

Sygn. I C 718/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 kwietnia 2018 r.

Sąd Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Jolanta Szczęsna
Protokolant:	Stażysta Paulina Bernacka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 kwietnia 2018 r. w T.

sprawy z powództwa małoletniej P. W. reprezentowanej przez przedstawiciela ustawowego J. W.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą
w W.

o zadośćuczynienie

- zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki małoletniej P. W. reprezentowanej przez przedstawiciela ustawowego J. W. 10.200 zł (dziesięć tysięcy dwieście złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 16 lipca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku;
- zasądza od pozwanego na rzecz powódki 2.417 zł (dwa tysiące czterysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania;
- nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Kasy Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim) 1.944,74 zł (jeden tysiąc dziewięćset czterdzieści cztery złote siedemdziesiąt cztery grosze) tytułem kosztów postępowania kredytowanych tymczasowo ze środków budżetowych.

UZASADNIENIE

Powódka P. W. reprezentowana przez matkę J. W. i zastępowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 10.200,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16 lipca 2015 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu.

Uzasadniając żądanie pozwu powódka wskazała, że w dniu 13 marca 2014 r. leczyła uzębienie w Gminnym Zakładzie (...) w U.. W wyniku leczenia lekarz stomatolog Z. K. dokonała ekstrakcji niewłaściwego zdrowego zęba. Podmiot odpowiedzialny posiadał ubezpieczenie w pozwanym Towarzystwie.

Po zgłoszeniu przez powódkę szkody pozwane Towarzystwo wypłaciło P. W. kwotę 2000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz koszty leczenia w wysokości 50 zł.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości z uwagi na wypłacenie powódce należnego zadośćuczynienia i odszkodowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 13 marca 2014 roku powódka P. W. leczyła uzębienie w Gminnym Zakładzie (...) w U.. W wyniku leczenia lekarz stomatolog Z. K. dokonała ekstrakcji niewłaściwego zdrowego zęba nr 12 zamiast wskazanego do ekstrakcji zęba nr 53. Ząb został przemyty solą fizjologiczną i natychmiast wprowadzony do zębodołu, zszyto prowizorycznie wprowadzony ząb 12 do zębów sąsiadujących tj. 21,11,53 i 24. Wydano również powódce zalecenie spożywania diety papkowej oraz skierowanie do placówki SP ZOZ (...) Szpitala (...) w Ł. – Poradni Stomatologii Ogólnej z Izbą Przyjęć, Zakładem i (...) przy ul. (...) w Ł.. W poradni stwierdzono widoczne zaczerwienienie dziąsła i niewielkie krwawienie z kieszonki dziąsłowej zęba 12. Wykonano badanie żywotności miazgi zęba na chlorek etylu (ujemny) oraz na perkusję pionową i poziomą (wyraźnie dodatni). Stwierdzono również ruchomość III stopnia. Usunięto istniejącą szynę i zszynowano ponownie zęba 22,21,11,12,14 i 55 drutem ortodontycznym stalowym dogiętym do łuku zębowego. Szynę przymocowano materiałem kompozycyjnym T. F. (...). Zlecono również kontrolę po tygodniu i poinformowano powódkę o ewentualnej konieczności leczenia kanałowego przedmiotowego zęba i zalecono przyjmowanie antybiotyku. W dniu 28 marca 2014 roku ponownie wykonano badania żywotności miazgi zęba i stwierdzono brak reakcji zęba 12 na chlorek etylu. Zdjęto powódce również szynę i skierowano ją na badania dopplerowskie. W dniu 3 kwietnia 2014 roku wykonano u powódki badanie (...). Ponownie w dniu 14 kwietnia 2014 roku wykonano badanie żywotności miazgi zęba i stwierdzono brak reakcji na chlorek etylu i nieznaczną wrażliwość na perkusję. Powódka została skierowana na badanie RTG zęba, na którym stwierdzono brak wykształcenia wierzchołka korzenia zęba i zalecono obserwację oraz wizytę kontrolną. Wyżej wymienione badania powtarzano kolejno w dniach – 23.05.2014 r., 26.08.2014 r. i 14 października 2014 r. Wykazały one nieprawidłową reakcję na chlorek etylu, a także na bodźce perkusyjne. Badanie zęba nr 12 w dniu 24.04.2015 r. wykazało stan zapalny dziąsła brzeżnego oraz niewielką reakcję na perkusję pionową i poziomą, co skutkowało skierowaniem powódki na badanie RTG na którym stwierdzono, że w zębie 53 nastąpiła całkowita resorpcja korzenia, który skierowano do ekstrakcji. W rozpoczętym 12 lutego 2016 roku badaniu ortodontycznym stwierdzono obecność nieprawidłowego zgryzu u powódki, w postaci zgryzu głębokiego powikłanego nieprawidłowościami zgryzowymi, stwierdzono brak wskazań do ekstrakcji zęba 12, gdyż w chwili badania nie zakończyła się wymiana uzębienia.

W zębie 12 doszło do znacznej resorpcji korzenia zęba, zmian patologicznych w obrębie ożębnej na całej długości linii korzenia zęba. Zaobserwowane u powódki zmiany wskazują na brak możliwości utrzymania przedmiotowego zęba w zębodole, a tym samym nie ma możliwości wykonania ruchu ortodontycznego zęba 12. Leczenie ortodontyczne po utraconym zębie będzie polegało na utrzymaniu luki do czasu wykształcenia i uzyskania przez leczenie ortodontyczne prawidłowego zgryzu, a po ukształtowaniu ostatecznym zębodołu zastosowanie leczenia implantologicznego.

Ekstrakcja zęba poskutkowała - mimo wykonanej replantacji - jego całkowitym brakiem w uzębieniu i koniecznością zastąpienia go po leczeniu ortodontycznym implantem. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki z powodów stomatologicznych wynosi 1 %.

/ **dowód** : skierowanie – k. 25, karta choroby poradni stomatologicznej – k. 26 -39, dokumentacja medyczna – k. 50, zeznania powódki – k. 139v - 141 w zw. 78 -79, opinia biegłego dr n. med. L. P. – k. 121 – 125/

W związku z zaistniałą pomyłką i ekstrakcją nieodpowiedniego zęba powódka poniosła szereg wydatków na leczenie.

/ **dowód** : faktura – k.40 – 41/

Następstwem zdarzeń u małoletniej P. W. jest lęk przed popełnieniem podobnego błędu przez lekarza stomatologa.

/ **dowód** : opinia biegłego psychologa mgr – A. S. k. 96 – 98/

Pozwany wypłacił powódce kwotę 2.050 zł na którą składa się kwota 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwota 50 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

/ **dowód** : pismo (...) z dnia 15 lipca 2015 roku – k. 23-24/

Według twierdzeń powodów wyliczona przez pozwanego kwota odszkodowania nie tylko była zaniżona w porównaniu do poniesionych kosztów, ale przede wszystkim nie uwzględniała realnie poniesionych strat i wydatków na leczenie.

Opinia sporządzona przez biegłego dr n. med. L. P. była, zdaniem Sądu pełna i wyczerpująca, a zamieszczone w niej ustalenia co do stanu uzębienia pozwanej, a także ustaleń co do zakresu i wysokości wydatków zbieżne z pozostałymi dowodami w sprawie. Opinia ta nie budziła zastrzeżeń Sądu i stanowiła wartościowy materiał pomocniczy, który oceniać należało jako kompletny i zupełny.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W przedmiotowej sprawie powódka domagała się zasądzenia na jej rzecz odszkodowania i zadośćuczynienia jako rekompensaty szkody i krzywdy, których doznała na skutek błędów w sztuce lekarskiej jakich miała dopuścić się lekarz posiadająca wykupione u pozwanego ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Pomiędzy stronami istniał spór zarówno co do rozmiaru szkody i krzywdy doznanej przez powódkę wskutek działań i zaniechań lekarza dentystry przy wykonywaniu działalności leczniczej, a w konsekwencji wysokości świadczeń należnych jej z tego tytułu, któremu udzielił ochrony ubezpieczeniowej.

Zgodnie z art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. W myśl art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku

o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz.U. z 2016 roku, poz. 2060 ze zm.), umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania,

o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Stosownie do treści art. 9a ww. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w art. 9 tej ustawy, będące następstwem zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. W świetle art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku

o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016 roku, poz. 1638) oraz § 2 ust. 1 w związku

z § 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293, poz. 1729), ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Z przytoczonych regulacji wynika, że odpowiedzialność ubezpieczyciela ma charakter akcesoryjny, co oznacza, iż ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony sprawca. Odpowiedzialność ubezpieczonego sprawcy musi mieścić się w granicach ochrony udzielonej przez ubezpieczyciela, a poza tym musi wystąpić wypadek ubezpieczeniowy, czyli zdarzenie, które strony w umowie ubezpieczenia określiły jako przyczynę uzasadniającą odpowiedzialność ubezpieczyciela (tak m.in. Sąd Apelacyjny

w Ł. w wyroku z dnia 26 sierpnia 2015 roku, I ACa 259/15, Legalis numer 1337819).

W niniejszej sprawie pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował faktu, że udzielił Gminnemu Zespołowi (...) w U. ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej w zakresie szkód mogących powstać w związku z działalnością leczniczej w ramach prowadzonej przez niego praktyki stomatologicznej.

Przystępując do oceny kwestii odpowiedzialności stomatologa za wskazywane przez powódkę następstwa jej działań i zaniechań w ramach prowadzonej praktyki stomatologicznej, należało w pierwszej kolejności wskazać, że strona powodowa oparła wywiedzione powództwo o przepisy regulujące odpowiedzialność deliktową. Zgodnie zatem z art. 415 kodeksu cywilnego kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłankami odpowiedzialności cywilnej lekarza

z tytułu czynu niedozwolonego jest wina, szkoda oraz związek przyczynowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a szkodą. Kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa lub też – w odniesieniu do lekarza – naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy istniał obowiązek działania lub występował zakaz zaniechania. Element subiektywny winy wyraża się w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawcy szkody w postaci umyślności lub nieumyślności i może – w zakresie dotyczącym techniki medycznej - wyrażać się w niewiedzy lekarza, nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze, bądź też niedbalstwie polegającym na niedołożeniu stosownej miary staranności. Zachowanie lekarza musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione (tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 20 października 2006 roku, I ACa 966/06, OSA/Kat. 2007/1/4).

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 05 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2017 roku, poz. 125), lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Stosownie do treści art. 8 ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku

o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2016 roku, poz. 186 ze zm.), pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych. W myśl art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej, lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowania diagnostyczne, lecznicze

i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas. W okolicznościach niniejszej sprawy, regulacja art. 355 k.c. odnosi się do staranności zawodowej lekarza, która powinna być należyta, właściwie dobrana do kwalifikacji danego lekarza, jego doświadczenia i sytuacji, w której udzielana jest pomoc osobie tego potrzebującej. Przypisanie lekarzowi winy wymaga zatem określenia standardu poprawnego działania, który będzie miernikiem staranności, jakiej należy wymagać stosownie do art. 355 k.c. i porównania z tym standardem działań, które rzeczywiście miały miejsce. Orzecznictwo jest pod tym względem dawno ukształtowane, wymagając od lekarzy staranności, nazywanej wyższą od przeciętnej ogółu zobowiązanych, z uwagi na przedmiot ich zabiegów, dotyczących człowieka i skutków, które często są nieodwracalne (tak Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 09 marca 2001 roku, I ACa 124/01, PS 2002/10/130), jak też zachowania wysokiego poziomu etyki, wynikającej z daleko idących skutków pracy lekarzy (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 07 stycznia 1966 roku, I CR 369/65, OSP 1966/12/278). Stwierdza się też, że postępowanie lekarza w danej sytuacji należy oceniać z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili dokonywania zabiegu medycznego, a zwłaszcza tych danych, którymi lekarz dysponował albo mógł dysponować, mając na uwadze wymagania aktualnej wiedzy

i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 grudnia 2002 roku, V KK 33/02, LEX numer 75498). Jeżeli zatem zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają wspomniane powyżej kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcenia się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie

mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lutego 2010 roku, V CSK 287/09, LEX numer 786561).

Samo przyjęcie winy, którą należy utożsamiać z niedołożeniem wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności, nie decyduje jeszcze o odpowiedzialności lekarza, jeżeli między jego zachowaniem, a szkodą nie ma związku przyczynowego. Nie wymaga się przy tym, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. W tego rodzaju procesach jest to bowiem najczęściej niemożliwe, ponieważ w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie lekarza było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony. Stosownie do treści art. 361 § 1 k.c., zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Za normalne skutki działania i zaniechania uznaje się takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Nie jest przy tym istotne, aby skutek pojawiał się zawsze. Podkreślenia wymaga, że lekarz nie odpowiada za nadzwyczajne, nie do przewidzenia komplikacje oraz za inne, nie pozostające w normalnym związku przyczynowym z jego postępowaniem skutki. Adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem lekarza, a szkodą może być bezpośredni lub pośredni. Nie ma znaczenia, czy przyczyna powstania szkody jest dalsza, czy bliższa, byleby tylko skutek pozostawał jeszcze w granicach „normalności”. Oznacza to, że wystarczający jest związek przyczynowy pośredni pomiędzy szkodą, a zdarzeniem (zaniedbaniem lekarza), które doprowadziło do wyrządzenia szkody (tak Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 07 marca 2013 roku, I ACa 879/12, LEX numer 1294707).

Błąd lekarski należy traktować ściśle, jako postępowanie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy medycznej. Jest to kategoria obiektywna, niezależna od konkretnej osoby, czy okoliczności. W orzecznictwie przyjmuje się, że błędem w sztuce lekarskiej jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 01 kwietnia 1955 roku, IV CR 39/54, OSNCK 1957/1/7). Wśród błędów lekarskich wyróżnia się błędy diagnostyczne (rozpoznanie) i terapeutyczne (błąd w leczeniu). Błąd diagnostyczny jest tym, który wywiera zwykle najdonioślejsze konsekwencje; wpływa bowiem ujemnie na cały dalszy proces leczenia chorego, rodzi nierzadko skutki nieodwracalne. Polega bądź na mylnym stwierdzeniu nieistniejącej choroby, bądź częściej na nierozpoznanie rzeczywistej choroby pacjenta, co prowadzi następnie do pogorszenia jego stanu zdrowia. Błąd taki wynika zwykle z wadliwych przesłanek, na których oparł się lekarz. Do sądu zaś należy ustalenie, czy błędne rozpoznanie było usprawiedliwione występującymi objawami, czy zaś wynikło z przyczyn zawinionych przez lekarza, np. nieprzeprowadzenia koniecznych badań pomocniczych albo dokonania badań zbyt powierzchownych lub pośpiesznych, z braku analiz lub informacji, zaniechania konsultacji ze specjalistą (tak M. Nestorowicz, Prawo medyczne, Toruń 2010, s. 208 i nast.).

Zestawiając przedstawione rozważania natury teoretycznej z okolicznościami faktycznymi niniejszej sprawy, Sąd nie miał wątpliwości, że lekarz dokonujący ekstrakcji zęba u powódki dnia 13 marca 2014 r. pomylił się i wyrwał zęba nr 12, zamiast nr 53.

Wobec ustalenia, że lekarz ponosi odpowiedzialność deliktową za ekstrakcję zęba powódki, a tym samym pozwany ponosi w tym samym zakresie odpowiedzialność ubezpieczeniową, Sąd rozważył w pierwszej kolejności zasadność i wysokość należnego powódce odszkodowania. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. W

orzecznictwie wskazuje się, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W grupie tych wydatków tradycyjnie wymienia się między innymi koszty leczenia (pobytu w szpitalu, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, aparatów ułatwiających funkcjonowanie (okulary, protezy). Podkreśla się nadto, że pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu. Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 stycznia 2011 roku, IV CSK 308/10, LEX numer 738127). Stosownie do treści art. 361 § 1 i 2 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Podkreśla się, że szkoda w postaci utraconych korzyści ma zawsze charakter hipotetyczny i do końca nieweryfikowalny. Nie można bowiem mieć z reguły pewności, czy dana korzyść została osiągnięta przez poszkodowanego, gdyby nie zdarzenie szkodzące. Jednak szkoda taka musi być przez poszkodowanego wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, aby uzasadniała ona w świetle doświadczenia życiowego przyjęcie, że utrata korzyści rzeczywiście nastąpiła (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 03 października 1979 roku, II CR 304/79, OSNCP 1980/9/164). Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uchwale siedmiu sędziów z dnia 19 maja 2016 roku (III CZP 63/15, LEX nr 2041106), świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.). W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy zawarł min. następujące uwagi, które Sąd orzekający w pełni podziela: „Przepis art. 444 § 1 k.c. nie przesądza, w jakim systemie organizacyjno – prawnym może dojść do poddania się poszkodowanego czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i piśmiennictwie wskazuje się, że rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego bezpłatne usługi medyczne, z wielu powodów jest trudne do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów.” Jeśli chodzi o rozkład ciężaru dowodu, to rzeczą powoda jest wykazanie poniesienia kosztów leczenia lub rehabilitacji pozostających w związku przyczynowym z doznany uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, w tym sumę potrzebną na koszty leczenia. Dowód „celowości kosztów” oznacza także potrzebę poddania się odpłatnemu leczeniu w placówkach prywatnych i konieczność wykazania także poszczególnych rodzajów tych kosztów powiązanych z etapami leczenia lub rehabilitacji (struktura kosztów szczegółowych). Jeżeli ubezpieczyciel powołuje się wobec uprawnionego na ustawowy obowiązek minimalizacji szkody, to może kwestionować celowość kosztów poniesionych przez poszkodowanego ale wtedy ciężar dowodu spoczywa na nim (art. 6 k.c.). Pozwanego obciąża ciężar dowodu faktów uzasadniających jego zarzuty przeciwko roszczeniu powoda. Innymi słowy, ciężar dowodu wystąpienia faktów tamujących oraz niweczących spoczywa na przeciwniku tej strony, która występuje z roszczeniem, czyli z zasady na pozwanym (zob. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2003 roku, II CKN 1409/00, OSNC 2004 r., nr 7-8, poz. 113; wyrok SN z dnia 13 października 2004 roku, III CK 41/04, LEX nr 182092 i uzasadnienie wyroku SN z 13 grudnia 2007 roku, I CSK 348/07 LEX nr 351187).

Przechodząc do rozważenia zasadności żądania zadośćuczynienia w kwocie

10.000 zł przywołać trzeba art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. W myśl wskazanych przepisów w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywdą polega na odczuwaniu cierpienia fizycznego i psychicznego. Do cierpień fizycznych zalicza się przede wszystkim ból i podobne do niego dolegliwości. Cierpieniem psychicznym będą ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, konieczności zmiany sposobu życia czy nawet wyłączenia z normalnego życia (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 03 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, LEX numer 50824). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej. Ustawa nie wskazuje jakichkolwiek kryteriów, jakie należałoby uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia

pieniężnego, stwierdzając jedynie, że sąd może przyznać poszkodowanemu z tego tytułu sumę „odpowiednią”. Wobec tego sąd, ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia, odwołał się do kryteriów wypracowanych przez orzecznictwo. Zgodnie z dorobkiem judykatury, określając wysokość zadośćuczynienia, sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień psychicznych i fizycznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, rodzaj wykonywanej pracy, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa a także przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody. Podkreślić również trzeba, że zadośćuczynienie obejmuje wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Dlatego w orzecznictwie przyjęto, że zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, czas ich trwania, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 maja 2004 roku, IV CK 357/03, LEX numer 584206).

W tym kontekście Sąd zważył, że u powódki, na skutek niedbalstwa lekarza, zobowiązanej do zachowania wysokiego poziomu staranności przy wykonywaniu usług medycznych, omyłkowo dokonała ona ekstrakcji zęba numer 12, co spowodowało wystąpienie u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu. Szacując wielkość tego uszczerbku należy odwołać się do treści załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2013 roku, poz. 954), iż uszczerbek na zdrowiu w przypadku utraty zębów wynosi 1% za każdy ząb.

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę, że w czasie, w którym u powódki dokonano ekstrakcji zębów, miała ona 10 lat, a więc była osobą młodą. Jest oczywiste, że dla młodej kobiety wygląd zewnętrzny ma ogromne znaczenie, toteż pogorszenie tego wyglądu wywołane ekstrakcją zęba, szczególnie przedniego, powoduje znaczącą degenerację dobrostanu emocjonalno – psychicznego. Wprawdzie powódka podjęła działania mające na celu redukcję oszpecenia twarzy wywołanego utratą zęba, jednak nie doprowadziły one do całkowitego usunięcia skutków zdarzenia szkodzącego.

Wychodząc z założenia, że zadośćuczynienie powinno przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, która nie może być jednak nadmierna do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, Sąd uznał, mając na względzie przytoczone wyżej okoliczności sprawy, że odpowiednią sumą tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną przez powódkę za powstałe u niej następstwa błędów medycznych lekarza oraz naruszenia przez tego lekarza praw powódki jako pacjenta, będzie kwota 10.000 zł, czyli zgodna z żądaniem pozwu.

Sąd zważył w szczególności, że powódka domaga się zadośćuczynienia z powodu naruszenia dobra szczególnie cennego, jakim jest zdrowie. Przyznanie w takiej sytuacji zbyt niskiego zadośćuczynienia prowadziłoby do niepożądanego deprecjacji tego dobra. Jednocześnie wskazać trzeba, że przyznane zadośćuczynienie nie może zostać uznane za nadmierne do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie, tym bardziej, że zasądzona kwota, zgodnie z linią orzecniczą Sądu Najwyższego, utrzymana jest w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. To ostatnie pojęcie sprecyzowane zostało w taki sposób, że nie może być wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa. Za oczywiste należy także uznać, że jednym z kryteriów określających „odpowiedniość” zadośćuczynienia jest jego kompensacyjny charakter (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, Legalis numer 278481), musi więc ono przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Uwzględnienie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może bowiem podważać jego kompensacyjnej funkcji (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 marca 2006 roku, IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175).

W niniejszej sprawie powódka domagała się przyznania odsetek ustawowych od dochodzonego roszczenia o zadośćuczynienie od dnia 16 lipca 2015 roku. Zgodnie bowiem z przyjętą w prawie cywilnym zasadą dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Obowiązek zaspokojenia roszczeń o zadośćuczynienie, jak również o odszkodowanie staje się wymagalny z chwilą wezwania dłużnika do zapłaty.

Zobowiązanie z tytułu zadośćuczynienia, a także odszkodowania są bowiem zobowiązaniami bezterminowymi, a o przekształceniu ich

w zobowiązania terminowe decyduje wierzyciel poprzez wezwanie dłużnika do ich wykonania (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 lutego 2010 roku, II CSK 434/09,

LEX numer 602683). Od tej zatem chwili biegnie termin do uiszczenia odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.).

Zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia powinien więc spełnić świadczenie na rzecz poszkodowanego niezwłocznie po otrzymaniu od niego stosownego wezwania do zapłaty skonkretyzowanej kwoty i jej wymagalności, a jeśli tego nie czyni, popada w opóźnienie uzasadniające naliczenie odsetek ustawowych od należnej wierzycielowi sumy. Stosownie zaś do treści art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku

o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie

w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku zaś gdyby wyjaśnienie w 30 – dniowym terminie 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, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.

Z ustalonych w niniejszej sprawie okoliczności wynika, że pozwany wypłacił dnia 15 lipca 2015 r. powódce odszkodowanie i zadośćuczynienie w łącznej wysokości 2.050 zł., a co za tym idzie jest to data początkowa do naliczania odsetek.

Zaliczkę na poczet kosztów związanych z przeprowadzeniem dowodu z opinii biegłego sądowego uiszcza powódka i pozwana w kwocie po 300 zł. W związku z tym o brakującej części wydatków, wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa, Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594 z późn. zm.) w zw. z art. 98 § 1 k.p.c. (w punkcie 4 wyroku).

O wynagrodzeniu biegłego za opinię uzupełniającą Sąd orzekł na mocy art.288 k.p.c., zaś w zakresie kosztów opłaty od rozszerzonego powództwa na mocy art. 130¹§ 2 k.p.c. w związku z art. 98 i nast. k.p.c.

Sędzia Jolanta Szczęsna