

Sygnatura akt I C 447/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Wrocław, 20 maja 2014 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Hreczańska-Cholewa

Protokolant: Błażej Łój

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 maja 2014 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa **M. C.**

przeciwko **Towarzystwu (...) S.A. w W.**

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powódki M. C. kwotę 59.000 zł (pięćdziesiąt dziewięć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od 15 września 2012r. do dnia zapłaty;

II. dalej idące powództwo w zakresie żądania zapłaty oddala;

III. ustala odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość za skutki niezgodnego ze sztuką lekarską zabiegu dokonanego 29 czerwca 2011r. przez ortodontę M. Ł. (1);

IV. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 9267,80 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

**Sygn. akt I C 447/13**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 26 marca 2013 r. powódka M. C. wniosła o zasądzenie od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 95.000 zł, w tym: kwoty 45.00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 50.000 zł tytułem świadczenia określonego w art. 444§1 k.c. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 września 2012 r. do dnia zapłaty. Ponadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku na przyszłość oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 4000 zł.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że dochodzone świadczenie i odszkodowanie jest następstwem mechanicznego uszkodzenia ośmiu zębów, którego powódka doznała w dniu 29 czerwca 2011 r., podczas zabiegu usunięcia retainera, który został założony po ściągnięciu stałego aparatu ortodontycznego. Zabieg wykonany został w Gabinetie Ortodontycznym specjalisty M. Ł. (1) przy ul. (...) we W.. Powódka wyjaśniała, że czasowo zamieszkuje w Wielkiej Brytanii, gdzie jest zatrudniona jako menager, co oznacza stałą obowiązkową troskę i dbałość o nienaganny wizerunek z uwagi na kontakty z personelem i klientami. W czasie, gdy mieszkała we W., a później w czasie kiedy przebywała już w wielkiej Brytanii, korzystała z usług lekarza stomatologa, specjalisty ortodonta M. Ł. (1). W dniu 29.06.2011 r., podczas zabiegu usunięcia retainera, powódka odczuwała silny ból zębów, jednakże wykonująca zabieg M. Ł. (1), kontynuowała zabieg. Z uwagi na utrzymujące się dolegliwości powódka udała się do Specjalistycznej (...) (...) we W., gdzie po badaniach stwierdzono u powódki jatrogenne uszkodzenie zębów i udzielono jej pierwszej pomocy stomatologicznej, pouczając zarazem o konieczności dalszego leczenia endodontycznego zębów 31,32,43 oraz ich odbudowy protetycznej, a także konieczności wykonania wypełnień ostatecznych koron. W dalszej kolejności powódka wskazywała, że zgodnie z zaleceniami lekarzy stomatologów rozpoczęła systematyczne leczenie zachowawcze

uszkodzonych zębów, przyjeżdżając w tym celu na umówione wizyty z Wielkiej Brytanii. Powódka zgłosiła się na kilkanaście wizyt w gabinecie stomatologicznym. Powódka podkreślała, że lekarze stomatolodzy udzielający jej pomocy stomatologicznej jednomyślnie wyrazili swoją opinię, że jej przypadek jest wynikiem ewidentnego braku profesjonalizmu ortodonta i popełnionego przez ortodontę błędu w sztuce lekarskiej. Powódka wskazywała ponadto, że pismem z dnia 06 września 2012 r. zgłosiła (...) S.A., z którym M. Ł. (1) miała zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, przedmiotową szkodę, wnosząc o zapłatę na jej rzecz kwoty 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 50.000 zł tytułem odszkodowania. Pozwany jednak dotychczas uwzględnił jedynie żądanie zapłaty zadośćuczynienia do kwoty 15.000 zł. Powódka podkreślała, że prowadzone dotychczas zabiegi stomatologiczne mają charakter tymczasowy i służą wyłącznie zabezpieczeniu uszkodzonych zębów. Przywrócenie zębów do stanu sprzed wspomnianego zabiegu nie jest możliwe. Uzasadniając wysokość dochodzonej kwoty zadośćuczynienia powódka wskazywała, że jest młodą osobą, pracuje jako menager w jednej z firm w L.i z tej racji jest zobowiązana do dbałości o własny wizerunek, którego uśmiech jest istotną częścią. Powódka podkreślała, że bardzo przeżyła sytuację, w której się znalazła. Przykre doznania, przeżycie traumy, ból, rozpacz związana z uszkodzeniem 8 zębów oraz wynikami procesu leczenia, doprowadziły do ogromnego napięcia psychicznego i stresu oraz depresji. Oceniając wysokość odszkodowania powódka miała na względzie wysokość kosztów niezbędnych na odbudowę zniszczonych zębów na implantach. Zabiegi takie są niezwykle kosztowne i czasochłonne. Koszt odbudowy 1 zęba wynosi ok. 6000 zł.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) S.A. w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana wskazywała, że wypłacone dotychczas powódce zadośćuczynienie w kwocie 15.000 zł jest adekwatne do doznanej przez nią krzywdy. Domaganie się dodatkowego zadośćuczynienia w wysokości 45.000 zł zdaniem pozwanej jest niezasadne i kwota ta jest rażąco wygórowana. Odnosząc się do żądania zasądzenia odszkodowania strona pozwana wskazała, że decyzją z 26 lutego 2013 r. odmówiła powódce wypłaty powyższego świadczenia, albowiem dochodzona kwota w żądanej mierze nie została wykazana. W szczególności powódka nie udowodniła, by kwota wypłacona dotychczas bezpośrednio przez ubezpieczoną w wysokości 25.000 zł była niewystarczająca dla zrekompensowania jej uszczerbku majątkowego związanego ze zdarzeniem z 29 czerwca 2011 r. W ocenie strony pozwanej również w pozwie powódka nie przedstawiła dowodów świadczących o poniesieniu przez nią kosztów związanych z dalszym leczeniem, utratą zarobków itp. Strona pozwana zarzucała także, że powódka nie wykazała, aby posiadała interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 29.06.2011r., mogące ujawnić się w przyszłości. Z ostrożności procesowej pozwana zakwestionowała okres, za jaki powódka domaga się wypłaty odsetek za zwłokę w zapłacie zadośćuczynienia, wskazując, iż dopiero w toku niniejszego procesu pozwany, po zapoznaniu się z całokształtem ujawnionych dowodów, będzie mógł zająć stanowisko odnośnie zgłoszonego roszczenia.

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

Powódka M. C. w okresie od 20 października 2004 r. do 29 czerwca 2011 r. była pacjentką lekarza specjalisty ortodonta M. Ł. (1), prowadzącej indywidualną praktykę lekarską w Gabinetcie Ortodontycznym przy ul. (...)we W.. W ramach prowadzonego leczenia M. Ł. (1) wykonała u powódki na przestrzeni 2005-2007 r. montaż górnego i dolnego łuku aparatu stałego. W dniu 21 sierpnia 2007 r. zdemontowany został łuk dolny, natomiast w dniu 13 listopada 2007 r., po zakończonym leczeniu, wykonano demontaż łuku dolnego aparatu stałego. W ramach stabilizacji zamontowano u powódki retainer lingwalny na zębach 33, 32, 31, 41, 42, 43. Powódka została poinformowana o konieczności noszenia retainera przez okres dwóch lat z obowiązkiem zgłaszania się co 6 miesięcy na wizyty kontrolne.

(dowód: pismo z 28.09.2012 r. k. 104, zezwolenie na wykonywanie indywidualnej praktyki lekarskiej k. 105, zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej k. 106, przesłuchanie powódki M. C. e-protokół rozprawy z 07.06.2013 r. od 00:05:37 do 00:43:39)

W dniu 29 czerwca 2011 r. powódka M. C. zgłosiła się do (...) celem demontażu szyny retencyjnej z dolnego łuku zębowego. W trakcie zabiegu i bezpośrednio po nim powódka uskarżała się na ból o bardzo dużym natężeniu. Lekarz zbagatelizował zgłoszone odczucia powódki i kontynuował demontaż retainera.

W związku z utrzymującymi się dolegliwościami bólowymi powódka 30 czerwca 2011 r. zgłosiła się na konsultację do (...) Stomatologii (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) we W.. Przeprowadzone u powódki badanie stomatologiczne wykazało uszkodzenie tkanek twardych zębów 34, 33, 32, 31, 31, 41, 42, 43 i 44, w tym obnażenie miazgi w zębach 32, 31, 43 oraz odsłonięcie zębiny w zębach 34, 33, 41, 42, 44. Podczas wizyty w (...) wykonani u powódki ekskrypcję (usunięcie) obnażonej miazgi z zębów 32, 31, 43 o pozostałe ubytki zabezpieczono cementem glasjonomerowym.

(dowód: dokumentacja medyczna dot. leczenia powódki w (...) we W. k. 14-19, przesłuchanie powódki M. C. e-protokół rozprawy z 07.06.2013 r. od 00:05:37 do 00:43:39)

Dalsze leczenie stomatologiczne uszkodzonych zębów powódka kontynuowała w (...) przy ul. (...) we W.. Było to kilkanaście wizyt, na które powódka specjalnie przyjeżdżała do Polski z Wielkiej Brytanii, gdzie powódka czasowo zamieszkuje. W trakcie leczenia, w badaniu na żywotność stwierdzono brak reakcji zęba 31, 31. Pozostałe zęby wykazywały ostrą reakcję na zimno. W związku z pojawiającymi się dolegliwościami bólowymi, konieczne było zastosowanie u powódki leczenia kanałowego dwóch kolejnych zębów 42 i 41. Odbudowane też zostały pozostałe uszkodzone zęby oraz ponownie założono szynę retencyjną.

(dowód: dokumentacja lekarska powódki z leczenia w gabinecie S. k. 20-30, przesłuchanie powódki M. C. e-protokół rozprawy z 07.06.2013 r. od 00:05:37 do 00:43:39)

W dniu 19 kwietnia 2012 r. powódka zgłosiła się na konsultację do specjalisty chirurga stomatologa prof. M. D., celem ustalenia dalszych możliwych sposobów leczenia. Po dokonaniu oceny klinicznej i radiologicznej z wykorzystaniem tomografu komputerowego, stwierdzono u powódki brak kości wyrostka zębodołowego od strony przedsionkowej i językowej, skutkujący pojawiającymi się recesjami przyzębia. Rozpoznano również skośne położenie zęba 32 (dystalna inklinacja) w wyrostku zębodołowym oraz bardzo wąski wyrostek zębodołowy w okolicy 32/33. W zaistniałym stanie uzębienia powódki, lekarz konsultujący odradził powódce wykonywanie działań protetycznych oraz chirurgicznych.

(dowód: zaświadczenie lekarskie z dnia 19.04.2012 r. k. 31)

W dniu 29 marca 2013 r. powódka zgłosiła się do gabinetu (...) we W. w związku z utrzymującym się bólem prawego stawu skroniowo-żuchwowego, bólami głowy oraz zgrzytaniem nocnym. Podczas badania stwierdzono u powódki dużą wrażliwość uciskową prawego stawu skroniowo-żuchwowego, przednio przysierdkowe przesunięcie krążka międzystawowego, mocno napięty mięsień żwacz, mięśnie podgnykowe, a także mięśnie podpotyliczne i mięśnie obręczy barkowej, zaburzenia powięziowe i wadliwy wzorzec ruchowy żuchwy. Powódce zalecono dalszą rehabilitację.

(dowód: zaświadczenie z dnia 29.03.2013 r. k. 134)

W dniu 13 maja 2013 r. powódka M. C. zgłosiła się na konsultację dentystyczną, zgłaszając dolegliwości ze strony prawego stawu skroniowo-żuchwowego i okolicy prawego mięśnia żwacza. Rozpoznano u powódki wzmoczone napięcie mięśnia żwacza po stronie lewej i bolesność mięśnia skrzydłowego bocznego prawego w czasie badania czynnościowego. Na zębach 13, 23, 33, 42 oraz 43 stwierdzono ekscentryczne pola abrazji. W związku z narastającymi dolegliwościami ze strony stawów skroniowo-żuchwowych skierowano powódkę na zabiegi fizjoterapeutyczne oraz wykonano szynę zwarciovą odciążającą.

(dowód: zaświadczenie lekarskie z dnia 13.05.2013 r. k. 135)

Lekarz ortodonta M. Ł. (1), która prowadziła leczenie ortodontyczne powódki, w związku z zaistniałymi komplikacjami zdrowotnymi u M. C., sfinansowała z własnych środków leczenie powódki w gabinecie S. na kwotę 1850 zł. Ponadto

lekarka pokryła poniesione przez powódkę koszty podróży z Wielkiej Brytanii do Polski na leczenie stomatologiczne oraz utratę zarobków w trakcie pobytu w Polsce na łączną kwotę 21.525 zł.

(dowód: potwierdzenia wpłat k. 190-192, oświadczenie z dnia 26.04.2014 r. k. 193, zeznania świadka M. Ł. (1) e-protokół rozprawy z 04 lipca 2013 r. od 00:03:40 do 00:20:14, przesłuchanie powódki M. C. e-protokół rozprawy z 07.06.2013 r. od 00:05:37 do 00:43:39)

Aktualnie u powódki stwierdza się: obecność wypełnień kompozytowych w zębach 31, 32, 33, 41, 42, 43, 44 oraz szyny retencyjnej dolnej, zmienioną barwę zębów 31, 32, 43, 42, 41 w stosunku do zębów sąsiednich, recesje dziąsłowe szczególnie przy zębie 32. Powódka korzysta z szyny odciążającej. Rozpoznane u powódki uszkodzenie mechaniczne zębów 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44 nastąpiło w trakcie zabiegu demontażu szyny retencyjnej z dolnego łuku zębowego w dniu 29.06.2011 r. Wszystkie czynności zabiegowe wykonane w (...) oraz w gabinecie S. zostały przeprowadzone w sposób prawidłowy i stosownie do zaistniałych parametrów klinicznych.

W obecnym stanie nie jest możliwe jednoznaczne określenie klarownego planu dalszego leczenia powódki. Ze względu na zbyt cienki biotyp przyzębia i niewielką ilość kości wokół dolnych siekaczy przyszła implantacja a przede wszystkim jej satysfakcjonujący efekt estetyczny, jest wątpliwa. W takiej sytuacji korekta przebarwiających się zębów leczonych endodontycznie możliwa jest jedynie poprzez wykonanie zespolonych koron porcelanowych na podbudowie cyrkonowej w zakresie zębów 33, 32, 31, 41, 42, 43. Taka konstrukcja protetyczna zastąpi szynę retencyjną i skoryguje kolor i kształt zębów. Koszt wykonania wskazanej wyżej pracy protetycznej wynosi około 12.000 zł do 14.000 zł.

Ujawniające się u powódki zaburzenia ze strony stawów skroniowo-żuchwowych nie koniecznie są związane z zaistniałym uszkodzeniem zębów, są to problemy, które często towarzyszą wadom zgryzowym, a ich nasilenie w trakcie leczenia ortodontycznego bywa znaczne.

Aktualnie powódka stosuje szynę odciążającą i leczenie to najczęściej jest wystarczające, niemniej jednak stan stawów skroniowo-żuchwowych musi być poddawany stałej kontroli.

(dowód: opinia biegłego z zakresu stomatologii k. 158-160)

Pismem z dnia 22 sierpnia 2012 r. pełnomocnik powódki zwrócił się do M. Ł. (1) o podanie numeru polisy oraz wskazanie zakładu ubezpieczeń, z którym na dzień 29.06.2011 r. miała zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia prywatnej praktyki stomatologicznej i ortodontycznej, celem zgłoszenia i wszczęcia procedury likwidacji szkody.

(dowód: pismo powódki z 22.08.2012 r. k. 32)

Po uzyskaniu danych dotyczących ubezpieczyciela, powódka pismem z dnia 06 września 2012 r. zgłosiła Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W., z którym M. Ł. (1) miała zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za okres od 01.05.2011 do 30.04.2012 r. szkodę, polegającą na uszkodzeniu ośmiu zębów podczas zabiegu usunięcia stałego aparatu ortodontycznego w dniu 29.06.2011 r.

W piśmie tym powódka wezwała ubezpieczyciela do zapłaty na jej rzecz kwoty 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę związaną z uszkodzeniem zębów oraz procesem ich leczenia oraz kwoty 50.000 zł tytułem odszkodowania, obejmującego przyszłe koszty obejmujące odbudowę zniszczonych zębów na implantach.

(dowód: pismo powódki z dnia 06.09.2012 r. k.33-37)

Po uzyskaniu od powódki dodatkowych dokumentów związanych z przedmiotową szkodą oraz przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, strona pozwana pismem z 26 lutego 2013 r. poinformowała powódkę o przyznaniu na jej rzecz zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie w wysokości 15.000 zł. Jednocześnie strona pozwana wskazała, iż w jej ocenie nie ma podstaw do wypłaty dochodzonej przez powódkę kwoty odszkodowania. Ubezpieczyciel uznał bowiem, że wypłata na rzecz powódki przez M. Ł. (1) kwoty 25.000 zł stanowiącej refundację kosztów diagnostyki i

leczenia stomatologicznego, a także koszty przejazdów powódki i utraty zarobków w całości rekompensuje poniesioną przez M. C. szkodę majątkową.

(dowód pismo strony pozwanej z dnia 26.02.2013 r. k. 72, potwierdzenie wypłaty k. 73)

Powódka obecnie ma 28 lat. Czasowo zamieszkuje w Wielkiej Brytanii, gdzie zatrudniona jest na stanowisku menagera. W swojej pracy M. C. ma bezpośredni kontakt z klientami i personelem. Zaistniałe u powódki komplikacje po leczeniu ortodontycznym w gabinecie lekarza M. Ł. (1) wiązały się z poważnymi dolegliwościami bólowymi oraz stresem, wynikającym z obawy o stan uzębienia oraz wyniki dalszego, rozłożonego w czasie leczenia. Ze względu na wysokie koszty leczenia stomatologicznego w Wielkiej Brytanii powódka zmuszona była wielokrotnie przyjeżdżać na umówione wizyty do Polski, co wiązało się z koniecznością przerywania pracy i utratą zarobków. Utrzymujące się u powódki dolegliwości bólowe oraz stres wywołany przeciągającym się leczeniem były przyczyną zgłoszenia się powódki na konsultację psychiatryczną. Konsultujący powódkę w dniu 22.11.2012 r. lekarz psychiatra stwierdził, iż u M. C. występują zaburzenia stresowe pourazowe o obrazie depresyjno-lękowym. Z tych względów powódce zalecono stałą opiekę psychiatryczną oraz zażywanie leków antydepresyjnych.

W związku ze stwierdzonym u powódki rozległym uszkodzeniem uzębienia oraz specyfiką wdrożonego leczenia stomatologicznego, powódka przez wiele miesięcy musiała spożywać wyłącznie rozdrobnione pokarmy. Obecnie również powódka nie może jeść twardych pokarmów, gdyż jej zęby są na tyle słabe, że istnieje ryzyko ich dalszego uszkodzenia. Przebyty zabieg ortodontyczny i wynikające z niego komplikacje zdrowotne wywołały u powódki stany lękowe w trakcie jedzenia, jak również były przyczyną odizolowania się przez powódkę od znajomych i przyjaciół.

(dowód: zaświadczenie z 22.11.2012 r. k. 42, przesłuchanie powódki M. C. e-protokół rozprawy z 07.06.2013 r. od 00:05:37 do 00:43:39)

#### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo w przeważającej części zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie powódka M. C. domagała się zasądzenia na jej rzecz od strony pozwanej – (...) S.A. z siedzibą w W. ogółem kwoty 95.000 zł, w tym kwoty 45.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 50.000 zł tytułem odszkodowania za szkodę poniesioną w związku z uszkodzeniem zębów, jakiego powódka doznała w trakcie zabiegu ortodontycznego w dniu 29.06.2011 r.

W toku procesu strona pozwana nie kwestionowała samej zasady swojej odpowiedzialności za skutki opisanego zdarzenia, zarzucając jedynie, iż powódka nie wykazała wysokości żądanej kwoty odszkodowania, dochodzona kwota zadośćuczynienia za krzywdę jest rażąco wygórowana.

Opierając się na całokształcie zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym w szczególności dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia stomatologicznego powódki, opinii biegłego sądowego z zakresu stomatologii P. K. oraz przesłuchania powódki M. C., Sąd nie miał wątpliwości co do tego, iż przeprowadzony u powódki w dniu 29 czerwca 2011 r. przez ortodontę M. Ł. (1) zabieg lekarski wykonany został niezgodnie z zasadami sztuki lekarskiej i stanowił błąd medyczny.

Przedłożona przez powódkę dokumentacja leczenia w (...) we W. zdaniem Sądu pozwala jednoznacznie przyjąć, że w wyniku wadliwie przeprowadzonego zabiegu usunięcia retainera u powódki doszło do uszkodzenia tkanek twardych zębów 34, 33, 32, 31, 31, 41, 42, 43 i 44, w tym obnażenia miazgi w zębach 32, 31, 43 oraz odsłonięcia zębiny w zębach 34, 33, 41, 42, 44. Ujawnione u powódki uszkodzenia zębów i dziąseł nastąpiły w trakcie wspomnianego zabiegu i pozostawały w bezpośrednim związku z jego przebiegiem, co zostało potwierdzone również przez biegłego sądowego P. K. w pisemnej opinii z 07.01.2014 r. Jednocześnie wskazać należy, iż zakres rozpoznanych u powódki powikłań, mających charakter trwałe (u powódki uszkodzonych zostało łącznie 8 zębów, przy czym 5 z nich wymagała leczenia kanałowego) potwierdza okoliczność, że lekarz ortodonta M. Ł. (1) nieprawidłowo i niezgodnie ze sztuką lekarską

wykonała u powódki zabieg zdjęcia retainera, a zatem w realiach przedmiotowej sprawy doszło do popełnienia błędu lekarskiego. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego błędem takim jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medyczną w zakresie dla lekarza dostępnym (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 01.04.1955r., IV CR 39/54, OSN 1957, poz.7).

Wobec stwierdzonej wadliwości wykonania zabiegu ortodontycznego u powódki, którego bezpośrednim skutkiem było trwałe uszkodzenie ośmiu zębów, uznać zarazem należy, iż w sprawie zachodzą podstawy do przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności kontraktowej za ujemne następstwa omawianego zdarzenia. Podstawa tej odpowiedzialności wynika z art. 822 k.c. Zgodnie z § 1 powyższego przepisu przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Na gruncie przedmiotowej sprawy bezspornym było, że w okresie od 01.05.2011 r. do 30.04.2012 r. stroną pozwaną łączyła z M. Ł. (1) umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, potwierdzona polisą (...) nr (...) z dnia 25 marca 2011 r. Zakres ochrony ubezpieczeniowej wynika z Ogólnych Warunków Obowiązkowego (...) Odpowiedzialności Cywilnej Lekarzy (...) na Terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zatwierdzonych uchwałą Zarządu (...) S.A. nr (...) z dnia 12.05.2010 r. Stosownie do treści §3 powołanych wyżej OWU, przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna ubezpieczającego lub osób objętych ubezpieczeniem za szkody spowodowane działaniem lub zaniechaniem ubezpieczającego lub osób objętych ubezpieczeniem, wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych: w zakładzie opieki zdrowotnej, w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej. Biorąc pod uwagę zakres i przedmiot wiążącej pozwaną z M. Ł. umowy ubezpieczenia, stwierdzić należy, iż pozwany zakład ubezpieczeń odpowiada za szkodę majątkową i niemajątkową, której naprawienia domaga się powódka.

Przesądżając zatem samą zasadę odpowiedzialności pozwanego za następstwa zdarzenia z 29.06.2011 r. należało przejść do oceny wysokości dochodzonych przez powódkę roszczeń o zadośćuczynienie i odszkodowanie. Roszczenia te znajdują podstawę w art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Pierwszy z wymienionych przepisów stanowi, że 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 potrzebną sumę na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Stosownie natomiast do art. 445 §1 k.c. Sąd może przyznać osobie poszkodowanej odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Oceniając zasadność żądania powódki, Sąd miał na uwadze orzecznictwo Sądu Najwyższego na temat pojęcia krzywdy, jej rozmiarów oraz odpowiedniego zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie, o którym mowa w cytowanym wyżej przepisie, ma na celu naprawienie krzywdy, tj. szkody niemajątkowej, przejawiającej się w cierpieniach fizycznych i psychicznych. Jego wysokość musi odpowiadać wielkości krzywdy – nie może być nadmierna i prowadzić do wzbogacenia osoby pokrzywdzonej, ale również nie może mieć charakteru tylko symbolicznego, lecz powinno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość (zob. uchwała SN z 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSN 1974, nr 9, poz. 145). Dla ustalenia odpowiedniego zadośćuczynienia decydujące znaczenie ma rozmiar krzywdy, przy ocenie którego należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa czy zeszpecenia, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000, nr 16, poz. 626). Również wiek pokrzywdzonego odgrywa doniosłą rolę w ustalaniu rozmiarów zadośćuczynienia – intensywność cierpień z powodu trwałego kalectwa, czy oszpecenia jest na pewno silniejsza u człowieka młodego, co przemawia za przyznaniem mu wyższego zadośćuczynienia (por. wyrok SN z 22 sierpnia 1997 r., II CR 266/77, niepubl.).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd doszedł do przekonania, iż żądana przez powódkę kwota zadośćuczynienia w wysokości 45.000 zł (ponad wypłaconą dotychczas przez ubezpieczyciela kwotę 15.000 zł) nie jest wygórowana i w całości zasługuje na uwzględnienie. Ustalając wysokość należnej powódce

kwoty zadośćuczynienia Sąd miał na względzie skalę ujemnych przeżyć związanych z przebiegiem samego zabiegu ortodontycznego oraz dalszego leczenia, związanego z zabezpieczeniem i zaleceniem uszkodzonych zębów. Jak wynikało bowiem z przesłuchania powódki, odbyte przez nią leczenie stomatologiczne i ortodontyczne było bardzo bolesne i czasochłonne. Wiązało się z koniecznością odbycia wielu konsultacji oraz wizyt lekarskich, na które powódka musiała specjalnie przyjeżdżać z Wielkiej Brytanii do Polski. Negatywne doznania psychiczne u powódki pogłębiały się w miarę kontynuowanego leczenia naprawczego, z uwagi na występujące komplikacje i związaną z tym konieczność kanałowego leczenia pięciu zębów. Odbyte przez powódkę kilkanaście wizyt w gabinecie stomatologicznym stanowiło dla niej ogromny stres i napięcie, spowodowane przede wszystkim niepewnością co do wyników podjętego leczenia. Powódka podkreślała na rozprawie, że dodatkowym źródłem stresu była dla niej obawa o utratę pracy, w związku z częstym korzystaniem przez nią z urlopu oraz wyjazdami na leczenie do Polski. Oceniając rozmiar negatywnych następstw zabiegu ortodontycznego z dnia 29.06.2011 r. Sąd w szczególności miał na względzie okoliczność, iż, jak wynika z dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy oraz opinii biegłego stomatologa, rozpoznane u powódki uszkodzenia zębów mają charakter trwałe i nieodwracalny i tak naprawdę, na chwilę obecną, z uwagi na znaczne osłabienie zębów powódki, nie ma możliwości ustalenia właściwego kierunku leczenia, który przyniósłby znaczącą poprawę stanu jej uzębienia.

W dalszej kolejności należy podkreślić, iż powstałe wskutek przedmiotowego zabiegu komplikacje zdrowotne u powódki, w dużym stopniu przełożyły się na jakość życia powódki oraz jej samoocenę. Powódka wskazywała w swoich zeznaniach, że uszkodzenie i związane z tym znaczne osłabienie zębów doprowadziło do konieczności zrezygnowania przez nią z jedzenia twardych rzeczy, takich jak jabłka, czy orzechy. W trakcie leczenia powódka spożywała wyłącznie potrawy płynne, zmiksowane, co niewątpliwie było dla niej dużą niedogodnością. Z relacji powódki wynikało, iż do dnia dzisiejszego odczuwa ona stres przy jedzeniu, obawiając się o stan swojego uzębienia. Powódka podkreślała ponadto, że od czasu przedmiotowego zdarzenia miewa koszmary w nocy; śni jej się, że nie ma zębów. Silne stany lękowe związane z przebytem leczeniem ortodontycznym, a następnie stomatologicznym, były również przyczyną ograniczenia kontaktów z ludźmi przez powódkę oraz doprowadziły ją do stanów depresyjnych i konieczności skorzystania z konsultacji psychiatrycznych.

Mając na względzie powołane wyżej okoliczności, a także młody wiek powódki oraz trwałość i rozległość uszkodzeń zębów, powstałych, co należy podkreślić, na skutek zabiegu zmierzającego do podniesienia waloru estetycznego uzębienia, zdaniem Sądu pozwala na stwierdzenie, iż dochodzona przez powódkę kwota zadośćuczynienia w wysokości 45.000 zł jest kwotą odpowiednią w rozumieniu art. 445 k.c. Raz jeszcze wypada powtórzyć, że aktualny stan uzębienia powódki, które zostało jedynie zaleczone i zabezpieczone przed dalszymi uszkodzeniami, jest bardzo słaby i stan ten, w miarę upływu czasu będzie się pogarszał. W ślad za tym powódce mogą towarzyszyć cierpienia psychiczne związane z obawą o dalsze uszkodzenie czy wypadnięcie zębów, co dla tak młodej kobiety, zatrudnionej na stanowisku związanym z kontaktem z ludźmi, niewątpliwie jest trudnym przeżyciem.

W świetle powyższego, Sąd w całości uwzględnił dochodzone przez powódkę roszczenie o zadośćuczynienie, zasądając z powyższego tytułu kwotę 45.000 zł.

Co do zasady na uwzględnienie zasługiwało również zgłoszone w pozwie roszczenie odszkodowawcze, znajdujące oparcie w normie art. 444§1 k.c. Z uwagi jednak na treść opinii biegłego sądowego z zakresu stomatologii, Sąd stanął na stanowisku, iż na obecnym etapie uzasadnionym jest zasądzenie na rzecz powódki kwoty 14.000 zł tytułem odszkodowania. W opinii tej biegły wskazał, iż w aktualnym stanie nie jest możliwe jednoznaczne określenie klarownego planu dalszego leczenia powódki. Ze względu na zbyt cienki biotyp przyzębia i niewielką ilość kości wokół dolnych siekaczy przyszła implantacja a przede wszystkim jej satysfakcjonujący efekt estetyczny, jest wątpliwa. W ocenie biegłego, w takiej sytuacji korekta przebarwiających się zębów leczonych endodontycznie możliwa jest jedynie poprzez wykonanie zespolonych koron porcelanowych na podbudowie cyrkonowej w zakresie zębów 33, 32, 31, 41, 42, 43. Taka konstrukcja protetyczna zastąpi szynę retencyjną i skoryguje kolor i kształt zębów. Jednocześnie biegły wskazał, że koszt wykonania wskazanej wyżej pracy protetycznej wynosi maksymalnie 14.000 zł.

Opierając się na wnioskach przedmiotowej opinii, która zdaniem Sądu została sporządzona w sposób rzetelny i fachowy, na obecnym etapie nie ma możliwości określenia prognozowanego kierunku leczenia powódki. W szczególności, wbrew twierdzeniom powódki, brak jest wskazań medycznych do wykonania u niej implantacji. Niewykluczonym jest jednak, że w miarę postępu medycyny oraz w toku dalszego leczenia powódki, ta właśnie metoda z punktu widzenia zdrowotnego i estetycznego, okaże się uzasadniona. Z tych też względów, aktualnie zachodziły podstawy jedynie do zasądzenia na rzecz powódki odszkodowania w kwocie 14.000 zł, obejmującego wycenione przez biegłego, uzasadnione koszty leczenia poszkodowanej M. C..

Jednocześnie Sąd, w punkcie III. sentencji wyroku Sąd uwzględnił żądanie dotyczące ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wykonanego niezgodnie ze sztuką lekarską zabiegu ortodontycznego z dnia 29 czerwca 2011 r. Z uwagi na mogące pojawić się w przyszłości kolejne koszty leczenia, czy też powiększenie rozmiaru doznanej krzywdy Sąd uznał, że powódka ma interes prawny w żądaniu ustalenia przez Sąd istnienia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość (art. 189 k.p.c.) polegający na ułatwieniu przyszłego postępowaniu dowodowego, przerwaniu biegu przedawnienia oraz stworzeniu powagi rzeczy osądzonej co do zasady odpowiedzialności.

Podsumowując zatem, Sąd zasądził na rzecz powódki ogółem kwotę 59.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 września 2012 r. do dnia zapłaty. Zasądzona kwota obejmowała należne powódce zadośćuczynienie w wysokości 45.000 zł oraz odszkodowanie w kwocie 14.000 zł.

Jeśli chodzi o żądanie w zakresie zasądzenia odsetek ustawowych od przyznanych powódce kwot zadośćuczynienia i odszkodowania, znajduje ono oparcie w treści art. 481 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Stosownie do art. 817 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Termin ten bezskutecznie upłynął w dniu 14 września 2012 r., a zatem od dnia 15 września 2012 r. należało liczyć odsetki za opóźnienie. W ocenie Sądu bowiem zadośćuczynienie, w rozmiarze, w jakim należy się ono wierzycielowi w dniu, w którym dłużnik ma je zapłacić, powinno być oprocentowane z tytułu opóźnienia (art. 481 § 1 k.c.) od tego dnia, a nie dopiero od daty zasądzenia odszkodowania (wyrok Sądu Najwyższego z 14 stycznia 2011 roku, sygn. akt I PK 145/10, OSNP 2012/5-6/66, M.P.Pr. 2011/9/s. 479-483, LEX nr 794777).

Dalej idące powództwo o zapłatę podlegało oddaleniu (punkt III. sentencji wyroku).

W związku z uwzględnieniem w całości roszczenia powódki o zadośćuczynienie oraz co do zasady uwzględnieniem roszczenia odszkodowawczego, przy jednoczesnym ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za następstwa zdarzenia z 29.06.2011 r., zdaniem Sądu należało uznać, że powódka w całości wygrała proces i z tego tytułu należy jej się zwrot kosztów procesu od strony pozwanej w pełnej wysokości. Na zasądzoną w punkcie IV. sentencji wyroku kwotę składały się: opłata od pozwu w kwocie 7450 zł, koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3617 zł (ustalone w myśl § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu) oraz kwotę 900,80 zł tytułem poniesionych wydatków na wynagrodzenie biegłego.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji wyroku.