiczna - 80 zł; z dnia 17 sierpnia 2011 r. - RTG - 50 zł.

J. S. (1) i G. R. w trakcie procesu leczniczego w gabinecie (...) w S. zaproponowały powódce konsultacje z prof. S. B. (1), uznanym specjalistą w zakresie narządów żucia, celem skonsultowania dotychczasowego i przyszłego leczenia powódki. Konsultacja odbyła się w dniu 12 sierpnia 2009 r. w G.. Koszt tej wizyty obejmował łącznie kwotę 550 zł. Na wizytę powódka udała się kolejną, w związku z czym wydała łącznie na bilety (...) kwotę 188 zł. Profesor B. zaproponował kompletne leczenie schorzenia powódki, które G. R. zaczęła wdrażać zgodnie z jego wskazówkami.

Następnie powódka w okresie od 6 lipca 2011 r. do dnia 27 maja 2014 r. leczyła się w gabinecie stomatologicznym (...) u lek. dent. G. R., która zakończyła współpracę z gabinetem (...) w S. i rozpoczęła działalność w G..

Powódka zgłaszała się w szczególności na wizyty w dniach: 20 lipca 2009 r. wykonano u powódki korektę szyny - do korekty zwarcia; 21 października 2009 r. - w znieczuleniu usunięto powódce wypełnienie z zęba 35; ząb złamany podziałowo, wykonano RTG, ekstyrpacja miazgi, założono MDJ, fleczer; 28 października 2009 r. - wykonano mechaniczne opracowanie kanału; założono MDJ, fleczer; 19 maja 2011 r. - wykonano korektę zwarcia, w związku z bólem odczuwanym przez powódkę zalecono całodobowe noszenie szyny; 1 czerwca 2011 r. - wykonano korektę zwarcia 14,46,26 w związku ze zgłaszanymi przez powódkę dolegliwościami bólowymi; 6 lipca 2011 r. - wykonano wycisk zęba 35 do korony ochronnej akrylowej; 11 lipca 2011 r. - zacementowano ząb 35, pobrano wycisk do szyny relaksacyjnej dolnej twardej 2 mm; 27 lipca 2011 r. - dokonano kontroli kontaktów zwarciowych na szynie, wykonano obniżenie wysokości szyny; powódka w trakcie wizyty zgłaszała dolegliwości bólowe w stawie, ból oka, wysokie ciśnienie krwi w związku z czym skierowano ją badanie RTG i badanie gałki ocznej; 17 sierpnia 2011 r. - przeprowadzono korektę szyny; 27 czerwca 2012 r. - wykonano wycisk do mostu na zębach 17-15; 5 maja 2012 r. - wykonano przymiarke mostu; 20 lipca 2012 r. - oddano i zacementowano most na zębach 17-15, wykonano korektę w zgryzie, wykonano korektę szyny relaksacyjnej; 1 października 2012 r. - zęby 25,24 - szyjki (caries profunda); 14 sierpnia 2012 r. - wykonano skaling i piaskowanie do zacementowania mostu na stałe, wykonano korektę relacji centralnej; 4 lutego 2013 r. - wykonano korektę powierzchni zębów 36,45,46; 4 marca 2013 r. - oszlifowano pod korony zęby 48, 47; 13 marca 2013 r. - wykonano przymiarke struktury; 20 marca 2013 r. - w dalszym ciągu leczono zęby 48, 47 wykonano przymiarke koron porcelanowych, wykonano korektę w zgryzie; 25 marca 2013 r. - zęby 48, 47 zacementowano, wykonano korektę w zgryzie; 15 stycznia 2014 r. - przeprowadzono diagnostykę zęba 26 do reendo; 29 stycznia 2014 r. - wykonano wycisk do overlay, prodental; 4 lutego 2014 r. - zacementowano na zębie 26 onlay, vaariolink i syntac system, wykonano korektę kontaktów zwarciowych, wykonano korektę szyny relaksacyjnej, skierowano powódkę na RTG stawu skroniowo-żuchwowego; 25 marca 2014 r. - zęby 36,25,26 - korekta powierzchni zwarciowych; 20 maja 2014 r. - zęby 35,36 ciąg dalszy leczenia, preparacja pod korony cerconowe, korony ochronne, rejestracja zgryzu; 27 maja 2014 r. - zęby 35,36 przymiarke struktury, kolor C 1, ponowna rejestracja zwarcia, 3 czerwca 2014 r. - zęby 35,36 przymierzenie koron. Ponadto wykonano u powódki tymczasowe kompozytowe uzupełnienia protetyczne przygotowanych na podstawie badań i rejestracji nowego zgryzu wykonanych w klinice prof. S. B. (1). Powódka w dalszym ciągu korzysta z opieki stomatologicznej w ww. gabinecie.

W związku z opisanym leczeniem powódka poniosła następujące koszty w kwotach: 160 - zdjęcia RTG, 12.950 zł - usługi z zakresu praktyki dentystycznej. Ponadto powódka w związku z dojazdami do G. wydała łącznie kwotę 2.467,93 zł. Powódka korzystała również z wizyt w gabinecie stomatologicznym dr. n. med. B. G. w związku z czym poniosła łączny koszt w wysokości: 80 zł tytułem usługi stomatologicznej; 670 zł z tytułu leczenia ortodontycznego zęba nr 26.

Postanowieniem z dnia 30 listopada 2010 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w S. przedstawił pozwanej zarzuty polegający na popełnieniu przewinienia zawodowego tj. nieprawidłowego postępowania diagnostyczno - lekarskiego w stosunku do pacjentki B. S. (1), w tym: braku leczenia przedprotetycznego; nierzetelnego zebrania wywiadu podmiotowego i niewłaściwa ocenę stanu przedmiotowego chorej, polegającej na braku wyników badań i pominięcie zdjęcia RTG., niewłaściwym prowadzeniu dokumentacji medycznej polegającym

na prowadzeniu jej w sposób niedokładny, nieodzwierciedlający przeprowadzonego leczenia; niepoinformowaniu pacjentki o ryzyku i mogących wystąpić powikłaniach.

Okręgowy Sąd Lekarski w S. orzeczeniem z dnia 26 kwietnia 2012 r. uznał pozwaną za winną ww. czynów, za co ukarał ją karą upomnienia. Na skutek odwołania pozwanej od tego orzeczenia Naczelny Sąd Lekarski w W. orzeczeniem z dnia 26 października 2012 r. uchylił orzeczenie wydane przez Okręgowy Sąd Lekarski w S. i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia. Orzeczeniem z dnia 10 kwietnia 2014 r. Okręgowy Sąd Lekarski w S. uznał pozwaną ponownie za winną zarzucanych jej czynów. Od orzeczenia odwołanie złożyła pozwana. Naczelny Sąd lekarski w W. w orzeczeniu z dnia 6 listopada 2014 r. uchylił wymieniony wyrok Okręgowego Sądu Lekarskiego w S. i umorzył postępowanie w sprawie.

Pozwana korzysta z ochrony ubezpieczeniowej OC na podstawie umowy zawartej z Towarzystwem (...) S.A. w W..

Dalej Sąd Okręgowy ustalił, że powódka od lat ma wadę zgryzu – zgryz głęboki, przemieszczony po stronie lewej z retuzją siekaczy górnych przyśrodkowych. Wada ta generuje zaburzenia w stawach skroniowo- żuchwowych, tzw. dyfuzje. Dyfuzja stawu polega na tym, że dolna szczeka nie znajduje się we właściwym miejscu względem górnej. U powódki występowały przed leczeniem u pozwanej zaburzenia, wskazujące na istnienie długotrwałej dysfunkcji narządu żucia przed wykonaniem protez stałych (mostu, onlayów i licówek). Były to utrwalone parafunkcje narządu żucia oraz skleratyżacja i spłaszczenie powierzchni stawowych, widoczne na rentgenogramach. Spowodowało to nieprawidłowe, niezgodne z centralnym ułożeniem żuchwy, położenie głów żuchwy w maksymalnym zaguzkowaniu zębów w gotowych protezach stałych. Przeoczenie tych zaburzeń w badaniu pacjenta przed leczeniem protetycznym, nieuchronnie prowadzi do nieprawidłowego ustalenia zwarcia, co miało miejsce w przypadku powódki (zła wysokość pionowa mostu na zębach 17-15). Opisana wada determinowała w przypadku powódki określony rodzaj czynności leczniczych, jako że wymaga ona leczenia wielospecjalistycznego. Sąd pierwszej instancji ustalił, że leczenie, którego podjęła się pozwana wymagało czasu i cierpliwości z obu stron, i powinno być realizowane małymi „krokami” , począwszy od szynoterapii. Pozwana podejmując się leczenia powinna poinformować powódkę o możliwych powikłaniach i ryzyku związanym z leczeniem. W 2008 roku obowiązywała w praktyce stomatologicznej zasada, że podejmując się kompleksowego leczenia pacjenta (nawet zachowawczego) powinno się wykonać pantomogram w celu prawidłowej oceny klinicznej pacjenta.

W dalszych ustaleniach Sąd Okręgowy stwierdził, że pozwana popełniła błąd diagnostyczno-terapeutyczny, albowiem przed leczeniem powódki nie zdiagnozowała prawidłowo pacjentki- brak było w niniejszej sprawie właściwie przeprowadzonego badania pacjentki wg. norm obowiązujących w medycynie (wywiad, badanie kliniczne, badania dodatkowe, w tym RTG). W szczególności pozwana nie przeprowadziła prawidłowo analizy zwarcia, co skutkowało wykonaniem pracy protetycznej, której powódka nie była w stanie zaadaptować w swoich warunkach zwarciowych, co wywołało dolegliwości bólowe.

Opierając się na opinii biegłej J. S. (2) Sąd Okręgowy stwierdził, że rozstrój zdrowia u powódki w postaci bólu i stanu zapalnego jest skutkiem nie tylko braku leczenia przedprotetycznego ze strony pozwanej, ale również skutkiem procesu patologicznego toczącego w kości żuchwy około zęba 35. Natomiast brak leczenia przedprotetycznego spowodował u powódki bólowy zespół dysfunkcji narządu żucia po leczeniu stomatologicznym o podłożu jatrogennym. Działania pozwanej spowodowały zniszczenie u powódki mostu poprzez liczne korekty po osadzeniu go na stałe. Przyczyną było wykonanie mostu w złej wysokości. Gdyby wykonano wcześniej leczenie przedprotetyczne i pantomogram, dalsze decyzje co do procesu leczniczego powinny być i byłyby inne, to jest: 1 - leczenie endodontyczne (kanałowe) – likwidacja stanu zapalnego; 2 - leczenie protetyczne i zachowawcze mające na celu odbudowanie bocznych stref podparcia (most, onlaye, wymiana wypełnieni); 3 - licówki na zęby przednie (leczenie estetyczne).

Leczenie naprawcze u powódki, przeprowadzone głównie przez G. R., zostało wdrożone w sposób prawidłowy i doprowadziło do wyeliminowania dolegliwości bólowych, a także stanu zapalnego poprzez poprawę stosunków przestrzennych w stawach skroniowo-żuchwowych. Zaproponowany dwuetapowy plan leczenia obejmował: -w pierwszym okresie leczenia pacjentka otrzymywała do całodobowego

użytkowania dolną szynę adaptacyjną wykonaną w zgryzie konstrukcyjnym (podwyższenie zgryzu); - w drugim okresie leczenia wykonano uzupełnienia protetyczne (most porcelanowy na zębach 17-15) oraz powinny być wykonane nakłady kompozytowe na zębach trzonowych po stronie lewej.

Aktualnie leczenie naprawcze zostało zakończone. Powódka nie odczuwa dolegliwości bólowych, może swobodnie otwierać jamę ustną - mówić, jeść, przeżuwać. Ten stan jest podtrzymywany przez rehabilitację narządu żucia (nosi szynę, która spełnia swoje zadanie). Przebudowa całości zwarcia, która jest kontynuowana w gabinecie W (...) nie ma związku przyczynowego z leczeniem u pozwanej.

Przebudowa zwarcia z podnoszeniem jego wysokości i okoronowaniem wszystkich zębów trzonowych oraz większości przedtrzonowych koronami pełnoceramicznymi jest korygowaniem zmian w układzie stomatognatycznym, które spowodowała utrwalona wada zgryzu.

Zabiegi związane z leczeniem rozstroju zdrowia powódki, które świadczone były w gabinecie (...) w okresie od 10 kwietnia 2009 r. do 4 lutego 2014 r., obejmowały: w dniu 10 kwietnia 2009 r. - wykonanie zdjęcia RTG stawu skroniowo-żuchwowego wg. Schullera, szynę tymczasową, ćwiczenia izometryczne ww. stawu i ćwiczenia relaksacyjne; w dniu 13 maja 2009 r. - RTG zęba 17 (ocena leczenia kanałowego); w dniach 28 maja, 6 i 8 czerwca 2009 r. - reendo zęba 17; w dniu 9 czerwca 2009 r. - 17-15 most tymczasowy; w dniu 5 sierpnia 2009 r. - podniesienie zwarcia na szynie dolnej; w dniu 7 sierpnia 2009 r. - odebranie pantomogramów i USG stawów; w dniu 14 listopada 2009 r. - zacementowanie mostu tymczasowego, - nakłady kompozytowe czasowe na zęby 33-16; w dniu 14 grudnia 2009 r. - oddanie szyny relaksacyjnej dolnej 1,5 mm; w dniu 20 września 2010 r. - korektę zwarcia.

Sąd Okręgowy ustalił, że uzasadnione koszty wyżej wymienionego leczenia obejmowały: rachunek z dnia 16 listopada 2009 r. na kwotę 2.120 zł, (terapia stawów skroniowo-żuchwowych, tymczasowy most, szynę), masaże – 1.000 zł, zdjęcia RTG (stawów, pantomogram, zębowe RVG 17) – 140 zł, USG stawów – 80 zł. Związana ze stanem zdrowia powódki była również konsultacja w Ośrodku (...) w prof. S. B. (1), której koszt wyniósł 550 zł. Konsultacja ta zaowocowała propozycją leczenia naprawczego obejmującego, lewą i prawa stronę narządu żucia.

Dalsze leczenie w gabinecie stomatologicznym (...) lek. stom. G. R., które było związane z leczeniem powódki obejmowało wizyty: w dniu 11 lipca 2011 r. - wycisk do szyny relaksacyjnej dolnej twardej 2 mm; w dniu 17 sierpnia 2011 r. - RTG stawu skroniowo – żuchwowego; w dniu 27 czerwca 2012 r. - most ceronkowy (la-dent) 17-15 osadzony czasowo; w dniu 14 sierpnia 2012 r. - zacementowanie mostu na zębach 17-15 na stałe; w dniu 25 marca 2013 r. - kontrola szyny. Koszty wyżej wymienionego leczenia obejmowały rachunki: z dnia 11 lipca 2011 r. na kwotę 300 zł (płytką nagryzowa dolna twarda), z dnia 17 sierpnia 2011 na kwotę 50 zł (RTG TMJ), z dnia 5 lipca 2012 r. na kwotę 50 zł, z dnia 11 lipca 2012 r. na kwotę 4.500 zł (most ceronkowy), z dnia 20 maja 2014 r. na kwotę 400 zł (szyna relaksacyjna). Ponadto koszty leczenia w wyżej wymienionym gabinecie stomatologicznym obejmują: 1.000 zł – koszt nowej licówki na zębie 12, 1.800 zł - koszt 4 nakładów po lewej stronie.

Jak ustalił Sąd Okręgowy, wskutek błędu pozwanej powódka doznała rozstroju zdrowia, którego objawami były szczękościsk i nieprzerwanie występujące dolegliwości bólowe twarzy, oka, ucha i ust trwające od grudnia 2008 do maja/czerwca 2009r. Do tego czasu powódka mogła otwierać usta na nie więcej niż centymetr, musiała przejść na dietę płynną, ponieważ nie była w stanie gryźć, bardzo schudła, po powrocie z pracy kładła się na kanapie i płakała z bólu. Dopiero leczenie w (...) przyniosło powódce ulgę - bóle ustępowały stopniowo, w miarę adaptacji zgryzu do szyny.

Sąd Okręgowy uznał powództwo za uzasadnione w przeważającej części. Jako podstawę prawną powództwa Sąd ten przyjął art. 415 w związku z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 k.c. Natomiast roszczenie o ustalenie odpowiedzialność na przyszłość znajdowało swoją podstawę prawną w art. 189 k.p.c.

Dalej Sąd pierwszej instancji stwierdził, że przesłankami odpowiedzialności opartej na przepisie art. 415 k.c. są: szkoda, zawinione działanie lub zaniechanie sprawcy i związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy szkodą a działaniem lub zaniechaniem sprawcy.

W oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, w szczególności w postaci wiarygodnej i rzetelnej opinii biegłej z zakresu stomatologii i protetyki J. S. (2), Sąd Okręgowy stwierdził, że pozwana ponosi, co do zasady, odpowiedzialność na zasadzie winy za roztrój zdrowia powódki w postaci bólu i stanu zapalnego. W tej materii podniósł, że jak wynika to z opinii biegłej pozwana w trakcie procesu leczniczego popełniła błąd diagnostyczno – terapeutyczny, albowiem przed leczeniem powódki nie zbadała prawidłowo pacjentki, nie zleciła standardowych już w owym czasie badań radiologicznych – RTG (pantomogram), a także nie przeprowadziła wystarczającego wywiadu lekarskiego. Ponadto nie przeprowadziła przed leczeniem prawidłowej analizy zwarcia, co skutkowało wykonaniem prac protetycznych, których powódka nie była w stanie zaadaptować w swoich warunkach zwarciovych. Nadto brak leczenia przedprotetycznego, które pozwana powinna była przedsięwziąć, spowodował u powódki bólowy zespół dysfunkcji narządu żucia po leczeniu stomatologicznym o podłożu jatrogennym. Powódka była predystynowana ze względu na wadę zgryzu do wystąpienia takiego zespołu, jednak to nie wrodzona wada zgryzu spowodowała zespół bólowy, lecz niezgodne ze sztuką lekarską zaniechanie pozwanej oraz wdrożenie przez nią nieprawidłowego, niedostosowanego do warunków osobniczych powódki, leczenia. Według Sądu swoista nonszalancja pozwanej przejawiała się nie tylko w nieprawidłowym działaniu leczniczym, ale i w nader swobodnym podejściu do dokumentacji medycznej, polegającym na sporządzaniu jej post factum. Choć Sąd Okręgowy nie uznał tej okoliczności za decydującą w niniejszej sprawie, to przyjął, że w tym kontekście trudno uznać całokształt działań pozwanej za staranne.

Mając na uwadze powyższe stwierdził, że nie może ulegać wątpliwości, iż między zawinionym niezgodnym ze standardami sztuki medycznej działaniem (lub raczej zaniechaniami) pozwanej a szkodą w postaci rozstroju zdrowia u powódki zachodzi związek przyczynowy. Zatem przyjął, co do zasady powódka ponosi odpowiedzialność za szkodę na podstawie art. 415 k.c.

Przechodząc do zgłoszonego przez powódkę roszczenia o zadośćuczynienie Sąd Okręgowy stwierdził, że znajduje ono swoją podstawę prawną w przepisach art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. Zadośćuczynienie, o którym mowa w tej regulacji ma charakter kompensacyjny, wobec czego nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać pewną ekonomicznie odczuwalną wartość. Ustalenie wysokości należnego zadośćuczynienia nie jest rzeczą prostą, gdyż tylko częściowo opierać się można na wymiernych materialnych podstawach. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim na celu załagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy, spowodowanej zarówno cierpieniami fizycznymi, takimi jak ból, długotrwałe dolegliwości oraz ograniczenie możliwości wykonywania codziennych czynności. Kwota ta winna być tak wyrażona, aby nie prowadziła do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego, ale stanowiła dla niego odczuwalną, realną wartość majątkową i wyrównywała niematerialny uszczerbek poniesiony w dobrach osobistych, w tym w zdrowiu

Oceniając krzywdę związaną z rozstrojem zdrowia powstałym w związku z wadliwym leczeniem jej przez pozwaną Sąd Okręgowy wskazał, że jak wynika to w szczególności z zeznań świadków: M. S., G. R., J. S. (1), a także zeznań powódki – miała ona w związku z wadliwym leczeniem przez ok. 6 miesięcy silne dolegliwości bólowe, w związku z czym powódka często korzystała z leków przeciwbólowych. Nadto w tym okresie powódka w związku z dolegliwościami bólowymi miała problemy ze snem i codziennym funkcjonowaniem. Jednocześnie stwierdził, że do czasu leczenia w gabinecie stomatologicznym (...) kiedy to w maju 2009 r. uzyskano poprawę jej stanu, powódka nie była w stanie otworzyć ust na więcej niż ok. 1-1,5 cm. W związku z czym musiała przez ten okres przejść na dietę półpłynną.

Nadto oceniając krzywdę powódki Sąd Okręgowy stwierdził, że nie można stracić z pola widzenia, iż powódka przez dość długi okres czasu musiała funkcjonować z ciągłym poczuciem bólu, a jak to wynika choćby z doświadczenia życiowego, bóle zębów zasadniczo mają dość duże nasilenie. Odczuwanie ciągłego bólu niewątpliwie nie pozwala na całkowicie normalne funkcjonowanie w ramach obowiązków zawodowych, społecznych, czy też rodzinnych, z czym zapewne zaznajomiony jest każdy, kto kiedykolwiek odczuwał choćby nieduży przewlekły ból, w szczególności

w obrębie jamy ustnej. Nie można mieć zdaniem Sądu Okręgowego wątpliwości, że sytuacja w jakiej znalazła się powódka uniemożliwiła jej normalne funkcjonowanie, cieszenie się codziennym życiem lub w związku z jej problemami ze snem - odpoczynkiem. Dodał, że ograniczenie w możliwościach otwierania ust jak w przypadku powódki musi być bardzo przykrym doświadczeniem, nie tylko ze względów estetycznych, ale też co do prozaicznej przyjemności, jak możliwość spożywania ulubionych potraw, czego powódka była pozbawiona, i w ogóle możliwość spożywania normalnych posiłków o stałej formie. Jako okoliczność nie bez znaczenia uznał, że skutek wadliwego leczenia powódka musiała podać się dalszym zabiegom stomatologicznym, co jest w sposób oczywisty nieprzyjemnym doświadczeniem, szczególnie jeśli zabiegi mają taką częstotliwość jak w przypadku powódki. Jednocześnie nie można według Sądu Okręgowego tracić z pola widzenia okoliczności w jakich doszło do wywołania u powódki rozstroju zdrowia - udała się ona do pozwanej, wykonującej zawód lekarza stomatologa, licząc, iż uzyska oczekiwaną pomoc. Natomiast godząc się na zaproponowane leczenie niewątpliwie zakładała, że pozwana, wykonująca wymieniony zawód zaufania publicznego, profesjonalnie przeprowadzi proces leczenia zgodnie ze sztuką medyczną. Zatem doprowadzenie do rozstroju zdrowia u powódki w sposób zawiniony, zdaniem Sądu dodatkowo musi potęgować poczucie krzywdy pacjenta - powódki.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że odpowiednią kwota zadośćuczynienia w okolicznościach niniejszej sprawy będzie kwota 60.000 zł. Za wygórowane uznał żądanie dalej idące. Stwierdził, że jak wynika z opinii biegłej proces leczenia naprawczego u powódki został zakończony, powódka nie odczuwa już dolegliwości bólowych, może swobodnie otwierać usta, zatem zasadniczo może normalnie funkcjonować. Ponadto powódka nie wykazała, że poza wymienionymi okolicznościami doszło do jakichś szczególnych następstw rozstroju zdrowia, które uzasadniałyby postulowaną kwotę zadośćuczynienia.

O odsetkach od wyżej wymienionej kwoty Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 i art. 455 k.c., zgodnie z którymi jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia chociażby nie poniósł żądanej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, to dłużnik powinien spełnić świadczenie niezwłocznie po wezwaniu. W wypadku opóźnienia dłużnika wierzyciel jest zatem uprawniony do odsetek od nieterminowo spełnionego świadczenia pieniężnego. Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia co do zasady nie podlega odrębnym regułom w zakresie terminu spełnienia świadczenia przez dłużnika. Przy czym wskazał, że stosowanie do obowiązującego od dnia 1 stycznia 2016 r. brzmienia art. 481 § 2 k.c., jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. Co do terminu wymagalności Sąd Okręgowy stwierdził, że podstawowe znaczenie dla ustalenia daty wymagalności ma wystosowanie wezwania do zapłaty. Uznał, że powódka nie wykazała, iż wezwała pozwaną do zapłaty, przed doręczeniem pozwu, zatem przyjął, że w niniejszej sprawie zasadnym jest zasądzenie odsetek od zasądzonego zadośćuczynienia od dnia następnego po doręczeniu pozwu tj. dnia 27 października 2011 r., albowiem dopiero z chwilą doręczenia pozwu pozwana została wezwana do spełnienia świadczenia.

Co do roszczenia w zakresie kwoty 30.768 zł, tytułem odszkodowania za koszty spowodowane leczeniem rozstroju zdrowia, wywołanym przez pozwaną, Sąd Okręgowy stwierdził, że zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Za uzasadnione Sąd Okręgowy uznał, w oparciu o opinię biegłej J. S. (2), koszty leczenia obejmujące kwoty: 2.120 zł tytułem kosztów terapii stawów skroniowo-żuchwowych, 1.000 zł tytułem kosztów masażu, 1.40 zł tytułem kosztów zdjęć RTG, 80 zł stawów USG, 50 zł koszty zdjęcia RTG, 4.500 zł koszt most ceronkowy, 400 zł koszt szyny relaksacyjnej, 1.000 zł koszt nowej licówki na zębie 12, 1.800 koszt 4 nakładów po lewej stronie, 550 zł konsultacja specjalistyczna. Łącznie koszty leczenia wyniosły 11990 złotych. Sąd Okręgowy stwierdził, że leczenie we wskazanym zakresie pozostawało w związku z rozstrojem zdrowia powódki. Natomiast co do postulowanego zwrotu kosztów ponad tę kwotę Sąd Okręgowy uznał, że nie pozostają one w związku z leczeniem spowodowanego przez pozwaną rozstroju zdrowia. Również w tym zakresie Sąd Okręgowy poczynił ustalenia w oparciu o dowód z opinii biegłej, albowiem niewątpliwie ta kwestia wymagała wiedzy specjalistycznej. Kierując się tymi względami oddalił roszczenie odszkodowawcze co do pozostałych kosztów leczenia powódki.

Zasadnym w ocenie Sądu Okręgowego było również uwzględnienie kosztu dojazdu do G. celem konsultacji specjalistycznej u prof. S. B. (1). Zdaniem tego Sądu nie może ulegać wątpliwości, że skoro wizyta ta była uzasadniona, mając na uwadze proces leczniczy powódki, to należało zwrócić powódce udokumentowany biletami(...)koszt dojazdu w wysokości 188 zł.

Za zasługujące na uwzględnienie Sąd Okręgowy uznał roszczenie o zwrot wydatków poczynionych przez powódkę na dojazdy na wizyty stomatologiczne do G.. Stwierdził, że powódka po traumatycznych doświadczeniach u pozwanej, która nie była w stanie jej pomóc pomimo wielu wizyt i uskarżania się na ból, i po konsultacji u dr. S., która również oświadczyła, że nie podejmie się leczenia powódki w związku ze zgłaszanym dolegliwościami i odesłała powódkę do innego bardziej doświadczonego lekarza – znalazła wreszcie „swojego” lekarza, któremu ufała i leczenie u którego po półrocznych nieprzerwanych dolegliwościach bólowych, przynosiło efekty. Lekarz ten - G. R., początkowo prowadziła swoją praktykę w S., następnie zmieniła miejsce prowadzenia działalności na niespecjalnie odległy G.. W tej sytuacji dążenie przez powódkę za lekarzem prowadzącym (lekarzem zaangażowanym, szukającym najlepszej metody wyleczenia powódki, proponującym konsultację u autorytetów w tej dziedzinie), do którego powódka miała zaufanie, nie wzbudził zdumienia Sądu Okręgowego, jako w pełni usprawiedliwiony, tym bardziej, że G. R. nie była lekarzem realizującym jakieś pojedyncze czynności lecznicze, lecz wdrażającym całą koncepcję leczenia zaproponowaną przez prof. S. B.. W tej sytuacji dalsze leczenie u tego lekarza Sąd Okręgowy uznał za konieczne dla skutecznego wyleczenia rozstroju zdrowia powódki, tym bardziej, że w S. dwóch lekarzy, w tym pozwana, nie podjęli się skutecznego leczenia powódki. Tym samym koszt dojazdu na wizyty do G. stanowił część należnego powódce odszkodowania. Ponieważ jednak część wizyt w G. nie była związana z leczeniem rozstroju zdrowia wywołanego przez pozwaną, zaś ich drobniagowe rozróżnienie jest praktycznie niemożliwe, Sąd Okręgowy uznał za właściwe zasądzenie na podstawie art. 322 k.p.c. zwrotu tych kosztów dojazdu do G., które były udokumentowane. Powódka wywodziła, że dojazdów było dużo więcej, że łącznie wydatkowała na nie kwotę 3.450 zł, Sąd Okręgowy uznał, że swoistym zastosowaniem art. 322 k.p.c. będzie zasądzenie z tego tytułu kwoty 2.467,93 zł, jako kosztów dojazdu, które zostały udokumentowane.

Odnosząc się do postulowanego przez powódkę zwrotu od pozwanej kosztów przeprowadzonego przez nią leczenia, w kwocie 12.700 zł, Sąd Okręgowy stwierdził, że wprawdzie nie mieści się ono w dyspozycji art. 444 § 1 k.c., jednak zwrot tych kosztów jest całkowicie uzasadniony na podstawie art. 471 k.c. Pozwana niewątpliwie w nienależyty sposób wykonała swoje zobowiązanie, nie dochowała należytej staranności, proponując niewłaściwe leczenie, zatem koszt takiego leczenia stanowi szkodę powódki w rozumieniu art. 471 k.c. Część zaoferowanych przez pozwaną uzupełnień protetycznych u powódki jednak pozostała, a przynajmniej, według opinii biegłej, byłoby prawidłowe, gdyby została. Dotyczy to 8 licówek (koszt jednej licówki wg opinii to 1000 zł, co oznacza, że kwota 8.000 zł (8x1000 zł) nie stanowi szkody powódki i powinna zostać odjęta od kosztów leczenia, podobnie jak założone 3 onlaye po lewej stronie - wymiana wszystkich onlayów na korony jest zgodnie z opinią biegłej niekoniecznie prawidłowa, a w każdym razie nie związana z leczeniem rozstroju zdrowia powódki. Oznacza to, że od kwoty 4.700 zł (12.700 zł - 8000 zł koszt licówek) należało jeszcze odjąć trzy onlaye, czyli 1800 zł. Koszt jednego onlaya Sąd Okręgowy na podstawie opinii biegłej J. S. (2) ocenił na 600 złotych. Łącznie zatem na zasądzone odszkodowanie z art. 415 i 471 k.c. złożyły się: 11.990 zł zwrotu kosztów leczenia, 2467,93 koszty dojazdów + koszty leczenia u pozwanej bez 8 licówek i trzech onlayów po lewej stronie = 2900 zł, łącznie tytułem odszkodowania 17.357,93 zł.

O odsetkach od roszczenia odszkodowawczego Sąd orzekł na podstawie art. 481 i art. 455 k.c. Sąd Okręgowy stwierdził, że tak jak w przypadku roszczenia o zadośćuczynienia, strona powodowa nie wykazała, że wezwała pozwaną przed wniesieniem pozwu do spełnienia świadczenia. Zatem w ocenie Sądu w niniejszej sprawie zasadne jest zasądzenie odsetek od zasądzonego odszkodowania od dnia następnego po doręczeniu pozwu tj. dnia 27 października 2011 r., albowiem dopiero z chwilą doręczenia pozwu pozwana została wezwana do zapłaty, a zasądzona przez Sąd kwota mieściła się w pierwotnej wysokości odszkodowania wskazanej w pozwie - 16.585 zł.

W sprawie roszczenia o ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość Sąd Okręgowy stwierdził, że spełniona została przesłanka w postaci kwalifikacji tego roszczenia, jako żądania dotyczącego stosunku prawnego lub prawa, natomiast wątpliwości tego Sądu wzbudziła kwestia interesu prawnego powódki.

Roszczenie było uzasadniane niepewnymi prognozami co do stanu zdrowia powódki, jednakże według Sądu Okręgowego, który kierował się opinią biegłej, leczenie powódki związane z rozstrojem jej zdrowia aktualnie uległo zakończeniu, zatem nie sposób uznać, że powódka ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanej na przyszłość. Zatem nie zachodzi żadna niepewność co do ewentualnego, przysługującego powódce w przyszłości prawa, tym bardziej, że uwzględnienie powództwa o ustalenie będzie gwarantowało najpełniejszą ochronę takiego przyszłego prawa powódki. W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że powódka nie ma interesu prawnego w żądaniu tego ustalenia i powództwo w tej części oddalił.

Dokonując ustaleń faktycznych w sprawie Sąd Okręgowy oparł się przede na przedłożonych przez strony dokumentach, w szczególności dokumentacji medycznej. W ocenie tego Sądu dokumenty te zasługiwały na przymiot wiarygodności, zwłaszcza, iż dokumentacja zasadniczo nie była kwestionowana przez strony. Jedynie dokumentacja medyczna sporządzana przez pozwaną, i to nie bezpośrednio po przyjęciu pacjenta, wzbudziła wątpliwości. Ponadto Sąd Okręgowy czynił w sprawie ustalenia w oparciu o dowód z przesłuchania świadków: G. R., J. S. (1), M. S., E. B.. W ocenie Sądu Okręgowego zeznania świadków: G. R., J. S. (1), M. S. zasługiwały na przymiot wiarygodności, albowiem były spójne, konsekwentne i korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym, w szczególności z dokumentacją medyczną. Odnośnie zeznań E. B. Sąd Okręgowy uznał je za wiarygodne jedynie w zakresie, w jakim znajdują one odzwierciedlenie w zapisie dokumentacji medycznej stworzonej przez pozwaną, tj. co do samego faktu leczenia powódki. W tej materii podniósł, że świadek ta jest współpracownica pozwanej i była nią w okresie, kiedy pozwana leczyła powódkę. Ponadto jej zeznania w pozostałym zakresie nie znajdują odzwierciedlenia w żadnym innym wiarygodnym materiale dowodowym. Z tych też względów Sąd uznał je za jedynie częściowo wiarygodne.

Ponadto Sąd Okręgowy czynił ustalenia w sprawie w oparciu o dowód z przesłuchania stron. Zdaniem tego Sądu zeznania powódki zasługiwały na uwzględnienie w procesie odtwarzania przebiegu wydarzeń, albowiem były spójne, konsekwentne, i znajdowały potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym. Nadto, zasady doświadczenia życiowego, w szczególności w zakresie dolegliwości bólowych, powódki, przemawiają za uznaniem ich za wiarygodne, przy czym Sąd pierwszej instancji wskazał, że co prawda powódka jest stroną postępowania żywo zainteresowaną korzystnym dla siebie rozstrzygnięciem, jednakże nie może to przesądzać a priori o niewiarygodności jej zeznań. W odniesieniu do zeznań pozwanej, Sąd Okręgowy uznał je częściowo za wiarygodne, i to tylko w zakresie w jakim znalazły odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Stwierdził, że zeznania pozwanej nie były spójne, pozwana w trakcie zeznań unikała odpowiedzi na niektóre pytania. Jej twierdzenia w trakcie przesłuchania także nie znajdowały odzwierciedlenia w jej własnej dokumentacji medycznej. Z tych też względów Sąd Okręgowy uznał zeznania pozwanej za w znacznej mierze niewiarygodne.

Jednocześnie wskazał, że oddalił wniosek dowodowy strony powodowej o przesłuchanie Z. Z., albowiem kwestie, których te zeznania miały dotyczyć – wcześniejsze leczenie powódki w gabinecie tego świadka - nie były istotne dla rozstrzygnięcia w sprawie.

Co do opinii biegłej z zakresu stomatologii i protetyki J. S. (2) Sąd Okręgowy uznał, że opinia ta, po jej uzupełnieniu, zasługiwała na uwzględnienie, albowiem była jasna, przejrzysta, a wnioski opinii w sposób logiczny wynikały z treści opinii. Ponadto, wskazał, że biegła - jako jedyna z biegłych w niniejszej sprawie - udzieliła kompletnej i wyczerpującej odpowiedzi na wszystkie pytania wskazane w postanowieniu o przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłego. Nie może według Sądu Okręgowego ulegać wątpliwości, że biegła posiada stosowną wiedzę i doświadczenie do sporządzenia opinii, a tym samym potrzebną wiedzę specjalną z zakresu protetyki i stomatologii.

Odnośnie pozostałych opinii tj. opinii biegłego J. K. (1) i J. K. (2) Sąd Okręgowy stwierdził, że biegli ci nie potrafili udzielić logicznej odpowiedzi na zadane przez Sąd pytania. Opinie tychże biegłych są w ocenie Sądu Okręgowego niekompletne i nie zasługiwały na uwzględnienie mimo prób ich uzupełnienia. Opinie biegłego J. K. (1) były tak

lakoniczne, że w zasadzie nie poddawały się ocenie jako dowód. Biegły K. podjął się wykonania opinii, a chociaż wcześniej wykonał opinię w ramach postępowania dyscyplinarnego prowadzonego w związku z wadliwym leczeniem powódki, a toczącego się przed Okręgowym Sądem Lekarskim w S., nie był w stanie wyjaśnić rozbieżności między tymi opiniami, wysnuwał wnioski nie wynikające z materiału dowodowego (jak ten, że powódka naciskała na pozwaną na szybsze wykonanie prac i czynnik czasu odgrywał rolę w ocenie prawidłowości leczenia). O nikłej wartości dowodowej opinii tego biegłego świadczy to, że postanowieniem z dnia 6 listopada 2014r Sąd postanowił dopuścić dowód z pisemnej uzupełniającej opinii biegłego na okoliczność: objęte w 10 punktach pytań i zagadnień, zaś w opinii biegły nie odpowiedział na pytanie 1 - czy leczenie odbywało się szyną repozycyjną, nie udzielił odpowiedzi na pytanie nr 2. odpowiedź na pytanie nr 3 nie wyjaśniała czy konieczne było przeprowadzenie odbudowy zwarcia w nowym położeniu żuchwy w stosunku do szczęki ani oceny kosztów leczenia. Sąd wydał zarządzenie, w którym zwrócił się do biegłego aby biegły nie uchylał się od odpowiedzi na pytania zadawane przez Sąd i dołożył należytej staranności przy wykonywaniu opinii pod rygorem zawiadomienia prezesa właściwego sądu o nienależytym wykonywaniu obowiązków biegłego. Sama treść wyżej wymienionego zarządzenia rzuca światło na wartość dowodową opinii, która ostatecznie nie wyjaśniła, mimo prób uzupełnienia, kwestii spornych, ani nie wyjaśniła, z jakich przyczyn biegły uważa, że chociaż brak leczenia przedprotetycznego był błędem, to skutek leczenia u pozwanej nawet gdyby je przeprowadzono byłby taki sam.

Jako wzorową, kompletną i zrozumiałą nawet dla laika Sąd Okręgowy ocenił opinię biegłej J. S. (2). Nie doszło też do skutecznego jej zakwestionowania przez żadną ze stron.

Orzeczenie o kosztach procesu Sąd Okręgowy uzasadnił powołaniem się na przepisy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., w zw. z art. 100 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c. Koszty te rozliczył przy założeniu, że strona powodowa wygrała proces w ok. 76 % (77357,93zł :100768 x 100%) w pozostałym zakresie (24%) przegrywając. Sąd ten uwzględnił żądanie zastosowania czterokrotności stawki minimalnej wynagrodzenia adwokackiego. Od powódki na rzecz interwenienta zasądzono 24% poniesionych przez niego kosztów. Nieuiszczone koszty sądowe pobrał na podstawie art. 113 ust 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych zgodnie ze stopniem wygrania sprawy przez strony.

Apelację od tego wyroku wniosła pozwana zaskarżając go w części obejmującej punkty I, III i V. Zarzuciła: 1) naruszenie prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na treść zaskarżonego wyroku, w postaci art. 233 § 1 k.p.c. polegające na dowolnej ocenie dowodów w postaci zeznań powódki, świadka M. S., opinii biegłych sądowych, oraz zeznań pozwanej, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego przyjęcia, że pozwana zaproponowała powódce podniesienie zgryzu i podjęła się korekcji występującej u powódki wadu zgryzu, powódka odczuwała ból utrudniający normalne funkcjonowanie, a także sen, pozwana ponosiła zawinioną odpowiedzialność za stan powódki, w ramach postępowania dotyczącego odpowiedzialności zawodowej pozwanej Okręgowy Sąd Lekarski w S. wydał dwa orzeczenia uznające pozwaną za winną popełnienia zarzucanych jej czynów, podczas gdy wydano również orzeczenie niewinności; 2) naruszenie prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na treść zaskarżonego wyroku, w postaci art. 286 § 1 k.p.c. polegające na zaniechaniu wezwania biegłego sądowego prof. dr hab. J. K. (2) w celu ewentualnego wyjaśnienia opinii wydanej na piśmie, a w konsekwencji uznanie tej opinii za niezastługującą na uwzględnienie; 3) naruszenie prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na treść zaskarżonego wyroku, w postaci art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak przekonującego wskazania w uzasadnieniu orzeczenia podstaw faktycznych i prawnych zaskarżonego wyroku, co wskazuje na brak rozważenia przez Sąd I instancji istotnych okoliczności rozpoznawanej sprawy, a nadto uniemożliwia merytoryczne odniesienie się do orzeczenia oraz może utrudniać poprawną kontrolę instancyjną; 4) naruszenie prawa materialnego w postaci przepisu art. 361 § 1 k.c. poprzez jego nienależytą wykładnię, a w konsekwencji przypisanie pozwanej odpowiedzialności za następstwa niepozostające w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą; 5) naruszenie prawa materialnego w postaci przepisu art. 362 k.c. poprzez jego niezastosowanie, podczas gdy ustalone okoliczności sprawy wskazywały na przyczynienie się powódki do powstania szkody i jej rozmiarów; 6) naruszenie prawa materialnego w postaci przepisu art. 445 § 1 k.c. polegające na jego niewłaściwym zastosowaniu poprzez ustalenie wymagalności zadośćuczynienia na dzień 26 października 2011 roku oraz poprzez ustalenie wysokości zadośćuczynienia w oderwaniu od dyspozycji naruszonego przepisu.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu za obie instancje, w tym 5.400 złotych za postępowanie odwoławcze, ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki odszkodowania w kwocie 9.400 złotych oraz zadośćuczynienia w kwocie 10.000 złotych oraz dokonanie stosownej zmiany rozstrzygnięcia o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego oraz odwoławczego.

W uzasadnieniu apelacji pozwana podniosła, że przyczyną rozstroju zdrowia powódki jest również proces patologiczny toczący się w kości żuchwy powódki, około 35 zęba, za co pozwana odpowiedzialności nie ponosi. Według pozwanej należało się w tym względzie oprzeć na opiniach biegłych J. K. (1) i J. K. (2). Także co do odszkodowania pozwana wskazała na te opinie, jako podnoszące kwestię predyspozycji powódki do odczuwania bólu czy jej uwarunkowań hormonalnych, oraz poprawność leczenia pozwanej polegającego – po powstaniu powikłań – na przywróceniu prawidłowej, a więc fizjologicznej, wysokości zwarcia. Według pozwanej nie było możliwości przewidzenia powikłań i ich wyeliminowania mimo prawidłowo przeprowadzonego leczenia. Wskazała ona, że powódce prawdopodobnie zależało na wykonaniu leczenia przed świętami.

Według pozwanej Sąd Okręgowy winien bardziej szczegółowo ocenić dowody z obszernych opinii trojga biegłych tej samej specjalności. Jej zdaniem opinia biegłej J. S. (2) nie udzieliła odpowiedzi na pytanie, co by zmieniło badanie radiologiczne czy przedprotetyczne przeprowadzone w lutym 2009 roku. Pozwana wskazała, że wymieniona biegła nie posiada stopni, ani tytułów naukowych, nie ma też wykazanego dorobku zawodowego. Zarzuciła błędne przyjęcie, że działanie pozwanej było zorientowane na leczenie dysfunkcji stawu skroniowo-żuchwowego, a nie na usunięcie ubytków i osiągnięcie skutków estetycznych. Zdaniem pozwanej powyższe błędne założenie zostało też przedstawione w opiniach biegłych powołanych w sprawie. Jak zarzuciła pozwana, Sąd Okręgowy nie uwzględnił ostatecznego wyniku postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej pozwanej, w tym tego, że sąd lekarski nie dał wiary zeznaniom powódki, jako pokrzywdzonej odnośnie jej dolegliwości. Sąd ten nie wezwał też do uzupełnienia opinii i odebrania od biegłych ustnych wyjaśnień opinii, a oparł się wyłącznie na opinii biegłej J. S. (2).

Dalej pozwana stwierdziła, że leczenie powódki nie tylko zostało zakończone, ale też doszło do istotnego „wzbogacenia” powódki, której występujące od lat wady zgryzu zostały naprawione, to zaś świadczy o braku związku tego zakresu leczenia i jego kosztów ze skutkami ewentualnych działań i zaniechań pozwanej. Wskazała na użycie w tym leczeniu przez powódkę drogich materiałów, jak użycie mostu cewkowego, podczas gdy mostu takiego powódka nie miała w 2009 roku a możliwe było wykonanie tego samego elementu w innej technologii. Tym samym nie została zachowana zasada odpowiedzialności za normalne następstwa działania lub zaniechania powodującego szkodę. Powołując się na opinię biegłego J. K. (2) pozwana stwierdziła, że koszt ponownego wykonania mostu 3 punktowego lanego ze złota licowanego porcelaną wynosi około 2.000 złotych plus cena złota i byłby to koszt pozostający w związku z leczeniem prowadzonym przez pozwaną.

Pozwana zakwestionowała także, jako bezkrytyczną, ocenę dowodów z zeznań powódki i jej męża, podnosząc, że istnienie szczękoscisku i nieprzerwanych dolegliwości bólowych twarzy, oka, ucha i ust pomiędzy grudniem 2008 roku a majem/czerwcem 2009 roku nie jest możliwe w świetle doświadczenia życiowego, skoro powódka nie korzystała ze zwolnienia lekarskiego. Pozwana stwierdziła, że nie było innych dowodów na okoliczność dolegliwości bólowych powódki niż jej zeznania i zeznania jej męża, co wynikało z niewystarczającej inicjatywy dowodowej, w tym nieobjęcia okoliczności krzywdy powódki tezami dowodowymi wnioskowanych w pozwie dowodów.

W kwestii odpowiedzialności pozwanej w apelacji zarzucono brak analizy winy pozwanej, jej charakteru i stopnia. Nie zbadano, czy zastosowanie procedur, których brak Sąd Okręgowy zarzucił, pozwoliłoby uniknąć rozstroju zdrowia powódki. Co do daty początkowej zasądzenia zadośćuczynienia pozwana zarzuciła, że Sąd pierwszej instancji nie wyjaśnił, dlaczego uznał przyjęty pogląd o znaczeniu wezwania do zapłaty za prawidłowy. Według pozwanej odsetki należą się od daty wyrokowania, bowiem wcześniej wysokość i istnienie roszczenia nie są pewne. Także wysokość zadośćuczynienia nie została według niej w należyty sposób uzasadniona, tymczasem Sąd Okręgowy nadmiernie, zdaniem pozwanej, skoncentrował się na kwestii bólu, jaki miał rzekomo występować u powódki

Pozwana twierdziła również w uzasadnieniu apelacji, że powódka przyczyniła się do powstania rzekomej szkody poprzez niestosowanie się do zaleceń w zakresie stosowania szyny nagryzowej, czym utrudniała pozwanej ustalenie stopnia adaptacji szczęki do nowych warunków zwarcia, a tym samym wcześniejszą reakcję przez zacementowanie mostu.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie oraz zasądzenie od pozwanej na jej rzecz zwrotu kosztów zastępstwa adwokackiego w postępowaniu apelacyjnym. W uzasadnieniu podniosła, że kwestionując w apelacji ustalenia Sądu Okręgowego zaprezentowano jedynie polemikę z tymi ustaleniami, a więc odmienną ocenę dowodów. Powódka poparła dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę dowodów z opinii biegłych, skoro biegli J. K. (1) i J. K. (2) nie potrafili udzielić logicznych odpowiedzi na zadane im pytania. Zwróciła na lakoniczność opinii J. K. (1) i sprzeczność pomiędzy opiniami, wydanymi w różnych postępowaniach, przez J. K. (2). Za nietrafne powódka uznała też zarzuty naruszenia prawa materialnego, w szczególności art. 361 § 1 k.c., art. 445 § 1 k.c. i art. 362 k.c. W sprawie tego ostatniego zarzutu powódka zaprzeczyła, że przyczyną szkody była istniejąca u niej wcześniej wada zgryzu, bowiem wcześniej nie miała ona dolegliwości bólowych. Na koniec powódka stwierdziła, że przyznane jej zadośćuczynienie stanowi ekwiwalent wycierpianego bólu.

Interwenient uboczny w odpowiedzi na apelację pozwanej w całości poparł jej zarzuty, twierdzenia oraz wnioski. Za wątpliwy uznał związek przyczynowy pomiędzy stwierdzonym błędem w sztuce lekarskiej a konsekwencjami zarówno zdrowotnymi jak i majątkowymi, za które Sąd Okręgowy przypisał odpowiedzialność pozwanej. Zdaniem interwenienta powódka nie udowodniła, że pozwana dopuściła się zawinionego błędu lekarskiego, którego skutkiem miałyby być wystąpienie dolegliwości bólowych u powódki. Wystąpienie dolegliwości było według niego zwykłym powikłaniem, możliwym do wystąpienia u każdego pacjenta po zastosowaniu podobnego leczenia. Tym samym powódka nie doznała krzywdy ze strony pozwanej, ani nie obciąża pozwanej odpowiedzialność odszkodowawcza. Niezależnie od tego interwenient uznał kwotę przyznanego zadośćuczynienia za rażąco wygórowaną.

Podczas rozprawy apelacyjnej w dniu 5 kwietnia 2017 roku powódka oświadczyła, że przedmiotem uzgodnionego z pozwaną świadczenia miało być założenie licówek, mostu porcelanowego oraz onleyów. Jej zdaniem powyższe zabiegi powinny być poprzedzone leczeniem przedprotetycznym, czego pozwana zaniechała. Powódka nadto przyznała, że nie korzystała ze zwolnień lekarskich w związku ze swoimi dolegliwościami, natomiast zmieniła miejsce pracy, choć pozostała pracownikiem bankowym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje

W niniejszej sprawie, również mając na uwadze zarzuty i argumentację apelacji, problematyczne było ustalenie odpowiedzialności pozwanej, jako lekarza wykonującego wobec powódki zabiegi stomatologiczne, zarówno co do zasady jak i zakresu, następnie określenie rozmiaru krzywdy powódki, wreszcie zasadności poczynienia zabiegów mających na celu i skutkujących naprawieniem szkody powódki oraz uzasadnionych tego kosztów. Właściwie niesporne było tylko to, że powódka doznała dolegliwości utrudniających jej normalne funkcjonowanie, w szczególności wywołujących ból.

Na początek należy zauważyć, że przebieg rozprawy apelacyjnej, a w szczególności oświadczenie powódki w sprawie zakresu oczekiwanego od pozwanej leczenia, a tym samym przedmiotu leczenia stomatologicznego pozwanej, pozwolił stwierdzić, że pozwana nie podjęła się zabiegów niwelujących, czy choćby korygujących wadę zgryzu, a więc proponowane i przedsięwzięte przez pozwaną leczenie nie zostało podjęte – jak to stwierdzono w pozwie – „w związku z istniejącą u powódki wadą zgryzu” (s. 3 pozwu). Tym samym ma rację skarżąca, że Sąd Okręgowy w sposób zbyt daleko idący przyjął, że pozwana podjęła się leczenia korygującego wadę zgryzu (s. 6 uzasadnienia wyroku). Trzeba jednak od razu stwierdzić, że sama pozwana podczas jej przesłuchania w dniu 21 listopada 2012 roku przyznała, że zaproponowane przez nią leczenie miało na celu efekt kosmetyczny – „żeby ukosmetycznić powódce uśmiech” (przesłuchanie pozwanej na rozprawie w dniu 21 listopada 2012 roku) oraz zwiększenie komfortu powódki. Tym samym pozwana wprawdzie nie podjęła się leczenia wady zgryzu powódki, jednak próbowała ulżyć powódce w związku z tą wadą, oraz – również w związku z tą wadą - osiągnąć pozytywny efekt kosmetyczny. W

celu ulżenia funkcjonowania z wadą zgryzu („głębokim zgryzem”) pozwana zaproponowała powódce stosowanie szyny relaksacyjnej, którą przygotowała po pobraniu wycisków. Osiągnięcie efektu kosmetycznego miało zapewnić zastosowanie licówek porcelanowych na enumeratywnie wymienione zęby powódki. Rzecz jasna oczekiwanym efektem zabiegów proponowanych i wykonywanych w stosunku do powódki przez pozwaną miał być także efekt leczniczy – poprawa, uzupełnienie lub wymiana wypełnień zębów powódki.

Leczenie zastosowane przez pozwaną, przy uwzględnieniu wady zgryzu powódki, nie było więc co prawda leczeniem zachowawczym lub korygującym, dotyczącym konkretnych zębów, a przynajmniej nie tylko takim (powódka proponując wypełnienia zębów z ubytkami również zastosowała sposób wypełnień uwzględniający wadę zgryzu, które zresztą proponowała zdjąć w celu powrotu do stanu wyjściowego, gdy powódka zgłosiła dolegliwości bólowe i szczękoscisk, których pozwana nie zdołała usunąć), lecz miało na celu uzyskanie również efektów pozaleczniczych (kosmetycznych) oraz zapewnienie większego komfortu powódce w znoszeniu wady zgryzu.

Co ważne, ten zakres został zaproponowany przez pozwaną – powódka nie zgłosiła się do pozwanej, o czym już była mowa wyżej, w celu uzyskania takich efektów. Z niekwestionowanego w tym zakresie zeznania powódki wynika, że początkowo zwróciła się ona do pozwanej niejako w zastępstwie, wobec nieobecności jej stałej dentystki I. Z., o wyleczenie jednego zęba.

Powyższe sprecyzowanie przedmiotu i celu zabiegów pozwanej w stosunku do powódki nie ma istotnego znaczenia dla oceny, czy pozwana dopuściła się błędów podczas wykonywania zabiegów, bądź poprzez zaniechanie należytego ich przygotowania. Tym samym niedokładność przyjęcia przez Sąd Okręgowy celu i sposobu zastosowanego przez pozwaną leczenia stomatologicznego powódki, zarzucone w apelacji z powołaniem się na przepis art. 233 § 1 k.p.c., nie jest uchybieniem mającym wpływ na treść rozstrzygnięcia.

Odnosząc się do innych kwestionowanych z powołaniem się na wymieniony przepis ustaleń Sądu Okręgowego należy stwierdzić, że istotne znaczenie ma tylko ustalenie co do dolegliwości bólowych powódki oraz ich skutków. Będzie o tym mowa niżej, przy ocenie odnoszącej się do zasądzonego w zaskarżonym wyroku zadośćuczynienia. Podobnie rzecz się ma co do winy pozwanej. Nadto, kwalifikacja w aspekcie winy jest oceną materialnoprawną a nie ustaleniem faktycznym.

W sprawie postępowania dyscyplinarnego wobec powódki Sąd Okręgowy przedstawił rzetelnie jego przebieg, przytaczając wydane orzeczenia. Niezrozumiały jest przedstawiony w apelacji zarzut błędnego ustalenia wyniku tego postępowania. Niezależnie od powyższego okoliczność ta nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Wracając do kwestii przedmiotu leczenia zastosowanego przez pozwaną wobec powódki należy stwierdzić, że to, iż pozwanej nie można przypisać podjęcia się usunięcia wady zgryzu u powódki nie oznacza, że pozwana mogła w sytuacji istnienia tej wady, przy jej trwałym charakterze wobec wieloletniego z nią funkcjonowania powódki, zaniechać tych działań, które Sąd Okręgowy wskazał jako konieczne w związku z powyższymi uwarunkowaniami i kierunkiem leczenia powódki przez pozwaną, zwłaszcza, że zabiegi te, w szczególności obejmujące założenie licówek porcelanowych na siekacze górne i dolne, zastosowanie onleyów na zęby 26, 36, 46, 47, wykonanie mostu na zębach 15-17 i zastosowanie szyny, zostały zakwalifikowane w opinii biegłej J. S. (2) jako protetyczne (k. 951).

Nie można przede wszystkim przyjąć, że pozwana mogła zaniechać przeprowadzenia bardziej dokładnego wywiadu, który obejmowałby nie tylko identyfikację wady zgryzu powódki, ale też charakterystykę tej wady i związane z nią uwarunkowania co do jakiegokolwiek leczenia stomatologicznego. Wywiad taki mógłby pozwolić na rozpoznanie ryzyka związanego z przedsięwziętymi zabiegami. Można wręcz przyjąć, że przez ograniczenie wywiadu, a więc nieuzyskanie wskazanych wyżej danych, pozwana nie uświadamiała sobie ryzyka, jakie nosiło za sobą przeprowadzenie przedsięwziętych przez nią zabiegów. To również doprowadziło do tego, że pozwana o istnieniu ryzyka nie powiadomiła powódki. Brak wiedzy o istnieniu ryzyka uniemożliwił powódce nie tylko świadome podjęcie decyzji co do poddania się proponowanym przez pozwaną zabiegom, ale też co do konieczności zastosowania

odpowiednich rygorów w trakcie leczenia. Powyższe ma też znaczenie co do oceny, czy można powódce przypisać przyczynienie się do powstania szkody. Będzie jeszcze o tym mowa niżej.

Z brakiem należytego pobrania wywiadu od powódki wiąże się też zaniechanie wykonania przez pozwaną pantomogramu (panoramicznego zdjęcia RTG zębów, kości szczęki, żuchwy oraz stawu skroniowo-żuchwowego). Wprawdzie pozwana nie wykonywała leczenia mającego na celu usunięcie wady zgryzu u powódki, jednak pewne zabiegi – jak choćby zastosowanie szyny na górne zęby powódki, należy zaliczyć do zabiegów protetycznych (jak już była mowa, powyższe wynika z opinii biegłej J. S. (2)). Pozwana podczas przesłuchania przyznała w dniu 21 listopada 2012 roku, że zabieg taki jest obecnie (od 2-3 lat odnosząc się do daty przesłuchania pozwanej) obowiązkowy. Choćby przyjąć, że istotnie na przełomie lat 2008/2009 wykonanie pantomogramu przez takim leczeniem, jak przedsięwzięte przez pozwaną wobec powódki, było fakultatywne, to pozwaną niewątpliwie obciąża to, że zaniechanie tego badania zwiększyło ryzyko wystąpienia u powódki dolegliwości bólowych oraz w zakresie codziennego funkcjonowania, a także doprowadziło do braku pełnego obrazu co do perspektyw i sposobu leczenia powódki. Za przeprowadzeniem tego badania przemawiało choćby to, że pozwana nie prowadziła stałej opieki dentystycznej powódki i nie widziała żadnego zdjęcia rentgenowskiego jej uzębienia, co przyznała podczas przesłuchania na rozprawie w dniu 21 listopada 2012 roku.

Zaniechania, o których mowa wyżej doprowadziły do niepełnego a przez to nieprawidłowego zdiagnozowania powódki przed dalszymi zabiegami i w związku z nimi. W szczególności nie została przeprowadzona przez pozwaną analiza zwarcia u powódki, co skutkowało zastosowaniem pracy protetycznej, której powódka nie była w stanie zaadaptować, to zaś wywołało dolegliwości bólowe. Trudno nie zaprzeczyć konstatacji opinii biegłej J. S. (2), zaakceptowanej w całej rozciągłości przez Sąd Okręgowy, że prawidłowa diagnoza oraz zastosowanie leczenia przedprotetycznego pozwoliłyby określić plan leczenia i przekazać go do akceptacji powódki, oraz z dużym prawdopodobieństwem pozwoliłyby uniknąć konieczności leczenia naprawczego.

Wskazane zaniechania muszą być uznane za zawinione. Niczego nie zmienia to, że nawet zastosowanie się do wskazanych wymogów leczenia, a zwłaszcza czynności poprzedzających leczenie, nie wyłączałyby ryzyka wystąpienia powikłań u powódki. Chodzi o wymóg podjęcia staranności adekwatnej do warunków powódki, a przy tym minimalizującego ryzyko wystąpienia ujemnych skutków leczenia, również poprzez ewentualne odstępianie od jego zastosowania.

Pozostając przy opinii biegłej J. S. (2), która stała się dla Sądu Okręgowego podstawą do poczynionych ustaleń co do istnienia błędu diagnostyczno-terapeutycznego po stronie pozwanej oraz określenia jego skutków w postaci konieczności zastosowania określonego leczenia, nie sposób zgodzić się z zarzutami apelacji co do jej kwestionowania i przeciwstawienia opinii innych powołanych przez Sąd Okręgowy biegłych, w szczególności biegłego J. K. (2). Sąd pierwszej instancji przedstawił obszerne i przekonujące wyjaśnienie wyboru tej biegłej, której opinię uznał za wyczerpującą i przekonującą, przedstawił też uzasadnienie zaniechania czynności zmierzających do dalszego wzywania, czy to do wydania pisemnych opinii uzupełniających, czy odebrania ustnych wyjaśnień, w stosunku do pozostałych biegłych.

Przed przejściem do dalszej oceny w aspekcie omawianych zarzutów apelacji należy zauważyć, że pozwana nie kwestionowała wyboru biegłej J. S. (2) do wydania opinii w zakresie określonym postanowieniem z dnia 23 kwietnia 2015 roku. Co więcej, odnosząc się do pierwszej z opinii pisemnych wydanych przez tą biegłą wniosła o jej uzupełnienie w dość ograniczonym zakresie (znacznie szerszy postulat uzupełnienia opinii zgłosiła powódka), przy lakonicznych zarzutach co do kwalifikacji leczenia zastosowanego przez pozwaną jako protetycznego. Uzupełnienie opinii biegłej w tym zakresie (zwłaszcza odpowiedź na pytanie 11, obejmujące pytanie pozwanej, zadane w ślad za jej pismem, postanowieniem Sądu Okręgowego z dnia 16 czerwca 2016 roku) nie spotkało się z żadną reakcją strony pozwanej, czy to złożeniem zastrzeżeń, czy też przedstawieniem wniosków co do dalszego zasięgania opinii, bądź odebrania od biegłej jej ustnego wyjaśnienia. Nie było tedy podstaw do uzupełniania postępowania dowodowego w zakresie zasięgania niezbędnych wiadomości specjalnych w niniejszej sprawie.

Pozostając przy wyborze biegłego należy zauważyć, że Sąd Okręgowy wykonał ogromną pracę w zakresie poszukiwania właściwego biegłego, bądź instytutu naukowego lub naukowo-badawczego po wydaniu postanowienia z dnia 23 kwietnia 2015 roku (k. 726-730. 756, 762, 771, 774-776, 799-843). Nie można zatem zarzucić temu Sądowi pochybności w dokonaniu ostatecznego wyboru biegłej J. S. (2).

W żaden sposób nie dyskwalifikuje też wydanych przez tą biegłą w niniejszej sprawie opinii wskazany w zarzutach skarżącej fakt nielegitymowania się biegłej J. S. (2) tytułami naukowymi. Jest to zaprzysiężona biegła sądowa, której specjalność została poddana weryfikacji choćby z tego tytułu. Wydając opinię przedstawiła odpowiedzi na wszystkie przedstawione jej zagadnienia, odnosząc się też do każdego z pytań wskazanych w pismach przygotowawczych stron.

Co do opinii poprzednio powołanych przez Sąd Okręgowy biegłych istniały przesłanki pozwalające przyjąć, że biegli ci nie są w stanie udzielić kompletnych i jasnych odpowiedzi na zadawane przez Sąd pytania. Co do biegłego J. K. (2), którego skarżąca wskazała w uzasadnieniu apelacji jako niekwestionowany autorytet, legitymujący się tytułem profesora, trzeba dodać, nie negując kwalifikacji tego biegłego, że wobec wydawania przez niego opinii w innym postępowaniu – dotyczącym dyscyplinarnej odpowiedzialności zawodowej pozwanej, wątpliwa jest predestynacja tego biegłego do przedstawienia opinii w niniejszej sprawie. Dało się to też zauważyć w samym działaniu biegłego po zleceniu mu sporządzenia opinii, a więc braku stanowczości formułowanych przez niego wniosków (choć inne było podejście biegłego przy wydawaniu opinii w sprawie dotyczącej odpowiedzialności zawodowej pozwanej), czy wskazywaniu na niemożność przedstawienia uzasadnionych kosztów niektórych czynności leczenia mającego usunąć negatywne skutki wcześniejszego leczenia powódki przez pozwaną. Tym samym uprawnione było ze strony Sądu Okręgowego, po bezskutecznej próbie uzyskania od tego biegłego rzetelnego uzupełnienia opinii pisemnej, wobec braku odpowiedzi na zadane w zleceniu pytania, zaniechanie odbierania od niego ustnego wyjaśnienia opinii, czy kolejnego jego wzywania do jej uzupełnienia. Treść opinii pisemnej biegłego J. K. (2) i jej uzupełnienia po wezwaniu Sądu, dawały podstawę do przyjęcia, że w celu wymaganego w sprawie zasięgnięcia wiadomości specjalnych zachodzi konieczność wezwania innego biegłego.

Sąd Okręgowy wyjaśnił swoje stanowisko co do nieprzydatności opinii biegłego J. K. (2) i konieczności wezwania innego biegłego w uzasadnieniu postanowienia z dnia 7 kwietnia 2015 roku w sprawie przyznania wynagrodzenia temu biegłemu w kwocie 79,92 złotych i oddaleniu wniosku o przyznanie wynagrodzenia w pozostałej części. Postanowienie to jest prawomocne. Pozwana nie kwestionowała w dalszym toku procesu konieczności wezwania innego biegłego, ani nie przedstawiła wniosków co do wyboru biegłego.

Także opinia biegłego J. K. (1) nie cechowała się stanowczością i kompletnością. Uzupełniając tą opinię na wezwanie Sądu biegły ten zdawał się przyznawać do braku wystarczających kompetencji w zakresie zagadnień opinii. Świadczy o tym jego własna sugestia wezwania innego biegłego. Tym bardziej zatem uprawnione było zaniechanie wezwania tego biegłego do przedstawienia ustnego wyjaśnienia opinii, a co za tym idzie, wezwanie kolejnego biegłego.

Niezależnie od powyższego, choć tylko marginalnie, warto dodać, że wymienieni biegli również wskazali na niepełną diagnozę poczynioną przez pozwaną w stosunku do powódki oraz zaniechanie czynności, które powinny poprzedzać zastosowane przez pozwaną zabiegi.

Odnosząc się do ostatniego z zarzutów naruszenia przepisów postępowania, powołującego przepis art. 328 § 2 k.p.c., należy stwierdzić, że o uchybieniu temu przepisowi można mówić wtedy, gdy uzasadnienie wyroku nie zawiera wskazania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia lub wskazania jego podstawy prawnej, a przez to niemożliwa staje się kontrola orzeczenia i weryfikację stanowiska sądu. Skarżący winien wykazać, że nie ma z powodu braków uzasadnienia wyroku możliwości jednoznacznej rekonstrukcji podstaw rozstrzygnięcia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 10 kwietnia 2003, I ACa 1137/02). Podnosi się, że zarzut ten tylko wyjątkowo może wypełniać warunek wpływu na treść orzeczenia (zob. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2004 roku, V CK 92/04). W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku rzetelnie przedstawione zostały ustalenia faktyczne, wyjaśniono ocenę dowodów, wskazano też podstawy prawne podlegające rozważeniu w niniejszym postępowaniu. Nie można powiedzieć, że na podstawie pisemnego uzasadnienia wyroku nie da się dokonać jednoznacznej rekonstrukcji podstaw rozstrzygnięcia.

Trafnie wskazał więc Sąd Okręgowy podstawę prawną odpowiedzialności pozwanej wobec powódki, w postaci art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. – co do żądania odszkodowania, oraz w związku z art. 445 § 1 k.c. odnośnie żądanie zadośćuczynienia. Można uzupełnić, o czym Sąd Okręgowy wzmiankował przy wskazaniu zakresu odpowiedzialności obejmującej koszt leczenia powódki, mającego na celu usunięcie wady powstałej na skutek leczenia zastosowanego przez pozwaną, wskazanie podstawy prawnej żądań powódki w postaci art. 471 k.c., jako że doszło do nienależytego wykonania przez pozwaną zobowiązania polegającego na umówionej usłudze dentystycznej. Warto przy tym zauważyć, że odpowiedzialność na podstawie art. 471 k.c. zakłada istnienie okoliczności za które osoba, której zobowiązanie nie zostało wykonane, bądź zostało wykonane nienależycie, odpowiada.

Odpowiedzialność odszkodowawcza wobec powódki zachodzi przy tym z tego względu, że pomiędzy zachowaniem pozwanej (działaniami i zaniechaniami w procesie leczenia powódki), a szkodą powódki zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Zarzut naruszenia art. 361 § 1 k.c. jest zatem nietrafny, a niezależnie od tego, odnosząc się do zastosowania tego przepisu skarżący niesłusznie zarzucił jego błędną wykładnię. Ponadto opis tego zarzutu w istocie odnosi się do wysokości szkody, a nie do związku pomiędzy szkodą a zachowaniem pozwanej. Będzie jeszcze o tym mowa niżej.

Nietrafny jest również zarzut naruszenia art. 362 k.c., a tym samym twierdzenie skarżącej, że powódka przyczyniła się do powstania szkody lub jej rozmiarów. Nic nie wskazuje na to, że niezastosowanie się przez powódkę do zalecenia pozwanej w sprawie stosowania szyny nagryzowej miało jakikolwiek wpływ na dolegliwości powódki, zwraca przy tym uwagę to, że pozwana nie podniosła tej kwestii odnosząc się do opinii biegłej J. S. (2). Podobnie należy ocenić rzekome odwoływanie wizyt przez powódkę oraz odmowę współpracy. Pozwana nie wskazała na związek pomiędzy odwoływaniem przez powódkę wizyt w gabinecie pozwanej, a rozstrojem zdrowia powódki. Niezależnie od powyższego dość naturalnymi w istniejących okolicznościach (negatywne dla powódki skutki dotychczasowego leczenia stosowanego przez pozwaną) były opory powódki przed dalszymi wizytami, zwłaszcza, że działania pozwanej nie przynosiły poprawy ani nie rokowały pozytywnych skutków w przyszłości.

Przechodząc do zarzutu odnoszącego się do wysokości zasądanego zadośćuczynienia a przy tym wracając do zarzutu dowolnych ustaleń co do dolegliwości powódki i ich skutków dla jej funkcjonowania, należy stwierdzić, przyznając częściowo rację skarżącej, że Sąd Okręgowy nieco nadmierne znaczenie przypisał charakterystyce dolegliwości bólowych powódki. Można przy tym odnieść wrażenie wykorzystania w tej charakterystyce doświadczeń większości osób dorosłych w związku z dość częstym i powszechnym stykaniem się z bólem zębów, i to poprzez potraktowanie tego bólu jako przekraczającego natężeniem inne dolegliwości bólowe związane z uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia, wynikające – jak wolno sądzić – ze znacznie rzadszych doświadczeń z takimi dolegliwościami (tym samym mniej weryfikowalnym doświadczeniem życiowym), a przez to niemiarodajne, skoro choćby nieuwzględniające tego, że nawet najbardziej dolegliwy ból zęba zwykle nie wymaga tak silnych środków przeciwbólowych jak bóle wywołane chorobą nowotworową czy uszkodzeniami układu kostnego, lub dolegliwościami neurologicznymi. Tym samym pozwana ma rację zarzucając, że znaczenie bólu fizycznego, który dotknął powódkę, nie zostało właściwie ocenione w kontekście funkcjonowania powódki w czasie trwania jej dolegliwości, w tym wykonywania przez nią pracy zawodowej w normalnym wymiarze, a także poddawania się pełnemu leczeniu.

Nie może też ująć z pola widzenia czas trwania tych dolegliwości, nie przekraczający kilku miesięcy, a także ich całkowite ustąpienie, co każe stwierdzić, że nie zachodzi nieodwracalność skutków urazu doznanego przez powódkę.

Powódka nie przedstawiła danych, które wskazywałyby na konieczność korzystania przez nią z opieki lekarskiej o innym charakterze, niż zmierzająca do przywrócenia stanu poprzedniego jej szczęki, żuchwy i stawów skroniowo-żuchwowych oraz prowadzenia dalszego leczenia dentystycznego. W szczególności żadna dokumentacja lekarska nie wskazuje na to, że powódka musiała sięgać po środki przeciwbólowe wydawane z przepisu lekarza.

Należy mieć również na uwadze, że powódka nie musiała korzystać ze zwolnienia lekarskiego, mogła też przy swoich dolegliwościach zachować aktywność zawodową w sposób nieprzerwany, a jedynie przy zmianie stanowiska pracy – jak się wydaje – na stanowisko co najmniej równorzędne, o ile nie wyższe. W związku z tym, że mogła też podróżować

(o czym świadczą jej wyjazdy w celu zasięgnięcia konsultacji medycznej, czy zgłoszenia się do gabinetu lekarskiego), nadto mogła poddać się koniecznemu leczeniu stomatologicznemu, nie sposób przyjąć, że powódka w dłuższych okresach nie miała możliwości pokonania trudności rozwarcia szczęk szerszej niż na 1 centymetr (wszak wówczas niemożliwe byłoby prowadzenie leczenia stomatologicznego).

Tym samym nie negując, że powódka cierpiała wskutek błędu diagnostyczno-terapeutycznego popełnionego przez pozwaną, doznała w związku z tym długotrwałego, bo kilkumiesięcznego, dyskomfortu oraz ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu, jednocześnie nie sposób przyjąć, że zasądzone jej w zaskarżonym wyroku zadośćuczynienie jest adekwatne do poniesionej krzywdy.

Przy kształtowaniu wysokości zadośćuczynienia należy uwzględniać czynniki obiektywne w postaci czasu trwania oraz stopnia intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalności skutków urazu, rodzaju wykonywanej pracy i wpływu doznanego uszczerbku na możliwość jej wykonywania, szans na przyszłość, wieku poszkodowanego, a także czynniki subiektywne, jak poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, a także konieczność korzystania z pomocy innych osób przy prostych czynnościach życia codziennego. W przypadku powódki można mówić o cierpieniach fizycznych trwających kilka miesięcy, jednak nie mających istotnego wpływu na jej możliwości wykonywania pracy, bez konieczności jej istotnej zmiany czy obniżenia warunków pracy. Nie można mówić o nieodwracalności skutków doznanego rozstroju zdrowia, czy zniweczeniu szans na przyszłość. Powódka jest w wieku, który pozwala na realizowanie jej aktywności zawodowej i osobistej w zakresie istniejącym przed powstaniem urazu. Nie można wreszcie mówić o istnieniu u powódki poczucia nieprzydatności społecznej, bezradności życiowej, czy konieczności korzystania z pomocy innych w życiu codziennym.

Mając zatem na uwadze przedstawione wyżej uwarunkowania i zaprezentowaną wyżej ocenę, uwzględniając przy tym, że sąd drugiej instancji ma prawo zgodnie z obowiązującym w Polsce modelem postępowania apelacyjnego, z uwagi na jego merytoryczny charakter, skorygować wysokość zadośćuczynienia na podstawie własnych ustaleń faktycznych oraz aktów wykładni i stosowania norm prawa materialnego właściwych z uwagi na podstawę faktyczną rozstrzygnięcia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2016 roku, IV CSK 15/16), należało uznać przyznane przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienie za nadmiernie wygórowane.

Przez odpowiednią sumę w rozumieniu art. 455 § 1 k.c. należy rozumieć kwotę, której wysokość - przy uwzględnieniu cierpień i krzywdy moralnej poszkodowanego - utrzymana jest w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Kierując się powyższymi zasadami za adekwatną do rozmiarów krzywdy doznanej przez powódkę należało uznać zadośćuczynienie w kwocie 30.000 złotych.

Żądanie odszkodowania słusznie zostało zakwalifikowane przez Sąd Okręgowy jako odrębne od żądania zadośćuczynienia. Konieczność poddania się długotrwałemu leczeniu może mieć znaczenie przy określaniu rozmiaru krzywdy, natomiast koszt tego leczenia nie jest rekompensowany zadośćuczynieniem za krzywdę lecz odszkodowaniem ustalonym według kryteriów określonych w art. 363 § 1 i 2 k.c.

Pozwana w apelacji nie wskazała własnego wyliczenia uzasadnionych jej zdaniem kosztów leczenia powódki, gdyby założyć jej odpowiedzialność za leczenie mające przywrócić stan powódki sprzed rozpoczęcia wobec niej zabiegów stomatologicznych przez pozwaną. Składając z ostrożności wniosek o zasądzenie tytułem odszkodowania kwoty 9.400 złotych pozwana nie przedstawiła kalkulacji wskazującej, jakie zabiegi lecznicze i koszty z nimi związane objęte są proponowaną kwotą.

Skarżąca właściwie ograniczyła się do zakwestionowania zaliczenia do uzasadnionych kosztów leczenia mającego służyć naprawieniu szkody zastosowania w tym leczeniu mostu cerkonowego o wartości 4.500 złotych, choć jej zdaniem wystarczający byłby most wskazany przez biegłego J. K. (2), którego koszt szacowany był na kwotę 2000 złotych plus cena złota. Odnosząc się do tego wskazania należy przede wszystkim zauważyć niekonkretność wskazania materiału leczniczego, którego zastosowanie skarżąca uważa za wystarczające, jak też brak precyzyjnego wskazania kosztów leczenia przy jego użyciu.

Niezależnie od powyższego pozwana nie podniosła tej kwestii w toku prowadzenia postępowania dowodowego przed Sądem Okręgowym w zakresie opinii biegłej J. S. (2), choć na tym etapie z pewnością możliwa była weryfikacja jej stanowiska. Ustalenie, czy wystarczające w leczeniu powódki byłoby zastosowanie mostu wskazanego przez pozwaną, zamiast mostu, który został zastosowany u powódki, wymaga wiadomości specjalnych. Pozwana nie złożyła wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego w postępowaniu apelacyjnym, nie było natomiast podstaw, zwłaszcza wobec istnienia możliwości dowodzenia po stronie pozwanej w toku postępowania pierwszoinstancyjnego, do przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z urzędu.

Odnosząc się do przyjętych przez Sąd Okręgowy podstaw ustalenia odszkodowania należy stwierdzić, że zostały one przedstawione z wielką starannością, zarówno w sferze rozgraniczenia kosztów naprawienia szkody od kosztów leczenia, które ze szkodą nie było związane, jak też w zakresie uwzględnienia innych kosztów, towarzyszących leczeniu, jak koszty dojazdów czy konsultacji. Sąd Okręgowy przedstawił wyczerpującą kalkulację tych kosztów z ich enumeratywnym wskazaniem, trafnie zastosował także normę art. 322 k.c. w zakresie kosztów dojazdów powódki z celach prowadzenia leczenia do G..

Mając na uwadze powyższe należy skonstatować, że Sąd Okręgowy prawidłowo wyliczył kwotę należnego powódce odszkodowania, toteż nie ma podstaw do jego obniżenia na skutek apelacji pozwanej.

W sprawie zarzutu dotyczącego niewłaściwego, zdaniem skarżącej, określenia daty początkowej biegu odsetek od zasądzonych kwot należy stwierdzić – wbrew skarżącej – że Sąd Okręgowy wyjaśnił przyjęte w tej sprawie stanowisko, wskazał też na problematyczność zagadnienia wymagalności kwot ustalanych na podstawie art. 444 § 1 i 445 § 1 k.c.

W niniejszej sprawie należało uwzględnić to, że możliwe było określenie rozmiaru krzywdy powódki jeszcze przed wszczęciem niniejszego postępowania. Dolegliwości powódki były już usunięte, znany był czas ich trwania, rozmiar i skutki. Tym samym zaistniały warunki do ustalenia wysokości zadośćuczynienia, a wobec wezwania powódki do jego zapłaty, słusznie utożsamianego przez Sąd Okręgowy z doręczeniem pozwanej pozwu, możliwe było zajęcie przez nią stanowiska co do wysokości zadośćuczynienia, zwłaszcza, że – jak pozwana przyznała podczas przesłuchania w dniu 21 listopada 2012 roku - powódka wcześniej przedstawiła jej żądanie wypłaty kwoty rekompensującej doznane dolegliwości, a strony prowadziły na ten temat rozmowy.

Nie można tedy przyjąć, że wymagalność roszczenia w zakresie zadośćuczynienia nastąpiła później. Z chwilą stwierdzenia istoty i rozmiaru krzywdy powódki zaktualizował się obowiązek jej naprawienia poprzez zapłacenie odpowiedniej sumy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 lutego 2010 roku, II CSK 434/09; z dnia 17 listopada 2016 roku, IV CSK 152/16). Trafne wobec tego było przyjęcie przez Sąd Okręgowy, że początkową datą biegu należnych powódce odsetek za opóźnienie jest dzień następujący po dacie doręczenia pozwanej pozwu.

Powyższe odnosi się także do zasądzonego odszkodowania, jednakże jedynie w tym zakresie, które objęte zostało pierwotnym żądaniem. Sąd Okręgowy zasądził tytułem odszkodowania kwotę wykraczającą ponad pierwotne żądanie, uwzględniając w części rozszerzenie powództwa w zakresie odszkodowania. Konsekwencją stosowania zasady ustalania wymagalności roszczenia odszkodowawczego od daty wezwania powinno być przyjęcie, że w części wykraczającej ponad kwotę odszkodowania pierwotnie żadaną, a więc co do kwoty 499,93 złotych, jej wymagalność należy określić na dzień doręczenia pisma procesowego zawierającego rozszerzenie powództwa. Należy przyjąć, że nastąpiło to w dniu 27 maja 2014 roku, toteż odsetki od wymienionej kwoty należało zasądzić od dnia następnego.

Zmiana zaskarżonego wyroku we wskazanych wyżej zakresach (wysokość zadośćuczynienia, data początkowa odsetek ustawowych za opóźnienie od odszkodowania w kwocie 499,93 złotych), nastąpiła na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. W pozostałej części apelację należało oddalić.

Zmiana orzeczenia co do istoty pociąga za sobą, przy zachowaniu przyjętej przez Sąd Okręgowy zasady stosunkowego rozdzielenia pomiędzy stronami kosztów procesu (art. 100 k.p.c.), co ma obejmować również nierozliczone koszty sądowe (art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych), konieczność skorygowania

rozstrzygnięcia o kosztach i uwzględnienia stopnia wyniku sprawy przy kosztach postępowania apelacyjnego, przy czym na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. po ustaleniu stopnia wygrania sprawy przez każdą ze stron, powierzono szczegółowe wyliczenia, zarówno w zakresie kosztów za pierwszą instancję, jak i kosztów postępowania apelacyjnego, referendarzowi sądowemu.

Dariusz Ryszał Wiesława Kaźmierska Leon Miroszewski