

Sygn. I C 1703/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2016 r.

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Anna Cichocka

po rozpoznaniu w dniu 8 grudnia 2016 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa E. F.

przeciwko P. A. (1), (...) SA z siedzibą w W.

o zapłatę

orzeka:

1. zasądza in solidum od pozwanych P. A. (1) i (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powódki E. F. kwotę 17.395,00 (siedemnaście tysięcy trzysta dziewięćdziesiąt pięć) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 22 listopada 2013r. do dnia zapłaty, przy czym spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z pozwanych z obowiązku spełnienia świadczenia na rzecz powódki,
2. w pozostałej części powództwo oddala,
3. obciąża powódkę kosztami postępowania w 37%, a pozwanych P. A. (1) i (...) SA z siedzibą w W. in solidum w 63%, pozostawiając referendarzowi sądowemu szczegółowe rozliczenie kosztów

(...)

## ZARZĄDZENIE

(...)

(...)

**Sygn. akt I C 1703/14**

## UZASADNIENIE

Powódka E. F. wniosła o zasądzenie in solidum od pozwanych P. A. (1) i (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 27.395,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 listopada 2013 r. do dnia zapłaty. Na dochodzoną pozwem kwotę składa się 7.395,00 zł tytułem odszkodowania pokrywającego wydatki leczenia stomatologicznego o podobnym zakresie czynności, jak przeprowadzone nieprawidłowo - przez pozwanego P. A. (1) prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...) oraz kwota 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Podstawą prawną roszczenia jest art. 444 par. 1 k.c. i 445 par. 1 k.c. Uzasadniając żądanie powódka wskazała, że na skutek wadliwego przeprowadzenia przez pozwanego leczenia stomatologicznego odczuwała ból i inne dolegliwości, poniosła krzywdę fizyczną jak i psychiczną. Z uwagi na źle wykonane korony przez pozwanego zmuszona jest je usunąć, aby podjąć na nowo leczenie i uzupełnić ubytki zębowe. Ponieważ powódka nie posiada wystarczających środków na poddanie się specjalistycznemu leczeniu,

występuje przeciwko pozwanym o wyłączenie z góry niezbędnych środków na przeprowadzenie u niej specjalistycznego leczenia stomatologicznego.

Pozwany (...) SA w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Uzasadniając, wskazano, iż żądanie powódki nie znajduje uzasadnienia w świetle zaistniałych okoliczności. Zdaniem pozwanego powódka nie udowodniła roszczenia.

W odpowiedzi na pozew pozwany P. A. (1) wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazał, że nie można przyjąć, iż doszło do błędu w leczeniu stomatologicznym, co uzasadniałoby wnioski zawarte w pozwie. Pozwany wskazał, iż po wykonaniu koron porcelanowych zalecił powódce uzupełnić braki boczne w szczęce dolnej, czego powódka nie zrobiła. Wskazał, że wydał powódce jedynie ograniczoną rękojmię na wykonanie w szczęce górnej korony, warunkując pełną gwarancję wykonaniem przez powódkę odpowiednich uzupełnień w żuchwie. Nadto zdaniem pozwanego powódka nie wykazała zasadności roszczenia w świetle reguły wyrażonej w art. 6 k.c.

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

Powódka E. F. posiadała na zębach w szczęce korony metalowo-akrylowe. W żuchwie chciała założyć implanty w odcinkach bocznych. Zgłosiła się do gabinetu stomatologicznego prowadzonego przez pozwanego w celu wykonania koron protetycznych. Zęby górne wymagały korekty protetycznej, stare korony były nieestetyczne.

/okoliczność bezsporna/

W dniu 16 marca 2012 r. powódka odbyła konsultację implantologiczną u chirurga szczękowo-twarzowego (...). A. Z., który wskazał na możliwość wszczepienia czterech implantów w szczęce z regeneracją kości szczęki, po usunięciu zębów 15,16 i 24,25 oraz po podniesieniu dna obu zatok szczękowych. Implantacja byłaby możliwa po 6 miesiącach od zabiegu. (...) A. Z. wskazał na konieczność leczenia periodontologicznego i zachowawczego. W dniu 17 marca 2012r. powódka odbyła konsultację z badaniem stomatologicznym przeprowadzonym przez lek. dent. A. T.. Wówczas wskazano na konieczność usunięcia starych koron protetycznych z zębów 17,16,15 i wykonanie nowych lub usunięcie tych zębów w przypadku decyzji o implantacji. Wskazano na konieczność konsultacji periodontologicznej oraz protetycznej, zalecono usunięcie złogów kamienia nazębnego.

W dniu 22 marca 2012r. powódka odbyła konsultację protetyczną u pozwanego. Do 26 kwietnia 2012 r. pozwany P. A. (1) przeprowadził leczenie powódki. Zabieg polegał na usunięciu starych koron, a następnie umieszczeniu pięciu koron porcelanowych na podbudowie cerconowej w zębach nr 17, 16, 15, 24, 25.

/dowód: przesłuchanie powódki – protokół z rozprawy- k. 234, opinia biegłego sądowego dentysty – k. 152 – 160, dokumentacja medyczna zawarta w aktach szkody, przesłuchanie pozwanego – protokół rozprawy, k. 233/

Za leczenie u pozwanego powódka uiściła zapłatę w łącznej wysokości 7.395,00 zł.

/okoliczność bezsporna, nadto dowody: rachunki uproszczone nr 128, 129, 131, 133, 136, 138, 142 – k. 21 – 27/

Korony protetyczne zostały wykonane przez P. A. (1) nieprawidłowo, bez przestrzegania zasad prawidłowego wykonania laboratoryjnego koron protetycznych. Korony wykonane u powódki nie odtwarzają punktów stycznych pomiędzy zębami 24 i 25 oraz 17 i 16, a także 16 i 15, mają krawędzie podniebienne odstające od filaru zęba, krawędzie koron nie przechodzą gładko w ścianę zęba (16, 15, 24, 25), korona 17 jest nieszczelna, odstaje od ściany dalszej filaru zęba. Koron nie należało cementować, ponieważ wymagały one korekty lub nawet ponownego wykonania.

/dowód: opinia biegłego sądowego lekarza dentysty – k. 152 – 160/

Brak punktów stycznych wynika z braku podparcia, tj. braku zębów w żuchwie. Lekarz przystępujący do wykonania zabiegu i będąc w stanie zaobserwować fenomen G. (wysuwanie się zębów, nie mających zębów przeciwstawnych)

zobligowany jest do szczegółowego uprzedzenia pacjenta o możliwości powtórzenia się i nasilenia się powikłań. Nie można obecnie ustalić, czy pozwany odtworzył punkty styczne w wykonanych koronach. Korony wykonane przez pozwanego powinny zostać wymienione.

/dowód: opinia biegłego lekarza stomatologa, specjalisty II<sup>o</sup> protetyki stomatologicznej J. K. – k. 331 -332/

Przed wykonaniem zabiegu powódka nie odczuwała bólu zębów. Zanim pozwany zdjął stare korony powódka nie miała także żadnych dolegliwości bólowych ze strony okoronowanych górnych zębów. Powódka, po założeniu nowych koron, odczuwała dyskomfort, były niewygodne, powódka liczyła na to, że wszystko „się ułoży”. Od momentu założenia nowych koron powódka odczuwa ból na ciepło i zimno, bardziej z prawej strony szczęki. Po trzech miesiącach od założenia koron po prawej stronie w szczęce nad koronami pojawił się obrzęk dziąsła oraz ból okoronowanych zębów na nagryzanie i przy nacisku. Najbardziej powódka skarżyła się na ból środkowego zęba po stronie prawej w szczęce. Ból występuje stale, czasami narasta, powódka wówczas przyjmuje leki przeciwbólowe. Okresy zaostrzenia bólu występują co 2-3 tygodnie, ból jest uciążliwy. Powódka nie mogła uzupełnić braków zębowych poprzez założenie implantów do czasu wyleczenia stanu zapalnego.

/dowód: przesłuchanie powódki – protokół z rozprawy- k. 234/

Powódka po pojawieniu się nie ustępujących dolegliwości bólowych kontaktowała się z prof. I. M., lekarzem w Niemczech i swoim dentystą, bo nie miała zaufania do pozwanego. Wszyscy konsultujący powódkę lekarze poinformowali powódkę, że korony są nieprawidłowe i należy je wymienić.

/dowód: przesłuchanie powódki – protokół z rozprawy- k. 234/

Dolegliwości bólowe występujące u powódki zostały spowodowane przewlekłym stanem zapalnym tkanek okołowierzchołkowych zęba 16 spowodowanego najprawdopodobniej martwicą miazgi zęba 16 i zapaleniem tkanek okołowierzchołkowych, do którego mogło dojść w wyniku oszlifowania zęba po koronę (takie powikłanie zdarza się i należy je brać pod uwagę przystępując do szlifowania zęba, a stan zęba wymaga podjęcia leczenia endodontycznego). Drugą przyczyną dolegliwości bólowych u powódki jest stan przyzębia zębów 17,16, 15 spowodowany zaleganiem i gniciem w przestrzeniach stycznych resztek pokarmowych, będący wynikiem braku punktów stycznych pomiędzy tymi zębami. Dolegliwości bólowe po lewej stronie szczęki mogą być spowodowane stanem zapalnym przyzębia wokół koron 24 i 25 lub obumieraniem miazgi zęba 24 po szlifowaniu, a także mogą być wynikiem przeciążenia zębów 24 i 25 w zgryzie z powodu braku uzupełnienia brakujących zębów w odcinku bocznym żuchwy lub przewlekłego stanu zapalnego tkanek okołowierzchołkowych zęba 26.

/dowód: opinia biegłego sądowego lekarza dentysty – k. 152 – 160/

Powódka wezwała pozwanego P. A. (2) do zapłaty pismem z dnia 28 sierpnia 2013 r. Pozwany nie uznał swojej odpowiedzialności i jednocześnie skierował powódkę do ubezpieczyciela. Powódka zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi w dniu 22 października 2013 r. Pozwany ubezpieczyciel zwlekał z podjęciem postępowania likwidacyjnego szkody, domagając się od powódki przekazania dokumentacji medycznej, pozwalającej na ocenę zasadności szkody. Ostatecznie pismem z dnia 25 lipca 2014 r. pozwany stwierdził brak swojej odpowiedzialności.

/dowody wezwanie do zapłaty z dnia 28 sierpnia 2013 r. – k. 28 – 30, pismo z dnia 3 września 2013 r. – k. 31, zgłoszenie szkody – k. 33 – 35, korespondencja pomiędzy powódką a ubezpieczycielem – k.36 - 46, odmowa wypłaty świadczenia – k. 47/

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo jest zasadne częściowo.

Sąd ustalając stan faktyczny oparł się o dowody zgromadzone w aktach sądowych oraz w oparciu o zeznania stron i opinie biegłych sądowych. Sąd dał wiarę zeznaniom powódki co do tego, kiedy pojawiły się jej pierwsze dolegliwości

oraz co do odczuwanego bólu i dyskomfortu, gdyż pozwany nie złożył żadnego dowodu przeciwnego pozwalającego na dokonanie ustalenia, że zeznania powódki w tym zakresie nie są zgodne z rzeczywistym stanem. Sąd dał wiarę zeznaniom powódki również co do wydatków poniesionych na leczenie, gdyż te zeznania są zgodne z przedłożonymi przez powódkę dowodami w postaci dokumentów prywatnych - rachunków uproszczonych wystawianych przez placówkę, w której pracuje pozwany. Ponadto pozwany nie kwestionował wysokości poniesionych przez powódkę kosztów związanych z leczeniem.

Sąd, w zakresie uwzględnionym w stanie faktycznym uzasadnienia, oparł się również na dowodzie z przesłuchania pozwanego P. A. (1), w tej części, w której znajdowały potwierdzenie w opinii biegłych stomatologów. Nie budziły wątpliwości zwłaszcza przyczyny podjęcia leczenia przez powódkę, a także fakt zalecenia przez pozwanego powódce uzupełnienia ubytków w uzębieniu żuchwy. Okoliczności te korelowały również z zeznaniami samej powódki. Sąd nie dał jednak wiary zeznaniom pozwanego w tym zakresie, w którym stały one w sprzeczności z opiniami biegłych, a zwłaszcza co do kwestii przyczyn dolegliwości na jakie skarży się powódka.

Sąd nie oparł swoich ustaleń w zakresie odpowiedzialności pozwanych o dowód prywatny tzw. ograniczoną rękojmię (k. 20), gdyż powódka wywodziła swoje roszczenie na podstawie treści art. 444 par. 1 k.c. i 445 par. 1 k.c., a nie z tytułu rękojmi.

Kluczowym dla ustalenia, czy zabieg został wykonany prawidłowo i zgodnie ze sztuką medyczną, były dowody z opinii biegłych. Sąd, we wskazanym zakresie, dokonał ustaleń na podstawie opinii biegłej lekarza (...). Opinia biegłej była jasna, niezwykle wnikliwa i rzetelna. Biegła, poza analizą omawianego problemu, przedstawiła umotywowane, konkretne i jasne wnioski, które oparła o wyniki badania powódki i analizę dostępnej dokumentacji medycznej. Badanie lekarskie biegła przeprowadziła po przeprowadzeniu wywiadu ogólnolekarskiego i stomatologicznego. Biegła w opinii głównej odniosła się do wszystkich tych kwestii, których wyjaśnienie było niezbędne dla rozstrzygnięcia sporu. W ustnej opinii uzupełniającej oraz w kolejnej opinii uzupełniającej, w związku z zarzutami pozwanego P. A. (1), biegła potwierdziła przedstawione wcześniej wnioski i odniosła się do wszystkich zarzutów strony pozwanej. Biegła odtworzyła szczegółowo cały przebieg leczenia powódki i stwierdziła jednoznacznie, iż zabieg przeprowadzony przez pozwanego został wykonany nieprawidłowo, bez przestrzegania zasad prawidłowego wykonania laboratoryjnego koron protetycznych. Biegła stwierdziła, że nie można obecnie ustalić po czyjej stronie lekarza, czy laboratorium pojawiły się błędy, które spowodowały nieprawidłowe wykonanie koron u powódki, jednak ostateczna ocena pracy protetycznej i decyzja o oddaniu pracy protetycznej pacjentowi zawsze należy do lekarza wykonującego leczenie protetyczne. Biegła kategorycznie ustaliła, że koron nie należało cementować, ponieważ wymagały one korekty, bądź ponownego wykonania.

Biegła wskazała, że dolegliwości bólowe powódki miały różne przyczyny: po pierwsze zostały spowodowane przewlekłym stanem zapalnym tkanek zęba 16 (spowodowany martwicą miazgi zęba 16, do którego doszło w wyniku oszlifowania zęba pod koronę) oraz stanem zapalnym przyzębia zębów 17,16,15 oraz 24 i 25 oraz stanem zapalnym tkanek okołowierzchołkowych zęba 26, a także są wynikiem przeciążenia zębów 24 i 25 w zgryzie, z powodu braku uzupełnienia brakujących zębów w odcinku bocznym żuchwy. Biegła wskazała, że w wyniku zacementowania przedmiotowych koron nie możliwa jest ich naprawa i konieczne jest ponowne wykonanie koron protetycznych.

Do opinii pozwany P. A. (1) złożył szereg zastrzeżeń, do których biegła ustosunkowała się w opinii uzupełniającej oraz na rozprawie.

Pozwany twierdził, iż nieodtworzenie punktów stycznych i istnienie krawędzi podniebiennych odstających od filaru zęba wynika, nie z błędów lekarza, lecz z wieloletniego braku zębów antagonistycznych.

Biegła, w odpowiedzi na zarzuty, wskazała, iż gdyby tak było, to wysuwałyby się wszystkie zęby niepodparte, nadto nie rozsuwałyby się na boki. Wprawdzie biegły J. K. w opinii stwierdził, że po założeniu nowych koron, które mają zdecydowanie wymodelowane kształty, cały układ stomatognatyczny przyzwyczaja się do nowej sytuacji i tym samym może dojść do stanu, jaki jest widoczny na modelach. Zęby, na które nałożono korony przemieściły się zarówno w pionie, a także uległy rozsunięciu. Jednakże należy zauważyć, że stan jaki opisuje biegły dotyczy sytuacji po 3 latach

od założenia koron, natomiast dolegliwości bólowe powódka zgłaszała już po upływie 3 miesięcy od wykonania koron i jak ustalono utrzymujący się stan zapalny był przeciwwskazaniem do wykonania implantów umożliwiających poparcie zębów, na które pozwany założył korony.

Ponadto, jak wynika z opinii biegłej lekarza (...), przyczyną dolegliwości powódki jest nie tylko brak odtworzenia punktów stycznych pomiędzy zębami 24 i 25 oraz 17 i 16 oraz 16 i 15, ale także to, że korony mają krawędzie podniebienne odstające od filaru zęba, krawędzie koron nie przechodzą gładko w ścianę zęba (16,15,24,25), korona 17 jest nieuszczelna, odstaje od ściany dalszej filaru zęba.

Natomiast przyczyną bólu powódki jest przewlekły stan zapalny tkanek okołowierzchołkowych, martwica miazgi zęba 16, która mogła powstać na skutek oszlifowania zęba pod koronę. Co istotne, biegła stwierdziła, że jakość zdjęcia panoramicznego wykonanego przez pozwanego przed podjęciem leczenia nie pozwala na ocenę tkanek okołowierzchołkowych zębów 17,16,15. W ocenie sądu posłużenie się przez pozwanego przed przystąpieniem do leczenia obrazem tkanek okołowierzchołkowych nie umożliwiającym dokonanie rzetelnej oceny ich stanu oraz brak zapisu o żywotności zęba 16 jest także błędem lekarza, gdyż korzystanie z obrazu nie pokazującego rzeczywistego stanu tych tkanek mogło spowodować podjęcie niewłaściwych zabiegów.

Dodatkowym źródłem dolegliwości odczuwanych przez powódkę jest najprawdopodobniej stan zapalny przyzębia zębów 17,16,15 spowodowany zaleganiem i gniciem w przestrzeniach stycznych resztek pokarmowych, będący wynikiem braku punktów stycznych pomiędzy tymi zębami. Ponadto mogą one być spowodowane także stanem zapalnym przyzębia wokół koron 24 i 25, niewykluczone, że dolegliwości te mogą pochodzić ze strony miazgi zęba 24 (obumieranie miazgi po oszlifowaniu) oraz są wynikiem przewlekłego stanu zapalnego tkanek okołowierzchołkowych zęba 26.

Istotnym, zdaniem Sądu, jest wskazanie biegłej, wobec zarzutu pozwanego upatrującego przyczynę dolegliwości bólowych powódki w chorobie przyzębia, że lekarz decydując się na wykonanie koron powinien przyjąć, że stan zdrowia powódki (stan uzębienia) umożliwi podjęcie mu dalszych prac. Biegła wskazała, że warunkiem wykonania zabiegów powinno być wyleczenie przyzębia. Przy czym, w związku z brakiem stosownych informacji o istnieniu stanu zapalnego przed zabiegiem w dokumentacji medycznej, biegła przyjęła, iż u powódki nie występował stan zapalny w momencie wykonywania zabiegu, gdyż lekarz zdecydował się na wykonanie koron, czyli przyjął, że stan przyzębia nie jest tego przeszkodą. Biegła podkreślała, że to nieprawidłowo wykonane korony były przyczyną powstania stanu zapalnego przyzębia, korona powinna przylegać do zęba, nawet jeżeli ząb wysuwa się. Ponadto z powodu braku punktów stycznych pomiędzy koronami i odstających krawędzi koron pokarm może osadzać się w istniejących przerwach, ulega procesom gnilnym i powoduje stan zapalny. Pozwany nadal zgłaszał zastrzeżenia do opinii uzupełniającej, wskazując m. in., iż biegła stwierdziła, że nie ma wiedzy specjalistycznej wymaganej dla rozstrzygnięcia spornej kwestii, nadto, że wbrew twierdzeniom na rozprawie, stwierdziła w wydanej następnie opinii uzupełniającej pisemnej, że brak kontaktów zgryzowych z zębami przeciwstawnymi może prowadzić do wędrowki zębów zarówno koronowanych, jak i nie leczonych protetycznie.

Zdaniem Sądu zarzuty te nie były zasadne. Jak słusznie podała biegła, nigdy nie stwierdziła ona, że nie posiada wymaganej wiedzy specjalistycznej dla wydania opinii w przedmiotowej sprawie, a jedynie na pytania dotyczące stanów patologicznych przyzębia powinien wypowiedzieć się specjalista chorób przyzębia, ponieważ wyjaśnienia wymaga, czy do utraty kontaktów stycznych między koronami wykonywanymi przez pozwanego doszło w wyniku braku uzupełnienia zębów żuchwy powódki, czy też jest to wynikiem braku ich odtworzenia podczas leczenia protetycznego. Wskazała również na brak sprzeczności pomiędzy jej twierdzeniami z rozprawy, a zawartymi w opinii, jako że przemieszczenie się zęba w łuku zębowym nie ma żadnego wpływu na szczelność zacementowanej na zębie korony protetycznej, o czym mówiła na rozprawie. Tak więc nawet zaistnienie zjawiska przemieszczania się zęba nie zmienia faktu, iż korona protetyczna nie została wykonana zgodnie z regułami.

Niemniej jednak pozwany domagał się powołania kolejnego biegłego. Z tego względu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego dr J. K. (2) na okoliczność, czy do utraty kontaktów stycznych doszło w wyniku braku uzupełnienia

zębów żuchwy u powódki, czy też jest to wynikiem braku ich odtworzenia podczas leczenia protetycznego. Biegły wskazał, iż nie może udzielić jednoznacznej odpowiedzi na pytanie zawarte w postanowieniu z uwagi na fakt, iż dostępne modele gipsowe, na podstawie których konstruował opinie, pokazują stan po 3 latach od założenia koron. Wskazał jednakże, że do utraty kontaktów stycznych mogło dojść w wyniku braku zębów w żuchwie, zakładając, że pozwany odtworzył punkty styczne w nowej pracy. Zaznaczył jednak, iż nie jest w stanie odpowiedzieć, czy pozwany odtworzył kontakty w czasie leczenia protetycznego. Podał również, że lekarz widząc istniejący fenomen G. był zobligowany do uprzedzenia pacjenta o możliwości nasilenia się powikłań, a założone przez lekarza korony powinny obecnie zostać wymienione. Z uwagi na brak dokumentacji medycznej wskazującej na sposób wykonania koron przez pozwanego, zdaniem Sądu, nie można stwierdzić, że pozwany odtworzył te punkty styczne, jak i tego że ich nie odtworzył.

Zdaniem Sądu należy uznać, iż obie opinie są spójne i uzupełniają się wzajemnie. Biegła stomatolog stwierdziła bowiem wyraźnie, iż pozwany nie wykonał w sposób prawidłowy koron protetycznych, natomiast biegły J. K. (2) zaznaczył, że tylko przy założeniu odtworzenia tych punktów stycznych przy pracy pozwanego, przyczyną utraty kontaktów stycznych mógł być brak zębów przeciwstawnych w żuchwie.

Przy czym, należy podnieść, że opinia wydana przez biegłego J. K. nie dyskwalifikuje ustaleń biegłej lekarza (...), że brak kontaktów stycznych był jedynie jednym z kilku elementów nieprawidłowego stanu koron, które nie powinny zostać zacementowane. Jak stwierdziła biegła nieprawidłowość wykonanej przez pozwanego pracy polega na tym, że korona na zębie nr 17 jest nieszczelna, krawędzie koron nie przechodzą gładko w ścianę zęba, a krawędzie podniebienne odstają od filaru zęba. Biegli wskazali na konieczność wymiany koron.

Powódka domagała się zapłaty na swoją rzecz zadośćuczynienia i odszkodowania od pozwanych. Wskazywała, że leczenie stomatologiczne przeprowadzone przez pozwanego P. A. (1) zostało wykonane nieprawidłowo, niezgodnie ze sztuką i wadliwie, przez co narażona została na cierpienia fizyczne i psychiczne oraz na koszty, o których zwrot wystąpiła w przedmiotowej sprawie.

Pozwani kwestionowali tak zasadę, jak i wysokość zgłoszonego żądania, podnosząc, że powódka była leczona w sposób prawidłowy. Podkreślali, że nie istnieją podstawy, by stwierdzić, że doszło do błędu w leczeniu stomatologicznym. Pozwany P. A. (1) wskazywał, że przyczyną dolegliwości mogła być istniejąca przed leczeniem choroba przyzębia. Twierdzenia powódki, że przyczyną jej dolegliwości jest wadliwie przeprowadzone leczenie, pozwany uznał za gołosłowne. Wskazywał, że powódka nie wykonała zaleconego przez niego zabiegu uzupełnienia ubytków w żuchwie. Nadto pozwany ubezpieczyciel zakwestionował również wysokość żądanego zadośćuczynienia jako bezpodstawnego. Pozwany nie kwestionował natomiast kosztów leczenia, poniesionych przez powódkę.

Zatem spór między stronami koncentrował się co do zasady a także co do wysokości roszczeń zgłoszonych w pozwie.

Wskazać należy, że dla przypisania pozwanemu P. A. (1) odpowiedzialności deliktowej na podstawie art. 415 k.c. konieczne jest łączne spełnienie następujących przesłanek: powstanie szkody, czyn niedozwolony i związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym a powstaniem szkody. Pozwany ubezpieczyciel zaś zgodnie z art. 822 § 1 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność ubezpieczającego za szkody wyrządzone osobom trzecim. Jest to więc ubezpieczenie jego odpowiedzialności za wyrządzenie szkody opartej na zasadzie winy lub na zasadzie ryzyka. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej sięga tak daleko, jak odpowiedzialność cywilna ubezpieczającego, a wysokość świadczeń ubezpieczyciela z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest determinowana wysokością zobowiązań odszkodowawczych ubezpieczającego. W związku z tym odpowiedzialność odszkodowawcza ubezpieczyciela jest

determinowana odpowiedzialnością sprawcy szkody. Tak więc odpowiedzialność każdego z pozwanych oparta jest na innej podstawie prawnej, jest to tzw. odpowiedzialność in solidum.

W tym stanie rzeczy podstawowe znaczenie miało ustalenie, czy przeprowadzone u powódki leczenie zostało wykonane w sposób prawidłowy i zgodny z zasadami sztuki lekarskiej. Sąd czyniąc ustalenia w tym zakresie oparł się przede wszystkim na dowodach z opinii biegłych oraz korespondujących z nią dowodach z dokumentów, w postaci dokumentacji medycznej powódki. Z opinii biegłej stomatolog wyraźnie wynika, iż leczenie powódki zostało przeprowadzone nieprawidłowo. Korony wykonane u powódki przejawiają szereg wad, w tym nie odtwarzają punktów stycznych pomiędzy zębami 24 i 25, 17 i 16 oraz 16 i 15, mają krawędzie podniebienne odstające od filaru zęba, krawędzie koron nie przechodzą gładko w ścianę zęba a korona 17 jest nieuszczelna i odstaje od ściany dalszej filaru zęba. Nadto koron nie należało cementować. Wadliwość wykonania pracy pozwanego doprowadziła do zaistnienia stanu zapalnego przyzębia zębów 17, 16 i 15, z uwagi na zaleganie i gnicie w przestrzeniach stycznych resztek pokarmowych. Strona pozwana podnosiła, iż stan patologiczny przyzębia istniał już wcześniej u powódki (przed zabiegiem), jednakże biegła słusznie wskazała, że w takiej sytuacji lekarz w ogóle nie powinien podejmować się wykonania zabiegu. Pozwany podniósł, iż z powodu braku punktów stycznych powstał stan zapalny, a brak punktów stycznych spowodowany był brakiem zębów przeciwstawnych, których wykonanie zostało powódce zalecane przez pozwanego. Jednakże, w ocenie sądu, biegła słusznie wskazała, że nawet jeżeli ząb wysunąłby się na skutek braku zębów przeciwstawnych, to korona nadal powinna do niego przylegać, a przemieszczenie w łuku zębowym nie ma wpływu na szczelność zacementowanej na zębie korony protetycznej. Nawet więc, jeżeli rzeczywiście do wędrowki zębów (fenomenu G.) doszło wskutek braku zębów przeciwstawnych, to i tak stwierdzić należy, że dolegliwości bólowe występujące u powódki mają swoje źródło w wadliwym wykonaniu koron protetycznych. Z powodu bowiem odstających krawędzi koron, w istniejących przestrzeniach osadza się pokarm, ulegający procesom gnilnym, co wywołuje stan zapalny. Biegła wskazała wyraźnie, że brak zębów przeciwstawnych spowodować mógł wysunięcie się zębów, ale nie ich rozsuwanie się. Drugi z biegłych, wypowiadających się w sprawie, stwierdził, iż nie jest w stanie odpowiedzieć, czy pozwany odtworzył kontakty w czasie leczenia protetycznego. Stwierdził jednak, że lekarz wykonujący zabieg powinien wyraźnie ostrzec pacjentkę o możliwości nasilenia się dolegliwości bólowych w momencie, w którym zaobserwował występowanie fenomenu G.; nadto, iż leczenie protetyczne powinno być leczeniem kompleksowym, a nie wybiórczym (jak miało to miejsce w przedmiotowej sprawie), a korony założone przez pozwanego muszą zostać wymienione.

Podsumowując powyższe należy uznać, iż przedmiotowy zabieg został wykonany przez pozwanego w sposób wadliwy i niezgodny ze sztuką oraz że nieprawidłowe postępowanie medyczne pozwanego P. A. pozostaje w związku przyczynowo – skutkowym z dolegliwościami odczuwanymi przez pozwaną.

Powódka wystąpiła przeciwko pozwanym o zapłatę zadośćuczynienia w wysokości 20.000,00 zł.

Zatem podstawową kwestią, konieczną dla oceny zasadności żądania w tym zakresie, było ustalenie rozmiaru cierpień i krzywd, jakich doznała w wyniku wadliwego leczenia. To kryterium decyduje bowiem o wysokości zadośćuczynienia, jakie należne jest poszkodowanemu. Ustawodawca nie określił jednak wprost przesłanek, które winny stanowić podstawę dla ustalenia zakresu krzywdy, wskazując jedynie w art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Takie określenie podstaw dla przyznania zadośćuczynienia poszkodowanemu, jedynie przez wskazanie, że winno stanowić ono „sumę odpowiednią” spowodowało, że przedmiotem licznych orzeczeń sądowych oraz rozważań przedstawicieli doktryny były właśnie kryteria, które winny być uwzględnione przy ustaleniu odpowiedniej kwoty, tytułem zadośćuczynienia. Przedstawione poglądy pozwoliły na wypracowanie powszechnie przyjmowanych, uwzględnianych i aprobowanych kryteriów przy określaniu wysokości zadośćuczynienia. Wśród nich wymienia się rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, ból i inne dolegliwości. Poza tym także cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, wiek poszkodowanego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych. Ważne są także rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy, ujemne skutki zdrowotne jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości. Należy ustalić również wysokość świadczeń, które zostały poszkodowanemu już wypłacone z tytułu doznanej krzywdy.

Zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, czyli zarówno te już doznane jak i te, które w związku ze schorzeniem wystąpić mogą w przyszłości. Jest to bowiem świadczenie jednorazowe, którego wysokość uwzględnia wszystkie okoliczności związane z cierpieniami. Tymi już doznanymi jak również tymi, które mogą się pojawić w przyszłości w związku niezakończonym leczeniem, jego następstwami, czy też planowanymi w przyszłości zabiegami.

Po zweryfikowaniu okoliczności przedmiotowej sprawy przez pryzmat powyższych kryteriów, Sąd uznał, że kwotą odpowiednią tytułem zadośćuczynienia krzywdzie doznanej przez powódkę jest 10.000 zł.

Z dokonanych w sprawie ustaleń wynikało, że na skutek nieprawidłowego leczenia, powódka doznała cierpień fizycznych. Powódka od momentu założenia nowych koron odczuwa ból na ciepło i zimno, zwłaszcza po prawej stronie szczęki. Po trzech miesiącach od założenia koron po prawej stronie szczęki pojawił się obrzęk dziąsła, któremu towarzyszy ból okoronowanych zębów przy nadgryzaniu, przy czym ból ten występuje stale, czasami narasta i wymaga zażywania leków przeciwbólowych. Nadto powódka odczuwa czasowe zaostrzenie się bólu, co ma miejsce co 2 – 3 tygodnie. Odczuwany przez powódkę ból jest uciążliwy, czasami wydaje jej się, że bolą ją wszystkie zęby.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd wziął również pod uwagę okoliczność, iż z powodu wadliwego wykonania zabiegu powódka ponownie będzie zmuszona przeprowadzić go powtórnie, co z pewnością wiąże się z licznymi niewygodami, leczenie jest bowiem wieloetapowe, wymaga licznych konsultacji lekarskich i jest rozciągnięte w czasie. Powódka do czasu zakończenia leczenia stanu zapalnego nie może poddać się zabiegom pozwalającym na uzupełnienie brakujących zębów mających stanowić poparcie dla zębów z koronami.

Te okoliczności, w ocenie Sądu, przemawiają za tym, że powódce należy się zadośćuczynienie, gdyż niewątpliwie doznała ona krzywdy w związku z wadliwym leczeniem przez pozwanego. Określając wysokość zadośćuczynienia, Sąd miał na względzie, że zadośćuczynienie ma zrekompensować doznane przez powódkę cierpienia. Skoro, krzywda powódki, polegała na zwiększonym zakresie bólu, kwota rekompensaty powinna odpowiadać wysokości, która pozwoli poszkodowanej, w wybrany przez nią sposób, zrównoważyć odczuwany w tym okresie dyskomfort, poprzez zapewnienie sobie takiej przyjemności, która wyrówna poniesiony ból i cierpienie psychiczne. Jednocześnie, w świetle ujawnionych dowodów, w ocenie Sądu, żądanie zapłaty kwoty 20,000 zł z tego tytułu, ponad kwotę 10.000 zł uznać należało za wygórowane. Z uwagi na zakres cierpień oraz rzeczywisty poziom ograniczeń powódki kwotą odpowiednią z tego tytułu jest 10.000 zł.. Powódka niewątpliwie cierpiała, jednak w zakresie fizycznych dolegliwości, część z nich spowodowana była wadliwym leczeniem, gdyż, jak wynika z opinii biegłej, dolegliwości bólowe w szczęce po stronie lewej mogą być wynikiem przewlekłego stanu zapalnego tkanek okołowierzchołkowych zęba 26, który nie podlegał zabiegowi. Nadto co istotne, powódka nie zgłosiła się do pozwanego, po zaistnieniu u niej pierwszych dolegliwości. Nie można wykluczyć, że gdyby powódka zdecydowała się na konsultację u pozwanego, ten byłby w stanie podjąć czynności powodujące ograniczenie lub też eliminację skutków wadliwego zabiegu

Poza kwotą zadośćuczynienia, powódka wystąpiła także, o zapłatę na jej rzecz odszkodowania w kwocie 7.395 zł, która stanowi koszty leczenia stomatologicznego u pozwanego P. A. (1). Podstawę prawną żądania odszkodowania stanowi art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty (...). Z uwagi na obowiązek wykazania faktu przez tę stronę, która z faktu tego wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.) to powódka udowodnić musiała w nin. postępowaniu, że w wyniku wadliwego leczenia przez pozwanego poniosła szkodę. Poza tym wykazać musiała także jej wysokość oraz zasadność poniesienia wydatków.

Znaczenie w ustaleniu powyższej kwestii będzie miał art. 361 k.c. Zgodnie z dyspozycją art. § 1 cytowanego artykułu zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z których szkoda wynikła. W myśl § 2 niniejszego przepisu, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby szkody nie wyrządzono. Przepis art. 361 § 2 k.c. statuuje zatem zasadę pełnego odszkodowania. Podstawową funkcją odszkodowania jest bowiem kompensacja, co oznacza, że odszkodowanie powinno przywrócić w majątku poszkodowanego stan rzeczy naruszony zdarzeniem



wyrządzającym szkodę, nie może ono jednak przewyższać wysokości faktycznie poniesionej szkody. Jednocześnie naprawieniu podlega jedynie taka szkoda, która pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem wyrządzającym szkodę. Oceny, czy poniesienie określonych kosztów mieści się w ramach szkody i normalnego związku przyczynowego, należy dokonywać na podstawie indywidualnej sytuacji poszkodowanej i konkretnych okoliczności sprawy.

Zdaniem Sądu, w świetle ustalonego stanu faktycznego w sprawie, zasadnym jest żądanie wypłaty odszkodowania. Efektem wadliwie przeprowadzonego leczenia jest bowiem konieczność poddania się przez powódkę ponownemu leczeniu. Na konieczność tą wskazało oboje biegłych. W ocenie sądu, konieczność usunięcia koron wykonanych przez pozwanego i wstawienia w to miejsce nowych z pewnością będzie się wiązała z wydatkami przekraczającymi wydatki już przez powódkę poniesione i udokumentowane. Zdaniem sądu ta okoliczność nie była kwestionowana przez pozwanych i jest zgodna z zasadami doświadczenia życiowego, gdyż konieczne będzie podjęcie tożsamyh z dokonanymi przez pozwanego czynnościami usunięcia i założenia nowych koron. Skoro kwota wydatkowana uprzednio przez pozwaną na takie same zabiegi medyczne nie była wygórowana, to kwota jakiej domaga się z tego tytułu powódka mieści się w granicach określonych treścią przepisu art. 361 k.c. Uznając, iż podjęcie leczenia wygeneruje koszty tożsame z poniesionymi przez powódkę przy przedmiotowym zabiegu, Sąd zasądził na jej rzecz z tytułu odszkodowania kwotę, której dochodziła pozwem.

Dlatego, mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy, Sąd na mocy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. zasądził od pozwanych na rzecz powódki in solidum łącznie kwotę 17.395 zł. (w tym 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 7.395 zł tytułem odszkodowania). W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone.

Natomiast rozstrzygając żądanie powoda co do odsetek, Sąd miał na względzie postanowienia art. 481 § 1 k.c., w myśl którego odsetki należą się, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. W dniu wystąpienia przez powoda z żądaniem wypłaty zadośćuczynienia kwestię terminu realizacji tego obowiązku regulowała ustawa z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Ogólna zasada wyrażona w art. 14 ustawy stanowiła, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Jedynie w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie (...). Przy czym powyższy przepis nie różnicuje terminów zaspokojenia, ze względu na charakter zgłaszanych przez poszkodowanego roszczeń. Zatem również w przypadku żądania odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, obowiązek zapłaty nie staje się wymagalny dopiero z datą wydania uwzględniającego to roszczenie wyroku wydanego w toku wytoczonego o nie procesu sądowego, lecz w przypadku ubezpieczyciela, z chwilą upływu określonego ustawą terminu do jego zaspokojenia.

Powódka zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi w dniu 22 października 2013 r., zatem 30-dniowy termin upłynął 22 listopada 2013 r., a pozwany pozostawał w zwłoce względem powódki od dnia następującego po tej dacie, tj. 23 listopada 2013 r. Zważyć również należy, iż dla powstania obowiązku zapłaty po stronie pozwanego P. A. (1), konieczne było wezwanie dłużnika do zapłaty, która winna nastąpić niezwłocznie. Powódka wezwała pozwanego do zapłaty pismem z dnia 28 sierpnia 2013 r., pozwany odpowiedział zaś w dniu 3 września 2013 r., zatem należy uznać, iż w tym dniu był w stanie wyjaśnić wszystkie niezbędne okoliczności dla ustalenia swojej odpowiedzialności i od dnia następującego po tej dacie pozostawał wobec pozwanej w zwłoce. Dlatego też możliwe było zasądzenie odsetek od wskazanej w pozwie daty zarówno wobec pozwanego ubezpieczyciela, jak i P. A. (1).

W punkcie 3. Sąd obciążył powódkę oraz in solidum pozwanych kosztami, rozdzielając je między stronami stosownie do wyniku postępowania (powódka przegrała sprawę w 37%, pozwani w 63%), zgodnie z art. 98 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., art. 100 k.p.c. Na podstawie art. 108 k.p.c, Sąd pozostawił szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu.

(...)

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)