

Sygn. akt II Ca 263/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 września 2016 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Tomasz Szaj
Sędziowie:	SO Karina Marczak SR del. Grzegorz Orlonek (spr.)
Protokolant:	stażysta Anna Grądzik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 września 2016 roku w S.

sprawy z powództwa **R. G.**

przeciwko **K. J.**

przy udziale interwenienta ubocznego **Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin - Centrum w Szczecinie z dnia 17 listopada 2015 roku, sygn. akt I C 312/13

I. oddala apelację;

II. odstępuje od obciążania powódki kosztami postępowania apelacyjnego;

III. zasądza od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin - Centrum w Szczecinie na rzecz radcy prawnego S. O. kwotę (...) (jeden tysiąc czterysta siedemdziesiąt sześć) złotych, w tym podatek od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSO Karina Marczak SSO Tomasz Szaj SSR del. Grzegorz Orlonek

Sygn. akt II Ca 263/16

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 17 listopada 2015 r. Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie w sprawie z powództwa R. G. przeciwko K. J. z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.:

1. oddalił powództwo;

2. zasądził od powódki na rzecz pozwanej kwotę 2 417 zł tytułem kosztów procesu;
3. odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu interwenienta ubocznego;
4. przyznał radcy prawnemu S. O. od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin – Centrum w Szczecinie kwotę 2 952 zł brutto tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Podstawę powyższego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania.

R. G. od 1989 r. choruje na cukrzycę II stopnia insulinozależną. K. J. od 28 grudnia 2004 r. jako lekarz stomatolog prowadzi działalność gospodarczą w postaci praktyki lekarskiej dentystrycznej. W okresie od 6 lutego 2008 r. do 6 lutego 2010 r. pozwana była ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyistów wykonujących zawód na terytorium RP w Towarzystwie (...) SA w W.. R. G. leczyła się w Przychodni (...) przy ul. (...) w S. od 2003 r. u różnych lekarzy stomatologów. Przy zakładaniu karty pacjenta, jak i w późniejszym okresie nie zostało odnotowane w karcie, iż R. G. choruje na cukrzycę.

Z dalszych ustaleń Sądu Rejonowego wynika, że w dniu 21 maja 2008 r. powódka została przyjęta przez lekarza stomatologa K. J., która przeprowadziła badanie stomatologiczne jamy ustnej i stwierdziła w szczęce brak zębów trzonowych i przedtrzonowych po stronie prawej, za wyjątkiem siódemki, brak wszystkich zębów przedtrzonowych i trzonowych po stronie lewej, obecność korzenia kła po stronie prawej bez korony zęba, liczne ubytki próchnicowe w pozostałych zębach po obu ich stronach i starte brzegi zębów siecznych tj. jedynek i dwójek oraz w żuchwie obustronny brak wszystkich trzonowców. Pozwana zaproponowała powódce ekstrakcję korzenia kła górnego i wykonanie protezy szkieletowej dolnej, lecz R. G. nie zgodziła się na to, przekazując lekarzowi, iż zależy jej na leczeniu przednich górnych zębów i utrzymaniu własnych zębów. W związku z takim stanowiskiem powódki K. J. zaproponowała powódce leczenie endodontyczne tego korzenia, wykonanie wkładu koronowo - korzeniowego z porcelanową koroną na metalu a nadto wykonanie akrylowych protez zębowych refundowanych przez NFZ celem podniesienia wysokości zwarcia i odciążenia przednich zębów. R. G. zgodziła się na ten sposób leczenia.

Leczenie rozpoczęło w maju 2008 r. i trwało ono do września 2008 r. Najpierw pozwana opracowała korzeń górnej prawej trójki i 23 lipca 2008 r. został ostatecznie zacementowany wkład koronowo - korzeniowy. Za wkład ten powódka zapłaciła 700 zł, gdyż świadczenie to nie było refundowane przez NFZ. Jednocześnie pozwana pobrała od powódki wyciski do wykonania protez i protezy został oddane powódce 27 sierpnia 2008 r. Na tydzień przed oddaniem protez wkład koronowo - korzeniowy zęba 13 odcementował się i przy oddawaniu protez wymagał on ponownego zacementowania. Przekazując powódce protezy K. J. informowała ją, iż dla prawidłowości leczenia niezbędne jest systematyczne noszenie protez przez powódkę. We wrześniu 2008 r. pozwana wyleczyła u powódki pozostałe ubytki próchnicowe.

We wrześniu 2008 r. powódka zgłaszała się do pozwanej jeszcze czterokrotnie, gdyż wkład koronowo - korzeniowy zęba 13 wypadł powódce podczas jedzenia i wymagał ponownego zacementowania, nadto protezy zębowe uwierały powódkę i wymagały dopasowywania. Zgłaszając się do pozwanej R. G. nie rejestrowała się w rejestracji, tylko zgłaszała się do pozwanej poza kolejnością. W tym samym celu była u pozwanej jeszcze dwa razy w październiku 2008 r. i raz w listopadzie 2008 r.

Jak ustalił Sąd pierwszej instancji, R. G. nie nosiła protez wykonanych jej przez pozwaną, a po tym jak odcementował się wkład koronowo - korzeniowy powódka funkcjonowała bez tego wkładu. Powódka zgłosiła się do pozwanej na wizytę w dniu 16 września 2009 r. Protezy nie nosiły wówczas śladów użytkowania, wkład koronowo - korzeniowy zęba 13 był odcementowany, a w korzeniu tego zęba była próchnica. Pozwana poinformowała R. G., iż korzeń zęba należy usunąć i wykonać nową protezę górną. Powódka nie zgodziła się na te propozycje i w późniejszym czasie nie przychodziła już do pozwanej na leczenie.

W dniu 11 lipca 2014 r. R. G. zgłosiła się do Poradni (...) Stomatologicznej PUM w S. w związku ze złamaniem korony zęba 23. Złamanie to było bezpośrednim wynikiem przeciężenia w zgryzie w konsekwencji odstąpienia od użytkowania protez.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w zakresie planowania i prowadzenia leczenia zęba 13 w stanie, w jakim powódka w dniu 21 maja 2008 r. zgłosiła się do pozwanej, priorytetem medycznym była likwidacja stanu zapalnego mającego wpływ na cały organizm. Likwidacja ogniska zapalnego możliwa była albo poprzez usunięcie zęba albo leczenie endodontyczne. Cukrzyca w zależności od stopnia jej zbalansowania może stanowić względne przeciwwskazanie do usunięcia zęba, wówczas jedyną metodą leczenia jest leczenie endodontyczne. W przypadku zaawansowanej postaci cukrzycy wskazana byłaby konsultacja i zgoda diabetologa na usunięcie zęba. Na dzień 21 stycznia 2015 r. brak było podstaw do oceny stanu wyjściowego zęba 13, w jakim powódka zgłosiła się do pozwanej, jak i stanu tego zęba po leczeniu zastosowanym przez pozwaną, gdyż w dniu 21 stycznia 2015 r. widoczna była znaczna resorpcja korzenia, a w korzeniu były rozległe zmiany próchnicowe i kwalifikował się on tylko do usunięcia. Odstąpienie od ekstrakcji zęba 13 powodowało konieczność odbudowania złamanej części koronowej zęba. Można było tego dokonać bądź poprzez wykonanie zęba ćwiekowego, bądź odbudowę z zastosowaniem włókien szklanych lub standardowych śrub dokanałowych i korony protetycznej, bądź wykonanie wkładu koronowo - korzeniowego i korony protetycznej. Wybór metody należy do lekarza prowadzącego, przy uwzględnieniu warunków w jamie ustnej oraz możliwości finansowych pacjenta, gdyż są to świadczenia nie refundowane przez NFZ. Przed przystąpieniem do leczenia zęba 13 wiadomo było, iż filar 13 ze względu na swoje położenie w łuku i na brak skrzydłowy po stronie prawej w szczęcie będzie szczególnie narażony na obciążenie w zgryzie i możliwe będzie jego wyważanie, szczególnie w wypadku ograniczenia przez pacjenta użytkowania protez. Przy planowaniu uzupełnień można było rozważyć zastosowanie koron zblokowanych na zębach 13 - 23, co w większym stopniu zagwarantowałyby stabilizację pracy protetycznej na filarach. Wymagałoby to jednak wielokrotnie większego wkładu finansowego ze strony pacjenta. Zaplanowane przez pozwaną rozwiązanie było prawidłowe, lecz wymagało szczególnych umiejętności ze strony lekarza i technika ze względu na trudne warunki i duże obciążenie w zgryzie. Na dzień 21 stycznia 2015 r. nie było możliwości stwierdzenia, czy wykonane uzupełnienie protetyczne w postaci wkładu i korony posiadało prawidłową retencję na filarze 13 ze względu na zniszczenie korzenia przedmiotowego zęba w wyniku próchnicy, które postępowało systematycznie od momentu zakończenia odcementowania wkładu. Okolicznością obciążającą pozwaną może być stosunkowo krótka część korzeniowa wkładu, oceniona na 5 - 6 mm, co dawało stosunek długości części korzeniowej wkładu do długości części koronowej mniejszy od 1. Długość części korzeniowej wkładu mogła być mniejsza niż 2/3 długości korzenia zęba 13 a także mniejsza od długości korony klinicznej, co mogło być powodem odcementowania uzupełnienia w wyniku obciążenia w zgryzie. Mógł zatem zostać popełniony błąd w zakresie planowania i wykonania uzupełnienia protetycznego w postaci krótkiej części korzeniowej wkładu, w konsekwencji prowadzący do odcementowania wkładu wraz z koroną protetyczną. Nie ma natomiast jednoznacznych podstaw do oceny długości korzenia zęba 13 w momencie zacementowania korony. Zastosowane u powódki uzupełnienia protetyczne w postaci protez ruchomych były jedynymi możliwymi do wykonania w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i na okres przejściowy do wykonania protez podpartych ożębnowo w postaci szkieletu spełniłyby funkcję polegającą na rekonstrukcji zwarcia u powódki i czasowego zabezpieczenia własnych zębów pacjentki przed postępującą abrazją. Warunkiem koniecznym do tego było regularne użytkowanie protez przez powódkę, co nie miało miejsca. Protezy wykonane były w sposób odpowiadający podstawowym wymogom stawianym podmiotom udzielającym świadczeń w zakresie kontraktów stomatologicznych i nie został popełniony błąd na etapie leczenia protezami ruchomymi.

Sąd Rejonowy ustalił także, że nie doszło do pogorszenia stanu zdrowia powódki w wyniku działań pozwanej. Bezpośrednie działania lecznicze - zarówno w zakresie leczenia zachowawczego zęba 13 jak i w zakresie wykonania protez nie przyniosły uszczerbku na zdrowiu powódki. Zmiany jakie zachodziły u powódki po zakończeniu leczenia w 2008 r. były bezpośrednio związane z faktem odstąpienia przez R. G. od użytkowania protez zębowych. Do konieczności usunięcia zęba 13 doszło w następstwie jego zniszczenia przez próchnicę w wyniku długotrwałego pozostawiania zęba bez zabezpieczenia, które wskazane było po odcementowaniu wykonanego przez pozwaną wkładu wraz z koroną protetyczną. Pogorszenie stanu zdrowia polegające na patologicznym starciu zębów przednich i

złamaniu zęba 23 oraz powstaniu nacieku w okolicy zęba 21 nastąpiło w wyniku zaniechania zachowawczego leczenia stomatologicznego i odstąpienia od użytkowania protez przez powódkę.

W dniu 3 września 2012 r. R. G. wystąpiła do sądu z wnioskiem o zażalenie K. J. do próby ugodowej w przedmiocie zapłaty kwoty 10 200 zł.

Po dokonaniu powyższych ustaleń Sąd pierwszej instancji zważył, że powództwo jest bezzasadne.

Jako podstawę prawną powództwa Sąd Rejonowy wskazał przepis art. 415 k.c., wyjaśniając przy tym, że stosownie do art. 443 k.c. powódka miała prawo wyboru podstawy prawnej dochodzonego roszczenia. Przytoczony przepis dopuszcza bowiem zbieg roszczeń deliktowych i kontraktowych. Sąd pierwszej instancji wskazał, że pełnomocnik powódki w piśmie z dnia 19 grudnia 2013 r. wyraźnie wskazał, iż powódka wywodzi swoje roszczenia z błędu w sztuce medycznej popełnionego przez pozwaną, do którego należy stosować art. 415 k.c. Tym samym strona powodowa dokonała wyboru podstawy zbiegających się roszczeń, wyborem tym sąd jest związany i bezprzedmiotowe stało się odnoszenie do odpowiedzialności pozwanej względem powódki w oparciu o istniejący między stronami stosunek umowny.

W następnej kolejności Sąd pierwszej instancji wymienił i szeroko omówił przesłanki odpowiedzialności deliktowej. Wyjaśnił, że dla powstania po stronie pozwanej odpowiedzialności odszkodowawczej wobec powódki za skutki leczenia stomatologicznego R. G., koniecznym było ustalenie, iż pozwana poprzez swoje zawinione działanie spowodowała u powódki negatywne konsekwencje zdrowotne w postaci rozstroju zdrowia. Sąd zwrócił uwagę, że w literaturze prawniczej niewłaściwe dokonanie zabiegu lekarskiego jest zawsze kwalifikowane jako bezprawne. Bezprawny jest zabieg wykraczający poza zasady wiedzy i etyki lekarskiej. Staranność zawodowa lekarza powinna być zaś należyta, właściwie dobrana do kwalifikacji danego lekarza, jego doświadczenia i sytuacji, w której udzielana jest pomoc osobie tego potrzebującej. Postępowanie lekarza w danej sytuacji należy oceniać z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili dokonywania zabiegu medycznego, a zwłaszcza tych danych, którymi lekarz dysponował albo mógł dysponować, mając na uwadze wymagania aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej. Jeżeli zatem zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcenia się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, jak to formuluje się w niektórych wypowiedziach, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania. Na powstanie szkody po stronie pacjenta ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje niedbalstwo lekarza. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie lekarza było przyczyną szkody można uznać związek przyczynowy za ustalony.

W ocenie Sądu Rejonowego, w niniejszej sprawie nie można pozwanej przypisać nawet winy nieumyślnej, określonej przy pomocy art. 355 § 1 i 2 k.c. ze względu na reżim odpowiedzialności deliktowej (art. 415 k.c.). Świadczą o tym ustalenia faktyczne odnoszące się do przebiegu leczenia powódki i wnioski opinii biegłego z zakresu protetyki stomatologicznej P. L..

W pierwszej kolejności Sąd pierwszej instancji zauważył, iż powódka w ogóle nie przekazała pozwanej informacji o swoim coukrzycy. Biegły w swojej opinii potwierdził, iż jedynie leczenie za pomocą protez ruchomych akrylowych było w 2008 r. refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, natomiast koszt leczenia protezami szkieletowymi musiał

ponosić pacjent. Tym samym stwierdził, iż w ramach ubezpieczenia w NFZ pozwana nie miała możliwości bezpłatnego wykonania powódce protez szkieletowych ani odmowy wykonania świadczenia gwarantowanego. W odniesieniu do sposobu wykonania tej pracy protetycznej stwierdził zaś, że protezy wykonane były w sposób odpowiadający podstawowym wymogom stawianym podmiotom udzielającym świadczeń w zakresie kontraktów stomatologicznych i nie został popełniony błąd na etapie leczenia protezami ruchomymi. W dalszej kolejności biegły ten wskazał, iż warunkiem koniecznym dla osiągnięcia pozytywnych skutków leczenia było regularne użytkowanie przez R. G. protez, co, w ocenie biegłego nie miało miejsca. Również w karcie pacjenta - powódki - znajduje się zapis uczyniony we wrześniu 2009 r., iż powódka nie użytkowała protez. Na fakt nie użytkowania protez przez powódkę zwracała również uwagę sama pozwana, jak i powódka potwierdziła tę okoliczność w swoim zeznaniu i pismach złożonych w sprawie. Z zeznań pozwanej wynika natomiast, iż informowała powódkę zarówno o bezwzględnej konieczności użytkowania protez jak i o dyskomforcie związanym z ich noszeniem na początkowym etapie użytkowania. Mimo tych wyraźnych zaleceń lekarza powódka protez nie użytkowała, i jak stwierdził biegły, zmiany jakie zachodziły u powódki po zakończeniu leczenia w 2008 r. były bezpośrednio związane z faktem odstąpienia przez R. G. od użytkowania protez zębowych.

Sąd Rejonowy nie znalazł podstaw do uznania opinii biegłego za niemiarodajną dla rozstrzygnięcia sprawy bądź za nierzetelną. Biegły wydając opinię główną szczegółowo wyjaśnił podstawy wydanej opinii, a w dwóch uzupełniających opiniach pisemnych odniósł się w sposób rzetelny i logiczny do wszystkich pytań i zarzutów stawianych przez strony procesu.

Skoro zatem, w ocenie Sądu pierwszej instancji, biegły stwierdził, iż proces leczenia powódki protezami ruchomymi został przeprowadzony w sposób prawidłowy z punktu widzenia wiedzy medycznej, to nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej uregulowane w art. 415 k.c. Tym samym żądanie powódki wyłożenia odpowiedniej sumy pieniężnej na przyszłe koszty leczenia protetycznego, żądanie zadośćuczynienia za ból i cierpienie spowodowane wadliwie wykonanymi protezami, jak i ustalenie odpowiedzialności pozwanej za negatywne skutki wadliwego leczenia protezami ruchomymi pozbawione jest podstawy prawnej i jako takie podlegało oddaleniu.

Odszkodowanie dochodzone przez powódkę w kwocie 700 zł łączyło się natomiast ze stratą w postaci zbędnie poniesionych wydatków na dotychczasowe leczenie zęba 13. Z leczeniem tego zęba powódka łączyła również żądanie zadośćuczynienia za cierpienia fizyczne i psychiczne spowodowane wypadaniem wkładu korzeniowo - koronowego zęba 13.

Zdaniem Sądu Rejonowego, celem ustalenia czy pozwana naruszyła określone normy prawne należało zbadać obowiązki pozwanej jako lekarza stomatologa wynikające z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i dentysty (tekst jedn. Dz. U z 2015 r. poz. 464).

Posiłkując się wydaną w sprawie opinią biegłego, Sąd stwierdził, iż na dzień 21 stycznia 2015 r. (tj. dzień badania powódki przez biegłego) brak było podstaw do oceny stanu wyjściowego zęba 13, w jakim powódka zgłosiła się do pozwanej, jak i stanu tego zęba po leczeniu zastosowanym przez pozwaną, gdyż w dniu 21 stycznia 2015 r. widoczna była znaczna resorpcja korzenia, a w korzeniu były rozległe zmiany próchnicowe i kwalifikował się on tylko do usunięcia. Ta odległość czasowa między leczeniem powódki (2008 r.) a dokonywanym przez biegłego badaniem (2015 r.) skutkowałą brakiem możliwości sformułowania przez biegłego jednoznacznych wniosków co do prawidłowości wykonania wkładu koronowo - korzeniowego w zakresie stosunku długości części korzeniowej do części koronowej wkładu i długości części korzeniowej wkładu w odniesieniu do długości korzenia zęba. Biegły stwierdził wprawdzie, iż okolicznością obciążającą pozwaną może być stosunkowo krótka część korzeniowa wkładu, co mogło być powodem odcementowania uzupełnienia w wyniku obciążenia w zgryzie i w tym zakresie mógł zatem zostać popełniony błąd w zakresie planowania i wykonania uzupełnienia protetycznego w postaci krótkiej części korzeniowej wkładu, w konsekwencji prowadzący do odcementowania wkładu wraz z koroną protetyczną, jednakże, nie ma jednoznacznych podstaw do oceny długości korzenia zęba 13 w momencie zacementowania korony. Ten brak możliwości dokonania jednoznacznej oceny nie wynikał jednak w żadnej mierze z postępowania pozwanej lecz był zawiniony przez powódkę. Po pierwsze bowiem powódka po odcementowaniu wkładu nie podjęła żadnych działań zapobiegających powstaniu próchnicy w korzeniu zęba 13, który bez wkładu koronowo - korzeniowego pozostawał

niezabezpieczony przed próchnicą, co więcej po stwierdzeniu próchnicy w tym korzeniu w 2009 r. przez pozwaną powódka nie podjęła żadnego leczenia tej próchnicy. Po drugie - powódka wystąpiła z roszczeniami przeciwko pozwanej dopiero po prawie 5 latach od zakończenia leczenia w 2008 r., mimo iż powszechnie znaną jest okoliczność, iż stan uzębienia nie jest stały, a zmiany próchnicowe postępują dynamicznie. W efekcie w tym okresie czasu korzeń zęba 13 ulegał absorpcji i jak stwierdził biegły - na dzień 21 stycznia 2015 r. nie było możliwości stwierdzenia, czy wykonane uzupełnienie protetyczne w postaci wkładu i korony posiadało prawidłową retencję na filarze 13 ze względu na zniszczenie korzenia przedmiotowego zęba w wyniku próchnicy, które postępowało systematycznie od momentu zakończenia odcementowania wkładu.

Opinia biegłego w tym zakresie również nie budziła zastrzeżeń Sądu pierwszej instancji.

Jeżeli zaś chodzi o sam wybór sposobu leczenia - tj. leczenie endodontyczne i wykonanie wkładu koronowo - korzeniowego biegły stwierdził, iż w zakresie planowania i prowadzenia leczenia zęba 13 w stanie, w jakim powódka w dniu 21 maja 2008 r. zgłosiła się do pozwanej, priorytetem medycznym była likwidacja stanu zapalnego mającego wpływ na cały organizm. Likwidacja ogniska zapalnego możliwa była albo poprzez usunięcie zęba albo leczenie endodontyczne. Cukrzyca w zależności od stopnia jej zbalansowania może stanowić względne przeciwwskazanie do usunięcia zęba, wówczas jedyną metodą leczenia jest leczenie endodontyczne. W przypadku zaawansowanej postaci cukrzycy wskazana byłaby konsultacja i zgoda diabetologa na usunięcie zęba. Zatem w sytuacji, gdyby jak twierdzi powódka przekazała ona pozwanej informację o występującej u niej cukrzycy, jedynym dopuszczalnym sposobem leczenia bez konsultacji z lekarzem diabetologiem było leczenie endodontyczne, a więc to, które zastosowała pozwana. Nadto odstąpienie od ekstrakcji zęba 13 powodowało konieczność odbudowania złamanej części koronowej zęba. Można było tego dokonać, jak stwierdził biegły, bądź poprzez wykonanie zęba ćwiekowego, bądź odbudowę z zastosowaniem włókien szklanych lub standardowych śrub dokanałowych i korony protetycznej, bądź wykonanie wkładu koronowo - korzeniowego i korony protetycznej. Wybór metody należy do lekarza prowadzącego, przy uwzględnieniu warunków w jamie ustnej oraz możliwości finansowych pacjenta, gdyż są to świadczenia nie refundowane przez NFZ. Przed przystąpieniem do leczenia zęba 13 wiadomo było, iż filar 13 ze względu na swoje położenie w łuku i na brak skrzydłowy po stronie prawej w szczęce będzie szczególnie narażony na obciążenie w zgryzie i możliwe będzie jego wyważenie, szczególnie w wypadku ograniczenia przez pacjenta użytkowania protez. Przy planowaniu uzupełnień można było rozważyć zastosowanie koron zblokowanych na zębach 13 - 23, co w większym stopniu zagwarantowałyby stabilizację pracy protetycznej na filarach. Wymagałoby to jednak wielokrotnie większego wkładu finansowego ze strony pacjenta. Zaplanowane przez pozwaną rozwiązanie było zatem prawidłowe. Biegły wskazał również, iż istotne znaczenie dla prawidłowości leczenia zęba 13 miało leczenie protezami ruchomymi, gdyż leczenie powódki miało charakter kompleksowy i wybrana metoda leczenia zakładała, iż zęby przednie, w tym wykonany wkład koronowo - korzeniowy zęba 13, zostaną odciążone przez protezy zębowe. Protezy te zostały wykonane prawidłowo, lecz nie były użytkowane przez powódkę, a to z kolei prowadziło do zbyt dużego obciążania zębów przednich i mogło być przyczyną odcementowywania się wkładu zęba 13.

Ta konstatacja biegłego prowadziła zatem, w ocenie Sądu Rejonowego, do wniosku, iż nie można postawić pozwanej zarzutu popełnienia błędu w leczeniu powódki, co musiało doprowadzić do całkowitego oddalenia powództwa, o czym sąd orzekł w pkt 1 sentencji.

O kosztach procesu należnych na rzecz pozwanej orzeczono w pkt 2 wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

W pkt 3 wyroku rozstrzygnięto o kosztach procesu należnych na rzecz interwenienta ubocznego po stronie pozwanej, który popierał żądanie oddalenia powództwa. Sąd orzekając o tych kosztach kierował się normą art. 107 w zw. z art. 102 k.p.c. i odstąpił od obciążenia powódki kosztami procesu interwenienta ubocznego, gdyż nakład pracy pełnomocnika interwenienta ubocznego nie był duży a z drugiej strony powódka znajduje się w trudnej sytuacji majątkowej.

W pkt 4 wyroku, Sąd w oparciu o treść § 15 w zw. z § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze

zm.) przyznał od Skarbu Państwa pełnomocnikowi powódki ustanowionemu z urzędu kwotę 2 952 zł brutto tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej. Podstawą takiego rozstrzygnięcia był stosowany odpowiednio do tych kosztów art. 98 k.p.c., gdyż powódka przegrała sprawę w całości.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wywiodła powódka, zaskarżając go – jak wynika z całego wyводу apelacji - zarówno co do punktu 1 jak i pkt 2 wnosząc o jego zmianę poprzez uwzględnienie powództwa w całości, zasądzenie od pozwanej lub interwenienta ubocznego kosztów postępowania w pierwszej i drugiej instancji na rzecz powódki według norm przepisanych, zasądzenie od Skarbu Państwa lub pozwanej lub interwenienta ubocznego na rzecz radcy prawnego S. O. kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w postępowaniu w pierwszej i drugiej instancji według norm przepisanych, a z daleko posuniętej ostrożności procesowej, ze względu na sytuację materialną powódki, w razie przegranej, o nieobciążanie powódki kosztami procesu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy tj.:

- art. 227 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. poprzez bezpodstawne oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu protetyki stomatologicznej bądź stomatologii, podczas gdy złożona w sprawie opinia biegłego była niespójna, nielogiczna, zdawkowa i powierzchowna,

- naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie przez Sąd I instancji granic swobodnej oceny dowodów poprzez przyjęcie, że przedstawiona w sprawie opinia biegłego sądowych na tyle wiadomości specjalne, że są one wystarczające do wyjaśnienia okoliczności wymagających ustalenia w niniejszej sprawie,

- naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie przez Sąd I instancji granic swobodnej oceny dowodów polegające na uznaniu dowodu z opinii biegłego specjalisty reumatologa za wiarygodną, a w konsekwencji przyjęcie, że pozwana nie popełniła błędu medycznego,

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez błędną, sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę materiału dowodowego to jest zeznań pozwanej polegających na przyjęciu, że zeznania te są wiarygodne w zakresie uznania, i wskazania iż powódka nie informowała jej że choruje na cukrzycę,

2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, iż na powódce spoczywał ciężar dowodu w zakresie udowodnienia wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg medyczny, oraz dowiedzenia się o chorobach pozwanej podczas gdy taki ciężar dowodu spoczywa na stronie pozwanej.

W uzasadnieniu apelująca podniosła, że Sąd I Instancji niezasadnie oddalił wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego protetyka i całość ustaleń faktycznych oparł na opinii biegłego P. L., która to opinia była kwestionowana przez powódka. Zdaniem skarżącej, Sąd błędnie przyjął że opinia jest przekonująca a jej wnioski uzasadnione z punktu widzenia argumentacji medycznej, niezasadnie też przyjęto że wydanie opinii było poprzedzone dokładnym badaniem powódki. Zdaniem skarżącego biegły nie przeprowadził dokładnego badania powódki, nie wskazał też metod badawczych zastosowanych w opinii. Biegły opierał się w swoich opiniach głównie na zeznaniach pozwanej, co wyklucza obiektywizm wskazanych opinii. Jednocześnie opinia pomija okoliczność, iż powódka była i jest chora na cukrzycę. Zdaniem apelującej, biegły nie wyjaśnił jednoznacznie, czy wybór metody leczenia zęba nr 13, zamiast jego ekstrakcji, był prawidłowy w świetle zastosowanego później leczenia powódki protezami szkieletowymi. Chodzi mianowicie o to, czy przy zastosowaniu takich protez, jakie zastosowała u powódki pozwana, prawidłowym rozwiązaniem było leczenie kanałowe górnej trójki, a potem wykonanie wkładu koronowo-korzeniowego i korony, czy też może lepszym rozwiązaniem byłoby wyrwanie korzenia zęba i dopasowanie protezy bez zęba nr 13 i czy może w tym zakresie został popełniony błąd w sztuce. Wskazanie, w opinii z dnia 4 października 2015 r., iż podjęcie decyzji o leczeniu endodetycznym w założeniu nie było błędne jest niejednoznaczne. Ponadto

powódka zarzuciła sprzeczność między wnioskami wyciągniętymi przez biegłego w opinii z dnia 30 stycznia 2015 roku, ponieważ biegły stwierdza z jednej strony, że nie można określić, czy w zakresie leczenia zachowawczego zęba 13 pozwana popełniła błąd, a jednocześnie wskazuje, że co do zasady planowanie leczenia i zastosowane przez pozwaną metody leczenia tego zęba były prawidłowe i zgodne z zasadami sztuki lekarskiej. Biegły we wnioskach w opinii z dnia 30 stycznia 2015 roku stwierdza, że w zakresie wykonania protez ruchomych nie popełniono błędu, co potwierdza też w swojej opinii uzupełniającej. Natomiast w opinii z dnia 30 stycznia 2015 roku (jak i pośrednio w opinii uzupełniającej) wskazuje, że „nie jest możliwa jednoznaczna ocena stosunków zgryzowych jak i przylegania uzupełnień ruchomych do podłoża w chwili ich oddania” oraz wyraża szereg wątpliwości związanych z niemożliwością oceny wykonania protez ze względu na znaczny upływ czasu. Ponadto apelująca zarzuciła, że nadal nie wyjaśniona pozostaje kwestia, dlaczego biegły ocenił powstanie uszczerbku na zdrowiu powódki w odniesieniu do stanu: co by się stało gdyby powódka w ogóle nie podjęła leczenia u pozwanej, a nie oceniając same działania pozwanej, które wpłynęły na obecny stan uzębienia powódki. W ocenie powódki, w przedmiotowej sprawie istnieje potrzeba skonfrontowania opinii biegłego sądowego P. L., która nie jest zupełna, jasna i zawiera sprzeczne ze sobą wnioski, a ponadto została w dużej mierze oparta na zeznaniach pozwanej, z opinią innego biegłego sądowego w zakresie protetyki stomatologicznej. Apelująca podniosła nadto, że w swoich zeznaniach powódka wskazywała, że na pewno informowała pozwaną, iż chorowała na cukrzycę. Apelująca zarzuciła wreszcie, że udzielenie świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta jest działaniem bezprawnym, naruszającym jego dobra osobiste w postaci prawa do poszanowania życia prywatnego. Zgoda na określony rodzaj procedury nie oznacza automatycznej zgody na wszelkie (nawet uzasadnione medycznie) poczynania lekarza, które mogłyby nastąpić po odstąpieniu od pierwotnej objętej zgodą procedury lub w jej trakcie. Zgoda musi być ujawniona w sposób wyraźny i obejmować ściśle określone czynności medyczne. Powinna obejmować poszczególne fazy udzielania świadczenia zdrowotnego: badanie, diagnostykę, leczenie, pielęgnację, rehabilitację i postępowanie po zakończeniu postępowania terapeutycznego. Pacjent powinien wyrazić zgodę na wskazane interwencje medyczne dopiero po przekazaniu mu koniecznych informacji, co do każdego z nich z osobna (art. 18 ust. 2 w zw. z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r., o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., nr 159 ze zm.). Powódka wskazała, iż poinformowała pozwaną o swojej chorobie - cukrzycy. Powódka nie była poinformowana jaki ewentualny wpływ przy chorobie będzie miało sporządzone przez nią protezy, a także leczenie stomatologiczne. Skutki takiego postępowania powinny zatem obciążać pozwaną.

Pozwana oraz interwenient uboczny po stronie pozwanej wnieśli o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od powódki na ich rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powódki okazała się niezasadna.

W zakresie ustaleń faktycznych, apelująca zarzuca naruszenie art. 227, 233 i 278 k.p.c. poprzez oparcie wydanego rozstrzygnięcia na niejasnej i niekompletnej opinii biegłego oraz poprzez niezasadne oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego. W tym zakresie zarzuty apelującej uznać należy za pozbawione podstaw. Wbrew bowiem odmiennej ocenie wyartykułowanej w wywiezionej apelacji przeprowadzona w sprawie opinia była kompletna, spójna, niesprzeczna i nie wymagała ani dalszego uzupełnienia ani konfrontacji z wnioskami innego biegłego. Istotnie, część wniosków w niej zaprezentowanych pozbawiona jest cechy kategoryczności i jednoznaczności jednakże powyższe nie może stanowić o skuteczności zarzutów stawianych biegłemu. Biegły bowiem jednoznacznie wyjaśnił dlaczego nie jest w stanie wydać opinii kategorycznej odwołując się nie tylko do upływu czasu i związanych z tym zmian jakie zaszły w obrębie jamy ustnej powódki ale także wyraźnie owe zmiany powiązał z zawinionym zachowaniem powódki, która zaprzestała użytkowania protez. Znamienne jest to, iż apelująca nie kwestionuje ustaleń Sądu pierwszej instancji w tym zakresie. Sąd Okręgowy nie znajduje przy tym podstaw aby odnośnie faktu odstąpienia od użytkowania protez przez powódkę, dokonywać odmiennych ustaleń od tych, które poczynił Sąd pierwszej instancji. Podkreślenia wymaga, iż opinia w sposób nie budzący wątpliwości stwierdza, iż protezy wykonane zostały prawidłowo natomiast nie jest możliwa jednoznaczna ocena czy wykonane zostały poprawnie ze względu na stan zgryzu powódki z uwagi na zmiany, za które nie sposób obciążyć pozwaną. Wbrew także zarzutom apelującej, biegły jednoznacznie wyjaśnił, że samo zastosowanie refundowanych z NFZ protez akrylowych

nie mogło stanowić o błędzie. Protezy takie, tańsze od innych stosowanych w praktyce lekarskiej, mogą uwierać i powodować różnego rodzaju dyskomfort, do którego trzeba się przyzwyczaić. Jak stwierdził biegły, ich stosowanie wymaga „zdyscyplinowania i cierpliwości pacjenta” (k. 168). Ich zastosowanie jednakże, jak wynika z opinii, w przypadku regularności, pozwala zahamować proces abrazji zębów własnych, zabezpiecza uzębienie resztkowe przed przecięciem w zgryzie a także złamaniem czy rozchwianiem.

W zakresie zarzutu błędnego ustalenia, że powódka nie informowała pozwanej o cukrzycy stwierdzić należy, iż jego ewentualna skuteczność nie może w żaden sposób wpłynąć na zmianę wniosków wynikających z opinii biegłego. Biegły wprost w wydanej opinii stwierdził, że z medycznego punktu widzenia, a zatem także uwzględniając istniejące schorzenia powódki, docelowo wskazane było wykonanie protez szkieletowych (k.185) jednakże, jak ustalił w niekwestionowany przez apelującą sposób, Sąd pierwszej instancji, powódka była zainteresowana rozwiązaniem najtańszym, a zatem rozwiązaniem refundowanym z ubezpieczenia zdrowotnego. Gdyby było inaczej, powódka nie udawała by się do NFZ celem uzyskania informacji o możliwości refundacji protez szkieletowych, co sama przyznała w swoich wyjaśnieniach (k.84-85). Powódka przyznała, że pozwana zaproponowała jej w pewnym momencie leczenia protezy szkieletowe i gdyby rzeczywiście względy finansowe pozostawały dla powódki bez znaczenia, zgodziłaby się na nie. Powyższe zdają się potwierdzać także zeznania męża powódki, który stwierdził, że „nas nie stać żeby kupić żonie nową protezę” (k.134). Samo zaś zastosowanie protez refundowanych z NFZ nie można ujmować w kategorii błędu medycznego, nawet przy uwzględnieniu warunków istniejących w jamie ustnej powódki oraz współistniejących schorzeń.

Reasumując, w zakresie związanym z wykonanymi u powódki protezami ruchomym, Sąd Odwoławczy w całości podziela ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, przyjmując je jako własne. Również ocena prawna dokonana na podstawie tychże ustaleń, jest prawidłowa.

Odnosząc się natomiast do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez bezpodstawne przyjęcie, że pozwana nie popełniła błędu medycznego w zakresie leczenia zęba numer 13, wyjściowo wskazać należy, że Sąd odwoławczy jest również, jak sąd pierwszej instancji, sądem merytorycznym i rzeczą jego jest nie tylko kontrola prawidłowości rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji, ale i ponowna ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego w świetle kryteriów zawartych w art. 233 k.p.c.

Wynik tej ponownej analizy prowadzi do wniosku, iż Sąd pierwszej instancji przyjął zbyt pochopny wniosek, iż w zakresie leczenia trójki górnej prawej pozwana nie popełniła błędu. Istotnie, w części sprawozdawczej głównej opinii wydanej w niniejszej sprawie znalazło się stwierdzenie wskazujące, iż „mogło” dojść do popełnienia błędu przez pozwaną, jednakże wniosek końcowy opinii jest kategoryczny; stwierdza bowiem jednoznacznie, że „popełniono błąd polegający na wykonaniu wkładu z krótką częścią korzeniową, nie gwarantującą odpowiedniej retencji” (k.169). W kolejnej opinii uzupełniającej, biegły, po zapoznaniu się z dodatkowymi zdjęciami rentgenowskimi, nakreślił prawidłowy wzorzec postępowania lekarza w niniejszej sprawie. Stwierdził, że w przypadku odcementowywania się wkładu należało podjąć decyzję o jego poprawie, tzn. wykonać nowy wkład o odpowiedniej długości, dokonując stosownej korekty protezy lub podjąć decyzję o usunięciu korzenia i dostawieniu zęba 13 do protezy. Powyższe wnioski biegłego powiązać należało z ustaleniami, z których wynikało, iż powódka kilkakrotnie przychodziła do pozwanej celem poprawy „wypadającego zęba”. Naprawa polegała na kolejnym przycementowywaniu wkładu. Sąd pierwszej instancji słusznie ustalił (k.248), że tych ponownych cementowań było więcej niż wynika z dokumentacji medycznej, przy czym, analiza przedłożonych kart wizyt (k.79), na których wpisywana była data wizyty (bez podania roku) oraz dzień tygodnia wskazuje, iż wizyty miały miejsce zarówno we wrześniu 2008 roku jak i w okresie wrzesień – listopad 2009 r. Pozwana zatem kilkakrotnie nieskutecznie dokonywała swoistej naprawy poprzez cementowanie wkładu. W sytuacji jednakże powtarzającego się wypadania wkładu należało podjąć decyzję o jego zmianie na wkład o większej długości ewentualnie usunąć ząb. Istotnie, powódka w pewnym momencie nie zgadzała się na usunięcie korzenia, jednakże, jak wynika ze spójnej relacji powódki i świadków, decyzję taką podjęła dopiero po kilku nieudanych próbach przycementowania wkładu przez pozwaną, argumentując to potrzebą zachowania dowodu na nieudolność pozwanej i błędy w leczeniu.

Przedstawione powyżej ustalenia faktyczne nie mogły jednakowoż doprowadzić do uwzględnienia wniesionego powództwa. W związku z nieprawidłowym leczeniem zęba 13 powódka domagała się odszkodowania w wysokości uiszczonej ceny tj. 700 zł a także zadośćuczynienia wskazując, na stres i dyskomfort związany z wypadającym wkładem.

Zgodnie z art. 321 § 1 k.p.c., sąd nie może wyrokować, co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Przedmiot żądania określa, oprócz treści żądania, podstawa faktyczna wskazana w uzasadnieniu pozwu. Sąd jest związany wskazaną w pozwie podstawą faktyczną powództwa. Wydanie rozstrzygnięcia na innej podstawie faktycznej niż wskazanej przez stronę powodową oznacza orzeczenie, co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2005 r., II CK 556/04, OSNC 2006, nr 2, poz. 38). Sąd nie jest natomiast związany oceną prawną powoda powołanej przez niego podstawy faktycznej powództwa, zgodnie z zasadą, da mihi fatum, dabo tibi ius (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 października 1999 r., III CKN 407/98, Lex nr 50697, z dnia 15 kwietnia 2003 r., V CKN 115/01, Lex nr 407051, z dnia 24 maja 2007 r., V CSK 25/07, OSNC-ZD 2008, nr 2, poz. 32, z dnia 20 lipca 2007 r., I CSK 144/07, Lex nr 46999, z dnia 29 października 2008 r., IV CSK 260/08, Lex nr 590271, z dnia 21 maja 2009 r., V CSK 439/08, Lex nr 518121, z dnia 16 września 2009 r., II CSK 189/09, Lex nr 564981). W konsekwencji sąd może uwzględnić żądanie także na innej podstawie prawnej niż wskazanej przez powoda, jeżeli tylko nie wykracza poza ramy faktyczne określone w pozwie. Z tego względu, że sąd może ocenić powództwo na podstawie różnych podstaw prawnych w uzasadnieniu pozwu okoliczności faktyczne powinny być na tyle dokładnie sprecyzowane, aby można było jednoznacznie określić wchodzące w rachubę podstawy prawne właściwe do oceny przedstawionego pod osąd roszczenia powoda. Jest to konieczne w celu zapewnienia możliwości podjęcia właściwej obrony przez pozwanego, w szczególności poprzez możliwość powołania odpowiednich faktów i zarzutów istotnych z punktu widzenia norm prawa materialnego mogących mieć zastosowanie do oceny przedstawionej w pozwie podstawy faktycznej powództwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2009 r., V CSK 180/09, Lex nr 551156). Jak to wyjaśniono w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 1999 r., I CKN 252/98, OSNC 1999, nr 9, poz. 152, z dnia 28 lutego 2002 r., III CKN 182/01, Lex nr 54471, z dnia 14 stycznia 2004 r., I CK 42/03, Lex nr 172790), wskazanie przez powoda przepisów prawa materialnego, mających stanowić podstawę prawną orzeczenia, jakkolwiek niewymagane, nie pozostaje bez znaczenia dla przebiegu i wyniku sprawy, albowiem pośrednio określa także okoliczności faktyczne uzasadniające żądanie pozwu.

Z uzasadnienia pozwu wynikało, że powódka żądała zwrotu zapłaconej ceny za wykonanie wkładu wiążąc to żądanie z nieprawidłowym leczeniem. W piśmie procesowym z dnia 19 grudnia 2013 r. profesjonalny pełnomocnik powódki wprost powołał się na błąd w sztuce medycznej i odpowiedzialność wynikającą z art. 415 k.c. W podstawie faktycznej powództwa nie mieściło się natomiast jakiegokolwiek twierdzenie powódki o tym, że skutecznie odstąpiła od umowy skutkiem czego doszło do zniesienia ex tunc stosunku prawnego łączącego strony. W podstawie faktycznej nie znalazły się także żadne twierdzenia odnośnie wad wykonanego dzieła oraz podjętych czynności reklamacyjnych i zgłoszonych żądań związanych z rękojmią za wady przedmiotu umowy o dzieło. W tym miejscu także, w odpowiedzi na zarzut naruszenia art. 6 k.c. poprzez błędne uznanie, iż to na powódce spoczywał ciężar wykazania, że informowała pozwaną o cukrzycy, wskazać należy, iż również odnoszenie się przez Sąd Okręgowy do ewentualnej odpowiedzialności pozwanej wynikającej z naruszenia obowiązków informacyjnych wskazanych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 186) nie jest zasadne, skoro taka podstawa faktyczna powództwa nie została wyartykułowana w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji.

Konsekwencją takiego stanu rzeczy było stwierdzenie, że powódka nie może domagać się zwrotu przez pozwaną spełnionego przez nią świadczenia w postaci zapłaconej ceny. Roszczenie odszkodowawcze nie obejmuje bowiem zwrotu spełnionego świadczenia, lecz naprawienie szkody spowodowanej określonym bezprawnym i zawinionym zdarzeniem, wywołującym, szkodę. Szkodą w danym układzie mógłby być koszt wykonania nowego odpowiedniego wkładu czy też wszelkie inne koszty, które powódka obecnie musiałaby ponieść w celu usunięcia skutków błędu pozwanej. Z opinii biegłego jednakże wynika, iż obecnie ząb, podobnie zresztą jak w momencie podjęcia leczenia (choć samo podjęcie się jego leczenia, choćby z uwagi na cukrzycę powódki, nie sposób uznawać za błąd w sztuce lekarskiej), kwalifikuje się do usunięcia, bowiem został poważnie zniszczony przez próchnicę za co nie sposób przypisać odpowiedzialności pozwanej.

W kwestii natomiast zadośćuczynienia, wskazać należy, iż powódka nie wyartykułowała w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji rodzaju dóbr osobistych naruszonych przez zachowanie pozwanej. Zdaniem Sądu Okręgowego, strona powodowa dochodząca ochrony dóbr osobistych nie może ograniczyć się do ogólnikowego stwierdzenia, iż zostały one naruszone - spoczywa na nim procesowy obowiązek wskazania danego dobra oraz określenia na czym polegać miało naruszenie. W świetle przytoczonych przez powódkę twierdzeń jej roszczenie o zadośćuczynienie może być rozpatrywane jedynie z punktu widzenia przepisu art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. Powódka nie tylko nie wskazała jakiego rodzaju dobra osobistego miałyby być naruszone przez pozwaną ale w ogóle nie powoływała się nawet w stopniu ogólnych na naruszenie nieskonkretyzowanych dóbr osobistych.

Przesłanką przyznania zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. jest natomiast wywołanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Uszkodzenie ciała jest to naruszenie integralności cielesnej pozostawiające ślady zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne, tj. uszkodzenie narządów wewnętrznych. Rozstrój zdrowia natomiast to inne postaci zakłócenia w funkcjonowaniu organizmu, np. nerwica lub choroba psychiczna. Krzywda jest zatem następstwem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Jeżeli nie doszło do uszkodzenia ciała lub nie nastąpił rozstrój zdrowia, brak podstaw do żądania zadośćuczynienia. W przedmiotowej sprawie nie doszło u powódki do rozstroju zdrowia pozostającego w związku przyczynowym z błędami przy leczeniu zęba 13. Ewentualne ujemne przeżycia psychiczne, czy nawet stres, związane z wypadaniem wkładu i koniecznością kolejnych wizyt w celu jego przycementowania, nie mogą być uznane za równoznaczne z rozstrojem zdrowia, ponieważ ustawa wymaga czegoś więcej niż stwierdzenia ujemnych przeżyć psychicznych (A. S.: Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową, B. 1999, s. 167). Punktem granicznym powinien być zwykły stres i ujemne przeżycie, które może być przezwyciężone siłami własnymi organizmu. Każda źle wykonana usługa, konieczność jej reklamacji, poprawienia, dochodzenia swoich roszczeń wiąże się ze stresem. Powódka zaś poza ogólnym powołaniem się na stres i dyskomfort psychiczny nie odwołała się do żadnych dalszych następstw błędnego leczenia. Nie wskazywała aby z powodu „wypadającego” wkładu zmuszona była ograniczyć swoje życie towarzyskie, aby ten fakt przeżywała w wyjątkowy sposób i aby w jakikolwiek inny sposób zakłóciło to jej normalne funkcjonowanie.

Pomimo zatem nieco odmiennych ustaleń faktycznych, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że brak podstaw prawnych do uwzględnienia wniesionego powództwa co skutkowało oddaleniem w całości wniesionej apelacji na podstawie art. 385 k.p.c.

W punkcie II sentencji, Sąd Okręgowy orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Odwoławczy miał na uwadze z jednej trudną sytuację materialną powódki potwierdzoną dokumentacją załączoną do apelacji, z drugiej zaś wziął pod uwagę szczególne okoliczności sprawy, z których wynika, iż pozwana popełniła błąd przy leczeniu zęba 13. W takiej sytuacji powódka mogła pozostawać w obiektywnie usprawiedliwionym przekonaniu o słuszności jej roszczeń. Powyższe przemawiało za odstąpieniem od obciążania jej kosztami postępowania apelacyjnego.

W punkcie III Sąd przyznał pełnomocnikowi z urzędu powódki wynagrodzenie na podstawie § 4 ust. 1 w zw. z § 8 pkt 5 i § 16 ust. 1 pkt 1 oraz w zw. z § 22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2015 r., poz. 1805).

SSO Karina Marczak SSO Tomasz Szaj SSR del. Grzegorz Orłonek