

1)Sygn. akt I C 1356/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lipca 2016 r.

Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie :

Przewodniczący : SSR Aleksandra Konkel

**Protokolant: (...)**

po rozpoznaniu w dniu 7 lipca 2016 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa L. P.

przeciwko R. J., Towarzystwu (...) Spółce akcyjnej w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanych (...) Spółki akcyjnej w W. solidarnie na rzecz powódki L. P. kwotę 1.800 zł (jeden tysiąc osiemset złotych) wraz z odsetkami od dnia 23 sierpnia 2012r. do dnia 31 grudnia 2015r. w wysokości odsetek ustawowych oraz od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty w wysokości ustawowych odsetek za opóźnienie;

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

III. odstępuje od obciążenia powódki L. P. kosztami procesu;

IV. kosztami procesu obciąża solidarnie pozwanych (...) Spółkę akcyjną w W. w wymiarze 4%, pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu, nieuiszczone koszty sądowe, w pozostałym zakresie, przejmując na rachunek Skarbu Państwa.

IC 1356/13

## UZASADNIENIE

Powódka L. P., po ostatecznym sprecyzowaniu powództwa, skierowanego do (...) domagała się zasądzenia od pozwanych (...) Spółki akcyjnej w W. solidarnie na jej rzecz kwoty 24.955 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 października 2011r. do dnia zapłaty, kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 października 2011r. do dnia zapłaty, ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość oraz zasądzenia na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w okresie od 22 lutego 2008r. do 17 marca 2008r. pozwany R. J. niewłaściwie przeprowadził u niej leczenie dentystryczne. Naruszenie przez lekarza (...) zostało stwierdzone orzeczeniem (...) w G. z dnia 18 października 2010r. utrzymanym w mocy przez (...) Z orzeczeń tych wynika, że leczenie dentystryczne zostało przeprowadzone nieprawidłowo i z niedochowaniem reguł należytej staranności. Pozwany dopuścił się błędu terapeutycznego. Na skutek owych nieprawidłowości powódka zmuszona była do podjęcia dodatkowego leczenia stomatologicznego wydatkując na ten cel kwotę 10.025 zł niezależnie od kwoty 9.000 zł zapłaconej za leczenie u pozwanego. Ponadto, została narażona na ból i cierpienie fizyczne oraz psychiczne. Powódka zgłosiła szkodę do (...)

S.A., jednak okazało się, że w okresie powstania szkody pozwany R. J. nie był ubezpieczony w tym towarzystwie. Wobec czego, powódka zgłosiła szkodę do (...) S.A. jako ubezpieczyciela (...) Spółdzielni (...), w której prowadzone było nieprawidłowe leczenie. Ubezpieczyciel odmówił przyjęcia odpowiedzialności za szkodę wskazując, że lekarz świadczył usługi w ramach umowy cywilnoprawnej a nie umowy o pracę, co zdaniem powódki, nie ma znaczenia dla jego odpowiedzialności. Odwołanie od decyzji okazało się nieskuteczne.

Postanowieniem z dnia 1 marca 2013r. Sąd Rejonowy w Gdyni zwolnił powódkę od opłaty od pozwu w kwocie przewyższającej 240 zł oddalając jej wniosek o zwolnienie od kosztów sądowych w pozostałym zakresie.

W odpowiedzi na pozew pozwany R. J. zarzucił niewłaściwość miejscową Sądu Rejonowego w Gdyni wnosząc o przekazanie sprawy do Sądu Rejonowego Gdańsk – Północ w Gdańsku a nadto podniósł zarzut przedawnienia roszczenia wnosząc o oddalenie powództwa w całości na koszt powódki.

W uzasadnieniu wskazał, że ostatnia wizyta u niego powódki miała miejsce w dacie 1 sierpnia 2008r. podczas niej powódka została poinformowana o konieczności udania się do specjalisty celem dalszego leczenia, bowiem pozwany nie dysponuje niezbędnym do tego, specjalistycznym sprzętem. Najpóźniej w tej dacie powódka zatem wiedziała o poniesieniu szkody w wyniku nieprawidłowego leczenia i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Do dnia wystąpienia z powództwem upłynął zatem trzyletni termin przedawnienia. Wskazał ponadto, że niekorzystane dla pozwanego orzeczenie sądu lekarskiego dotyczyło wyłącznie stwierdzenia naruszenia (...)i to w ograniczonym zakresie leczenia powódki – zębów o numerach 45, 37 i 16 w postaci niedochowania należytej staranności przy ocenie ich jakości. Roszczenia powódki oparte są zaś na zarzutach oddalonych przez sąd lekarski obu instancji. Zdaniem pozwanego, powódka nie wykazała ani faktu poniesienia szkody ani jej rozmiaru jak również związku przyczynowego pomiędzy szkodą a działaniem lub zaniechaniem pozwanego. Nie wykazała również faktu uszkodzenia ciała powódki przez pozwanego lub wywołania rozstroju zdrowia, jego ewentualnego rozmiaru czy zakresu a także wysokości kosztów poniesionych celem naprawienia poniesionej szkody. Pozwany wskazał, iż powódka została przez niego poinformowana o ewentualnych skutkach zaproponowanych metod leczenia i godziła się na ich wystąpienia w zamian za cenę o 5.000 zł niższą niż w innych gabinetach dentystycznych. Podniósł nadto, że pozwani nie ponoszą odpowiedzialności solidarnej a zgłoszenie roszczeń do ubezpieczyciela nie wywołuje skutku prawnego wobec pozwanego.

W odpowiedzi na pozew pozwany Towarzystwo (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości na koszt powódki.

W uzasadnieniu wskazał, iż ubezpieczona (...) Spółdzielnia (...) zawarła w dniu 3 lipca 2007r. umowę z pozwanym R. J. jako podmiotem profesjonalnie zajmującym się świadczeniem usług stomatologicznych. Nie ponosi zatem odpowiedzialności za działania zatrudnionego lekarza, a to na zasadzie art.429 kc. Zdaniem pozwanego roszczenie powódki jest przedawnione, jako że nieprawidłowe – zdaniem powódki – leczenie miało miejsce w okresie od lutego do marca 2008r. zaś zgłoszenie roszczenia nastąpiło w lipcu 2011r. pozwana zakwestionowała fakt dopuszczenia się przez lekarza R. J. błędu w sztuce medycznej wskazując na niewiążący charakter orzeczenia sądu lekarskiego. Żądanie powódki nie zostało również, zdaniem pozwanego, udowodnione co do wysokości. Co do żądania odsetek zaś, powinny być one naliczane od dnia wyrokowania. W kwestii żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość pozwany stwierdził, iż z uwagi na brak po stronie powódki interesu prawnego wniosek w tym zakresie nie zasługuje na uwzględnienie.

Postanowieniem z dnia 22 lipca 2013r. Sąd Rejonowy w Gdyni stwierdził swoją niewłaściwość miejscową i sprawę przekazał do rozpoznania Sądowi Rejonowemu Gdańsk – Północ w Gdańsku.

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

W dniu 3 lipca 2007r. pomiędzy (...) Spółdzielnią (...) w G. (Zleceniodawcą) a pozwanym R. J. (Zleceniobiorcą) zawarta została umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie art.35 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej. Na podstawie umowy Zleceniodawca zlecił, a Zleceniobiorca zobowiązał się do udzielania

świadczeń zdrowotnych z zakresu usług stomatologicznych, protetycznych, chirurgii szczękowej i endodoncji (§1). Zgodnie z §2 ust.7 Zleceniobiorca zobowiązany był do poddania się kontroli Zleceniodawcy w zakresie wykonywanej umowy.

/dowód: umowa – w aktach szkody/

Powódka L. P. zgłosiła się 22 lutego 2008 r. do leczenia protetycznego – wykonania estetycznych koron porcelanowych na zębach własnych oraz uzupełnienia istniejących braków zębowych mostami porcelanowymi - u pozwanego R. J. przynosząc zdjęcie rtg pantomograficzne oraz „plan leczenia” z (...)wskazujący jak to leczenie ma być wykonane. Wobec faktu, że powódka nie była gotowa zapłacić za leczenie kwoty 14.000 zł, na jaką wyceniono je w Akademii Medycznej, poszukiwała gabinetu dentystycznego, w którym mogłaby osiągnąć zamierzony efekt leczenia za maksymalnie niską cenę. Procedura przewidziana w „planie leczenia” przewidywała przeleczenie kanałowe wszystkich zębów powódki i wzmocnienie ich wkładami. Zapoznawszy się z oczekiwaniami powódki, która zdecydowanie odmówiła wykonania ruchomych protez żądając maksymalnej ilości zębów i nie usuwania posiadanych przez nią zębów (nie wyraziła zgody na usunięcie zęba nr 16), pozwany R. J. zaproponował jej odstąpienie od leczenia kanałowego wszystkich zębów i osadzenia koron na żywych zębach. Przyjęcie takiej procedury pozwalało na zaoszczędzenie na kosztach leczenia kwoty około 5.000 zł. Jednocześnie pozwany poinformował powódkę o ryzyku polegającym na możliwości obumarcia okoronowanych zębów skutkującej koniecznością ich kanałowego leczenia, co powódka – w jego ocenie – przyjęła do wiadomości, zrozumiała i zaakceptowała. Na zębach powódki nie było martwicy ani zmian okołowierzchołkowych. Wątpliwości pozwanego budził ząb nr 37, bowiem ze zdjęcia pantomograficznego wynikało, że był on w przeszłości przeleczony kanałowo, ale niedokładnie. Zważywszy, że leczenie miało miejsce około 20 lat wcześniej a ząb nie stwarzał powódce problemów, nie miał żadnych znamion stanu zapalnego, pozwany przyjął założenie, że istnieje małe prawdopodobieństwo zaistnienia problemu z tym zębem i odstąpił od leczenia R.. Tym niemniej, poinformował powódkę, że w razie problemu z zębem 37 konieczne będzie zdjęcie mostu i kanałowe przeleczenie zęba a następnie powtórne założenie mostu.

/dowód: „plan leczenia”, (...)W./2010, k.402-403; przesłuchanie powódki L. P., k.140-141, k.271-272, 274; przesłuchanie pozwanego R. J., k.142-143, k.272, 274/

Przedstawiony przez powódkę pozwanemu R. J. „plan leczenia” nie został sporządzony jako oficjalny dokument, wydany przez podmiot leczniczy (...) Spółka z o.o. (który w roku 2008 nosił nazwę (...) Centrum (...) w G. (...), w skrócie S. (...)).

/bezsporne, nadto dowód: opinia biegłej sądowej M. N. wraz z ustną opinią uzupełniającą, k.363-401, k.431-433, 435/

Powódka była pacjentką pozwanego R. J. od dnia 22 lutego 2008 roku do dnia 1 sierpnia 2008 roku, przy czym czynne leczenie realizowane było wyłącznie w okresie od 22 lutego 2008 r. do 17 marca 2008 r. oraz w okresie od 2 lipca 2008 r. do 1 sierpnia 2008 r., kiedy to powódka odbyła ostatnią wizytę u pozwanego. W okresie od 18 marca do 1 lipca 2008, tj. od zakończenia leczenia protetycznego do czasu pierwszego zgłoszenia pozwanemu problemów, związanych z przebyłym leczeniem, powódka nie zgłaszała się na wizyty kontrolne.

W okresie leczenia, tj. od 22 lutego do 17 marca 2008 roku, pozwany usunął powódce ząb górny prawy drugi sieczny (ząb 12), powodujący dolegliwości bólowe i nieprzydatny konstrukcyjnie z powodu zaawansowanej próchnicy i zmian okołowierzchołkowych oraz wykonał u powódki stałą pracę protetyczną obejmującą łącznie 20 punktów protetycznych w porcelanie na podbudowie z metalu, na którą (wg zdjęcia rtg pantomograficznego wykonanego w dniu 23 czerwca 2008 r.) składały się:

a) 4 mosty protetyczne 3-punktowe (tj. korona na zębie własnym, znajdującym się w sąsiedztwie braku zębowego, połączona przęsłem w kształcie korony brakującego zęba z koroną na drugim zębie własnym, znajdującym się z drugiej strony tego braku zębowego): 16-x-14, 13-x-11, 23-x-25, 35-x-37

b) 5 pojedynczych koron na zębach: 17, 21, 22, 26, 27

c) 2 korony zespolone na zębach 44, 45 z dowieszoną koroną w miejscu zęba 46, która została wyłączona ze zgryzu.

/dowód: przesłuchanie powódki L. P., k.140-141, k.271-272, 274; przesłuchanie pozwanego R. J., k.142-143, k.272, 274; karta choroby, k.24-25 (...)/W./2010; zdjęcia rtg, k.43, 270a; opinia biegłej sądowej M. N. wraz z ustną opinią uzupełniającą, k.363-401, k.431-433, 435 /

Po zakończeniu leczenia powódka była zadowolona z wykonanego uzupełnienia.

/bezsporne/

W dniu 2 lipca 2008 powódka zgłosiła się do pozwanego z wykonanym 23 czerwca 2008 zdjęciem pantomograficznym z powodu dolegliwości bólowych, najprawdopodobniej ze strony dziąsła w okolicy zęba 45. Przyczyną zgłaszanych dolegliwości oraz stanu zapalnego dziąsła przy zębie 45, który powódka uznała za przetokę, był przerost zapalny dziąsła, do którego doszło na skutek drażnienia odłamanego fragmentu oszlifowanego pod koronę protetyczną kikuta zęba 45. Pozwany zdjął korony zespolone z zębów 45, 44, założył opatrunek w zębie 45, następnie w znieczuleniu miejscowym wyciął przerośnięte dziąsło za pomocą elektrokoagulacji, wzmocnił ząb 45 wkładem koronowo-korzeniowym z włókna szklanego, od ww. koron zespolonych odciął dowieszoną do tyłu koronę i ponownie zacementował korony na zęby 45, 44.

Powódka ponownie zgłosiła się do pozwanego w dniu 11 lipca 2008 z powodu pojawienia się przetoki przy zębie 37. Pozwany w znieczuleniu miejscowym otworzył komorę zęba, przewiercając koronę protetyczną, założył opatrunek w zębie 37, a następnie przepłukał przetokę.

/dowód: karta choroby, k.24-25 (...)/W./2010; przesłuchanie powódki L. P., k.140-141, k.271-272, 274; przesłuchanie pozwanego R. J., k.142-143, k.272, 274; opinia biegłej sądowej M. N. wraz z ustną opinią uzupełniającą, k.363-401, k.431-433, 435/

Pozwany zdecydował o konieczności zdjęcia mostu i powtórnego przeleczenia endodontycznego zęba 37. Powódka odmówiła zapłaty za usługę leczenia kanałowego, jednocześnie żądając gotówki w kwocie 1.500 zł na wykonanie leczenia w innym gabinecie, co spotkało się z odmową pozwanego. Po interwencji L. P. u (...) Przychodni (...) pozwany zobowiązany został do przeprowadzenia leczenia na koszt Spółdzielni. W wykonaniu powyższego, w dniu 28 lipca 2008r. pozwany zdjął most 37,36,35 i rozpoczął leczenie reendo zęba 37. Pozwany stwierdził, że kanał dystalny jest częściowo drożny, zaś kanały mezialne są niedrożne. Na ząb założono opatrunek.

W dniu 1 sierpnia 2008r. powódka zgłosiła się na dalsze leczenie zęba 37. Pozwany poinformował ją, że z uwagi na brak odpowiedniego sprzętu (mikroskopu endodontycznego) nie jest w stanie przeprowadzić leczenia reendo, które, w tym przypadku, ma charakter skomplikowany i wymaga leczenia w specjalistycznym gabinecie. Pozwany zabezpieczył zęby filarowe po zdjętym moście. Jednocześnie poinformował powódkę, iż po wyleczeniu zęba 37 powinna wrócić do pozwanego celem ponownego założenia mostu.

/dowód: karta choroby, k.24-25 (...)/W./2010; przesłuchanie powódki L. P., k.140-141, k.271-272, 274; przesłuchanie pozwanego R. J., k.142-143, k.272, 274/

Powódka zrezygnowała z leczenia u pozwanego R. J..

/bezsporne/

Z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych powódka zgłosiła się 12 listopada 2008 (tj. ponad 3 miesiące po rezygnacji z leczenia u pozwanego) do lek. dent. M. B. w celu leczenia endodontycznego zęba 37, tym niemniej podczas badania powódki, lekarz nie stwierdził objawów bólu ani stanu zapalnego, przy czym powódka oświadczyła, iż przyjmowała antybiotyki. Powódka w chusteczce przyniosła most protetyczny, wykonany przez pozwanego. Zęby filarowe tego mostu, tj. ząb 35 o żywej miazdze, który był oszlifowany i niezabezpieczony oraz martwy ząb 37 po niekompletnym leczeniu endodontycznym. Ząb 37 został ponownie przeleczony endodontycznie, przy czym czas

leczenia był długi ze względu na trudności, które pojawiły się w trakcie leczenia, takie jak złamanie narzędzia kanałowego i konieczność jego usunięcia z zastosowaniem mikroskopu. Również ząb 35 został przeleczony kanałowo ze względu na jego „ćmienię”. Oba zęby zostały zabezpieczone opatrunkiem, ponieważ lekarz był przekonany, że powódka wykona odbudowę w Akademii Medycznej. Podczas leczenia powódki lek. stom. M. B. konsultował ją z dr K. W. z powodu zgłaszanych przez powódkę dolegliwości bólowych dziąsła za zębem 37 oraz uwidocznienia się na rtg zatrzymanego zęba 38. Odstąpiono od ekstrakcji tego zęba ze względu na przewidywane trudności oraz możliwe powikłania i zdecydowano o jego obserwacji. Lek. stom. M. B. skierował także powódkę do konsultacji periodontologicznej do lek. stom. B. T., z powodu uskarżania się powódki na ból, szczególnie zęba 16 i 45, krwawiących dziąseł, nieprzyjemnego zapachu z ust oraz niemożność korzystania z nici stomatologicznych.

W badaniu klinicznym ww. lekarz periodontolog stwierdziła, iż:

- a) znaczna część dziąseł otaczająca zęby okoronowane, szczególnie od strony podniebienia, obrzęknięta, zasiniona, łatwo krwawiąca przy zgłębnikowaniu
- b) przy zębach bez koron brak ww. objawów
- c) ząb 17 od strony dystalnej kieszeń przyzębna 8 mm głębokości
- d) ząb 16 podejrzenie złamania korzenia policzkowego dystalnego
- e) ząb 45 do zdiagnozowania podejrzenie pękniętego korzenia?
- f) przy pozostałych zębach przerosty dziąseł utrudniające utrzymanie właściwej higieny mostu
- g) zęby 35 i 37 po leczeniu endodontycznym

Wobec powódki lek. stom. B. T. zastosowała następujące leczenie:

- a) skaling głęboki wszystkich zębów – usunięto duże ilości miękkiej płytki bakteryjnej i niewielkie ilości kamienia poddziąsłowego
- b) do kieszeni założono N. z M. w maści
- c) zlecono stosowanie irygatora wodnego, żelu E., płukanki E. oraz nici stomatologicznych.

Powódka zgłosiła się ponownie do lek. stom. M. B. 23 lutego 2009 z powodu wypadnięcia zablokowanych koron zębów 45, 44 na skutek rozcementowania się wkładu koronowo-korzeniowego, wykonanego w zębie 45 przez pozwanego. Lekarz nie stwierdził stanu zapalnego przy zębie 45, jednak zdecydował się go powtórnie przeleczyć endodontycznie, aby uniknąć pojawienia się ewentualnych stanów zapalnych po nowym leczeniu protetycznym, zwłaszcza wobec faktu, że kanał był niedopełniony. Ząb 44 był żywy i nie wymagał leczenia kanałowego. Na oba zęby zostały wykonane nowe pojedyncze korony protetyczne, niezłączone ze sobą, przy czym ząb 45 został wzmocniony wkładem koronowo-korzeniowym odlewanym laboratoryjnie.

Sprawę wykonania 3-punktowego mostu protetycznego opartego na zębach 35 oraz 37 konsultował dr B., który ostatecznie wykonał pojedyncze korony na tych zębach.

Powódka po raz kolejny zgłosiła się do lek. stom. M. B. we wrześniu 2009r. z powodu dolegliwości bólowych zęba 16. Lekarz zdjął most protetyczny oraz dokonał ekstrakcji zęba 16 stwierdziwszy złamanie korzenia przedniego policzkowego. Podjął również decyzję o ponownym przeleczeniu niedopełnionych kanałów zęba 14, które się nie powiodło z powodu trudności z udroźnieniem tych kanałów. Ze względu na brak zmian zapalnych na zdjęciu rtg, pomimo niedopełnionych kanałów, za zgodą powódki ząb 14 został zakwalifikowany jako filar 4-punktowego mostu protetycznego (17-16-15-14), który to most został założony przez doktora B..

W 2010 roku lek. stom. M. B. przeleczył endodontycznie ząb 11 w ramach przygotowania uzębienia powódki do wymiany mostu w odcinku przednim z powodu zalegania pokarmu pod przęsłem mostu. Ów most wykonany został przez lek. stom. S. B..

Pod koniec 2010 roku powódka ponownie zgłosiła się do leczenia z powodu bólu zęba 17, który nie był leczony endodontycznie przed oparciem na nim mostu, bowiem nie było ku temu żadnych podstaw, został więc przeleczony kanałowo. W roku 2011 przy zębie 14 pojawiła się przetoka, ponieważ doszło do przeciążeniowego złamania korzenia tego zęba. W związku z powyższym ząb 14 został usunięty a w jego miejsce dr B. wszczepił implant dentystyczny.

Współpraca pomiędzy M. B. a S. B. przy leczeniu protetycznym powódki polegała na tym, że lek. stom. M. B. przygotowywał zęby powódki do leczenia protetycznego a lek. stom. S. B. przeprowadzał leczenie protetyczne.

/dowód: zeznania świadka M. B., k.204-207; zeznania świadka S. B., k.208; konsultacja periodontologiczna, informacja dla pacjenta, k.50 akt OSL-4/W./2010, oświadczenie lek.stom. M. B., k.51 akt (...) W./2010; (...)

Przed rozpoczęciem leczenia u pozwanego stan uzębienia powódki przedstawiał się następująco:

- obecność w jamie ustnej powódki 23 zębów (zęby: 17, 16, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 37, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45) oraz obecność zatrzymanych w kości i niewidocznych w jamie ustnej 3 zębów ósmych (zęby: 18, 28, 38);
- zęby 16, 14, 13, 37, 45 po leczeniu endodontycznym, przy czym zęby 16 i 37 leczone prawdopodobnie metoda kombinowaną, natomiast ząb 14 z niedopełnionymi kanałami, przy żadnym zębie leczonym endodontycznie nie stwierdza się zmian zapalnych w kości o charakterze zmian okołowierzchołkowych;
- ząb 12 z odłamaną koroną, o martwej miazdze, ze mianami okołowierzchołkowymi;
- na zębach 14, 22 oraz 25 osadzone są laboratoryjne korony protetyczne, przy czym do korony zęba 25 dowieszona jest do przodu dodatkowa korona;
- zęby 17, 16, 13, 11, 26, 27, 37, 35 oraz 45 z koronami anatomicznymi uszkodzonymi rozległymi i głębokimi ubytkami, w większości zaopatrzonymi dużymi wypełnieniami, szczególnie widoczne jest znaczne zniszczenie tkanek twardych zęba 16;
- w obrębie zębów dolnych, szczególnie w zakresie od kła do kła widoczne złogi kamienia nazębnego.

W czasie wystąpienia pierwszych dolegliwości bólowych po przeprowadzonym przez pozwanego leczeniu protetycznym, ale przed zgłoszeniem się do pozwanego, stwierdzono:

- obecność w jamie ustnej powódki 22 zębów (zęby: 17, 16, 14, 13, 11, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 37, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45) oraz obecność zatrzymanych w kości i niewidocznych w jamie ustnej 3 zębów ósmych (zęby: 18, 28, 38)
- stan po usunięciu zęba 12;
- stan przyzębia okołowierzchołkowego zębów po leczeniu endodontycznym w przeszłości (zęby 16, 14, 13, 45) nie uległ zmianie, natomiast przy wierzchołku korzenia zęba 37 widoczne poszerzenie ozębnej na ok. 1 mm, którego na wykonanym rtg przed leczeniem protetycznym się nie stwierdzało;
- zęby 17, 21, 22, 26, 27 pokryte pojedynczymi koronami protetycznymi, zęby 16, 14, 13, 11, 23, 25, 35, 37 stanowią filary 3-punktowych mostów protetycznych (mosty: 16-x-14, 13-x-11, 23-x-25, 35-x-37) i są pokryte koronami zintegrowanymi z przęsłem mostu;

- zęby 45, 44 pokryte są koronami zespolonymi zintegrowanymi z korona dowieszoną do tyłu (x-45-44);
- w obrębie zębów dolnych, szczególnie w zakresie od kła do kła widoczne złogi kamienia nazębnego;

Po upływie 6,5 miesiąca od wystąpienia pierwszych dolegliwości oraz 2 dni po konsultacji periodontologicznej, stwierdzono:

- obecność w jamie ustnej powódki 22 zębów (zęby: 17, 16, 14, 13, 11, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 37, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45) jak w poprzednim rentgenogramie oraz

obecność zatrzymanych w kości i niewidocznych w jamie ustnej 3 zębów ósmych (zęby: 18, 28, 38);

- stan zębów górnych radiologicznie identyczny jak na poprzednim zdjęciu rtg pantomograficznym z dnia 23.06.2008;
- w żuchwie brak mostu 35-x-37 oraz dowieszonej korony x-45-44;
- ząb 35 po prawidłowym przeleczeniu endodontycznym, oszlifowana korona anatomiczna zaopatrzona opatrunkiem;
- ząb 37 po prawidłowym przeleczeniu R., oszlifowana korona anatomiczna wzmocniona wkładem koronowym oraz zaopatrzona opatrunkiem;
- zęby 45, 44 pokryte zespolonymi koronami protetycznymi;
- ząb 45 wzmocniony długim wkładem koronowo-korzeniowym z włókna szklanego;
- nie stwierdza się obecności kamienia nazębnego w obrębie zębów dolnych;

Po upływie 1 miesiąca od założenia 4-punktowego mostu 17-x-x-14, po 12,5 miesiącach od poprzedniej kontroli radiologicznej i po 19 miesiącach od rezygnacji powódki z leczenia u pozwanego, stwierdzono:

- obecność w jamie ustnej powódki 21 zębów (zęby: 17, 14, 13, 11, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 37, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45) oraz obecność zatrzymanych w kości i niewidocznych w jamie ustnej 3 zębów ósmych (zęby: 18, 28, 38);
- stan po usunięciu zęba 16;
- stan po niekompletnym leczeniu R. zęba 14 oraz wzmocnieniu tego zęba wkładem koronowo-korzeniowym;
- obecność nowego mostu protetycznego, opartego na zębach filarowych 17 i 14 (most 17-x-x-14);
- stan zębów 13, 11, 21, 22, 23, 25, 26, 27 radiologicznie identyczny jak na poprzednich zdjęciach rtg pantomograficznych z dnia 23.06.2008 i 13.01.2009;
- ząb 37 wzmocniony laboratoryjnym wkładem koronowo-korzeniowym lanym oraz pokryty nową koroną protetyczną;
- ząb 35 pokryty nową koroną protetyczną;
- ząb 44 pokryty nową indywidualną koroną protetyczną;
- ząb 45 po leczeniu R., wzmocniony laboratoryjnym wkładem koronowo-korzeniowym lanym i pokryty nową indywidualną koroną protetyczną;

- w obrębie zębów dolnych, szczególnie w zakresie od kła do kła widoczne złogi kamienia nazębnego;

Po zakończeniu leczenia implantologicznego, prowadzonego przez lek. stom. S. B. oraz po upływie 48 miesięcy (4 lata) od rezygnacji powódki z leczenia u pozwanego, stwierdzono:

- obecność w jamie ustnej powódki 20 zębów (zęby: 17, 13, 11, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 37, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45) oraz obecność zatrzymanych w kości i niewidocznych w jamie ustnej 3 zębów ósmych (zęby: 18, 28, 38)
- stan po usunięciu zęba 14;
- ząb 17 prawidłowo przeleczony endodontycznie, zaopatrzony koroną protetyczną z dowieszoną do przodu koroną (korona z tzw. dowieszką 17-x) – fragment mostu protetycznego 17-x-x-14;
- zęby 11 i 26 po prawidłowym leczeniu endodontycznym;
- wymieniony most 13-x-11 oraz wymienioną koronę indywidualną na zębie 26;
- stan zębów dolnych radiologicznie identyczny jak na poprzednim zdjęciu rtg pantomograficznym z dnia 03.02.2010, tj. 29 miesięcy wcześniej (2 lata i 4 m-ce);
- w obrębie zębów dolnych, szczególnie w zakresie od kła do kła widoczne złogi kamienia nazębnego;

W dacie 11 marca 2016r., tj. w dniu badania sądowno-lekarskiego, po upływie 7,5 roku po rezygnacji powódki z leczenia u pozwanego i 3,5 roku po ostatniej kontroli radiologicznej, stwierdzono:

- obecność w jamie ustnej powódki 20 zębów (zęby: 17, 13, 11, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 37, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45) jak w poprzednim radiogramie oraz obecność zatrzymanych w kości i niewidocznych w jamie ustnej 3 zębów ósmych (zęby: 18, 28, 38)
- stan po wszczepieniu implantu dentystycznego w miejscu po usuniętym zębie 14
- ząb 17 prawidłowo przeleczony endodontycznie, zaopatrzony koroną protetyczną z dowieszoną do przodu koroną (korona z tzw. dowieszką 17-x) – fragment mostu protetycznego 17-x-x-14;
- obecność nowego uzupełnienia protetycznego: 2 korony zespolone 14, 15 osadzone na wszczepionym w pozycji zęba 14 implancie dentystycznym;
- stan pozostałych zębów górnych i dolnych radiologicznie identyczny jak na poprzednim zdjęciu rtg pantomograficznym, wykonanym 3,5 roku temu, tj. w dniu 26.07.2012;
- w obrębie zębów dolnych, szczególnie w zakresie od kła do kła widoczne złogi kamienia nazębnego.

Powódka nadal użytkuje część z wykonanych przez pozwanego uzupełnień protetycznych, a konkretnie indywidualne korony porcelanowe na zębach 21, 22, 27 oraz 3-punktowy most protetyczny 23-24-25.

/dowód: opinia biegłej sądowej M. N. wraz z ustną opinią uzupełniającą, k.363-401, k.431-433, 435; zdjęcia rtg, k.43, 270a/

W dniu 15 grudnia 2008 roku powódka złożyła pismo do (...) w G. z prośbą o ocenę leczenia stomatologicznego przeprowadzonego przez pozwanego R. J. z uwagi na powikłania i dolegliwości, które pojawiły się w okresie 3 miesięcy po zakończeniu leczenia. Jednocześnie zarzuciła, iż „w (...) nie podjęto ponownego leczenia, potraktowano ją nieprofesjonalnie i nie udzielono pomocy” oraz wskazała, że „obecnie leczy się w innym gabinecie stomatologicznym, ponieważ dolegliwości się nasiliły, a kolejne uzupełnienia protetyczne muszą być zdejmowane”.



Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, postanowieniem z dnia 19 stycznia 2010r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w G. postawił lek.dent. R. J. zarzut, iż przeprowadzając leczenie protetyczne u pacjentki L. P. w (...) Spółdzielni (...) przy ul. (...) w okresie 22.02.2008 do 17.03.2008:

- nie uwzględnił stanu zębów filarowych 45,37 przy projektowaniu mostów w obrębie żuchwy, co w konsekwencji spowodowało po trzech miesiącach od zakończenia leczenia wystąpienie powikłań w postaci przetok przy zębach 45, 37, wymagało zastosowania leczenia zachowawczego i ponownego leczenia protetycznego;
- niestarannie wykonał uzupełnienie protetyczne w obrębie szczęki w postaci braku szczelności koron 13,11,21,22,25,26 oraz nie uwzględnił stanu zęba filarowego 16 przy projektowaniu mostu, co w konsekwencji wymagało ponownego leczenia protetycznego;
- nie prowadził dokumentacji medycznej przeprowadzonego leczenia protetycznego w okresie od 22.02.2008r. do 17.03.2008r.;
- nie podjął leczenia zachowawczego zębów 45,37 jak również nie wskazał gabinetu lub gabinetów wykonujących specjalistyczne leczenie zachowawcze, tzn. leczenie endodontyczne, co było postępowaniem lekceważącym w stosunku do pacjentki, co stanowi naruszenie art.8 i 7 Kodeksu etyki lekarskiej oraz art.41 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Orzeczeniem z dnia 18 października 2010r. (...) w G. uniewinnił R. J. od naruszenia (...) i art.41 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry a uznał winnym zarzucanych mu czynów i naruszenia (...)(...) i za to ukarał lekarza karą upomnienia obciążając go kosztami postępowania.

Po rozpoznaniu odwołania lekarza (...) w W., orzeczeniem z dnia 15 kwietnia 2011r. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji, obciążając kosztami obwinionego R. J..

/dowód: pismo powódki z dnia 15.12.2008r., k.1(...) W./2010; postanowienie o przedstawieniu zarzutów, k.38-40 akt (...) W./2010; orzeczenie (...) wraz z uzasadnieniem, k.91-92/4 akt (...)W./2010; odwołanie – w aktach (...)(...); orzeczenie (...) wraz z uzasadnieniem - w aktach (...)W./2010/

Podjęte przez pozwanego R. J. leczenie zębów powódki L. P. w zasadniczym jego zakresie było prawidłowe oraz zgodne z zasadami aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, jakkolwiek pozwany nie ustrzegł się również błędów.

Pozwany, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom powódki, zaplanował najbardziej przyjazne dla niej rozwiązanie protetyczne, tj. stałe uzupełnienia protetyczne w postaci cementowanych na zębach własnych powódki porcelanowych koron protetycznych na podbudowie z metalu, czterech 3-punktowych mostów protetycznych oraz dwóch koron zespolonych z dodatkową koroną dowieszoną do tyłu. Ww. rozwiązanie oprócz przywrócenia prawidłowych warunków zgryzowo-zwarciovych poprzez uzupełnienie brakujących zębów i wyrównanie płaszczyzny zgryzowej, dodatkowo pozwalało wzmocnić słabe korony anatomiczne zębów powódki, uszkodzone procesem próchnicowym i/ lub posiadające rozległe wypełnienia, a jednocześnie pozwalało uzyskać istotny walor estetyczny, na czym powódce szczególnie zależało. Jednocześnie, pozwany R. J. wykazał się odpowiednią przezornością, nie poddając się naciskowi powódki, aby leczenie przeprowadzić zgodnie z dostarczonym przez nią „planem leczenia z (...), bowiem zgodnie z literaturą przedmiotu obecnie należy dążyć do zachowania jak największej liczby zębów z żywą miazgą. Ponadto, zastosowane u powódki przez pozwanego uzupełnienia protetyczne są zalecane i bardziej korzystne dla pacjentów w starszym wieku, szczególnie w przypadkach z przebytymi chorobami przyzębia i zanikiem wyrostka zębodołowego, bowiem most zapewnia większą sztywność konstrukcji i lepsze rozłożenie sił żucia na zachowaną ozębną niż proteza ruchoma.

Błędy popełnione przez pozwanego R. J. w związku z leczeniem powódki polegały na:

a) braku upewnienia się, że decydując się na leczenie u pozwanego L. P. w pełni rozumie konieczność utrzymywania wysokiej higieny jamy ustnej oraz koniecznością wykonywania okresowych zabiegów higienizacyjnych w gabinecie stomatologicznym;

b) nie upewnił się, że powódka zrozumiała pouczenie, że leczenie endodontyczne, w tym R., jest oddzielną procedurą, dodatkowo płatną, a w konsekwencji pojawienia się potrzeby leczenia kanałowego, po założeniu mostów, konieczne będzie poniesienie przez nią kosztów, o które zmniejszeniu uległa wartość leczenia protetycznego poprzez rezygnację z procedury leczenia kanałowego przed przystąpieniem do prac protetycznych;

c) nie uzależnił podjęcia leczenia protetycznego powódki od przeleczenia R. zęba 37 przed rozpoczęciem tego leczenia, jakkolwiek pozwany, jako doświadczony lekarz stomatolog, powinien przewidzieć, że zarówno opracowywanie korony anatomicznej zęba 37 pod koronę protetyczną, jak i jego obciążenie nawet zastosowanym przez pozwanego najmniejszym mostem protetycznym, może prowadzić do uaktywnienia się procesu zapalnego w przyzębiu okołowierzchołkowym. Był to ząb z niedopełnionymi kanałami, leczony w przeszłości metodą kombinowaną, zatem zapewnienia powódki, że nigdy nie miała problemów z tym zębem, brak objawów w badaniu klinicznym oraz cech zmian okołowierzchołkowych w obrazie radiologicznym, nie mogą uzasadniać podjęcia decyzji o zakwalifikowaniu tego zęba jako filar 3-punktowego mostu bez wcześniejszego leczenia R.. Skutkiem tego błędu było:

- uaktywnienie się procesu zapalnego w przyzębiu okołowierzchołkowym zęba 37, który ujawnił się pod postacią przetoki na dziąśle w okolicy tego zęba;

- konieczność wykonania R. zęba 37 przez lekarza specjalizującego się endodoncji mikroskopowej;

- wystąpienie ostrego konfliktu pomiędzy stronami w zakresie finansowania tego leczenia;

- konieczności zdjęcia mostu protetycznego 35-36-37;

- podjęcie przez powódkę decyzji o rezygnacji z dalszego leczenia u pozwanego;

d) nie zastosował przed rozpoczęciem leczenia protetycznego zabiegów higienizacyjnych u powódki i nie skierował powódki do innego lekarza, który taki zabieg mógłby wykonać.

/dowód: opinia biegłej sądowej M. N. wraz z ustną opinią uzupełniającą, k.363-401, k.431-433, 435/

Powódka nie doznała uszczerbku na zdrowiu w związku z leczeniem u pozwanego. Prognozy na przyszłość co do ogólnego stanu zdrowia powódki są dobre, szczególnie w aspekcie zachowania maksymalnej liczby zębów z żywą miazgą, które nie mogą być przyczyną chorób odogniskowych, a w przypadku ewentualnego wystąpienia w przyszłości u powódki poważnych chorób ogólnoustrojowych, wymagających sanacji jamy ustnej, nie będą musiały być usunięte i jako jedyne będą mogły pozostać bezpiecznie w jamie ustnej.

Prognozy co do stanu uzębienia oraz jamy ustnej są również dobre, o ile powódka będzie regularnie odbywała wizyty kontrolne u prowadzącego lekarza stomatologa (minimum 1 raz na pół roku) oraz poddawała się profesjonalnym zabiegom higienizacyjnym w gabinecie stomatologicznym (niezbędne minimum - na początku co 3 miesiące, potem co pół roku).

/dowód: opinia biegłej sądowej M. N. wraz z ustną opinią uzupełniającą, k.363-401, k.431-433, 435; /

Decyzja powódki o zaprzestaniu dalszego leczenia u pozwanego zaprzepaściła szansę na podjęcie przez pozwanego działań naprawczych w zakresie wykonanej przez niego odbudowy protetycznej (o ile rzeczywiście byłyby konieczne), a także prowadzenia przez pozwanego na bieżąco terapii uzupełniającej, natychmiast po pojawieniu się takiej potrzeby, bez szkodliwych dla przebiegu całego leczenia niczym nieuzasadnionych i długich przerw w tym leczeniu. Dodatkowo, zwłoka powódki w podjęciu leczenia R. zęba 37, skutkowałą:

- a) niemożnością powtórnego założenia mostu 35-36-37 wykonanego przez pozwanego, który mógł być z powodzeniem założony, gdyby powódka zgodnie z sugestią pozwanego, niezwłocznie podjęła leczenie R. zęba 37 i po jego zakończeniu wróciła do pozwanego w celu kontynuowania leczenia;
- b) podrażnieniem miazgi zęba 35 z powodu niezabezpieczenia oszlifowanej korony zęba z żywą miazgą w długim czasie i w konsekwencji koniecznością późniejszego przeleczenia endodontycznego tego zęba – należy podkreślić, iż pozwany zabezpieczył oszlifowany ząb 35 po zdjęciu mostu w sposób prawidłowy, ale na krótki okres (maksymalnie do 10-14 dni), gdyż nie mógł przewidzieć, że powódka tak długo będzie zwlekać z podjęciem leczenia endodontycznego;
- c) przeciążeniem zębów po stronie prawej ze względu na zbyt długi okres żucia jednostronnego, spowodowanym brakiem mostu po stronie lewej, bólem przy nagryzaniu nie leczonym zębem 37 oraz reagującym na bodźce termiczne oszlifowanym zębem 35.

Nie można wykluczyć, że do obnażenia korzeni zęba 16, a następnie złamania korzenia policzkowego dystalnego tego zęba, przede wszystkim przyczyniło się przeciążenie zębów strony prawej, spowodowane długotrwałym żuciem jednostronnym.

Poziom utrzymania przez powódkę higieny jamy ustnej nie był dostatecznie wysoki.

Aktualnie nie ma możliwości retrospektywnego jednoznacznego stwierdzenia, że obrzęk, krwawienie i zasinienie przy koronach na zębach 13, 11, 21, 22, 25, 26 były bezpośrednią konsekwencją nieuszczelnienia tych koron. Wskazane dolegliwości ze strony przyzębia mogły również pojawić się w przypadku szczelnie wykonanych koron protetycznych, a szczególnie w sytuacji nieadekwatnej do potrzeb higieny jamy ustnej po założeniu stałych uzupełnień protetycznych, kiedy to dochodzi do stanu zapalnego przyzębia brzeźnego. Działła w takim przypadku są rozpulchnione, zasinione, odstają od zębów i łatwo krwawią. Objawom tym towarzyszą dolegliwości bólowe o różnym natężeniu oraz fetor ex ore (nieprzyjemny zapach z jamy ustnej).

Gdyby powódka bez zbędnej zwłoki zastosowała się do zalecenia pozwanego w zakresie powtórnego przeleczenia endodontycznego zęba 37 (R.) w specjalistycznym gabinecie z zastosowaniem techniki mikroskopowej, to po zakończeniu tego leczenia niewątpliwie most 35-36-37 wykonany przez pozwanego mógłby z powodzeniem zostać ponownie założony, bowiem nie został on uszkodzony przy zdejmowaniu. Zdjęcie mostu 35-36-37 na krótki okres nie spowodowałoby naturalnych dla zębów, przy których nie ma zębów sąsiednich, przesunięć/pochyleń zębów filarowych, które uniemożliwiałyby powtórne założenie tego samego mostu. Nawet przewiercenie korony na zębem 37 przed zdjęciem mostu nie stanowiło żadnego przeciwwskazania do ponownego wykorzystania tego mostu, bowiem problem występowania konieczności otwarcia zęba (w razie potrzeby) przez koronę jest w stomatologii znany i w powszechnym użytku funkcjonują zestawy do naprawy porcelany, a w przypadku braku takiego zestawu ubytki porcelany naprawiane są przez technika protetyki stomatologicznej, zazwyczaj tego samego, który wykonywał dane uzupełnienie protetyczne.

Dodatkowo, w przypadku niezwłocznego podjęcia leczenia R. zęba 37 i ponownego założenia mostu, wykonanego przez pozwanego, nie doszłoby do konieczności leczenia endodontycznego zęba 35, ponieważ ząb ten posiadał żywą miazgę i pozostawienie oszlifowanej korony bez zabezpieczenia na długi okres – praktycznie 1 roku, spowodowało podrażnienie miazgi, a w konsekwencji konieczność leczenia endodontycznego w celu uniknięcia potencjalnych problemów w przypadku obumarcia całkowitego lub zgorzeli miazgi po zacementowaniu nowej korony.

/dowód: opinia biegłej sądowej M. N. wraz z ustną opinią uzupełniającą, k.363-401, k.431-433, 435/

R. zęba 45 zostało przeprowadzone przez lek. stom. M. B. niejako na wszelki wypadek, aby uniknąć potencjalnych problemów z tym zębem po wykonaniu i założeniu przez niego nowych indywidualnych koron na zęby 45, 44. Utrata tkanek twardych zęba 45, do której doszło na skutek rozcementowania się wkładu koronowo-korzeniowego,

nie pozwalała po zakończeniu R. zęba 45 na ponowne wykorzystanie, wykonanego przez pozwanego uzupełnienia protetycznego w postaci zespolonych koron porcelanowych na zębach 45, 44.

Leczenie przeprowadzone przez lek. stom. M. B. miało związek z uprzednim leczeniem powódki przez pozwanego R. J., szczególnie w zakresie leczenia R. zęba 37, którego pozwany nie mógł przeprowadzić zarówno z powodu braku umiejętności leczenia endodontycznego w technice mikroskopowej, jak również braku mikroskopu endodontycznego na wyposażeniu (...) Spółdzielni (...).

Nadmierna długość okresu leczenia kanałowego zęba 37 przez lek. stom. M. B. spowodowała długotrwałe przeciążenie zębów po stronie prawej doprowadzając do pogłębionego obnażenia korzeni policzkowych zęba 16 oraz przeciążeniowego złamania korzenia policzkowego dystalnego tego zęba, a w konsekwencji utraty przez powódkę zęba 16.

/dowód: opinia biegłej sądowej M. N. wraz z ustną opinią uzupełniającą, k.363-401, k.431-433, 435/

Leczenie powódki przeprowadzone przez pozwanego R. J. było prawidłowe w 90% natomiast stopień przyczynienia się powódki do powstania powikłań w związku z leczeniem wynosi 50%.

/dowód: opinia biegłej sądowej M. N. wraz z ustną opinią uzupełniającą, k.363-401, k.431-433, 435/

Koszty poniesione przez powódkę w związku z leczeniem u pozwanego R. J. wyniosły 9.000 zł natomiast w związku z leczeniem u lek. stom. M. B. i lek. stom. S. B. – 15.955 zł.

/dowód: pokwitowania, k.17; rachunki, k.17-32, informacja, k.160/

W dniu 1 sierpnia 2011r. (...) Spółdzielnia (...) poinformowała (...) S.A. o wystąpieniu do niej L. P. z roszczeniem odszkodowawczym w kwocie 12.000 zł w związku z leczeniem protetycznym w okresie 22.02.2008r. – 01.08.2008r. Żądanie nie obejmowało zwrotu kosztów leczenia poniesionych przez powódkę po dacie 1 sierpnia 2008r. W kierowanych do pozwanego ubezpieczyciela wezwaniach do zapłaty z dat 14.03.2012r. oraz 25 czerwca 2012r. powódka żądała zwrotu kwot wydatkowanych na dalsze leczenie (po 1.08.2008r.) zaś w dniu 3 sierpnia 2012 dostarczyła pozwanemu dodatkowe rachunki za leczenie (4.500 zł).

Decyzją z dnia 23 sierpnia 2012r. pozwany ubezpieczyciel ostatecznie odmówił przyjęcia odpowiedzialności za szkodę i wypłatę odszkodowania.

/pismo z dnia 26.07.2011r. – w aktach szkody 3467/11/95; pismo powódki z dnia 19.07.2011r. - w aktach szkody 3467/11/95; wezwanie do zapłaty z 14.03.2012r. – w aktach szkody 3467/11/95; wezwanie do zapłaty z dnia 25.06.2012r., - w aktach szkody 3467/11/95; pismo z 3.08.2012r. wraz z załącznikiem - w aktach szkody 3467/11/95; decyzja z dnia 23.08.2012r. - w aktach szkody 3467/11/95/

W okresie objętym żądaniem pozwu placówka zatrudniająca lek. stom. R. J. była ubezpieczona w Towarzystwie (...) S.A. z tytułu odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych.

/bezsporne, nadto dowód: polisa – w aktach szkody/

W okresie objętym żądaniem pozwu pozwany R. J. nie był ubezpieczony z tytułu odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywanym zawodem lekarza dentystry.

/bezsporne/

### **Sąd zważył, co następuje:**

Ustaień faktycznych w sprawie niniejszej Sąd dokonał w oparciu o dokumenty i kopie dokumentów zgromadzone w aktach sprawy, aktach szkody oraz aktach dotyczących postępowania przed sądem lekarskim (...) W./2010.

Prawdziwość i autentyczność tychże nie była kwestionowana przez strony. Jakkolwiek pozwany R. J. wskazał, iż „plan leczenia” okazany mu przez powódkę na pierwszym spotkaniu nie miał formatu(...) zatem była to inna kartka, nie wyklucza to ustalenia, że treść obu tych kartek, na której to treści powódka opierała swoje oczekiwania względem przebiegu leczenia, była tożsama. Zważyć należy przy tym, że pozwany nie kwestionował treści a jedynie formę wskazanego dowodu.

Podstawę ustaleń stanu faktycznego sprawy stanowiły również zeznania świadków M. B. i S. B., które Sąd uznał za szczere i spójne dając im wiarę w całości. Zeznaniami powódki L. P. oraz pozwanego R. J., przesłuchanym w charakterze stron postępowania, Sąd zasadniczo dał wiarę, przy czym za niewiarygodne uznał twierdzenie powódki, że pozwany „przyjął plan, miał leczyć według tego planu”. Zdaniem Sądu, niewątpliwie pozwany R. J. zapoznał się z „planem leczenia” jednak nie zobowiązał się do jego realizacji, jakkolwiek, znając oczekiwania powódki wiedział jaki efekt leczenia zamierza uzyskać. Przede wszystkim, bezrefleksyjne przyjęcie za podstawę działań zapisów na kartce papieru nieopatrzonych żadnym podpisem stawiało by pod znakiem zapytania fachowość oraz zasady etyczne lekarza. Jak bowiem słusznie zauważyła biegła M. N., „żaden odpowiedzialny i doświadczony lekarz nie powinien podejmować się prowadzenia leczenia według wskazań innego lekarza, którego nie zna i którego nie prosił o merytoryczną pomoc, a tym bardziej nie może bezmyślnie stosować się do rozpisanych procedur medycznych, widniejących na odręcznie napisanej, anonimowej kartce, dostarczonej mu przez pacjenta, gdyż zgodnie z zasadami etyki i deontologii medycznej oraz obowiązującymi przepisami prawa lekarz prowadzący leczenie całkowicie i jednoosobowo odpowiada zarówno za wstępną diagnostykę, przygotowanie pacjenta do leczenia, przebieg tego leczenia, jak i jego pozytywne oraz negatywne skutki. Jednym słowem – w przypadku niepowodzenia leczenia i/lub wystąpienia powikłań, lekarz nie może wskazywać, że nie ponosi żadnej odpowiedzialności, gdyż prowadził leczenie zgodnie z bliżej nieokreślonymi zapisami na anonimowej kartce i na odpowiedzialność autora tych wytycznych i/lub pacjenta”. Co więcej, bezspornym jest, że na pierwszym spotkaniu strony omawiały kwestię ceny leczenia. Nie sposób zatem uznać, że pozwany nie wyjaśnił powódce z czego wynika obniżenie kosztów leczenia o niebagatelną kwotę około 5.000 zł w stosunku do kosztów, jakie powódka – według swoich twierdzeń – musiała by ponieść w (...)Musiał zatem uzgadniać z powódką zamierzone odstępstwo od „planu leczenia”. W tym zakresie Sąd dał wiarę zeznaniom pozwanego, który wskazał, że udzielił powódce dokładnych wyjaśnień co do zakresu pominiętej procedury i możliwych tego konsekwencji. W świetle okoliczności sprawy należało stwierdzić, że powódka była ewidentnie zorientowana na osiągnięcie celu, jakim było uzyskanie maksymalnej bieli w ustach za jak najniższą cenę i jak najszybciej. W tych okolicznościach mogła nie przyłożyć należytej wagi do informacji uzyskanych od lekarza, któremu powierzyła los swojego uzębienia, co nie znaczy, że takich pouczeń i informacji nie uzyskała. Jakkolwiek pozwany nie wygzekwował od powódki pisemnego potwierdzenia zgody na przyjęty tryb leczenia, stanowiący odstępstwo od oczekiwań powódki aczkolwiek korzystny dla niej tak z punktu widzenia zasad wiedzy i sztuki medycznej jak i pod względem finansowym, zdaniem Sądu pozwany zgodę tę uzyskał poprzedziwszy ją odpowiednią informacją i pouczeniem. Tym niemniej, nie kwestionując prawdziwości twierdzeń pozwanego, zważywszy na późniejszą, roszczeniową wobec lekarza, postawę powódki należało stwierdzić, że pozwany R. J. zaniedbał upewnienia się, że powódka należycie zrozumiała konsekwencje ustalenia niższej ceny leczenia.

Ustaleń w zakresie oceny prawidłowości leczenia powódki dokonanego przez pozwanego, nieprawidłowości oraz przyczynienia się L. P. do wystąpienia powikłań, skutkujących koniecznością dalszego leczenia protetycznego jak też celowości podjęcia dalszego leczenia protetycznego u innych lekarzy Sąd dokonał w oparciu o opinię biegłej sądowej M. N.. W ocenie Sądu biegła niezwykle wnikliwie i drobiazgowo zapoznała się z materiałem dowodowym odnosząc się do niego szczegółowo. Tym samym, opinia stanowić może wiarygodną podstawę dla czynienia ustaleń faktycznych w sprawie. Opinia sporządzona została w oparciu o wiedzę fachową posiadaną przez biegłą a przy tym w sposób przystępny, usystematyzowany i logicznie uzasadniony, zaś jej wnioski są należycie umotywowane. Do podniesionych względem opinii pisemnej zarzutów biegła odniosła się w ustnej opinii uzupełniającej w sposób przekonujący wyjaśniając powstałe wątpliwości. Jedynie w niewielkim zakresie Sąd nie oparł się na tezach opinii biegłej M. N.. Sąd, analizując materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, w tym zwłaszcza dowód z przesłuchania stron, doszedł do przekonania, iż pozwany nie popełnił błędu w postaci nieprzeprowadzenia z powódką rozmowy wyjaśniającej w zakresie możliwych powikłań wynikających z przyjęcia planu leczenia dostosowanego w możliwie

najwyższym stopniu do wymagań, a także możliwości finansowych, powódki. Ustalenie to nie wymagało wiadomości specjalnych z zakresu stomatologii ale oceny materiału dowodowego, co jest rolą Sądu. Jak wskazano we wcześniejszej części uzasadnienia, zdaniem Sądu, pozwany pomimo pouczenia powódki nie upewnił się, że należycie zrozumiała ona owo pouczenie.

Sąd nie uwzględnił również ustalenia biegłej, że błędem pozwanego było wykonanie uzupełnienia protetycznego w postaci koron łączonych na zębach 45,44 z dowieszoną koroną z tyłu. Zdaniem Sądu, zważywszy – w świetle opinii biegłej – że przyjęte przez pozwanego w tym zakresie rozwiązanie protetyczne było jedną z opcji możliwych do zastosowania, zaś powikłania związane z zębem 45 były skutkiem jednostronnego żucia przez powódkę przez okres ponad półroczny, czego R. J. nie był w stanie przewidzieć, nie sposób zastosowanego przez pozwanego rozwiązania uznać za błędne.

Sąd nie uwzględnił ustaleń poczynionych w opinii biegłego sądowego J. K. z uwagi na jej nadmierną lakoniczność, brak wnikliwego odniesienia się do materiału dowodowego i brak szczegółowego, zrozumiałego uzasadnienia stawianych tez, jak też brak merytorycznego odniesienia się biegłego do zarzutów strony pozwanej.

Sąd oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu Stomatologii spoza Województwa (...) względnie opinii innego biegłego stając na stanowisku, że opinia biegłej M. N. jest wyczerpująca zaś jej wnioski logiczne i szczegółowo umotywowane. Dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii Sąd uznał zatem za zbędne.

Powództwo okazało się uzasadnione w niewielkim jedynie zakresie.

Zdaniem Sądu działania pozwanego były w zdecydowanej większości prawidłowe, jakkolwiek R. J. nie ustrzegł się pewnych nieprawidłowości. Z drugiej strony - do powstania szkody znacznie przyczyniła się powódka.

Jakkolwiek powódka udowodniła wysokość kosztów poniesionych w związku z leczeniem u pozwanego oraz u lekarzy (...), zdaniem Sądu łączna kwota z tego tytułu nie może być punktem wyjścia dla rozważań o wysokości należnego odszkodowania. Należy dostrzec, że powódka chciałaby mieć „zrobione” zęby a zarazem otrzymać zwrot wszystkich poniesionych na ten cel wydatków. W sytuacji zaś całkowitego prawidłowego wykonania usługi przez pozwanego powódka nie odzyskała by poniesionych kosztów w kwocie 9.000 zł. Nie bez znaczenia jest też okoliczność, że powódka korzysta z części prac protetycznych wykonanych przez pozwanego. Zdaniem Sądu, w kategoriach szkody można rozważać wyłącznie koszty poniesione na dalsze leczenie, po zaprzestaniu korzystania z usług pozwanego.

Podstawę prawną dochodzonych przez powódkę roszczeń stanowiły, w zakresie zgłoszonego żądania odszkodowania - art. 415 kc w zw. z art. 444 § 1 zaś odnośnie żądania zadośćuczynienia - art. 445 § 1 kc. W doktrynie i judykaturze powszechnie przyjmuje się bowiem, że błędy diagnostyki i terapii stanowią przesłanki odpowiedzialności lekarza z tytułu czynu niedozwolonego. Lekarz, w tym lekarz dentyista, ma wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej. Obowiązkiem lekarza jest zatem również śledzenie postępów wiedzy i stałe jej uzupełnianie oraz wykonywanie swego zawodu z należytą starannością. Wynika to nie tylko z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty ale także z art. 355 kc.

Błąd medyczny, wynikający zwykle z wadliwych przesłanek, na których oparł się lekarz, to postępowanie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy medycznej, kategoria obiektywna, niezależna od konkretnej osoby, czy okoliczności (por. wyrok SN z 1.04.1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1957/1/7). O zaistnieniu elementu obiektywnego winy lekarza decyduje naruszenie przez niego praw pacjenta, zaś element subiektywny wiąże się z możliwością postawienia lekarzowi w konkretnej sytuacji zarzutu podjęcia niewłaściwej decyzji, a w rezultacie naganego zachowania się. W zakresie praw pacjenta, o których mowa w art. 18 i 19 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, obowiązującej w dacie wykonywania przez pozwanego świadczeń na rzecz powódki, w kontekście podstawy faktycznej powództwa, wskazać należy na prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej. Z prawem tym skorelowany jest obowiązek lekarza wynikający z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty polegający na wykonywaniu zawodu zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy

medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Zdaniem Sądu, jakkolwiek pozwany w przeważającym zakresie w sposób prawidłowy przeprowadził leczenie powódki, częściowo uchybił powyższym, wiążącym go zasadom, odstępując od przeleczenia kanałowego zęba 37 przed przystąpieniem do prac protetycznych. Ząb ten budził wątpliwości lekarza, bowiem ze zdjęcia pantomograficznego wynikało, że nie był on przeleczony kanałowo dokładnie. Pomimo tego lekarz nie zdecydował się na przeleczenie wskazanego zęba, jakkolwiek w danych okolicznościach, od doświadczonego lekarza dentysty, decyzji o podjęciu leczenia należałoby oczekiwać. Nie sposób jednak nie dostrzec, że gdyby decyzję taką jednak podjął to i tak powódka musiałaby powierzyć leczenie innemu, niż pozwany, lekarzowi, bowiem placówka zatrudniająca R. J. nie dysponowała odpowiednim sprzętem. W takim przypadku rozbieżność poglądów stron co do kwestii finansowych leczenia endodontycznego została by wyjaśniona już na samym początku leczenia, co pozwoliło by uniknąć całego dalszego ciągu niekorzystnych dla powódki zdarzeń.

Błędem obarczone było również nieuświadomienie powódce konieczności podniesienia standardów w zakresie dbałości o higienę jamy ustnej. Jakkolwiek Sąd nie ma wątpliwości, że powódka, w swoim mniemaniu, dostatecznie dba o higienę, podejmowane przez nią działania okazały się niewystarczające. Zdaniem Sądu, każda ze stron odmiennie rozumiała to zagadnienie. Nie można zaś stawiać zarzutu powódce, że sama się nie domyśliła, że powinna była podejmować działania inne niż zwykłe mycie zębów. Zważyć należy, iż L. P. jest osobą w podeszłym wieku i nie można od niej oczekiwać wiedzy co do zaawansowanych metod dbałości o higienę, w tym zabiegu usuwania kamienia nazębnego. Znamiennym jest, że podczas leczenia u pozwanego powódka miała kamień na zębach, co ustaliła biegła, a to pozwala stwierdzić, iż pozwany kwestię konieczności jego usunięcia uznał za nieistotną i nie zwrócił na nią uwagi powódki. Zważywszy zaś, że powódka jest ewidentnie dumą ze stanu swojego uzębienia i – we własnym rozumieniu – dba o zęby, pouczona o konieczności podjęcia konkretnych działań higienizacyjnych z pewnością by je podjęła.

Z przytoczonych względów Sąd uznał, że działanie pozwanego R. J. było obarczone błędem. Nie ulega jednak wątpliwości, że powódka L. P. wydatnie przyczyniła się swym działaniem do powstania szkody. Cały ciąg negatywnych zdarzeń skutkujących koniecznością ponoszenia kolejnych kosztów leczenia spowodowany został zaniechaniem kontynuowania leczenia u pozwanego, ale przede wszystkim zwłoką w poddaniu się leczeniu R. zęba 37. Stąd, na podzielenie zasługiwało ustalenie biegłej, że powódka w 50% przyczyniła się do powstania szkody.

Odnosząc się do żądania powódki każdy z pozwanych podniósł zarzut przedawnienia. Zdaniem Sądu zarzut ten jest niezasadny.

Zgodnie z treścią art. 442<sup>1</sup> § 1 kc roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. § 2 tego przepisu wskazuje natomiast, że jeżeli szkoda wynika ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Przepis ten rozróżnia zatem szkodę od zdarzenia wywołującego szkodę. O ile zdarzenie wywołujące szkodę miało miejsce nie później niż 1.08.2008r. o tyle sama szkoda ujawniała się w okresie późniejszym. Tym samym, data 1 sierpnia 2008r. nie jest datą, od której należy liczyć bieg trzyletniego okresu przedawnienia.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2011 r., IV CSK 46/11 stwierdzono, iż o „dowiedzeniu się o szkodzie” można mówić wtedy, gdy poszkodowany „zdaje sobie sprawę z ujemnych następstw zdarzenia wskazujących na fakt powstania szkody”; inaczej rzecz ujmując, gdy ma „świadomość doznanej szkody”. Szkoda przyszła powstaje nie jednocześnie, lecz dopiero za jakiś czas po zdarzeniu powodującym powstanie szkody, jako jego konieczna konsekwencja. Dopóki tak rozumiane dowiedzenie się o szkodzie nie nastąpi, dopóty bieg przedawnienia w ogóle nie może się rozpocząć. Z ustalonego stanu faktycznego jednoznacznie wynika, że powódka uznała za szkodę nie tylko koszt poniesiony na leczenie R. zęba 37 ale i dalsze leczenie u doktorów M. B. i S. B., zwrotu kosztów którego się

domaga. W dacie 1 sierpnia 2008r. żadnego z tych kosztów powódka jeszcze nie poniosła, bowiem nie wystąpiły jeszcze dolegliwości, z którymi związane było późniejsze ich poniesienie (za wyjątkiem konieczności przeleczenia kanałowego zęba 37). Powódka korzystania z usług wskazanych lekarzy od listopada 2008 r. do roku 2011. Stąd, skoro powództwo wniesiono w grudniu 2012r. nie można uznać, aby doszło do przedawnienia roszczenia. Należy również mieć na względzie, że początkowo powódka była zadowolona z leczenia przeprowadzonego przez pozwanego. Spór pomiędzy stronami powstał nie na tle nieprawidłowości przeprowadzonego leczenia ale na tle kwestii sfinansowania leczenia kanałowego zęba 37, które okazało się konieczne do przeprowadzenia. Dopiero na późniejszym etapie wizyty u dra M. B. współdziałającego z doktorem B. przybrały formę „naprawy” prac wykonanych przez pozwanego.

Należy również dostrzec, że zwracając się w grudniu 2008r. do (...)w G. powódka wniosła o dokonanie oceny prawidłowości leczenia przeprowadzonego przez pozwanego R. J. z uwagi na dolegliwości powstałe po 3 miesiącach od jego zakończenia. Nie można uznać, zdaniem Sądu, że ów wniosek równoznaczny był z wiedzą powódki, że leczenie przeprowadzone przez pozwanego było nieprawidłowe. Na tym etapie powódka miała poczucie krzywdy spowodowane koniecznością poniesienia kosztów leczenia R. zęba 37, z którego przeprowadzeniem zwlekała od sierpnia.

Również w stosunku do drugiego z pozwanych nie doszło do przedawnienia. Niezależnie od powyższej argumentacji zważyć należy, iż w dacie 1.08.2011r. pozwany został zawiadomiony o zdarzeniu szkodzącym, zatem zgodnie z art.819§4 kc bieg przedawnienia uległ przerwaniu.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego (...) S.A. wobec powódki stanowi art. 822 §1 i 4 kc, bowiem pozwany jako ubezpieczyciel zobowiązał się do zapłacenia odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony, czyli spółdzielnia lekarska.

Na podstawie art.430 kc spółdzielnia lekarska ponosi odpowiedzialność na zasadzie ryzyka za zawinione zachowanie podwładnego. W świetle postanowień umowy nakładającej na lekarza obowiązek poddania się kontroli zleceniodawcy w zakresie wykonywanej umowy, a nadto – przede wszystkim – fakt nakazania pozwanemu R. J., na skutek interwencji powódki u prezesa spółdzielni, przeleczenia zęba 37 kanałowo nieodpłatnie uznać należy, iż pozwany lekarz podlegał zwierzchnictwu spółdzielni. Spełniona jest też druga przesłanka zastosowania art. 430 kc, czyli świadczenie przez lekarza usług na rachunek centrum medycznego za wynagrodzeniem. Z punktu widzenia art. 430 kc bez znaczenia jest podstawa, na jakiej powierzono wykonywanie czynności i nie jest istotny fakt samodzielności lekarza świadczącego usługi jako lekarz tzw. kontraktowy i przedsiębiorca (vide: wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10).

Nie sposób podzielić stanowiska pozwanego Towarzystwa (...), opartego na treści §4 ust.3 OWU dobrowolnego ubezpieczenia z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych, że pozwany ubezpieczyciel nie odpowiada za szkodę. Bezspornym jest bowiem, że pozwany lekarz nie był ubezpieczony, stąd brak było innej umowy ubezpieczenia, z której szkoda mogłaby zostać pokryta. Z tych względów, powołana regulacja (...) nie znajduje zastosowania.

Jakkolwiek działanie pozwanego R. J. spowodowało szkodę po stronie L. P. zważyć należy, iż jedynie w 10% leczenie przeprowadzone przez pozwanego było obarczone błędem. Jakkolwiek Sąd nie podzielił części wniosków biegłej co do uznania działań pozwanego za błąd, nie ma to wpływu na przyjęte przez biegłą procentowe określenie wymiaru błędnego leczenia. Należy mieć na względzie, że owe ustalenia mają charakter szacunkowy, natomiast błędne decyzje pozwanego, co do których Sąd podzielił stanowisko biegłej, w tym zwłaszcza niepoprzedzenie leczenia protetycznego próbą przeleczenia kanałowego zęba 37, są poważniejsze od tych przez Sąd pominiętych, czy też zmodyfikowanych (kwestia informacji i pouczeń powódki przez pozwanego przed przystąpieniem do leczenia).

Zważywszy, że nie sposób – na co wskazywała biegła – wyliczyć wartości kosztów poniesionych w związku z nieprawidłowościami związanymi z usługą wykonaną przez pozwanego, Sąd sięgnął po regulację z art.322 kpc, w myśl której jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Skoro leczenie przeprowadzone przez pozwanego było nieprawidłowe jedynie w 10%, zaś powódka przyczyniła się do powstania szkody w 50%, żądany, tytułem odszkodowania, zwrot kosztów leczenia, któremu poddana była powódka



po dacie 1 sierpnia 2008r., wynieść może 10% wydatkowanych kwot (15.955 x 10% = 1.595,50 zł). Z uwagi zaś na przyczynienie się powódki do powstania szkody wartość tę należy pomniejszyć o ok. 50%. Tym samym, kwota należna tytułem odszkodowania wynieść winna 800 zł.

Odnosząc się do żądania zadośćuczynienia zważyć należy, iż niewątpliwie powódka doznała rozstroju zdrowia, o jakim mowa w art. 444§1 kc, który polega na wywołaniu dysfunkcji organizmu człowieka przez doprowadzenie do zakłócenia funkcjonowania jego poszczególnych układów i systemów. Nie ulega wątpliwości, że powódka doznała cierpień fizycznych w związku z problemami stomatologicznymi, które powstały w wyniku nieprawidłowości w działaniach pozwanego ale i samej powódki. Faktem notoryjnym jest, że ból zębów jest bólem dotkliwym, nawet jeśli cierpienia nie miały aż tak znacznego natężenia, jaki przedstawiała powódka. Zdaniem Sądu powódka doznała również dyskomfortu psychicznego. Nie sposób nie dostrzec, że – pomimo zaawansowanego wieku powódki – zęby są dla niej ważne, a w konsekwencji problemy w tej dziedzinie stanowią źródło frustracji.

Z drugiej jednak strony, w znacznej części, powódka sama doprowadziła do powstania tych cierpień, skoro zaniechała dostosowania się do zaleceń pozwanego, który wskazał na konieczność przeleczenia kanałowego zęba 37, czego sam nie był w stanie zrobić, i powrotu celem kontynuowania leczenia. Z tych względów Sąd uznał, że kwotą odpowiednią tytułem zadośćuczynienia jest suma 1.000 zł.

Z uwagi na pozytywne rokowania co do stanu zdrowia, w tym jamy ustnej i uzębienia, powódki – w znacznej mierze zależnych od poddawania się przez powódkę profesjonalnym zabiegom higienizacyjnym w gabinecie stomatologicznym – żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanym na przyszłość jest nieuzasadnione. Trudno bowiem doszukać się po stronie powódki interesu prawnego dla stwierdzenia tejże odpowiedzialności. Dodatkowo, nie należy tracić z pola widzenia faktu, że zmianie uległa regulacja dotycząca biegu przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody na osobie wyrządzonej czynem niedozwolonym. Według art. 442 § 1 kc w brzmieniu obowiązującym do dnia 10 sierpnia 2007 r., roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym w każdym wypadku przedawniało się najpóźniej z upływem 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę. Na mocy zaś ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. (Dz.U. z 2007r. nr 80, poz. 538) regulacja ta uległa zmianie, bowiem w miejsce uchylonego art. 442 k.c. dodany został art. 442<sup>1</sup>, zgodnie z § 3 którego, w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat 3 od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Do roszczeń powódki mają zastosowanie przepisy w brzmieniu aktualnie obowiązującym. W konsekwencji, możliwość dochodzenia roszczeń związanych z leczeniem, jakiemu poddana była powódka, nie jest ograniczona dziesięcioletnim terminem liczonym od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Tymczasem u podstaw dopuszczalności roszczenia o ustalenie we wcześniejszym stanie prawnym wskazywano, obok zapobieżenia ewentualnym niekorzystnym dla poszkodowanego skutkom związanym z powagą rzeczy osądzonej na tle ówczesnej regulacji art. 321 § 2 kpc, wyeliminowanie konsekwencji obowiązywania nieprzekraczalnego dziesięcioletniego terminu przedawnienia (por. uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r. - zasada prawna, III PZP 34/69).

Z przytoczonych względów, na podstawie powołanych przepisów Sąd orzekł jak w punkcie I sentencji, w punkcie II oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

Na podstawie art.441 kc Sąd zasądził kwotę należną powódce tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia w łącznej kwocie 1.800 zł solidarnie od obu pozwanych.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 §1 i 2 kc zasądzając je od daty 23 sierpnia 2012r. bowiem w tej dacie pozwany zakład ubezpieczeń, mając pełną wiedzę o wysokości roszczeń powódki, ostatecznie odmówił przyjęcia odpowiedzialności i wypłaty odszkodowania za powstałą szkodę.

Na podstawie art.102 kpc Sąd odstąpił od obciążenia powódki kosztami procesu z uwagi na jej trudną sytuację materialną, ale przede wszystkim z uwagi na fakt, że powódka, w świetle orzeczenia sądu lekarskiego, mogła się spodziewać korzystnego dla siebie rozstrzygnięcia sprawy niniejszej.

Pozwani zostali obciążeni kosztami procesu w zakresie w jakim przegrali sprawę. Nieuiszczone koszty sądowe zaś w postaci wynagrodzenia biegłych sąd przejął na rachunek Skarbu Państwa w zakresie, w jakim do ich pokrycia nie została zobowiązana strona pozwana.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...) W.(...)

4. (...)W. (...)

5. (...)

6. (...)

7. (...)