

Sygn. akt I C 29/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 września 2017 roku

Sąd Rejonowy w Sokółce I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Ewa Kinga Wiśniewska-Malecka

Protokolant: st. sekr. sąd. Joanna Laszuk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 września 2017 roku w S.

sprawy z powództwa E. K. (1)

przeciwko E. F.

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

o zapłatę i ustalenie

I. Oddala powództwo o zapłatę i ustalenie.

II. Zasądza od powoda na rzecz pozwanej kwotę 2 844,20 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania w tym kwotę 2 417,00 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

III. Zasądza od powoda na rzecz interwenienta ubocznego kwotę 300 złotych tytułem zwrotu kosztów sądowych, a w pozostałym zakresie wniosek o zwrot kosztów postępowania oddala.

IV. Nakazuje pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Sokółce kwotę 1413,82 złotych.

Sygn. akt I C 29/15

UZASADNIENIE

E. K. (1) w pozwie z dnia 27 stycznia 2015 roku domagał się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanej E. F. kwoty 30 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek nieprawidłowo wykonanego zabiegu stomatologicznego – mostu protetycznego zęba 36. Wnosił także o ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za dalsze następstwa zabiegu, a ponadto zasądzenia od pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Argumentując żądanie wskazał, iż podstawą faktyczną roszczenia jest nieprawidłowo wykonany u powoda przez lekarza stomatologa E. F. – na przełomie lutego i marca 2009 roku – zabieg założenia mostu porcelanowego zęba 36. Błąd medyczny polegać miał na odpiłowaniu - podczas wykonywania mostu - tylnej ściany zęba 37, odsłonięcia korzenia zęba, zamaskowaniu nieprawidłowości nawisem plomby z 38 zęba w oraz montażu zbyt krótkiego mostu (nieosłaniającego w całości 37 zęba), czego skutkiem było narażenie części tegoż zęba na oddziaływanie czynników zewnętrznych, w tym infekcji bakteryjnej, a ponadto na **nieprawidłowym przeleczeniu endodontycznym zębów 37 i 38** poprzez pozostawienie w jamach zębów jodoformu. Powyższe doprowadziło nie tylko do konieczności ekstrakcji zębów 24, 37 i 38, lecz również do powstania astmy oskrzelowej, powiększenia węzłów chłonnych, ciągłych stanów zapalnych gardła i krtani oraz usunięcia migdałków podniebiennych. Na skutek błędu E. F. powód zmuszony

był podjąć się długotrwałego i kosztownego procesu leczenia stomatologicznego, jak też doznał szeregu cierpień fizycznych i psychicznych.

Pismem z dnia 19 grudnia 2016 roku, uzupełnionym pismem z dnia 5 stycznia 2017 roku, strona powodowa zmodyfikowała dochodzone roszczenie, domagając się – ponad dotychczasowe żądanie zasądzenia zadośćuczynienia w wysokości 30 000 zł i ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość - odszkodowania za koszty leczenia dentystycznego w wysokości 3 950 zł. Wartość przedmiotu sporu strona powodowa określiła na kwotę 33 950 złotych.

W odpowiedzi na pozew E. F. wniosła o oddalenie powództwa w całości na koszt przeciwnika procesowego. Uzasadniając zajęte w sprawie stanowisko strona pozwana w pierwszej kolejności podniosła zarzut przedawnienia roszczenia. E. F. zabieg założenia mostu protetycznego obejmującego ząb 36 wykonała w dniu 25 sierpnia 2008 roku. Wedle twierdzeń pozwu dolegliwości bólowe związane z przeprowadzonym zabiegiem E. K. (1) odczuwał już w 2009 roku, wówczas też konsultowany był stomatologicznie w Instytucie (...) Kardynała S. W. w W.. Dlatego też w ocenie strony pozwanej uszkodzony dowiedział się - albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć - o ewentualnej szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia najpóźniej w 2009 roku. Wówczas też swój bieg rozpoczął przewidziany w art. 442¹ k.c. trzyletni termin przedawnienia. W dalszej kolejności strona pozwana zakwestionowała samą merytoryczną zasadność powództwa, zarówno w zakresie żądania zadośćuczynienia, jak i ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za dalsze następstwa zabiegu. Zabieg protetyczny założenia mostu w ocenie E. F. wykonany został w sposób prawidłowy, zgodny z zasadami sztuki medycznej i obowiązującymi w tym zakresie standardami i nie skutkowało negatywnymi konsekwencjami dla zdrowia powoda. Powód do końca sierpnia 2014 roku nie zgłaszał pozwanej żadnych dolegliwości bólowych związanych z przeprowadzonym przez nią leczeniem stomatologicznym. Pozwana nie dokonywała leczenia kanałowego zęba 37 i 38, a tym samym nie mogła pozostawić w ich kanałach opatrunku jodoformowego. Zdaniem E. F. brak jest podstaw prawnych do ustalenia jej odpowiedzialności na przyszłość, albowiem E. K. (1) nie wskazał interesu prawnego do wystąpienia z takim żądaniem, zaś w razie ujawnienia się ewentualnej szkody w przyszłości będzie mógł wystąpić z osobnym żądaniem. Końcowo strona pozwana – z ostrożności procesowej - podniosła zarzut przyczynienia się powoda, albowiem nie stawiał się on na wizytę kontrolną i nie zachowywał właściwej higieny jamy ustnej.

W piśmie z dnia 6 lutego 2017 roku E. F. zakwestionowała istnienie związku przyczynowego pomiędzy działaniami pozwanej, a ponoszonymi obecnie przez powoda kosztami leczenia stomatologicznego i wniosła o oddalenie powództwa również w zakresie roszczenia objętego rozszerzeniem powództwa.

Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. przystąpienie do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego po stronie E. F. zgłosiło pismem z dnia 24 lipca 2015 roku, wskazując na objęcie pozwanej ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Interwenient uboczny wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania wraz kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Uzasadniając zajęte stanowisko interwenient uboczny podniósł, iż w jego ocenie strona powodowa nie wykazała, by udzielająca świadczeń medycznych E. F. dopuściła się błędu medycznego, czy też niedbalstwa, ani też by naruszyła jakiegokolwiek przepisy prawa czy zasady wiedzy i doświadczenia deontologii zawodowej.

Sąd ustalił, co następuje:

Powód E. K. (1) w okresie od 18 lipca 2008 roku do 21 października 2008 roku leczył się stomatologicznie – protetycznie w prowadzonym przez pozwaną E. F. Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) Przychodni (...) & B. (...) s.c. w D.. Leczenie to odbywało się częściowo – w zakresie leczenia stomatologicznego - w ramach leczenia publicznego, refundowanego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, częściowo zaś było leczeniem prywatnym, samodzielnie finansowanym przez E. K. (1).

E. F., zgodnie z przedstawioną przez nią dokumentacją leczenia stomatologicznego i protetycznego, w dniu 18 lipca 2008 roku przeprowadziła u E. K. (1) całkowite opracowanie i odbudowę ubytku jednej powierzchni zęba nr 32

pacjenta, a następnie w dniu 30 lipca 2008 roku dokonała opracowania ubytku przyszyjkowego płytkiego zęba nr 37. Z uwagi na lekko krwawiące dziąsło nie zastosowała wówczas wypełnienia stałego, lecz założyła **opatrunek leczniczy**. Podczas wizyty pacjenta w dniu **11 sierpnia 2008 roku** wykonywała całkowite opracowanie i odbudowę ubytku na trzech powierzchniach **zęba nr 38**. W dniu **18 sierpnia 2008 roku** dokonała całkowitego opracowania i odbudowy ubytku na jednej powierzchni zęba **nr 34**. Jednocześnie rozpoczęła działanie bezpośrednio zmierzające do założenia mostu uzupełniającego brak zęba nr 36. Po przeprowadzeniu badania klinicznego i wykonaniu zdjęcia rentgenowskiego przylegającego zębów okolicy 35 - 37 E. F. stwierdziła prawidłową reakcję na żywotność miazgi tychże zębów. Ze względu na przewlekłe zapalenie przyzębia usunęła złogi nad i poddziąsłowe wypolerowała powierzchnię zębów oraz korzeni, wypłukała kieszonki dziąsłowe zęba 37. W zębie tym zamiast dotychczasowego opatrunku leczniczego – po całkowitym opracowaniu niewielkiego płaskiego ubytku - założyła w znieczuleniu nasiękowym wypełnienie stałe F.. Następnie oszlifowała zęby filarowe 35 i 37, zastosowała nici refrakcyjne, pobrała wyciski dwuwarstwowe masą silikonową, po czym wykonała korony tymczasowe. Podczas kolejnej wizyty E. K. (1) - w dniu 25 sierpnia 2008 roku – zdjęła korony tymczasowe i przymierzyła most w formie roboczej. Po dokonaniu korekty koloru porcelany zacementowała most preparatem K. (...), wypolerowała most, pouczyła o właściwej higienie jamy ustnej i zaleciła wizytę kontrolną za miesiąc. Postępowanie takie było zgodne z zasadami sztuki lekarskiej. W czasie wykonywania mostu zęby 37 i 38 były zębami żywymi, nieobjętymi leczeniem kanałowym. Tego samego dnia E. F. wykonała całkowite opracowanie i odbudowę ubytku na jednej powierzchni zęba nr 33 wraz ze znieczuleniem miejscowym nasiękowym. W dniu **1 września 2008 roku** wykonała u powoda całkowite opracowanie i odbudowę ubytku na trzech powierzchniach zęba **nr 38, a następnie w dniu 21 października 2008 roku** - zęba nr 27. Wszystkie zabiegi podlegające refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia pozwana wykonała wówczas w ramach zawartej z tymże funduszem umowy o świadczenie usług stomatologicznych i zostały one odnotowane w systemie ZIP. Zarówno w dokumentacji medycznej prowadzonej przez E. F., jak też danych zawartych w ZIP brak jest informacji wskazujących na przeprowadzenie przez pozwaną leczenia endodontycznego u E. K. (1).

E. K. (1) po wykonaniu mostu porcelanowego na zębach 35 – 37 przeszedł – w nieustalonym zakładzie stomatologicznym – leczenie endodontyczne zęba 37 przez otwór wycięty w powierzchni żującej korony, jak też leczenie zęba 38.

Powód w okresie od wizyty w dniu 21 października 2008 roku do wizyty w dniu 1 września 2014 roku nie korzystał z opieki stomatologicznej – protetycznej w prowadzonym przez pozwaną E. F. Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) Przychodni (...) & B. (...) s.c. w D., w tym też nie dokonywał w tymże gabinecie okresowych kontroli stanu uzębienia.

W dniu 1 września 2014 roku E. K. (1) zgłosił się do stomatolog K. S. z dolegliwościami bólowymi po lewej stronie żuchwy i wykonanym zdjęciem rentgenowskim zęba 37. Lekarz stomatolog, po analizie zdjęcia i przeprowadzeniu badania klinicznego pacjenta, stwierdziła, iż ząb 37 nie został prawidłowo przeleczony endodontycznie i doszło do próchnicowego rozseparowania korzeni w okolicy rozwidlenia. Natomiast ząb 38, nieleczony kanałowo, posiada zmianę okołonawierzchniową przy korzeniu mezialnym oraz nawisające wypełnienie w kieszonce zęba. Świadek zasugerowała wówczas powodowi, iż przyczyną jego obecnych problemów stomatologicznych mogą być nieprawidłowości w wykonaniu mostu zastępującego ząb 36 i błędy w leczeniu kanałowym zęba 37. K. S. poinformowała powoda o konieczności usunięcia zęba 37 i skierowała go na badanie pantomograficzne szczęki. Wówczas też – w dniu 1 i 3 września 2014 roku E. K. (1) odbył wizyty w prowadzonym przez pozwaną E. F. Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) Przychodni (...) & B. (...) s.c. w D., poinformował E. F. o stwierdzonych problemach stomatologicznych, jak też przypuszczeniu, iż spowodowane są one niewłaściwym leczeniem zastosowanym przez pozwaną, domagał się naprawienia powstałej szkody przez nieodpłatne przeprowadzenia zabiegów usunięcia zębów wymagających ekstrakcji i zastąpieniu ich implantami. Wobec niedojścia do porozumienia w dniach 5, 6, 14, 23 i 25 września 2014 roku wysłał do pozwanej szereg wiadomości e – mail, m. in. z zapytaniem o proponowany sposób leczenia, prowadzoną dokumentację jego leczenia, przy czym wiadomości te pozostały bez odpowiedzi.

W dniu 9 września 2014 roku K. S. - po analizie przedstawionego jej zdjęcia pantomograficznego – w ramach leczenia powoda zakwalifikowała do ekstrakcji zarówno ząb 37, jak i 38. Z uwagi jednak na toczący się pomiędzy E. K. (1) i E. F. spór, świadek - w celu tymczasowego utrzymania zęba 38 - podjęła w dniu 6 listopada 2014 roku próbę

wykonania powtórnego leczenia endodontycznego (tzw. reendo), obejmującego usunięcie wypełnień komory zęba blokujących dostęp do kanałów zęba. W dniu 10 listopada 2014 roku, wobec nieskuteczności zastosowanego leczenia, K. S. dokonała ekstrakcji zęba 38 i poinformowała powoda o znajdującym się w zębie opatrunku jodoformowym. W dniu 3 grudnia, 11 grudnia i 12 grudnia 2014 roku świadek przeprowadziła leczenie zębów 16, 15, 14, 13, 26 i 27. W dniu 5 stycznia 2015 roku dokonała ekstrakcji zęba 24 i również w tym wypadku stwierdziła istnienie w usuniętym zębie opatrunku jodoformowego.

E. F. po zawiadomieniu jej o wszczęciu w dniu 14 kwietnia 2015 roku postępowania kontrolnego nr 10.32.2015. (...)7320 w przedmiocie oceny prawidłowości realizacji umowy z zakresu leczenia stomatologicznego w latach 2008-2015 w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia względem E. F. i B. F. prowadzoną w formie papierowej dokumentację medyczną dotyczącą leczenia stomatologicznego E. K. (1) przepisała na nowo w związku z niezgodnością daty ostatniego sprawozdanego świadczenia, dokonując poprawy daty 21 września 2008 roku (niedziela) na dzień 21 października 2008 roku (akta kontroli). Strona powodowa nie kwestionowała wiarygodności powyższego dokumentu, wskazując go jako dokument odpowiadający autentycznemu przebiegowi leczenia w okresie od 18 sierpnia do 21 października 2008 roku (kwestionowana była dokumentacja leczenia protetycznego).

W dniu 16 sierpnia 2016 roku E. K. (1) złożył w Prokuraturze Rejonowej w Sokółce zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przez E. F. przestępstwa, polegającego na złożeniu do akt niniejszej sprawy dokumentacji uprzednio podrobionej w celu użycia za autentyczną - dotyczącej świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych E. K. (1) w podmiocie leczniczym Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia (...) s.c. z siedzibą w D., ul. 11 listopada 14. Postanowieniem Prokuratora Prokuratury Rejonowej w Sokółce z dnia 29 grudnia 2016 roku dochodzenie w sprawie w sprawie o sygn. PR Ds.1190.2016 w przedmiocie poświadczania nieprawdy przez osobę uprawnioną do wystawienia dokumentu, wobec stwierdzenia, że czyn nie zawiera znamion czynu zabronionego, umorzona na podstawie art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k. Sąd Rejonowy w Sokółce rozstrzygający w przedmiocie zażalenia E. K. (1) na postanowienie Prokuratora Prokuratury Rejonowej w Sokółce z dnia 29 grudnia 2016 roku w sprawie o sygn. PR Ds.1190.2016 o umorzeniu dochodzenia postanowieniem z dnia 12 kwietnia 2017 roku o sygn. akt II Kp 33/17 zaskarżone postanowienie utrzymał w mocy.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie kserokopii dokumentacji medycznej leczenia E. K. (1) (11-17, 26, 45-50, 79-85, 114, 145, 146-147, 190-209, 231, 372), wydruku informacji z portalu ZIP (k. 8 – 10), wydruków wiadomości e – mail (k. 19 – 21), kserokopii paszportów B. F. i E. F. (k. 131-132, 606), dokumentu podróży (k. 206), ewidencji przyjęć pacjentów w Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) Przychodni (...) & B. (...) s.c. w D., aktu kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, postanowienia o odmowie wszczęcia dochodzenia (k. 927), opinii biegłego sądowego z zakresu stomatologii ogólnej i protetyki stomatologicznej dr hab. J. K. z dnia 25 lipca 2017 roku (k. 427 – 449), uzupełnionej opiniami pisemnymi z dnia 5 stycznia 2017 roku (k. 671 – 698) i z dnia 15 lutego 2017 roku (k. 828-839), opinii biegłej sądowej z zakresu chirurgii szczękowej L. L. z dnia 14 lutego 2016 roku (k. 296 – 302), zeznań świadka K. S. (k. 151 – 153) oraz zeznań przesłuchanych w charakterze stron E. K. (1) i E. F. (k. 946v-947).

Sąd zważył, co następuje:

Strona powodowa podstawę faktyczną roszczeń o zapłatę wywodziła z błędów lekarskich, jakich przy realizacji świadczeń stomatologiczno – protetycznych na rzecz E. K. (1), udzielanych poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (w ramach zawartej przez strony ustnej umowy o leczenie, przy pełniej odpłatności pacjenta) dopuścić się miała E. F., a skutkujących uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia w postaci rozwoju zakażenia zębów 24, 37 i 38, odseparowaniem i przemieszczeniem korzenia dalszego zęba 37, a w efekcie ekstrakcją zębów 24, 37 i 38, jak też powstaniem astmy oskrzelowej, powiększeniem węzłów chłonnych oraz stanami zapalnymi gardła i krtani. Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego powstanie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Jednocześnie, w przypadku świadczeń udzielanych poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego może być jednocześnie efektem niewykonania lub nienależytego wykonania zawartej umowy w przedmiocie świadczenia usług medycznych. Kwestię

odpowiedzialności E. F. można było zatem rozpatrywać zarówno na gruncie przepisów dotyczących odpowiedzialności kontraktowej, jak i deliktowej. Zbieg roszczeń z tytułu odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem kontraktu oraz wyrządzoną czynem niedozwolonym (deliktem) reguluje art. 443 k.c., statuując, iż roszczenia o naprawienie szkody z tytułu czynu niedozwolonego nie wyłącza okoliczność, że działanie lub zaniechanie, z którego szkoda wynika, stanowiło niewykonanie lub nienależyte wykonanie istniejącego uprzednio zobowiązania - chyba że z treści istniejącego uprzednio zobowiązania wynika co innego. Podkreślić jednocześnie należy, iż w wypadku zbiegu roszczeń nie jest możliwe wywodzenie roszczeń jednocześnie z obu podstaw odpowiedzialności – osobie uprawnionej przysługuje prawo wyboru jednego z reżimów odpowiedzialności osoby zobowiązanej do naprawienia szkody, a w wypadku gdy taki wybór nie zostanie dokonany, np. przez samo wskazanie faktów uzasadniających żądanie pozwu albo określenie podstawy prawnej roszczeń, obowiązkiem sądu jest podjęcie decyzji, jakie przepisy powinny być podstawą rozstrzygnięcia, przy uwzględnieniu sytuacji poszkodowanego i kierowaniu się prymatem tej zasady odpowiedzialności, która dla poszkodowanego jest korzystniejsza.

W przedmiotowej sprawie zastępowany przez profesjonalnego pełnomocnika powód domagał się m.in. zasądzenia od pozwanej E. F. na jego rzecz kwoty 30 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a za podstawę żądania wskazał - w piśmie datowanym na dzień 8 kwietnia 2015 roku – przepis art. 445 k.c., usytuowany w ramach reżimu odpowiedzialności deliktowej. Podstawę prawną dochodzonych roszczeń stanowiły zatem w przedmiotowej sprawie art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zakresie zgłoszonego żądania odszkodowania za poniesione koszty leczenia stomatologicznego oraz art. 415 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 k.c. odnośnie żądania zadośćuczynienia. Wybór reżimu odpowiedzialności deliktowej był przy tym korzystniejszy ze względu na podniesiony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia. Stosownie bowiem do art. 117 k.c., roszczenia majątkowe, z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, ulegają przedawnieniu, zaś skutkiem upływu terminu przedawnienia jest niemożność skutecznego dochodzenia od dłużnika spełnienia świadczenia. Kodeks cywilny przyjmuje generalną zasadę, wedle której, jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej, roszczenia majątkowe przedawniają się z upływem lat dziesięciu. Z kolei roszczenia o świadczenia okresowe, a także związane z prowadzeniem działalności gospodarczej przedawniają się po upływie lat trzech (art. 118 k.c.). W przypadku natomiast roszczeń wynikających z umowy o dzieło ustawodawca przewidział dwuletni okres przedawnienia od dnia oddania dzieła, a jeżeli dzieło nie zostało oddane - od dnia, w którym zgodnie z treścią umowy miało być oddane (art. 646 k.c.). Tym samym w przypadku przyjęcia reżimu odpowiedzialności kontraktowej roszczenia powoda z tytułu zawartej umowy o dzieło – w zakresie wykonania mostu porcelanowego na zębach 35 – 37 - uległyby przedawnieniu z upływem dwóch lat od dnia jego wykonania.

Dokonując oceny zasadności podniesionego zarzutu przedawnienia w świetle reżimu odpowiedzialności deliktowej Sąd zważył, iż roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym - stosownie do art. 442¹ k.c. - ulegają przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Analizując termin początkowy biegu okresu przedawnienia Sąd podzielił stanowisko strony powodowej, uznając, że trzyletni termin biegu przedawnienia winien być liczony od dnia 1 września 2014 roku. E. K. (1) nie posiada wykształcenia medycznego, nie dysponuje wiedzą i umiejętnościami pozwalającymi na samodzielne ustalenie prawidłowości wykonanych zabiegów stomatologicznych i protetycznych, ani tym bardziej określenie występujących w przyszłości ewentualnych negatywnych skutków tych zabiegów. W ocenie Sądu najwcześniejszym zdarzeniem, które w świadomości E. K. (1) wywołać mogło uzasadnione przypuszczenie, iż przeprowadzone przez E. F. leczenie stomatologiczno – protetyczne nie odpowiadało aktualnym normom sztuki lekarskiej i doprowadziło do uszkodzenia jego uzębienia była konsultacja stomatologiczna przeprowadzona w dniu 1 września 2014 roku przez stomatolog K. S.. Dopiero bowiem świadek K. S., podczas diagnostyki i leczenia powoda, stwierdziła u niego próchnicowe rozseparowanie korzeni zęba 37 w okolicy rozwidlenia i zasugerowała, iż może być to skutkiem niewłaściwego leczenia zęba 37 i nieprawidłowo założonego mostu, a następnie poinformowała powoda o znajdujących się w zębach nr 24, 37 i 38 opatrunkach jodoformowych, które to w ocenie powoda wywołały u niego reakcję alergiczną. Wówczas też E. K. (1) uzyskał pierwszą informację o ewentualnej szkodzie spowodowanej leczeniem stomatologiczno - protetycznym i swój bieg rozpocząć mógł przewidziany w art. 442¹ k.c. trzyletni termin

przedawnienia. Pozew w niniejszej sprawie wniesiony został przed upływem tego terminu - w dniu 27 stycznia 2015 roku, a tym samym podniesiony zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie.

Odpowiedzialność za delikt prawa cywilnego statuuje art. 415 k.c., wedle którego kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłankami odpowiedzialności za czyn niedozwolony są zatem działanie lub zaniechanie (zachowanie) podmiotu wyrządzającego szkodę, które ma charakter zawiniony, a zatem i bezprawny, szkoda (majątkowa) lub krzywda oraz związek przyczynowy między szkodą, a działaniem lub zaniechaniem podmiotu wyrządzającego szkodę – art. 361 § 1 k.c.. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 i 2 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast na podstawie art. 445 k.c., sąd może przyznać poszkodowanemu w powyższych przypadkach również zadośćuczynienie za doznaną krzywdę. W przypadku, gdy istnienie którejkolwiek z wyżej wymienionych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej nie zostanie wykazane, lub też zostanie wykazane istnienie którejkolwiek z okoliczności wyłączających bezprawność czynu (istnienie tzw. kontratypu), Sąd w zasadzie jest zwolniony z obowiązku badania istnienia pozostałych.

Strona powodowa obiektywną przesłankę zawinienia po stronie E. F. wywodziła z tzw. błędu w sztuce medycznej. Stosownie do art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Naruszenie określonych w tym przepisie zasad może przybrać postać błędu lekarskiego, polegającego bądź na błędnym zdiagnozowaniu lub zakwalifikowaniu pacjenta do zabiegu (błąd diagnostyczny), bądź na nieprawidłowym, niezgodnym ze sztuką lekarską wykonaniu zabiegu lub leczeniu (błąd wykonawczy). Przy wykonywaniu zawodu lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą przypisać mu można tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej (tak SN w wyroku z dnia 18.01.2013 r., sygn. akt IV CSK 431/12, LexPolonica nr 5029787). W orzecznictwie przyjmuje się, że lekarz ponosi winę za powstanie szkody, jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się postępowanie, które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Natomiast dla stwierdzenia istnienia normalnego związku przyczynowego wystarczy ustalenie, że konkretny skutek danego działania lub zaniechania nie jest zjawiskiem tak odosobnionym i tak wyjątkowym, iż nie mieści się w granicach zwykłego powiązania między przyczyną i skutkiem – nie można wyłączyć uznania za normalne takich następstw działania, wyrządzającego szkodę, które mogą wystąpić tylko u pewnej nieokreślonej grupy osób, a nie u wszystkich ludzi. Stwierdzenie błędu dokonywane jest na podstawie naukowych kryteriów oceny postępowania lekarza i oznacza, że postępowanie lekarza wywołuje określone zastrzeżenia z naukowego punktu widzenia. Stanowi teoretyczną ocenę tego postępowania, którą następnie należy skonfrontować z pełnym zakresem powinności lekarza i konkretnymi warunkami, w jakich miało miejsce jego postępowanie. Związek przyczynowy między działaniem lub zaniechaniem lekarza a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, czy obniżenia rokowań na jego poprawę nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku, a w przypadku wielości możliwych przyczyn przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn.

Z procesowego punktu widzenia obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.). Ciężar udowodnienia faktów istotnych z punktu widzenia zaistnienia przesłanek odpowiedzialności deliktowej spoczywał na osobie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne, a zatem na powodzie. Dla złagodzenia spoczywającego na pacjencie ciężaru dowodu dopuszczono w judykaturze możliwość – przy wykazywaniu istnienia przesłanki zawinienia po stronie lekarza, jak też związku przyczynowego między działaniem lub zaniechaniem lekarza a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta - korzystania z dowodów pośrednich, o mniejszym niż dowody bezpośrednie stopniu prawdopodobieństwa oraz z domniemań

faktycznych, o ile stanowi ono wniosek logiczny z prawidłowo ustalonych faktów stanowiących jego przesłankę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 465/97). Zastosowanie przepisu art. 231 k.p.c. możliwe jest jednak tylko w przypadku braku bezpośrednich środków dowodowych. Jednocześnie w aktualnym stanie prawnym działanie sądu z urzędu i przeprowadzenie dowodu niewskazanego przez stronę jest dopuszczalne tylko w wyjątkowych sytuacjach procesowych oraz musi wynikać z opartego na zobiektywizowanej ocenie przekonania o konieczności jego przeprowadzenia – działanie sądu z urzędu może bowiem prowadzić do naruszenia prawa do bezstronnego sądu i odpowiadającego mu obowiązku przestrzegania zasady równego traktowania stron (art. 32 ust. 1 i art. 45 ust. 1 Konstytucji RP; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2000 r., V CKN 175/00, OSP 2001, nr 7-8, poz. 116). Dopuszczenie dowodu z urzędu nie powinno wchodzić zupełnie w grę w sytuacji, gdy – jak to miało miejsce w niniejszej sprawie – strony są reprezentowane przez fachowych pełnomocników.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy, w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, niemożliwym było przypisanie E. F. odpowiedzialności za ewentualne skutki przeprowadzonego u powoda leczenia stomatologiczno – protetycznego zęba nr 24 (uzupełnionego protetycznie za pomocą licówki) oraz leczenia endodontycznego zębów 37 i 38, albowiem zastępowany przez profesjonalnego pełnomocnika powód, pomimo obciążającego go ciężaru dowodu, nie wykazał, by to pozwana dokonywała powyższych zabiegów medycznych.

Potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym nie znalazła wskazywana przez E. K. (1) okoliczność, iż był on stałym pacjentem E. F. i w okresie od 1995 roku do końca sierpnia 2014 roku, leczył się stomatologicznie i protetycznie wyłącznie w prowadzonym przez E. F. Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) Przychodni (...) & B. (...) s.c. w D..

Dla uznania permanencji leczenia stomatologiczno – protetycznego koniecznym byłoby ustalenie pewnej cykliczności tegoż leczenia w wybranym zakładzie opieki zdrowotnej, a zatem występowania co najmniej kilku serii zabiegów leczniczych, higienizacyjnych, bądź estetycznych, przedzielonych dłuższymi, kilkumiesięcznymi okresami przerwy. Powód, mimo obciążającego go ciężaru dowodu, nie przedstawił żadnych środków dowodowych poza zeznaniami własnymi i jego żony D. K., potwierdzających ustawiczość korzystania przezeń z usług leczniczych świadczonych przez E. F.. W szczególności, pomimo powzięcia informacji o możliwości zapoznania się z historycznymi danymi o leczeniu i finansowaniu leczenia sprzed 2008 roku w formie papierowej (wiadomość e – mail z dnia 10 listopada 2014 roku,teczka dokumentacji NFZ), mimo twierdzeń, iż leczy się u pozwanej od 1995 roku, a szczególnie intensywnie korzystał z pomocy lekarskiej pozwanej w 2007 roku, o uzyskanie dokumentacji sprzed 2008 roku nie ubiegał się. Uwadze Sądu nie uszło przy tym, iż ani zeznania przesłuchanych w sprawie świadków, ani też informacje zawarte w prowadzonej przez pozwaną ewidencji pacjentów, nie wskazywały, by w 2007 roku E. K. (1) w ogóle podejmował leczenie stomatologiczne, a tym bardziej by było to leczenie intensywne. Natomiast z zaprezentowanego przez stronę powodową wydruku z portalu Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP) wynikało, iż przeprowadzone przez E. F. leczenie stomatologiczne powoda miało charakter epizodyczny i ograniczało się do okresu od dnia 18 lipca do 21 października 2008 roku.

W ocenie Sądu na przyznanie waloru wiarygodności nie zasługiwały zeznania świadka D. K.. Przesłuchiwana na rozprawie w dniu 1 sierpnia 2015 roku D. K. w odniesieniu do zabiegów medycznych objętych żądaniem pozwu, potrafiła w sposób precyzyjny – a zarazem w pełni odpowiadający twierdzeniom pozwu - określić nie tylko rodzaj przeprowadzonych zabiegów medycznych i rok ich wykonania (w 1998 roku założenie licówki na zębie 24, na przełomie zimy i wiosny 2009 roku i leczenie zębów 37 i 38 oraz wykonanie mostu, we wrześniu 2009 roku leczenie zęba 37), ale nawet kontekst sytuacyjny leczenia (wizyta powoda u dr K. celem konsultacji, ból występujący u powoda już kolejnego dnia po zabiegu założenia mostu i występująca w tym samym czasie wycieczka zagraniczną pozwanej). Jednocześnie w odniesieniu do leczenia powoda wykraczającego poza zakres niniejszego postępowania, mimo upływu znacznie krótszego okresu czasu aniżeli w odniesieniu do leczenia stomatologicznego, świadek nie potrafiła samodzielnie odpowiedzieć nawet na stosunkowo proste pytania odnoszące się do stanu zdrowia męża. D. B. nie potrafiła wskazać kiedy stwierdzono u powoda niedosłuch, nie wiedziała, czy wykryto u niego alergie na powszechnie występujące alergeny. Treść tych zeznań przemawiała zatem za uznaniem, iż świadek w swojej relacji

nie przedstawia rzeczywiście zapamiętanych przez nią wydarzeń i historii leczenia męża, lecz jedynie powieliła – celem uwiarygodnienia twierdzeń powoda – treść pozwu.

Wersji lansowanej przez powoda jednoznacznie sprzeciwiały się nie tylko zeznania przesłuchanej w charakterze strony E. F., lecz również zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna w zakresie świadczonych przez pozwaną usług medycznych na rzecz E. K. (1), księga przyjęć pacjentów w prowadzonym przez pozwaną zakładzie opieki zdrowotnej w D., jak też informacje zawarte w przedstawionym przez powoda wydruku z portalu ZIP. Z wszystkich tych dokumentów spójnie wynikało, iż E. F. pomocy stomatologiczno – protetycznej udzielała powodowi jedynie w sposób epizodyczny, przez okres trzech miesięcy - od dnia 18 lipca do dnia 21 października 2008 roku. Spośród zabiegów stomatologicznych przeprowadziła ona wówczas u powoda wyłącznie całkowite opracowanie i odbudowę ubytku jednej powierzchni zębów nr 32 i 34, całkowite opracowanie i odbudowę ubytku przyszyjkowego płytkiego zęba nr 37 oraz całkowite opracowanie i odbudowę ubytku na trzech powierzchniach zębów nr 27 i 38, zaś w zakresie protetyki - wykonała most na zębach 35 - 37. W zakres usług medycznych świadczonych przez pozwaną na rzecz E. K. (1) nie wchodziło zatem ani leczenie endodontyczne, ani też założenie licówek.

Sąd przedstawioną przez pozwaną dokumentację medyczną leczenia stomatologicznego i protetycznego uznał za wiarygodny materiał dowodowy. Dokumentacja ta w pełni korespondowała zarówno z zapisami zawartymi w sporządzonej pismem odręcznym księdze przyjęć pacjentów w okresie od dnia 21 grudnia 2006 roku do 5 lutego 2015 roku, jak i prowadzonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia portalu Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP). W kartach leczenia stomatologicznego i leczenia protetycznego E. K. (1) ujęte i opisane zostały nie tylko wszystkie wizyty zgłoszone do Narodowego Funduszu Zdrowia i ujawnione na portalu Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP), ale również te odnotowane w prowadzonej w formie papierowej ewidencji pacjentów Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Przychodni (...) & B. (...) s.c. w D. w okresie od 21 grudnia 2006 roku do 31 sierpnia 2014 roku. Jako „wydumane” jawią się przy tym twierdzenia strony powodowej, jakoby za wpisy dotyczące powoda uznać należało – wobec rzadkości występowania nazwiska (...) i prawdopodobieństwa błędu we wpisanych danych – również wizyty odnotowane pod danymi pacjenta: K. K. (2) (PESEL (...)). Niewątpliwie nazwisko powoda należy do nazwisk popularnych, zarówno na terenie Polski, jak i w regionie D.. Pozwana leczyła stomatologicznie kilka osób o tym nazwisku, m.in. innego pacjenta o danych E. K. (1), L. K. i K. K. (2). Nie sposób przy tym uznać, iż by doszło do kilkukrotnej pomyłki, tak w zakresie imienia, jak i numeru PESEL pacjenta, tym bardziej z w odniesieniu do pacjentów różniących się od siebie wiekiem o blisko 50 lat. Nie sposób również pominąć, iż w ewidencji pacjentów w okresie od sierpnia do października 2009 roku (kiedy to K. K. (2) odbył ciąg wizyt w datach 24, 27, 28, 31 sierpnia, 2, 12, 17 września oraz 1 października 2009 roku) w ogóle nie występowały wpisy dotyczące E. K. (1). Za całkowicie spekulatywne i nie znajdujące odzwierciedlenia w zebranych w sprawie materiale dowodowym w ocenie Sądu uznać również należało twierdzenia powoda, jakoby E. F. - celem uniknięcia odpowiedzialności cywilnej - ukrywała bądź modyfikowała posiadaną dokumentację leczenia stomatologicznego i protetycznego E. K. (1). Strona powodowa, poza gołosłownymi twierdzeniami, iż przedstawiona przez pozwaną dokumentacja medyczna jest nierzetelna i zawiera opis jedynie części zabiegów leczniczych przeprowadzanych przez pozwaną, okoliczności powyższej w żaden sposób nie wykazała. Co prawda pozwana w toku prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia postępowania kontrolnego nr 10.32.2015. (...)7320 dokonała zmiany w dokumentacji w zakresie daty ostatniej wizyty E. K. (1) - z dnia 21 września 2008 roku (przypadającego na niedzielę), na dzień 21 października 2008 roku, wobec jednak zgodności stanowisk stron co do daty powyższej wizyty, jak też co do przeprowadzonych wówczas zabiegów medycznych, korekta ta nie miała wpływu na niniejsze postępowanie. Jednocześnie nieracjonalnym i nielogicznym byłoby postępowanie pozwanej, w którym z jednej strony potwierdza przeprowadzenie zabiegu założenia u E. K. (1) mostu porcelanowego, z którym to zabiegiem powód wiąże gros swoich roszczeń, przedstawia sporządzoną dokumentację medyczną, a jednocześnie ukrywać miałyby fakt dokonania innych zabiegów stomatologicznych i protetycznych u powoda. Tym bardziej, iż to właśnie przedstawiona przez E. F. dokumentacja medyczna – w połączeniu z zeznaniami stron – stanowi kluczowy dowód potwierdzający wykonanie mostu porcelanowego przez pozwaną. Zakwestionowanie rzetelności dokumentacji medycznej nie mogło stanowić przy tym, samodzielnej przesłanki do uznania, iż E. F. przeprowadziła u powoda inne – dodatkowe – zabiegi, nieujęte ani w dokumentacji papierowej, ani w systemach informacji o pacjentach i historii ich leczenia.

W oparciu o zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy nie można było zatem przypisać pozwanej E. F. wykonania zabiegów leczenia stomatologiczno – protetycznego zęba nr 24 (uzupełnionego protetycznie za pomocą licówki) oraz leczenia endodontycznego zębów 37 i 38 powoda, a zatem również odpowiedzialności za ewentualne skutki tego leczenia. Tym samym dla rozstrzygnięcia sprawy istotnego znaczenia nie miało, czy prawidłowo zastosowano przy leczeniu jako opatrunek stały jodoform. Jedynie na marginesie wskazać należy, iż stosownie do opinii biegłego z zakresu stomatologii ogólnej i protetyki stomatologicznej dr hab. J. K. – zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i zasadami wykonywania leczenia kanałowego - opatrunek jodoformowy jest niedrażniący dla tkanek okołonawierzchniowych i może być stosowany jako stałe wypełnienie kanałów korzeniowych. E. K. (1) przy leczeniu stomatologicznym nie zgłaszał uczulenia na jodoform, dlatego też zastosowanie tego opatrunku przy leczeniu stomatologicznym nie stanowiło naruszenia obowiązujących, wypracowanych na gruncie nauki i praktyki stomatologicznej reguł postępowania w przypadku przeprowadzania leczenia endodontycznego.

Istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy nie miały zeznania dzieci powoda – B. D. i A. K.. Świadkowie nie interesowali się leczeniem stomatologicznym powoda, nie wiedzieli z usług jakich lekarzy stomatologów w przeciągu ostatnich 10-ciu lat korzystał powód, ani też jakie zabiegi lecznicze wykonywała u powoda E. F.. Wskazali wyłącznie, iż E. K. (1) w sierpniu 2014 roku uskarżał się na ból zębów związany z mostem porcelanowym i z tego powodu konsultował się u lekarzy stomatologów m.in. na terenie W.. Sąd nie znalazł przy tym podstaw, by rzetelność powyższych twierdzeń kwestionować.

E. K. (1) źródła swej szkody majątkowej, jak też doznanej krzywdy upatrywał ponadto w błędach w leczeniu przygotowawczym i w samym zabiegu protetycznym założenia mostu porcelanowego na zębach 35 – 37, podkreślając przy tym nadmierne zeszlifowanie zęba filarowego 37 i częściowe nieobjęcie mostem tego filaru. Wykonanie powyższego zabiegu protetycznego przez pozwaną E. F. było pomiędzy stronami bezsporne, a jednocześnie znajdowało pełne potwierdzenie w przedstawionej przez pozwaną dokumentacji leczenia stomatologicznego i protetycznego (k. 45 -50). Sporne pozostawały natomiast same okoliczności przeprowadzenia zabiegu – jego data, zgłaszanie przez powoda dolegliwości bólowych ze strony zęba 37 oraz zgodność wykonania i założenia mostu porcelanowego z aktualną wiedzą medyczną i zasadami protetyki.

W przedmiotowej sprawie data wykonania zabiegu protetycznego założenia mostu porcelanowego na zębach 35 – 37 nie miała kluczowego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, jednakże wpływała na ocenę wiarygodności twierdzeń E. K. (1). Wedle twierdzeń pozwu zabieg założenia mostu porcelanowego obejmującego zęby 35 – 37 wykonany został a przełomie lutego i marca 2009 roku, dzień przed wyjazdem E. F. na Wyspy Zielonego Przylądka, a zarazem pół roku przed zabiegiem usunięcia prawego nadnercza (19 sierpnia 2009 roku). To właśnie ze względu na wyjazd urlopowy pozwanej E. K. (1) odczuwane po zabiegu założenia mostu porcelanowego dolegliwości bólowe zgłosić miał dopiero po upływie tygodnia od dnia jego wykonania. Jednocześnie, mimo ustawicznie odczuwanego bólu i konieczności stałego przyjmowania leków przeciwbólowych, miał on nie podejmować do września 2009 roku żadnych kroków zmierzających do ponownego przeleczenia stanowiącego filar mostu zęba 37, albowiem odczuwane dolegliwości bólowe łączył ze stwierdzonymi guzkami chromochłonnymi nadnercza. E. F. na Wyspy Zielonego Przylądka nie wyjeżdżała jednak w 2009 roku, lecz rok wcześniej – w okresie od dnia 22 do 29 lutego 2008 roku. Datę powyższego wyjazdu pozwana udokumentowała w sposób nie budzący żadnych wątpliwości, przedstawiając zarówno kserokopie kart paszportu jej i jej męża – B. F., zawierające pieczętki wjazdowe i wyjazdowe, jak również wystawionym przez (...) sp. z o.o. w O. dokument podróży (k. 605). W tym też okresie – stosownie do przedstawionej ewidencji przyjęć pacjentów, a zarazem w przeciwieństwie do przełomu lutego i marca 2009 roku – pozwana nie świadczyła usług leczniczych (k. 133). Tym samym lansowana przez E. K. (1) wersja, iż już od następnego dnia po wykonaniu mostu odczuwał on dolegliwości bólowe wskazujące na nieprawidłowości w wykonaniu usługi, lecz – z uwagi na stwierdzone guzki chromochłonne – uwierzył pozwanej, iż nie mają one związku z leczeniem protetycznym, okazała się całkowicie niewiarygodna. W takim bowiem przypadku E. K. (1) nie tylko intensywny ból lewej strony szczęki znosić musiały przez co najmniej rok, lecz co więcej – odpowiedzialność za te dolegliwości miałby składać na rzecz schorzenia nadnercza zanim jeszcze o chorobie tej się dowiedział.

Ustalenie, czy zabieg wykonania mostu protetycznego na zębach 35 – 37 przeprowadzony został przez E. F. z naruszeniem zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, jak też z zachowaniem obowiązujących lekarza reguł postępowania, ocenianych w kontekście nauki i praktyki medycznej, wymagało wiadomości specjalnych łączących się z koniecznością przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu stomatologii. Sąd, w celu uzyskania specjalnych wiadomości medycznych, nie może zastępować dowodów z opinii biegłych sądowych z zakresu odpowiedniej specjalności, twierdzeniami stron czy zeznaniami świadków. Nie może również polemizować z wnioskami biegłego sądowego w sferze wymagającej wiadomości specjalnych i czynić sprzecznych z opinią ustaleń, bez zasięgnięcia opinii innego biegłego lub w drodze uzupełnienia stanowiska biegłych. Dysponując dowodem z opinii Sąd miał jedynie wybór między jej akceptacją (w całości lub części) lub odrzuceniem, nie był natomiast uprawniony do zastępowania biegłego i uzupełniania opinii o tezy i stwierdzenia powoda lub przesłuchanych w sprawie świadków, co trzeba dodać, wymagających specjalistycznej wiedzy fachowej.

Dokonując oceny prawidłowości postępowania E. F. przy przygotowywaniu i wykonywaniu mostu na zębach 35 – 37 Sąd oparł się na przeprowadzonych w sprawie dowodach z opinii biegłego sądowego z zakresu stomatologii ogólnej i protetyki stomatologicznej dr hab. J. K. z dnia 25 lipca 2017 roku (k. 427 – 449), uzupełnionej opiniami pisemnymi z dnia 5 stycznia 2017 roku (k. 671 – 698) i z dnia 15 lutego 2017 roku (k. 828-839), potwierdzonej zarazem opinia pisemną biegłej sądowej z zakresu chirurgii szczękowej L. L. (k. 296 – 302).

Biegły sądowy z zakresu stomatologii ogólnej i protetyki stomatologicznej dr hab. J. K. w opinii z dnia 25 lipca 2017 roku (k. 427 – 449), uzupełnionej opiniami pisemnymi z dnia 5 stycznia 2017 roku (k. 671 – 698) i z dnia 15 lutego 2017 roku (k. 828-839), wskazał, iż zabieg wykonania mostu na zębach 35 – 37 został zaplanowany prawidłowo, natomiast ocena prawidłowości jego wykonania na obecnym etapie jest niemożliwa. Badanie kliniczne wykonane po 8 latach od dnia zacementowania mostu nie odzwierciedla sytuacji istniejącej na dzień wykonywania zabiegu stomatologicznego. Na podstawie samego obrazu zdjęcia rentgenowskiego (nawet przy założeniu, iż zostało ono wykonane w 2009 roku) biegły sądowy w zakresie stomatologii ogólnej i protetyki stomatologicznej dr hab. J. K. nie mógł w sposób jednoznaczny stwierdzić, czy zęby 35 i 37 zostały przygotowane (oszlifowane) do założenia mostu w sposób właściwy – zgodny z wiedzą i sztuką lekarską oraz przy zachowaniu należytej staranności, ani też czy korona zęba 37 obejmowała część zęba od strony dystalnej. Zdjęcie rentgenowskie stanowi bowiem jedynie jednopłaszczyznowy obraz obiektu trójwymiarowego, jest badaniem pomocniczym, bezwartościowym bez **jednoczesnego** badania klinicznego. Bezzasadne były przy tym zarzuty strony powodowej, jakoby biegły sądowy przy wydawaniu opinii pominął fakt przeprowadzenia w dniu 12 lipca 2016 roku badania klinicznego powoda, czy wyników tegoż badania. Dr hab. J. K. zarówno w opinii podstawowej, jak i w opiniach uzupełniających jednoznacznie wskazał, iż przeprowadził on badanie kliniczne powoda, jednak – z uwagi na upływ znacznego okresu czasu od dnia założenia mostu porcelanowego, jak też wobec późniejszego zmian wynikających leczenia stomatologicznego powoda, nie może on na podstawie stanu istniejącego obecnie i zdjęć rentgenowskich ustalić stanu istniejącego na dzień wykonywania mostu, a tym samym ocenić jego poprawności. Samo nieobjęcie koroną jest dozwolone i przy właściwym wykonaniu korony częściowej (pokrywającej część korony klinicznej zęba) nie powoduje żadnych skutków ubocznych. Istnieje jednocześnie wiele przyczyn utraty mostu, a do najczęstszych zalicza się złą higienę jamy ustnej, skutkującą powstaniem próchnicy w okolicy bifurkacji, stanami zapalnymi przyzębia, recesją dziąseł i zanikiem wyrostka zębodołowego. Prowadzi to do utraty przyczepu łącznotkankowego, a w konsekwencji rozszczelnienia koron protetycznych i umożliwienia penetracji próchnicy. Nie bez znaczenia pozostawało również przeprowadzane po założeniu mostu leczenie endodontycznego zęba filarowego 37, które – mimo nawet ogólnej zasadności przeprowadzania takiego leczenia - mogło doprowadzić do perforacji dna komory i spowodować penetrację próchnicy. Jednocześnie, wobec braku jakiegokolwiek dokumentacji z zakresu przeprowadzonego leczenia kanałowego zęba 37, niemożliwym było ustalenie ani przyczyn tego leczenia, ani jego prawidłowości i konsekwencji. Tym bardziej niemożliwym było ustalenie istnienia związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy zgłaszanymi we wrześniu 2014 roku przez E. K. (1) dolegliwościami, a wykonywanymi 6 lat wcześniej zabiegami stomatologiczno – protetycznymi.

W ramach kontroli merytorycznej i formalnej opinii biegłych Sąd nie dopatrywał się żadnych nieprawidłowości nakazujących odebranie złożonej opinii biegłego sądowego z zakresu stomatologii ogólnej i protetyki stomatologicznej

dr hab. J. K. z dnia 25 lipca 2017 roku (k. 427 – 449), uzupełnionej opiniami pisemnymi z dnia 5 stycznia 2017 roku (k. 671 – 698) i z dnia 15 lutego 2017 roku (k. 828-839), przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Sąd nie dopatrył się w nich błędów logicznych, niezgodności z życiowym doświadczeniem bądź też niespójności z pozostałym materiałem dowodowym. Co prawda strona powodowa wniosła liczne zastrzeżenia do opinii, jednakże w głównej mierze stanowiły one powielenie pytań o ocenę prawidłowości wykonania mostu porcelanowego na zębach 35 – 37, ewentualnych skutków odsłonięcia części zęba 37, czy zasadności stosowania jodoformu i w ocenie Sądu stanowiły jedynie nieprzekonującą polemiką z jednoznacznymi stwierdzeniami opinii. Zwrócić przy tym należy uwagę, iż rzetelność i wiarygodność opinii dr hab. J. K. w sposób pośredni potwierdzona została również opinią z dnia 14 lutego 2016 roku przedstawioną przez biegłą sądową z zakresu chirurgii szczękowej L. L. (k. 296 – 302). Opinia ta - wobec lapidarności zawartych w niej stwierdzeń - nie mogła co prawda stanowić samodzielnej podstawy do poczynienia ustaleń w zakresie prawidłowości wykonania zabiegu założenia mostu przeprowadzanego przez E. F., tym niemniej nie sposób pominąć, iż również biegła L. L. - po dokonaniu analizy zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej i przeprowadzeniu badania klinicznego E. K. (1) - nie dopatryła się nieprawidłowości w wykonaniu przez E. F. zbiegu założenia mostu.

Z. w przedmiotowej sprawie materiał dowodowy nie potwierdził zatem, by w prowadzonym przez E. K. (2) procesie leczenia stomatologiczno - protetycznego E. K. (1) doszło do naruszenia zasad wiedzy doświadczenia medycznego, w szczególności do niedopasowania wykonanego mostu porcelanowego na zębach 35 – 37 do naturalnych zębów powoda i niewłaściwego oszlifowania zęba filarowego 37 przy zakładaniu tegoż mostu i odsłonięcia korzenia zęba, skutkującego narażeniem zęba na oddziaływanie czynników zewnętrznych, rozwojem próchnicy, a w konsekwencji koniecznością przeprowadzenia leczenia endodontycznego zęba 37 i utratą mostu. Skoro zatem strona powodowa nie wykazała popełnienia czynu niedozwolonego (zdarzenia, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy) obojętnym dla postępowania stało się ustalanie wysokości poniesionych przez powoda kosztów leczenia stomatologicznego, jak też rozmiaru doznanych przez niego cierpień fizycznych i psychicznych. Brak przesłanki winy po stronie E. F. wykluczał jej odpowiedzialność deliktową.

Z tych powodów Sąd w pkt I sentencji wyroku - na podstawie art. 444 k.c. w zw. z art. 445 k.c. w zw. z art. 415 k.c. oraz art. 189 k.p.c. - oddalił powództwo w całości.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. k.p.c. – zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Powód E. K. (1) przegrał sprawę w całości, a więc na nim ciążył obowiązek zwrotu stronie pozwanej poniesionych przez nią kosztów procesu.

Na zasądzone od powoda E. K. (1) na rzecz pozwanej E. F. kwotę 2 844,20 zł składają się wyłącznie poniesione przez pozwaną koszty zastępstwa procesowego, w tym ustalone na podstawie obowiązującego w chwili wytoczenia powództwa § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 490) wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika w wysokości 2 400,00 zł, powiększone o koszty dojazdu z miejsca wykonywania działalności (B.) do siedziby Sądu w związku z uczestnictwem w czterech rozprawach w wysokości 427,20 zł oraz opłatę skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17,00 zł. Powołane rozporządzenie znajduje zastosowanie w niniejszej sprawie z uwagi na brzmienie § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804), wedle którego do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji.

W zakresie wniosku o zwrot kosztów przejazdu pełnomocnika pozwanej do siedziby Sądu Rejonowego w Sokółce Sąd uznał je tylko w części. Zmianie podlegała jedynie stawka wskazana przez pełnomocnika, którą określił w wysokości 0,8358 zł. W ocenie Sądu jest to stawka zawyżona. Podkreślić należy, że zgodnie § 2 pkt 1a Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 r. Nr 27, poz. 271 ze zm.) w zw. z art. 34a ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie

drogowym (Dz. U. z 2012 r. poz. 1265 oraz z 2013 r. poz. 21) dla samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ stawka za 1 km przebiegu pojazdu wynosi do 0,8358 zł/km, co oznacza, że jest to kwota maksymalna, która w niniejszym przypadku niewątpliwie nie odpowiada rzeczywistemu kosztowi przejazdu. Mając na uwadze doświadczenie Sądu w kwestii przyznawania zwrotu kosztów dojazdu, Sąd skorygował tę kwotę – przyjmując stawkę za 1 km przebiegu pojazdu w wysokości 0,60 zł – i tak obliczoną należność [4 rozprawy x (2 x 89km) x 0,60 zł/km) uznał za odpowiadającą rzeczywistemu kosztowi przejazdu pełnomocnika.

Orzekając o kosztach interwencji ubocznej Sąd miał na uwadze przepis art. 107 in fine k.p.c., wedle którego Sąd może przyznać na rzecz interwenienta ubocznego, do którego nie mają zastosowania przepisy o współuczestnictwie jednolitym, koszty interwencji od przeciwnika obowiązane do zwrotu kosztów. Przy ocenie uprawnień i obowiązków w zakresie kosztów interwencji ubocznej Sąd kieruje się zasadą słuszności, uwzględniając przy tym zarówno potrzebę rzeczywistej obrony interesów interwenienta ubocznego w określonych okolicznościach rozpoznawanej sprawy, jak i wkład interwenienta ubocznego w rozwiązywanie sprawy.

W przedmiotowej sprawie wątpliwości nie budziło, iż w sprawie istniała rzeczywista potrzeba wstąpienia do sprawy, albowiem w przypadku uwzględnienia powództwa interwenient uboczny mógłby zostać pociągnięty – na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej – do odpowiedzialności regresowej. Jednocześnie sama aktywność interwenienta ubocznego była w sprawie niewielka. Poza pismem zgłaszającym interwencję uboczną wraz z wnioskiem o przeprowadzenie dowodu z dokumentu polisy ubezpieczeniowej i ogólnych warunków umowy ubezpieczenia nie wykazał żadnej inicjatywy dowodowej. Tym samym w okolicznościach przedmiotowej sprawy Sąd nie dostrzegł potrzeby korzystania przez interwenienta ubocznego z profesjonalnego zastępstwa procesowego. Mając powyższe na uwadze Sąd w pkt III sentencji wyroku zasądził od powoda E. K. (1) na rzecz Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 300 złotych, stanowiącą wysokość uiszczonych przez niego opłat sądowej od interwencji, natomiast w pozostałym zakresie – tj. w zakresie poniesionych kosztów zastępstwa procesowego – wnioszek o zwrot kosztów postępowania oddalił.

W niniejszej sprawie koszty sporządzenia opinii przez biegłych sądowych wyniosły łącznie **7 860,33 zł** i składały się na nie koszty wynagrodzenia biegłej sądowej z zakresu chirurgii szczękowej L. L. z tytułu sporządzenia opinii pisemnej z dnia 14 lutego 2016 roku w wysokości 1693,40 zł (k. 305) oraz koszty wynagrodzenia biegłego sądowego z zakresu stomatologii ogólnej J. K. z tytułu sporządzenia opinii podstawowej z dnia 25 lipca 2017 roku w wysokości 2 893,29 zł (k. 452, 528-532), opinii uzupełniającej z dnia 5 stycznia 2017 roku w wysokości 2 391,69 zł (k. 711-712, 858-861) oraz opinii uzupełniającej z dnia 15 lutego 2017 roku w wysokości 881,95 zł k. 843 - 844). Wydatki te pokryte zostały z uiszczonych przez E. K. (1) zaliczek na poczet kosztów sporządzenia opinii biegłych sądowych, wpłat przez niego dokonanych pod tytułem „opłat za opinię” oraz zaliczki na poczet kosztów przeprowadzenia dowodu z przesłuchania świadków do kwoty **6 446, 51 zł** (k. 70, 88, 323, 398 i 968), w pozostałym zakresie poniósł je tymczasowo Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Sokółce. Z uwagi na powyższe, działając na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd w pkt IV sentencji wyroku nakazał pobrać od powoda E. K. (1) na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Sokółce brakującą kwotę **1 413,82 zł**.