

Sygn. akt I ACa 1348/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 stycznia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Wojciech Kościółek (spr.)
Sędziowie:	SSA Jerzy Bess SSO del. Krzysztof Hejosz
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 14 stycznia 2014 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa T. Ł.

przeciwko B. S.

przy interwencji ubocznej (...) S.A.

w W.

o zapłatę na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 13 maja 2013 r. sygn. akt I C 3372/10

1. oddala apelację;

2. zasądza od powódki na rzecz pozwanej kwotę 5 400zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;

3. odstępuje od obciążania powódki kosztami postępowania apelacyjnego na rzecz interwenienta ubocznego.

Sygn. akt I ACa 1348/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 5.12.2008 r. T. Ł. wnosila o zasądzenie od pozwanej kwoty 40.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu za wadliwie wykonaną pracę protetyczną na implantach.

Na kwotę tę składały się: 22.200 zł – dotychczasowe koszty leczenia, 400 zł – zaliczka, 17.400 zł – odszkodowanie za nienależyte wykonanie umowy. Pełnomocnik powódki wyjaśnił, że odszkodowanie w kwocie 17.400 zł powódka oszacowała „mając na uwadze skutki natury społecznej i emocjonalnej, przy wadliwie wykonanych pracach posiada ona całkowity dyskomfort, nie wymawia prawidłowo zgłosek, ma trudności z rozdrabnianiem pokarmu, gdyż zgryz uległ totalnemu pogorszeniu” (k. 4).

Ponadto powódka wskazała w uzasadnieniu pozwu, że odsłonięte zęby prawej strony szczęki dolnej uprzednio oszlifowane ulegają niszczeniu, a samopoczucie powódki pogłębiała jeszcze ignorancja pozwanej, która lekceważyła przykre odczucia powódki i swój brak profesjonalizmu.

Pismem z dnia 13.12.2010 r. powódka rozszerzyła powództwo, wnosząc o zasądzenie od pozwanej kwoty 120.000 zł z odsetkami od dnia wniesienia pozwu, w tym kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia (k. 325).

W uzasadnieniu wskazała, że u powódki rozpoznaje się uszkodzenia aparatu żucia i cechy bólu głowy, wzmożonego napięcia karku, mięśni skroniowych, zaburzoną ruchomość żuchwy wynikającą z zanizonego zgryzy spowodowanego wadliwym wykonaniem działań protetyczno stomatologicznych.

Pismem z dnia 31.01.2013 r. powódka ponownie rozszerzyła powództwo wnosząc o zasądzenie od pozwanej kwoty 220.000 zł z odsetkami od wcześniejszej kwoty od dnia 13.12.2010 r., a od kwoty rozszerzonego żądania od dnia 31.01.2013 r. (k. 489).

Uzasadniając wysokość dochodzonego roszczenia wskazała, że wadliwość jej leczenia potwierdzona została badaniem prof. J. S., a który stwierdził, że;

1/dotychczasowe leczenie objawowe przyniosło pewną poprawę ale usunęło objawy a nie źródło powstania dolegliwości powódki;

2/dotychczasowe leczenie z zakresu chirurgii stomatologiczno szczękowej należy przeprowadzić kilkuetapowo przez;

a/wymianę uzupełnień protetycznych w całości;

b/zastosowanie przejściowego uzupełnienia czasowego,

c/uzupełnienia ubytku protetycznego.

Pozwana B. S. wносиła o oddalenie powództwa zarzucając brak podstaw do przyjęcia jej odpowiedzialności, gdyż wykonane przez nią prace były prawidłowe (k. 61). Ponadto pozwana podnosiła, że powódka nie wykazała istnienia szkody.

W dniu 5 maja 2009 r. interwencję uboczną po stronie pozwanej zgłosił (...) SA w W. (k. 97).

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Kielcach oddalił powództwo i zasądził od powódki na rzecz pozwanej koszty procesu.

W motywach orzeczenia ustalił Sad Okręgowy przebieg leczenia powódki w gabinecie stomatologicznym pozwanej

Pozwana jest specjalistą chirurgiem stomatologiem i w okresie od 6 września 2006 r. do 5 maja 2008 r. wykonywała u powódki prace implantologiczno – protetyczne. W dniu 6.09.2006 r. wykonano zdjęcie panoramiczne rtg, pozwana zaplanowała przebieg leczenia.

W dniu 31.10.2006 r. pozwana wykonała szlifowanie pod dwa mosty porcelanowe na zębach 7- do 4- i -3, -5.

W dniu 15.11.2006 r. pozwana zacementowała most po stronie lewej, a po stronie prawej wykonała most na dwóch filarach.

Następnie powódka przygotowywana była do zabiegu implantologicznego i wykonania protezy na wszczepach stomatologicznych.

Planowano założenie 3 lub 4 implantów, powódka wyraziła na to zgodę. Termin zabiegu wyznaczono na 5.03.2007 r., jednak ze względu na stan zdrowia powódki został on przesunięty.

W dniu 25.07.2007 r. powódka ponownie zgłosiła się do pozwanej celem dalszego leczenia. Pozwana zaleciła wykonanie badania CT.

W dniu 4.09.2007 r. po analizie zdjęcia CT pozwana zaplanowała dalsze leczenie.

W dniu 11.09.2007 r. przeprowadzono zabieg implantacji, zostały założone implanty 3+, 2+, +1, +2. Powódkę zabezpieczono wstawiając tymczasowe uzupełnienie, najpierw protezę ruchomą częściową, a potem most tymczasowy akrylowy.

W dniu 28.03.2008 r. pozwana wykonała wycisk pod most na implantach i oszlifowała zęby po stronie prawej.

W dniu 24.04.2008 r. odbyła się miara i dobór koloru.

W dniu 28.04.2008 r. ponownie wykonana była miara, powódka sugerowała wtedy wykonanie poprawek, odbyła się konsultacja z technikiem celem wykonania tych poprawek.

W dniu 29.04.2008 r. wykonano drobne korekty mostu sugerowane przez powódkę, powódka zaakceptowała zacementowanie mostu na implantach.

W dniu 30 kwietnia 2008 r. pozwana założyła most na implantach. Po jego założeniu powódka zaczęła odczuwać dyskomfort w jamie ustnej.

W dniu 5.05.2008 r. powódka zgłosiła się do pozwanej celem wykonania porcelanowych licówek na zęby od 3- do -2.

Pozwana oszlifowała zęby pod licówki, pobrała wyciski, wykonała licówki tymczasowe. Podczas kolejnej wizyty w lipcu 2008 r. powódka nie zgodziła się na założenie licówek, skarżyła się na bóle głowy.

We wrześniu 2008 r. na prośbę powódki pozwana zdjęła prawy most dolny oraz górny tymczasowy celem powtórnego ich wykonania.

We wrześniu 2008 r. powódka przerwała leczenie i pozwana nie założyła powódce mostu dolnego i górnego ponownie wykonanych przez pozwaną. Ponieważ powódka nie zgłosiła się już na leczenie, pozwana nie osadziła także wykonanych dla powódki licówek na przednie zęby w żuchwie. Od września 2008 r. do lipca 2010 r. powódka nie leczyła się także u innego stomatologa.

Za wykonanie prac przez pozwaną powódka zapłaciła zaliczkę w wysokości 400 zł, a następnie kwotę 22.200 zł.

Powódka wniosła skargę do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w K., który postanowieniem z dnia 24.04.2009 r. umorzył postępowanie wyjaśniające.

W uzasadnieniu tego orzeczenia Rzecznik stwierdził, że planowanie, leczenie implantologiczne, leczenie imlantoprotetyczne, uzupełnienia protetyczne po stronie lewej zostały wykonane prawidłowo.

Natomiast uzupełnienia protetyczne po stronie prawej nie zostały wykonane prawidłowo, tj nie zostały one ostatecznie zacementowane, najprawdopodobniej były traktowane jako tymczasowe – w takiej sytuacji należy wykonać ostateczne uzupełnienia, należy również zacementować na zębach filarówych w odcinku przednim w żuchwie licówki, ponieważ obecny stan ma negatywny wpływ na nieosłonięte oszlifowane tkanki twarde zębów powódki. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w K. stwierdził, że pozwana nie dopuściła się przewinienia zawodowego.

W 2010 roku u powódki ujawniły się zaburzenia w stawach skroniowo – żuchwowych. W dniu 5 lipca 2010 r. powódka podjęła leczenie w Instytucie Stomatologii (...) w Ł., skarżyła się bóle głowy typu napięciowego.

Podczas leczenia zwrócono uwagę na zaburzoną płaszczyznę zwarcia, zalecono fizykoterapię, leczenie farmakologiczne oraz wykonano u powódki szynę relaksującą. Po tym leczeniu dolegliwości powódki uległy zmniejszeniu.

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy oparł się na wyżej wymienionych dowodach z dokumentów, których wiarygodność nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Opinię Katedry Protetyki Stomatologicznej (...) w W. z dnia 28.01.2010 r. Sąd ocenił jako wiarygodną. W związku z zarzutami powódki, opracowująca opinię w imieniu Instytutu kierownik Katedry prof. dr hab. E. N. w dniu 25.05.2010 r. złożyła jej pisemne uzupełnienie (k. 170 – 172), a następnie w dniu 22.10.2010 r. została przesłuchana i udzieliła szczegółowych odpowiedzi na dalsze pytania powódki (k. 297).

Wobec zarzutów powódki oraz odmowy placówek do których Sąd Okręgowy zwracał się o sporządzenie opinii przeprowadzono dowód z opinii biegłego J. K. (1). Opinię biegłego J. K. (1) Sąd Okręgowy ocenił jako wiarygodną uznając, że jest ona rzetelna, oparta na wiedzy i doświadczeniu zawodowym opiniującego. Podkreślić należy, że wnioski zawarte w tej opinii pokrywają się z tymi, które wynikają z opinii Katedry Protetyki Stomatologicznej (...) w W..

W ocenie Sądu Okręgowego powódka nie wskazała ostatecznie i w konsekwencji nie wykazała w sprawie, które konkretnie prace miały zostać wykonane przez pozwaną niewłaściwie (art. 6 k.c.).

W związku z tym Sąd Okręgowy przeprowadzał opinie biegłych zlecając im ocenę wszystkich wykonanych przez pozwaną prac, i ocenę tę uznał za miarodajną dla wydania orzeczenia w sprawie. W szczególności wskazał, że w konkluzji w opinii Katedry Protetyki Stomatologicznej (...) w W. z dnia 28.01.2010 r. stwierdzono, że nie jest możliwa kompleksowa ocena leczenia i ocena wykonanych prac w związku z brakiem zakończenia leczenia.

Słuszność subiektywnych objawów zgłaszanych przez powódkę jest trudna do oceny. Należy wykonać ponownie most po stronie prawej oparty na zębach 15, 16.

Odbudowa braków zębowych mostem w odcinku bocznym po stronie prawej żuchwy wymaga rozważenia ze względu na dość rozległy wymiar przęsła mostu oraz stan zęba filarowego 48, który aktualnie wykazuje cechy ruchomości I stopnia. Konieczne jest przeprowadzenie instruktażu higieny jamy ustnej. Oszlifowane zęby przednie powinny być zabezpieczone przed próchnicą (k. 138 – 139). Także brak akceptacji kształtu i wyglądu powierzchni podniebiennej mostu jest subiektywnym odczuciem wyrażanym przez pacjentkę, które należy brać pod uwagę przy leczeniu, wyjaśniła jednak, że jak wskazuje doświadczenie kliniczne, istnieje grupa pacjentów, która ma duże kłopoty w adaptacji do uzupełnień protetycznych. Odnośnie zdjętych mostów opartych na zębach własnych powódki 15, 16 w szczęce oraz 44, 48 w żuchwie, uznano że nie jest możliwa ocena pod względem poprawności wykonania bo zostały już zdjęte. Odnośnie ruchomości zęba 48, ustalono na podstawie opinii, że obecnie nie jest możliwe stwierdzenie stanu jego ruchomości w czasie, gdy pozwana podejmowała leczenie.

Z kolei odnośnie wykonania licówek ustalił Sąd Okręgowy, że brak jest możliwości ich oceny ze względu na to, że nie zostały one nigdy osadzone na stałe w jamie ustnej, trudno również wypowiedzieć się co do słuszności takiego planu leczenia, ze względu na brak możliwości oceny stanu i estetyki zębów filarowych przed ich opracowaniem do licówek.

Wskazał nadto Sąd Okręgowy, że przerwanie przez powódkę leczenia w sposób znaczny utrudnia wydanie opinii oceniającej leczenie przed jego zakończeniem. Odwołując się do opinii biegłego K. Sąd Okręgowy stwierdził, że pozwana prawidłowo wykonała: w żuchwie dwa mosty porcelanowe na zębach 7, 4 oraz 3 i 5 oraz licówki porcelanowe na zębach od 3 do 2, w szczęce wykonała implanty w miejsce zębów 3, 2, 1, 2, wykonała most na implantach, mosty na zębach 5, 6 i 4, 6 i na tym etapie nie popełniono błędów w sztuce lekarskiej. Nawet jeśli są zastrzeżenia do wykonanych uzupełnień protetycznych, to przy leczeniu nie zakończonym istnieje możliwość ich korekt.

W ocenie Sądu Okręgowego – i w powołaniu się na opinię biegłego J. K. (1) do zmian w stawach skroniowo – żuchwowych doprowadził prawdopodobnie brak kontynuacji leczenia, tj nie uzupełnienie podparcia po stronie prawej. Biegły zwrócił uwagę, że konieczność jego wykonania była wcześniej zalecana w opiniach wydawanych powódce.

W konsekwencji nie ma więc podstaw do uznania, że pozwana dopuściła się błędu w sztuce medycznej i wykonała zobowiązanie w sposób niewłaściwy (art.471 k.c.).

Sąd Okręgowy uznał zatem, że powódka nie udowodniła, aby pozwana wykonała umowę w sposób niewłaściwy. Także z postanowienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w K. (k. 132) wynika, że pozwana nie dopuściła się przewinienia zawodowego zarzucanego jej przez powódkę. Sąd Okręgowy uznał, że powódka nie udowodniła, aby pozwana dopuściła się wobec niej zachowania bezprawnego oraz aby można było przypisać pozwanej winę. Zatem brak jest podstaw do uwzględnienia powództwa także w oparciu o przepis art. 415 kc.

O kosztach Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

Apelacje od wyroku złożyła powódka zaskarżając wyrok w całości i domagając się zmiany zaskarżonego orzeczenia przez uwzględnienie powództwa w całości ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania zarzuciła;

- naruszenie przepisów prawa procesowego, a to :

* art. 240 § 1 k.p.c. w zw. z art. 236 i 278§ 1 i art. 279 k.p.c. przez uznanie opinii biegłego J. K. (1) jako dowodu w sprawie pomimo wadliwości w jego dopuszczeniu;

* art. 227,241,278 w zw. z art. 233 § k.p.c. przez poczynienie ustaleń faktycznych na podstawie dowodu z opinii biegłego J. K. (1), który nie stanowił dowodu w rozumieniu przepisów ustawy

* art.217 § 2 oraz art. 227,232,241 w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. przez pominięcie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii stomatologicznej oraz dowodu z opinii z zakresu protetyki stomatologicznej ewentualnie z opinii uzupełniającej biegłego J. K. (1) a nadto przez pominięcie dowodu z zeznań świadków J. S. i S. M. co do obecnego stanu narządu żucia oraz koniecznych do wykonania w przyszłości działań protetycznych;

* art.217,227,232 w zw. z art. 207 § 2 i w zw. z art. 129 § 4,248 i 239 k.p.c. przez pominięcie wniosku pozwanej o przekazanie pełnej dokumentacji medycznej pozwanej, co uniemożliwiło dokonanie wszechstronnej oceny dowodów zebranych w sprawie,

* przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przy ocenie opinii Katedry Protetyki Stomatologicznej (...) w W. wydanej na podstawie niepełnej dokumentacji medycznej i przy pominięciu okoliczności wynikających z dokumentów prywatnych oraz faktu, że pozwana nie posiadała odpowiednich kwalifikacji zawodowych do wykonania u powódki prac implantologiczno-protetycznych;

- błędnym ustaleniu, że powódka we wrześniu 2008r. przerwała leczenie z własnej winy, podczas gdy przyczyny te tkwiły w wadliwym wykonaniu przez pozwaną umówionych prac i uzasadnionej obawie powódki o swoje zdrowie;

- naruszeniu prawa materialnego przez błędną oraz niewłaściwe zastosowanie art. 6,361 § 1, 415,444 § 1, 445 § 1, 471 k.c. w zw. z art. 2 ust.2 oraz art.16 ust.1 i 10 ustawy z 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i dentysty przez błędne przyjęcie , że pozwana jako osoba nie posiadająca odpowiednich kwalifikacji nie dokonała czynu niedozwolonego w postaci wadliwej wykonanej usługi medycznej;

- art.627,636 § 1 w zw. z art. 471 k.c. przez ich niezastosowanie.

Ponadto wniosła o rozpoznanie przez Sąd Apelacyjny niezaskarżalnych postanowień Sądu Okręgowego oddalających wnioski dowodowe powódki mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy pięciu opisanych postanowieniach.

Pozwana i interwenient uboczny wnieśli o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje;

apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wyjaśnienia wymaga kwestia granic przedmiotowych postępowania sądowego. Jest nią treść roszczenia procesowego powoda w kontekście stanowiska procesowego pozwanego. Mimo obszerności wyводу apelacji trudno jest nie oprzeć się wstępnej refleksji, iż mimo skumulowanego roszczenia (zwrot dotychczasowego świadczenia i zapłata odszkodowania w tym zadośćuczynienia) powódka nie wskazuje (poza generalną tezę wadliwości usługi medycznej pozwanej - i to w zakresie protetycznym, a nie implantologicznym - z przyczyn, które łączą się z brakiem kwalifikacji oraz rzetelności zawodowej pozwanej) rzeczywistych faktów, które w jej ocenie prowadzić mają kwalifikację prawną roszczenia, jako nienależyte wykonanie umowy i czyn niedozwolony.

Wskazać także należy, że powódka nie podnosiła, który z zapisów medycznej dokumentacji (zalegającej w aktach k.16-43) sporządzonej przez pozwaną jest nieprawdziwy, za wyjątkiem ostatniego wpisu, a dotyczącego przyczyn rzeczywistego odstąpienia powódki od umowy.

W sytuacji procesowej, w której z zapewnień pozwanej wynika, że przedłożyła wszystkie zdjęcia uzębienia powódki i odpis pełnej dokumentacji trudno dociec w czym wyrażać ma się celowość poszukiwania w sprawie innych dowodów ponad te, które zostały zgromadzone w sprawie.

Należy też wskazać, że w świetle twierdzeń powódki (k.63) nie kontynuowała dalszego leczenia w gabinecie pozwanej, gdyż pozwana dotychczasowe prace wykonała wadliwie, a nade wszystko we wrześniu 2008r. przedłożyła projekt umowy, z której wynikało, że cała odpowiedzialność za dalsze prace zostanie przeniesiona na powódkę (przy czym projektu tego powódka nie okazała).

Z kolei z dokumentacji medycznej opracowanej przez pozwaną wynika, że pozwana pierwotnie godziła się na zwrot powódce kosztów leczenia (nie określając zakresu zwrotu k.43 akt) z uwagi na zamiar kontynuacji leczenia przez powódkę w innym gabinecie. Z kolei w toku postępowania pozwana stwierdziła, że za wymianę mostów nie żądała wynagrodzenia, uzależniając jedynie dalsze prace od podpisania przez powódkę zgody na dokonanie tych prac (k.92 akt). Ostatnie ze stanowisk znajduje także potwierdzenie w korespondencji pełnomocnika pozwanej z powódką, którą powódka przedłożyła do akt (k.15) i w swej generalnej treści odpowiada stanowisku powódki.

W konsekwencji tak zakreślonych granic przedmiotowych należy stwierdzić, że brak w aktach sprawy projektu umowy przedłożonego przez pozwaną wyklucza możliwość oceny, czy odmowa jej podpisania przez powódkę była prawnie usprawiedliwiona. Należy przy tym wskazać, że w zalegającej w aktach sprawy dokumentacji znajdują się druki oświadczeń z okresu poprzedzającego wrzesień 2008r. z których wynika, że powódka była pouczana o konsekwencjach prowadzonych wówczas zabiegów i powódka oświadczenia te podpisywała i co do ich rzetelności nie podnosiła w sprawie zarzutów. Taka praktyka w stosunkach między stronami przed wrześniem 2008r. jest oczywista, uwzględniając treść art.32 i 34 obowiązującej w dacie leczenia ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Wszystko to pozwala Sądowi Apelacyjnemu uznać, że przyjmując kontraktową podstawę odpowiedzialności pozwanej istota sprawy sprowadzała się do wyjaśnienia, czy usługa pozwanej była wadliwa i w kontekście wzajemnego charakteru umowy usprawiedliwiała odstąpienie przez pozwaną od umowy. Aby wyjaśnić tę okoliczność niezbędnym było ustalenie, czy zaplanowany przez pozwaną proces leczenia powódki nie był obarczony błędem medycznym nie stwarzającym szans powodzenia w postaci wykonania niesatysfakcjonujących obie strony mostów protetycznych. Opinie medyczne sporządzone w sprawie są jednoznaczne. Wynika z nich akceptacja dla ukończonego etapu procesu leczenia powódki i stwierdzenie niemożliwości kompleksowej oceny leczenia powódki, a to wobec przerwania leczenia

przez pozwaną, w sytuacji możliwości przeprowadzenia korekt w dotychczas wykonanym (k.139 i 479 akt). A skoro tak, to kierując się dyspozycją art. 491 § 1 i 2 k.c. należy wskazać, że powódka nie wykazała w sprawie, by skutecznie odstąpiła od umowy i w konsekwencji należny jej był zwrot świadczenia w postaci zapłaconego pozwanej wynagrodzenia. Należy bowiem wskazać, że trafnie zarzucała pozwana, iż nie istniały po jej stronie podstawy do uznania pozostawania w zwłoce (kwalifikowane opóźnienie) w wykonaniu usługi. Należy przy tym stwierdzić, że apelacja nie podnosi wobec sformułowanych wniosków biegłych doniosłych prawnie zarzutów merytorycznych (te ostatnie posiadają charakter formalny, a ich związek merytoryczny łączy się z innymi podstawami roszczeń powódki).

Niezależnie od powyższego powódka nie wykazała przyczyn, dla których zwrotowi ulegać miałyby pełne wynagrodzenie w sytuacji, w której nie ma podstaw faktycznych dla uznania wadliwości wykonania usługi implantologicznej i częściowo (strona lewa) protetycznej. Wszystko to czyni zarzut naruszenia prawa materialnego przez Sąd I instancji w zakresie podstaw dla odstąpienia od umowy na podstawie przepisów o umowie o dzieło (niezależnie od wątpliwości co do podstaw dla jej przyjęcia) za bezzasadne. Wskazać bowiem należy, że umowa o świadczenie medyczne jest umową starannego działania (a nie rezultatu) i jedynie pewne jej elementy mogłyby posiadać walor rezultatu, a to w zakresie w jakim związane byłyby nie tyle z efektem leczenia, co z rodzajem materiału użytego do leczenia np. służącego do wykonania implantu, czy protezy (a w tym ostatnim zakresie brak w sprawie doniosłych twierdzeń powódki).

Rozważenia zatem wymaga, czy przy niewątpliwie niewykonanym do września 2008r. w sposób oczekiwany przez obie strony prawego mostu górnego i prawego mostu dolnego powódce należne jest odszkodowanie z tytułu nienależytego wykonania umowy (art.471 k.c.) ewentualnie z tytułu deliktu (art.415 k.c.).

Odszkodowanie dochodzone przez powódkę łączy się ze stratą w postaci zbędnie poniesionych wydatków na dotychczasowe leczenie, a nadto z sumą zadośćuczynienia z uwagi na krzywdę w postaci ograniczeń zdolności żucia, bólu głowy, wzmożonego napięcia karku, mięśni skroniowych, zaburzeń ruchomości żuchwy wynikającej z zaniżonego zgryzu.

Aby odpowiedzieć na to pytanie wyjaśnić należy kwestię podstawową związaną z pojęciem błędu medycznego.

Pozostawiając na uboczu szczegółowe rozważania co do definicji tego pojęcia należy stwierdzić, że elementami składowymi deliktu jako błędu medycznego są: postępowanie lekarza niezgodne z prawem albo powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina nieumyślna lekarza (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo), ujemny skutek popełnionego błędu w sferze praw pacjenta, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta. Jedynie wystąpienie wszystkich tych elementów upoważnia tezę co do odpowiedzialności odszkodowawczej lekarza za udzielane przez niego świadczenie medyczne.

Kwestię bezprawności postawy pozwanej, powódka upatruje w sferze prawnej i faktycznej. Zagadnienie prawne łączyło się z uprawnieniem pozwanej do przeprowadzenia zabiegu oraz z oceną zabiegu przez przyzmat wiadomości specjalnych biegłych, co do jakości procesu leczenia w warunkach niewątpliwego nieosiągnięcia celu leczenia.

W tym zakresie należy stwierdzić, że pozwana jest lekarzem dentystą, absolwentem Akademii Medycznej we W., posiadającym potwierdzone prawa wykonywania zawodu (...), uczestnikiem szeregu szkoleń zawodowych z zakresu implantologii i protetyki, posiada pierwszy stopień specjalizacji w zakresie chirurgii stomatologicznej (k.227 – 257).

Odnosząc powyższe do zarzutu apelacji uznać należy, iż pozwana posiada uprawnienia zawodowe do wykonania prac implantologiczno-protetycznych.

Dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji wymienia art. 5 ustawy o zawodzie lekarza i dentysty. Jest to dyplom lekarza lub lekarza dentysty wydany przez polską szkołę wyższą. Taki dokument pozwana niewątpliwie posiada. Trudno dociec w czym powódka dopatruje się naruszenia art. 10 ustawy o zawodzie lekarza, tym niemniej nie ma w sprawie dowodów, by zachodziła sytuacja przewidziana tym przepisem. Wyjaśnić też należy,

że posiadanie specjalizacji jest dowodem uzyskania przez lekarza, czy lekarza dentystę wysokich kwalifikacji w określonej dziedzinie medycyny, a także formalnym warunkiem zajmowania niektórych stanowisk i pełnienia funkcji, np. ordynatora, konsultanta krajowego czy wojewódzkiego, lekarza sądowego, członka różnych komisji i zespołów egzaminacyjnych działających w obszarze ochrony zdrowia (art.16 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty). Nie jest natomiast warunkiem wykonywania zawodu lekarza, czy lekarza dentysty. Zadania lekarza określa z kolei art. 2 i 3 ustawy o zawodzie lekarza i dentysty. Podstawowym zadaniem lekarza i lekarza dentysty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych. Ustawa nie definiuje pojęcia "świadczenia zdrowotne", nie mówi też, co należy rozumieć przez pojęcie "udzielanie". Poprzestaje w art. 2 ust. 1i 2 na wyliczeniu kilku charakterystycznych typów czynności, które składają się na istotę wykonywania zawodu lekarza. Lekarz dentysta może udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych. A zatem kluczowym dla wyjaśnienia tej kwestii jest zdefiniowanie pojęcia świadczenia zdrowotnego. Definicję świadczenia zdrowotnego zawiera art. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.). W wymienionym przepisie istotę świadczeń zdrowotnych określono z jednej strony ogólnie, wskazując przede wszystkim na kryterium celu, które pozwala na rozstrzygnięcie w stosunku do danego świadczenia, czy ma ono charakter świadczenia zdrowotnego. Za takie świadczenie uważa się wszelkie działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia (co wskazuje na staranny a nie związany z rezultatem charakter przedmiotu umowy). Z drugiej strony w art. 3 o zakładach opieki zdrowotnej wymieniono także przykładowo niektóre rodzaje świadczeń zdrowotnych. W tym wyliczeniu jest mowa m.in. o badaniu i poradzie lekarskiej, leczeniu oraz orzekaniu. A zatem w sytuacji w której nie ma wątpliwości, że zagadnienia medyczne ze sfery implantologiczno – protetycznej stanowią element świadczeń stomatologicznych, to tym samym pozwana posiada i posiadała w dacie leczenia powódki do wykonywania świadczeń o których mowa we wskazanych przepisach.

A skoro tak, to uwzględniając zakres przedmiotowy postępowania wyjaśnienia wymagała kwestia, czy postępowanie pozwanej w okresie leczenia powódki było niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej.

W tym zakresie apelacja podnosi dwa rodzaje zarzutów. Pierwszy natury procesowej i drugi związany z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów.

W grupie pierwszej wyodrębnić należy trzy zagadnienia;

- poprawności czynności sądowych w zakresie dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego J. K. (1);
- miarodajności dowodu opinii instytutu i biegłego;
- zaniechania przeprowadzenia postępowania dowodowego w zakresie oceny przypadku przez biegłych z zakresu chirurgii stomatologicznej, czy zeznań świadków J. S. i S. M..

Pierwsza z kwestii w znaczącej części łączy się z już omówionym zagadnieniem uprawnień zawodowych lekarza dentysty. J. K. (1) jest biegłym sądowym z zakresu stomatologii ogólnej i protetyki stomatologicznej. Uwzględniając zakres świadczenia udzielonego powódce, biegły niewątpliwie posiadał kompetencje dla sporządzenia opinii w sprawie.

Okoliczności związane z poziomem wiedzy autorów opinii (instytutu naukowego i doktora habilitowanego nauk medycznych), sposób przeprowadzenia opinii (badanie powódki i analiza dokumentacji) stwarzają pełną podstawę dla uznania miarodajności tych dowodów. Należy wskazać zbieżność wniosków obu opinii. Z tej przyczyny wyjaśnianie (w drodze wysłuchania biegłego K.) na rozprawie zagadnień związanych z prawidłowością wniosków biegłych lekarzy uznać należy za zbędne, zwłaszcza, że konkluzja ostatniej opinii wskazywała na czynnik czasowy, jako wpływający na stan zdrowia powódki oraz na dalszy proces jej leczenia. Stanowisko to jest racjonalne i nie wymaga głębszego uzasadnienia. Z tej też przyczyny ustalanie obecnie stanu zdrowia powódki (w drodze zeznań świadków) nie jest i nie było celowe. W konsekwencji zarzuty apelacji w tym zakresie uznać należy za chybione, tym bardziej , że biegły J. K. wyjaśniał zagadnienia dotyczące stanu zdrowia powódki opisane w dokumentach przedłożonych przez powódkę.

Zarzuty związane z wytypowaniem przez sąd osoby biegłego pozbawione są prawnego znaczenia. W szczególności nie wykazuje apelacja, by zmiana specjalizacji biegłego w stosunku do pierwotnej tezy postanowienia, czy zaniechanie odebrania oświadczeń od stron o osobie biegłego miały jakikolwiek wpływ na wynik postępowania. Wskazać należy, że powódka w toku postępowania współdziałała (przeprowadzono badanie medyczne powódki) tak z (...) instytutem, jak i z biegłym J. K. (1) i do daty otrzymania ich opinii nie zgłaszała żadnych zarzutów, co do braku ich legitymacji do sporządzenia opinii. Dopiero niekorzystne dla powódki wnioski obu opinii dawały asumpt do określonych czynności. A w tym zakresie należy zauważyć, że samo niezadowolenie strony z treści opinii chociażby poparte poglądem innego naukowego autorytetu nie jest prawnie doniosłe dopóki nie wykaże się złamania przez autora opinii podstawowych zasad opiniowania. W orzecznictwie zwraca się uwagę, że opinia biegłego podlega oczywiście, jak inne dowody, ocenie sądu z zastosowaniem art. 233 § 1 k.p.c., ale według właściwych dla przedmiotu opinii kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, Nr 4, poz. 64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046). Dostrzegając tę odmienność w ocenie dowodu z opinii biegłego, skarżący zarzuca, że ocena Sądu pierwszej Instancji w odniesieniu do tej części opinii, która dotyczy oceny stanu zdrowia powódki i przyjętej metody leczenia jest wadliwa.

Zarzut ten, w ocenie Sądu Apelacyjnego, jest chybiony. Przedstawiona w uzasadnieniu apelacji argumentacja sprowadza się w głównej mierze do kwestionowania mocy dowodowej opinii biegłego, bez jednoczesnego wykazania, że przyjęte w cytowanym orzecznictwie kryteria oceny tego rodzaju dowodu zostały przez Sąd pierwszej instancji naruszone.

Opinie biegłych sporządzone w sprawie zawierają przekonujące uzasadnienie (przytoczone w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku), co do właściwej jakości dokonanych zabiegów i przyczyn braku możliwości oceny jakości usługi pozwanej, w kontekście przerwania leczenia przez powódkę. Sąd Apelacyjny nie dostrzega również zarzucanej w apelacji sprzeczności konkluzji biegłych z zasadami logiki, czy doświadczenia życiowego. Warto przy tym zauważyć, że i skarżąca nie wyjaśnia na czym, jego zdaniem, owa sprzeczność polega poza tezę związaną z tym, że inne osoby wyraziły inny pogląd.

Ocena sądu nie może wkraczać w sferę wiedzy specjalistycznej biegłego. W tym wypadku pierwszorzędne znaczenie miał więc poziom wiedzy i doświadczenia biegłego, sposób motywowania i stanowczość wniosków biegłego odnośnie zakwestionowanej przez skarżącego kwestii. Z punktu widzenia zaś tych kryteriów aprobująca opinię biegłych ocena Sądu pierwszej Instancji nie budzi zastrzeżeń. Nie ma w sprawie bowiem dowodów świadczących, by proces leczenia powódki przez pozwaną przed podjęciem przez powódkę decyzji o przerwaniu leczenia był sprzeczny ze sztuką stomatologiczną. Samo subiektywne przekonanie powódki, że jest inaczej nie usprawiedliwia tezy o wadliwości czynności pozwanej i to nawet w warunkach wsparcia jej przekonania przez innych lekarzy. Sam fakt możliwości zaplanowania innego od przyjętego leczenia nie jest argumentem świadczącym o wadliwości przeprowadzonego (niezależnie wymagałoby wykazania możliwości zastosowania określonej metody leczenia w dacie rozpoczęcia leczenia powódki). Wszystko to upoważnia Sąd Apelacyjny do wniosku, że zarzuty apelacji powódki co do nieprawidłowości ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie nie są zasadne. Sąd Apelacyjny za własne uznaje powyższe ustalenia.

Jak to zauważono wyżej umowa świadczeń medycznych nie jest umową rezultatu, lecz starannego działania. W sporządzonych w sprawie opiniach kwestia zachowania oczekiwanej staranności przez pozwaną została dostatecznie wyjaśniona. Należy przy tym wskazać, że w ramach każdego stosunku zobowiązaniowego jego strony zobowiązane są do współdziałania (art.354 k.c.), co nie wyklucza wszakże podstaw do podejmowania przez każdą z nich (w zgodzie z zasadą autonomii woli stron) decyzji o utrzymaniu bądź zerwaniu węzła prawnego.

Rzecz w tym, że odpowiedzialność za skutki zerwania przez pacjenta umowy leczenia obciążają lekarza jedynie w wypadku, gdy poprzedzające decyzję pacjenta czynności tego ostatniego były sprzeczne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej. Nie mają zatem znaczenia fakty związane z możliwością przyjęcia innego od przyjętego przez lekarza modelu leczenia. Istotą jest bowiem ocena tego modelu leczenia jaki został przyjęty przez lekarza.

Ocena ta dokonana być winna ex ante z poziomu rozpoczęcia procesu leczenia pacjenta. W takim też zakresie dokonał Sąd I instancji oceny leczenia powódki w niniejszej sprawie, nie znajdując podstaw dla stwierdzenia wadliwości dotychczasowych czynności i wyjaśniając przyczyny dla których rezygnacja powódki z dalszego leczenia u pozwanej nie łączy się z faktami obciążającymi pozwaną. A skoro tak, to nie ma podstaw dla uznania, by roszczenie odszkodowawcze powódki było usprawiedliwione i to niezależnie od jego kontraktowej czy deliktowej podstawy. Brak cechy bezprawności zachowania pozwanej wyklucza taką odpowiedzialność. Uznać bowiem należy, że przerwanie we wrześniu 2008r. przez powódkę leczenia u pozwanej nastąpiło z przyczyn, za które pozwana nie ponosi odpowiedzialności. Sam fakt nie osiągnięcia celu leczenia właściwie zaplanowanego przez lekarza i realizowanego w zgodzie ze sztuką lekarską nie usprawiedliwia roszczenia odszkodowawczego. Z tych przyczyn apelacja powódki nie zasługuje na uwzględnienie.

Na marginesie należy wskazać, że apelacja nie zawiera wniosków dowodowych, a jedynie ogranicza się do sformułowania wniosków o dokonanie kontroli procesowej postanowień dowodowych wydanych przez Sąd I instancji. W ocenie Sądu Apelacyjnego – taka konstrukcja apelacji pomija treść art.368§1 pkt.4 k.p.c. i zbędnym czyni rozważania w kwestii wniosków procesowych apelacji. Zauważenia bowiem wymaga, że istotą postępowania cywilnego jest zastosowanie w sprawie prawa materialnego. Naruszenie przepisów prawa procesowego – z wyłączeniem zagadnień nieważności postępowania, z którym nie mamy do czynienia w sprawie – może mieć znaczenie o tyle, o ile te miałyby wpływ na treść wydanego w sprawie rozstrzygnięcia. W sytuacji, w której okoliczność ta nie została wykazana w apelacji powódki, to i zarzuty podniesione w apelacji nie mogły odnieść postulowanego w niej rezultatu. Nadto zauważenia wymaga brak rzetelności w opisie roszczenia powódki, które łącząc się z zapłatą określonych kwot nie identyfikuje w sposób oczekiwany od profesjonalnych pełnomocników żądanych świadczeń. Dotyczy to powiązania kwot odszkodowania za straty z określonymi zdarzeniami i zadośćuczynienia z określonymi zdarzeniami. W szczególności z niekwestionowanych twierdzeń wynika, że wartość straty materialnej jest niższa od 40 000 zł, zaś zadośćuczynienie żądane przez powódkę nie tylko łączy się z kwestią uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu art. (art.444 k.c.), ale także z naruszeniem zdrowia(art.448 k.c.). Okoliczności te nie miały wszakże dla rozstrzygnięcia sprawy istotnego znaczenia, a ich zasygnalizowanie łączy się niewykazaniem przez powódkę w sprawie (art. 6 k.c.) przesłanki winy pozwanej (odpowiednio do wskazanych przepisów nieumyślnej albo umyślnej) .

Mając to wszystko na uwadze orzekł Sąd Apelacyjny jak w punkcie 1 wyroku na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c., nie obciążając powódki kosztami na rzecz interwenienta ubocznego, a to wobec treści art. 107 k.p.c. W szczególności uznał Sąd Apelacyjny, że wniosek interwenienta ubocznego o przyznanie mu kosztów postępowania apelacyjnego nie wynikał z potrzeby jego udziału na tym etapie postępowania. W okolicznościach niniejszej sprawy (związanej z apelacją powódki od wyroku oddalającego powództwo),gdy pozwana była reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, a wszystkie okoliczności istotne dla sprawy zostały wyjaśnione przez Sąd I instancji, to nie jest słuszne przypisanie powódce odpowiedzialności za wynik procesu apelacyjnego w sferze dotyczącej kosztów interwenienta, który przystąpił do udziału w sprawie na wniosek pozwanej (k.65 akt).