

Sygn. akt: I C 424/09

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 października 2014 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Wiesław Kasprzyk
Protokolant:	p.o. sekr. sądowy Marta Stankiewicz

po rozpoznaniu w dniu 10 października 2014 r. w Olsztynie

sprawy z powództwa **J. P.**

przeciwko R. M.

z udziałem interwenienta ubocznego - Towarzystwo (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. oddala powództwo;

II. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 4.917 (cztery tysiące dziewięćset siedemnaście) zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. zasądza od powoda na rzecz interwenienta ubocznego kwotę 4.417 (cztery tysiące czterysta siedemnaście) zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Kasa Sądu Okręgowego w Olsztynie kwotę 2.351,25 (dwa tysiące trzysta pięćdziesiąt jeden złotych dwadzieścia pięć groszy) tytułem zwrotu kwot tymczasowo wypłaconych ze Skarbu Państwa na poczet wynagrodzeń biegłych.

(...)

Powód – J. P. wniósł o zasądzenie kwoty 80 000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 15 sierpnia 2009 r. Na powyższą sumę składa się żądanie zapłaty 22 000 zł odszkodowania, zwrotu 3000 zł zapłaconych pozwanemu za usługi stomatologiczne oraz 55 000 zł zadośćuczynienia.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, iż w sierpniu 2006 r. podjął leczenie w gabinecie stomatologicznym powoda. Przyczyną rozpoczęcia leczenia były odczuwalne reakcje bólowe na zimno i ciepło w okolicy zębów 25 i 26. Pozwany zaproponował powodowi wymianę nieszczelnego uzupełnienia protetycznego jednakże już w trakcie usuwania starego uzupełnienia protetycznego złamana została część koronowa zęba 25. Mimo założenia przez pozwanego nowego mostka powód nadal odczuwał reakcję bólową na ciepło i zimno. Ponieważ ból nie ustępował powód po raz kolejny w grudniu 2006 r. udał się do pozwanego który stwierdził zgorzel miazgi zęba 25 i rozpoczął leczenie kanałowe. W sierpniu pozwany ponownie zgłosił się do gabinetu pozwanego ponieważ założony most zaczął się ruszać. Pozwany usiłował zdjąć ruszający się most jednakże próba ta nie powiodła się. W rezultacie most sam odpadł i wówczas powód

zauważył złamanie filarów mostu – zębów 21, 23, 25. W tej sytuacji pozwany podjął się odbudowy części koronowej filarów mostu jednakże nie zapewniło to dostatecznej retencji mostu. Założony ponownie przez pozwanego most ulegał wielokrotnemu odcementowaniu w konsekwencji czego powód zmuszony był do kolejnych wizyt w gabinecie pozwanego. W lutym 2008 r. w okolicy zęba 23 pojawił się ropień paradontalny, ponadto znowu wystąpiła ruchomość mostu. W dniu 28 marca 2008 r. pozwany zdjął most a jednocześnie doszło do złamania zrębu filarów 21,23, 35. Powód nie wyraził zgody na usunięcie zęba 23.

W wyniku błędów pozwanego powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci uszkodzenia zębów co będzie skutkowało koniecznością ich usunięcia. Łączny koszt leczenia koniecznego dla zniwelowania skutków zdrowotnych wyrządzonej przez pozwanego szkody powód ocenił na kwotę 22 000 zł. W ocenie powoda odszkodowanie w wysokości 25 000 zł uwzględniać winno także kwotę 3000 zł jaką zapłacił pozwanemu za wykonane zabiegi. Pozwany narażony był też na cierpienia fizyczne odczuwalne do dnia dzisiejszego zasadnym jest zatem dochodzenie zadośćuczynienia w wysokości 55 000 zł.

Pozwany R. M. domagał się oddalenia powództwa. Swoje stanowisko uzasadnił tym, iż dochował należytej staranności i nie ponosi winy za powstałe szkody. Komplikacje jakie powstały w toku leczenia były także wynikiem zaniedbań samego powoda w leczeniu i wykonywania zabiegów protetycznych u różnych lekarzy. Pozwany potwierdził, że pierwsza wizyta powoda w gabinecie miała miejsce 23 sierpnia 2006 r., zaprzeczył jednak aby przyczyną wizyty były reakcje bólowe na zimno i ciepło w okolicy zębów 25 i 26. Według pozwanego celem tej wizyty była wymiana nieestetycznego mostu. Konsekwencją pierwszej wizyty były kolejne w toku których pozwany przygotowywał powoda do leczenia protetycznego. Powód zaakceptował plan leczenia i jego koszt. Z karty leczenia nie wynika aby doszło do jakichkolwiek powikłań w trakcie zdejmowania starego mostu i szlifowania zębów. Z bólem powód zgłosił się w dniu 15 grudnia 2006 r. Pod tą datą pozwany stwierdził zgorzel miazgi i opuk silnie (+) co oznacza, że pacjent odczuwał silną bolesność. Leczenie podjęto niezwłocznie. W trakcie tej wizyty pozwany stwierdził, że powód miał już zacementowany ostatecznie most. W związku z tym jedynym wyjściem było wykonanie otworu w koronie mostu i dojście do miazgi zębowej. Ten zabieg mógł spowodować osłabienie korony zęba. Na ostateczne zacementowanie mostu powód nie zgłosił się do gabinetu powoda i tę usługę wykonał w innym gabinecie dentystrycznym. Pozwany zatem nie ponosi odpowiedzialności za ocenę stanu uzębienia przed ostatecznym stałym zacementowaniem mostu. Powinien to uczynić lekarz który wykonał ten zabieg.

Pozwany podjął się leczenia w dniu 15 grudnia 2006 bowiem powód odczuwał silny ból a niepodjęcie natychmiastowego leczenia spowodowałoby zwiększenie stanu zapalnego i większe cierpienia pacjenta. Trudno w tym przypadku mówić o braku należytej staranności. Jak wynika z karty choroby pozwany zgłosił się ponownie do gabinetu dnia 13 sierpnia 2007 r. z ruchomością mostu. Nie wyraził zgody na wykonanie zabiegu. Został pouczony o szkodliwości pozostawienia rozcementowanej pracy protetycznej dla zdrowia zębów. Powód zgłosił się ponownie 19 września 2007 r. i zmuszony pogłębiającym się stanem zapalnym dziąseł zgodził się na zabieg zdjęcia mostu. Ponad miesięczny okres zwłoki doprowadził do zniszczenia koron zębów 23 i 25. Użytkowanie nieszczelnej i ruchomej pracy protetycznej (mostu) powodowało przeciążenie zębów filarowych i gwałtownie przyspieszyło procesy próchnicze tkanek twardych zębów. W tej sytuacji pozwany zmuszony był odbudować filary mostu za pomocą korzeniowych wkładów standartowych. W ocenie pozwanego istnieje duże prawdopodobieństwo, a w przypadku zacementowania mostu na stałe pewność, że powód w trakcie całego procesu leczenia jednocześnie korzystał z usług różnych gabinetów stomatologicznych. Powód był informowany o skutkach takiego postępowania.

Pozwany wskazał, iż wysokość żądania powoda nie została udowodniona. Reasumując pozwany stwierdził, iż nie dopuścił się błędu lekarskiego i dochował należytej staranności. Winę za powstałe komplikacje ponosi powód który przerwał leczenie, nie przestrzegał terminów ustalanych wizyt, leczył się jednocześnie w kilku gabinetach. Powód bezzasadnie zrezygnował z, mimo oferty, z bezpłatnego zabezpieczenia zębów filarowych i nie uczynił tego w żadnym gabinecie. Wykonując po zakończeniu leczenia w gabinecie pozwanego protezę akrylową osiadającą, której wykonanie wymuszało na protetyku skrócenie filarów zębów co najmniej do linii dziąseł, doprowadził do zniszczenia powierzchni nośnej zębów. Zaleganie śliny pod płytą protezy przy niezabezpieczonych korzeniach zębów doprowadziło

do przyspieszenia procesów próchnicowych , w konsekwencji do utraty wartości protetycznej zębów i wskazań do ich ekstrakcji.

W przedmiotowej sprawie sąd ustalił , co następuje:

I. W dniu **23 sierpnia 2006** r. powód po raz pierwszy zgłosił się do gabinetu stomatologicznego pozwanego celem wykonania pracy protetycznej – wymiany mostu. Pozwany nie sygnalizował bólu zębów. W toku tej wizyty pozwany dokonał oceny filarów pod przyszłą pracę protetyczną oraz wykonał zdjęcia trz zębów które miały stanowić filary mostu.

W toku drugiej wizyty dnia **30 sierpnia 2006** r. zaplanowano założenie mostu lanego licowanego porcelaną wspartego na zębach 11,12,23,25 .

Kolejna wizyta w dniu **8 września 2006** r. ograniczyła się do oszlifowania filarów mostu , pobrania wycisku masą silikonową . Oszlifowane filary zostały zabezpieczone mostem tymczasowym.

W trakcie wizyty w dniu **22 września 2006** r. pozwany dokonał przymiarki mostu .

Następna wizyta powoda w gabinecie pozwanego miała miejsce w dniu **26 września 2006** r. Pozwany **zacementował most tymczasowo** , powód stwierdził brak reakcji na opuk , co świadczy o braku bólu , jednocześnie pozwany przewidział kolejną wizytę za dwa tygodnie.

Na tą planowaną wizytę powód nie zgłosił się.

Powód do gabinetu pozwanego zgłosił się **dopiero w dniu 15 grudnia 2006** r. sygnalizując silny ból zęba 25. Pozwany stwierdził zgorzel miazgi zęba i silny ból. Ponadto pozwany **stwierdził zacementowany most**. Z uwagi na silny ból pozwany podjął leczenie zęba 25 i w tym celu wykonał wejście przez koronę do kanału zęba 25 . Leczenie to zakończyło się powodzeniem bowiem na kolejnej wizycie w dniu 12 stycznia 2007 r. nie stwierdzono bólu , kanał zęba wypełniono E. , uszczelniono gutaperką natomiast koronę wypełnioną giasjonomerem i zamknięto kompozytem.

II. W dniu **13 sierpnia 2007** r. podczas kolejnej wizyty pozwany stwierdził ruchomość mostu . Pozwany pouczył powoda o konieczności zdjęcia mostu. Jednocześnie pozwany nie zgodził się na wykonanie zdjęć rtg . Powód poinformował pozwanego , że leczy się w innym gabinecie.

Na kolejną wizytę powód nie zgłosił się , a w dniu następnej , która miała miejsce **19 września 2007** r. pozwany z uwagi na znaczną ruchomość na filarach 23 i 25 dokonał zbiccia mostu . W zębie 23 pozwany zainstalował wkład standardowy tytanowy natomiast w zębie 25 (w którym nastąpiła odłamanie części koronowej w toku zbijania mostu) zainstalował wkład kompozytowy . Most zacementowano na tymczasowo.

W czasie następnej wizyty w dniu **12 października 2007** r. pozwany stwierdził lekką bolesność zęba 25 . Pozwany zgłaszał nieregularne dolegliwości bólowe w szczęce po lewej stronie. Pozwany nie stwierdził ruchomości zacementowanego tymczasowo mostu.

W dniu **30 października 2007** – kolejna wizyta w gabinecie pozwanego- pozwany stwierdził całkowite rozcementowanie tymczasowego cementowania (na wizycie 19 września 2007 r) i brak bólu. Pozwany dokonał oczyszczenia filarów i zdecydował o **ostatecznym zacementowaniu mostu**.

III. W dniu **22 stycznia 2008** r. miała miejsce kolejna wizyta w trakcie której stwierdzono odłamanie korony zęba 12. . Pozwany stwierdził bolesność zęba 23, 25 na opuk i nagryzanie , podejrzewając zapalenie zatoki szczękowej .

Na wizycie w **dniu 25 stycznia 2008** pozwany stwierdził ustąpienie dolegliwości bólowych, opracował mechanicznie korzeń zęba w osi kanału , zacementował wkład kompozytowy , odbudował złamany zrąb korony i zacementował koronę.

W czasie kolejnej wizyty w dniu **20 lutego 2008** r. pozwany stwierdził ropień trzęsący korzenia 23 . Pozwany pod znieczuleniem udrożył jamę ropnia i zalecił konsultację u chirurga stomatologa.

Z kolei w trakcie wizyty w dniu **28 marca 2008** r. pozwany dokonał zdjęcia mostu podczas czego doszło do odłamania części koronowej 21111, odłamania przedniej ściany zęba 23. Powód nie zgodził się na zabezpieczenie zębów .

Ostatnie wizyta powoda w gabinecie pozwanego miała miejsce w dniu **9 kwietnia 2008** r. w jej trakcie pozwany zaproponował powodowi usunięcie zęba 23, odbudowę zębów 11,21,25 i wykonanie po kosztach technicznych protezy zębowej. Na to powód nie wyraził zgody.

W dniu 24 lipca 2008 r. w gabinecie lekarza dentysty odlano protezę osiadającą która z uwagi na wyjazd powoda do sanatorium założona została na niezabezpieczone korzenie zębów 11,21, 25.

dow.

dokumentacja medyczna pozwanego k. 66-75

zaświadczenie lekarskie dr S. k. 161.

W okresie od sierpnia 2006 r. powód oprócz wizyt w gabinecie pozwanego korzystał z usług innych stomatologów.

D..

Informacja pozwanego k. 154-156. 140,151 ,157-168,

Sąd zważył, co następuje:

Żądanie powoda jest nieuzasadnione a zatem podlega oddaleniu. Podstawą prawną roszczenia jest przepis art. 415 kc. Na powodzie ciąży więc obowiązek wykazania istnienia przesłanek warunkujących odpowiedzialność pozwanego (szkoda , czyn pozwanego noszący znamiona winy oraz związek przyczynowy).

Specyfika sprawy powoduje , iż jej rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych . Z tego względu sąd dopuścił dowód z opinii biegłych celem wyjaśnienia wielu wątpliwości także powstałych w toku procesu.

W ocenie sądu zebrany materiał dowodowy sprawia , że tok leczenia powoda w gabinecie należy podzielić na dwa etapy. Pierwszy z nich obejmuje okres od pierwszej wizyty tj. od dnia **23 sierpnia 2006 r. do 15 grudnia 2006 r.** czyli wizyty w której pozwany stwierdził zgorzel miazgi drugi okres to leczenie po dacie **15 grudnia 2006.**

Omawiając to zagadnienie sąd oparł się na dokumentacji lekarskiej sporządzonej przez pozwanego (k 71-75). Dokumentacja ta dotycząca pierwszego okresu , zdaniem sądu , jest całkowicie wiarygodnym dokumentem. Dokumentacja ta sporządzona została w początkowym etapie kontaktów medycznych stron , kiedy nie było jeszcze między nimi sporu. Zatem pozwany nie miał żadnego interesu aby sporządzać ją nierzetelnie , pod kątem swoich potrzeb czy ewentualnego procesu.

Zgodnie z tymi dokumentami nie polega na prawdzie twierdzenie powoda , iż przyczyną jego pierwszej wizyty w gabinecie pozwanego był ból w okolicach zęba 25. Pozwany w tym okresie na żadnej z kart odzwierciedlających przebieg poszczególnych wizyt powoda nie odnotował takiego faktu. Pozwany natomiast od początku procesu twierdził , że celem pierwszej i kolejnych wizyt powoda była praca protetyczna – wymiana mostu. Analiza zapisów powoda na k. 66- 67 nie może budzić w tym względzie żadnych wątpliwości. A zatem badaniu poddać należało prawidłowość czynności pozwanego przyporządkowane temu celowi – pracy protetycznej. Inaczej mówiąc ustalić należało czy prawidłowe było postępowanie pozwanego do dnia zacementowania mostu na cement stały bądź jak winno wyglądać postępowanie, jakich czynności winien podjąć pozwany przed założeniem mostu.

W tej kwestii opinie wszystkich biegłych są zgodne.

Biegła M. G. dokonała ponadto oceny stanu uzębienia powoda w sierpniu 2006 r. , a więc czasie pierwszej wizyty w gabinecie pozwanego. Tak więc zęby mające służyć jako filary przyszłego mostu były w następującym stanie:

- ząb 12 nieprawidłowo przeleczoney
- ząb 11 głęboka próchnica
- ząb 23 leczony kanałowo , prawidłowo wypełniony kanał, nie stwierdzono zmian patologicznych
- ząb 25 pokryty koroną stanowiącą filar mostu, lekkie poszerzenie zębnej , bez odznak patologicznych.

Zdaniem tej biegłej (k. 330) pozwany winien przed pracą protetyczną wykonać leczenie ortodontyczne (kanałowe) zębów 11 i 21 , wykonać wkłady koronowo korzeniowe w zębach 11, 21 i 23. Biegła uznała brak tych czynności za błąd pozwanego. W konsekwencji biegła wskazała , że główną przyczyną niepowodzenia leczenia było nieprzygotowanie wstępne filarów leczonych ortodontyczne poprzez wzmocnienie ich wkładami koronowymi.

Biegła T. M. (1) na pytanie sądu czy powód był prawidłowo przygotowany do leczenia protetycznego także podaje (k. 426) iż przygotowanie to nie było prawidłowe o czym świadczy niepowodzenie leczenia.

Kolejny powołany przez sąd biegły M. G. (2) odnosząc się do tego problemu stwierdza że przygotowanie przedprotetyczne w zakresie różnych specjalności stomatologicznych jest niezwykle istotnym elementem prawidłowego planowania oraz wykonania uzupełnienia protetycznego (k. 545). W wielu przypadkach to przygotowanie decyduje o sukcesie leczenia protetycznego. Biegły ten podkreślił też, iż o skuteczności leczenia protetycznego decyduje higiena jamy ustnej oraz systematyczne wizyty kontrolne. Biegły ten w oparciu o zdjęcia rtg wykonane przed podjęciem leczenia protetycznego stwierdził :

- rozległy ubytek próchnicowy zęba 11
- nieprawidłowo przeleczoney endodontycznie ząb 21
- diagnozy wymagał ząb 25

Zdaniem tego biegłego każdy z zębów który stanowił filar mostu powinien mieć wykonany wkład koronowo korzeniowy (k. 546) po uprzednim przeleczeniu tych zębów.

Analiza opinii biegłych w części dotyczącej konieczności leczenia przedprotetycznego filarów zębów przed ostatecznym założeniem (zacementowaniem) mostu prowadzi do wniosku ,że są one całkowicie zbieżne. **Wszyscy biegli zgodnie twierdzą , że konieczne było leczenie przedprotetyczne powoda.**

W tym jednak miejscu wskazać należy na niezwykle istotną okoliczność mającą kardynalne znaczenie dla rozstrzygnięcia tego sporu. Otóż w trakcie wizyty powoda w gabinecie pozwanego w dniu 15 grudnia 2006 r. w dokumentacji medycznej (k. 67) pozwany dokonał zapisu : **zastano zacementowany most.** Pozwany konsekwentnie przez cały tok postępowania twierdził , że ostatecznego zacementowania dokonano w innym gabinecie stomatologicznym . Jak już wyżej wskazano sąd nie dopatrzył się żadnego powodu dla którego ten zapis mógłby być kwestionowany.

Sąd zgodnie z tym zapisem z dnia 15 grudnia 2006 r. przyjmuje , że ostatecznego zacementowania mostu dokonano w innym gabinecie. Ostatecznego zacementowania na dzień 15 grudnia 2006 r. nie dokonał pozwany. Z dokumentacji (k. 66) wynika , że w trakcie wizyty w dniu 26 września 2006 r. powód w celu zabezpieczenie wcześniej oszlifowanych zębów założył most tymczasowy. Natomiast ostatecznego zacementowania dokonano w innym gabinecie.

Sąd nie uznaje zatem za prawdziwe twierdzenia powoda , iż to pozwany dokonał ostatecznego założenia tego mostu. Oprócz twierdzeń powoda sąd nie dysponuje żadnym dowodem który by je potwierdzał. Przypomnieć w tym miejscu należy , iż bezspornie pozwany w tym czasie korzystał z usług kilku gabinetów stomatologicznych. W toku tegoż postępowania nie udało się ustalić który stomatolog faktycznie założył ten most. Nie może jednak budzić wątpliwości , że nie był to pozwany.

Konsekwencją dokonanego przez sąd ustalenia jest dalszy wniosek – **brak właściwego leczenia przedprotetycznego i konsekwencje tego braku, obciążają tego lekarza który założył most stały (o czym wspomina zapisek pozwanego w czasie wizyty w dniu 15 grudnia 2006 r).** Leczenie przedprotetyczne według biegłych powinno sprowadzać się do leczenia kanałowego filarów mostu i założenia wkładów .

Skoro więc pozwany nie założył mostu stałego nie może ponosić odpowiedzialności za niewłaściwe leczenie lub brak leczenia przedprotetycznego.

Tym samym sąd nie dopatrył się w postępowaniu pozwanego w okresie od dnia pierwszej wizyty w dniu 23 sierpnia 2006 do dnia 15 grudnia 2006 r. żadnych zaniedbań. Nie miał on bowiem możliwości wdrożenia stosownego leczenia bowiem powód nie stawiał się na wizytę kontrolną (o czym pozwany dokonał zapisku w dokumentacji lekarskiej z datą 10 listopada 2006 r) a potem postawił pozwanego przed faktem dokonanym zakładając most stały w innym gabinecie.

Kolejną kwestią wymagającą wyjaśnienia jest prawidłowość postępowania pozwanego po stwierdzeniu założenia mostu stałego oraz jakie były konsekwencje założenia mostu stałego przez innego lekarza (bez leczenie przedprotetycznego) na dalszy tok leczenia które prowadził pozwany. Powód bowiem po wizycie w dniu 15 grudnia 2006 r. kontynuował leczenie w gabinecie pozwanego (lecząc się jednocześnie także w innych gabinetach).

Również i w tym przypadku sąd oprzeć musiał się na wiedzy specjalnej. W tym celu sąd zadał biegłemu M. G. (2) szczegółowe pytania na rozprawie w dniu 12 grudnia 2013 r.

Na wstępie ocenić należy postępowanie pozwanego w trakcie wizyty w dniu 15 grudnia 2006 r. bowiem pamiętać należy , że w tym dniu powód zgłosił się z silnym bólem zęba 25 , a pozwany zdiagnozował zgorzel miazgi (stwierdzając jednocześnie założenie mostu stałego). Odpowiedzieć zatem należy na wstępie na pytanie czy leczenie zęba 25 ze zgorzelą było prawidłowe. W tej kwestii wypowiada się biegła M. G. (3) (k. 328 u dołu) która mówiąc o zgorzeli jako powikłaniu powstałym po szlifowaniu zębów stwierdziła , że najczęściej jej leczenie odbywa się przez koronę , czyli a jak to zrobił pozwany. Także biegły M. G. (2) (k. 547) stwierdza , że leczenie kanałowe zęba 25 przez koronę protetyczną (element mostu) było pewnego rodzaju **dopuszczalnym kompromisem**. Wątek ten biegły rozwija w toku uzupełniającej opinii (k. 700 - 701 u dołu) stwierdzając , że leczenie kanałowe wykonywane przez otwór w koronie protetycznej jest klinicznie dużo trudniejsze niż w przypadku zęba nie pokrytego koroną , z powodu gorszego pola widzenia , gorszej orientacji w anatomii zęba i możliwych trudności z pomiarem długości roboczej. Leczenie kanałowe przez koronę , stosowane w praktyce to wybór mniejszego zła jakim jawi się zniszczenie i usunięcie pracy protetycznej , a jego głównym celem jest usunięcie przyczyny dolegliwości bólowych.

Podsumowując twierdzenia biegłych wyciągnąć należy wniosek , że technika leczenia zgorzeli podjęta przez pozwanego w dniu 15 grudnia 2006 r. była prawidłowa , dopuszczalna i stosowana w praktyce. Nie sposób zatem określić jej jako błąd lekarski .

Kolejną kwestią jest wyjaśnienie prawidłowości czynności pozwanego po dacie 15 grudnia 2006 do dnia 30 października 2007 r. tj. **do dnia założenia mostu stałego przez pozwanego**. W tym okresie stwierdzono ruchomość mostu założonego przez lekarza (co stwierdził pozwany w dniu 15 grudnia 2006). Powstaje także pytanie czy ruchomość tego mostu była wynikiem późniejszego (po 15 grudnia 2006) leczenia pozwanego.

W świetle opinii biegłych należy stwierdzić , iż ruchomość mostu stwierdzona przez pozwanego na wizycie w dniu 13 sierpnia 2007 r. nie była konsekwencją błędu pozwanego.

W tej kwestii biegły M. G. (2) (k. 701) stwierdza , że ruchomość mostu była zapewne konsekwencją utraty retencji koron 23 i 25 na filarach związana ze zniszczeniem w związku z niewystarczającą wytrzymałością struktury koronowej zębów filarowych. Ząb 25 osłabiony został po leczeniu kanałowym przez koronę z oczywistą utratą tkanek. Natomiast ząb 23 także był leczony kanałowo zapewne z powodu komplikacji po rozwoju próchnicy, co także skutkuje utratą tkanek. Ponadto oba zęby nie były zaopatrzone we wkłady koronowo – korzeniowe zwiększające retencje.

Przeprowadzone przez pozwanego leczenie kanałowe zęba 25 poprzez koronę w dniu 15 grudnia 2006 r. niewątpliwie przyczyniło się do osłabienia mocowania utrzymania korony na zębie 25. Związane to jest z koniecznością stworzenia dostępu do jamy zęba a tym samym usunięcia dużej ilości tkanek zęba , które warunkują wytrzymałość jakiegokolwiek rekonstrukcji (k. 546) . Zdaniem biegłego (k. 547) po zakończonym leczeniu kanałowym zęba 25 warto było zastosować dla stabilizacji tego zęba wkład standardowy a całość ubytku w koronie wypełnić materiałem kompozytowym.

Biegła M. G. także wskazuje , że leczenie kanałowe skutkuje osłabieniem zęba z uwagi na utratę tkanek

Z powyższych twierdzeń biegłych wynika wniosek, że przyczyną ruchomości mostu założonego przez nieustalonego lekarza mogło być leczenie kanałowe zęba 25 poprzez otwór wykonany przez pozwanego w koronie. To leczenie mogło doprowadzić do osłabienia zęba 25 jako filara mostu.

W ocenie sądu , jak już wyżej wskazano, leczenie kanałowe zęba 25 było niezbędne z uwagi na zgorzel miazgi. Pozwany musiał zatem takie leczenie wykonać .

Jak też wyżej wskazano wejście do kanału zęba poprzez otwór w koronie jest praktyką stosowaną. Zatem osłabienie zęba 25 było konsekwencją leczenia kanałowego . Jednakże leczenie kanałowe zęba 25 było koniecznością.

Wniosek jaki wypływa z tych ustaleń jest jeden: osłabienie zęba 25 jako filara mostu nie było wynikiem błędnej metody leczenia pozwanego a jedynie normalnym skutkiem koniecznej interwencji pozwanego aby wyleczyć zgorzel miazgi.

Zdaniem sądu nie bez znaczenie na ruchomość mostu był zły stan uzębienia , na co zwracają uwagę biegli, już w momencie rozpoczęcia leczenia w gabinecie powoda . O tym fakcie i wynikających z niego ewentualnych konsekwencjach powoda należało poinformować z chwilą rozpoczęcia leczenia.

Analizie poddać należy obecnie kolejny okres leczenia powoda przez pozwanego tj od założenia mostu pozwanego (30.10.2007) do ostatniej wizyty w gabinecie pozwanego w dniu 9 kwietnia 2008 r.

Wypowiadający się w tej kwestii biegły M. G. (k. 702) stwierdza , że w tym czasie wizyty dotyczą częściowo leczenia zęba 12 który nie był elementem mostu.

Na wizycie w dniu 22 stycznia 2008 r. pozwany stwierdził reakcję bólową mostu 11 -25 a także ból jako reakcję na nagryzanie. Pozwany powyższy stan zakwalifikował jako zapalenie zatoki szczękowej i zaordynował antybiotykoterapię. Zdaniem biegłego te dolegliwości teoretycznie mogą być wynikiem stanu zapalnego zatoki szczękowej. Ale uwzględniając dotychczasową historię leczenia powoda należy także podejrzewać komplikacje ze strony zębów filarowych. Zastosowana przez pozwanego terapia w postaci antybiotyków spowodowała ustąpienie dolegliwości bólowych.

Z kolei na kolejnej wizycie 20 lutego 2008 r. pojawienie się stanu zapalnego w postaci ropnia w połowie długości korzenia została zdaniem biegłego błędnie zdiagnozowana jako ropień trzyzębny. W ocenie biegłego stwierdzone dolegliwości zęba 23 najprawdopodobniej związane było z wcześniejszym leczeniem protetycznym zęba 23.

Jak widać, po trybie przypuszczającym w jakim biegły się wypowiada, nie ma całkowitej pewności czy prawidłowa była diagnoza pozwanego czy też odmienna ocena dolegliwości zęba 23 dokonana przez biegłego .

Oceniając zasadność zdjęcia mostu w dniu 28 marca 2008 r. biegły stwierdza że był to skutek pojawienia się jego ruchomości. Wypowiadając się na temat konieczności zdjęcia mostu biegły stwierdza ,że było ono uzasadnione jego ruchomością. Ruchomość mostu była natomiast konsekwencją leczenia kanałowego zęba 25 przez koronę .

Wnioskując z powyższych twierdzeń biegłego należy ponownie wrócić do wcześniejszych ustaleń sądu. Jak wyżej wskazano potrzeba leczenia kanałowego zęba 25 na wizycie w dniu 15 grudnia 2006 r. była konsekwencją braku przygotowania przedprotetycznego zębów (będących filarami) przez lekarza który dokonał ostatecznego cementowania mostu w roku 2006. Leczenie kanałowe zęba 25 było z uwagi na duży ból konieczne. Normalnym następstwem leczenia kanałowego jest osłabienie zęba , co w tym przypadku skutkowało ruchomością zęba. ***W konsekwencji ruchomość mostu założonego przez pozwanego w dniu 30.10.2007 r. nie wynikała z błędu pozwanego lecz z pierwotnej przyczyny – braku leczenia przedprotetycznego w roku 2006.***

Skutkiem mechanicznego zdjęcia mostu było uszkodzenie – złamanie zębów 11,12,23,25. biegły w technice zdejmowania mostu nie dopatrył się nieprawidłowości. Uszkodzenie zębów niewątpliwie było także wynikiem ich złego stanu (skutek wcześniejszego leczenia, złego stanu uzębienia , braku higieny jamy ustnej) .

Biegły w końcowej części opinii (k. 703) przyczynę tą określa jako nadrzędną .

Wynik obszernego postępowania dowodowego sprowadza się więc do następującej tezy:

Powodem braku skuteczności leczenia przeprowadzonego przez pozwanego był brak leczenia przedprotetycznego zębów filarowych polegającego na zaniechaniu leczenia endodontycznego (kanałowego) i założenia wkładów koronowo korzeniowych przez lekarza który w roku 2006 dokonał ostatecznego zacementowania mostu.

Leczenie powoda przez pozwanego od daty 15 grudnia 2006 miało jedynie charakter interwencyjny, któremu nie można przypisać błędu w sztuce mimo niejednokrotnie odmiennej oceny niektórych czynności pozwanego przez biegłych. Odmienności te wynikają bowiem jedynie z innej koncepcji leczenia poszczególnych fragmentów całego procesu leczenia.

Zatrzymać należy się także na wizycie w dniu 9 kwietnia 2008 r. kiedy to pozwany zaproponował powodowi usunięcie zęba 23, odbudowę zębów 1,21 i 25 koronami z mostu i wykonanie po kosztach technicznych protezy zębowej. Powód na powyższe nie wyraził zgody. Propozycja pozwanego w ocenie biegłej M. G. była dobrym wyjściem z trudnej sytuacji pacjenta i lekarza . Powód odmawiając działał na swoją szkodę . Proponowane przez pozwanego rozwiązanie uchroniłoby zęby przed dalszym zniszczeniem i koniecznością ich usunięcia. Także biegła T. M. negatywnie ocenia odmowę powoda (k. 490)

Pozostawienie niezabezpieczonych połamanych zębów jako skutek decyzji powoda przyczyniło się do dalszego pogorszenia stanu uzębienia .

Konsekwencją powyższych rozważań jest oddalenie powództwa.

O kosztach procesu orzeczono w oparciu o przepis art. 98 kpc uwzględniając fakt częściowego zwolnienia powoda od opłaty sądowej powyżej 1000 zł. opierając się na zasadzie zwrotu kosztów procesu stronie wygrywającej należało przyznać:

- powodowi sumę 4917 zł / 3600 zł wynagrodzenie pełnomocnika procesowego, 17 zł opłata skarbową , 1300 zł uiszczonych zaliczek - k. 521,601 /

- pełnomocnikowi int. Ubocznego sumę 4417 zł (wynagrodzenie pełnomocnika 3600 zł , 17 zł opłata skarbową, 800 zł opłata sądowa)

Sędzia

Wiesław Kasprzyk