

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 2 lipca 2019 r.

**Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny**

**w składzie następującym:**

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Artur Kowalewski (spr.)</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSA Ryszard Iwankiewicz</b> <b>SSA Tomasz Żelazowski</b>
<b>Protokolant:</b>	<b>starszy sekretarz sądowy Piotr Tarnowski</b>

po rozpoznaniu w dniu 18 czerwca 2019 r. na rozprawie w Szczecinie

**sprawy z powództwa *Ż. B.***

**przeciwko *M. S.***

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

**o zapłatę**

**na skutek apelacji powódki**

**od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie**

**z dnia 13 kwietnia 2017 r. sygn. akt I C 502/14**

**I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:**

1. **zasądza od pozwanego *M. S.* na rzecz powódki *Ż. B.* kwotę 45.000 (czterdzieści pięć tysięcy) zł. z odsetkami liczonymi od kwot:**

**- 35.000 zł. – od dnia 8 lutego 2014 r. do dnia zapłaty,**

**- 10.000 zł. – od dnia 27 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty,**

**przy czym obowiązują: w okresie od dnia 8 lutego 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015r. odsetki ustawowe, zaś poczynając od dnia 1 stycznia 2016r. odsetki za opóźnienie;**

2. **oddala powództwo w pozostałej części;**

3. **zasądza od powódki *Ż. B.* na rzecz pozwanego *M. S.* kwotę 1.078 (tysiąc siedemdziesiąt osiem) zł. tytułem kosztów procesu;**

**4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:**

**- od powódki Ż. B., z roszczenia zasądzonego w punkcie I.1 wyroku, kwotę 6.167,35 (sześć tysięcy sto sześćdziesiąt siedem złotych trzydzieści pięć groszy) zł.,**

**- od pozwanego M. S. kwotę 2.836,08 (dwa tysiące osiemset trzydzieści sześć złotych osiem groszy) zł.;**

**II. oddala apelację w pozostałym zakresie;**

**III. zasądza od pozwanego M. S. na rzecz powódki Ż. B. kwotę 504 (pięćset cztery) zł. tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;**

**IV. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w postępowaniu apelacyjnym:**

**- od powódki Ż. B., z roszczenia zasądzonego w punkcie I.1 wyroku, kwotę 2.685,86 (dwa tysiące sześćset osiemdziesiąt pięć złotych osiemdziesiąt sześć groszy) zł.,**

**- od pozwanego M. S. kwotę 3.418,37 (trzy tysiące czterysta osiemnaście złotych trzydzieści siedem groszy) zł.**

**Tomasz Żelazowski Artur Kowalewski Ryszard Iwankiewicz**

**Sygn. akt I ACa 479/17**

## **UZASADNIENIE**

Przedmiot niniejszego procesu stanowiły roszczenia powódki Ż. B., skierowane w stosunku do pozwanego M. S., a związane ze skutkami nieprawidłowego leczenia stomatologicznego powódki przez pozwanego. Na dochodzoną z tego tytułu - wraz z odsetkami za opóźnienie - łączną kwotę 142.800 zł, składały się:

- 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z wadliwie przeprowadzonym przez pozwanego leczeniem,

- 11.130 zł tytułem kosztów dotychczasowego oraz przyszłego leczenia powódki,

- 11.750 zł tytułem zwrotu kosztów wydatkowanych przez powódkę na leczenie przeprowadzone przez pozwanego,

- 20.000 zł. tytułem zadośćuczynienia w związku z brakiem świadomej zgody powódki na przeprowadzone przez pozwanego leczenie.

Nadto domagała się ustalenie odpowiedzialności pozwanego za wszystkie mogące wystąpić u powódki skutki będące następstwem wadliwego leczenia oraz zasądzenia od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu.

Pozwany M. S. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania, kwestionując roszczenia powódki co do zasady.

Interwient uboczny po stronie pozwanego Towarzystwo (...) spółka akcyjna w W. domagał się oddalenia powództwa i zasądzenia od powódki na rzecz interwienta kosztów procesu.

Wyrokiem z dnia 13 kwietnia 2017 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił powództwo, zasądził od powódki na rzecz pozwanego oraz interwenienta ubocznego kwoty po 3.617 zł. tytułem kosztów procesu, a nadto orzekł, że nieuiszczone koszty procesu ponosi Skarb Państwa.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i ich ocena prawna.

Powódka Ż. B. zgłosiła się do pozwanego M. S. prowadzącego w N. indywidualną praktykę stomatologiczną w celu wykonania kompleksowego leczenia wszystkich zębów, w tym uzupełnienia protetycznego. Powódka nie była wcześniej leczona przez pozwanego. Przy wyborze lekarza kierowała się informacjami uzyskanymi od innych osób, w tym swojego męża S. S.. W dacie stawienia się przez powódkę w gabinecie stomatologicznym M. S. stan jej uzębienia był bardzo zły. Powódka posiadała 5 własnych zębów w szczęce oraz 9 zębów w stanie bardzo znacznego uszkodzenia próchnicowego w żuchwie. Lewy górny kiel (13), lewy górny siekacz (12) lewy górny centralny siekacz (11) oraz prawy górny drugi siekacz (22) były zębami martwymi, niedokładanie przeleczonymi kanałowo, z widocznymi zmianami przywierzchołkowymi.

W dniu 2 sierpnia 2012 r., w trakcie pierwszej wizyty powódki w gabinecie, pozwany przeprowadził badania oraz pouczył powódkę o konieczności i sposobie utrzymywania higieny jamy ustnej. W dniu 3 sierpnia 2012 r. M. S. przeprowadził kolejne badanie pacjentki, w oparciu o które ustalił stan jamy ustnej i narządu żucia oraz sporządził wstępny plan leczenia. M. S. sporządzając plan leczenia dyskutował z powódką na temat preferowanego przez nią sposobu leczenia, środków jakie chce na nie przeznaczyć oraz ryzyka związanego z leczeniem.

Powódka stawiała się w gabinecie lekarskim pozwanego z przeleczonymi kanałowo górnymi zębami. Na tych zębach miała już wykonane wkłady koronowo-korzeniowe w postaci sztyftów odlewanych w pracowni. Wykonane zdjęcie, jakie posiadała powódka wskazywało, że leczenie kanałowe jest w pewnym zakresie niedokładne. Nie były to jednak duże zmiany, które wymagałyby radykalnych działań. U powódki nie było czynnych przetok lub stanów zapalnych. Pozwany ustalił podczas badania liczne ubytki próchnicowe zwłaszcza dolnych zębów. M. S. kolejny raz zwrócił powódkę uwagę na konieczność zachowywania higieny jamy ustnej i stanowczo za dużą ilość palonych papierosów.

Pozwany odnotował, że na zębach 17,13,12,11,21 wkłady koronowo korzeniowe i korony protetyczne zostały wykonane w innym gabinecie. Powódka domagała się od pozwanego, aby prace protetyczne zostały wykonane na istniejących uzupełnieniach. Pozwany zaproponował powódkę, aby do mostu dodać dwie protezy częściowe górne i dolne, co miało na celu odciążać przód.

Pozwany po ustaleniu stanu zębów mających służyć dla planowanych mostów za zęby filarowe, zaproponował Ż. B. leczenie kanałowe zębów 13,12,11,21 oraz ekstrakcję korzenia zęba 45.

M. S. wyjaśnił powódkę, że leczenie i ekstrakcja są teoretycznie wskazane dla prawidłowego wykonania planowanego zabiegu, choć same w sobie wiążą się z ryzykiem. Pozwany oceniał, że istnieją poważne przeciwwskazania do leczenia kanałowego, a nawet że tego typu leczenie jest w przypadku powódki niecelowe. Decydować o tym miał stan higieny jamy ustnej powódki; a sam zabieg byłby wyjątkowo skomplikowany i polegać musiałby na wyjęciu wkładów koronowo-korzeniowych zacementowanych w korzeniach, dodatkowo połączonych z zabiegiem ewentualnej resekcji, to jest wycięcia wierzchołków korzeni wraz z usunięciem zmian zapalnych w kości.

Powódka stanowczo odmówiła proponowanego jej leczenia kanałowego i ekstrakcji korzenia 45 twierdząc, że jej zęby zostały już przeleczone, a nadto nie zamierza poddać się proponowanemu zabiegowi ponieważ wiąże się on z bólem, a ona panicznie boi się tego typu dolegliwości i chce ich uniknąć. Powódka nalegała, aby prace protetyczne zostały wykonane na zębach w takim stanie, w jakim się aktualnie znajdują.

W takiej sytuacji, biorąc pod uwagę stanowczą odmowę powódki na ekstrakcję korzenia zęba 45 oraz nieprzeprowadzenie leczenia kanałowego pozwany stwierdził, że założenie mostów na posiadane przez powódkę zęby, choć wiąże się z podwyższonym ryzykiem wynikającym z pozostawienia nieprzeleczonych kanałów zębów filarowych 13,12,11,21 oraz pozostawieniem istniejących wkładów koronowo-korzeniowych, jest możliwe i taki zabieg

ma szansę przynieść pozytywne rezultaty. Pozwanemu towarzyszyło przy tym przeświadczenie, że leczenie kanałowe byłoby niewskazane w przypadku powódki. W takiej sytuacji pozwany kolejny raz wyjaśnił powódce konieczność utrzymywania odpowiedniej higieny jamy ustnej oraz zaprzestania, a co najmniej znacznego ograniczenia palenia papierosów, co warunkuje powodzenie leczenia.

Po takim pouczeniu i wyjaśnieniach istniejącej sytuacji oraz możliwości leczenia zgodnie z wolą powódki, a nadto czynników ryzyka, jakie przy tym występuje, powódka wyraziła zgodę na zaproponowany jej plan leczenia oraz samo leczenie.

Pozwany, mimo że zabieg wiązał się z podwyższonym ryzykiem, czego był świadom, informując o tym powódkę - nie przedstawił jej pouczenia o ryzyku związanym z zabiegiem na piśmie i nie uzyskał pisemnego oświadczenia powódki, że takie ryzyko akceptuje, a przyjęty sposób leczenia jest zgodny z jej wolą wyrażoną w sposób świadomy, po pouczeniu przez lekarza.

Od 6 sierpnia 2012r. pozwany podjął prace zgodne z planem leczenia i tak w kolejnych dniach:

- 6 sierpnia 2012r. - wykonał prace przygotowawcze górnych zębów do wykonania mostu porcelanowego, zdjęcie koron zębów 17,13,12,11,21, szlifowanie, pobranie wycisku dwuwarstwowego silikonowego; most porcelanowy 14-23 na metalu;
- 10 sierpnia 2012r. – kontrola zębodołu po ekstrakcji zęba 46;
- 13 sierpnia 2012r. – przygotowanie i oszlifowanie zębów dolnych, most porcelanowy 33-45 wycisk dwuwarstwowy silikonowy;
- 20 sierpnia 2012r. założenie i zacementowanie mostu górnego i dolnego, korekta zgryzu;
- 21 sierpnia 2012r. kontrola zacementowania mostów, nadto instrukcja higieny jamy ustnej i kategoryczny nakaz rzucenia palenia;
- 28 sierpnia 2012r. - ciąg dalszy leczenia protetycznego, pobranie wycisków anatomicznych do protezy acetalowej górnej i dolnej;
- 1 września 2012r. - ustalenie wysokości zawarcia na wzornikach woskowych;
- 7 września 2012r. – przymiarka protez zębowych ustawionych w wosku,
- 8 września 2012r. - oddanie protez oraz korekta zgryzu.

Wykonane uzupełnienie protetyczne spełniało wymogi rehabilitacji w dniu oddania pracy, jak i bezpośrednio kilka miesięcy po przeprowadzonym leczeniu.

Powódka w czasie leczenia zaczęła odczuwać dolegliwości bólowe w obszarze jamy ustnej. W związku z tym stanem przyjmowała leki przeciwbólowe i antybiotyki przepisane przez lekarza rodzinnego M. D., która podczas badania powódki stwierdziła stan zapalny dziąseł pod mostami, ich pogrubienie i naloty grzybicze, a nadto powiększenie węzłów chłonnych po prawej stronie. Podczas kolejnych wizyt objawy występowały w różnym nasileniu. Powódka informowała M. D., że pali papierosy.

Powódka mimo licznych pouczeń o sposobie i niezbędnej konieczności dbania o higienę jamy ustnej (między innymi stosowanie płukanek), jak również konieczności porzucenia palenia papierosów – pozostała przy swoich dotychczasowych nawykach. Ż. B. paliła papierosy w takich samych ilościach jak poprzednio i lekceważyła higienę jamy ustnej. Powódka całodobowo użytkowała częściową protezę szkieletową górną, bez jej oczyszczania. Dodatkowo dolna proteza szkieletowa przeszkadzała powódce, co jest częstą i naturalną sytuacją; w związku z czym powódka wyjęła ją bez konsultacji i wbrew wcześniejszym pouczeniom pozwanego. Powódka winna była

bezwzględnie przestrzegać obowiązku jednoczesnego stosowania protezy górnej i dolnej, mimo dyskomfortu, jaki sprawia proteza dolna do której pacjent musi przywyknąć, w tym przyzwyczać aparat mowy, zwłaszcza język. Skutkiem parotygodniowego niestosowania protezy dolnej jest, że przestaje ona pasować z uwagi na przesunięcie się zębów.

W sytuacji zaniechania stosowania protezy dolnej doszło do znacznego obciążenia mostu górnego i przemieszczania się protezy szkieletowej częściowej acetalowej (elastycznej) górnej poza zaprojektowane powierzchnie stabilizujące. Przeciążenie tej okolicy prowadziło jako jedna z przyczyn do odsłonięcia zrębu korzeniowego powyżej brzegu dziąsłowego koron założonych na zęby górne na których wykonano płaszczyzny retencyjne dla elementów klamrowych protezy szkieletowej górnej. Przeciążenie ww. okolic prowadziło również do zmiany w postaci poszerzenia ozębnej zębów dolnych i w konsekwencji wystąpienia wtórnych zmian zapalnych oraz resorpcji wypełnionych kanałów zębów 44, 43 i 34.

W dniu 1 października 2012r. powódka zgłosiła się do pozwanego lekarza w związku z intensywnym bólem okolicy zębów dolnych. Pozwany ustalił wystąpienie silnego stanu zapalnego dziąseł. Jako przyczynę wskazał dużą ilość palonych papierosów oraz niedostateczną higienę jamy ustnej. W trakcie tej wizyty pozwany zalecił powódce rzucenia palenia i częstsze mycie zębów oraz używanie płukanki M.. W czasie wizyty powódka nie sygnalizowała pozwanemu problemów ze zdejmowaniem górnej protezy.

Istnieje wiele możliwych przyczyn wystąpienia stanu zapalnego dziąseł. Najczęściej wiąże się on z ogólnym obniżeniem odporności organizmu. W przypadku powódki dodatkowym czynnikiem wywołującym proces zapalny jest nikotyna oraz niedostateczna higiena jamy ustnej. Powódka paliła papierosy nawet wówczas gdy oczekiwała w pracowni pozwanego na wykonanie kolejnych prac w ramach realizowanego planu leczenia.

W dniu 3 maja 2013 r. powódka zgłosiła się do gabinetu stomatolog H. A. w P. z bólem dolnych zębów 44,43. Lekarz ustaliła zaczerwienienie błony śluzowej i lekki obrzęk; a nadto niedostateczną higieną jamy ustnej. W tej sytuacji lekarz przepisała antybiotyk i zasugerowała konieczność udania się do tego lekarza, który wykonywał prace protetyczne. Dodatkowo powódka otrzymała pouczenie o konieczności rzucenia palenia papierosów. W trakcie wizyty powódka nie miała dolnej protezy i uskarżała się, że nie może zdjąć górnej.

Trwające dolegliwości bólowe sprawiły, że powódka udała się do lekarza stomatologa K. K., ta jednak nie podjęła leczenia odsyłając powódkę do lekarza, który wykonał uzupełnienie protetyczne. Lekarz K. K. w toku badania powódki ustaliła, że korzeń zęba 45 jest źródłem zakażenia.

6 maja 2013r powódka zgłosiła się do Centrum (...) s.c. w S. z odcementowanym mostem w zasięgu 14-23. Dr n. med. D. P. zleciła pantogram i wykonała zdjęcia wewnątrzustne kamerą w sytuacji braku uzupełnienia protetycznego; nadto ponownie, na życzenie powódki, zacementowała most, mimo stwierdzonej przez siebie konieczności leczenia zęba filarowego.

W ocenie D. P. powódka wymagała nagłego kompleksowego leczenia jamy ustnej.

W maju 2013 r. powódka stawiała się w gabinecie pozwanego z żądaniem zwrotu pieniędzy za leczenie. W trakcie wizyty Ż. B. okazała pozwanemu uzupełnienie protetyczne trzymając je w ręku. Powódka nie oczekiwała od pozwanego konsultacji medycznych, leczenia czy innej formy pomocy. Powódce towarzyszyła jej koleżanka S. J., która popierała żądanie powódki zwrotu pieniędzy. Pozwany w obecności S. J. nie chciał rozmawiać z powódką o wykonanym zabiegu uznając, że te fakty objęte są tajemnicą lekarską.

W dniu 29 maja 2013r. powódka kolejny raz stawiała się w Centrum (...) s.c. w S. gdzie sporządzony został dla niej plan leczenia przewidujący ekstrakcję korzeni zębów 13, 12, 11 i 22 i leczenie kanałowe zębów 45, 44, 43, 34. W przypadku zębów 43 i 34 przewidziane zostało wyjęcie dotychczasowych wkładów. W każdym z leczonych kanałowo zębów miało dojść do odbudowy wkładem z włókna szklanego. W przypadku zęba 44 miał być również zdjęty most albo wykonana próba leczenia przez most.

W dniu 16 grudnia 2013r. powódka ponownie stawiła się w Centrum (...) s.c. w S., gdzie została przyjęta przez Dr n. med. D. P. oraz lekarza dentystę A. B..

W toku badania wskazani lekarze ustalili, że u powódki występuje:

- Zaczerwienie i obrzęk dziąsła okolicy zębów 42, 43, 44 i 45;
- Intensywny ból na opukiwanie pionowe zębów 44 i 45;

Po wykonaniu zdjęć RVG tej okolicy badający powódkę lekarze rozpoznali:

- Korzeń zęba 45 – brak endodontycznego leczenia, mimo widocznej podjętej próby leczenia (założony opatrunek), ubytek pionowy kości, w świetle kanału widoczna perforacja w kierunku powierzchni nośnej korzenia;

Korzeń zęba 45 zakwalifikowano do ekstrakcji, gdyż nie stanowi dobrego jakościowo filaru protetycznego;

- Ząb 44 brak endodontycznego leczenia mimo że założona wkład z włókna szklanego oraz koronę ceramiczną na metalu nieszlachetnym, jako element mostu protetycznego o zasięgu 44-45;
- Ząb 43 brak endodontycznego leczenia mimo że założona wkład z włókna szklanego oraz koronę ceramiczną na metalu nieszlachetnym, jako element mostu protetycznego o zasięgu 44-45; widoczna perforacja wkładu szklanego.

W dniu 16 grudnia 2013r. we wskazanej lecznicy usunięto powódce koronę filaru zębowego 44 wraz z wkładem szklanym; przeleczono ząb endodontycznie pod mikroskopem (leczenie zostało wykonane przez A. B.); następnie 23 grudnia 2013 r. dokonano zmiany opatrunku.

W toku przeprowadzonego przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w S. - na wniosek powódki postępowania wyjaśniającego, dr hab. n. med. H. C. sporządziła opinię w konkluzji której stwierdziła, że pozwany jest winny:

1. zaniedbania czynności, jakim było:

- a) pozostawienie nieprzeleczonych prawidłowo kanałów zębów filarowych 13,12,11,21 oraz pozostawienie istniejących wkładów koronowo-korzeniowych (brak wpisu w dokumentacji o zgodzie pacjentki na ich pozostawienie),
- b) braku kontroli rtg po leczeniu kanałowym zębów 44,43 oraz 43 przygotowanych do pokrycia koronami metalowo-ceramicznymi.

2. braku należytej staranności poprzez nie skorygowanie pozostawionego zabezpieczonego korzenia zęba 45, co mogło być przyczyną trudności w użytkowaniu protezy szkieletowej dolnej nieosiadającej;

3. błędu w wykonaniu postępowania protetycznego poprzez:

- a) zaprojektowanie i wykonanie oraz osadzenie na nieprzeleczone zęby filarowe 13,12,11,21 uzupełnień protetycznych stałych,
- b) zaprojektowanie i wykonanie uzupełnienia protetycznego ruchomego nieosiadającego z materiału elastycznego, jakim jest acetal pressing w przypadku tak rozległych braków zębowych w szczęcie.

Jednocześnie, zdaniem biegłej, poszkodowana pacjentka B. Ź. przyczyniła się do zwiększenia szkody poprzez:

1. nie zgłoszenia się do lekarza dentysty M. S. wykonującego usługę stomatologiczną w sytuacji odcementowania mostu metalowo-ceramicznego. Wykonane usługi stomatologicznej zgodnie z ustawą konsumencką (Ustawa z dnia 27

lipca 2002 r. o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej oraz. o zmianie kodeksu cywilnego) są produktem i jako taki podlegają gwarancji;

2. nie zachowania rygorów higienicznych bezwzględnie koniecznych w przypadku użytkowania uzupełnień protetycznych ruchomych;
3. użytkowania całodobowo protezy częściowej szkieletowej górnej, bez jej oczyszczania;
4. nie noszenia wykonanej protezy szkieletowej dolnej, co skutkowało znacznym obciążeniem mostu górnego i możliwością przemieszczania się protezy szkieletowej częściowej acetalowej (elastycznej) górnej po za zaprojektowane powierzchnie stabilizujące;
5. zdaniem biegłej przeciążenie ww. okolicy mogło być jedną z przyczyn odsłonięcia zrębu korzeniowego powyżej brzegu dziąsłowego koron założonych na zęby górne na których wykonano płaszczyzny retencyjne dla elementów klamrowych protezy szkieletowej górnej;
6. przeciążenie ww. okolicy mogło-również doprowadzić do zmian w postaci poszerzenia ozębnej zębów dolnych i w konsekwencji wystąpienia wtórnych zmian zapalnych oraz resorpcji wypełnionych kanałów zębów 44,43,34.

W styczniu 2014r. powódka nadal korzystała z usług stomatologów Centrum (...) s.c. w S.. Lekarze z tego ośrodka wykonali jej zabieg gingivoosteotomii na 2mm w celu wydłużenia korony klinicznej; a nadto dokonali odbudowy zęba 44 przy użyciu wkładu standardowego z włókna szklanego. Na życzenie powódki odstąpiono od ekstrakcji korzenia zęba 45 i dalszego kompleksowego leczenia protetycznego, gdyż dolegliwości bólowe ustąpiły. Powódka nie życzyła sobie ekstrakcji korzenia 45, mimo że nie stanowił on dobrego jakościowo filaru protetycznego i zostało to stwierdzone przez leczących ją lekarzy.

W styczniu 2014 r. powódka ponownie zgłosiła się z odcementowanym mostem protetycznym o zasięgu 14-23, który na jej życzenie kolejny raz zacementowała D. M.. 5 lipca 2014 r. powódka wyraziła zgodę na ekstrakcję zęba 43.

W dacie 5 września 2014r. powódka nadal odczuwała dolegliwości bólowe, o czym informowała dentystów ww. lecznicy; nadto powódka poinformowała, że od około 6 dni przyjmowała antybiotyki. W rzeczywistości powódka antybiotyki przyjmuje często i bez konsultacji oraz kontroli stomatologów. Leki są jej przepisywane przez lekarza ogólnego. Powódka samodzielnie zaopatruje się w leki przeciwbólowe. 5 września 2014r. stomatolog Centrum (...) s.c. w S. dokonał ekstrakcji zęba 43.

W grudniu 2014r. powódka kolejny raz zgłosiła się w ww. centrum stomatologicznym z odcementowanym mostem protetycznym o zasięgu 13-23. Na życzenie powódki D. P. ponownie zacementował ten most protetyczny.

Powódka w 2014r. korzystała również z usług lekarza dentysty H. A.

Okręgowy Sąd Lekarski Okręgowej Izby Lekarskiej w S., po rozpoznaniu wniosku Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w S. o ukaranie M. S., orzeczeniem z dnia 16 kwietnia 2015r. uniewinnił pozwanego od popełnienia czynu zarzucanego mu we wniosku o ukaranie.

Naczelny Sąd Lekarski w orzeczeniu z 18 lutego 2016r. wydanym z powodu odwołania wniesionego przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w S. oraz pełnomocnika pokrzywdzonej – uchylił ww. orzeczenie.

Pojawienie się dolegliwości bólowych miało wpływ na tryb życia powódki. Okresowo ból był bardzo silny. Powódka zmieniła sposób odżywiania się zarówno w zakresie składników diety, jak i sposobu spożywania posiłków. Powódka żyje w stałej obawie o utratę w trakcie jedzenia części pracy protetycznej. Ból i wskazana obawa sprawiły, że powódka w zasadniczym stopniu ograniczyła dotychczasowe życie towarzyskie. W związku z pojawiającym się bólem powódka i członkowie jej rodziny musieli zmienić sposób spędzania wspólnie wolnego czasu; zrezygnowali albo ograniczyli wyjazdy wakacyjne, które zależały od stanu zdrowia powódki; rzadziej wspólnie wychodzą z domu. Częste dolegliwości

bólowe utrudniały powodce funkcjonowanie w rodzinie i wypełnianie obowiązków domowych. Powódka stała się pobudliwa i płaczliwa, a nadto wycofana i skoncentrowana na doświadczanych dolegliwościach. Ograniczeniu uległy możliwości powódki w zakresie opieki nad dziećmi, zwłaszcza młodszą córką. Z uwagi na ból powódka nie zawsze jest w stanie przygotować dzieciom posiłek. Mąż powódki nakłaniał ją do podjęcia pracy zarobkowej, jednak powódka, która wcześniej nie pracowała uznała, że dolegliwości bólowe ze strony jamy ustnej uniemożliwiają jej pracę zarobkową.

Powódka będąc uzależniona, palenie papierosów dodatkowo traktowała jako substytut środka przeciwbólowego.

Stan uzębienia powódki, osoby młodej, wymagał od pozwanego przemyślanej decyzji co do sposobu leczenia, podjętej w porozumieniu z powódką jako pacjentką. W przypadku powódki możliwe metody leczenia obejmowały ekstrakcję wszystkich zębów z zaawansowanymi zmianami chorobowymi i zastosowanie zwykłej protezy albo ponowne leczenie kanałowe. Leczenie kanałowe byłoby wyjątkowo skomplikowane i polegać musiałyoby na wyjęciu wkładów koronowo-korzeniowych zacementowanych w korzeniach, dodatkowo połączonych z zabiegiem ewentualnej resekcji, to jest wycięcia wierzchołków korzeni wraz z usunięciem zmian zapalnych w kości. Zabieg taki często kończy się niepowodzeniem i w konsekwencji usunięciem wszystkich objętych resekcją zębów. Dodatkowo jest to zabieg kosztowny, co wynika z konieczności użycia skomplikowanego sprzętu. W przypadku powódki, jako osoby młodej, korzenie dosyć dobrze trzymają się kości, a przewlekłe stany zapalne mogą nie dawać dolegliwości bólowych. W takiej sytuacji pacjenci mając duże obawy, często rezygnują z leczenia kanałowego i domagają się wykonania prac protetycznych na istniejących korzeniach, mimo że byli pouczani o ryzyku negatywnych konsekwencji. Leczenie kanałowe zębów musi być uzasadnione. Samo planowane leczenie protetyczne nie stanowi takiego uzasadnienia w przypadku zębów żywych.

Stan zdrowia powódki nie stanowił jednoznacznego przeciwwskazania do wykonania zabiegu protetycznego, to jest mostu na filarach 13-22. Jednakże takie leczenie wiązało się z podwyższonym ryzykiem, które wymagało bezwzględnie ścisłego stosowania się do zaleceń lekarza, co winno przedłużyć trwałość efektów leczenia.

Zastosowana przez pozwanego technika oszlifowania zębów filarowych z jednej strony nie była wykluczona przez istniejące stany zapalne przyzębia, a z drugiej jej zaletą była mała utrata tkanek zęba filarowego co zmniejszyło ryzyko złamania; charakteryzowała się dobrą retencją uzupełnienia stałego, długoletnim utrzymaniem, a także satysfakcjonującym efektem kosmetycznym.

Wypełnienie braków zębowych uzupełnieniami ruchomymi miało na celu wyrównanie zwarcia. Wykonywane protezy zostały dopasowane do istniejącego modelu okluzji. Taka decyzja wynikała z faktu braku dolegliwości ze strony stawu skroniowo-żuchwowego. Istotą wyrównania zgryzu u powódki było ustalenie zwarcia w strefach podparcia (zęby trzonowe i przedtrzonowe), a tym samym odciążenie odcinka przedniego podczas żucia. Kluczową kwestią dla prawidłowego funkcjonowania uzupełnienia protetycznego miało stosowanie zarówno protezy górnej, jak i dolnej. Stosowanie samej protezy górnej powodowało jej wypaczenie, a w konsekwencji utratę właściwości użytkowych. Brak użytkowania protezy częściowej ruchomej dolnej mógł spowodować przeciążenie uzupełnienia stałego górnego wraz z jego odcementowaniem, a także przemieszczenie się elementów retencyjnych uzupełnienia ruchomego poza powierzchnie retencyjne i poszerzenie ozębnej zębów dolnych, a w konsekwencji wystąpienia zmian zapalnych wtórnych oraz resorpcji kanałów zębów 44,43,34.

Tworzywo wykorzystane przez pozwanego przy sporządzeniu uzupełnienia protetycznego charakteryzuje się bardzo dobrymi parametrami estetycznymi, a także przy mniejszej objętości gwarantuje satysfakcjonującą sztywność i nie wywołuje podrażnienia błon śluzowych.

Tak w czasie leczenia u pozwanego, jak i aktualnie powodzenie zabiegów leczniczych zależy w dużym stopniu od zachowania samej powódki, a zwłaszcza staranności w dbaniu o higienę jamy ustnej i rzucenia palenia papierosów. Oznacza to radykalną zmianę dotychczasowego sposobu życia powódki.



Stan zdrowia powódki po zabiegu wykonanym przez pozwanego wiązał się w okresie zaostrzenia stanu zapalnego z wyraźnymi dolegliwościami polegającymi na trudnościach w mówieniu i spożywaniu posiłków. W tym czasie powódka potrzebowała pomocy osób trzecich.

Aktualnie powódka posiada w szczęce jeden ząb – drugiego lewego trzonowca górnego (17) z nieszczelnie zacementowaną koroną oraz wkładem koronowo-korzeniowym na nieprzeleczonych kanałowo korzeniach, bez widocznych zmian zapalnych w obrębie wierzchołków korzeni. W żuchwie powódka posiada most na zębach 35, 33, 32, 31, 41, 42 i 43 oraz samodzielny ząb 45 z koroną tymczasową. Powódka posiada górną protezę osiadającą z kłami doginaną na ząb 17; powódka nie używa zarówno aktualnie, jak i wcześniej protezy dolnej. Ząb 35 dotknięty jest rozległym stanem zapalnym kwalifikującym go do ekstrakcji, co oznacza, że w żuchwie powódka posiadałaby już tylko cztery zęby sieczne oraz jednej przedtrzonowy. Rokowania co do stanu zdrowia pozostałych zębów powódki są złe i wskazują na perspektywę utraty wszystkich dolnych zębów.

Pozwany pozostawił korzenie zębów 13,12,11,22 wraz z istniejącymi wkładami koronowo-korzeniowymi, co się stało na wyraźne życzenie powódki (brak jej zgody w dokumentacji na ich usunięcie, powtórne leczenie endodontyczne i wykonanie nowych wkładów).

Pozostawienie wstępnie zabezpieczonego opatrunkiem korzenia zęba 45 jako lokatora zwiększającego stabilizację uzupełnienia protetycznego dolnego na podłożu nastąpiło z braku zgody pacjentki na jego ekstrakcję lub leczenie kanałowe. Taki lokator w przypadku pojawienia się stanu zapalnego (ubytek pionowy kości przy tym korzeniu predysponuje do zespołu endo-perio a w jego konsekwencji powoduje stan zapalny) mógł zostać w terminie późniejszym usunięty a siódło protezy podścielone bez negatywnego wpływu na rezultat leczenia.

Zaproponowany przez pozwanego schemat leczenia, po ocenie pola protetycznego wedle założeń Evidence Based Dentistry (stomatologii popartej dowodami) umożliwił odtworzenie funkcji żucia, ochronę stawów skroniowo-żuchwowych oraz dawał oczekiwany efekt estetyczny. Powódka w wyniku własnych zaniechań oraz selektywnego stosowania się do zaleceń lekarskich zniweczyła sukces leczniczy.

Leczenie u pozwanego nie miało związku z utratą zębów przez powódkę. Mechanizm utraty zębów był następujący: brak podparcia w tylnej strefie uzębienia w konsekwencji rozgryzanie pokarmów zębami przednimi, co spowodowało rozchwianie zębów filarowych w moście. Dodatkowo słaba odporność ogólna pacjentki z powodu nadużywania nikotyny mogła dać impuls bólowy ze strony podrażnionych wierzchołków korzeni zębów filarowych w moście. Ruchomość mostu zakończyła się odcementowaniem tego mostu. W konsekwencji ból podrażnionych zmian przywierzchołkowych oraz ruchomość spowodowały konieczność ekstrakcji, co było czynnością pochopnie przeprowadzoną przez innego lekarza, do którego zgłosiła się pacjentka B. zamiast konsekwentnie zgłosić się do pozwanego. Możliwe że w tym czasie powtórne leczenie zębów filarowych było jeszcze możliwe.

Leczenie pacjentki przez pozwanego nie mogło wywołać urazu lub uszkodzenia narządu skutkującego trwałym lub długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu według specyfikacji tabeli uszczerbków na zdrowiu

Powtórne osadzenie pracy protetycznej górnej przez innego lekarza mogło mieć wpływ na jej rozszczelnienie i powstanie miejsc retencyjnych, uniemożliwiających zdejmowanie uzupełnienia ruchomego przez samą pacjentkę, a także stworzenie interferencji zgryzowych uniemożliwiających uzyskanie prawidłowego wzorca zgryzu.

W takich uwarunkowaniach faktycznych Sąd Okręgowy uznał powództwo, oparte na treści art. 415 k.c. art. 444 § 2 k.c. i art. 445 k.c., za bezzasadne podkreślając, że spór w niniejszej sprawie dotyczył prawidłowości leczenia powódki przez pozwanego, oraz istnienia adekwatnego związku przyczynowego między leczeniem, przeprowadzonym przez pozwanego, a dolegliwościami odczuwanymi przez powódkę już w trakcie leczenia, jak i po leczeniu, a nadto kwestii konsekwencji braku pisemnego pouczenia przez powoda pozwanej o skutkach i ryzykach zabiegu jako podstawy żądania zadośćuczynienia.

W oparciu o treść ww. przepisów oraz szczegółowo przedstawiony sposób ich wykładni, z uwzględnieniem dyspozycji art. 361 § 2 k.c., Sąd I instancji uznał, że pozwanemu nie sposób przypisać błędu w leczeniu powódki, co tym samym wykluczało jego odpowiedzialność co do zasady z punktu widzenia dyspozycji art. 415 k.c. W jego ocenie, wyniki postępowania dowodowego, a zwłaszcza opinia biegłego sądowego z zakresu stomatologii ogólnej i implantologii dr n. med. W. L., wskazują, że stanowisko procesowe powódki co do popełnienia przez powoda błędu w leczeniu, jak również stanowisko biegłej H. C. i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w S. internisty i nefrologa prof. dr hab. n. med. J. R. oraz składu orzekającego w sprawie pozwanego w Naczelnym Sądzie Lekarskim, są co najmniej częściowo błędne. Za biegłym W. L. podkreślił, że w składzie Naczelnego Sądu Lekarskiego, odmiennie niż w przypadku Okręgowego Sądu Lekarskiego w S., brakowało choćby jednej osoby zajmującej się w praktyce protetyką. Okręgowy Sąd Lekarski w S. składający się ze stomatologów praktyków, miał zatem możliwość pełniejszej oceny opinii biegłej H. C., co też skutkowało częściowo krytyczną oceną wniosków tej opinii. Procesowej weryfikacji tej opinii służyła zaś opinia biegłego sądowego W. L..

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko biegłego W. L., że zaprezentowany przez docent H. C. sposób, w jaki winno być przeprowadzone leczenie powódki można nazwać wzorcowym, możliwym jest jedynie w realiach teorii uniwersyteckiej. Praktyka jest natomiast znacznie bogatsza w takie okoliczności, które stanowią przesłanki determinujące odstępstwa od tego wzorca postępowania. Nadto w jego ocenie opinia dr hab. n. med. H. C. nie zawiera omówienia dwóch kluczowych dla odpowiedzialności cywilnej pozwanego kwestii, a mianowicie związku przyczynowego między sposobem leczenia zastosowanym przez pozwanego, a skutkiem w postaci stanu zdrowia powódki po przeprowadzeniu leczenia, oraz określenia ryzyka postulowanego leczenia kanałowego związanego z koniecznością usunięcia istniejących wypełnień zębów i kalkulacji tego ryzyka, jakiej musiał dokonać pozwany. Czyni to jej opinię – na której powódka oparła swoją strategię procesową - nieprzydatną w zakresie ostatecznych wniosków co do odpowiedzialności pozwanego za rzekomy błąd medyczny.

Twierdzeniu powódki, że była przez pozwanego leczona w sposób nieprawidłowy, przeczy zgromadzony materiał dowodowy, w szczególności opinia biegłego sądowego W. L.. Biegły nie tylko, że wykluczył istnienie związku przyczynowego między stanem zdrowia powódki a działaniami medycznymi pozwanego, lecz również samo leczenie ocenił jako prawidłowe w istniejącej sytuacji. Jak wyżej wskazano sposób postępowania pozwanego można ocenić jako odbiegający od akademickiego wzorca nakreślonego przez docent H. C.. Nie oznacza to jednak w sposób automatyczny, że pozwany popełnił błąd lekarski, a zwłaszcza błąd skutkujący negatywnym wpływem na stan zdrowia powódki.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że powódka stawiała się w gabinecie pozwanego z wcześniej leczonymi zębami, w tym zaopatrzonymi wkładami koronowymi. Zdjęcie RTG przed rozpoczęciem leczenia przez pozwanego ujawniło, że leczenie kanałowe przeprowadzone u powódki nie było perfekcyjne, mimo to powódka kieruje swoje pretensje do pozwanego, a nie osoby która przeprowadziła to leczenie. Pozwany był świadom niedostatków jakości dotychczasowej pracy.

Zarówno pozwany, jak i biegły W. L. wskazywali na zasadniczy problem, przed jakim stanął pozwany w momencie planowania dalszego procesu leczenia powódki - należało ocenić ryzyko towarzyszące jego możliwym sposobom. W ocenie Sądu Okręgowego, powódka stawiając pozwanemu zarzut podjęcia leczenia protetycznego na nieprzeleczonych kanałowo zębach filarowych pomija szereg okoliczności o kluczowym znaczeniu. Pozwany jako lekarz specjalista dostrzegał, że zarówno praca protetyczna założona na ponownie nieprzeleczone zęby filarowe wiąże się z ryzykiem, jak i samo leczenie kanałowe w przypadku powódki jest ryzykowne. Czynnikiem ryzyka były zarówno rażący brak higieny jamy ustnej występujący u powódki i jej nikotynizm oraz dostępne techniki ponownego leczenia kanałowego, co wymagało usunięcia dotychczasowego wypełnienia, przy zastosowaniu zaawansowanych technicznie narzędzi stomatologicznych i technik dentystycznych. Jak szczegółowo wyjaśnił biegły sądowy W. L. w pisemnej opinii uzupełniającej, takie leczenie mogło zakończyć się utratą zębów przez powódkę. Ryzyko było zatem bardzo poważne, a w ocenie Sądu Okręgowego wyższe, niż pozostawienie nieprzeleczonych ponownie kanałowo zębów filarowych.

Sąd I instancji podkreślił, że powódka nie wykazała, adekwatnego związku przyczynowego między zaniechaniem ponownego leczenia kanałowego zębów filarowych a jej dolegliwościami. O udowodnieniu można by mówić gdyby

nie istniały inne przesłanki wystąpienia dolegliwości powódki, które jednak istnieją i przez biegłego W. L. zostały wskazane jako te które stały się przyczyną pogorszenia się stanu zdrowia powódki. Nadto, wytknięte zostały również przez docent H. C.. W ocenie Sądu Okręgowego pozwany właściwie ocenił stan zdrowia powódki i dobrał taką metodę leczenia, która była dla niej mniej ryzykowna, tańsza, jak również zgodna z jej wolą. Warunkiem powodzenia leczenia była jednak współpraca powódki jako pacjentki z pozwanym jako lekarzem. Tej współpracy zabrakło. Powódka miała własne poglądy na kwestie higieny, abstynencji nikotynowej i sposobu użytkowania mostków protetycznych. Uwagi powoda co do konieczności odpowiedniego zachowania nie wywołały pożądanego skutku. Również lekarz dentysta H. A. wskazywała na potrzebę zachowania przez powódkę higieny wobec jej oczywistego braku. Uwagi pozwanego nie były zatem jego odosobnionym poglądem. Inni lekarze również dostrzegali ten sam problem, potwierdzony przez biegłego W. L..

Kolejną okolicznością, na która zdaniem Sądu Okręgowego należało zwrócić uwagę jest sposób użytkowania przez powódkę mostów protetycznych wykonanych w gabinecie pozwanego i przez niego założonych powódce. Z treści opinii biegłego W. L. w sposób jednoznaczny wynika, że niezbędnie koniecznym dla prawidłowego funkcjonowania górnego mostu protetycznego było jego jednoczesne użytkowanie z mostem dolnym. Powódka korzystała jedynie z mostu górnego, co w konsekwencji prowadziło do utraty właściwości użytkowych i wyłamania się protezy górnej, której powódka dodatkowo nie zdejmowała do czyszczenia. Zamiast poszukiwać pomocy u pozwanego, przerwała u niego leczenie, kontynuując je u innych stomatologów, wielokrotnie ich zmieniając. Konsekwencją tego jest, że stan jej zdrowia jest wypadkową nie tylko braku jej własnej staranności, a nawet lekkomyślności, lecz również działań kilku lekarzy stomatologów, co stanowi kolejną okoliczność uniemożliwiającą powiązanie stanu zdrowia powódki z leczeniem przeprowadzonym przez pozwanego.

Z uwagi na powyższe uwarunkowania Sąd Okręgowy stwierdził, że powódka nie wykazała przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, bowiem sposób jej leczenia okazał się prawidłowy. Nawet zaś przyjmując, że pozwany nie przeprowadził leczenia w sposób odpowiadający wzorcowi wskazanemu przez docent H. C., to brak dowodu na istnienie związku przyczynowego między zawinionym zachowaniem pozwanego a szkodą powódki. Przeprowadzone w niniejszym procesie postępowanie dowodowe, a nawet postępowanie dowodowe w postępowaniu dyscyplinarnym, wskazuje na szereg zachowań powódki, które w konsekwencji doprowadziły do pojawienia się dolegliwości, w związku z którymi powódka domaga się od pozwanego odszkodowania i zadośćuczynienia. Stosując zatem normę art. 361 § 1 k.c. Sąd I instancji przyjął, że powódka w tak znacznym zakresie przyczyniła się do swego aktualnego stanu zdrowia, że wykluczona została odpowiedzialność pozwanego.

W konsekwencji za bezzasadne Sąd Okręgowy uznał również żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za wszystkie mogące wystąpić w przyszłości skutki oparte na normie przepisu art. 189 k.p.c.

W zakresie żądania zapłaty zadośćuczynienia za uchybienia pozwanego polegające na zaniechaniu odebrania od niej świadomej zgody na wykonanie zabiegu oraz informowania o procesie leczenia Sąd Okręgowy wskazał, że znajdowało ono swoją podstawę prawną w treści norm art. 4 ust. 1 i art. 9 ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 31 ust. 1 i art. 34 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r z późniejszymi zmianami o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Odwołując się do szeroko omówionych zasad stosowania tych przepisów Sąd ten podkreślił, że z uwagi na charakter przeprowadzonego u powódki leczenia, podejmując je pozwany winien był odebrać od powódki zgodę na uświadomione co do ryzyka leczenie w formie pisemnej, przy czym brak zgody w takiej formie wywoływać mógł wyłącznie ograniczenia dowodowe, o których mowa w art. 74 k.c.

Sąd Okręgowy, pomijając treść zeznań świadków J. S. i A. S. oraz twierdzenia pozwanego w toku przesłuchania w charakterze strony stwierdził, w oparciu o wyniki postępowania dowodowego, oparte na pozostałych środkach dowodowych, że pozwany pouczył powódkę zarówno o jej stanie zdrowia, dostępnych metodach leczenia, ryzyku z jakim się wiąże oraz sposobie postępowania w okresie po zakończeniu leczenia. Powódka tak poinformowana poddała się leczeniu zaplanowanemu wspólnie i w porozumieniu z pozwanym.

Twierdzenie powódki, że w toku procesu, że nie rezygnowała z leczenia kanałowego zębów uznała za nielogiczne już choćby z tego względu, że leczenie takie niewątpliwie przyniosłoby pozwanemu dochód. Musiały zatem istnieć istotne przyczyny, że pozwany od niego odstąpił. Niewątpliwie były to opisane już wskazania medyczne. Jedynie zdecydowany sprzeciw powódki mógł sprawić, że pozwany odstąpił od leczenia kanałowego zębów filarowych. Faktycznie to sprzeciw powódki na ponowne leczenie kanałowe sprawił, że pozwany kolejny raz przemyślał sposób jej leczenia i doszedł do w istocie słusznego wniosku, że kolejne leczenie kanałowe jest niecelowe. Skoro powódka sprzeciwiła się ponownemu leczeniu kanałowemu, to jej oświadczenia z całą pewnością nie zostało złożone przypadkowo, lecz związane było z rozmową z pozwanym lekarzem na temat metody planowanego leczenia. Trudno przyjąć, że lekarz w przypadku sprzeciwu pacjentki wobec zaproponowanego sposobu leczenia natychmiast od niego odstąpił i zrobi to co pacjentka sobie zażyczy. Jest dla Sądu oczywistym, w szczególności wobec długiego okresu leczenia powódki, że strony ze sobą rozmawiały. Nie sposób w tych okolicznościach przyjąć, że reakcją pozwanego na sprzeciw powódki wobec proponowanego leczenia kanałowego nie było wyjaśnienie ryzyka z jakim wiąże się poniechanie tego leczenia. Jednocześnie skoro pozwany, jako lekarz leczący powódkę, wobec jej sprzeciwu na leczenie kanałowe i wcześniejszego pouczenia jej o istniejącym ryzyku zaniechania tego leczenia, decyduje się odstąpić od ponownego leczenia kanałowego i przystępuje do przygotowania zębów filarowych pod mosty protetyczne, to już sama ograniczona do minimum staranność pozwanego o zachowanie własnego autorytetu wymagała uzasadnienia pacjentce zmiany stanowiska. Takiemu uzasadnieniu musiało towarzyszyć wyjaśnienie, z jakiej przyczyny prócz woli powódki, pozwany uznał początkowo, że leczenie kanałowe jest wskazane. W konsekwencji logicznym jest, że pozwany musiał przedstawić te okoliczności, które decydowały, iż nie proponował na samym początku takiego sposobu leczenia, jaki ostatecznie zastosował. Takimi decydującymi okolicznościami musiały zaś być czynniki ryzyka, jakie towarzyszyły pozostawieniu nieprzeleczonych ponownie zębów filarowych pod mosty protetyczne. Tym samym powódka otrzymała odpowiednie pouczenie tak o swym stanie zdrowia, jak i dostępnych metodach leczenia i ryzyku z nimi związanym. Nadto, to powódka dokonała wyboru zastosowanej u niej metody leczenia. Jak wyżej wskazano strony spotykały się w toku leczenia wielokrotnie. Również podjęcie leczenia protetycznego nie nastąpiło na pierwszej wizycie; poprzedzone było badaniami i rozmowami stron. W toku tych rozmów pozwany uświadamiał powódkę, a przynajmniej wielokrotnie starał się uświadomić, jak winna postępować w związku z podjętym leczeniem aby uniknąć ryzyka jego niepowodzenia. Powódka nie przeczy, że była pouczana przez pozwanego o konieczności utrzymywaniu higieny jamy ustnej i zaniechania palenia papierosów. Nie sposób również przyjąć, że pozwany jako doświadczony dentysta nie pouczył powódki o konieczności stosowania obu mostów protetycznych, zwłaszcza, że jest sytuacją często występującą, z czego dentyści i protetycy zdają sobie sprawę, że pacjenci zdejmują przeszkadzający im dolny most. Brak pouczenia pacjenta w tym zakresie uznać by należało za rażący i trudny do logicznego wyjaśnienia błąd w toku leczenia, a nie ma podstaw przyjmować, że pozwany byłby osobą, która taki błąd miałaby popełnić. Ocena taka oparta jest na późniejszych spostrzeżeniach pozwanego co do faktu, że powódka nie nosiła dolnego mostu. Musiał zatem pozwany uważać, że jest to ważne, a pouczenie o konieczności stosowania obu mostów ma charakter standardowy i nie jest czymś szczególnym, właściwym tylko dla powódki, o czym z braku dostatecznej staranności pozwany mógłby zapomnieć. Wskazać należy, że praca protetyczna podlegała kontroli. Zakładając nawet czysto hipotetycznie, że na samym początku powódka nie uzyskała pouczenia o konieczności stosowania obu mostów protetycznych, to w czasie wizyty kontrolnej, pozwany niewątpliwie mógł się zorientować, że pacjentka zachowuje się w sposób niewłaściwy, a jedyną logiczną reakcją na taki stan rzeczy ze strony leczącego ją pozwanego lekarza było wyjaśnienie konsekwencji zaniechania stosowania dolnej protezy. Pozwany wyjaśniał powódkę, że od poziom higieny oraz zaniechania palenia papierosów zależy powodzenie leczenia inną kwestią jest, że powódka nie miała zamiaru postępować według wskazań lekarza.

Sąd Okręgowy zwrócił w tym kontekście uwagę na charakter powódki jako pacjentki. Jej zachowanie polegające na częstych wizytach u różnych dentystów, wyraźne oświadczenia woli co do sposobu leczenia, odnotowane w dokumentacji medycznej – nie pozostawiają wątpliwości co do faktu, że to do powódki należała ostateczna decyzja o sposobie leczenia. Taka postawa pacjenta w sposób naturalny wymusza rozmowę z lekarzem, który dostrzegając możliwe ryzyka związane z koncepcją pacjenta stara się go przekonać do zmiany zdania. W takim przypadku, na

potrzeby argumentacji lekarza, koniecznym staje się wyjaśnienie istniejącego ryzyka i przedstawienie alternatywnych metod leczenia, w jego ocenie mniej ryzykownych.

W zakresie oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego Sąd Okręgowy wyjaśnił, że ustalenia faktyczne oparł na dowodach z dokumentów oraz zeznaniach świadków: S. B. – męża powódki, R. J. i S. J. – koleżanek powódki, T. M. – matki powódki, M. D., D. P. (z wyłączeniem ocen stanu zdrowia powódki sprzecznych z treścią opinii biegłego L.), H. A., K. K. – lekarzy leczących powódkę; w zakresie nie objętym zakazem dowodowym oparł się na dowodach z zeznań świadków J. S. i A. S. oraz przesłuchaniu stron przy czym dowód z przesłuchania powódki uznał za wiarygodny jedynie częściowo. Kluczowe znaczenie dla czynionych ustaleń faktycznych i oceny powództwa miała opinia biegłego sądowego z zakresu stomatologii ogólnej i implantologii dr n. med. W. L., którą Sąd Okręgowy uznał ze w pełni wiarygodną.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., nie znajdując podstaw do zastosowania w tym zakresie normy art. 102 k.p.c.

Powyższy wyrok, w części oddalającej powództwo co do kwoty 80.000zł wraz odsetkami ustawowymi od dnia 5 lipca 2013 roku oraz w zakresie jego punktów II i III w całości, zaskarżyła apelacją powódka Ż. B., zarzucając:

1. przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów:

a) dokonanie ustaleń sprzecznych z zebrany materiałem dowodowym poprzez przyjęcie, że powódka zrezygnowała z leczenia kanałowego zębów oraz ekstrakcję korzenia 45 przed rozpoczęciem leczenia protetycznego i wyraziła zgodę na wykonanie uzupełnień protetycznych na istniejących zębach filarowych, a nadto została poinformowana o planie leczenia, stanie uzębienia i zagrożeniach związanych z przyjętym planem leczenia podczas gdy ustaleń tych nie potwierdził materiał dowodowy, w szczególności nie wynika to z dokumentacji medycznej ani źródeł osobowych, a nadto pozwany zapytany podczas przesłuchania nie potrafił sprecyzować jakie konkretnie informacje o ryzyku leczenia przekazał powódce;

b) poprzez przyjęcie, że ekspertyza dr habilitowanej n. med. H. C. nie może być użyteczna dla sprawy gdyż przedstawia „idealny” sposób leczenia podczas gdy przedstawia „prawidłowy” sposób leczenia oraz uchybienia jakich dopuścił się pozwany a nadto opinia była zgodna z oceną świadka - stomatologa D. P. oraz znalazła uznanie w wyroku Naczelnego Sądu Lekarskiego;

c) przyznanie pełnej wiarygodności opinii Biegłego sądowego W. L.:

- podczas gdy zachodziły istotne wątpliwości co do wartości dowodowej tej opinii z uwagi na sprzeczność z pozostałym materiałem dowodowym tj. zeznaniami świadków, orzeczeniem Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 18 lutego 2016 roku w sprawie NSL Rep. (...) oraz opinią dr habilitowanej n. med. H. C. zaś wyjaśnienia Biegłego tych wątpliwości nie usunęły;

- co do uznania, że stan zdrowia powódki nie stanowił jednoznacznego przeciwwskazania do wykonania zabiegu protetycznego w sytuacji gdy zasady logiki wskazują, że wykonanie mostów na nieprzeleczonych kanałowo zębach stanowi główne źródło wystąpienia stanów zapalnych a nie nieodpowiednia higiena jamy ustnej ani palenie papierosów nie prowadzi do stanów zapalnych zwalczanych antybiotykami na co zwrócił uwagę Naczelny Sąd Lekarski w swoim orzeczeniu NSL Rep. (...);

d) przyznanie pełnej wiarygodności dokumentacji pozwanego z leczenia powódki w sytuacji gdy pozwany sporządzał ją samodzielnie i nie okazywał powódce zaś gdyby sporządzał ją w czasie leczenia z pewnością odebrałby również pisemną zgodę na leczenie, mając na uwadze, że sytuację leczniczą powódki oceniał jako szczególną;

2. niedokonanie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego poprzez pominięcie w ocenie okoliczności naprowadzonych przez powódkę a dotyczących przyczyn rezygnacji z noszenia dolnego mostu tj. dolegliwości bólowych spowodowanych pozostawionym korzeniem oraz przyczyn odstąpienia od usunięcia tego korzenia w późniejszym czasie, przyczyn skorzystania z pomocy innych stomatologów mimo że wyjaśnienia powódki były zbieżne z zeznaniami pozostałych świadków i przyjęcie w całości za wiarygodne stanowiska pozwanego bez wspierającego go dowodu;

3. naruszenie art.217 § 1 kpc w zw. z art.227 kpc poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z dodatkowej opinii innego biegłego z zakresu stomatologii mimo wykazania, że opinia Biegłego sądowego W. L. pozostawała w sprzeczności z opinią dr habilitowanej n. med. H. C. oraz orzeczeniem Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 18 lutego 2016 roku w sprawie NSL Rep. (...) a nadto opinia okazała się niepełną gdyż nie rozstrzygała wątpliwości naprowadzonych w zarzutach powódki, co w konsekwencji skutkowało niewykazaniem związku przyczynowego albowiem biegły wykluczył ten związek w sposób dowolny;

4. art.4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 31 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry poprzez przyjęcie, że pozwany odebrał uświadomioną zgodę na leczenie od powódki a nadto udzielił jej informacji i pouczeń, które spełniają wymogi ustawowe oraz kryteria pouczenia o ryzyku o możliwych powikłaniach podczas gdy nawet dokumentacja medyczna wskazuje, że obowiązki te nie zostały przez pozwanego dochowane.

5. art. 102 kpc poprzez przyjęcie, że nie zachodziły podstawy do odstąpienia od obciążania powódki kosztami procesu.

Wskazując na te zarzuty powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie powództwa w zaskarżonym zakresie i zasądzenie od pozwanego na jej rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania z pozostawieniem Sądowi I instancji rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

Na wypadek oddalenia apelacji powódka wniosła o odstąpienie od obciążania jej kosztami procesu.

W uzasadnieniu apelacji powódka wskazała, że zakresem zaskarżenia objęta jest kwota 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę w związku z nieprawidłowym leczeniem oraz kwota 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za nieodebranie od powódki uświadomionej zgody, nieinformowanie jej o stanie zdrowia oraz brak pouczenia o możliwych ryzykach leczenia.

W odpowiedziach na apelację pozwany M. S. oraz interwenient uboczny Towarzystwo (...) spółka akcyjna z siedzibą w W. wnieśli o jej oddalenie i zasądzenie na ich rzecz od powódki kosztów postępowania apelacyjnego.

### **Sąd Apelacyjny uzupełniająco ustalił:**

Orzeczeniem z dnia 11 stycznia 2018 r. Okręgowy Sąd Lekarski Okręgowej Izby Lekarskiej w S. uznał M. S. za winnego zarzucanego mu czynu polegającego na tym, że nieprawidłowo przeprowadził postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne w stosunku do pacjentki Ż. B., w okresie od 3 sierpnia 2012 roku do 20 lutego 2013 roku w Indywidualnej Praktyce Lekarskiej w N. przy ul. (...) w tym:

I. nie uwzględnił odpowiedniego przygotowania zębów filarowych – nie przeprowadził wcześniejszego leczenia endodontycznego;

II. wykonał uzupełnienia protetyczne nie spełniające wymogu rehabilitacji narządu żucia, co spowodowało dyskomfort i dolegliwości bólowe narządu żucia pacjentki;

III. nie sporządził kompleksowego planu leczenia protetycznego zrozumiałego i zaakceptowanego przez pacjentkę;

IV. pominął odebranie świadomej zgody od pacjentki;

V. nie poinformował pacjentki o ryzyku i możliwych powikłaniach związanych z leczeniem;

tj. naruszenia art. 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej, art. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, co stanowi przewinienie zawodowe w rozumieniu art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, i za ten czyn wymierzył mu karę upomnienia.

dowód: orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w S. z dnia 11 stycznia 2018 r. wraz z uzasadnieniem k. 824-833

Orzeczeniem z dnia 6 lipca 2018 r. Naczelny Sąd Lekarski uchylił ww. orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w S. i postępowanie w sprawie umorzył na podstawie art. 64 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich, z uwagi na przedawnienie karalności zarzuczonego obwinionemu przewinienia zawodowego.

dowód: orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 6 lipca 2018 r. wraz z uzasadnieniem k. 920 – 921

Przed rozpoczęciem leczenia powódki, mając na względzie jego zakres i charakter, pozwany powinien poinformować ją o ryzyku wystąpienia stanów bólowych, możliwości wystąpienia stanów zapalnych.

dowód: ustne wyjaśnienia biegłego dr n. med. W. L. 00:12:34 – 00:19: 05 e – protokołu z dnia 1 grudnia 2107 r.

Przed rozpoczęciem leczenia powódki pozwany nie wykonał właściwej diagnostyki rtg uprzednio przeleczonych u powódki przez innego lekarza dentystrę zębów kanałowych, koniecznej dla dokonania właściwej oceny korzeni zębów. Po założeniu koron, zęby nie powinny być już leczone – możliwe jest jedynie zdjęcie pracy, co wiąże się często z jej uszkodzeniem. Dlatego konieczna jest dokładna diagnostyka rtg przed założeniem koron i prawidłowe przeleczenie zębów, bowiem później nie ma już do nich dostępu. Pozwany powinien wykonać obrazowanie rtg wszystkich zębów, które zamierzał wprowadzić pod korony, sprawdzić ich żywotność i dopiero na tej podstawie zastosować odpowiednie leczenie. Przed rozpoczęciem leczenia powódki, pozwany winien wykonać higienizację uzębienia i przeprowadzić antybiotykoterapię (trzy tygodnie leczeniem skojarzonym), które zlikwidowałyby stany zapalne w jamie ustnej powódki. Higienizacja uzębienia jest zabiegiem stomatologicznym, który doprowadza do prawie idealnego pod względem czystości stanu jamy ustnej. Pozwany nie powinien wykonywać żadnej pracy protetycznej u powódki, dopóki nie doprowadzi ona swojego uzębienia – pod względem czystości - do stanu zadowalającego lekarza. Zapalenia przyzębia, przy szczelnych koronach nie doprowadzają w tak szybkim czasie, jednego roku do obumarcia zębów. Praca protetyczna pozwanego wskazuje na występujące w niej nieszczelności, z uwagi na stwierdzone złogi próchnicy wokół oszlifowanych zębów. Gdyby leczenie zostało przeprowadzone prawidłowo, jedynym powikłaniem po tak krótkim czasie byłoby zapalenie przyzębia bez dalszych konsekwencji. Pozwany nie powinien zgadzać się na ingerowanie przez powódkę w sposób leczenia (brak zgody na leczenie kanałowe), bowiem to on decyduje w całości o jego przebiegu i zgodności ze sztuką lekarską. Nikotyzm i nieprawidłowa higiena jamy ustnej nie są bezwzględnie przeszkodami do przeprowadzenia leczenia protetycznego. Dolegliwości bólowe powódki wymagały leczenia farmakologicznego, przy czym wpływ na ich intensywność miały także czynniki leżące po jej stronie: zła higiena jamy ustnej, nie noszenie protezy dolnej.

dowód: opinia biegłego sądowego dr n. med. A. M. wraz z pisemnymi opiniami uzupełniającymi k. 866 – 869, 908 – 911, 940 -941

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja powódki zasługiwała na częściowe uwzględnienie.

Granice kognicji Sądu II instancji w niniejszej sprawie, stosownie do treści art. 378 § 1 k.p.c., wyznaczały zarzuty i wnioski apelacji powódki. Zakresem zaskarżenia, co wprost wynika z jej treści, objęła ona wyłącznie roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę: wywołaną nieprawidłowym leczeniem stomatologicznym przeprowadzonym przez pozwanego - 60.000 zł. oraz z tytułu braku tzw. uświadomionej zgody powódki na to leczenie –

20.000 zł. Poza sferą ocen pozostawała zatem ta część oddalonego powództwa, w którym powódka dochodziła roszczeń odszkodowawczych (zwrot kosztów leczenia przeprowadzonego przez pozwanego oraz kolejnych lekarzy stomatologów i kosztów leczenia koniecznego do przeprowadzenia w przyszłości), a także domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące wystąpić w przyszłości skutki wadliwego leczenia. Konieczność zapewnienia czytelności wyводу, uzasadniała oddzielne przedstawienie stanowiska sądu odwoławczego co do każdego z tak zdefiniowanych żądań.

Sąd Apelacyjny w całości podziela, bez potrzeby jego powielania, komplementarne stanowisko Sądu Okręgowego, w zakresie wykładni norm prawnych stanowiących materialnoprawną podstawę roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę wywołaną wadliwym leczeniem stomatologicznym powódki przez pozwanego. Dokonując zatem jedynie ich syntezy oraz niewielkiego uzupełnienia Sąd Apelacyjny wskazuje, że art. 415 k.c., uzależnia odpowiedzialność pozwanego od łącznego spełnienia trzech przesłanek, których ciężar wykazania spoczywał na powódce tj. zawinonego działania lub zaniechania sprawcy, krzywdy o charakterze niemajątkowym, istnienia związku przyczynowego pomiędzy takim zachowaniem sprawcy, a zaistniałą szkodą krzywdą. W zakresie przesłanki związku przyczynowego dodać należy, że w sprawach, których przedmiotem są roszczenia odwołujące się do tzw. błędów w sztuce medycznej, kształtuje się ona specyficznie, w stosunku do modelowej wykładni tego pojęcia, z punktu widzenia treści art. 361 § 1 k.c. W judykaturze wyrażane jest bowiem zapatrywanie, że ustalenie przyczyny utraty lub pogorszenia zdrowia nie jest z reguły możliwe w sposób absolutnie pewny i dlatego wystarczy ustalenie z dostateczną dozą prawdopodobieństwa istnienia takiego związku (tak min. Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 i 4 listopada 2005 r., V CK 182/05). W tego rodzaju sprawach szczególnego znaczenia nabiera instytucja domniemania faktycznego - art. 231 k.p.c. Nie wdając się w rozważania natury teoretycznej wyjaśnić należy, iż możliwość skorzystania z tego rodzaju domniemania aktualizuje się wówczas, gdy ustalenie niewątpliwych faktów daje podstawę do przeprowadzenia rozumowania oceniającego, czy stopień prawdopodobieństwa zaistnienia faktu będącego skutkiem domniemania jest tak duży, jak duży jest stopień prawdopodobieństwa, że nie zachodziły okoliczności wykluczające zaistnienie tego faktu (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2005 r., I CK 114/05). Co się zaś tyczy pojęcia winy, jak jednolicie przyjmuje się w orzecznictwie sądowym (tak min. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 września 2003 r., IV CK 32/02) zawiera ono dwa elementy składowe: obiektywny i subiektywny. Element obiektywny oznacza niezgodność zachowania się z obowiązującymi normami postępowania, a więc szeroko rozumianą bezprawność. Element subiektywny dotyczy stosunku woli i świadomości działającego do swojego czynu. Drugi z nich, w okolicznościach niniejszej sprawy – najogólniej rzecz biorąc zachodzi wówczas - gdy obiektywnie niezgodne z prawem zachowanie strony pozostaje w sprzeczności z obowiązkiem racjonalizacji własnych zachowań, z punktu widzenia zasad szczególnej staranności, którymi w swoim postępowaniu winny kierować się osoby świadczące usługi medyczne. Wówczas to bowiem możliwa jest negatywna ocena ich zachowania (tzw. zarzucalność postępowania). Innymi słowy, decydująca jest istniejąca w konkretnych okolicznościach powinność podjęcia określonych działań, a nie to, czy strona o konieczności określonego zachowania się wiedziała”. Immanentnym wyróżnikiem stanów faktycznych związanych z tzw. błędami w sztuce lekarskiej, jest istnienie tego rodzaju uchybień, które stwarzają dostateczną podstawę do przyjęcia, iż stanowią one konsekwencję zachowania (zaniechania) stojącego w opozycji do postulatu postępowania starannego, zgodnego z obowiązkami wynikającymi z treści art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty.

Specyfika poddanej pod osąd sprawy nie pozostawia wątpliwości co do tego, że dla prawidłowej weryfikacji przesłanek zarówno zawinonego zachowania pozwanego, jak i związku przyczynowego, niezbędne było skorzystanie przez Sądy obu instancji z wiadomości specjalnych, których - stosownie do treści art. 278 § 1 k.p.c. – dostarczyć mógł wyłącznie dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu stomatologii. Dowód taki miał dla rozstrzygnięcia sprawy, podobnie jak w przypadku innych spraw, związanych z tzw. błędami medycznymi kluczowe znaczenie, stanowiąc podstawę do wyprowadzenia poprawnych jurydycznie wniosków z ustalonego uprzednio stanu faktycznego. Godzi się przy tym nadmienić, że zakres koniecznej rekonstrukcji stanu faktycznego, definiowany jest przez pryzmat jego istotności dla rozstrzygnięcia sprawy, a nie kierunkiem oczekiwań stron w tym zakresie. O ile zatem określony zespół faktów, oceniony z wykorzystaniem dostarczonej przez biegłego wiedzy specjalnej, prowadzi do ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej co do zasady, to zbędną staje się weryfikacja znaczenia dla takiego ustalenia innych okoliczności



faktycznych, mających – tak jak znaczna część faktów ustalonych w niniejszej sprawie przez Sąd I instancji – jedynie znaczenie posiłkowe.

Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że Sąd Okręgowy podzielił w całości wnioski opinii biegłego sądowego z zakresu stomatologii dr n. med. W. L., opierając na nich ostateczną konkluzję, zarówno co do braku nieprawidłowości w procesie leczenia powódki, jak i braku związku przyczynowego pomiędzy zgłaszanymi przez powódkę negatywnymi skutkami tego leczenia, a jego przebiegiem. Jego stanowiska w tym zakresie sąd odwoławczy nie podziela. Przesłuchanie biegłego W. L. bezpośrednio przed Sądem II instancji w dniu 1 grudnia 2017 r. utwierdziło Sąd Apelacyjny w przekonaniu, wynikającym już z czynności przeprowadzonych z jego udziałem przed Sądem I instancji, że zdaniem tego biegłego istnieje różnica pomiędzy wzorcem starannego działania lekarza dentysty, definiowanym stanem wiedzy medycznej, który określić można mianem wzorca akademickiego, a codzienną praktyką, w której lekarz musi dostosować proces leczenia do uwarunkowań konkretnego pacjenta. W jego ocenie, skoro powódka, przyszła do pozwanego po pomoc z określonym stanem uzębienia i konkretnymi oczekiwaniami i zgodziła się na zaproponowany przez niego sposób leczenia, to nawet występujące w nim odstępstwa od wzorca zachowania się lekarza w pełni zgodnego z aktualnym stanem wiedzy medycznej, nie dają podstaw do przypisania mu błędu w tym zakresie. Stanowiska takiego z fundamentalnych przyczyn podzielić nie sposób, bowiem pozostaje ono w oczywistej sprzeczności z treścią art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zgodnie z którym lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Już tylko z tego zatem względu wyłączona jest możliwość konstruowania dwóch wzorców prawidłowego wykonywania zawodu przez lekarza, w zależności od tego, czy ma on mieć charakter praktyczny czy teoretyczny. Lekarza w każdej sytuacji wiążą te same obowiązki, których zakres definiuje art. 4 cyt. ustawy. Trafnie w tym zakresie wskazała biegła A. M., że to lekarz odpowiada za cały proces leczenia, bowiem to on odpowiada za jego przebieg i nie może zgadzać się na ingerowanie przez pacjenta w jego tok, o ile skutkować to może czynnościami sprzecznymi ze sztuką lekarską (k. 911). Nie jest zatem tak, jak wskazał w swoich opiniach biegły W. L. (vide: k. 582), jakoby to lekarz i pacjent wspólnie podejmowali decyzję o sposobie leczenia, skoro pacjent nie posiada jakichkolwiek kompetencji (o ile nie jest lekarzem i to tej samej specjalizacji), aby jakiegokolwiek merytoryczne decyzje w tym przedmiocie podejmować. To wyłącznym obowiązkiem lekarza jest ustalenie sposobu leczenia. Pacjent może się zaś jedynie na propozycje lekarza w tym przedmiocie zgodzić lub nie. Sąd Apelacyjny ma oczywiście świadomość tego, że w codziennej praktyce lekarze stomatolodzy spotykają się z szeregiem nietypowych przypadków, w których indywidualne właściwości pacjentów (zarówno zdrowotne, jak i wynikające z artykułowanych przez nich oczekiwań) rodzić mogą wątpliwości zarówno co do tego, czy w ogóle można przeprowadzić poprawiające stan ich zdrowia leczenie, ale także, w jaki sposób je wdrożyć. Nie zwalnia to wszakże lekarza z bezwzględного obowiązku podjęcia działań zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej, na który przecież żadnego wpływu nie może mieć to, czego pacjent oczekuje, czy wręcz się domaga. Te fundamentalne kwestie, w sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania opiniach biegły W. L. zupełnie pominął.

W konsekwencji brak było i to tylko z opisanej wyżej przyczyny, odmiennie niż to przyjął Sąd Okręgowy, uzasadnionych podstaw do oparcia rozstrzygnięcia w zakresie oceny prawidłowości zastosowanego przez powoda leczenia na treści opinii biegłego W. L., skoro u podstaw zawartych w niej wniosków leżały nieprawidłowo przyjęte założenia. Symptomatyczne jest wszakże, że w swojej opinii podstawowej biegły ten wprost stwierdził, że stan uzębienia powódki, z jakim zgłosiła się do pozwanego stanowił przeciwwskazanie do wykonania u niej stałych prac protetycznych (k. 536), usiłując – jak wyżej wskazano – oczywiście wadliwie oceniać prawidłowość decyzji pozwanego o wykonaniu takich prac, przez pryzmat ich rzekomego uzgodnienia z powódką. W realiach niniejszej sprawy było zatem tak, że już zgromadzony przez Sąd I instancji materiał procesowy stwarzał dostateczne podstawy do przyjęcia, że przeprowadzone przez pozwanego leczenie stomatologiczne powódki było nieprawidłowe. Skoro bowiem, jak wyjaśniono, to wyłącznie lekarza obciąża opracowanie prawidłowego sposobu leczenia, a w analizowanym przypadku istniały przeciwwskazania do jego przeprowadzenia w sposób przez pozwanego zaproponowany, to całe leczenie uznać należy za przeprowadzone niezgodnie z obowiązkami, które zgodnie z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, na M. S. spoczywały. Nie może być bowiem uznane za prawidłowe leczenie, którego – zważywszy na

indywidualne uwarunkowania osobnicze powódki – pozwany zgodnie z wiedzą medyczną nie powinien w ogóle wdrożyć.

Z opisanych względów, zwłaszcza jeśli zważyć, że wnioski końcowe opinii sporządzonych przez biegłego W. L. pozostawały w zasadniczej sprzeczności z treścią opinii dr hab. n. med. H. C. wydanej na potrzeby postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, która w niniejszym postępowaniu posiadać mogła co prawda wyłącznie walor dokumentu prywatnego w rozumieniu art. 245 k.p.c., tym niemniej z uwagi na kompetencje zawodowe jej autorki, nie mogła pozostawać obojętna dla weryfikacji rzetelności opinii biegłego sądowego, koniecznym było w ocenie Sądu Apelacyjnego przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego, którego zakres wyznaczony został postanowieniem z dnia 2 maja 2018 r. (k. 857 – 858). Dowód ten, Sąd Apelacyjny przeprowadził z urzędu, korzystając z uprawnienia przewidzianego w art. 232 zd. 2 k.p.c. Podejmując tego rodzaju decyzję procesową uwzględniono to, że po wyeliminowaniu przydatności dla rozstrzygnięcia sprawy zasadniczych elementów opinii biegłego W. L., Sąd odwoławczy nie dysponowałby jakimkolwiek materiałem procesowym, który – zważywszy na treść art. 278 § 1 k.p.c. – dostarczałby możliwej do wykorzystania, a niezbędnej dla rozstrzygnięcia sprawy, wiedzy specjalnej z zakresu stomatologii.

Przed omówieniem znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy sporządzonej w wykonaniu tego postanowienia opinii biegłej sądowej dr n. med. A. M. Sąd Apelacyjny wskazuje – a to w kontekście stanowiska Sądu Okręgowego dotyczącego wiarygodności dowodu z opinii biegłego W. L. - że zupełnie niezrozumiałym było nadawanie tak istotnego znaczenia treści orzeczeń wydawanych przez sądy lekarskie zwłaszcza w sytuacji, gdy żadne z nich (jak się na etapie postępowania apelacyjnego okazało, w sposób definitywny), nie zakończyło się prawomocnym orzeczeniem co do istoty stawianych pozwanemu zarzutów. Nie korzystają one bowiem z żadnej szczególnej mocy dowodowej. Ubocznie jedynie Sąd Apelacyjny wskazuje, że dywagacje biegłego, a w ślad za nim Sądu I instancji, co do kompetencji zawodowych członków składów orzekających, czy rzecznika odpowiedzialności dyscyplinarnej, z uwagi na posiadane przez nich specjalizacje lekarskie, są zbyt daleko idące i nie powinny mieć miejsca w uzasadnieniu wyroku sądu, który kierować się winien przede wszystkim zasadą legalizmu, czemu z pewnością nie służy podważanie prawidłowości orzeczeń wydanych przez właściwie umocowane do tego organy. Podobnie za wadliwą uznać trzeba przyjętą przez Sąd Okręgowy metodę weryfikacji opinii H. C., przez pryzmat treści opinii biegłego W. L., tak jakby obie te opinie posiadały równoważny dowodowo charakter. Jak bowiem wyżej wskazano, opinia H. C. posiadała jedynie walor dokumentu prywatnego, a nie dowodu z opinii biegłego. Opinia ta sporządzona została na potrzeby postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez rzecznika odpowiedzialności dyscyplinarnej OIL w S., którego przedmiot stanowiła weryfikacja prawidłowości leczenia wdrożonego przez pozwanego, przez co stawianie jej zarzutu niekompletności z uwagi na brak oceny związku przyczynowego pomiędzy stanem zdrowia powódki po leczeniu, a tym leczeniem, jest zupełnie niezrozumiałą. Z kolei zarzut dotyczący braku oceny ryzyka wdrożenia przez pozwanego u powódki leczenia kanałowego zębów stanowi konsekwencję akceptacji – jak wskazano błędnie – tezy biegłego L. o istnieniu dwóch, teoretycznego i praktycznego, wzorców starannego działania lekarza stomatologa.

Powracając do omówienia opinii biegłej A. M., Sąd Apelacyjny wskazuje na wstępie tej części rozważań, że opinię tą uznał za w pełni wiarygodną i przydatną dla rozstrzygnięcia sprawy. Analiza treści tej opinii (k. 866 – 869) wraz z opiniami uzupełniającymi (k. 908 – 911, 940 -941), których weryfikacji – zgodnie z jednolitym stanowiskiem judykatury – można dokonywać wyłącznie z punktu widzenia ogólnych zasad oceny dowodów przewidzianych w art. 233 § 1 k.p.c., prowadzi do jednoznacznego wniosku, że w procesie diagnostyki i leczenia powódki pozwany dopuścił się nieprawidłowości, które skutkowały negatywnymi konsekwencjami w jej stanie zdrowia. Jak w szczególności wskazała biegła, pozwany zaniechał pełnej diagnostyki rtg uprzednio przeleczonych u powódki zębów kanałowych, które zamierzał wprowadzić pod korony, koniecznej dla dokonania właściwej oceny korzeni zębów i dopiero na tej podstawie zastosować odpowiednie leczenie. Obowiązek ten jawić się musiał jako tym bardziej oczywisty jeśli zważyć, że jak ustalił Sąd Okręgowy, pozwany posiadał zdjęcia rtg obrazujące częściowy stan tych zębów, a z których wynikało, że zastosowane w nich leczenie kanałowe nie było w pełni skuteczne. Co więcej, sam pozwany podczas swojego przesłuchania stwierdził, że nie miał pewności co do tego, czy zęby filarowe było prawidłowo przeleczone kanałowo (k. 320). Jeśli zatem zgodnie z wzorcem właściwego postępowania (czego w tzw. modelu akademickim nie kwestionował

również biegły W. L.), prace protetyczne u powódki winny nastąpić dopiero po właściwym wyleczeniu kanałowym wszystkich zębów, które miały być wprowadzone pod korony, to już tylko zaniechanie tych czynności racjonalizuje tezę o bezprawnym w wymiarze obiektywnym i zawinionym na płaszczyźnie subiektywnej zachowaniu się pozwanego. Nie ma przy tym, wbrew stanowisku Sądu Okręgowego, jakiegokolwiek znaczenia to, że powódka miała domagać się wykonania prac protetycznych bez przeleczenia kanałowego tych zębów (co powódka w apelacji z resztą kwestionuje). Jak już bowiem wskazano, to wyłącznie do pozwanego należało ustalenie adekwatnego do aktualnego poziomu wiedzy medycznej sposobu jej leczenia i jego przedstawienie do akceptacji powódki. Innymi słowy mówiąc, w przypadku istnienia przeciwwskazań do przeprowadzenia leczenia, mającego prowadzić do uzyskania oczekiwanych przez pacjenta rezultatów, obowiązkiem lekarza jest odmówienie leczenia do czasu, aż przeszkody takie zostaną usunięte. Tylko taka interpretacja jego obowiązków w świetle treści art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty jest bowiem uprawniona. Co więcej, jak jednoznacznie wskazała biegła A. M., przed rozpoczęciem leczenia powódki, pozwany winien wykonać higienizację jej uzębienia, która jest zabiegiem stomatologicznym i przeprowadzić antybiotykoterapię (trzy tygodnie leczeniem skojarzonym), które zlikwidowałyby stany zapalne w jamie ustnej powódki, a co stanowiło kolejne przeciwwskazanie do podjęcia u powódki jakichkolwiek prac protetycznych. Biegła zwróciła przy tym uwagę na nieszczelności w pracach protetycznych wykonanych przez pozwanego z uwagi na stwierdzone złoży próchnicy wokół oszlifowanych zębów. Wyjaśniła nadto, że zapalenia przyzębia, przy szczelnych koronach nie doprowadzają w tak szybkim czasie, jednego roku do obumarcia zębów. Wszystko to w ocenie Sądu Apelacyjnego w pełni racjonalizuje wniosek o zawinionych uchybieniach pozwanego zarówno w zakresie diagnostyki, decyzji o przeprowadzeniu leczenia według opracowanego przez niego planu, jak i w fazie jego realizacji. Oczywistym jest również, zdaniem Sądu II instancji, że istnieje wysokie, graniczące z pewnością prawdopodobieństwo, że stany zapalne uzębienia powódki i związane z nimi dolegliwości bólowe (ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego w tym zakresie uznać należało za prawidłowe), stanowią konsekwencję zachowania pozwanego. Wynika ono już tylko z ich bezpośredniego związku czasowego pomiędzy przedmiotowym leczeniem (pierwsze dolegliwości powódka zaczęła zgłaszać jeszcze w jego trakcie), przy uwzględnieniu, że materiał procesowy nie ujawnił jakichkolwiek innych - poza tym leczeniem zdarzeń - które dla wystąpienia tego rodzaju dolegliwości stanowią mogłyby zdarzenie sprawcze. Tym samym spełniona została również przesłanka związku przyczynowego, w rozumieniu art. 361 § 1 k.c.

Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosku pozwanego zgłoszonego w piśmie procesowym z dnia 14 lutego 2019 r. o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego (k. 951). Z treści przepisu art. 217 § 3 k.p.c. jednoznacznie wynika uprawnienie sądu do pominięcia każdego wniosku dowodowego, który nie ma już znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Obowiązki sądu w tym zakresie nie obejmują więc powinności uwzględnienia wszelkich wniosków dowodowych na okoliczności co do zasady wpisujące się w podstawę faktyczną powództwa. Cezurę czasową w realizacji tego obowiązku stanowi bowiem uzyskanie przez sąd przekonania, że okoliczności takie zostały już dostatecznie wyjaśnione (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 lipca 2018 r. I AGa 61/18). Do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć przy tym zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Nie można zatem przyjmować, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest dla strony niekorzystna. Potrzeba powołania innego biegłego powinna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 18 września 2018 r., V ACa 235/18). Tak zaś sytuacja zaistniała w realiach niniejszego procesu. Zauważyć bowiem trzeba, że po sporządzeniu przez biegłą zasadniczej opinii, złożyła ona dodatkowe dwie pisemne opinie uzupełniające, w których odniosła się do zgłaszanych przez strony zarzutów. Wzmiankowane pismo pozwanego z dnia 14 lutego 2019 r. stanowiło jego reakcję na ostatnią z opinii uzupełniających, przy czym nie zawierało ono jakichkolwiek zarzutów merytorycznych, które nie tylko podważałyby przydatność dotychczas sporządzonych przez biegłą A. M. opinii, ale także mogłyby stanowić asumpt do konieczności przeprowadzenia dalszych czynności procesowych z udziałem tej biegłej. Pozwany ograniczył się w tej materii do ogólnego stwierdzenia, że biegła nie odnosi się merytorycznie do zgłaszanych przez niego zarzutów i podtrzymania dotychczasowych zarzutów bez jakiegokolwiek ich bliższej konkretyzacji, co nie może być uznane za wystarczające już tylko dla dokonania wstępnej oceny przedmiotowego wniosku.

Sąd Okręgowy w sposób nadzwyczaj obszerny, w ślad za biegłym W. L., akcentował wpływ zachowania samej powódki zarówno na decyzję o podjęciu leczenia (co jak wykazano nie ma jakiegokolwiek wpływu dla ustalenia odpowiedzialności pozwanego), jak i jej dalsze postępowanie, polegające na nierespektowaniu zaleceń pozwanego co do konieczności utrzymywania należytej higieny jamy ustnej, powstrzymywania się od palenia papierosów czy też samowolnego zaniechaniu korzystania z dolnego mostu. Jego stanowisko prawne w kontekście tych prawidłowo ustalonych okoliczności faktycznych uznać jednak należy za co najmniej niekonsekwentne. Z jednej strony – jak się wydaje, bowiem stanowisko w tym zakresie nie zostało wprost wyrażone – okoliczności te uznał za wyłączną przyczynę sprawczą negatywnych skutków, jakie wystąpiły w życiu powódki, a z którymi wiązała ona podstawę faktyczną dochodzonego roszczenia, z drugiej zaś wprost wskazał, że „powódka w tak znacznym zakresie przyczyniła się do swego aktualnego stanu zdrowia, że wykluczona została odpowiedzialność pozwanego” (k. 690). Nie dostrzegł Sąd Okręgowy, że pojęcie przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody, zostało zdefiniowane w art. 362 k.p.c., a z jego istoty wynika, że może mieć ono miejsce wyłącznie w przypadku ustalenia odpowiedzialności innego podmiotu. Wpływać ono zatem może wyłącznie na redukcję obowiązku odszkodowawczego dłużnika, a nie jego całkowite zniesienie. Już zatem tylko z tego względu, powołany wyżej pogląd uznać należy za błędny. Rację zaś ma ten Sąd wyłącznie w tym, że ww. nieprawidłowości w zachowaniu pozwanej istotnie ocenić należało przez pryzmat przewidzianej w art. 362 k.p.c. instytucji przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody. W okolicznościach niniejszej sprawy, co potwierdzili nie tylko biegły W. L., ale także biegła A. M., niewłaściwa higiena jamy ustnej, brak używania protezy dolnej, stanowiły czynniki istotnie zwiększające poziom dolegliwości bólowych, jakie odczuwała powódka. Ustalenie stopnia przyczynienia poszkodowanego, niezależnie od określonych w art. 362 k.c. kryteriów, ma niewątpliwie charakter ocenny co oznacza, że sąd dysponuje w tym zakresie pewnym luzem decyzyjnym. W tych uwarunkowaniach, Sąd Apelacyjny uznał, że stopień przyczynienia się powódki do powstania szkody/krzywdy winien zostać ustalony na poziomie 30%. Jego wyważenie na takim poziomie wynika przede wszystkim z charakteru i znaczenia zachowań każdej ze stron, które z zakresem krzywdy powódki pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym. W tym zaś aspekcie uwypuklić należało, że jej zasadniczą przyczyną sprawczą były opisane wyżej nieprawidłowości w leczeniu powódki, leżące po stronie pozwanego. Innymi słowy mówiąc, bez zachowania pozwana jakiegokolwiek negatywne skutki leczenia nie wystąpiłyby, skoro w ogóle nie powinno ono zostać w taki sposób wdrożone. Pozwana zaś jedynie przyczyniła się do pogłębienia intensywności odczuwanej przez siebie krzywdy. Z tych przyczyn uzasadnionym było obciążenie pozwanego odpowiedzialnością za jej wystąpienie w rozmiarze istotnie wyższym, niż samą powódkę.

Sąd Apelacyjny wskazuje dodatkowo w tym aspekcie, że wbrew Sądowi I instancji nie można powódce czynić zarzutu, że zaczęła poszukiwać pomocy u innych lekarzy. Zaufanie pacjenta do lekarza, jest istotnym elementem powodzenia każdego leczenia. Pomędzy stronami powstała zaś tego rodzaju sytuacja, w której powódka odczuwała silne dolegliwości bólowe, powiązane ze stanami zapalnymi przyzębia, na co pozwany nie był w stanie skutecznie zaradzić. Nie ma tu przy tym znaczenia to, czy M. S. obiektywnie był w stanie to w ogóle zrobić. Powódka nie posiada przecież specjalistycznej wiedzy, pozwalającej swój stan zdrowia samodzielnie, rzetelnie ocenić, a skoro pozwany nie mógł jej pomóc, to niczym szczególnym było to, że jej zaufanie do niego zostało nadszarpnięte i zwróciła się o pomoc do innych specjalistów. W realiach życia społecznego, to zachowanie polegające na podejmowaniu wszelkich możliwych kroków, zmierzających do poprawy swojej sytuacji zdrowotnej, ma charakter typowy.

Przechodząc do ostatecznej weryfikacji przedmiotowego roszczenia powódki wskazać na wstępie należy, że jej materialnoprawną podstawę – jak to już wyjaśnił Sąd I instancji - stanowił przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego, trwające - jak to wynika z ustaleń poczynionych już przez Sąd Okręgowy, w oparciu o jednobrzmiący w tym aspekcie materiał dowodowy – przez kilka lat silne dolegliwości bólowe, stany zapalne przyzębia, niewątpliwie wpisują się w pojęcie rozstroju zdrowia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. To zaś aktualizowało uprawnienie powódki do domagania się zadośćuczynienia, którego materialny wymiar warunkowany był rozmiarem doznanej przez nią krzywdy.

Jak jednolicie wskazuje się w judykaturze, przy żądaniu przyznania odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia na rzecz pokrzywdzonego w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. podstawowym, i co wymaga podkreślenia, ustawowo

określonym kryterium oceny sądu, winien być rozmiar ujemnych następstw w sferze psychicznej i fizycznej pokrzywdzonego, skoro celem przyznania ochrony w formie majątkowej jest zrekompensowanie i złagodzenie doznanej krzywdy. Sąd jest zatem zobowiązany ustalić zakres cierpień pokrzywdzonego, a przy ocenie tej przesłanki nie może abstrahować od wszystkich okoliczności towarzyszących powstaniu krzywdy, także tych zaistniałych w subiektywnym odczuciu skarżącego. Zadośćuczynienie powinno wynagrodzić doznane przez pokrzywdzonego cierpienia, utratę radości oraz ułatwić mu przezwycięzenie ujemnych przeżyć psychicznych, przez co przyjmuje się, iż ma ono charakter kompensacyjny. Jego wysokość musi, zatem pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, oraz ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanych cierpień i traumatycznych przyjąć, zatem uznać należy, iż winno ono być pochodną wielkości doznanej krzywdy, wyrażoną w odpowiedniej sumie. Kryteria istotne przy ustalaniu "odpowiedniej" sumy zadośćuczynienia to: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, jak i stopień winy sprawcy. Ustalony wedle tak opisanych elementów subiektywnych rozmiar świadczenia, winien ostatecznie podlegać ocenie wedle kryterium obiektywnego, uwzględniającego zewnętrzne uwarunkowania społeczne, przy czym z pola widzenia nie może umknąć jego pierwszorzędny, kompensacyjny charakter.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd Okręgowy, w oparciu o zeznania świadków S. B., R. J., T. M. i S. J., wsparte dowodem z przesłuchania powódki wynika, że pojawienie się okresowo silnych dolegliwości bólowych miało istotny wpływ na tryb życia powódki. Zmieniła ona sposób odżywiania się zarówno w zakresie składników diety, jak i sposobu spożywania posiłków, żyjąc w obawie o utratę w trakcie jedzenia części pracy protetycznej. Ból obawa ta sprawiły, że powódka w zasadniczym stopniu ograniczyła dotychczasowe życie towarzyskie. W związku z pojawiającym się bólem powódka i członkowie jej rodziny musieli zmienić sposób spędzania wspólnie wolnego czasu; zrezygnowali albo ograniczyli wyjazdy wakacyjne, które zależały od stanu zdrowia powódki; rzadziej wspólnie wychodzą z domu. Częste dolegliwości bólowe utrudniały powódce funkcjonowanie w rodzinie i wypełnianie obowiązków domowych. Powódka stała się pobudliwa i płaczliwa, a nadto wycofana i skoncentrowana na doświadczanych dolegliwościach. Ograniczeniu uległy możliwości powódki w zakresie opieki nad dziećmi, zwłaszcza młodszą córką. Z uwagi na ból powódka nie zawsze była w stanie przygotować dzieciom posiłek. Mąż powódki nakłaniał ją do podjęcia pracy zarobkowej, jednak powódka, która wcześniej nie pracowała uznała, że dolegliwości bólowe ze strony jamy ustnej uniemożliwiają jej pracę zarobkową. Dolegliwości bólowe, które zwalczała farmakologicznie, jak wskazała powódka w trakcie uzupełniającego przesłuchania na rozprawie w dniu 18 czerwca 2019 r. trwały do roku 2015 r. Przesłuchanie to, nie ujawniło przy tym dalszych negatywnych skutków w życiu powódki, które mogłyby zostać powiązane z leczeniem przeprowadzonym przez pozwanego, w stosunku do stanu rzeczy ustalonego przez Sąd Okręgowy.

W takich uwarunkowaniach faktycznych Sąd Apelacyjny uznał, że adekwatne do rozmiaru krzywdy powódki jest zadośćuczynienie w kwocie 50.000 zł. Świadczenie w tej wysokości w sposób możliwie najbardziej pełny, uwzględnia całokształt okoliczności sprawy wpływające na ocenę jej sytuacji (skutki zdrowotne i psychiczne zdarzenia sprawczego, ich intensywność i czas trwania, wiek, zmiany i ograniczenia życiowe, pozytywne prognozy na przyszłość), a indywidualizujące roszczenie powódki z punktu widzenia treści art. 445 § 1 k.c. Ustalone na tej podstawie zadośćuczynienie, uwzględnienia również opisane wyżej obiektywne kryterium korygujące, nie prowadząc z jednej strony do bezzasadnego wzbogacenia powódki, z drugiej zaś stanowiąc realną wartość majątkową, pozwalająca całokształt doznanych krzywd w sposób możliwie pełny skompensować. Ostatecznie należne powódce świadczenie uwzględniać wszakże musi jej stopień przyczynienia się do rozmiaru krzywdy, skutkiem czego podlegało ono redukcji o 30%. Zasądzeniu na jej rzecz od pozwanego z tego tytułu podlegała w konsekwencji kwota 35.000 zł.

O odsetkach za opóźnienie w jego zapłacie orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Powódka zgłosiła żądanie ich zasądzenia od dnia 5 lipca 2013 r., motywując to tym, że w tej właśnie dacie pozwany odmówił spełnienia świadczenia z tego tytułu. Jej stanowiska w tym zakresie podzielić nie sposób. Co prawda istotnie w dniu 5 lipca 2013 r. pozwany sporządził pismo (k. 48), które stanowiło odpowiedź na pismo powódki z dnia 14 czerwca 2014 r. (k. 46- 47), tym niemniej w piśmie tym powódka nie zgłosiła bezwarunkowego żądania zapłaty zadośćuczynienia

wskazanej w nim kwoty 40.000 zł. Pozwany został w nim wezwany wyłącznie o przyjęcie swojej odpowiedzialności względem powódki, zaś wymienione w nim kwoty, wskazane zostały jedynie w kontekście żądania wskazania zakładu ubezpieczeń, który miałby je pokryć. Pierwszym pismem spełniające wymóg wezwania do zapłaty w rozumieniu art. 455 k.c. jest pismo skierowane do pełnomocnika pozwanego w dniu 24 stycznia 2014 r. (k. 51). Uwzględniając 7-dniowy termin na obrót pocztowy i kolejny 7 – dniowy termin do uregulowania świadczenia uznać w konsekwencji należało, że pozwany pozostaje w opóźnieniu od dnia 8 lutego 2014 r.

Przechodząc do weryfikacji drugiego z dochodzonych przez powoda roszczeń, a mianowicie zadośćuczynienia w związku z naruszeniem jej praw jako pacjenta wobec braku uzyskania tzw. zgody uświadomionej na przeprowadzone leczenie, także tym aspekcie za zbędne uznać należało powielanie wyjątkowo obszernego stanowiska Sądu Okręgowego, w którym przedstawił on wszelkie aspekty prawne, które winny być uwzględniane przy ocenie tego rodzaju roszczenia. Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy roszczenie to znajduje swoją materialnoprawną podstawę w treści art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012, poz. 159 ze zm.) w zw. z art. 448 k.c., jego celem jest ochrona godność, prywatność i autonomię pacjenta, niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego. Zdarzenie sprawcze, z którym roszczenie to było związane, stanowić miało wedle powódki naruszenie przez pozwanego, wynikającego z art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, obowiązku uzyskania jej zgody na przeprowadzenie leczenia, przy czym przed wyrażeniem zgody przez pacjenta, lekarz - zgodnie z ust. 2 cytowanego artykułu i art. 31 ust. 1 ustawy - ma obowiązek udzielić pacjentowi informacji min. co do rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Obowiązek ten ma na celu takie zapoznanie pacjenta ze stanem jego zdrowia i następstwami proponowanego leczenia, aby podejmował on decyzję o wyrażeniu zgody na ten zabieg z pełną świadomością, na co się godzi i czego się może spodziewać. Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność interwencji lekarza. Samo uzyskanie formalnej zgody pacjenta bez poinformowania go o dostępnych metodach, ryzyku i następstwach leczenia powoduje, że jest to zgoda "nieobjaśniona" i jako taka jest wadliwa, wskutek czego lekarz działa bez zgody i naraża się na odpowiedzialność cywilną wobec pacjenta. Skuteczność tego roszczenia uzależniona jest wyłącznie od zawinionego działania sprawcy, które narusza określone w ustawach prawa pacjenta.

Trafnie Sąd Okręgowy zauważył, że przepis art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zastrzega pisemną zgodę udzieloną przez pacjenta zgody na leczenie wyłącznie dla celów dowodowych, co z punktu widzenia procesowego rodzić może wyłącznie ograniczenia dowodowe, o których mowa w art. 74 k.c. Wadliwie wszakże uznał jednocześnie, że w realiach niniejszej nie zachodzi przypadek przewidziany w art. 74 § 2 k.c., który ograniczenia w możliwości przeprowadzenia dowodu z zeznań świadków oraz przesłuchania stron na fakt dokonania czynności, znosi. Jak wskazuje się w judykaturze uprawdopodobnieniem dokonania czynności za pomocą dokumentu, w rozumieniu art. 74 § 2 k.c., jest każde pismo, w tym min. protokół z przesłuchania (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2000 r., II CKN 318/00). W realiach niniejszej sprawy wymogi tak zdefiniowanego dokumentu spełnia zarówno dokumentacja z leczenia powódki sporządzona przez pozwanego, w której mowa jest o planie leczenia i udzielonych powódce pouczeniach, jak i choćby protokół przesłuchania powódki przed Okręgowym Sądem Lekarskim w S. w dniu 16 kwietnia 2015 r., w trakcie którego do tych zagadnień również się ona odnosiła. Z tych przyczyn, odmiennie niż to przyjął Sąd I instancji, zarówno zeznania świadków J. S. oraz A. S., jak i przesłuchanie pozwanego, stanowiły pełnoprawny materiał procesowy, przy rekonstrukcji istotnego dla rozstrzygnięcia tego zagadnienia stanu faktycznego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w okolicznościach niniejszej sprawy brak było uzasadnionych podstaw, odmiennie niż to wskazał Sąd Okręgowy, do przyjęcia, że pozwany odebrał od powódki zgodę na przeprowadzenie leczenia, która poprzedzona została udzieleniem przez niego pełnych informacji, spełniających kryteria przewidziane w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. O ile bowiem zgodzić się można z tym Sądem, że samą taką zgodę pozwany uzyskał, o tyle za błędne uznać należy przyjęcie, że miała ona charakter uświadomiony. W szczególności, z żadnego z przeprowadzonych w sprawie dowodów nie wynika, aby pozwany poinformował powódkę o ryzykach, z jakimi związane jest podjęcie zaproponowanego przez niego leczenia. Jak wskazał za rozprawie w dniu 1 grudnia 2017

r. biegły W. L., z leczeniem tym związane było ryzyko pojawienia się bólu, oraz stanów zapalnych, o czym powódka powinna być przez pozwanego poinformowana. Na wykonanie tego obowiązku nie wskazywał zaś jakikolwiek przeprowadzony w sprawie dowód. W szczególności nie twierdził również pozwany w trakcie swojego przesłuchania na rozprawie w dniu 16 marca 2015 r. Odmienne stanowisko Sądu Okręgowego, będące rezultatem nieuzasadnionego zastosowania instytucji domniemań faktycznych, jest zupełnie nieuprawnione. Skoro Sąd ten w ogóle zaniechał ustalenia, jakie ryzyka wiążą się z przeprowadzonym u powódki leczeniem, mylnie utożsamiając je - w ślad za biegłym W. L. - z zaleceniami, które celem zapewnienia skuteczności leczenia pozwany formułował (higiena jamy ustnej, nikotynizm, noszenie dolnej protezy), to niepodobna przyjąć, na jakiej empirycznie weryfikowalnej podstawie mógł on przyjąć, że pozwany poinformował powódkę o czynnikach ryzyka, „jakie towarzyszyły pozostawieniu nieprzeleczonych ponownie zębów filarowych pod mosty protetyczne”, abstrahując od tego, że czynniki te nie zostały przez Sąd I instancji także zdefiniowane. Niewykluczone jest, że strony, rozmawiając o różnych wariantach leczenia, mogły poruszać także kwestię negatywnych skutków, jakie mogą być z tym związane. Wszelkie dywagacje w tym przedmiocie mają wszakże - z uwagi na zaoferowany w procesie materiał dowodowy - wyłącznie charakter spekulatywny i już tylko z tej przyczyny nie mogą one stanowić podstawy do poczynienia jakichkolwiek stanowczych ustaleń faktycznych. Samoistnie czyniło to uzasadnionym wnioskiem, że pozwany naruszył i to w sposób zawiniony, prawo powódki do wyrażenia w pełni świadomej zgody na przeprowadzone u niej leczenie stomatologiczne, co uzasadniało zasądzenie na jej rzecz z tego tytułu - w oparciu o dyspozycję art. 448 k.p.c. - zadośćuczynienia. Zważywszy na to, że krzywda powódki spowodowana samoistnie tym zdarzeniem miała charakter typowy i wiązana być może ze wyłącznie ze sferą jej przeżyć wewnętrznych, wywołanych naruszeniem prawa do uzyskania informacji istotnych z punktu widzenia ochrony jej zdrowia, za odpowiednie do jej rozmiaru Sąd Apelacyjny uznał za usprawiedliwione z tego tytułu świadczenie w kwocie 10.000 zł., które nie odbiega od zadośćuczynień, przyznawanych przez sądy powszechne w sprawach o podobnych uwarunkowaniach faktycznych. Odsetki od tego świadczenia, na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., pozwany obowiązany jest uregulować poczynając od dnia 27 grudnia 2014 r., zważywszy na to, że jak wynika z pisma jego pełnomocnika z dnia 18 grudnia 2014 r. (k. 246), w dniu tym otrzymał pismo procesowe powódki, w którym rozszerzyła powództwo o to właśnie roszczenie.

Konsekwencją zmiany wyroku była zmiana rozstrzygnięcia o kosztach postępowania za I instancję, którego podstawę stanowił przepis art. 100 k.p.c. i zasada ich stosunkowego rozdzielenia. Powódka przy swoich roszczeniach - w łącznej kwocie 142.800 zł. - utrzymała się w 31,5 %, zaś pozwany w 68,5 %. W postępowaniu tym powódka poniosła koszty w łącznej kwocie 6.617 zł, obejmujące: opłatę sądową od pozwu w kwocie 3.000 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa procesowego w kwocie 17 zł. oraz 3.600 zł z tytułu kosztów zastępstwa procesowego, ustalonej na podstawie § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (w brzmieniu obowiązującym w dacie wytoczenia powództwa). Pozwany natomiast poniósł koszty w łącznej wysokości 4.617 zł, a obejmujące kwotę 17 zł z tytułu uiszczonyj opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, analogiczne - jak w przypadku powódki - koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł. oraz kwotę 1.000 zł., stanowiącą zaliczkę na poczet wydatków związanych z przeprowadzeniem dowodu z opinii biegłego. Należne powódce 31,5 % tych kosztów daje kwotę 2.084,36 zł, zaś 68,5 % należnych pozwanemu stanowi kwotę 3.162,65 zł. zł, co po dokonaniu ich kompensaty i zaokrągleniu do pełnego złotego, skutkowało zasądzeniem od powódki na rzecz pozwanego z tego tytułu kwoty 1.078 zł.

Słusznie wskazał Sąd Okręgowy na brak wystarczających podstaw do zastosowania wobec powódki art. 102 k.p.c. Orzekanie o kosztach wedle zasady słuszności ma charakter dyskrejonalnego uprawnienia sądu co oznacza, że w ramach kontroli instancyjnej może ono ulec wzruszeniu jedynie w sytuacji stwierdzenia, że dokonana ocena jest dowolna, oczywiście pozbawiona uzasadnionych podstaw. Zatem ewentualna zmiana zaskarżonego orzeczenia o kosztach powinna być przeprowadzana tylko wyjątkowo (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2012 r., sygn. akt IV CZ 69/12). Taka sytuacja w realiach niniejszego procesu nie wystąpiła, skoro Sąd Okręgowy uwzględnił wszystkie okoliczności, które na płaszczyźnie tego przepisu posiadały walor istotności, a wyprowadzonej na ich podstawie ostatecznej konkluzji co do braku podstaw do zastosowania art. 102 k.p.c., nie sposób postawić zarzutu dowolności. Wnioski Sądu I instancji jawią się aktualnie tym bardziej uzasadnione jeśli zważyć, że w

wyniku niniejszego wyroku powódka uzyska znaczne środki pieniężne, które jej sytuację materialną w sposób istotny poprawią.

Sąd Apelacyjny nie znalazł również podstaw do przyznania interwenientowi ubocznemu od powódki kosztów w części, w jakiej przegrała ona proces, w oparciu o fakultatywne uprawnienie przewidziane w art. 107 in fine k.p.c. W ocenie Sąd Apelacyjny przepis ten może znaleźć co do zasady zastosowanie wyłącznie w przypadku, gdy na przeciwniku strony, do której przystąpił interwenient spoczywa obowiązek pokrycia całości kosztów procesu. Skoro bowiem, zgodnie z normą art. 107 k.p.c., interwenient nie zwraca kosztów przeciwnikowi do której przystąpił, to tym samym nie mogą mieć do niego zastosowania zasada orzekania o kosztach według ich stosunkowego rozdzielenia. Uznanie zaś, że wbrew tej zasadzie może on domagać się kosztów w części, w jakiej przeciwnik strony do której przystąpił proces przegrał, stawiałoby interwenienta w sytuacji - w stosunku do samej strony - oczywiście uprzywilejowanej, co pozostaje w sprzeczności z jego pozycją procesową, sprowadzającą się do roli pomocnika strony.

W zakresie nieuiszczonych kosztów sądowych, wskazać należy, że wyniosły one łącznie kwotę 9.003,43 zł., na którą złożyły się: 4.140 zł. nieuiszczonej przez powódkę opłaty od pozwu, z uwzględnieniem opłaty od rozszerzonego powództwa, 96,80 zł. – koszty stawiennictwa świadka (k. 329) oraz 4,766,63 zł. – koszty dowodu z opinii biegłego, ponad uiszczoną przez pozwanego zaliczkę (k. 502,556,593 i 625). Sąd Apelacyjny nakazał pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa - Okręgowego w S. kwotę 6.167,35 zł, tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych, tj. w takim zakresie w jakim - w stosunku do wartości przedmiotu sporu - jej powództwo nie zostało uwzględnione, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Nadto, Sąd Apelacyjny nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 2.836,08 zł tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych, w takim zakresie w jakim - w stosunku do wartości przedmiotu sporu - powództwo zostało uwzględnione, na podstawie art. 113 ust. 1 ww. ustawy z dnia 28 lipca 2005 r.

Z tych wszystkich względów konieczne było wydanie orzeczenia reformatoryjnego, o treści jak punkcie I sentencji, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Dalej idąca apelacja podlegała oddaleniu jak bezzasadna, w oparciu o dyspozycję normy art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 108 § 1 zdanie pierwsze w zw. z art. 100 zdanie 1 k.p.c., wedle zasady stosunkowego ich rozdzielenia, przy uwzględnieniu, że powódka wygrała to postępowanie w około 56%, pozwany zaś w około 44 %.

Na poniesione przez każdą ze stron koszty złożyły się koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym w wysokości po 4.050 zł (ustalone na podstawie § 2 pkt w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia apelacji). W efekcie przyjąć należało, iż należne powódce 56 % tych kosztów daje kwotę 2.286 zł, natomiast należne pozwanemu 44% stanowi kwotę 1.782 zł. Dokonanie kompensaty powyższych kosztów skutkowało zasądzeniem od pozwanego na rzecz powódki kwoty 504 zł, o czym orzeczono w pkt III sentencji.

W postępowaniu apelacyjnym wygenerowane zostały poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa koszty przeprowadzenia dowodu z opinii biegłej A. M. oraz odebrania ustnych wyjaśnień od biegłego W. L. w łącznej kwocie 2.104,23 zł. (k.790, 891 i 949). Nadto nie została opłacona apelacja wpisem w wysokości 4.000 zł. Łącznie zatem niepokryte przez strony koszty sądowe wyniosły w postępowaniu odwoławczym kwotę 6.104,23 zł. Koszty te, stosowanie do proporcji w jakiej każda ze stron przegrała to postępowanie je obciążały, stosownie do treści art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych., tj. powódkę kwota 2.685,86 zł, zaś pozwanego kwota 3.418,37 zł. Skutkowało to rozstrzygnięciem jak w pkt IV sentencji.

Ryszard Iwankiewicz Artur Kowalewski Tomasz Żelazowski