

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 października 2015r. Sąd Okręgowy w Płocku Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Szatkowska Protokolant: Anna Bogacz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 października 2015r. sprawy z powództwa **D. T.**

przeciwko **(...) S.A. w W. o zapłatę**

1. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz D. T. tytułem zadośćuczynienia kwotę 58.000 zł ( pięćdziesiąt osiem tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 28 kwietnia 2011r. do dnia zapłaty i tytułem odszkodowania kwotę 41.000 zł ( czterdzieści jeden tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 28 kwietnia 2011r. do dnia zapłaty:

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. przyznaje adwokatowi J. P. ze Skarbu Państwa - Sąd Okręgowy w P. wynagrodzenie za pomoc prawną świadczoną z urzędu w kwocie 3.600 zł ( trzy tysiące sześćset złotych), powiększoną o podatek VAT w wysokości 23%,

4. nie obciąża D. T. kosztami procesu w zakresie oddalonej części powództwa,

5. nakazuje pobrać od (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sąd Okręgowy w Płocku kwotę 4.950 zł ( cztery tysiące dziewięćset pięćdziesiąt złotych) tytułem części opłaty od pozwu oraz kwotę 913 zł (dziewięćset trzynaście złotych) tytułem zwrotu wydatków.

**IC 1496/11**

## UZASADNIENIE

D. T. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. w W. kwoty 90.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 29 marca 2011r. do dnia zapłaty oraz kwoty 84.000 zł tytułem pokrycia przyszłych kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 29 marca 2011r. do dnia zapłaty. Podał, iż bez zgody jego opiekuna prawnego Wojewódzki Szpital (...) w P. usunął mu 14 zębów, które nadawały się do leczenia i nie było konieczności ich usuwania.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Podał, iż w trakcie leczenia powoda szpital nie popełnił błędu ani uchybienia, zęby bowiem nie nadawały się do leczenia zachowawczego, a matka powoda wyraziła zgodę na zabieg kompleksowego leczenia zębów oraz na wykonanie wszelkich ewentualnych dodatkowych zabiegów, które podczas operacji podstawowej okażą się konieczne.

**Sąd zważył, co następuje :**

D. T. postanowieniem Sądu Okręgowego w Płocku z dnia 24 maja 2006r. w sprawie I Ns 27/06 został ubezwłasnowolniony całkowicie z powodu upośledzenia umysłowego w stopniu umiarkowanym ( v. postanowienie z dnia 24 maja 2006r.). Jego opiekunem ustanowiono matkę, A. T. ( v. zaświadczenie Sądu Rejonowego w Sierpcu k. 20 ).

W dniu 6 października 2010r. A. T. zgłosiła się z synem do Poradni Stomatologicznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w P. w celu przeprowadzenia zabiegu leczenia zębów syna w znieczuleniu ogólnym. Wcześniej złożyła na piśmie oświadczenie, iż została poinformowana o schorzeniu i konieczności kompleksowego leczenia zębów w znieczuleniu ogólnym, o ewentualnych powikłaniach, w tym samym piśmie wyraziła zgodę na zabieg leczenia zębów i na wykonanie wszelkich dodatkowych zabiegów, które podczas operacji podstawowej mogą okazać się konieczne. W czasie zabiegu usunięto powodowi 16 zębów ( v. ( v. zgodna na zabieg operacyjny k. 7, dokumentacja leczenia powoda k. 8-10, k. 13, k. 59, k. 96-102, zeznania przedstawiciela ustawowego powoda, A. T. k. 61).

Po zabiegu powód był obolały, przestraszony, wyglądał, jakby chciał płakać, miał obrzękniętą szczękę, przyjmował leki przeciwbólowe, przez dwa tygodnie po zabiegu nie chodził do szkoły ( v. zeznania przedstawiciela ustawowego powoda, A. T. k. 61).

Po zabiegu usunięcia zębów powód nie chciał chodzić do szkoły, nie chciał się uczyć, był „nie do życia”, nie chciał się bawić z młodszym bratem, zamknął się w sobie, nie reagował na polecenia, był nadmiernie senny, smutny, apatyczny, nie chciał rozmawiać, pojawiło się moczenie nocne. Z tych przyczyn podjął w maju 2011r. leczenie w prywatnym gabinecie lekarza psychiatry, A. C. w G.. Leczenie trwało do września 2011r. , uzyskano poprawę funkcjonowania, jednak w przyszłości możliwa jest u niego postawa lękowa wobec wszelkich interwencji stomatologicznych. ( v. dokumentacja leczenia psychiatrycznego powoda k. 43, zeznania przedstawiciela ustawowego powoda, A. T. k. 61-62, v. opinia biegłego, E. R. k. 248 , opinia biegłego, E. D. k. 291). Od lutego 2012r. D. T. korzysta z pomocy lekarzy psychiatrów z (...) w S. ( v. opinia biegłego, E. R. k. 247, zeznania przedstawiciela ustawowego powoda, A. T. k. 351).

Z uwagi na usunięcie zębów D. T. nie może gryźć, je powoli, połyka większe kawałki pożywienia, nie może spożywać twardych produktów typu orzechy, ogórki, wymaga, by wszystko kroić mu na drobne części ( v. zeznania przedstawiciela ustawowego powoda, A. T. k. 62, k. 351).

Wojewódzki Szpital (...) w P. w październiku 2010r ubezpieczony był z tytułu odpowiedzialności cywilnej podmiotu, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, w (...) S.A. w W. ( v. okoliczność przyznana przez pozwanego).

Pismem z dnia 22 marca 2011r. A. T. wezwała (...) do zapłaty na rzecz syna zadośćuczynienia w kwocie 240.000 zł i zwrotu kosztów leczenia w wysokości 88.300 zł. Podała, iż zgodnie ze wskazaniem wiedzy lekarskiej uzgodnione było usunięcie dwóch zębów, natomiast łącznie usunięto 16 zębów; nie było wskazań do usunięcia 14 zębów, które się do tego nie kwalifikowały. Pismo to pozwany otrzymał w dniu 28 marca 2011r. ( pismo A. T. z dnia 22 marca 2011r. k. 13, potwierdzenie odbioru wezwania do zapłaty k. 14). W odpowiedzi na powyższe (...) wskazał, iż brak jest podstaw do przyjęcia jego odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie i wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w P., bowiem usunięte zęby nie nadawały się do leczenia zachowawczego ( v. odpowiedź pozwanego z dnia 8 czerwca 2011r. k. 15-16). Wcześniej A. T. wezwała szpital w P. do zapłaty powyższej kwoty; uzyskała odpowiedź, iż przyjęty sposób leczenia powoda był prawidłowy. Szpital przesłał wezwanie do zapłaty wraz ze swoim wyjaśnieniem do swojego ubezpieczyciela ( v. pisma Wojewódzkiego Szpitala (...) w P. z dnia 10 marca 2011r. k. 34, 35).

D. T. mieszka z rodzicami, matka zajmuje się nim na co dzień. Powód otrzymuje rentę socjalną z uwagi na trwałą i całkowitą niezdolność do pracy; obecnie w kwocie 600 zł, ponadto, otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 150 zł. Matka powoda zrezygnowała z pracy, by zajmować się synem, z tego tytułu otrzymuje świadczenie pielęgnacyjne w kwocie 1.200 zł miesięcznie ( v. decyzja ZUS o przyznaniu renty socjalnej k. 19, k. 23- 24, zeznania przedstawiciela ustawowego powoda, A. T. k. 62, k. 351). Orzeczeniem z dnia 1 września 2004r. został uznany za osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności od urodzenia ( v. orzeczenie o niepełnosprawności k. 21).

W dniu 6 października 2010r. do usunięcia w szczękę D. T. kwalifikowały się w szczękę górnej prawej zęby 6 i 7, w lewej zęby 5 i 7, w żuchwie ( tj. dolnej części ) po stronie prawej zęb 7 i po stronie lewej 6 i 7, gdyż w zębach tych istniał problem przewlekłego zapalenia okołozębowego ( v. opinia biegłego, M. Ś. k. 139 i k. 199).

O konieczności dłutowania decyduje w konkretnym przypadku trudność usuwania korzenia, a nie fakt ich zrośnięcia. U powoda w trakcie zabiegu nie doszło do złamania jednego z zębów ( v. opinia biegłego M. Ś. k. 139).

Uzupełnienie braków w uzębieniu możliwe jest w postaci protezy ruchomej lub implantów, z tym, że wybór metody zależy od ilości i jakości kości oraz stanu zdrowia psychicznego. U każdego pacjenta korzystniejsze jest stosowanie uzębienia stałego, opartego na własnych zębach lub wszczepach od uzupełnienia ruchomego. Uzupełnienie braków zębowych poprawi możliwości żucia pokarmów i wpłynie na lepsze samopoczucie powoda ( v. opinia biegłego, M. Ś. k. 199, k. 139, k. 144 ). Korzystniejsze jest, kiedy metoda uzupełnienia uzębienia jest najbardziej zbliżona do stanu naturalnego uzębienia. W przypadku powoda można spodziewać się trudniejszej adaptacji do szczęki ruchomej, a nawet negację i opór przed jej stosowaniem. Ponadto dla osoby o takim stopniu niepełnosprawności dużo trudniejsze może być korzystanie na co dzień ze szczęki ruchomej, może ją wypluwać, gubić, nieumiejętnie używać, nieodpowiednio dbać o higienę ( v. opinia biegłego, E. R. k. 248).

U powoda nie istnieje w chwili obecnej możliwość wprowadzenia wszczepów preprotetycznych. D. T. wymaga leczenia operacyjnego wady szczęki, poprawienia warunków kości poprzez wykonanie zabiegu sinus lift , tj. podniesienie dna zatoki szczękowej. W przypadku wyboru sposobu uzupełnienia uzębienia szczęką ruchomą konieczne byłoby protezowanie protezą ruchomą górną i protezą ruchomą dolną w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania układu stomatologicznego u powoda (v. opinia biegłego, M. Ś. k. 305).

Uzupełnienie uzębienia poprzez implanty nie jest finansowane nawet w części przez NFZ w ramach ubezpieczenia zdrowotnego; jedynie w indywidualnych, wyjątkowych wypadkach NFZ może zabieg taki sfinansować, np. w sytuacji po wypadku ( v. opinia biegłego, M. Ś. k. 201). Leczenie przygotowujące do implantacji może być wykonane jedynie odpłatnie, NFZ nie pokrywa tego typu leczenia. Czas od rozpoczęcia leczenia do zakończenia uzupełnieniami protetycznymi na wszczepach wynosi ok. 1 roku . Koszt wstawienia 9 implantów u powoda wynosi obecnie 41.000 zł, w tym : leczenie przygotowawcze 10.000 zł, każdy z implantów średnio 2.500 zł, końcowy koszt uzupełnienia 8.500 zł ( v. opinia biegłego, M. Ś. k. 325, k. 350 ).

Obecny stan uzębienia D. T. z brakami zębowymi jest uszczerbkiem trwałym, utrudniającym gryzienie pokarmów i wymaga specjalnego przygotowania pokarmów. Każde usunięcie zęba powoduje nieodwracalne zmiany w kości szczęki, czy żuchwy; im więcej zębów usuniemy, tym większy jest zakres niekorzystnych zmian, tj. zanik kości ( v. opinia biegłego, M. Ś. k. 116, k. 139 ).

D. T. jako osoba upośledzona, z ograniczoną możliwością oceny celowości przeprowadzonego zabiegu, mógł potraktować operację leczniczą jako rodzaj przemocy na jego osobie, co mogło wpłynąć na pogorszenie jego relacji z rodziną, szerszym otoczeniem ( v. opinia biegłej, E. D. k. 291). U powoda zakres traumy, bólu i dyskomfortu ze względu na brak 16 zębów jest rozleglejszy, niż ze względu na brak 7 zębów , podobnie, jak u osób z normą intelektualną, mógł on z większą siłą zadziałać na sferę psychiczną powoda ( v. opinia biegłego, E. R. k. 248).

Powyższy stan faktyczny ustalony został na podstawie zeznań przedstawiciela ustawowego powoda, A. T. (k. 60-62, k. 351) , w oparciu o dokumenty w postaci : postanowienia o ubezwłasnowolnieniu powoda ( k. 22), zaświadczenia Sądu Rejonowego w Sierpcu o ustanowieniu opiekuna ( k. 20), zgody na zabieg operacyjny ( k. 7), dokumentacji leczenia powoda ( k. 8-10, k. 13, k. 59, k. 96-102), wezwania do zapłaty z dnia 22 marca 2011r. ( k. 13), potwierdzenie odbioru wezwania do zapłaty ( k. 14), odpowiedź pozwanego na wezwanie do zapłaty ( k. 15-16), decyzji ZUS o przyznaniu renty socjalnej ( k. 20, k. 23-24), orzeczenia o niepełnosprawności ( k. 21), dwóch pism Wojewódzkiego Szpitala (...) w P. z dnia 10 marca 2011r. ( k. 34, 35), dokumentacji leczenia psychiatrycznego powoda ( k. 43), a także na podstawie opinii biegłego, M. Ś. ( k. 116, k. 139, k.144. k. 199 - 201, k. 325, k. 350), opinii biegłego, E. R. ( k. 245-248), opinii biegłego, E. D. k. 287-291).

Sąd nie dał wiary zeznaniom przedstawiciela ustawowego powoda, A. T., w części, w której stwierdziła ona, iż udzieliła zgody jedynie na usunięcie synowi dwóch zębów i że takie były uzgodnienia z personelem medycznym szpitala.

Okoliczności tej udowodniła; zaś z treści zgody, jakiej udzieliła przed zabiegiem, wynika, iż jej zgoda dotyczyła kompleksowego leczenia zębów, bez wskazania, jakiej ilości zębów dotyczy zgoda.

Za nieudowodnione uznano twierdzenie powoda, iż jego leczenie psychiatryczne, podjęte od 2012r., pozostaje w związku ze skutkami usunięcia zębów. Ani biegły psycholog, ani biegły psychiatra nie potwierdzili tej okoliczności.

Za niezasadne uznano niektóre z zastrzeżeń powoda do opinii biegłego, zawartych w piśmie procesowym z dnia 23 maja 2012r., gdyż :

- pkt 3- sposób rozumienia sformułowań zgody na leczenie powoda, udzielonej przez jego matkę, nie podlega ocenie biegłego, lecz sądu,

- pkt 4- kwestia treści zgody pacjenta na zabieg leczniczy nie wymaga wiadomości specjalnych, jest bowiem uregulowana w przepisach prawa,

- pkt 5 – tę kwestię biegły wyjaśnił w ustnej opinii; wskazał, że do usunięcia w szczęce powoda kwalifikowały się w szczęce górnej prawej zęby 6 i 7, w lewej zęby 5 i 7, w żuchwie ( tj. dolnej części ) po stronie prawej zęb 7 i po stronie lewej 6 i 7, bowiem z dokumentacji radiologicznej wynika, że w zębach tych istniał problem przewlekłego zapalenia okołozębowego, czyli tylko te zęby powinny być usunięte, inne zaś nie,

- pkt 9 – powód nie wykazał, by na skutek odruchu wymiotnego nie było możliwe założenie u niego szczęki ruchomej,

- pkt 11- kwestia wyboru metody uzupełnienia uzębienia u powoda została wyjaśniona przez biegłych psychologa i psychiatrę.

Niezasadne są także zastrzeżenia powoda do opinii biegłego, E. R., wskazane w piśmie z dnia 15 kwietnia 2014r., bowiem:

- pkt 1 : biegła psycholog wskazała, że korzystniejsze są dla powoda implanty, niż szczęka ruchoma,

- pkt 2: pogląd ,iż metoda najbardziej zbliżona do naturalnego układu zębowego jest najkorzystniejsza, nie wymaga w ocenie sądu dodatkowego wyjaśnienia,

- pkt 3 i 4: biegła wymieniła wyczerpująco komplikacje, związane z adaptacją powoda do uzupełnienia uzębienia.

Odnosząc się do zastrzeżeń pozwanego z dnia 15 kwietnia 2014r. do opinii biegłego, E. R., wskazać należy, iż biegła podała, że opisane przez matkę zachowania D. w 2010 i 2011r. mogły być wynikiem przeżyć, związanych z zabiegiem usunięcia zębów. Biegła użyła słowa „mogły”, nie stwierdziła kategorycznie istnienia związku pomiędzy usunięciem zębów a zachowaniem powoda. Wskazać jednak należy, iż w życiu powoda nie pojawiły się żadne inne zdarzenia, mogące wywołać tak drastyczne pogorszenie się stanu jego zdrowia psychicznego. Poza tym, biegły psychiatra ocenił, że zmiana zachowania powoda była wynikiem doznanego bólu oraz przeżyć związanych z usunięciem zębów.

Nie uwzględniono również zastrzeżeń powoda do opinii biegłego, E. D., zgłoszonych w piśmie z dnia 24 kwietnia 2015r. :

- pkt 1: biegła podała w opinii, iż w przyszłości może ujawnić się postawa lękowa powoda wobec wszelkich interwencji stomatologicznych,

- pkt 2: oczywistą jest rzeczą, iż większe trudności w jedzeniu ma osoba, której usunięto 16 zębów, niż osoba, której usunięto tylko 7 zębów, ta okoliczność nie wymaga – w ocenie sądu- wiadomości specjalnych. Powód nie wykazał, by na skutek usunięcia zębów pojawiła się u niego niska samoocena, wobec tego niecelowe było dopuszczanie dowodu z opinii biegłego, by ustalić, na ile dotkliwa byłaby ta niska samoocena w sytuacji usunięcia 16 zębów i w sytuacji usunięcia 7 zębów,

- pkt 3: biegła podała, że skutki są przemijające, o czym świadczy poprawa zdrowia powoda, ale w przyszłości mogą ujawnić się postawy łękowe wobec zabiegów stomatologicznych.

Opinia biegłej psycholog i opinia biegłej psychiatry różnią się wnioskami co do oceny, czy zachowanie powoda po zabiegu byłoby podobne w przypadku usunięcia 7 zębów i w sytuacji usunięcia mu 16 zębów. Okoliczności tej nie sposób ustalić w sposób pewny, pozostaje ona tylko w sferze przypuszczeń. W ocenie sądu bardziej przekonujący jest wniosek biegłej psycholog, iż zakres traumy, bólu i dyskomfortu powoda po usunięciu mu 16 zębów jest rozleglejszy, niż w przypadku usunięcia 7 zębów. Zgodnie bowiem z logiką i doświadczeniem życiowym im uszkodzenie ciała ma większy zakres, tym związane z nim cierpienie i poczucie krzywdy jest większe.

Pozwany nie wykazał, by istniały wskazania medyczne do usunięcia powodowi więcej, niż 7 zębów. W dokumentacji leczenia powoda w (...) szpitalu nie ma opisu stanu zębów, jest jedynie informacja, że 5 zębów jest do usunięcia, a 19 dotkniętych jest próchnicą, nie ma informacji, dlaczego lekarz usunął większą ilość zębów, niż planował to przed zabiegiem i dlaczego usunięto konkretne zęby, to zaś uniemożliwia ocenę, czy zęby powinny być usunięte.

Sąd nie przeprowadził dowodu z przesłuchania powoda, bowiem z uwagi na stan zdrowia, nie można z nim nawiązać kontaktu.

Pozostałe, nie wymienione wyżej dokumenty, nadesłane przez szpital, nie stanowiły podstawy ustaleń faktycznych, dotyczą bowiem innego zabiegu u powoda, przeprowadzonego w pozwanym szpitalu.

#### **Sąd zważył, co następuje :**

Powód skierował swoje żądanie przeciwko ubezpieczycielowi szpitala, twierdząc, iż lekarze z tego szpitala niezgodnie z zasadami sztuki lekarskiej usunęli mu podczas jednego zabiegu 16 zębów, podczas gdy zgoda dotyczyła jedynie usunięcia 2 zębów, a co do pozostałych zębów nie było potrzeby usuwania. Pozwany potwierdził fakt przeprowadzenia zabiegu w (...) szpitalu, wykluczył jednak, by doszło do błędu w sztuce, gdyż usunięte zęby nie nadawały się do leczenia zachowawczego. Do rozstrzygnięcia niniejszego sporu zastosowanie mają zatem przepisy art. 415 kc w zw. z art. 444 i 445 kc oraz art. 120 kodeksu pracy, a ponieważ szpital, który przeprowadził przedmiotowy zabieg, ubezpieczony był z tytułu oc w pozwanym zakładzie, zastosowanie znajduje także art. 822 kc.

Z przepisów tych wynika, iż szpital ponosi odpowiedzialność za szkodę, wyrządzoną przez zatrudnionego u niego lekarza, jeśli szkoda ta powstała z winy lekarza i pozostaje w normalnym związku przyczynowym z działaniem lub zaniechaniem lekarza (art. 361 § 1 kc). W takim przypadku szpital zobowiązany jest do naprawienia szkody pacjenta poprzez przyznanie mu odpowiedniego zadośćuczynienia za krzywdę oraz wyłożenia z góry sumy potrzebnej na koszty leczenia. Pozwany zaś, jako ubezpieczyciel szpitala, ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przez szpital. Stąd też kwestią podstawową w tej sprawie było ustalenie, czy prawidłowa była decyzja lekarzy o usunięciu 16 zębów u powoda w dniu 6 października 2010r., czy była ona zgodna z zasadami sztuki lekarskiej, czy wymagał tego stan zdrowia powoda i jakie skutki dla jego zdrowia wywołał przedmiotowy zabieg. Ponieważ ustalenie tych faktów wymagało wiedzy specjalistycznej, z zakresu chirurgii szczękowej oraz psychologii i psychiatrii, sąd posiłkował się opinią biegłych w tym zakresie.

Biegły chirurg szczękowy podał, iż w dacie wykonania przedmiotowego zabiegu, tj. dniu 6 października 2010r. do usunięcia w szczęce D. T. kwalifikowało się 7 zębów, gdyż w zębach tych istniał problem przewlekłego zapalenia okołożębowego.

Żeby podjąć decyzję o usunięciu zębów dotkniętych próchnicą:

- 1/ muszą one być dotknięte przewlekłym stanem zapalnym okołożębowym ( tj. torbiele, ziarnina zapalna, przetoki ropne, przewlekłe zapalenie kości), ale żeby to stwierdzić, należy przeprowadzić badanie radiologiczne,

- 2. niemożliwe musi być ich leczenie kanałowe, np. z powodu zakrzywionych korzeni, wąskich korzeni, można to stwierdzić badaniem radiologicznym lub badaniem zwykłym narzędziem stomatologicznym,
- 3. należy stwierdzić, iż nie nadają się one do odbudowy wypełnieniem, tzn. kiedy korona zęba jest na tyle zniszczona, że wypełnienie nie miałoby się czego trzymać.

Teoretycznie usunięcie 16 zębów nie jest błędem w leczeniu, jednak ocena zależy od okoliczności przypadku.

Biegły nie znalazł uzasadnienia dla usunięcia więcej, niż 7 zębów. Konieczność taka nie wynika z dokumentacji leczenia powoda, brak jest bowiem opisu stanu zębów, jest jedynie informacja, że 5 zębów jest do usunięcia, a 19 dotkniętych jest próchnicą, nie ma zaś informacji, dlaczego lekarz usunął większą ilość zębów, niż planował to przed zabiegiem i dlaczego usunięto konkretne zęby. Te braki uniemożliwiają ocenę, czy pozostałe zęby powinny być usunięte. Skoro pozwany powołuje się na prawidłowe leczenie powoda, winien wykazać – z mocy art. 6 kc- iż działania (...) szpitala w zakresie leczenia powoda były zgodne ze wskazaniami wiedzy medycznej. Takiego dowodu co do usunięcia 9 zębów powód nie przedstawił.

Stąd też przyjąć należało, iż pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki niezgodnego z wiedzą medyczną usunięcia powodowi 9 zębów.

Nie ma racji powód twierdząc, iż jego opiekun wyraził zgodę jedynie na usunięcie dwóch zębów. Jak to już omówiono we wcześniejszej części uzasadnienia, powód nie wykazał, by zgoda ta dotyczyła tylko dwóch zębów, treść pisemnego oświadczenia A. T. wskazuje bowiem, że wyraziła ona zgodę na kompleksowe leczenie zębów syna. Uznać zatem należało, że zgoda dotyczyła takiego sposobu leczenia, który jest adekwatny do stanu uzębienia i konieczny ze względu na dobro pacjenta.

Z tych wszystkich względów zasadne było żądanie powoda przyznania mu zadośćuczynienia za krzywdę, jakiej doznał on na skutek usunięcia mu 9 zębów.

Niewątpliwie ból i cierpienia D. T. były znaczne; po zabiegu był obolały, przestraszony, wyglądał, jakby chciał płakać, miał obrzękniętą szczękę, przyjmował leki przeciwbólowe, przez dwa tygodnie po zabiegu nie chodził do szkoły, nie chciał chodzić do szkoły, nie chciał się uczyć, był „nie do życia”, nie chciał się bawić z młodszym bratem, zamknął się w sobie, nie reagował na polecenia, był nadmiernie senny, smutny, apatyczny, nie chciał rozmawiać, pojawiło się moczenie nocne. Jego stan wymagał podjęcia leczenia psychiatrycznego i przyjmowania stosownych leków przez kilka miesięcy. W przyszłości możliwa jest u niego postawa lękowa wobec wszelkich interwencji stomatologicznych. Z uwagi na usunięcie zębów D. T. nie może gryźć, je powoli, połyka większe kawałki pożywienia, nie może spożywać twardych produktów typu orzechy, ogórki, wymaga, by wszystko kroić mu na drobne części lub miksować. Trzeba także podkreślić, iż przeprowadzony zabieg usunięcia zębów jest nieodwracalny, powód trwale został pozbawiony naturalnego narządu gryzienia, zmuszony jest zastąpić go sztucznym tworem, który nawet w najdoskonalszej postaci nie spełni swojej funkcji taki sposób, by powód nie odczuł różnicy. Jako osoba upośledzona, z ograniczoną możliwością oceny celowości przeprowadzonego zabiegu, powód mógł potraktować operację leczniczą jako rodzaj przemocy na jego osobie, co mogło wpłynąć na pogorszenie jego relacji z rodziną i szerszym otoczeniem. Stąd też uznać trzeba, iż kwota 90.000 zł zadośćuczynienia nie jest wygórowana.

Należy jednak zauważyć, że wskazany wyżej stopień cierpienia i krzywdy D. T. odnosi się do sytuacji usunięcia mu 16 zębów, pozwany odpowiada natomiast za skutki usunięcia 9 zębów. Stąd też proporcjonalnemu zimniejszemu uległa kwota zadośćuczynienia, dochodzonego w sprawie. Powód żąda 90.000 zł za usunięcie mu 14 zębów, zatem zadośćuczynienie za usunięcie 9 zębów winno wynieść 58.000 zł. Taką też kwotę zasądzono, uznając, iż jest ona adekwatna do rozmiaru i natężenia krzywdy, jakiej D. T. doznał na skutek usunięcia mu 9 zębów. W pozostałej części oddalono żądanie zadośćuczynienia jako niezasadne.

Koszty leczenia, o których mowa art. 444 § 1 kc, dotyczą w rozpoznawanej sprawie uzupełnienia stanu uzębienia powoda.

Uzupełnienie to możliwe jest albo poprzez wstawienie implantów, albo przez założenie szczęki ruchomej. Obydwa rozwiązania są możliwe u D. T., jednak co do każdej z tych metod jednak istnieją zastrzeżenia. W zakresie implantów, powód - z uwagi na stan zdrowia- wymaga uprzedniego leczenia operacyjnego wady szczęki, tj. poprawienia warunków kości poprzez wykonanie zabiegu podniesienia dna zatoki szczękowej, ponadto, zastosowanie metody implantacji wymaga długiego okresu – czas od rozpoczęcia leczenia do zakończenia uzupełnieniami protetycznymi na wszczepach wynosi ok. 1 roku. Natomiast odnośnie szczęki ruchomej istnieje niebezpieczeństwo trudniejszej adaptacji powoda do szczęki ruchomej, a nawet negację i opór przed jej stosowaniem, poza tym, dla osoby o takim stopniu niepełnosprawności, jak w przypadku powoda, dużo trudniejsze może być korzystanie na co dzień ze szczęki ruchomej, może on ją wypluwać, gubić, nieumiejętnie używać, nieodpowiednio dbać o higienę.

Biegli wskazali, iż korzystniejsze jest, kiedy metoda uzupełnienia uzębienia jest najbardziej zbliżona do stanu naturalnego uzębienia, korzystniejsze jest stosowanie u pacjenta uzębienia stałego, opartego na własnych zębach lub wszczepach, niż uzupełnienia ruchomego.

Dlatego też przyjęto, iż dla D. T. lepszą metodą uzupełnienia uzębienia jest implantacja, mimo, iż łączy się ona z długotrwałym leczeniem i musi być poprzedzona dodatkowym zabiegiem. Metoda ta jednak pozwoli na przywrócenie powodowi funkcji gryzienia w sposób najbardziej zbliżony do naturalnego.

Koszt implantacji nie jest finansowany z ubezpieczenia zdrowotnego, wobec czego należało przyznać powodowi taką kwotę, która pozwoli mu na przeprowadzenie zabiegu wstawienia 9 implantów w prywatnym gabinecie stomatologicznym. Średnia cena tego zabiegu wynosi 41.000 zł, w tym : leczenie przygotowawcze 10.000 zł, każdy z implantów średnio 2.500 zł, końcowy koszt uzupełnienia 8.500 zł. W pozostałej części oddalono żądanie zasądzenia kosztów leczenia jako niezasadne.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 kc w zw. z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym (.....), który stanowi, iż zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie; a w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba, że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.

Żądanie zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 240.000 zł i odszkodowania z tytułu leczenia w kwocie 88.300 zł z dnia 22 marca 2011r., (...) otrzymał w dniu 28 marca 2011r. Pozwany nie wykazał, by nie mógł w terminie 30 dni wyjaśnić okoliczności niezbędnych do ustalenia swojej odpowiedzialności. Stąd zapłata świadczenia zarówno z tytułu zadośćuczynienia, jak i kosztów leczenia winna nastąpić w dniu 27 kwietnia 2011r. Stąd odsetki należne są od dnia następnego, czyli od 28 kwietnia 2011r. do dnia zapłaty.

Wcześniej, tj. przed 28 marcem 2011r. D. T. nie wzywał pozwanego do zapłaty kwot żądanych w niniejszym procesie; pismo z żądaniem zapłaty wysłał jedynie do (...) szpitala.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 kpc i art. 102 kpc, obciążając pozwanego kosztami procesu proporcjonalnie do wyniku sprawy i nie obciążając powoda częścią należnych od niego kosztów z uwagi na jego trudną sytuację majątkową i stan zdrowia.

Pozwany przegrał w 57% ( 99.000 zł : 174.000 zł ) i w takiej proporcji obciążono go opłatą od pozwu oraz wydatkami.

Wydatki wyniosły 1.601,52 zł : 361,79 zł ( k. 118) + 61,97 zł ( k. 146) + 209,94 zł ( k. 205) + 310 zł ( k. 250) + 318,70 zł ( k. 293) + 75,04 zł ( k. 306) + 75,04 zł ( k. 329) + 189,04 zł.

**z/** doręczyć peł. stron odpis wyroku wraz z uzasadnieniem.