

Sygn. akt I C 724/10

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 lutego 2016 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Aneta Fiałkowska – Sobczyk

Protokolant: Piotr Józwik

po rozpoznaniu w dniu 26 stycznia 2016 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa T. L.

przeciwko B. K. (1)

o zapłatę

I. zasądza od pozwanej B. K. (1) na rzecz powódki T. L. kwotę 112 632,80 zł (sto dwanaście tysięcy sześćset trzydzieści dwa zł i osiemdziesiąt groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 17 750 zł od dnia 23 października 2007 r. do dnia zapłaty i od kwoty 94 882,80 zł od dnia 4 maja 2009 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałej części powództwo oddala;

III. zasądza od pozwanej B. K. (1) na rzecz powódki T. L. kwotę 11 249 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje uiścić na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego we Wrocławiu) tytułem zwrotu kosztów sądowych, powódce T. L. kwotę 536,80 zł, a pozwanej B. K. (1) kwotę 2 445,40 zł.

Sygn. akt IC 724/10

UZASADNIENIE

Powódka T. L. wniosła o zasądzenie od pozwanej B. K. (1) kwoty 174.882,80 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25.03.2009 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a ponadto zasądzenie od pozwanej kwoty 18 342,73 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności do dnia zapłaty tytułem odszkodowania. Ponadto powódka T. L. domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki jej działań związanych z zawinionym, nieprawidłowym leczeniem stomatologicznym.

W uzasadnieniu swojego żądania powódka wskazała, że w okresie od 16 listopada 2006 r. do 15 lutego 2007 r. poddała się leczeniu protetycznemu w (...) Centrum (...) we W. u lekarza stomatologa B. K. (1). Leczenie zostało przeprowadzone nieprawidłowo i doprowadziło do powstania szkody na jej osobie. Załączone do pozwu opinie medyczne oraz decyzja Rzecznika Odpowiedzialność Zawodowej o skierowaniu do Sądu Lekarskiego wniosku o ukaranie pozwanej, potwierdzają fakt zawinionego, nieprawidłowego leczenia powódki przez lek. stom. B. K. (1) skutkującego jej odpowiedzialnością za obecny stan zdrowia powódki oraz dodatkową szkodą jaką poniosła powódka tj. doprowadzeniem do zniekształcenia tkanek miękkich twarzy, zmian w funkcjonowaniu stawów skroniowo-żuchwowych wskutek długotrwałych prac protetycznych oraz nieprawidłowego zwarcia po założeniu uzupełnień protetycznych. W wyniku nieprawidłowego, nieumiejętnego leczenia, pacjentka zmuszona była do poddania się kolejnym zabiegom, mającym na celu ratowanie funkcji życiowych powódki tj. jedzenia i gryzienia, zapobiegającym dalszym patologicznym zmianom żuchwy i stawów skroniowo-żuchwowych, zapobiegającym dalszym cierpieniom

poprzez niwelowanie bólu. U pacjentki widać także znaczną deformację i nieprawidłowe ukształtowanie tkanki miękkiej twarzy, co w konsekwencji doprowadziło do zaburzenia jej rysów twarzy. Wina pozwanej oraz związek przyczynowy pomiędzy działaniem pozwanej, a doznaną przez powódkę szkodą została potwierdzona w załączonych opiniach lekarskich i w ocenie powódki nie budzi wątpliwości.

Żądana kwota zadośćuczynienia obejmuje ból i cierpienie, jakich doznała powódka podczas leczenia u pozwanej, a także ból i cierpienie związane z poddawaniem powódki kolejnym badaniom w trakcie postępowania dyscyplinarnego przeciwko pozwanej, jak również krzywdę polegającą na konieczności naprawienia błędów pozwanej i przeprowadzenia całego zabiegu wstawiania koronek od początku, w tym konieczności ściągnięcia (spiłowania) koronek założonych przez pozwaną. Obrazu cierpienia powódki dopełnia fakt, iż jest kobietą w kwiecie wieku, która pragnie być atrakcyjna. Powódka zdecydowała się na zabieg, którego efektem miał być pożądaný wygład. Wykonany zabieg nie tylko jej nie pomógł, ale obecnie zagraża jej zdrowiu. W wyniku nieprawidłowego, nieumiejętnego leczenia, pacjentka została poddana zabiegowi, który w sposób negatywny odbił się na jej wyglądzie zewnętrznym. U powódki widać znaczną deformację i nieprawidłowe ukształtowanie rysów twarzy, co w konsekwencji doprowadziło do negatywnych odczuć w sferze psychicznej.

Dochodzona przez powódkę kwota zadośćuczynienia w wysokości 174 882,80 zł stanowi różnicę pomiędzy pierwotnie dochodzoną przez powódkę kwotą 200 000 zł i kwotą przyznaną powódce przez ubezpieczyciela pozwanej - (...) S.A. w wysokości 25 117,20 zł.

W związku z zabiegami stomatologicznymi wykonanymi przez pozwaną, powódka poniosła także znaczne wydatki, na które składają się:

- koszty obejmujące leczenie u lek. stom. B. K. w okresie od 16 listopada 2006 r. do 15 lutego 2007 r. w wysokości 17 750 zł oraz inne koszty związane z dalszym leczeniem i diagnozowaniem:

- 50 zł - koszt kontroli aparatu dentystycznego,

- 40 zł - wykonanie zdjęcia rtg ,

- 40 zł - koszt usługi stomatologicznej w (...) i MS w Z.,

- 50 zł - koszt konsultacji specjalistycznej ,

- 60 zł - koszt dojazdu z W. do O. na wezwanie OIL

- 242,10 zł - koszty dwukrotnego dojazdu na konsultacje z W. do Z.

- 110,63 zł - koszty dojazdów na dalsze konsultacje lekarskie.

Łączna szkoda, jaką powódka poniosła wynosi 18.342,73 zł. Powódka domaga się zasądzenia ww. kwoty na jej rzecz od pozwanej w niniejszym pozwie wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od daty poniesienia poszczególnych wydatków.

Powódka wносиła również o ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość, wskazując, że nie jest możliwe ustalenie wszystkich skutków czynu niedozwolonego pozwanej oraz całości kosztów związanych z leczeniem powódki.

W piśmie procesowym z dnia 02.11.2010 r., jeszcze przed doręczeniem pozwu stronie przeciwnej, powódka ograniczyła żądanie pozwu do kwoty 92 632,80 zł, z czego kwota 74 882,80 zł stanowi zadośćuczynienie, a kwota 17 750 zł odszkodowanie.

Postanowieniem z dnia 9 listopada 2010 r. umorzono postępowanie ponad kwot 92 632,80 zł.

W odpowiedzi na pozew pozwana B. K. (1) wniosła o oddalenie powództwa w całości.

W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwana wskazała, że nie ma w niniejszej sprawie żadnych dowodów, które świadczyłyby o winie po stronie pozwanej, brak jest również adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniami pozwanej a doznaną przez powódkę szkodą. Istnieje natomiast szereg okoliczności, które świadczą o własnym zawinieniu powódki w zakresie powstania szkody.

Nadto pozwana zakwestionowała wysokość roszczeń tak w zakresie odszkodowania, jak i zadośćuczynienia.

Pozwana podkreśliła przede wszystkim, że powódka, jeszcze przed podjęciem leczenia u pozwanej, obciążona była głębokimi, wrodzonymi dysfunkcjami zgryzu i zuchwy, w tym m. in. mikrogenią, tyłozgryzem wpływającym na brak kontaktów zębowych, zgryzem otwartym i bruksizmem ekscentrycznym. Pozwana - kwalifikując powódkę do zabiegów protetycznych - zdiagnozowała dysfunkcje w postaci wady zgryzu, tj. m. in. duży tyłozgryz i brak właściwych stref podparcia. Poinformowała powódkę o możliwości leczenia, jednak ta oświadczyła, że zależy jej wyłącznie na efekcie estetycznym i zleciła jedynie wykonanie koron i mostów porcelanowych tak, aby był ładny efekt. Aby sprostać oczekiwaniom powódki, pozwana trzykrotnie wykonała dla niej uzupełnienia protetyczne. Ostatecznie w trakcie wizyty kontrolnej w dniu 4.01.2007 r., powódka nie zgłaszała żadnych uwag i zastrzeżeń. Jednak podczas wizyty w dniu 15.02.2007 r., pozwana wskazała na konieczność korekty elementów protetycznych, z uwagi na dostrzeżone nieprawidłowości. Powódka nie wyraziła zgody na ich dokonanie.

Następnie w dniu 7.04.2007 r. powódka zażądała zwrotu pieniędzy za założone jej 2 miesiące wcześniej korony. Odrzuciła wówczas kolejną propozycję pozwanej przeprowadzenia poprawek, a także wykonania po raz kolejny nowego uzupełnienia protetycznego. W trakcie rozmów pomiędzy stronami, pozwana zaproponowała też, że zwróci powódce otrzymane od niej wynagrodzenie, jeśli ta odda wykonaną pracę protetyczną, ale i na to powódka nie wyraziła zgody.

Odnosząc się do opinii biegłych, powołanych w pozwie, pozwana wskazała na ich niepełność, niejasność, wewnętrzną sprzeczność. Podkreśliła, że w opiniach tych brak jest uwzględnienia stanu wyjściowego powódki przed podjęciem leczenia oraz oceny wpływu braku jej zgody na zalecane przez pozwaną poprawki uzębienia lub wykonanie nowego kompletu uzupełnienia protetycznego. Z kolei orzeczenie końcowe z 22.04.2009 r. nie posiada zupełnie żadnych walorów dowodowych dla przedmiotu niniejszego postępowania. Stwierdza jedynie potrzebę pomocy psychologicznej dla powódki, z uwagi na rozwiniętą nerwicę okluzyjną, co wywołuje wątpliwości w zakresie mocy dowodowej i wiarygodności jej twierdzeń, roszczeń i żądań.

W odniesieniu do roszczeń w zakresie zadośćuczynienia i odszkodowania, pozwana zakwestionowała samą podstawę i zasadę, na której powódka usiłuje je oprzeć, a z ostrożności procesowej, ich wysokość. Zdaniem pozwanej nie można bowiem przypisać jej odpowiedzialności za dysfunkcje zgryzu, istniejące przed leczeniem protetycznym, ani za skutki powstałe w wyniku odmowy skorygowania oraz wymiany uzupełnienia, a także za konsekwencje niepodejmowania przez powódkę działań w tym względzie przez okres ponad 3 lat.

W związku z powyższym, powódka nie może żądać zwrotu wynagrodzenia pozwanej, gdyż tę pracę pozwana wykonała z podwyższoną starannością, zaleciła poprawę, a następnie wymianę uzupełnienia na nowe, ale powódka nie wyraziła na to zgody. Powódka założone korony użytkowała przez ponad 3 lata. Pozostałe koszty poniesione przez powódkę również były wynikiem nieuzasadnionego uporu powódki, zmierzającego do wykazania pozwanej nieprawidłowości w leczeniu, przy jednoczesnym zaniechaniu działań, zmierzających do usunięcia odczuwanych przez powódkę dolegliwości, w związku z czym nie można nimi obciążać pozwanej.

Powódka w replice na odpowiedź na pozew podtrzymała swoje stanowisko w sprawie podkreślając, że ustalenie przez pozwaną, jeszcze przed rozpoczęciem leczenia, wady zgryzu powódki skutkować powinno właściwym doбором sposobu leczenia czego pozwana jednak nie przedsięwzięła, doprowadzając do powstania szeregu komplikacji opisanych w pozwie.

Pozwana ustosunkowując się do pisma powódki dodatkowo podała, że to sama powódka, po uzyskaniu informacji o możliwości leczenia stwierdzonych dolegliwości zdecydowała się, że nie będzie ich leczyć i domagała się jedynie wykonanie koron i mostów porcelanowych w celu uzyskania efektu estetycznego.

W piśmie procesowym z dnia 20.10.2015 r. powódka rozszerzyła żądanie łącznie do kwoty 137 750 zł. Przy czym z tytułu zadośćuczynienia powódka domagała się kwoty 120 000 zł, a z tytułu odszkodowania kwoty 17 750 zł.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka w okresie od 16 listopada 2006 r. do 15 lutego 2007 r. poddała się leczeniu protetycznemu w (...) Centrum (...) z siedzibą we W. przy ul. (...) u lekarza stomatologa B. K. (1). Zabieg polegał na założeniu koronek porcelanowych na całości uzębienia.

Przy czym powódka zgłosiła się do stomatologa albowiem zależało jej na poprawie swojego stanu uzębienia od strony estetycznej.

Przy czym powódka była obciążona głębokimi, wrodzonymi dysfunkcjami zgryzu i żuchwy, w tym m. in. mikrogenią, tyłozgryzem, bruksizmem ekscentrycznym.

Pozwana - kwalifikując powódkę do zabiegów protetycznych - zdiagnozowała dysfunkcje wady zgryzu, tj. m. in. duży tyłozgryz i brak właściwych stref podparcia. Poinformowała powódkę o możliwości podjęcia leczenia lecz powódka oświadczyła, że z wadą zgryzu się urodziła i z tym funkcjonuje, a zależy jej na estetyce.

Pozwana podjęła się wykonanie pracy protetycznej, bez przeprowadzenia leczenia wady zgryzu.

(dowód: potwierdzenia dat i godzin wizyt u pozwanej, k. 20-21, karta leczenia, k. 154-159, zeznania świadka T. M., k. 205, zeznania świadka M. K. (1), k. 211-213, zeznania świadka M. L. k. 213, przesłuchanie powódki, e-protokół z dnia 03.11.2015 r. 01:30 - 35:50, przesłuchanie pozwanej, e-protokół z dnia 03.11.2015 r. 35:50 - 01:09: 22);

Przed podjęciem leczenia pozwana wykonała zdjęcia uzębienia powódki. Nie kierowała jej jednak na inne badania. Wówczas również powódka nie zgłaszała dolegliwości bólowych.

W celu wykonania zamierzonych prac protetycznych pozwana spiłowała zęby dolne oraz górne, część z nich została umartwiona. Pozwana starając się sprostać oczekiwaniom pacjentki wykonała trzy komplety koron, gdyż powódka w trakcie leczenia odczuwała duży dyskomfort, doszło do opuchlizny dziąseł, zapalenia miazgi i okostnej.

Ostatecznie powódka, w dniu 24.01.2017 r. zgodziła się na zacementowanie na stałe przez pozwaną kompletu koron i mostów porcelanowych.

(dowód: karta leczenia, k. 154-159, zeznania świadka T. M., k. 205, zeznania świadka M. K. (1), k. 211-213, zeznania świadka M. L. k. 213, przesłuchanie powódki, e-protokół z dnia 03.11.2015 r. 01:30 - 35:50 , przesłuchanie pozwanej, e-protokół z dnia 03.11.2015 r. 35:50 - 01:09: 22);

Po upływie miesiąca od leczenia w gabinecie dr B. K., wobec wystąpienia dolegliwości bólowych z reagowaniem zębów na ciepło i zimno, oraz niezadowolenia z ostatecznego efektu wykonanych przez pozwaną prac protetycznych, powódka zdecydowała się na konsultację u innego lekarza stomatologa w Gabinecie (...) przy ul. (...) we W. u lek. stom. Dr M. S.. Stomatolog ten obejrzał wykonaną u powódki pracę protetyczną oraz wyliczył koszt zdjęcia dotychczasowych koron i założenia nowych. Odmówił natomiast wydania opinii na temat wykonanej przez pozwaną pracy. Zasugerował zasięgnięcie przez nią opinii konsultanta wojewódzkiego.

(dowód: zeznania świadka M. S. (2), k. 214, przesłuchanie powódki, e-protokół z dnia 03.11.2015 r. 01:30- 35:50);

Powódka poinformowała telefonicznie pozwaną o tym, że nie jest zadowolona z efektu wykonanych prac, że odczuwa dolegliwości bólowe i zażądała zwrotu pieniędzy za wykonane prace. Pozwana chciała oddać pacjentce pieniądze ale po zdjęciu uzupełnień protetycznych wykonanych przez pozwaną, na co powódka nie wyraziła zgody.

(dowód: przesłuchanie powódki, e-protokół z dnia 03.11.2015 r., 01:30 - 35:50, przesłuchanie pozwanej, e-protokół z dnia 03.11.2015 r., 35:50- 01:09: 22);

W czerwcu 2007 roku powódka umówiła się na konsultacje w gabinecie przy ul. (...) we W. u dr T. M., która wówczas była również konsultantem wojewódzkim w dziedzinie protetyki stomatologicznej. Po zbadaniu pacjentki, dr T. M. oceniła funkcje stawów skroniowo - żuchwowych, wykonała wyciski i umówiła się na kolejną wizytę z zaleceniem wykonania zdjęcia panoramicznego oraz badania (...). Podczas kolejnej wizyty dr T. M. stwierdziła nieprawidłowości w wykonanych uzupełnieniach i zaproponowała powódce aby zwróciła się do lekarza B. K. (1) w celu poprawiania leczenia protetycznego. Jednocześnie dr T. M. odmówiła wydania opinii na temat leczenia wykonanego przez B. K. (1).

(dowód: zeznania świadka T. M., k.205, badania C., k. 22-25, przesłuchanie powódki, e-protokół z dnia 03.11.2015 r., 01:30- 35:50);

W czerwcu 2007 r. powódka zgłosiła się do gabinetu pozwanej oświadczając, że nie może przyzwyczać się do nowych zębów i zarzuciła lek. stomatologowi B. K. (1) wykonanie nieprawidłowych koron i żądała zwrotu pieniędzy. Pozwana oświadczyła, że nie zgadza się na propozycje pozwanej i dokona zwrotu pieniędzy tylko wówczas gdy powódka zdecyduje się na zdjęcie zacementowanych koron protetycznych.

Przy czym, według powódki, zęby były za grube, reagowały na ciepło i zimno, praca protetyczna spowodowała niekorzystną zmianę w proporcjach i symetrii gdyż warga dolna zapadła się, a górna została wysunięta za mocno do przodu. Zarzuciła również pozwanej, że niepotrzebnie umartwiła niektóre z zębów oraz wskazywała na związane z tym cierpienia i ból. Poza tym pacjentka zauważyła, że „trzaskają” jej szczęki, a w nowym uzębieniu nie potrafi gryźć i ma utrudnione jedzenie.

(dowód: przesłuchanie powódki, e-protokół z dnia 03.11.2015 r., 01:30 - 35:50, przesłuchanie pozwanej, e-protokół z dnia 03.11.2015 r., 35:50 - 01:09: 22);

Jednocześnie powódka złożyła zawiadomienie do (...)Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w O.

W toku prowadzonego postępowania dyscyplinarnego zlecone zostało wykonanie w (...) w Z. opinii przez biegłego prof. dr hab. S. B. (1). Biegły ten w opinii wydanej na potrzeby tego postępowania dyscyplinarnego stwierdził, iż:

- 1) wielkość koron i mostów u pacjentki jest niewłaściwa, co powoduje zaburzenia zgryzu konsekwencji patologiczne ułożenie głów żuchwy w stawach skroniowo-żuchwowych postaci podwyższenia zwarcia,
- 2) wykonane uzupełnienia protetyczne są powodem zmian w stawach skroniowo żuchwowych i dolegliwości bólowych,
- 3) wykonane uzupełnienia protetyczne uniemożliwiają pacjentce jedzenie i gryzienie ponieważ w zwarciu dotylnym stwierdzono kontakt tylko na zębach 26 i 25, a maksymalne zarejestrowane zwarcie stwierdzono na zębach 25, 26, 24 oraz 16 i 15.

W uzupełniającej opinii z dnia 8 grudnia 2008 r. prof. dr hab. S. B. (1) stwierdził:

- 1) ułożenie głów żuchwy w stawach skroniowo-żuchwowych w badaniu RTG jest najprawdopodobniej wynikiem powikłania w leczeniu protetycznym (zmieniona została cała płaszczyzna zgryzu w wyniku czego doszło do jednostronnego podwyższenia zgryzu),
- 2) podwyższenie zwarcia jest tak duże, że doszlifowanie koron do prawidłowej wysokości spowoduje zniszczenie całej konstrukcji.

Dopuszczona została również w tym postępowaniu opinia lekarska z zakresu chirurgii plastycznej prof. dr hab. med. J. J. z 15 maja 2009 r. W opinii biegła stwierdziła:

1. asymetrię tkanek miękkich środkowego odcinka twarzy, ujawniająca się i nasilająca podczas otwierania ust (wypukłość w lewym policzku i zagłębienie po stronie prawej). Zniekształcenie spowodowane jest asymetrycznym, patologicznym, nadmiernym ruchem głów żuchwy do przodu i boku w obu stawach skroniowo-żuchwowych;
2. tkanki miękkie twarzy (skóra, mięśnie) są bardzo wiotkie, co jest związane z wiekiem i nałogiem palenia tytoniu; nie wykazują chorobowych zniekształceń i patologicznej asymetrii;
3. warga dolna jest cofnięta razem z żuchwą, która jest ustawiona w tyłozgryzie;
4. łuki zębowe odtworzone protetycznie sprawiają korzystne wrażenie. W odcinku przednim nie ma kontaktu zębów górnych i dolnych z powodu tyłozgryzu. W odcinkach bocznych zwarcie jest fragmentaryczne.

Na podstawie badania prof. dr hab. med. J. J. wyciągnęła poniższe wnioski:

1. zniekształcenie tkanek miękkich twarzy, ujawniające się podczas otwierania ust, związane są z patologicznym, nadmiernym i asymetrycznym ruchem głów żuchwy (nadwichnięcie jawne w stawach skroniowo-żuchwowych). Ww. patologia jest złożona. Można podejrzewać, że zmiany w funkcji stawów powstały po wieloletnich makrourazach wewnętrznych wywołanych wadą wrodzoną żuchwy (mikrogenia), długotrwałymi pracami protetycznymi przy szeroko otwartych ustach ((...)) oraz nieprawidłowym zwarciu po założeniu 2 lata wcześniej uzupełnień protetycznych.
2. oceniając powstałe deformacje i zaburzenia funkcjonowania w obrębie twarzy i układu szczękowo-zgryzowego na pierwsze miejsce wysuwa się zniekształcenie stawów skroniowo-żuchwowych, które jest poważne i postępujące.

(dowód: opinia lekarska prof. dr hab. S. B. (1) z dnia 15.07.2008 r., k.56, uzupełniająca opinia lekarska prof. dr hab. S. B. (2) z dnia 08.12.2008 r., k.57, opinia lekarska prof. dr hab. med. J. J. z dnia 15.05.2009 r., k. 28);

W dniu 22 kwietnia 2009 r. zostało również wydane orzeczenie końcowe dr n. med. chirurga stomatologa W. K.. Lekarz stomatolog potwierdził, że wykonanej pracy w postaci koronek porcelanowych nie da się poprawić, a należy ją wykonać ponownie.

(dowód: orzeczenie końcowe dr n. med. chirurga stomatologa W. K. z dnia 22 kwietnia 2009 r., k.29);

Na podstawie ww. opinii lekarskich oraz okoliczności sprawy, Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w O. w dniu 13 października 2009 r. skierował do (...) Sądu Lekarskiego w O. przeciwko pozwanej lek. stom. B. K. (1) wniosek o ukaranie zarzucając obwinionej, że: „w okresie od 16.10.2006 r. do 07.04.2007 r. w (...) Centrum (...) we W. przy ul. (...), wykonała korony i mosty protetyczne u pacjentki T. L., które spowodowały zaburzenia zgryzu i zmiany patologiczne w stawach skroniowo-żuchwowych, a także trudności w odcinaniu kęsów, żuciu pokarmów, asymetrię twarzy, cofnięcie wargi dolnej, tj. o przewinienie zawodowe przewidziane w art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej zaś powyższy czyn stanowi wykroczenie zawodowe w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (Dz.U. Nr 69, 1990 r. poz. 406)".

(dowód: wniosek o ukaranie z dnia 13.10.2009 r., k. 30-33)

(...) Sąd Lekarski w O. w postępowaniu prowadzonym pod sygnaturą (...) wydał w dniu 06.02.2012 r. orzeczenie, w którym uznał B. K. (1) winną zarzucanych czynów i skazał na karę upomnienia. Na podstawie analizy materiału dowodowego Sąd ten uznał, że wykonane korony i mosty protetyczne u pacjentki T. L. spowodowały zaburzenie zgryzu, trudności odcinaniu kęsów, żuciu pokarmów, co spowodowało dolegliwości bólowe. Obwiniona B. K. (1) nie dokonała należyście wszelkich postępowań leczniczych i zapobiegawczych, skupiając się tylko na poprawie walorów kosmetycznych uzupełnienia protetycznego zapominając o konsekwencjach mogących wystąpić u pacjentki

posiadającej wadę zgryzu. Sąd ten podzielił stanowisko biegłego prof. dr hab. n. med. S. B. (1), który stwierdził, że podniesienie wysokości zwarcia, zaburzenie zgryzu i nieprawidłowe ułożenie żuchwy w stawach skroniowo - żuchwowych spowodowało u pokrzywdzonej dolegliwości bólowe oraz uniemożliwia jedzenie. Biegły prof. S. B. (1) po obejrzeniu modeli gipsowych wykonanych przed leczeniem i po leczeniu protetycznym stwierdził, że „zgryz przed leczeniem i po leczeniu diametralnie się różni. Biegły stwierdził, że wady zgryzu nie są przyczyną dysfunkcji układu ruchowego narządu żucia

(dowód: orzeczeni (...) Sądu Lekarskiego z 06.02.2012 r. k. 420 akta (...));

Następnie, na skutek odwołania wniesionego przez obrońcę obwinionej od orzeczenia Sądu Lekarskiego w O. wydane zostało przez Naczelny Sąd Lekarski orzeczenie z 14.06.2012 r., w którym uchylono zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji i postępowanie w sprawie zostało prawomocnie umorzone.

Umorzenie nastąpiło ze względu na przedawnienie karalności czynu na podstawie art. 63 ust 1 pkt 3 w zw. z ust 3 ustawy o izbach lekarskich.

(dowód: orzeczenie (...) Sądu Lekarskiego z 1.06.2012 r., k., 463 akta (...));

Wszystkie stwierdzone przez lekarza stomatologa B. K. (1) nieprawidłowości takie jak przeszkakiwanie głowy żuchwy (objawy akustyczne) w obrębie stawów skroniowo-żuchwowych, dysfunkcja stawowa, esowaty tor odwodzenia żuchwy, liczne oznaki patologicznego starcia zębów, stanowią bezwzględne przeciwwskazanie do przeprowadzenia i podjęcia leczenia jednoetapowego (wprowadzenie znaczących zmian okluzyjnych), w tak krótkim czasie, jak to zostało wykonane z zastosowaniem protez stałych. W takich przypadkach klinicznych należy zaplanować leczenie kilkietapowe, które polega w pierwszej kolejności na wyleczeniu istniejących nieprawidłowości występujących w obrębie układu stomatognatycznego i przygotowaniu narządu żucia do planowanych zmian okluzyjnych. Etap pierwszy - przygotowawczy powinien trwać minimum kilka miesięcy tj. od 3 do 12 miesięcy. Objawy akustyczne występujące w obrębie stawów skroniowo-żuchwowych, esowaty tor odwodzenia żuchwy i patologiczne starcie zębów są dowodem na obecność dysfunkcji narządu żucia trwającej już jakiś czas, w połączeniu z nadmierną aktywnością mięśniową wymagają leczenia z zastosowaniem szyny repozycyjnej lub relaksacyjnej i wspomagających zabiegów fizjoterapeutycznych mających na celu leczenie zaburzeń, podczas których przeciwwskazana jest rekonstrukcja układu zwarcia i jakiegokolwiek jego zmiany docelowe z zastosowaniem protez stałych.

Odmowa pacjenta dotycząca przeprowadzenia niezbędnych w opinii lekarza etapów przygotowawczych w leczeniu protetycznym powinna skutkować odstąpieniem od proponowanego leczenia, a nie pominięcie ich w leczeniu.

U powódki stwierdzono nieprawidłowo szeroką przestrzeń wypełnioną cementem do mocowania uzupełnień stałych. W warunkach prawidłowych przestrzeń pomiędzy wewnętrzną powierzchnią metalu korony a powierzchnią szkliwa korony klinicznej powinna wynosić 100 mikronów, więc powinna być bardzo mała, co stanowi o szczelności koron.

Z przedstawionych dokumentów i oceny zdjęć fotograficznych wynika, że uzupełnienia wykonane przez lekarza stomatologa B. K. (1) były kilkakrotnie korygowane, łącznie ze znacznymi korektami olicowania. Świadczy to o braku korelacji wysokości wykonanych uzupełnień stałych z prawidłową wysokością zwarciową pacjentki oraz istniejących kontaktów zwarciowych z tymi, które powinny występować po zastosowaniu protez stałych.

Na czynnościowych zdjęciach radiologicznych stawów skroniowo - żuchwowych wykonanych w dniu 19.01.2009 r. widoczne jest przemieszczenie głów stawowych ku przodowi w pozycji okluzji centralnej żuchwy, co może być skutkiem podniesienia wysokości zwarciowej podczas leczenia protetycznego. Jeżeli taki obraz stawów był przed podjęciem leczenia, to przeprowadzone leczenie protetyczne powinno skutkować skorygowaniem ułożenia głów stawowych do pozycji prawidłowej w obrębie stawów skroniowo-żuchwowych uzyskanej dzięki korekcji warunków zwarciowych w trakcie leczenia.

Dolegliwości zgłaszane przez pacjentkę po zakończonym leczeniu w (...) są typowe dla zaburzeń okluzyjnych/zwarciovych po zastosowaniu protez, wykonanych w układzie nieprawidłowego zwarcia.

Możliwość naprawienia wykonanych koron wiąże się z podjęciem etapowej rehabilitacji narządu żucia i ponownym zastosowaniem nowych koron i mostów wykonanych zgodnie ze współczesnymi wymogami leczenia protetycznego

(dowód: opinia biegłej sądowej dr hab. n. med. M. P. kierownika (...))w K. z 26.10.2014 r., k. 462-466, opinia uzupełniająca z 03.06.2015 r., k. 522-524);

Powódka otrzymała od ubezpieczyciela pozwanej, (...) S.A. kwotę 25 117,20 zł, którą zaliczyła na poczet zadośćuczynienia w wysokości 25.117,20 zł.

(dowód: pismo powódki z dnia 02.09.2008 r. wraz z dowodami nadania, zawiadomienie o przyznaniu świadczenia za szkodę z dnia 22.12.2009 r., k. 34-35);

W związku z zabiegami stomatologicznymi wykonanymi przez pozwaną lek. stom. B. K. (1), powódka w okresie od 16 listopada 2006 r. do 15 lutego 2007 r. poniosła koszty leczenia w wysokości 17 750 zł

(dowód: okoliczność bezsporna, nadto umowa kredytu bankowego nr (...) z 10.11.2006 r. opiewającej na kwotę 11 008,47 zł, k. 49 - 52, umowa kredytu konsumpcyjnego - gotówkowego nr (...) z dnia 13.11.2006 r. na kwotę 9 269,89 zł, k. 53-55, pismo powódki z dnia 28.09.2007 r., k. 14, pismo z 12.10.2007 r., k. 56, pismo powódki do Urzędu Skarbowego W. z dnia 08.10.2007 r., k. 17);

Powódka poniosła też inne koszty związane z dalszym leczeniem i diagnozowaniem:

- 50 zł - koszt kontroli aparatu dentystycznego
- 40 zł - wykonanie zdjęcia rtg - panorama
- 40 zł - koszt usługi stomatologicznej w (...) i MS w Z.
- 50 zł - koszt konsultacji specjalistycznej z dnia 01.10.2008 r.)
- 60 zł - koszt dojazdu z W. do O. na wezwanie OIL
- 242,10 zł - koszty dwukrotnego dojazdu na konsultacje z W. do Z. ponad 600 km) - 136,05 zł opłata za benzynę
- 110,63 zł - koszty dojazdów na dalsze konsultacje lekarskie.

(dowód: dowód wpłaty nr (...)/ (...) z dnia 25.07.2007 r., k. 43, dowód wpłaty nr (...) z dnia 11.04.2008 r., k. 42, faktura nr (...) z dnia 15.07.2007, k. 40, dowód wpłaty nr (...) z dnia 01.10.2008 r., k.43, wezwanie (...) Izby Lekarskiej z dnia 02.06.2008 r. k.59, pismo Katedry i Zakładu (...) z dnia 04.07.2008 r. oraz 20.10.2008 r., k.48, faktura nr (...) z dnia 03.11.2008 r. za benzynę, k.42, faktura nr (...) z dnia 07.05.2009 r., k.41);

W związku z leczeniem stomatologicznym u pozwanej, powódka doznała bólu i cierpienia. Nie mogła gryźć spożywanych pokarmów, nie mogła spać. Ból i cierpienie powódki potęgowały również kolejne badania w trakcie postępowania dyscyplinarnego przeciwko pozwanej, oraz konieczności ściągnięcia (spiłowania) koronek założonych przez pozwaną. Obrazu cierpienia powódki dopełnia fakt, że powódka poddała się leczeniu stomatologicznemu aby poprawić swoją atrakcyjność. Jednak nie tylko nie osiągnęła pożądanego efektu ale jej wygląd znacznie się pogorszył. U powódki na skutek leczenia udzielonego przez pozwaną doszło do zniekształcenia tkanek miękkich twarzy, a także zmian w funkcjonowaniu stawów skroniowo-żuchwowych oraz nieprawidłowego zwarcia po założeniu uzupełnień protetycznych.

Nadto w wyniku nieprawidłowego, nieumiejętnego leczenia powódka zmuszona była do poddania się kolejnym zabiegom, mającym na celu poprawę funkcji życiowych powódki tj. jedzenia i gryzienia, zapobiegającym dalszym patologicznym zmianom żuchwy i stawów skroniowo-żuchwowych, zapobiegającym dalszym cierpieniom poprzez niwelowanie bólu.

(dowód: opinia biegłej sądowej dr hab. n. med. M. P. kierownika (...) w K. z 26.10.2014 r., k. 462-466, opinia uzupełniająca z 03.06.2015 r., k. 522-524, akta (...), przesłuchanie powódki, e-protokół z dnia 03.11.2015 r., 01:30 - 35:50);

Wnioskiem z dnia 17 marca 2009 r. powódka zaważała pozwaną do próby ugodowej. Pismem z dnia 4 maja 2009 r., stanowiącym odpowiedź na wniosek powódki, pozwana wskazała, iż nie widzi możliwości zawarcia z powódką ugody.

(dowód: protokół z posiedzenia Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Fabrycznej z 5 maja 2009 r. w sprawie sygn. akt I Co 737/09, k. 39, wniosek powódki z 17 marca 2009 r. o zaważanie do próby ugodowej, k. 36, odpowiedzi pozwanej z dnia 4 maja 2009 r.; k.38);

Powódka poddała się leczeniu naprawczemu w okresie od 04.03.2010 r. do 19.09.2011 r. w (...) s.c. u lek. stom. M. K. (2) i z tego tytułu poniosła koszt nie mniejszy niż 47 230 zł.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia stomatologicznego, k. 230 - 245).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo w przeważającej części zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszym postępowaniu powódka ostatecznie domagała się zasądzenie od pozwanej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 120 000 zł oraz zapłaty odszkodowania w wysokości 17 750 zł (zwrot kosztów leczenia) powołując się na nieprawidłowe leczenie stomatologiczne.

Tak określone okoliczności faktyczna dają uprawnienie do przyjęcia, że podstawą odpowiedzialność pozwanej wobec powódki są przepisy dotyczące odpowiedzialność deliktowej, w szczególności przepisy art. 415 k.c. i w zw. z art. 444§1 k.c. i art. 445 §1 k.c.

Odpowiedzialność odszkodowawcza wynikająca z art. 415 k.c. opiera się na trzech przesłankach w postaci: bezprawności działania lub zaniechania, winie osoby, która dopuściła się bezprawnego działania lub zaniechania i szkodzie będącej normalnym następstwem bezprawnego i zawinionego działania lub zaniechania.

Dlatego też w rozpoznawanej sprawie podstawowe znacznie miało ustalenie, po pierwsze czy przeprowadzone u powódki leczenie zostało wykonane w sposób prawidłowy i zgodny z zasadami sztuki lekarskiej i po drugie, czy ewentualne zaniedbania pozwanej pozostawały w związku przyczynowym z doznaną krzywdą powódki, a tym samym, czy można przypisać pozwanej czyn niedozwolony pozostający w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą doznaną przez powodów.

Pozwana bowiem kwestionowała swoją odpowiedzialność co do zasady twierdząc, że leczenie powódki przeprowadziła stosując właściwe postępowanie diagnostyczne i zrobiła to z najwyższą starannością. Nadto wskazywała, że u powódki już wcześniej występowało zaburzenie zgryzu i dysfunkcja stawów skroniowo-żuchwowych oraz zaburzenie stosunków pionowych łuków zębowych co było podyktowane wadą rozwojową jaką jest mikrogenia i tyłożuchwie.

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty stanowi, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Nie ulega zatem wątpliwości, że lekarz powinien przeprowadzić leczenie zgodnie ze sztuką oraz najwyższą starannością wymaganą od profesjonalisty (tak też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29.10.2003 r., w sprawie III CK 34/02).

Przy czym w zakresie odpowiedzialności lekarzy wyróżnia się szczególnie obiektywny element winy, a mianowicie błąd lekarski. Pojęcie to w orzecznictwie Sądu Najwyższego rozumiane jest jako czynność, w tym także zaniechanie, lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodną z nauką medyczną w zakresie dla niego dostępnym. Zatem błąd lekarski stanowi naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, wypracowanych na podstawie nauki i praktyki medycznej. Jednocześnie podkreślenia wymagał fakt, iż błąd lekarski sam przez się nigdy nie pociąga za sobą odpowiedzialności, a jego stwierdzenie nie decyduje jeszcze automatycznie o powstaniu odpowiedzialności cywilnej (zob. M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Wyd. Prawnicze LexisNexis, W-wa 2004; por. B. Lewaszkiewicz-Petrykowska, *Wina lekarza i zakładu opieki zdrowotnej jako przesłanka odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy leczeniu*, „Prawo i Medycyna”, 1999, nr 1). Lekarz odpowiada bowiem na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Przy czym element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., w sprawie V CSK 287/09).

Przenosząc powyższe rozważania teoretyczne na grunt rozpoznawanej sprawy wskazać należy, że wobec rozbieżnych stanowisk stron co do zasad odpowiedzialności oraz ze względu na to, że kwestia prawidłowości wykonania przez lekarza stomatologa zabiegu leczniczego wymagała wiadomości specjalnych, Sąd dla właściwego wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu chirurgii szczękowej dr hab. n. med. M. P., m.in. na okoliczność wyjaśnienia, czy podczas leczenia stomatologicznego powódki do zaniedbań i błędów w sztuce lekarskiej, a jeśli tak, to jakie skutki one spowodowały, a także ustalenia rozmiaru uszkodzeń ciała możliwości naprawienie wykonanych koronek aktualnego stanu zdrowia i kosztów dalszego leczenia.

Na podstawie przeprowadzonej opinii biegłej sądowej dr hab. n. med. M. P., a także w oparciu o pozostały materiał dowodowy zebrany w sprawie, Sąd doszedł do przekonania, że pozwana dopuściła się zawinionego działania skutkującego wyrządzeniem szkody na osobie powódki.

W ocenie Sądu istniał również adekwatny związek przyczynowy pomiędzy szkodą powódki a działaniem pozwanej.

Podkreślić należy, że pozwana już na samym początku leczenia, co sama przyznała w swoich zeznaniach, stwierdziła u powódki liczne nieprawidłowości i zaburzenia takie jak: przeskakiwanie głowy żuchwy w obrębie stawów skroniowo-żuchwowych, dysfunkcję stawową, esowaty tor odwodzenia żuchwy, liczne oznaki patologicznego starcia zębów. Miała więc świadomość, przed rozpoczęciem prac protetycznych, istnienia u powódki schorzenia układu szczękowo-zgryzowego. Biegła w swojej opinii wyjaśniła, że **wszystkie stwierdzone nieprawidłowości i zaburzenia stanowią bezwzględne przeciwskazanie do przeprowadzenia i podjęcia leczenia jednoetapowego (wprowadzenie znaczących zmian okluzyjnych), w tak krótkim czasie, jak to zostało wykonane z zastosowaniem protez stałych przez pozwaną**. W takich przypadkach klinicznych należy zaplanować leczenie kilkietapowe, które polega w pierwszej kolejności na wyleczeniu istniejących nieprawidłowości występujących i przygotowaniu narządu żucia do planowanych zmian okluzyjnych w celu obniżenia nadmiernej aktywności mięśni żwaczowych, etap pierwszy-przygotowawczy powinien trwać minimum kilka miesięcy.

Odmowa pacjenta dotycząca przeprowadzenia niezbędnych w opinii lekarza etapów przygotowawczych w leczeniu protetycznym **powinna skutkować odstąpieniem od proponowanego leczenia, a nie pominięciem ich w leczeniu**. To nie pacjent ma decydować, co jest wskazane lub niewskazane w toku leczenia. Jeśli chory nie wyraża zgody na proponowany przebieg leczenia (niezbędne etapy) to lekarz - zgodnie ze sztuką lekarską - nie powinien go kontynuować. Tym bardziej że w przypadku powódki chodziło jej tylko o poprawę wyglądu od strony estetycznej.

Dalsze postępowanie pozwanej również nie było pozbawione nieprawidłowości. Biegła stwierdziła, że analiza dokumentacji medycznej (karta pacjentki) ujawnia brak opisu sytuacji wyjściowego i planu leczenia, ale również niepokojący stan, który dotyczy braku przeprowadzenia bardzo istotnego etapu w leczeniu protetycznym z zastosowaniem koron i mostów, a mianowicie - wyznaczenie i rejestracja zwarcia najpierw konstrukcyjnego, a na etapie bezwzględnie koniecznej kontroli podbudowy metalowej (nie była w ogóle przeprowadzona) wszystkich koron protetycznych, wyznaczenia zwarcia centralnego z użyciem jednego lub obu wzorników nakładowych. Z dokumentacji wynika, że po wizycie, na której oszlifowano zęby w łuku górnym (16 listopada 2006 r.) podczas następnej wizyty tydzień później (23 listopada 2006 r.) osadzono już gotowe, olicowane ceramiką uzupełnienia stałe. Brak opisywanej wizyty świadczy o tym, iż olicowanie koron w łuku górnym zostało wykonane w laboratorium w sposób przypadkowy, co w konsekwencji może doprowadzić do pogłębienia istniejących zaburzeń. Równocześnie liczne miejsca korekt olicowania koron osadzonych w jamie ustnej widoczne na dokumentacji fotograficznej świadczą o braku harmonii zwarciowej zastosowanych protez stałych. Biegła stwierdziła również, że na zdjęciach fotograficznych przeciętych koron lanych licowanych porcelaną znajdujących się jeszcze w jamie ustnej widoczna jest znacząca, nieprawidłowo szeroka przestrzeń wypełniona cementem do mocowania uzupełnień stałych. W warunkach prawidłowych przestrzeń pomiędzy wewnętrzną powierzchnią metalu korony a powierzchnią szkliwa korony klinicznej powinna wynosić 100 mikronów, więc powinna być bardzo mała, co stanowi o szczelności koron. natomiast u powódki przestrzeń ta wynosi 3-4 mm lub więcej, a więc wielokrotnie przekraczającą normę w tym zakresie, co stanowi ważny powód dyskwalifikacji koron pod względem wymogów klinicznych.

Z całą stanowczością biegła podkreśliła, że wbrew twierdzeniom pozwanej, leczenie protetyczne w każdym przypadku ma za zadanie bezwzględnie przywrócić prawidłową wysokość zwarciową i prawidłową relację przestrzenną żuchwy do szczęki, bez względu na to jaka ona była przed podjęciem leczenia (zbyt niska czy zbyt wysoka). Dla każdego pacjenta jest tylko jeden wymiar prawidłowej wysokości zwarciowej i nie zależy on od planowanych uzupełnień protetycznych. Z przedstawionych dokumentów i oceny zdjęć fotograficznych wynika, że uzupełnienia wykonane przez pozwaną były kilkakrotnie korygowane, łącznie ze znacznymi korektami olicowania, gdzie widoczne są na fotografiach fragmenty samej podbudowy metalowej. Świadczy to o braku korelacji wysokości wykonanych uzupełnień stałych z prawidłową wysokością zwarciową pacjentki oraz istniejących kontaktów zwarciowych w tymi, które powinny występować po zastosowaniu protez stałych. Na czynnościowych zdjęciach radiologicznych stawów skroniowo-żuchwowych wykonanych w dniu 19.01.2009 r. widoczne jest przemieszczenie głów stawowych ku przodowi w pozycji okluzji centralnej żuchwy, co może być skutkiem podniesienia wysokości zwarciowej podczas leczenia protetycznego. Jeżeli taki obraz stawów był przed podjęciem leczenia, to przeprowadzone leczenie protetyczne powinno skutkować skorygowaniem ułożenia głów stawowych do pozycji prawidłowej w obrębie stawów skroniowo-żuchwowych uzyskanej dzięki korekcie warunków zwarciowych w trakcie leczenia.

W ocenie Sądu ustalenia i wnioski wypływające z opinii biegłego sądowego zasługują na uwzględnienie w całości. W ramach kontroli merytorycznej i formalnej opinii Sąd nie dopatrywał się żadnych nieprawidłowości nakazujących odebranie jej przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Opinia została sporządzona w sposób przejrzysty, dokładny i zgodnie z tezą dowodową sformułowaną przez Sąd. Biegła w całości omówiła i uzasadniła swoje wnioski, opierając się na posiadanych wiadomościach specjalnych i zawodowym doświadczeniu. Odnosząc się do zarzutów strony pozwanej, biegła wyczerpująco na nie odpowiedziała, uzasadniając swoje stanowisko.

Podkreślić również należy, że obie opinie biegłych lekarzy, a mianowicie opinia biegłego dr hab. n. med. J. K. oraz biegłej sądowej dr hab. n. med. M. P. wskazują również na nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej przez pozwaną (co w przypadku opinii biegłego dr hab. n. med. J. K. było podstawą odmowy dokonania oceny prawidłowości leczenia stomatologicznego powódki przez pozwaną). Według obowiązującego ówczesnie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20.12.2012 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania, czy też tożsamy przepisów obowiązujących uprzednio, dokumentacja medyczna powinna zawierać m.in. informacje dotyczące stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego i leczniczego, uzyskane w toku badania lub konsultacji oraz informacje dotyczące udzielonych świadczeń zdrowotnych. W szczególności powinna zawierać m.in.: datę wywiadu

lekarskiego i badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego urazu, informację o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacyjnych, adnotacje o zleconych zabiegach i przepisanych produktach leczniczych i wyrobach medycznych, wyniki badań diagnostycznych i konsultacyjnych oraz opis udzielonych świadczeń zdrowotnych. Tymczasem dokumentacja medyczna dostarczona przez lek. stom. B. K. (1) była prowadzona niedokładnie. Nie zamieszczono dokładnego opisu stanu wyjściowego, opisu planu leczenia, a opisy wykonanych zabiegów nie informują dokładnie o dokonanych zabiegach. Wskazać tu jednak trzeba, że odpowiedzialność za prowadzenie dokumentacji spoczywa tylko na lekarzu, a powódka w żaden sposób nie może ponosić skutków takiego rodzaju zaniedbania. Niedopuszczalne jest twierdzenie pozwanej, że istnieje możliwość „nie odnotowywania” wszystkich zabiegów w karcie pacjenta.

Reasumując, zebrany w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje, że doszło do szeregu nieprawidłowości w postępowaniu pozwanej. Nie powinno również ulegać wątpliwości, że działania pozwanej były przez nią zawinione. W doktrynie i orzecnictwie podkreśla się, że o przypisaniu winy a tym samym i odpowiedzialności można mówić w sytuacjach gdy w działaniu danej osoby można stwierdzić brak należytej staranności, a porównanie postępowania lekarza z przyjętym standardem leczenia wypadnie na niekorzyść lekarza. W niniejszej sprawie pozwana przy zachowaniu należytej staranności wymaganej w danych warunkach i przy wykorzystaniu wszelkich dostępnych w danych warunkach, okolicznościach metod i środków mogła błędu uniknąć. **Przed wszystkim mogła odmówić podjęcia leczenia powódki, jeśli ta nie wyrażała zgody na wstępne leczenie protetyczne.** Zwrócić należy również uwagę, że wskazane powyżej przez biegłego sądowego zaniedbania pozwanej pokrywają się z tymi stwierdzonymi w opiniach wydanych na polecenie Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej m.in. przez prof. dr hab. n. med. S. B. (1). Opiniujący dopatrzyli się szeregu - zbieżnych z powyżej opisanymi - nieprawidłowości w działaniu pozwanej. Na tej podstawie (...) Sąd Lekarski w O. w postępowaniu prowadzonym pod po sygnaturą (...) wydał w dniu 06.02.2012 r. orzeczenie, w którym uznał B. K. (1) winną zarzucanych czynów polegających i skazał na karę upomnienia. Na podstawie analizy materiału dowodowego Sąd ten uznał, że wykonane korony i mosty protetyczne u pacjentki T. L. spowodowały zaburzenie zgryzu, trudności odcinaniu kęsów, żuciu pokarmów, co spowodowało dolegliwości bólowe. Obwiniona B. K. (1) nie dokonała należyte wszelkich postępowań leczniczych i zapobiegawczych, skupiając się tylko na poprawie walorów kosmetycznych uzupełnienia protetycznego zapominając o konsekwencjach mogących wystąpić u pacjentki posiadającej wadę zgryzu. Sąd ten podzielił stanowisko biegłego prof. dr hab. n. med. S. B. (1), który stwierdził, że podniesienie wysokości zwarcia, zaburzenie zgryzu i nieprawidłowe ułożenie żuchwy w stawach skroniowo -żuchwowych spowodowało u pokrzywdzonej dolegliwości bólowe oraz uniemożliwia jedzenie. Orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego z 06.02.2012 r. ostatecznie zostało uchylone i postępowanie umorzone lecz jedynie z przyczyn formalnych, albowiem karalność czynu pozwanej uległa przedawnieniu.

W ocenie Sądu, przy tak ustalonych okolicznościach nie budzi wątpliwości także i to, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy działaniem pozwanej, a szkodą doznaną przez powódkę. Przypomnieć tylko należy, że w procesach medycznych dla uznania odpowiedzialności cywilnej lekarzy wystarczające jest uzyskanie wysokiego prawdopodobieństwa wystąpienia związku przyczynowego między działaniem lub zaniechaniem lekarzy, a szkodą doznaną przez pacjenta. Dopuszczalne jest zastosowanie domniemania zgodnie z którym ustala się, że pomiędzy zachowaniem lekarza a powstałą szkodą istnieje związek przyczynowy w sytuacji gdy w sposób niewątpliwy wykazano błędy w procedurze medycznej, (wyrok SN z 23.10.2002 r. sygn. II CKN 1185/00 Lex 77034, orzeczenie SN z 13.06.2000r. sygn V CKN 34/00, lex 52689). Ciężar udowodnienia, że skutek w postaci doznanej przez pacjenta szkody nie pozostaje w związku przyczynowym z postawą lekarza, spoczywa na pozwanej, która powinna obalić domniemanie albo przynajmniej je osłabić wskazując, że istniały inne, bardziej prawdopodobne niż błąd medyczny lub niedbalstwo lekarza przyczyny powstania szkody (orzeczenie SN z 23.04.2004 r. w sprawie III CK 0071/03 niepubl.). Bez wątpienia pozwana takich okoliczności w niniejszym postępowaniu nie wykazała.

Wszystkie przeprowadzone dowody wskazują na tezę przeciwną, a mianowicie, że to właśnie nieprawidłowe działania pozwanej doprowadziły do powstania niekorzystnych skutków u powódki.

Także i zakres doznanej szkody na osobie powódki jest niewątpliwy. U powódki na skutek leczenia udzielonego przez pozwaną doszło do zniekształcenia tkanek miękkich twarzy, a także zmian w funkcjonowaniu stawów skroniowo-żuchwowych oraz nieprawidłowego zwarcia po założeniu uzupełnień protetycznych. W wyniku nieprawidłowego, nieumiejętnego leczenia pacjentka zmuszona była do poddania się kolejnym zabiegom, mającym na celu poprawę funkcji życiowych powódki tj. jedzenia i gryzienia, zapobiegającym dalszym patologicznym zmianom żuchwy i stawów skroniowo-żuchwowych, zapobiegającym dalszym cierpieniom poprzez niwelowanie bólu. Wobec powyższego Sąd skonstatował, że szkoda jakiej doznała powódka, była następstwem zaniedbań i nie dopełnienia należytej staranności przez pozwaną i w tej sytuacji roszczenie powódki zasługiwało co do zasady na uwzględnienie.

Oceniając zasadność dochodzonej kwoty Sąd miał na względzie, że stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie za krzywdę związaną z rozstrojem zdrowia musi być odpowiednie. Przyjmuje się, że określenie „sumy odpowiedniej” powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasokresu, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne. Należy nadto podkreślić, że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Sąd może również przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia odnosić się do kryterium stopy życiowej społeczeństwa, które w sposób pośredni może rzutować na jego wysokość, bez względu na status społeczny i materialny pokrzywdzonego. Zaakcentować jednak należy, że przesłanka ta ma jedynie charakter uzupełniający i ogranicza wielkość zadośćuczynienia tak, by jego przyznanie nie prowadziło do nieuzasadnionego wzbogacenia osoby uprawnionej, aczkolwiek nie może ona pozbawić zadośćuczynienia jego zasadniczej roli jaką jest funkcja kompensacyjna i zmierzać do wyeliminowania innych czynników kształtujących jego wymiar (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., sygn. akt IV CKN 1266/00, LEX nr 80272). Zadośćuczynienie powinno mieć bowiem charakter całościowy i obejmować swoim zakresem zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, jak i te które mogą dopiero powstać w przyszłości.

Określając w niniejszej sprawie wysokość zadośćuczynienia i uwzględniając wymóg jego kompensacyjnego charakteru, Sąd poddał analizie wypracowane w doktrynie i orzecznictwie kryteria ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Sąd uwzględnił przy tym przede wszystkim rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych powódki, jej dolegliwości bólowe oraz dyskomfort jaki odczuwała w związku z towarzyszącymi uszczerbkowi dolegliwościami.

Powódka skutki leczenia stomatologicznego prowadzonego przez pozwaną odczuwała przez wiele lat. Przez okres 4 lat prowadziła badania w kierunku możliwości przeprowadzenia leczenia naprawczego. Dopiero bowiem we wrześniu 2011 r. doprowadziła do zakończenia leczenia protetycznego i stomatologicznego niwelującego skutki niewłaściwego zaaplikowania uzupełnień przez pozwaną (dokumentacja medyczna leczenia stomatologicznego k. 230 – 245). Możliwość naprawienia wykonanych koron wiązało się z podjęciem etapowej rehabilitacji narządu żucia i ponownym zastosowaniem nowych koron i mostów wykonanych zgodnie ze współczesnymi wymogami leczenia protetycznego, to znaczy w tym konkretnym przypadku w leczeniu dwuetapowym, z zastosowaniem zabiegów zaliczanych do wstępnego postępowania terapeutycznego, oraz z uwzględnieniem odtworzenia prawidłowych warunków zvarciowych (prawidłowa wysokość zvarcia i prawidłowa relacja żuchwy do szczęki oraz fizjologiczna konfiguracja kontaktów zębów przeciwstawnych. W całym tym okresie powódka poddawana była wielu zabiegom stomatologicznym, odbywała szereg wizyt stomatologicznych. Cały ten proces naznaczony był bólem i cierpieniem związanym także z koniecznością zdjęcia nałożonych przez pozwaną uzupełnień protetycznych. Leczenie naprawcze związane było z ogromnym poświęceniem, było bolesne i kłopotliwe, a ponadto bardzo kosztowne. A do tego jeszcze dochodzi dyskomfort psychiczny związany ze stanem niezadowolona z efektów prac protetycznych wykonanych przez pozwaną i utrudnieniami przy prowadzeniu kolejnego leczenia protetycznego. Nie można zapominać o tym, że skutkiem niewłaściwego leczenia przez pozwaną jest trwale zniekształcenie stawów skroniowo-żuchwowych, które

jest poważne i postępujące. To doprowadziło do nieprawidłowego ukształtowania tkanek miękkich twarzy powódki ujawniając się w znacznych deformacjach i zaburzeniach rysów twarzy. Te skutki są dla powódki już trwałe.

Nie ulega zatem wątpliwości, że doznana przez powódkę szkoda niemajątkowa była duża i pozostawiła trwałe uszkodzenie i oszpecenia jej twarzy, a nie należy zapominać, że powódka zgłosiła się do gabinetu pozwanej by poprawić swój wygląd estetyczny. Na ten cel zaciągnęła kredyty konsumpcyjny, natomiast skutek i efekt pracy stomatologicznej wykonany przez pozwaną była dla powódki nie do zaakceptowania. Z uwagi na rozwiniętą nerwicę okluzyjną stwierdzono nawet u powódki potrzebę pomocy psychologicznej.

W konsekwencji Sąd uznał, że zadośćuczynienie w wysokości 120 000 zł za doznane przez powódkę cierpienia i ból jest kwotą odpowiednią w rozumieniu wyżej cytowanych przepisów art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Jednakże od powyższej kwoty zadośćuczynienia Sąd odliczył kwotę 25 117,20 zł, która została wypłacona powódce tytułem zadośćuczynienia od ubezpieczyciela pozwanej i dlatego też zasądził na rzecz powódki w punkcie I sentencji wyroku z tytułu zadośćuczynienia kwotę 94 882,80 zł.

Sąd, jednocześnie stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. uwzględnił także w punkcie I sentencji wyroku w całości żądanie zasądzenia odszkodowania dla powódki z tytułu poniesionych kosztów wykonanego leczenia przez pozwaną w wysokości 17 500 zł.

Przy czym wysokości poniesionych przez powódkę kosztów leczenia u pozwanej, pozwana nie kwestionowała.

Rozstrzygnięcie co do odsetek od w/w kwot Sąd wydał w oparciu o art. 481 k.c. w zw. z 455 k.c.

Zgodnie z art. 481 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi (§1), zaś wysokość odsetek może wynikać albo z umowy stron, albo – w razie jej braku – należne są odsetki ustawowe (§2).

Przy czym o opóźnieniu można mówić jedynie, gdy nadszedł już termin spełnienia świadczenia, zaś zgodnie z ogólną regułą zawartą w art. 455 k.c. termin spełnienia świadczenia może być oznaczony przez strony albo obowiązujące przepisy, może też wynikać z właściwości zobowiązania, a jeśli nie zachodzi żadna z tych sytuacji – świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Z zebranego materiału dowodowego wynika, że powódka wezwała pozwaną do zapłaty zadośćuczynienia dopiero we wniosku o zawezwanie do próby ugodowej. Pozwana w odpowiedzi na wezwanie w piśmie z dnia 04.05.2009 r. ustosunkowała się do żądania powódki odmawiając wypłaty świadczenia (k. 38). Od tego czasu zatem należy, że pozostawała ona w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia.

Jeśli zaś chodzi o wymagalność żądania zapłaty odszkodowania liczyć je należy od wezwania do zapłaty z dnia 12.10.2007 r. (k. 56).

W pozostałym zakresie żądanie powódki co do zapłaty kwoty zadośćuczynienia oraz należnych odsetek Sąd oddalił w punkcie II sentencji wyroku.

O kosztach procesu w punkcie III sentencji wyroku Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym, w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Mając na uwadze, że powódka przegrał niemiejszą sprawę w niewielkiej części, a wysokość przyznanego jej zadośćuczynienia zależała w znacznej mierze od oceny Sądu, obciążono pozwaną całością poniesionych przez powódkę kosztów procesu.

Przy czym na zasądzoną kwotę składają się opłata sądowa od pozwu w wysokości 4 632 zł, koszty zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 3 617 zł oraz zaliczki na opinię biegłego 3 000 zł.

Orzeczenie o kosztach sądowych w punkcie IV sentencji wyroku uzasadnia treść art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach w sprawach cywilnych, w zw. z art. 100 k.p.c.