

Sygn. akt II Ca 1125/15

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 marca 2016 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Zbigniew Ciechanowicz (spr.)
Sędziowie:	SO Karina Marczak SO Iwona Siuta
Protokolant:	st. sekr. sąd. Dorota Szlachta

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 marca 2016 roku w S.

sprawy z powództwa D. K.

przeciwko E. I., Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

przy udziale interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez powoda od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie z dnia 24 marca 2015 roku, sygn. akt I C 1585/11

- zmienia zaskarżony wyrok w części dotyczącej pkt II, III, IV i V w taki sposób, iż oznacza te rozstrzygnięcia jako pkt II odstępując od obciążania powoda kosztami postępowania poniesionymi w sprawie przez pozwanych, interwenienta ubocznego oraz Skarb Państwa,
- oddala apelację w pozostałym zakresie,
- odstępuje od obciążania powoda kosztami postępowania odwoławczego poniesionymi w sprawie przez pozwanych i interwenienta ubocznego.

**SSO Karina Marczak SSO Zbigniew Ciechanowicz SSO Iwona Siuta**

**Uzasadnienie wyroku z dnia 11 marca 2016 r.:**

**Powód D. K.** wniósł o zasądzenie in solidum od E. I. i Towarzystwa (...) S. A. w W. kwoty 51.800 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 30 sierpnia 2011 r. tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia za następstwa niewłaściwie wykonanego w grudniu 2008 r. zabiegu wszczepiania czterech implantów (dwóch bocznych i dwóch przednich) oraz uzupełnień protetycznych. Powód zaznaczył, iż żądana kwota uwzględniała uiszczone przez pozwanego ubezpieczyciela odszkodowanie w wysokości 5 200 zł i zadośćuczynienie w kwocie 4 000 zł.

**Pozwani E. I. i Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W.** oraz **interwenient uboczny po stronie pozwanej Towarzystwo (...) w W.** wnieśli o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania.

Wyrokiem z dnia 24 marca 2015 r. Sąd Rejonowy Szczecin P. i Zachód w S. oddalił powództwo D. K. (pkt I) i odciążył go w całości kosztami postępowania poniesionymi przez pozwanych, interwenienta ubocznego (pkt II, III i IV) i Skarb Państwa tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (pkt V).

Powyższe rozstrzygnięcia oparto o następujące ustalenia i rozważania:

W listopadzie 2008 r. do gabinetu lekarza stomatologa E. I. zgłosił się D. K. celem uzupełnienia braków zębowych w odcinku przednim. Dotychczas D. K. w odcinku przednim szczęki użytkował mikroprotezę. Podczas wizyty E. I. skierowała pacjenta na zdjęcie pantomograficzne i wskazała, iż jeśli warunki kostne pozwolą to będzie można u powoda wykonać w odcinku przednim most oparty na implantach i nie będzie musiał nosić ruchomego uzupełnienia protetycznego. W dniu 5 grudnia 2008 r. E. I. po zapoznaniu się ze zdjęciem pantomograficznym wykonanym dzień wcześniej i zaproponowała powodowi przeprowadzenie zabiegu implantacji systemem jednoczęściowym C.. Zaplanowany został i omówiony wraz z pacjentem sposób wykonania uzupełnienia, który to sposób pacjent zaakceptował. E. I. wskazała, że następnego dnia (6 grudnia 2008 r.) w prowadzonym przez nią gabinecie przy ul. (...) będą odbywały się zabiegi implantów w korzystnej cenie. Wyjaśniła, iż zabiegi te odbędą się w ramach kursu przy udziale twórcy tego systemu dr A. N., a tym samym koszt tego zabiegu nie będzie wysoki, tj. 1.500 zł za jeden implant. A. N. jest doktorem stomatologiem, specjalistą implantologiem (...) 1999, który wstawił w ciągu 16 lat powyżej 20.000 implantów stomatologicznych, zaopatrując je również od strony protetycznej. Od roku 1994 do 2006 r. opracował na bazie różnych uznanych na całym świecie systemów (Astra, A., 3M I.) własny system implantów, który wprowadzony został w Niemczech 2006. Jest twórcą systemu implantów C., stosowanego od wielu lat w Niemczech. E. I. praktykowała u dr. A. N. we F. k/F.

Zaproponowany przez E. I. system był już od kilku lat stosowany w Niemczech, natomiast w Polsce był on przeprowadzany po raz pierwszy w dniu 6 grudnia 2008 r. na kilku pacjentach, w tym na powodzie D. K.. W grudniu 2008 r. na terenie S. nie było możliwości przeprowadzenia badania tomografii stożkowej (...).

Przed przeprowadzeniem zabiegu pacjent został poinformowany o specjalnej diecie jaką powinien stosować przez okres dwóch miesięcy od czasu założenia implantów (półpłynne, zmiksowane pokarmy) oraz konieczności terminowego stawiania się na wizyty kontrolne. Nadto uzyskał informacje o technice samego zabiegu, a także zapoznany z całym przebiegiem leczenia oraz możliwości powikłań. Następnie D. K. wyraził na piśmie zgodę na wykonanie zabiegu.

Zabieg przeprowadzony został w formie szkoleniowej i uczestniczyło w nim kilku lekarzy. Cztery implanty (dwa w odcinku bocznym i dwa w odcinku przednim) założone zostały przez dr. A. N., dokręcenia dokonała jedna z uczestniczek szkolenia lekarz stomatolog I. K.. Natomiast lekarz stomatolog Ł. G. szlifował pacjentowi ząb celem wykonania mostu w odcinku przednim.

Po zabiegu pacjenta wysłano na zdjęcie pantomograficzne, które wykonano w tym samym dniu. W oparciu o przedmiotowe zdjęcie, dokonana została pozytywna ocena przeprowadzonego zabiegu. W następnym dniu pacjent otrzymał domięśniowy zastrzyk antybiotyku. Zastrzyk ten otrzymywał przez kilka dni i w tym czasie codziennie zgłaszał się do gabinetu.

W dniu 16 grudnia 2008 r. wykonano końcowe czynności zabiegu rozpoczętego w dniu 6 grudnia 2008 r. w postaci zacementowania koron na implantach. Implant był blokowany w ten sposób, iż był krótszy niż zęby własne. D. K. łącznie poniósł koszt zabiegu w kwocie 5.200 zł.

Przez cały ten okres D. K. nie zgłaszał żadnych dolegliwości związanych z implantami. Dnia 12 stycznia 2009 r. przeprowadzono korektę brzożów siecznych. Po około miesiącu od implantacji D. K. zgłosił się go E. I. wskazując na

rozchwianie zębów bocznych. Wskazywał przy tym, iż nie przestrzegał zalecanej diety. Zgłoszenie to nastąpiło przed obciążeniem odcinka bocznego, planowanym na 6 tygodni po zabiegu. E. I. wyjęła chwiejące się implanty z powodu braku integracji z kością i zaoferowała wstawienie nowych implantów bocznych, wskazała jednak, że może to nastąpić dopiero po wygojeniu ran.

Dnia 30 marca 2009 r. podczas wizyty D. K., E. I. przeprowadziła badanie i dokonała 5 wycisków pod wkład. Na kolejnej wizycie, która z uwagi na przekładanie przez powoda miała miejsce dopiero 16 września 2009 r. E. I. zaimplantowała zęby boczne oraz wykonała u pacjenta wkład koronowo-korzeniowy do zęba pozycji 5 górnej lewej, celem zblokowania implantu z tym zębem.

W marcu 2010 r. D. K. ponownie zgłosił się do gabinetu E. I.. W tamtym czasie implanty boczne były stabilne, zgłosił on natomiast ruchomość implantów przednich, wskazując, że nastąpiło to po ugryzieniu jabłka. E. I. zaleciła zrobienie zdjęcia pantomograficznego, po otrzymaniu którego stwierdziła, iż ząb górny prawy w pozycji 2 oraz implant w miejscu zęba górnego lewego numer 2 są złamane, a implant w miejscu jedynki prawie w całości wyszedł. Pacjent na pytanie lekarza zaprzeczył, aby doznał jakiegoś urazu, stąd też E. I. celem ustalenia przyczyn wskazała, że musi wysłać most do Niemiec na badanie.

Pacjent zgłosił się do gabinetu E. I. po około dwóch tygodniach wraz z małżonką. Podczas tej rozmowy, która przebiegała dość burzliwie, strony nie doszły do porozumienia, bowiem powód wraz z małżonką domagali się ponownego wstawiania implantów. Natomiast E. I. wskazała, iż może zaproponować zabieg, ale jedynie za odpłatnością. Świadkiem tej rozmowy był lekarz stomatolog Ł. D..

Implanty boczne wstawione przez E. I. zostały następnie usunięte przez innego stomatologa.

Pismem z dnia 8 kwietnia 2010 r. D. K. złożył do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wniosek o sprawdzenie prawidłowości postępowania lekarza (...) w zakresie wykonania implantów oraz uzupełnień protetycznych w trakcie leczenia przeprowadzonego w dniu 6-20 grudnia 2008 r. Wskazał, że pierwsze dwa implanty wypadły po około trzech miesiącach, zaś następne - w marcu 2010 r. wraz z mostkiem i własnym zębem.

Postanowieniem z dnia 12 września 2011 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w S. postanowił zamknąć postępowanie wyjaśniające w sprawie skargi pacjenta D. K. uznając, iż zachodzą uzasadnione przesłanki do wystąpienia do Okręgowego Sądu Lekarskiego Okręgowej Izby Lekarskiej w S. z wnioskiem o ukaranie lek. dent. E. I. oparciu o § 74 ust. 6 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219 poz. 1708).

Wnioskiem z dnia 2 stycznia 2012 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w S. zwrócił się o ukaranie E. I. za to, że w okresie od 6.12.2008 r. do 21.09.2009 r. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Centrum Stomatologii (...) w S. przy ul. (...) przeprowadziła w stosunku do pacjenta D. K. nieprawidłowy proces diagnostyczny, co spowodowało u pacjenta powikłania i konieczność poddania się długotrwałemu leczeniu.

Okręgowy Sąd Lekarski w dniu 19 lipca 2012 r. uznał E. I. za winną tego, że w okresie od dnia 6 grudnia 2008 r. do 21 września 2009 r. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Centrum Stomatologii w (...) przy ul. (...) przeprowadziła w stosunku do pacjenta D. K. nieprawidłowy proces diagnostyczno-terapeutyczny obejmujący:

- brak leczenia przedprotetycznego-niewyrównanie płaszczyzny zgryzu i brak uzupełnienia braków zębowych w zuchwie oraz nieprzeleczenie endodontyczne zęba 46,
- niewłaściwą ocenę stanu przedmiotowego pola zabiegowego u pacjenta, polegającą na pominięciu wykonania badania dodatkowego w postaci tomografii komputerowej,
- niewłaściwe prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci braku dokładnego opisu implantacji u pacjenta i za ten czyn wymierzył karę pieniężną.

Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 27 lutego 2013 r. – po rozpoznaniu odwołania E. O. – uchylił zaskarżone orzeczenie z dnia 19 lipca 2012 r. i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania przez I instancję.

Dnia 27 lutego 2011 r. D. K. – za pośrednictwem pełnomocnika – wezwał E. I. do zapłaty tytułem odszkodowania kwoty 5.200 zł (zwrot uiszczanego wynagrodzenia) i 3.000 zł (usunięcie skutków zabiegu wszczepienia implantów) oraz 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

E. I. w okresie od 2.02.2008 r. do 1.02.2009 r. ubezpieczona była od odpowiedzialności cywilnej niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej i innych prywatnych placówek świadczących usługi zdrowotne przez Towarzystwo (...) S.A. w W..

Decyzją z dnia 18 sierpnia 2011 r. (...) S.A. przyznało powodowi kwotę 9.200 zł (5.200 zł tytułem odszkodowania jako zwrot poniesionych kosztów leczenia) oraz 4.000 zł (tytułem zadośćuczynienia).

E. I. w okresie od 2.02.2008 r. do 1.02.2009 r. ubezpieczona była od odpowiedzialności cywilnej w zakresie deliktu przez Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W..

Dnia 10 maja 2011 r. D. K. otrzymał od dr n. med. J. B. plan leczenia stomatologicznego wraz z kosztami wykonania tego leczenia.

W dniu 30 września 2011 r. D. K. poniósł koszt chirurgicznego usunięcia pozostałości po implantach z regeneracją kości w wysokości 3.000 zł.

W okresie od 1 do 3 października 2012 r. D. K. przebywał w szpitalu z uwagi na dolegliwości bólowe nadbrzusza. W dniu 5 lipca 2012 r. D. K. wykonał badanie gastrokopii, podczas którego rozpoznano u niego przepuklinę rozworu przełykowego przepony.

Opierając się na wnioskach i ustaleniach zawartych w opinii przywołanego w sprawie Instytutu naukowego oraz na niespornej dokumentacji medycznej Sąd I instancji uznał, iż zabieg wszczepienia implantów przeprowadzony w grudniu 2008 r. u D. K. wykonany został zgodnie z protokołem systemu implantologicznego C., więc zaproponowana przez E. I. metoda leczenia jest akceptowalna i nie jest zabroniona prawem, nie także sprzeczna z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy medycznej. Aktualnie nie sposób jest ustalić stanu uzębienia powoda w chwili wykonywania zabiegu, tj. w grudniu 2008 r., przede wszystkim nie można dokonać ustaleń wyrostka zębodołowego w momencie implantacji. Uzyskane obecnie wymiary są niższe od istniejących w chwili implantacji. Ma to związek z remodellingiem tkanki kostnej po przeprowadzonych zabiegach, eksplatacji i ekstrakcji. Równocześnie stwierdzono, iż w chwili orzekania nie można jednoznacznie ocenić, jakie były przyczyny utraty wszczepionych implantów przednich oraz utraty mostu w odcinku 12-22. Najprawdopodobniejszą przyczyną złamania implantu w pozycji 22, rozchwiania w pozycji 11, złamania zęba 22 i utraty mostu było zadziałanie jednorazowo dużej siły. To z kolei wpłynęło na zwichnięcie implantu w pozycji 11. Gdyby doszło do rozchwiania implantów zęba i osadzonego na nich mostu stałoby to się na krótko po implantacjach, przyczyną byłoby wtedy przeciążenie zgryzowe, które spowodowałyby rozchwianie, a nie złamanie zęba. W sytuacji gdyby zarówno implanty były niezintegrowane z kością, a ząb słabo osadzony w zębodole doszłoby do wyłamania całej konstrukcji z kości wyrostka zębodołowego szczęki. Do złamania implantu, a zwłaszcza w części przyszczytowej dochodzi niezwykle rzadko i wtedy jest to skutkiem zadziałania siły o dużej mocy. Siła o mniejszej mocy, działająca w długim okresie powoduje jedynie rozchwianie całego mostu bez uszkodzeń w obrębie zęba i implantów. Implanty boczne (16 i 26) założone u powoda w grudniu 2008 r. zostały utracone w wyniku zaniedbań i nie stosowania się do zaleceń lekarzy.

Innymi słowy Sąd Rejonowy uznał, iż nie można przypisać pozwanej E. I. winy, ani w jej zakresie przedmiotowym (bezprawność), ani też w zakresie subiektywnym, tj. w postaci niedbalstwa czy lekceważenia obowiązków. Powyższa zaś okoliczność skutkuje uznaniem, iż pozwanej nie można również przypisać nienależytego wykonania zobowiązania, a tym samym winy kontraktowej (art. 471 k.c.). I to również w oparciu o treść art. 429 k.c. czynności powierzonych przez pozwanej dr A. N.. Sąd uznał tą osobę, za taką która „w zakresie swej działalności zawodowej trudniła się

wszczepianiem implantów”. Sąd uwzględnił przy tym okoliczność, iż dokumentacja ta stanowi jedynie dokument prywatny, jednakże jest ona koreluje ona w pełni z zeznaniami pozwanej oraz samego dr A. N., a nadto kwalifikacje te nie zostały w żaden sposób podważone, ani w toku postępowania dyscyplinarnego, ani w toku niniejszego postępowania.

Sąd I instancji odnosząc się do wydatku usunięcia pozostałości po implantach z regeneracją kości w wysokości 3.000 zł, uznał, że powód nie wykazał, aby okoliczność ta miała jakikolwiek związek z niewłaściwym działaniem pozwanej i nie potrafił wyjaśnić przyczyn usunięcia bocznych implantów. W ocenie Sądu Rejonowego boczne implanty po ich ponownym założeniu przez pozwaną były dobrze osadzone, a w sytuacji nie wskazania przyczyn takiego działania, Sąd dał w pełni wiarę biegłemu sądowemu, iż ich usunięcie wynikało jedynie z faktu, iż kolejny lekarz nie chciał dokończyć pracy rozpoczętej przez innego stomatologa. Powyższe zaś wskazuje na brak związku przyczynowego pomiędzy działaniem pozwanej, a tym wydatkiem, jawiąc się wyłącznie jako samodzielna decyzja powoda, który rezygnując z dokończenia rozpoczętego zabiegu u jednego stomatologa udał się do innego lekarza.

Brak wykazania powyższych przesłanek odpowiedzialności skutkowało również uznaniem wniosku o powołanie biegłego sądowego z zakresu gastrologii za dowód nie mający znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy (art. 227 k.p.c.), a tym samym za zmierzający do przedłużenia niniejszego postępowania.

W efekcie brak możliwości uznania zasadności żądania odszkodowawczego w stosunku do pozwanej zarówno opartego na odpowiedzialności deliktowej, jak też i na odpowiedzialności kontraktowej, czyni bezzasadnym żądanie również w stosunku do pozwanych zakładów ubezpieczeń z uwagi na okoliczność, iż ich odpowiedzialność gwarancyjna jest wyłącznie pochodną odpowiedzialności pozwanej E. I..

Oddalając powództwo Sąd I instancji uznał powoda za osobę, która przegrała sprawę i w trybie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. obciążył go powstałymi kosztami.

Powód zaskarżył wyrok Sądu Rejonowego w całości żądając jego zmiany i uwzględnienia powództwa oraz zasądzenia kosztów postępowania od pozwanych za obie instancje, ewentualnie uchylenia wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucono naruszenie przepisów postępowania mających wpływ na treść zapadłego orzeczenia, a w szczególności:

1. art. 232 K.P.C. w zw. z art. 6 K.C. poprzez przyjęcie, że powód nie wykazał istnienia przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanej (art. 415 kc i 429 kc), jak również jej odpowiedzialności kontraktowej (art. 471 i nast. kc), w sytuacji gdy przeprowadzone w sprawie dowody, w tym z opinii sporządzonych w toku postępowania dyscyplinarnego, które toczyło się względem pozwanej, a także częściowo z pierwotnej pisemnej opinii biegłego sądowego - nie pozostawiają żadnych wątpliwości, że pozwana nieprawidłowo wykonała u powoda zabieg wszczepienia implantów, co winno rodzić jej odpowiedzialność za powstałą po stronie powoda szkodę,

2. art. 233 § 1 K.P.C. poprzez rażące naruszenie granic swobodnej oceny dowodów, a tym samym ich ocenę wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego poprzez uznanie, iż:

a. sporządzone w sprawie opinie biegłych sądowych czy to w formie pisemnej, czy uzupełniającej ustnej - w pełni zasługują na uwzględnienie, w sytuacji gdy pierwotna opinia pisemna sporządzona przez biegłego prof. dr n. med. M. R. wskazywała na szereg uchybień ze strony pozwanej zarówno w zakresie przygotowania do zabiegu jak i sposobu jego przeprowadzenia, twierdzenia te biegły w przeważającej mierze podtrzymał w swojej uzupełniającej opinii pisemnej, by następnie w opinii uzupełniającej ustnej przedstawionej przez lekarza, który jedynie asystował w badaniu powoda przez biegłego stwierdzić, że postępowanie pozwanej było zgodne z protokołem leczenia metodą implantów C.,

b. opinia ustna złożona przez dr M. Ł. w pełni zasługuje na uwzględnienie i przesądza o braku zaniedbań ze strony pozwanej, w sytuacji gdy lekarz ten sam stwierdził, że jedynie asystował w badaniu powoda oraz przy wykonywaniu opinii, nie ma doświadczenia w leczeniu za pomocą implantów, które zastosowano u powoda, studia medyczne ukończył w zasadzie dopiero 2010 r., a swoją wiedzę na temat zastosowanych u powoda implantów, przebiegu leczenia

i ewentualnych powikłań czerpał z literatury, a nie z praktyki - co w zestawieniu tym, że wydana przez niego opinia uzupełniająca ustna była całkowicie odmienna od opinii pisemnych, przemawiało za przeprowadzeniem dowodu z opinii innego biegłego sądowego,

c. rację ma biegły sądowy, który twierdzi, że do wypadnięcia implantów bocznych doszło wskutek niestosowania przez powoda zaleconej diety oraz zaniechania przeprowadzania kontroli w gabinecie pozwanej, w sytuacji gdy pozwana nie zdołała wykazać, by powód nie stosował zaleconej diety, a poza tym pozwana sama przyznała, że po zabiegu powód pojawiał się w jej gabinecie przy okazji leczenia córki, ale nie wymagał konsultacji, bo nie zgłaszał początkowo żadnych zastrzeżeń, a poza tym pozostawała z powodem w stałym kontakcie telefonicznym, więc przyjąć należy, że powód cały czas pozostawał pod jej nadzorem,

d. rację ma biegły sądowy, który stwierdził, że do wypadnięcia implantów przednich doszło wskutek urazu doznanego przez powoda, przy całkowitym pominięciu faktu, że powód zgłosił się do pozwanej z rozchwianymi implantami przednimi (a nie wypadniętymi) i to pozwana po ich rozruszaniu sama je wyjęła z jamy ustnej powoda ułamując przy tym jeden ząb, a poza tym pozwana nie stwierdziła wówczas u powoda żadnych zewnętrznych oznak urazów mechanicznych, które pozwalałyby na przyjęcie, że powód doznał silnego urazu, skutkującego rozchwianiem implantów,

e. pozwana przeprowadziła wystarczającym zakresie wywiad z powodem oraz uzyskała zdjęcie pantomograficzne, które było wystarczające dla podjęcia decyzji o zastosowaniu implantów danego rodzaju już w listopadzie 2008 r., w sytuacji gdy sama pozwana stwierdziła w swoich wyjaśnieniach, że powód zrobił zdjęcie pantomograficzne bardzo szybko - w dniu 4 grudnia 2008 r. (data ta została wskazana na zdjęciu), a sam zabieg miał miejsce w dniu 6 grudnia 2008 r. i to w tym dniu powód dostarczył w rzeczywistości zdjęcie pozwanej, a co za tym idzie niemożliwym jest, by w tak krótkim czasie pozwana zebrała wystarczający wywiad o pacjencie oraz oceniła zgryz i jego warunki, jamę ustną oraz uzębienie, a poza tym wykonawca implantów - dr A. N. sam przyznał, że nie wiedział jak wyglądała historia stanu zdrowia powoda i nie był pewien, czy wiedzę taką posiadała również pozwana, poza tym przyznał, że nie przeprowadzał z powodem żadnej rozmowy wstępnej,

f. powód odmówił odpowiedzi na zarzuty pozwanej dotyczące doznania przez niego rzekomego urazu skutkującego wypadnięciem implantów bocznych, w sytuacji gdy zarzut ten pojawił się w trakcie przesłuchania pozwanej a nie powoda, a powód na rozprawie kategorycznie zaprzeczył, by taka sytuacja miała miejsce,

g. powód nie udowodnił, iż poniesione przez niego koszty leczenia, w tym usunięcia wszczepionych mu w gabinecie pozwanej implantów - pozostają w związku z działaniem pozwanej, w sytuacji gdy usunięcie pozostałych implantów było konieczne w celu zalecenia skutków nieprawidłowego zastosowania przez pozwaną metody C.,

h. okoliczność uchylecia wyroku skazującego pozwaną w postępowaniu dyscyplinarnym do ponownego rozpoznania ma wpływ na ocenę rzetelności sporządzonych w tym postępowaniu opinii lekarskich (negatywnych dla pozwanej) i na tej podstawie nie można przesądzać i winie i sprawstwie pozwanej, zwłaszcza, że w sprawie nie sporządzono jeszcze uzasadnienia wyroku II Instancji, w sytuacji gdy uzasadnienie to zostało sporządzone, a jego treść znajduje się w aktach sprawy (z których zresztą został dopuszczony dowód) i wskazano w nim na konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego jedynie w zakresie tego, kto faktycznie wykonywał zabieg, kto dokonał kwalifikacji do implementacji, znaczenia przeprowadzenia zabiegu w ramach kursu oraz osób uprawnionych do jego przeprowadzenia - a zatem postępowanie to nie zmierza do ponownego zweryfikowania, czy pozwana wykonała zabieg prawidłowo, gdyż w świetle sporządzonych w tym względzie opinii - brak jest ku temu jakichkolwiek wątpliwości,

3. Art. 278 § 1 K.P.C. poprzez dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z ustnej opinii uzupełniającej lekarza M. Ł., w sytuacji gdy lekarz ten nie jest wpisany na listę biegłych sądowych, a zatem jego opinia, zwłaszcza iż pozostaje w całkowitej sprzeczności z opinią główną - nie może stanowić wiarygodnego dowodu w sprawie,

4. Art. 227 K.P.C. w zw. z art. 245 K.P.C. poprzez uznanie, że dowody w postaci opinii lekarzy sporządzone w postępowaniu dyscyplinarnym nie mogą stanowić dowodu z niniejszej sprawy, albowiem są one dokumentami

prywatnymi, w sytuacji gdy opinie te nie zostały sporządzone na zlecenie powoda, a zatem nie sposób podważyć ich wiarygodności, poza tym Sąd dopuścił dowód z tych dokumentów, a zatem winien on podlegać takiej samej ocenie, jak pozostałe dowody zebrane w niniejszej sprawie; tymczasem Sąd I Instancji stwierdził, że oparł się wyłącznie na opinii wydanej przez biegłego sądowego,

5. Art. 217 § 1 i 2 K.P.C. w zw. z art. 227 K.P.C. oraz art. 278 K.P.C. poprzez oddalenie wniosku dowodowego powoda o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu implantologii jako że wydana dotychczas opinia pisemna oraz ustna były ze sobą sprzeczne, a poza tym opinia ustna nie została wydana przez biegłego sądowego, a zwykłego lekarza, który jak przyznał, dopiero niedawno ukończył studia i nie miał większego doświadczenia w leczeniu za pomocą implantów zastosowanych u powoda; a poza tym na konieczność powołania dowodu z opinii innego biegłego sądowego zwrócił również uwagę biegły sądowy w swojej pisemnej opinii uzupełniającej,

6. Art. 217 § 1 i 2 K.P.C. w zw. z art. 227 K.P.C. oraz art. 278 K.P.C. poprzez oddalenie wniosku dowodowego powoda o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii gastrologa, która to opinia miała doprowadzić do ustalenia wpływu nieprawidłowego leczenia zastosowanego przez pozwaną na stan zdrowia powoda oraz związanej z tym krzywdy,

7. Art. 102 K.P.C. poprzez zaniechanie odstąpienia od obciążania powoda kosztami postępowania w sytuacji, gdy powód wywiódł niniejsze powództwo mając na uwadze opinie biegłych lekarzy, które wydane zostały w postępowaniu dyscyplinarnym, a które nie pozostawiały żadnych wątpliwości co do winy i sprawstwa pozwanej w powstałej po stronie powoda szkodzi, a zatem w sprawie występują szczególne okoliczności umożliwiające skorzystanie z dobrodziejstwa przewidzianego w tym przepisie,

8. Art. 107 zd. 3 K.P.C. poprzez zasądzenie od powoda kosztów postępowania na rzecz interwenienta ubocznego, który występował po stronie pozwanej, podczas gdy udział interwenienta w sprawie nie został wywołany działaniem powoda, a poza tym przyznanie tych kosztów jest jedynie uprawnieniem, a nie obowiązkiem Sądu, którego to uprawnienia Sąd nie musiał realizować, biorąc pod uwagę wysokość pozostałych kosztów postępowania.

Pozwani oraz interwenient uboczny zażądali oddalenia apelacji i obciążenia powoda kosztami postępowania odwoławczego.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacji powoda co do meritum sprawy nie można uznać za trafną.

Wskazać należy, iż Sąd Rejonowy poczynił, co do zasady, prawidłowe ustalenia, co do kluczowych kwestii niniejszej sprawy, które Sąd Odwoławczy przyjmuje za własne. Ustalenia te Sąd I instancji poparł rzetelną analizą zebranych dowodów, a ocena tych dowodów nie może być uznana za dowolną, gdyż obejmuje wszystkie okoliczności sprawy.

W dniu 10 stycznia 2014 r. Sąd I instancji dopuścił dowód z pisemnej opinii Katedry i Zakładu (...) w L. na okoliczność prawidłowości wykonania u D. K. zabiegu implantacji zębów systemem jednoczęściowym C. przeprowadzonego przez E. I. oraz na okoliczność możliwych przyczyn rozchwiania mostu na zębach 12-22 i pęknięcia zęba 12 u powoda. Podstawą powyższego postanowienia był art. 290 § 1 k.p.c. stanowiący, iż sąd może zażądać opinii odpowiedniego instytutu naukowego lub naukowo-badawczego oraz dodatkowych wyjaśnień bądź pisemnych, bądź ustnych przez wyznaczoną do tego osobę, może też zarządzić złożenie dodatkowej opinii przez ten sam lub inny instytut.

Aczkolwiek czynności przedsiębrane przez opisany powyższym przepisem instytut faktycznie są dokonywane przez osoby wchodzące w jego skład, np. pracowników, a więc przez osoby, co do których nie istnieje wymóg wpisu na listę biegłych sądowych prowadzonych przez prezesów sądów okręgowych, to funkcjonalnie wyniki tych czynności są tożsame z czynnościami przedsiębranymi przez takich biegłych. Stąd też zamiennie Sąd I instancji opisując czynności M. Ł., czy M. R. opisywał je jako czynności biegłych sądowych, co również czynione będzie dla lingwistycznej wygody w treści niniejszego uzasadnienia.

Nie budzi wątpliwości Sądu Okręgowego, iż opinia przywołanego do sporządzenia opinii Instytutu została sporządzona w sposób pisemny w dniu 12 marca 2014 r. i została ona podpisana przez M. Ł. i M. R., podobnie jak i opinia uzupełniająca z dnia 29 lipca 2014 r. Aczkolwiek, na pierwszej stronie opinii, w jej części wstępnej, widnieje jedynie nazwisko M. R., to jednak wątpliwości odnośnie jej autorstwa rozwiewa pismo kierownika przywołanego Instytutu (...) z dnia 23 lutego 2015 r. wskazujące wprost na „równorzędny udział w opracowaniu opinii” M. Ł. (k. 669) oraz wyjaśnienia M. Ł. składane na rozprawie w dniu 24 lutego 2015 r. wskazujące również na jego udział w badaniu powoda. A zatem, obydwaj autorzy opinii pisemnych brali udział jej sporządzaniu i w oględzinach powoda, a więc czynności M. Ł. nie ograniczały się jedynie, jak opisał to powód, w uczestniczeniu, czy asystowaniu w jego badaniu. O merytorycznym wkładzie M. Ł. w opiniowanie w niniejszej sprawie świadczy dobitnie przebieg rozprawy w dniu 24 lutego 2015 r., na której osoba ta jako wyznaczona w trybie przytoczonego wyżej przepisu składała ustne wyjaśnienia, odpowiadając na pytania sądu i stron postępowania.

W tym miejscu, odnosząc się do zarzutu powoda o odmiennych wniosków opinii pisemnych i ustnych wyjaśnień M. Ł., co miało by wskazywać na to, iż wyjaśnienia tego ostatniego nie mogą być uznane za integralną część opinii Instytutu, wskazać należy, iż zarzut ten nie może być uznany za słuszny.

Dostrzec należy bowiem to, iż opiniowanie biegłych sądowych, podobnie jak rozumowanie, które winien przeprowadzić sąd meriti to pewnego rodzaju działalność intelektualna odbywająca się w warunkach sporu sądowego, gdzie strony artykułują co do zasady odmienne twierdzenia o faktach istotnych z punktu widzenia ich interesów procesowych. Opiniowane takie, podobnie jak postępowanie dowodowe miewa przebieg dynamiczny, co może prowadzić do zmiany wniosków opinii sporządzanych przez biegłych sądowych. Okoliczność taka, sama przez się, nie może jednak świadczyć o niewiedzy biegłych spowodowanej np. ich „względnie młodym wiekiem”, czy względami rasowymi lub religijnymi, jak usiłuje dowieść powód, lecz wskazuje na zaistnienie okoliczność dla których biegli czynią odmienne ustalenia bądź wysnuwają inne wnioski. Stąd też procedura wyposaża sądy w możliwości żądania od biegłych sporządzenia opinii uzupełniającej bądź wyjaśnień ustnych co do przedmiotu opinii (np. art. 286 k.p.c., czy cytowany art. 290 k.p.c.) Treść takowych pozwoli sądowi uznać zmianę kierunku opiniowania za merytorycznie uzasadnioną bądź będącą wyrazem poza merytorycznych względów, wskazujących na dowolność nie znajdującą rzeczowego wyjaśnienia.

Mocy dowodowej opinii biegłych nie może zdyskredytować to, iż w swoje pracy zawodowej nie wykonywali zabiegu wszczepienia implantu systemu C.. Zgodnie z niezaprzeczoną twierdzeniem pozwanej zabiegi implantacji wykonane w jej gabinecie w grudniu 2008 r. przy zastosowaniu tej metody to pierwsze zabiegi na terenie Polski. Jednocześnie nie było sporu co do tego, iż istnieje szereg typów innych implantów zarówno dwu jak i jednofazowych, które są stosowane w sposób powszechniejszy na terenie naszego kraju. Biegli w niniejszej sprawie w swoje praktyce zawodowej stosowali implanty tych dwóch rodzajów. Przed przystąpieniem do opiniowania w niniejszej sprawie uczestniczyli w prezentacji tego systemu podczas konferencji implantologów, zaś w trakcie zapoznali się z dostępną na ten temat literaturą. Nie bez znaczenia, dla oceny profesjonalizmu biegłych jest fakt naukowego zajmowania się implantologią w ramach Instytutu - (...), pozostaje profesorem zwyczajnym medycyny, jednocześnie Krajowym Konsultantem w dziedzinie chirurgii stomatologicznej, zaś M. Ł. mimo ukończenia studiów w 2010 r. w chwili opiniowania był już doktorem nauk medycznych. Słusznie zatem Sąd I instancji uznał kompetencję tych osób za właściwą i wystarczającą do opiniowania w niniejszej sprawie. Tym bardziej, iż wnioski opinii uznać należy za przekonywujące.

Dodać przy tym należy, iż rozumowanie biegłych w sprawach takiego rodzaju jak niniejsza, gdzie stan aktualny pacjenta nie budzi wątpliwości, gdyż można go poddać badaniu i opisać w sposób umożliwiający prostą weryfikację, lecz istnieje szereg konkurencyjnych hipotez tego stanu, np. jak w niniejszej sprawie błąd medyczny albo niezastosowanie się pacjenta do zaleceń lekarskich, bądź zadziałanie zewnętrznej dużej siły mechanicznej, przebiega według reguł tzw. rozumowania redukcyjnego, gdzie z pewnych następstwa wnioskować należy o niepewnych ich przyczynach. Wnioskowanie takie, w przeciwieństwie do wnioskowania dedukcyjnego, co do zasady ma charakter wnioskowania zawodnego, gdyż ustala się jedynie prawdopodobne przesłanki zaistnienia określonych następstw.



Taki sposób dowodzenia w praktyce sądów powszechnych bywa określany jako dowód prima facie (np. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 lutego 2000 r. sygn. akt I ACa 69/00 Prawo i Medycyna (...) za (...) Lex).

Kwintesencją postępowania dowodowego będzie to, iż badaniu przez biegłych oraz ocenie sądu podlegają jedynie te okoliczności, które będą istotne z punktu widzenia zasad odpowiedzialności cywilnej pozwanej: szkoda i krzywda powoda, zachowanie pozwanej obiektywnie nieprawidłowe z punktu widzenia zasad doświadczenia życiowego i zawodowego wskazujące na jej winę oraz adekwatny związek przyczynowy między tymi dwoma pierwszymi zjawiskami. Analiza uzasadnienia sporządzonego przez Sąd I instancji wskazuje na zachowanie przez Sąd tego schematu rozumowania i to pomimo tego, iż pierwsza opinia pisemna powołanego Instytutu w znacznej części skupiła się na elementach niezwiązanych z istotą odpowiedzialności cywilnej pozwanej.

Wskazać tu należy na następujące tezy sformułowane w opinii z dnia w dniu 12 marca 2014 r., które zostały jednak zweryfikowane w toku dalszego postępowania: szerokość wyrostka zębodołowego powoda w odcinku przednim – okolica zębów 12 i 22 to około 4-5 mm i nie jest wystarczająca do wszczęcia implantów bez dodatkowych zabiegów augmentacyjnych (odbudowy kości) (k. 513), następnie - aby odtworzyć właściwe warunki zvarciowe należy przed wszczęciem implantów przeprowadzić sanację jamy ustnej u pacjenta, np. leczenie próchnicy, usunięcie kamienia nazębnego i osadów, ekstrakcja zębów nie nadających się do leczenia – biegły wskazuje że tak mogło nie być u powoda (k. 523), dalej – w zakresie diagnostyki radiologicznej – nie tylko zdjęcie pantomograficzne lecz tomografia stożkowa, następnie - zdaniem biegłych dobór implantów jednofazowych nie był do końca uzasadniony – najczęściej są stosowane jako implanty tymczasowe oraz stwierdzenie, iż brak w dokumentacji sporządzonej przez pozwaną dowodu na użycie periotestu (do badania stopnia integracji implantu) oraz brak dowodu użycia klucza dynamometrycznego (k. 524).

Przebieg postępowania dowodowego wskazał, iż twierdzenia te zostały zweryfikowane jako nie pozostające w adekwatnym związku przyczynowym ze stanem w jakim znalazł się powód po leczeniu u pozwanej (brak sanacji jamy ustnej powoda) bądź też jako niezgodne z stanem faktycznym (szerokość wyrostka zębodołowego powoda w dniu opiniowania a nie w dniu wykonywania przez pozwaną zabiegów), czy nie uwzględniające technicznych możliwości diagnostycznych istniejących w chwili wykonywania zabiegów opisanych pozwem. Wbrew twierdzeniom powoda kwestie te zostały wyjaśnione już w treści pisemnej opinii uzupełniającej powołanego w sprawie Instytutu. Tak więc ustne wyjaśnienia M. Ł. nie niosą w tej kwestii żadnych istotnych nowości, gdyż stanowią uściślenie wniosków opinii uzupełniającej.

Podkreślić jednak należy, iż kwestia implantów przednich była ujmowana w opinii pisemnej, uzupełniającej i ustnych wyjaśnieniach M. Ł. konsekwentnie jednolicie, wskazując na najbardziej prawdopodobną przyczyną uszkodzenia implantów 11, 22, zęba własnego powoda 12 i wylamania stałego mostka jako wyraz zadziałania dużej siły mechanicznej pochodzenia zewnętrznego w postaci np. urazu. W treści pisemnej opinii uzupełniającej wskazano, iż złamanie implantu 22 i zęba 12 było skutkiem zadziałania jednorazowego dużej siły. Co istotne, biegli wyrazili również opinię, iż ząb jak i most musiały być mocno osadzone w kości wyrostka zębodołowego szczęki, ponieważ gdyby były osadzone słabo to nie doszłoby do wylamania całej konstrukcji z kości wyrostka zębodołowego szczęki (k. 567). Wyjaśnienie M. Ł. nie pozostają w sprzeczności z ocenami opinii pisemnych, a stanowią ich uściślenie. Biegły ten podał, że „złamanie tego implantu w części przyszczytowej nie jest charakterystyczne dla procesu utraty integracji z kością. Faktycznie, gdyby doszło do utraty integracji implantów z kością, bo tutaj chodzi o 2 implanty, to doszłoby do ich rozchwiania i pojawienia się tkanki łącznej pomiędzy tkanką kostną a jej powierzchnią. Mogliśmy stwierdzić tylko usunięty most, ten który znajduje się w materiale dowodowym. Następnie ewidentnie implant jest złamany w związku z tym musiała zaistnieć bardzo duża siła” (k. 682).

Z twierdzeniem powoda zawartym w zarzutach apelacyjnych, iż to pozwana wylamała powodowi implanty przednie, sąsiadujący z nimi ząb własny powoda i most pozostają nawet w sprzeczności zeznania powoda składane na rozprawie w dniu 28 lutego 2013 r., gdzie powód podał, że „pani doktor poruszała przednimi implantami i je wyjęła. W wyniku czego ten mój oryginalny ząb, który był zaszlifowany, został uszkodzony i ten implant, który był dwukrotnie nawiercany przy pierwszym zabiegu, został wewnątrz. Zapytałem się pozwanej, co z tym teraz zrobić. Usłyszałem, że to

powstało w wyniku urazu fizycznego, więc powiedziałem, że gdybym dostał w twarz to przy utracie tyłu zębów, całego przodu, który był montowany na pewno byłyby ślady przecięcia i na twarzy miałbym since, ale nic takiego nie było. Pozwana sama je rozruszała i wyjęła i uległy zniszczeniu”.

Faktem pozostaje, iż pozwana nie stwierdziła, aby na twarzy powoda dostrzegła ślady urazu, który mógł być również przyczyną uszkodzenia implantów przednich, zęba własnego powoda i mostku. Przy braku jednak bardziej prawdopodobnej tezy aniżeli zadziałanie znacznej siły mechanicznej, okoliczność wskazaną przez powoda można skwitować stwierdzeniem, iż zgłosił się od do gabinetu prowadzonego przez pozwaną po zagojeniu się ewentualnych ran.

Powódka nie dowiodła w toku niniejszej sprawy tego, aby przeprowadziła jakiejkolwiek czynności związane z tzw. sanacją jamy ustnej powoda, np. związaną z leczeniem próchnicy, usunięciem kamienia nazębnego i osadów, czy ekstrakcja zębów nie nadających się do leczenia. Powołani w niniejszej sprawie biegli oraz lekarze opiniujący dla potrzeb postępowania dyscyplinarnego toczącego się przeciwko powódce przeprowadzenie tych czynności uznali za powinność lekarza, który planuje zabieg implantacji. O ile więc postępowanie dowodowe wskazało na brak opisanych tu czynności, o tyle jednak ani biegli sądowi, ani też lekarze opiniujący na potrzeby postępowania dyscyplinarnego nie wskazali aby niewykonanie takich zabiegów miało jakiegokolwiek bezpośredni wpływ na ewentualne „wypadnięcie” implantów wszczepionych powodowi.

Abstrahując od faktu braku dostępności diagnostycznej w 2008 r. tomografii stożkowej opisanej w pierwszej opinii biegłych sądowych i istnienia możliwości innych badań diagnostycznych, które pozwoliły by na właściwą ocenę stanu kości, w którą miały być wszczepione implanty przednie, dostrzec należy to, iż okoliczność ewentualnych błędów diagnostycznych w planowaniu zabiegu w tej części nie została w niniejszym postępowaniu wykazana. Rozważania M. D. zawarte w opinii z dnia 30 listopada 2011 r. sporządzonej w toku postępowania dyscyplinarnego dotyczące tego czy implant mógł się znaleźć z zaoce szczękowej czy nie, uznać należy za pozbawione jakiegokolwiek praktycznego znaczenia, skoro nie dowiedziono takiego faktu i nie wykazano jaki wpływ na trwałość implantacji mógł by on mieć.

Reasumując, wystąpienie innej bardziej prawdopodobnej przyczyny „wypadnięcia” implantów przednich aniżeli wskazana przez biegłych sądowych nie dowiedziono.

Odnosząc się do zarzutów apelacyjnych dotyczących implantów bocznych, to podzielić należy tezę powoda, iż ustalenie Sądu I instancji dotyczące tego, że implanty 16 i 26 zostały utracone w wyniku zaniedbań i nie stosowania się do zaleceń przez powoda, na co również wskazali biegli sądowi (k. 566) budzi wątpliwości. Faktem pozostaje, iż dosyć wczesna utrata implantów przez powoda może wskazywać na nieprzestrzeganie przez powoda zaleceń dietetycznych, np. spożycie bułki w flaczkami, lecz równie prawdopodobną przyczyną utraty tych implantów może być teza o ich zbyt szybkim obciążeniu. Bez względu jednak na to jaka teza została by przyjęta, fakt ponownego wszczepienia przez pozwaną implantów bocznych wpłyną na konieczność uznania tych okoliczności jako niweczających roszczenia powoda. Utrata implantów bocznych nastąpiła w styczniu 2009 r., zabieg powtórnego zaimplantowania miał mieć miejsca po około 4 miesiącach, ze względu na konieczność wygojenia się rany. Powód jednak przekładał uzgodnione wizyty i w efekcie do zabiegu doszło w dniu 16 września 2009 r. Na wyznaczoną na dzień 21 września 2009 r. wizytę powód już się nie zgłosił i nie doszło do osadzenia wykonanych przez pozwaną koronek. Trudno dociec dla jakiej przyczyny powód zwlekał i w efekcie nie stawiał się na dokończenie zabiegu. Trudno wskazać również na przyczyny usunięcia implantów 16 i 26 przez innego stomatologa. Biegli sądowi nie byli w stanie dostrzec medycznej przesłanki takiego zachowania.

A zatem, hipotetycznie nawet przyjmując odpowiedzialność pozwanej za niewłaściwą implementację implantów bocznych w grudniu 2008 r. i jej skutki, to zwrócić należy uwagę na to, iż powód otrzymał zadośćuczynienie w kwocie 4000 zł. Co prawda, w toku niniejszej sprawy powód, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika nie zaprezentował materiału dowodowego, który pozwolił by na sformułowanie tezy, iż w okresie od stycznia 2009 r. do września 2009 r. powód doznał jakiegokolwiek krzywdy związanej z wypadnięciem implantów bocznych, tym niemniej przy przyjęciu, iż powód doznał typowych niedogodności i cierpień fizycznych związanych z tym faktem, uznać należy iż powyższa kwota wyczerpała by jego roszczenia z tym związane.

W powyższym kontekście przyczyny dla jakich Okręgowy Sąd Lekarski w dniu 19 lipca 2012 r. wymierzył pozwanej karę dyscyplinarną nie pozostają w jakimkolwiek adekwatnym związku przyczynowym z krzywdą i szkodą którą mógł powód doznać podczas leczenia u pozwanej. Zarówno brak leczenia przedprotetycznego w postaci niewyrównania płaszczyzny zgryzu i braku uzupełnienia braków zębowych w żuchwie oraz nieprzeleczenie endodontyczne zęba 46, czy też niewłaściwa ocena stanu przedmiotowego pola zabiegowego u pacjenta, polegająca na pominięciu wykonania badania dodatkowego w postaci tomografii komputerowej, bądź też niewłaściwe prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci braku dokładnego opisu implantacji u powoda - nie mogły być przesłankami odpowiedzialności cywilnej pozwanej.

Marginalnie tylko zwrócić uwagę należy na to, iż w aktach sprawy, również w załączonych aktach postępowania dyscyplinarnego, brak jest uzasadnienia wyroku sądu lekarskiego II instancji. Niewątpliwie racje ma Sąd I instancji stwierdzając, iż ustalenia, które legły u podstaw orzeczenia sądu dyscyplinarnego nie mogą przesądzić o zaistnieniu przesłanek odpowiedzialności cywilnej pozwanych w niniejszej sprawie, gdyż postępowanie dyscyplinarne takiej odpowiedzialności nie dotyczyło. Tym niemniej nie trudno dostrzec, iż tezy artykułowane przez specjalistów w sprawie dyscyplinarnej stanowiły podbudowę twierdzeń procesowych powoda, stąd też siłą rzeczy ich analiza musiał być i była przedmiotem zainteresowania biegłych sądowych jak też i sądów obu instancji.

Nie sposób nie zauważyć, iż wszczepione powodowi przez pozwaną implanty systemu C. nie są powszechnie stosowane w praktyce stomatologicznej w Polsce. O okoliczności tej dobitnie świadczą opinie sporządzone dla potrzeb niniejszej sprawy, jak również w toku postępowania dyscyplinarnego. Faktem pozostaje i to, iż w ocenie biegłych sądowych dobór w leczeniu powoda implantów jednofazowych „był nie do końca uzasadniony” (k. 524). Biegli jednak wskazali, iż metoda ta „nie jest zabroniona”. Analiza opinii biegłych nie prowadzi jednak do stanowczych wniosków, z których wynikły by okoliczności dyskwalifikujące zastosowanie tej metody implantacji w przypadku powoda. Z treści natomiast opinii M. D. sporządzonej dla celów postępowania dyscyplinarnego, gdzie powołano się na stosowną literaturę, wynikają fakty stosowania takiej metody z sukcesami klinicznymi, zaś sama autorka przedstawia siebie jako „raczej zwolennika tej metody”, zaznaczając jednak, iż metoda ta kryje wiele pułapek (str. 2 opinii).

Reasumując, uznając apelację powoda co do meritum za niezasadną Sąd Okręgowy nie dopuścił dowodu z opinii innych biegłych z zakresu implantologii czy też biegłych specjalistów gastrologów. Konsekwencją uznania, iż Sąd I instancji nie naruszył wskazanych zarzutami apelacyjnymi przepisów procedury było przyjęcie, że w efekcie Sąd ten słusznie przyjął brak materialnoprawnych podstaw do przyjęcia roszczeń powoda za słuszne.

Apelacja powoda została natomiast uznana za słuszną w zakresie kosztów postępowania. Chociaż powód przegrał sprawę przez Sądem I instancji jak również i sprawę apelacyjną, to w ocenie Sądu odwoławczego zaistniały okoliczności które nakazywały by uznać niniejszą sprawą za przypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu art. 102 k.p.c., co winno skutkować odstępniem od obciążanie powoda kosztami postępowania poniesionymi przez pozwanych, interwenienta ubocznego oraz Skarb Państwa w zakresie pokrytych tymczasowo wydatków.

Wskazać należy, iż w przepisie art. 102 k.p.c. ustawodawca unormował zasadę słuszności, zgodnie z którą w przypadkach szczególnie uzasadnionych, sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej kosztami w ogóle. Przepis ten ze względów słusznościowych daje sądom swobodę przy rozstrzyganiu o zwrocie kosztów procesu. Przepis ten nie może być jednak stosowany rozszerzająco i wyklucza uogólnienia. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się stosowanie art. 102 k.p.c., np. gdy: sprawa ma wątpliwy i dyskusyjny charakter (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 1971 r., I PZ 17/71); dochodzone roszczenie powoda wynika z niejasno sformułowanych przepisów (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1973 r., I PR 456/73); czy też strona przegrywająca znajduje się w wyjątkowo trudnej sytuacji majątkowej, a wytaczając powództwo była subiektywnie przeświadczona o słuszności dochodzonego roszczenia, czy też strona wygrywająca korzystała ze stałej obsługi prawnej i nie poniosła dodatkowych nakładów na prowadzenie procesu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 17 listopada 1972 r., I PR 423/72).

Pomijając już kwestię sytuacji materialnej powoda, który w postępowaniu apelacyjnym korzystał ze zwolnienia do kosztów sądowych, dostrzec należy, iż sprawa niniejsza miała charakter na tyle skomplikowany, iż powodowi, nawet reprezentowanemu przez zawodowego pełnomocnika trudno było ocenić słuszność prezentowanych roszczeń. Przeciwno pozwanej E. I. wszczęto postępowania dyscyplinarne związane z zabiegiem stomatologicznym opisany pozwem, gdzie wydano dwie niekorzystne dla niej opinie medyczne, pozwana została skazana przez sąd lekarski I instancji. Zarówno postępowanie dyscyplinarne jak i sądowe w niniejszej sprawie wskazało na szereg uchybień których dopuściła się E. I. w procesie planowania i leczenia powoda, uchybień które nie przełożyły się na wynik postępowania cywilnego, lecz spowodowały utrudnienia dowodowe związane z ustaleniem szeregu kluczowych dla postępowania kwestii: brak jakiegokolwiek przygotowania do zabiegu związanego z czynnościami sanacyjnymi uzębienia powoda, nieudokumentowanie użycia klucza dynamometrycznego, urządzenia o nazwie periotest, zaleceń dietetycznych po wykonaniu zabiegu wszczepienia implantów. Skoro powódka będąc lekarzem stomatologiem z wieloletnim doświadczeniem zawodowym zdecydowała się na zastosowanie systemu implantów, który jak wynika z materiału nie miał zbyt długiej historii klinicznej na rynku polskim, to zobowiązana była, chociażby ze zwykłej ostrożności zawodowej dokładać aktów nad wyraz dużej staranności zawodowej, czego jednak w jej zachowaniu zabrakło. A co przełożyło się na przebieg postępowania dowodowego, gdzie zaniechania te były przez biegłych analizowane poprzez pryzmat nadania im charakteru przyczyn stanu, w którym znalazł się powód.

Marginalnie dostrzec wypada, iż wstąpienie interwenienta ubocznego do niniejszego postępowania nie było powiązane z potrzebą rzeczywistą obrony jego interesów, gdyż taką obronę przedsięwzięła pozwana E. I.. Przy czym obrona ta miała nie tylko charakter formalny lecz również była powiązana z merytoryczną oceną materiału dowodowego w sprawie, z punktu widzenia wiedzy specjalistycznej (art. 107 k.p.c.). W tym kontekście obrona interwenienta nie miała tak kompleksowego charakteru (podobny pogląd wyraził Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 23 lutego 2012 r. w sprawie V CZ 141/11).

Mając powyższe na uwadze zmieniono w oparciu o art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 102 k.p.c. pkt II, III, IV i V wyrok Sądu I instancji odstępując od obciążenia powoda kosztami i wydatkami tam opisanymi. Ten ostatni przepis był również proceduralną podstawą orzeczenia o kosztach postępowania odwoławczego.

SSO Karina Marczak SSO Zbigniew Ciechanowicz SSO Iwona Siuta