

S

yg. akt: I C 676/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2023r.

Sąd Rejonowy w Kętrzynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Małgorzata Kłek
Protokolant:	Sekretarz sądowy Kinga Polak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 września 2023 r. w K.

sprawy z powództwa B. D. (1)

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W., J. C.

o zapłatę

powództwo oddała,

zasądza od powódki B. D. (1) na rzecz pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 5 417 (pięć tysięcy czterysta siedemnaście) zł z odsetkami, w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów procesu,

zasądza od powódki B. D. (1) na rzecz pozwanej J. C. kwotę 5 434 (pięć tysięcy czterysta trzydzieści cztery) zł z odsetkami, w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów procesu,

nakazuje pobrać od powódki B. D. (1) na rzecz Skarbu Państwa kwotę 642,77 zł (sześćset czterdzieści dwa złote i siedemdziesiąt siedem groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 676/21

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 10 maja 2021 r. powódka B. D. (2) wniosła o zasądzenie solidarnie od pozwanych (...) S.A. z siedzibą w W. i J. C. kwoty 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kwoty 7 087,03 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Ponadto wniosła o zasądzenie od pozwanych kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, o ile nie zostanie przedłożony na rozprawie spis kosztów. W uzasadnieniu wskazała, że w dniu 11 stycznia 2018 r. zgłosiła się do Centrum Zdrowego Uśmiechu w K. celem wykonania zdjęcia pantomograficznego, na które otrzymała skierowanie od lekarza stomatologa D. S.. Powyższe zdjęcie powódka skonsultowała z obecną w Centrum stomatolożką J. C.. Pozwana stwierdziła konieczność usunięcia dwóch zębów - 24 i 26. Powódka otrzymała od pozwanej propozycję wykonania

protezy szkieletowej, którą to propozycję powódka przyjęła. Po usunięciu w/w zębów powódka zgłosiła się dnia 17 kwietnia 2018 r. na pierwszą wizytę. Wykonano schemat leczenia, podano koszt usługi i rozpoczęto leczenie zęba 17. Do 10 maja 2018 r. wyleczono ząb 17 i usunięto 25, uzasadniając to jego ruchomością. Ząb ten w odczuciu powódki nigdy nie był ruchomy ani też nie bolał. Do dalszego leczenia przygotowano ząb 27 i 28. Po informacji o cenie protezy powódka wpłaciła zaliczkę 550 zł (nie otrzymując żadnego potwierdzenia wpłaty), zaś kolejną kwotę 800 zł dnia 21 czerwca 2018 r. po otrzymaniu protezy (także brak przekazania dowodu wpłaty). Powódka od początku nie była zadowolona z wykonanej protezy. Odczuwała silny ból i mierzyła się z obrzękiem po lewej stronie, była zmuszona do przyjmowania antybiotyków. Prawa strona protezy była wykonana prawidłowo, nie trzeba było robić żadnej korekty. W odpowiedzi na zgłoszone przez nią problemy została oskarżona o zły stan dziąseł. Powódka podkreśliła, iż w trakcie leczenia zębów u innych stomatologów nigdy nie usłyszała, że ma chore dziąsła i nigdy też sama nie odczuwała takiej choroby. Pomimo kilkukrotnej korekty protezy, opiłowywania zęba, obcięcia fragmentu dziąsła bez zgody pacjentki (informacja o tym zabiegu została podana przez dentystkę po jego wykonaniu), powódka nadal nie mogła nosić protezy, zakładała ją sporadycznie, w zasadzie tylko w celu estetycznym. Taka sytuacja trwała rok, do chwili konsultacji z innym stomatologiem – B. S.. Po konsultacji zdecydowała się na wykonanie nowej protezy - akronowej, którą zrobiono 20 września 2019 r. Koszt nowej protezy to 1000 zł. Powódka ma również nieprzyjemne przeżycia w trakcie przygotowań zębów 36 i 38 pod mostek stały. Nie została dokładnie poinformowana, na czym zabieg będzie polegać. W związku z leczeniem doznała wiele cierpienia i bólu, a w ostateczności usunięto wskazane zęby. Zęby zostały spiłowane, co spowodowało u niej ogromny ból mimo znieczulenia. Prawdopodobnie od ssaka powstało zgrubienie od wewnętrznej strony policzka. Powódka natychmiast poinformowała o tym dentystkę, w odpowiedzi słysząc, że jest zbyt delikatna i powstałe zgrubienie można usunąć z pomocą chirurga. Dnia 18 lipca 2018 r. zacementowano wkłady, za które została wpłacona zaliczka 800 zł (po raz kolejny bez potwierdzenia). Po około dwóch tygodniach u powódki wystąpił stan zapalny z obrzękiem i wypływającą ropą po lewej dolnej stronie żuchwy, co spowodowało ogromny ból. Dnia 21 sierpnia 2018 r. pozwana po wykonaniu zdjęcia rtg stwierdziła, że powodem tego stanu jest dostanie się odłamków cementu do kieszeni zęba. Po raz kolejny pozwana poinformowała o chorobie dziąseł, która w ocenie powódki nie została potwierdzona. Od 21 sierpnia 2018 r. do 17 czerwca 2019 r. pozwana płukała kieszeń przy zębie 36 i umieszczała antybiotyk. Powódka zaznaczyła, że w historii jej choroby brak jest adnotacji o wielu wizytach odbytych we wskazanym okresie. Mimo istniejącego stanu zapalnego w dniu 12 września 2018 r. zacementowano most na zębach 36 - 38. Wtedy powódka zapłaciła 1500 zł, po raz kolejny nie otrzymując potwierdzenia. W trakcie 10-cio miesięcznego leczenia nie udało się zlikwidować stanu zapalnego. Powódka zrezygnowała z kontynuacji leczenia w Centrum Zdrowego Uśmiechu. W dniu 05 sierpnia 2019 roku, po nasileniu się stanu zapalnego, skorzystała z pomocy stomatolożki B. S., która zaleciła jej przyjmowanie antybiotyku C. przez 12 dni, płukanie jamy ustnej płynem C., a także wykonanie zdjęcia pantomograficznego, które wykazało przetokę w przęśle pod mostem między zębem 36 a 38. Dnia 21 sierpnia 2019 r. powódka odbyła wizytę u lekarza dentysty chirurga D. S., który po uprzednim wykonaniu zdjęcia rtg zęba 36 zdecydował o usunięciu mostu i tego zęba. Zabieg wykonano w dniu 23 sierpnia 2019r. Dodatkowo na zdjęciu została uwidoczniła druga przetoka. Był to ciężki zabieg, który, mimo znieczulenia, przysporzył powódce dużo cierpienia i bólu. Powódka wezwała pozwaną do wystawienia rachunku za przeprowadzone leczenie z uwzględnieniem wszystkich zabiegów i cen. W trakcie wizyty u lekarza stomatologa D. S. stwierdzono ponowny obrzęk błony śluzowej na lewym trzonie żuchwy (od zębodołu 36 do zęba 38). Zalecono przyjmowanie antybiotyku D..

W dniu 23 października 2019 roku lekarz stomatolog R. Ł. (Indywidualna (...), M., uL (...)) usunęła guzek ze strony wewnętrznej policzka prawego poniżej zgryzu powstałego, prawdopodobnie pod wpływem ssaka w trakcie wizyty u pozwanej.

Pod koniec października 2019 roku wystąpił ponownie obrzęk policzka po stronie lewej. Po badaniu laryngologicznym i wykonaniu zdjęcia rtg zatok lekarz laryngolog A. Z. nie stwierdził żadnych zmian w zatokach.

Z uwagi na stale odczuwany dyskomfort - opuchnięcie, czasami ból - po lewej stronie powódka została skierowana na konsultację do Poradni (...) Szczękowo - Twarzowej przy (...) Szpitalu (...) w O.. W dniu 2 stycznia 2020 roku na wizycie w w/w poradni ze względu na nawracające stany zapalne w odcinku bocznym żuchwy po stronie lewej zalecono przyjmowanie M. przez okres dwóch tygodni. W dniu 15 stycznia 2020 roku zdecydowano o ekstrakcji zęba 38. W

trakcie wizyty w dniu 5 października 2020 roku po wykonaniu zdjęcia pantomograficznego zalecono usunięcie zębów 27 i 28 oraz konsultację z protetykiem. W dniu 14 grudnia 2020 roku w (...) Szpitalu (...) w O. wykonano rezonans magnetyczny głowy. Badanie wykazało istnienie torbieli retencyjnej w zachyłku zębodołowym lewej zatoki szczękowej. W dniu 04 stycznia 2021 roku w Poradni (...) Szczękowo - Twarzowej przy (...) Szpitalu (...) w O. podjęto decyzję o operacyjnym leczeniu tej torbieli.

W ocenie powódki w Centrum Zdrowego Uśmiechu popełniono kilka rodzajów błędów medycznych, między innymi diagnostyczny i terapeutyczny, które uzasadniają dochodzenie wskazanych na wstępie roszczeń.

W związku z powyższymi błędami medycznymi powódka B. D. (1) występuje z roszczeniem odszkodowawczym. Powódka poniosła szkodę majątkową w wysokości 7087,03 złotych, co wynika nie tylko z załączonych faktur i paragonów fiskalnych, ale również z pisma pozwanej z dnia 30 sierpnia 2019 r., w którym wskazała podjęte wobec powódki czynności i jednocześnie przytoczyła koszt poniesiony przez powódkę w wysokości 4.400 złotych. Koszt usunięcia mostka i zęba 36 przez lekarza D. S. wyniósł 150 złotych, wykonanie zdjęcia panoramicznego w Centrum (...) 70 złotych, natomiast koszt wykonania przez lekarza B. S. dolnej i górnej protezy wyniósł 1800 złotych. Ponadto usunięcie zęba 27 i 28 przez lekarza D. S. kosztowało powódkę 150 złotych. Koszt zakupu paliwa niezbędnego do dwukrotnej wizyty lekarskiej w M. wyniósł 40 złotych. Kwota 700 złotych stanowi koszt zakupu paliwa poniesiony przez powódkę w związku podróżą do O., do Poradni (...) Szczękowo-Twarzowej w (...) Szpitalu (...) w O. - które odbyła ośmiokrotnie, samochodem, podobnie jak wspomniane dwukrotne wyjazdy do M.. Koszt zakupu przez powódkę leków wyniósł 327,03 złotych, co potwierdzają załączone faktury. Łączny koszt leczenia przez nią poniesiony wyniósł 7087,03 złotych.

Przebyte cierpienie powódki w związku z nieprawidłowym leczeniem uzasadnia także żądanie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W ocenie powódki między innymi ból, cierpienie, utrata 5 zębów, są winą pozwanej.

Solidarnie pozwanym przez powódkę B. D. (1) jest (...) S.A. w W.. Pozwany po przeprowadzonym badaniu odmówił wypłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz odszkodowania.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu przyznał, że w okresie leczenia powódki przez J. C. była ona objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Przyznał również, że rozpatrywał zgłoszone przez powódkę pretensje w postępowaniu likwidacyjnym. W efekcie dokonanych ustaleń pozwany odmówił ich uwzględnienia z racji niedopatrzenia się po stronie ubezpieczonej błędów w procesie leczenia powódki skutkujących jej odpowiedzialnością odszkodowawczą. Pozwany podtrzymał to stanowisko. W ocenie pozwanego przyczyną komplikacji zaistniałych u powódki w procesie zaopatrzenia protetycznego był brak jej adaptacji do protezy szkieletowej, która wykonała ubezpieczona i to pomimo przeprowadzonych korekt. W następstwie zaistniałych powikłań nie doszło do powstania u powódki uszczerbku na zdrowiu. Zaistniała sytuacja może być traktowana jedynie jako niepowodzenie przyjętego sposobu leczenia, a nie błąd natury medycznej. Na stronie powodowej spoczywa ciężar udowodnienia istnienia związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy poniesionymi przez nią wydatkami na leczenie a zawnionymi działaniami ubezpieczonej. Z ostrożności procesowej pozwany wskazał, że wymiar żądań podniesionych w pozwie jest rażąco wygórowany w relacji do doznanych przez powódkę dolegliwości w związku z przeprowadzonym leczeniem protetycznym.

W odpowiedzi na pozew J. C. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwana przyznała jedynie, że leczyła powódkę w latach 2018-2019, jednakże stan faktyczny przedstawiony w pozwie znacznie odbiega od rzeczywistego stanu rzeczy, w tym przede wszystkim w zakresie przebiegu procesu leczenia powódki. Pozwana zakwestionowała jakoby wykonane przez nią świadczenie było nieprawidłowe i niezgodne ze sztuką medyczną. Ponadto zarzuciła brak związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy dokonaniem przez nią leczeniem, a krzywdą powódki oraz brak wykazania zasadności (winy postronnie pozwanej), a także wysokości dochodzonego roszczenia.

Sąd ustalił, co następuje:

Powódka B. D. (1) w okresie od kwietnia 2018 r. do czerwca 2019 r. podejmowała leczenie stomatologiczne w Centrum Zdrowego Uśmiechu w K.. Leczona była przez pozwaną lekarz stomatolog J. C..

W dniu 17 kwietnia 2018 r. podczas wizyty w Centrum Zdrowego Uśmiechu przeprowadzono badanie podmiotowe i przedmiotowe powódki. Wykonano schemat leczenia. Rozpoczęto leczenie zachowawcze zęba 17 w znieczuleniu nasiękowym (C. 1:100) (II ząb trzonowy w szczęcie po stronie prawej) - z powodu próchnicy głębokiej, ubytku rozległego na dwóch powierzchniach. Całkowicie opracowano ubytek, założono wypełnienie stałe (materiał G. A.). W razie dolegliwości bólowych leczenie endodontyczne. Usunięto ząb 25 (II przedtrzonowiec po stronie lewej), w rozpoznaniu ruchomość II stopnia i próchnicy korzenia. Zaplanowano leczenie zębów 27 i 28, zęby zbyt słabe jako filary. Rokowanie zęba 36 niepewne. Możliwość usunięcia zęba 36 i wykonanie implantu.

W dniu 19.04.2018 r. rozpoczęto leczenie zęba 28 (III ząb trzonowy strona lewa w szczęcie) z powodu próchnicy głębokiej atypowej (ząb po uprzednim leczeniu endodontycznym, ząb martwy) na dwóch powierzchniach, wypełnienie kompozytowe. Na zębie 27 stwierdzono obfite złogi próchnicowe, ubytek głęboko poddziąsłowy, na powierzchni dystalnej poniżej poziomu kości. Pacjentka nie wyraziła zgody na podjęcie próby leczenia endodontycznego wraz z usunięciem starego wkładu koronowo - korzeniowego. Nie wyraziła również zgody na usunięcie zęba. Informacja o głębokiej kieszonce przyzębnej pomiędzy zębami 28 i 27 (lewa strona w szczęcie). Wykonano zdjęcie (...) śródzabiegowo. Zaplanowano protezę szkieletową górną.

W dniu 25.04.2018 r. usunięto stare wypełnienia w zębach 36 i 38. Na (...) stwierdzono brak zmian, dwa zęby po leczeniu endodontycznym. W kanałach materiał wypełniający, kanały bardzo wąskie. Poinformowano pacjentkę o tym, że leczenie jest warunkowe.

W dniu 10.05.2018 r. wykonano wyciski pod protezę szkieletową górną.

W dniu 30.05.2018 r. przymiarka szkieletu protezy.

W dniu 20.06.2018 r. opracowano zęby 36 i 38 pod wkłady koronowo- korzeniowe. Zęby leczone bardzo dawno, kanały wąskie i zobliterowane – brak możliwości udroźnienia. Planowany most. Głębokie kieszonki przyzębne.

W dniu 21.06.2018 r. oddanie protezy szkieletowej górnej.

W dniu 18.07.2018 r. zacementowano wkłady koronowo- korzeniowe zębach 36, 38. Stan zapalny dziąsła w przestrzeni między zębowej 35/36 (pomiędzy piątką, a szóstką). Wykonano płukanie kieszonek. Szlifowanie pod most (dobór koloru A2). Wykonano wyciski celem wykonania mostu. Wpłaty 800 zł.

W dniu 24.07.2018 r. ponowne szlifowanie zębów pod most i wyciski masą silikonową.

W dniu 21.08.2018 r. stwierdzono stan zapalny dziąsła – powierzchnia policzkowa. Kieszonka w okolicy furkacji. Głębokość kieszonki przyzębnej wynosiła do 9 mm. W trakcie badania zaobserwowano również wysięk ropny z kieszonki. Oczyszczono ultradźwiękami, kiretaż, płukanie metronidazolem, założono miejscowo metronidazol. Powódka zgłaszała dolegliwości bólowe na nacisk. Wykonano zdjęcie (...) w dwóch projekcjach celem wykluczenia perforacji korzenia.

W dniach 22.08.2018 r., 24.08.2018 r., 29.08.2018 r., 10.09.2018 r. płukanie kieszonki z aplikacją metronidazolu, skaling ultradźwiękowy.

W dniu 12.09.2018 r. zacementowano most na zębach 36 - 38. Kontrola w zgryzie, płukanie kieszonki.

W dniu 24.09.2018 r. ponowne płukanie kieszonki, zlecono stosowanie irygatora wodnego. Korekta protezy górnej.

W dniu 20.10.2018 r. skaling nad i poddziąsłowy, płukanie kieszonek metronidazolem. Zalecono E. 2x dziennie przez 2 tygodnie. Pacjentka umówiona na piaskowanie.

W dniu 17.11.2018 r. piaskowanie osadów

W dniu 28.11.2018 r. płukanie kieszonki – metronidazol. Korekta protezy.

W dniu 29.11.2018 r. - ząb 47 całkowite opracowanie ubytku, wypełnienie stałe G. A..

W dniu 13.02.2019 r. płukanie kieszonki w okolicy zęba 36. Stan zapalny.

W dniu 04.03.2019 r. pacjentka zgłasza dolegliwości na zimne napoje w okolicy zęba 17. W znieczuleniu nasiękowym usunięto wypełnienie na dwóch powierzchniach, założono opatrunek leczniczy - tlenek cynku z eugenolem jako wypełnienie tymczasowe (opatrunek leczniczy). Wypolerowano wypełnienie w zębie 27, korekta w zgryzie. Wykonano kontrolne (...) zęba 36 - stwierdzono widoczną kieszeń kostną w okolicy furkacji korzeni. Wykonano płukanie kieszonki + metronidazol.

W dniu 13.03.2019 r. pacjentka zgłosiła się z niedużym obrzękiem tkanek miękkich policzka i okolicy podoczodołowej (w wywiadzie zgłasza silny obrzęk). Zastosowano (...) 600 mg + N.. Ból na nacisk w rzucie wierzchołka zęba 27.

W dniu 15.03.2019 r. wykonano (...) kontrolne. Ząb 28 po leczeniu endodontycznym. Ząb 27 - wkład standardowy, ząb niekompletnie leczony kanałowo. Głęboka kieszonka przyzębna w okolicy zębów sięgająca wierzchołka korzeni. Poinformowano pacjentkę o konieczności szczególnej higieny i oczyszczania poddziąsłowego.

W dniu 08.04.2019 r. z zęba 17 usunięto opatrunek leczniczy. Pozostawiono jako podkład Tlenek cynku + wypełnienie kompozytowe G. A.. Płukanie kieszonki w okolicy zęba 36.

W dniu 15.05.2019 r. płukanie kieszonki zęba 36 + metronidazol – nadal wysięk ropny. Zalecono RTG po 3 miesiącach.

W dniu 17.06.2019 r. wykonano RTG zęba 36. Płukanie kieszonki metronidazolem. Poinformowano pacjentkę , w razie powracających dolegliwości konieczne zdjęcie mostu i usunięcie wkład. Możliwa konieczność usunięcia zęba 36.

Powódka więcej nie zgłosiła się na wizytę u pozwanej J. C. . W dniu 25 czerwca odebrała kopię dokumentacji medycznej oraz płytke ze zdjęciami.

(dowód : dokumentacja medyczna leczenia powódki w Centrum Zdrowego Uśmiechu k. 147-149, zeznania pozwanej J. C. k. 164-167, zeznania powódki B. D. (1) k. 162-164 w części w jakiej Sąd dał im wiarę)

W związku z utrzymującymi się dolegliwościami i stanem zapalnym powódka B. D. (1) w sierpniu (...) zgłosiła się na leczenie do lekarza stomatologa B. S..

W dniu 05.08.2019 r. lekarz stomatolog B. S. w związku ze stwierdzonym obrzękiem w okolicy podżuchwowej po stronie lewej, zaleciła przyjmowanie antybiotyku - zastosowano (...) 600. W dniu 09.08.2019 r. lekarz stomatolog B. S. stwierdziła u powódki wysięk ropny spod przęsła mostu porcelanowego, zastosowano (...) 600. W dniu 23.09.2019 r. lekarz stomatolog B. S. stwierdziła narośl na błonie śluzowej policzka po stronie prawej, poniżej linii zgryzowej. Powódka podała, że zmiana wystąpiła rok temu, po wyjęciu ssaka. Skierowano do poradni stomatologicznej w M.. W dniu 29.10.2019 r. lekarz stomatolog B. S. stwierdziła u powódki obrzęk policzka po stronie lewej (od tygodnia). Wykonano zdjęcie RTG , obrzęk niewiadomego pochodzenia. Skierowano powódkę do poradni laryngologicznej w K.. W dniu 05.11.2019 r. lekarz stomatolog B. S. stwierdziła po wizycie powódki u laryngologa na podstawie jej informacji laryngologicznie zatoki czyste. W poradni (...) Stomatologicznej w M. wycięto guzek na policzku. W dniu 26.11.2019 r. lekarz stomatolog B. S. skierowała powódkę do Poradni (...) Szczękowo - Twarzowej (...) Szpitala (...) w O..

Jednocześnie lekarz stomatolog B. S. podjęła czynności w celu wykonania u powódki protezy regulowanej. Podczas wizyty w dniu 05.09.2019 r. lekarz stomatolog B. S. stwierdziła, iż pacjentka nosi protezę górną szkieletową wykonaną w 06/2018 r. , z której jest niezadowolona. Stwierdzono, że klamra obejmująca ząb 7 jest usytuowana za nisko, przeszkadza pacjentce w zgryzie i kaleczy błonę śluzową policzka. Wykonano wycisk częściowy górny pod protezę regulowaną, wycisk orientacyjny dolny.

Podczas wizyty w dniu 10.09.2019 r. lekarz stomatolog B. S. ustaliła wys. zwarcia, cecha koloru A3, w dniu 16.09.2019 r. miała miejsce przymiarka protezy przez powódkę. W dniu 20.09.2019 r. dopasowanie i oddano gotową protezę górną powódce , która była z niej zadowolona.

(dowód: dokumentacja medyczna z leczenia powódki k. 25-29, zeznania świadka B. S. k. 178, zeznania powódki B. D. (1) k. 162-164)

Równolegle powódka podejmowała leczenie u lekarza stomatologa D. S., do którego zgłosiła się w dniu 21.08.2019 r. z obrzękiem lewej okolicy podżuchwowej w trakcie antybiotykoterapii. Lekarz stwierdził wyraźny ropień w okolicy zęba 36, ból w okolicy podżuchwowej lewej. Zaplanowano zabieg zdjęcia mostu oraz usunięcie zęba 36.

W dniu 23.08.2019 r. chirurg stomatolog D. S. wykonał u powódki dłutowanie korzenia zęba 36. Stwierdził obrzęk okolicy podżuchwowej lewej, w zdjęciu RTG widoczna zmiana okołowierzchołkowa przy korzeniu mezialnym zajmująca przestrzeń międzykorzeniową. Wykonał zdjęcie mostu i ekstrakcję zęba 36. Podczas wizyty powódki w dniu 09.09.2019 r. chirurg stomatolog D. S. stwierdził, iż zębodół goi się prawidłowo. Ponowny obrzęk błony śluzowej na lewym trzonie żuchwy od zębodołu 36 do zęba 38. Zastosowano D. 1000 2x dziennie. W dniu 26.11.2019 r. chirurg stomatolog D. S. stwierdził u powódki po ekstrakcji zęba 36, utrzymujące się dolegliwości bólowe, przed ekstrakcją wyraźny ropień okolicy okołożuchwowej trzonu żuchwy lewej.

W dniu 02.12.2020 r. chirurg stomatolog D. S. wykonał u powódki ekstrakcję zębów 27, 28, w znieczuleniu miejscowym , stwierdził przewlekły stan zapalny w okolicy szczęki górnej.

(dowód: dokumentacja medyczna z leczenia powódki k. 16-24, zeznania świadka D. S. k. 158-159, zeznania powódki B. D. (1) k. 162-164)

Na podstawie skierowania lekarza stomatologa B. S. powódka w dniu 23.10.2019 r. zgłosiła się do lekarza stomatologa R. Ł. w M. celem usunięcia zmiany na błonie śluzowej policzka. W tym dniu laekarz przeprowadziła badanie jamy ustnej powódki , stwierdziła na błonie śluzowej policzka guzek o średnicy 3mm, guzek usunięto. Podczas wizyty w dniu 30.10.2019 r. lekarz stomatolog R. Ł. stwierdziła, iż rana goi się prawidłowo, usunięto szwy.

(dowód: dokumentacja medyczna z leczenia powódki k., zeznania świadka R. Ł. k. 159, zeznania powódki B. D. (1) k. 162-164)

W dniu 15.01.2020 r. powódka zgłosiła się w Poradni (...) Szczękowo - Twarzowej (...) Szpitala (...) w O.. Powódka otrzymała skierowanie do ekstrakcji zęba 38. Ząb został usunięty 6 marca 2020 r. W dniu 14.12.2020 r. wykonano u powódki badanie radiologiczne głowy – Rezonans Magnetyczny. Stwierdzono torbiel retencyjną w zachyłku zębodołowej lewej zatoki szczękowej 23x23 mm. Niewielki przerost blaszek wewnętrznych kości czołowych. W dniu 18.01.2021 r. powódka została przyjęta na Oddział (...) Szczękowo – Twarzowej (...) Szpitala (...) w O. z rozpoznaniem torbieli jamy ustnej niesklasyfikowanych gdzie indziej, torbiel lewej zatoki szczękowej. Torbiel usunięto operacyjnie. W dniu 20.01.2021 r. pacjentka wypisana z zaleceniem kontroli ambulatoryjnej i utrzymania wzmożonej higieny jamy ustnej.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 31-36 , zeznania powódki B. D. (1) k. 162-164)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie przedłożonych przez strony dokumentów, w tym w szczególności dokumentacji medycznej z leczenia powódki, brak było podstaw do kwestionowania ich prawdziwości. Ponadto za podstawę dokonanych ustaleń Sąd przyjął zeznania przesłuchanych w sprawie świadków i stron, w zakresie w jakim Sąd dał im wiarę.

Sąd dał w pełni wiarę zeznaniom świadka D. S., lekarza dentysty, który w 2019 r. podejmował leczenie powódki. Z zeznań świadka wynika, iż po zastosowanej antybiotykoterapii usunął powódce ząb 36, pierwszy ząb trzonowy żuchwy po stronie lewej. Podczas dalszego leczenia dokonał usunięcia u powódki zębów w szczęce górnej po stronie lewej 27 i 28. Jak zeznał świadek przyczyną usunięcia zęba 36 był ropień około żuchwowy, zaś przyczyną usunięcia zębów 27 i 28 był przewlekły stan zapalny w okolicy szczęki górnej – w okolicy zatoki szczękowej. Świadek wskazał, iż nie był w stanie stwierdzić przyczyny powstania ropnia ani też przyczyny powstania stanu zapalnego szczęki górnej.

Na wiarę zasługują także zeznania świadka R. Ł., która jako lekarz stomatolog w październiku 2019 r. usunęła u powódki zmianę przerostową na błonie śluzowej policzka. W ocenie świadka ssak używany przy zabiegach stomatologicznych raczej nie spowoduje takiego guza. Świadek nie mogła też stwierdzić, czy wskazana zmiana była skutkiem niewłaściwie wykonywanych zabiegów stomatologicznych przez innego lekarza.

Zeznania świadków D. S. i R. Ł. były spójne, logiczne, zgodne z dokumentacją leczenia powódki, brak było podstaw do kwestionowania ich wiarygodności.

Natomiast zeznaniom świadka B. S. Sąd dał wiarę w części w jakiej wskazywała okres leczenia powódki oraz początkowo zgłaszane przez powódkę problemy – wysięk ropny spod przęsła mostu oraz narośl na błonie śluzowej policzka jak też początkowo podejmowane czynności w leczeniu powódki. W tym zakresie zeznania te znajdują potwierdzenie w dokumentacji z leczenia powódki. Natomiast ocena dokonana przez świadka B. S., iż most był wykonany wadliwie budzi wątpliwości, świadek nie uzasadniła przekonująco swojej oceny w tym zakresie, wobec czego należy przyjąć to jedynie za subiektywną ocenę świadka nie popartą rzeczowymi argumentami.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadków M. W., B. C. i S. P., zeznania ich są zbieżne co do postępowania pozwanej J. C. w rozmowach z pacjentami, w tym informowaniu ich o przebiegu leczenia, uzyskaniu zgody na leczenie od pacjenta, jak też przebiegu wizyt powódki, przy czym Sąd miał na uwadze, iż zeznania te z uwagi na upływ czasu jak też fakt, iż osoby te nie uczestniczyły cały czas w leczeniu powódki nie oddawały szczegółowo przebiegu jej leczenia.

Zeznania powódki B. D. (1) co do leczenia u pozwanej J. C. w przeważającej części zasługują na wiarę, zeznania te pokrywają się w większości z dokumentacją medyczną z leczenia powódki, natomiast powódka pomija fakty wskazywane przez pozwaną, iż była informowana o leczeniu warunkowym, jak też, iż nie wyrażała zgody na proponowane przez powódkę leczenie. Powódka nie przyznaje też złego stanu uzębienia i dziąseł, co wynika obiektywnie z dokumentacji sporządzonej przez pozwaną. Na wiarę zasługują zeznania powódki co do powikłań po leczeniu u pozwanej i dalszego podejmowanego przez nią leczenia u stomatologów B. S., D. S., R. Ł. czy też w (...) Szpitalu (...) w O., natomiast fakt wystąpienia takich powikłań nie stanowi dowodu na nieprawidłowe leczenie przez pozwaną i popełnienie przez nią błędów medycznych w leczeniu powódki.

Sąd dał wiarę zeznaniom pozwanej J. C., jej zeznania są zbieżne, spójne, konsekwentne, przedstawiają szczegółowo leczenie powódki w tym podejmowanie przez pozwaną czynności w związku ze zgłaszanymi przez powódkę dolegliwościami. Sąd dał w szczególności wiarę zeznaniom pozwanej co do faktu informowania powódki o warunkowym (niepewnym) leczeniu, jak też co do niewyrażenia przez powódkę zgody na proponowane jej leczenie, co jest zgodne z zapisami w dokumentacji lekarskiej. Zeznania pozwanej znajdują też potwierdzenie w zeznaniach świadków M. W., B. C. i S. P..

Przeprowadzone w sprawie dowody osobowe w ocenie Sądu były niewystarczające do rozstrzygnięcia o żądaniu pozwu, w tym zakresie wymagane były wiadomości specjalne biegłego z zakresu stomatologii.

W celu ustalenia okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia Sąd na wniosek strony powodowej dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu stomatologii. Jednakże w związku z nieprecyzyjnym postawieniem tezy dowodowej – co do „nieprawidłowości leczenia powódki i zaistniałych błędów w sposobie leczenia” – powołany w sprawie biegły nie był w stanie sporządzić merytorycznej opinii, ograniczając się jedynie do zbadania powódki i oceny przedstawionych przez powódkę protez i usuniętych zębów.

Profesjonalny pełnomocnik powódki został wezwany do sprecyzowania tezy dowodowej pod rygorem pominięcia dowodu z kolejnych opinii. Pełnomocnik nie sprecyzował tezy dowodowej, wobec czego Sąd na podstawie art. 235² §1 pkt 6 kpc pominął wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego z zakresu stomatologii lub opinii innego biegłego.

Powództwo w niniejszej sprawie zostało skierowane przeciwko pozwanej J. C. jako lekarzowi stomatologowi podejmującemu leczenie powódki a także przeciwko ubezpieczycielowi odpowiedzialności cywilnej pozwanej (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., który na podstawie umowy ubezpieczenia udzielił w okresie leczenia powódki ochrony ubezpieczeniowej J. C. i przyjął odpowiedzialność za działania i zaniechania w zakresie udzielanych przez nią świadczeń medycznych.

Według art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Umowa taka obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym. Zgodnie zaś z art. 822 § 4 k.c. poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Podstawę prawną dochodzonych roszczeń stanowiły, w zakresie zgłoszonego żądania odszkodowania - art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., a odnośnie do żądania zadośćuczynienia - art. 445 § 1 k.c.

Zgodnie z art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

W myśl art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

W wypadkach przewidzianych w artykule 444 kc sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.).

Bezsporne w sprawie jest, iż powódka w latach 2018 - 2019 podejmowała leczenie stomatologiczne u pozwanej J. C.. W ocenie Sądu powódka wykazała także, iż w kolejnych latach podejmowała leczenie stomatologiczne w innych gabinetach jak też borykała się z dolegliwościami bólowymi. Natomiast powódka nie wykazała zawinonego działania pozwanej jak też związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy leczeniem u pozwanej J. C. a następującymi później dolegliwościami bólowymi i cierpieniem. Nie wykazała, iż pozwana dopuściła się błędów medycznych, które skutkowały cierpieniem i krzywdą powódki.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela i ubezpieczonego jest odpowiedzialnością w warunkach solidarności nieprawidłowej (in solidum), tj. poszkodowany może dochodzić naprawienia szkody od jednej z tych osób lub od obu

z nich, a zaspokojenie roszczenia przez jednego z odpowiedzialnych zwalnia drugiego z zobowiązania do wysokości zapłaconej kwoty.

Z art. 361 § 1 k.c. wynika, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Warunkiem przypisania odpowiedzialności za błąd medyczny jest zatem istnienie związku przyczynowego pomiędzy powstałą szkodą (np. rozstrojem zdrowia, śmiercią), a zdarzeniem polegającym na zawinionym działaniu bądź zaniechaniu lekarza czy innego członka personelu medycznego. Związek ten, określany jako adekwatny, w myśl zasady określonej w art. 6 k.c., zobowiązany jest udowodnić poszkodowany.

Uwarunkowanie zawarte w przywołanym wyżej przepisie oznacza, iż pomiędzy określaną przez powoda szkodą a przypisanymi pozwanej zawinionymi zachowaniami musiał istnieć adekwatny związek przyczynowo skutkowy. Dla stwierdzenia w określonym stanie faktycznym adekwatnego związku przyczynowego należy natomiast ustalić, czy zdarzenie stanowi warunek konieczny wystąpienia szkody (test *conditio sine qua non*), oraz czy szkoda jest normalnym następstwem tego zdarzenia (selekcja następstw). Przy czym w przypadku badania istnienia adekwatnego związku przyczynowego między stanem identyfikowanym jako szkoda, a zdarzeniem, które ją miało spowodować, test *conditio sine qua non* ulega modyfikacji, w ten sposób, że nie polega on na badaniu czy szkoda wystąpiłaby, gdyby zaniechanie nie miało miejsca, ale czy jeśliby podjęto wymagane w danych okolicznościach działanie, to szansa wystąpienia szkody uległaby istotnemu zmniejszeniu (tak: Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2023 r., V ACa 449/22, opubl. LEX nr 3525956).

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest swoistą formą deliktu prawa cywilnego, którego powstanie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, bezprawności zawinionego działania lub zaniechania i adekwatnego związku przyczynowego. Warunkiem przyjęcia, że doszło do błędu medycznego, a w konsekwencji, że istnieją postawy do uzyskania zadośćuczynienia, jest ustalenie, że postępowanie lekarza było obiektywnie niezgodne ze wskazaniami współczesnej wiedzy medycznej oraz miało charakter zawiniony, czyli że postępowanie to, w danych okolicznościach sprawy, może być przedmiotem zarzutu, że było nieprawidłowe, biorąc pod uwagę wymagania stawiane lekarzom w zakresie profesjonalizmu postępowania (art. 4 ustawy o zawodach lekarza i dentysty). Koniecznym elementem odpowiedzialności strony pozwanej jest związek między zachowaniem lekarza a szkodą (art. 361 § 1 k.c.).

Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 1 kwietnia 1955 r. (sygn. akt IV CR 39/54) wyraźnie określił, że błędem w sztuce lekarskiej jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Zatem uznać należy, iż błąd medyczny to nieumyślne działanie, zaniedbanie lub zaniechanie lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej lub osoby wykonującej inny zawód medyczny, które powodują powstanie szkody u pacjenta. Powstanie błędu medycznego uzależnione jest od wystąpienia łącznie następujących elementów: postępowania niezgodnego z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, winy nieumyślnej, wystąpienia szkody, związku przyczynowego między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

W ocenie Sądu, w okolicznościach niniejszej sprawy nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanych. W szczególności powódka nie udowodniła, że stany zapalne dziąseł, dolegliwości bólowe, torbiele i konieczność usunięcia 5 zębów były wynikiem zawinionego i działania (zaniechania) pozwanej J. C..

Na podstawie przeprowadzonych w sprawie dowodów można jedynie stwierdzić, iż postępowanie pozwanej było wynikiem kompromisu pomiędzy wiedzą i umiejętnościami lekarza a oczekiwaniami pacjentki, która nie przyjmowała do wiadomości stanu swojego uzębienia i dziąseł oraz – po części - nie wyrażała zgody na proponowane leczenie. Z dokumentacji medycznej powódki wynika, że powódka już na początku leczenia u pozwanej cierpiała na głęboką próchnicę oraz na choroby przyzębia czyli głębokie kieszonki dziąsłowe. Powódka nie wyrażała zgody na usunięcie chorych zębów, wykonania odbudowy implantoprotytycznych, nie stosowała się do zaleceń pozwanej odnośnie użytkowania protezy szkieletowej.

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie nie wykazało, iż działanie pozwanej J. C. było zawinione, a także, iż pomiędzy leczeniem powódki przez pozwaną a dalszymi dolegliwościami zdrowotnymi powódki istniał adekwatny związek przyczynowo- skutkowy.

Wskazać należy, iż obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 kpc), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 kc). W myśl wskazanych przepisów to strony obowiązane są przedstawiać dowody, a Sąd nie jest władny tego obowiązku nawet wymuszać, ani — poza zupełnie wyjątkowymi sytuacjami — zastępować stron w jego wypełnieniu. Ciężar udowodnienia spoczywa na stronie, a ów ciężar rozumieć należy z jednej strony jako obarczenie strony procesu obowiązkiem przekonania sądu dowodami o słuszności swoich twierdzeń, a z drugiej konsekwencjami zaniechania realizacji tego obowiązku, lub jego nieskuteczności. Tą konsekwencją jest zazwyczaj niekorzystny dla strony wynik procesu. Powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika procesowego, winna przejawiać staranność w wykazaniu zasadności powództwa. W niniejszej sprawie natomiast powódka nie zaoferowała dowodów dostatecznie uzasadniających powództwo.

Powódka nie wykazała, iż działanie pozwanej J. C. było niezgodne z wiedzą medyczną, zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością, wobec czego brak podstaw do przypisania pozwanej zawinionego działania (zaniechania) . Powódka nie wykazała też adekwatnego związku przyczynowo skutkowego pomiędzy leczeniem u pozwanej a późniejszymi dolegliwościami .

W tej sytuacji brak podstaw do odpowiedzialności deliktowej pozwanej, w tym zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia i odszkodowania we wskazanej pozwem kwocie.

W konsekwencji powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98§ 1 i 3 kpc, uznając, iż powódka jako strona przegrywająca proces jest zobowiązana zwrócić pozwanym poniesione przez nich koszty procesu – na rzecz pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 5.417,00 zł oraz na rzecz pozwanej J. C. kwotę 5.434,00 zł, na które to koszty składały się koszty zastępstwa procesowego według norm przepisanych ustalone zgodnie z treścią § 2 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie, oraz opłaty skarbowe od pełnomocnictw.

Stosownie do treści art. 98§1¹ kpc od kwoty zasądzonej tytułem zwrotu kosztów procesu należą się odsetki, w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia, którym je zasądzono, do dnia zapłaty.

Na podstawie art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 2 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych tj. z dnia 27 maja 2014 r. (Dz.U. z 2014 r. poz. 1025) w zw. z art. 100 zdanie 1 k.p.c. Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa od powódki kwotę 642,77 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych związanych z wynagrodzeniem powołanego w sprawie biegłego.