

Sygn. akt I C 1337/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 stycznia 2020r.

Sąd Rejonowy w Kaliszu w I Wydziale Cywilnym, w składzie:

Przewodniczący: SSR Michał Włodarek

Protokolant: sekr. sąd. Anna Dulas

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 grudnia 2019r.

sprawy z powództwa **E. Z. (1) (PESEL (...))**

przeciwko pozwanym **(...) S.A. z/s w W. (KRS (...)) i J. D. (PESEL (...))**

o zapłatę

1. zasądza od pozwanych (...) S.A. z/s w W. i J. D. na rzecz powódki E. Z. (1) kwotę 10.000,00zł (dziesięć tysięcy złotych 00/100) wraz z odsetkami ustawowymi, z tym że od dnia 1 stycznia 2016r. odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczoną od dnia 18 lutego 2015r. do dnia zapłaty,

z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego,

2. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kaliszu tytułem części nieuiszczonych wydatków solidarnie od pozwanych (...) S.A. z/s w W. i J. D. kwotę 491,86zł (czteryście dziewięćdziesiąt jeden złotych 86/100),

3. zasądza solidarnie od pozwanych (...) S.A. z/s w W. i J. D. na rzecz powódki E. Z. (1) kwotę 2.617,00zł (dwa tysiące sześćset siedemnaście złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1.800,00zł (jeden tysiąc osiemset złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt I C 1337/18

UZASADNIENIE

Pozwem złożonym w dniu 21 marca 2018r. powódka E. Z. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanych J. D. oraz (...) S.A. z siedzibą w W. in solidum kwoty 10.000 zł, obejmującą kwotę 8.000zł tytułem odszkodowania i kwotę 2.000zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami od dnia 18 lutego 2015r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając pozew, powódka powołała się przede wszystkim na nierzetelne i nieprawidłowo przeprowadzone leczenie kanałowe zęba przez pozwaną J. D., dolegliwości bólowe związane z nieprawidłowym leczeniem oraz powikłania, które w konsekwencji doprowadziły do usunięcia zęba. Powódka podniosła, że nie została należycie poinformowana przez pozwaną o wystąpieniu możliwych komplikacji i powikłań w związku z podjętym leczeniem. Nie wyrażała również żadnej pisemnej zgody na sposób i zakres leczenia. K. została przez pozwaną odsyłana do innych gabinetów stomatologicznych m.in. w Ł. i w P.. W związku z długotrwałym leczeniem, powódka poniosła również wysokie koszty leczenia, tj. konsultacji, dojazdów do specjalistów, protezy, badań i zdjęć diagnostycznych.

W odpowiedzi na pozew z dnia 9 maja 2018r. pozwana J. D. wniosła o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew, pozwana podała, iż leczenie powódki obejmujące przeleczenie zęba oraz uzupełnienie protetyczne, było przez pozwaną przeprowadzone w sposób prawidłowy, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi w stomatologii standardami. Pozwana zakwestionowała żądania pozwu co do zasady jak i wysokości. Wskazała, że szczegółowo przedstawiła powódce czynności, które należało przeprowadzić w celu przygotowania mostu obejmującego trzy zęby. Dopełniła ona również obowiązku poinformowania powódki o możliwych powikłaniach związanych z koniecznością usunięcia poprzedniego wypełnienia zęba, ponownym jego leczeniem endodontycznym oraz powikłaniach związanych z założeniem mostu i wkładów koniecznych do założenia porcelany. Powódka zaś z pełną świadomością wyraziła zgodę na zaproponowane leczenie. Powódka często odwoływała wizyty u pozwanej. Nadto pozwana podniosła również zarzut przedawnienia roszczenia objętego pozvem, powołując się na trzyletni okres przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, zgodnie z treścią art. 442¹ § 1 kc.

Odpowiedź na pozew złożył również pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wnosząc o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwany zakwestionował zasadność jak i wysokość dochodzonych roszczeń. Wskazał, iż brak odpowiedzialności po stronie pozwanego wynika przede wszystkim z treści ogólnych warunków umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu lekarza stomatologa, którą to umowę w dniu 30 grudnia 2009r. z pozwanym (...) S.A. zawarła pozwana J. D.. Pozwany powołał się na zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia, zgodnie z którymi do przyjęcia odpowiedzialności gwarancyjnej (...) S.A. konieczne jest ustalenie, że istnieje odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, a ta w przedmiotowej sprawie nie zachodzi. Dokumentacja medyczna zebrana w sprawie, zdaniem pozwanego nie daje podstaw do przyjęcia błędu medycznego czy braku należytej staranności po stronie pozwanej J. D.. Tym samym brak jest związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy działaniem czy zaniechaniem J. D., a powstałą u powódki szkodą. Zdaniem pozwanego, postępowanie ubezpieczonej było zgodne z zasadami sztuki lekarskiej i aktualnej wiedzy medycznej. Pozwany podniósł również zarzut przedawnienia roszczenia dochodzonego przez powódkę na podstawie art. 442¹ § 1 kc.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka E. Z. (1) leczyła się stomatologicznie i protetycznie w gabinecie lekarskim pozwanej J. D. w K..

(karta stomatologiczna k. 13, historia leczenia k. 14-25)

Leczenie powódki odbywało się w okresie od miesiąca lipca 2008r. do miesiąca stycznia 2013r. Opieka zdrowotna obejmowała leczenie stomatologiczne oraz uzupełnienie protetyczne tj. wstawienie mostu obejmującego prawe górne zęby 3, 4 i 5. Przed wykonaniem protetyki wymagane było wyleczenie wszystkich zębów u powódki. Zabiegi medyczne rozpoczęto od zębów górnych lewych. Następnie podjęto leczenie kanałowe prawego górnego zęba 4 (zab 14).

(przesłuchanie powódki E. Z. (2) k. 86v 00:013:57-00:36:44, k. 149-149v 00:34:42- 01:03:09, częściowo przesłuchanie pozwanej J. D. k. 87-87v 00:39:23-01:03:10, k. 148v-149 00:08:15-00:34:42)

Pozwana przystępując do wykonania czynności leczniczych – stomatologicznych wyjęła cementowe wypełnienie zęba 4 (14) i po otwarciu go, ujawniła kanał centralny i przyjęła, że jest to ząb dwukanałowy. Sprawdziła drożność kanałów endometrem, po czym przystąpiła do udrożnienia jednego z kanałów zębowych. Następnie w dniu 2 lutego 2011r. wykonała wkład standardowy, przymiarki pod most oraz cementowanie zęba.

Po wykonaniu protetyki, w dniu 23 sierpnia 2011r. powódka udała się do gabinetu pozwanej z racji odczuwanych dolegliwości bólowych w obszarze uzupełnienia protetycznego, odczuwała m.in. charakterystyczny „przepływ śliny”, ślinotok, zasysanie. Pozwana skierowała powódkę na konsultację w Klinice (...) w P. w celu oceny wydzielania śliny. Badanie nie wykazało żadnych nieprawidłowości.

(karta stomatologiczna k. 13, historia leczenia k. 14-25, przesłuchanie powódki E. Z. (2) k. 86v 00:013:57-00:36:44, k. 149-149v 00:34:42- 01:03:09, częściowo przesłuchanie pozwanej J. D. k. 87-87v 00:39:23-01:03:10, k. 148v-149 00:08:15-00:34:42)

Dolegliwości bólowe powódki w dalszym ciągu nie ustępowały i w dniu 23 listopada 2011r. powódka ponownie udała się na wizytę do pozwanej, zgłaszając uczucie zasysania w okolicy wstawionego mostu. Pozwana stwierdziła u powódki zapalenie przyzębia brzeżnego w okolicy zębów filarowych 4 i 3. Pozwana zdjęła powódce most i wykonała korony tymczasowe. W dniu 20 grudnia 2011r. pozwana wykonała nowe korony tymczasowe.

W dniu 28 stycznia 2012r. powódka ponownie zgłosiła się do pozwanej w związku z odczuwaniem bólu w okolicy wierzchołka zęba 4. Pozwana zaniepokojona stanem dziąseł powódki nad protezą, skierowała ją do gabinetu stomatologicznego w Ł.. Tam powódce wykonano zdjęcie RTG oraz przeleczono ząb kanałowo pod mikroskopem, wdrożono leczenie antybiotykiem. Dolegliwości bólowe powódki w dalszym ciągu się nasilały. W dniu 22 marca 2012r. powódka ponownie udała się do gabinetu stomatologicznego w Ł., gdzie powtórzono zdjęcie RTG zębów i zdiagnozowano torbiel (cystę) w obrębie zęba. Podano powódce antybiotyk oraz poinformowano ją o konieczności przeprowadzenia resekcji korzenia zęba. Jako przyczynę bólu i powikłań leczenia kanałowego wskazano jedynie częściowe wypełnienie kanału zębowego.

(korespondencja e – mail k. 26-30, zdjęcia k. 38-43, 63, 152, dokumentacja medyczna i zdjęcia rtg k. 64, przesłuchanie powódki E. Z. (2) k. 86v 00:013:57-00:36:44, k. 149-149v 00:34:42- 01:03:09, częściowo przesłuchanie pozwanej J. D. k. 87-87v 00:39:23-01:03:10, k. 148v-149 00:08:15-00:34:42)

Powódka w dalszej kolejności kontrolowała stan kości i uzębienia w gabinecie pozwanej. Po roku od usunięcia torbieli, zęby nie były wygojone, co wykluczało założenie ponownej protezy. W związku z tym pozwana po raz kolejny skierowała powódkę do innego gabinetu stomatologicznego tj. stomatolog U. W. w K.. Tam poinformowano powódkę o konieczności usunięcia zęba, gdyż dotychczasowe długotrwałe leczenie nie przyniosło efektu. Po usunięciu zęba i konsultacji protetycznej założono powódce mikroprotezę.

(zeznania powódki E. Z. k. 86v i 149, faktury k. 29 – 37, przesłuchanie powódki E. Z. (2) k. 86v 00:013:57-00:36:44, k. 149-149v 00:34:42- 01:03:09, częściowo przesłuchanie pozwanej J. D. k. 87-87v 00:39:23-01:03:10, k. 148v-149 00:08:15-00:34:42)

Dolegliwości bólowe utrzymywały się u powódki przez cały okres po zakończeniu leczenia zęba 4 (14) i założeniu protezy u pozwanej, tj. od około sierpnia 2011r. Powódka cierpiała, co przekładało się bezpośrednio na jej funkcjonowanie w życiu osobistym i zawodowym.

(zeznania świadka R. K. k. 87v 01:03:10-01:17:50, zeznania świadka B. K. k. 87v – 88 01:17:50-01:25:47, częściowo zeznania świadka J. K. k. 88 – 88v, 01:26:42-01:50:52, zeznania świadka P. N. k. 96 – 96v 00:03:31-00:14:50)

Powódka poniosła wydatki związane z leczeniem, wizytami u specjalistów w Ł. i P., dojazdami do placówek medycznych oraz leczeniem u stomatolog U. W., usunięciem zęba i założeniem mikroprotezy, w łącznej w wysokości 8.000zł.

(wyszczególnienie kosztów – wezwanie k. 44 – 45, faktury k. 29 – 37)

Pismem z dnia 30 listopada 2014r. powódka zwróciła się do pozwanej J. D. z roszczeniem o zwrot poniesionych kosztów oraz zadośćuczynienie w związku z popełnionym przez pozwaną błędem medycznym.

(wezwanie k. 44 - 45)

Pozwana J. D. w okresie leczenia powódki posiadała zawartą z pozwanym (...) S.A. z/s w W. umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu lekarza stomatologa potwierdzoną polisą nr (...) oraz

ogólnymi warunkami ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz zakładów opieki zdrowotnej ustalonych uchwałą nr UZ/351/2007 z dnia 28 czerwca 2007r.

Powódka dokonała zgłoszenia u pozwanego (...) S.A. z/s w W. zaistnienia szkody na osobie i mieniu w celu przeprowadzenia postępowania szkodowego w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej Ubezpieczyciela sprawcy szkody.

Postępowanie szkodowe zostało zarejestrowane pod numerem (...).

Zgodnie z § 4 ust. 1 OWU, (...) S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej, gdy w związku z określoną we wniosku i w umowie ubezpieczenia działalnością, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych lub posiadaniem mieniem, zaistnieją zdarzenia, w następstwie których ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody na osobie lub szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej. Z kolei stosownie do treści § 5 ust. 1 OWU, (...) S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa).

(OWU k. 80 – 83)

W związku ze zgłoszeniem pozwany (...) S.A. z/s w W. przeprowadził postępowanie szkodowe w ramach którego decyzją z dnia 23 marca 2015r. odmówił powódce wypłaty świadczenia z tytułu szkody osobowej, jaką poniosła w związku z leczeniem u pozwanej J. D., stwierdzając brak podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Dokumentacja medyczna nie potwierdza bowiem błędu podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

(decyzje k. 47, 48, dokumenty akt szkodowych płyta Cd. k. 71)

Z punktu widzenia stomatologicznego, powódka nie doznała uszczerbku na zdrowiu. U powódki już przed podjęciem leczenia stomatologicznego u pozwanej nastąpiła utrata żywotności miazgi zęba 4 (14). Założenie zaś protezy na taki ząb, przy jednoczesnym współistnieniu zmian okołowierzchołkowych zęba, czyniło go bezużytecznym jako filar pod koronę zęba. Świadczy o tym, zdaniem biegłego, nieujawnienie wszystkich kanałów zębowych podczas zastosowanych już na pierwszym etapie leczenia zęba, zabiegów endodontycznych, co przy jednoczesnym współistnieniu zmian okołowierzchołkowych zęba wykluczało go jako filar pod koronę zęba i kwalifikowało ząb do jego ekstrakcji (usunięcia). Nadto biegły zwrócił uwagę na zaniechanie przez pozwaną wykonania zdjęcia RTG po przeprowadzonym leczeniu kanałowym, o czym świadczy brak wpisu i odnotowania wykonania zdjęcia w dokumentacji medycznej. Wykonanie zaś tego zdjęcia, jest zawsze procedurą obowiązującą po przeprowadzonym zabiegu. Poza tym biegły stwierdził, iż z uwagi na wykonywany przez powódkę zawód logopedy, leczenie stomatologiczne, przynajmniej w pierwszej jego fazie, wymagało ewentualnie doraźnego postępowania protetycznego z użyciem protez ruchomych, bowiem występowały u powódki trudności w leczeniu endodontycznym. Jednocześnie biegły zauważył, iż późniejsze zastosowanie protez stałych u powódki na nieudrożnionym kanale zębowym mogło doprowadzić do wystąpienia stanów zapalnych tego obszaru. Faktu natomiast tego pozwana nie uwzględniła w przyjętym przez siebie planie leczenia.

(opinia biegłego A. Z. k. 109 – 111)

W opinii uzupełniającej z dnia 7 czerwca 2019r. biegły podtrzymał wydaną przez siebie uprzednio opinię. Odniósł się także do zastrzeżeń do opinii wniesionych przez strony. Biegły wskazał, iż wprawdzie nie można określić jednoznacznej przyczyny powstania stanu zapalnego w obszarze mostu zębowego, jednak jego zdaniem istnieje związek przyczynowy między leczeniem endodontycznym zęba 14 (4), a późniejszym powstaniem stanu zapalnego przyzębia i dolegliwości bólowych u powódki. Metoda leczenia za pomocą protez ruchomych wymagała uwzględniania wskazań do ewentualnego usunięcia zęba 14 (4), z uwagi na mogące wystąpić późniejsze powikłania związane z niepełnym leczeniem endodontycznym. Poza tym biegły stwierdził, iż niedopełniony kanał jest przyczyną powstania zmian okołowierzchołkowych, zaś w razie braku takich zmian, powinna być podjęta próba ponownego leczenia endodontycznego i w przypadku niepowodzenia, ząb winien zostać usunięty. Zastosowanie zaś u powódki protez

stałych, wymagało szczególnej ostrożności, zwłaszcza przy konieczności leczenia zęba kanałowo. Biegły zwrócił uwagę, iż nawet prawidłowo przeleczone kanały zębowe filarów protez stałych mogą dawać późniejsze odczyny okostnowe w obrębie wyrostka zębodołowego szczęki bądź części zębodołowej żuchwy. Zastosowanie protez stałych wymagało jednoczesnego podania przez pozwaną wszelkich informacji o możliwości wystąpienia powikłań takiego leczenia, zaś pacjentka winna wyrazić zgodę na taką formę leczenia. Nadto biegły doprecyzował swoje wcześniejsze stanowisko, iż w przypadku stwierdzenia niedrożności jednego z dwóch występujących w zębie 14 kanałów, zaniechanie wykonania zdjęcia RTG wypełnia znamiona błędu w sztuce lekarskiej, gdyż badanie to pozwala uniknąć ewentualnych komplikacji. Przy czym biegły stwierdził, iż późniejsze wykonanie u powódki zarówno zdjęcia RTG jak i badanie mikroskopem, wyklucza popełnienie błędu w sztuce przez pozwaną.

(opinia uzupełniająca biegłego A. Z. k. 127 – 129)

W kolejnej opinii uzupełniającej z dnia 19 listopada 2019r. biegły podtrzymał swoje poprzednie stanowisko, w tym również opinię uzupełniającą. Wskazał, iż nie stanowi błędu medycznego utrata zęba, który w chwili podjęcia leczenia stomatologicznego, był zębem martwym. Biegły ponownie zwrócił uwagę na brak w dokumentacji medycznej pisemnej zgody powódki obejmującej plan leczenia. Poza tym biegły na podstawie dokumentacji medycznej i stopnia ryzyka, ocenił czynności podjęte przez pozwaną jako prawidłowe w postępowaniu lekarza, zmierzające do ratowania zęba.

(opinia uzupełniająca biegłego A. Z. k. 155)

Sąd uznał za przydatne do ustalenia stanu faktycznego opinie główną i uzupełniające sporządzone przez biegłego z zakresu stomatologii A. Z. albowiem są one pełne, jasne, zrozumiałe, wyczerpujące i kompleksowe oraz wewnętrznie spójne. Biegły w poszczególnych opiniach udzielił odpowiedzi na wszystkie postawione w tezach dowodowych pytania, sformułowania zawarte w treści każdej z opinii pozwalają na zrozumienie wyrażonych w nich ocen i poglądów oraz sposobu dochodzenia do nich, a ponadto biegły przedstawił metody badawcze, materiał badawczy, na którym się oparł. Wnioski końcowe każdej z opinii są zwarte i precyzyjne, a ponadto wnioski opinii są logiczne i znajdują oparcie w przeprowadzonych przez biegłego badaniach i nie budzą zastrzeżeń, co do ich trafności w porównaniu z podanym w opinii materiałem badawczym.

Ponadto biegły w sposób fachowy i rzeczowy ustosunkował się również do wszystkich zarzutów skierowanych w stosunku do opinii wypowiadając się szczegółowo w obszarze każdego zastrzeżenia odwołując się przy tym do dokumentarnego materiału dowodowego oraz reguł postępowania przy sporządzaniu takiego typu operatów.

Z tych samych, co powyżej wskazanych względów, przy uwzględnieniu dokumentarnego materiału dowodowego, w szczególności wytworzonego przez pozwaną w trakcie świadczenia usług medycznych na rzecz powódki, Sąd odmówił wiarygodności przesłuchaniu pozwanej J. D. w części, tj. w zakresie jej wypowiedzi, że zdiagnozowała indywidualne cechy stomatologiczne występujące u powódki i w sposób właściwy zaplanowała pełne leczenie powódki i że poinformowała o tym powódkę, w tym o poszczególnych etapach założonej procedury i konieczności jego kompleksowego wdrożenia, że prawidłowo wykonała leczenie kanałowe zęba, że zdiagnozowała przyczyny występowania bólu i dyskomfortu u powódki, że informowała powódkę, że ta nie zakończyła leczenia oraz że powódka zgodziła się na cały proces leczenia.

Powyższe pozostaje również w opozycji do przesłuchania powódki, któremu Sąd przyznał atrybut wiarygodności, w szczególności znajduje to potwierdzenie w zachowaniu powódki, która nie uzyskawszy zrozumienia i pomocy ze strony pozwanej skierowała się do innych lekarzy, w tym lekarza stomatologa, któremu zleciła leczenie zakończone zniwelowaniem odczuwanego dyskomfortu i poniosła z tego tytułu wydatki.

Z podanych powodów, w tożsamych granicach i kierunku, Sąd odmówił wiarygodności depozycjom świadka J. K., w szczególności w zakresie jej wypowiedzi, że powódka została w pełni poinformowana o metodzie leczenia oraz o jego skutkach i ryzykach, a także że powódka nie zgłaszała pozwanej dolegliwości bólowych.

Za wiarygodne należało uznać zaliczone w poczet materiału dowodowego dokumenty zgromadzone w postępowaniu albowiem zostały one sporządzone przez uprawnione organy w ramach przysługujących im kompetencji, w sposób rzetelny i fachowy. Ich prawdziwość i autentyczność nie wzbudziła w ocenie Sądu wątpliwości.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż pozwani nieskutecznie podnieśli zarzut przedawnienia.

Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela rozpoczyna się po przerwie od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie od ubezpieczyciela kończące postępowanie likwidacyjne oświadczenie o przyznaniu lub odmowie świadczenia (art. 819 § 4 zd. 2 kc) - por. wyrok SN z dnia 20 listopada 2014r. w sprawie o sygn. akt V CSK 5/14, opubl. L., wyrok SA w Warszawie z dnia 19 kwietnia 2017r. w sprawie o sygn. akt I ACa 244/16, opubl. L..

Dalej należy stwierdzić, iż umowa o świadczenie usług medycznych jest w zasadzie umową starannego działania, a nie rezultatu w postaci określonego efektu finalnego, który jest zależny od wielu czynników, także niezależnych od lekarza, a mających źródło w indywidualnych cechach organizmu pacjenta, a także obiektywnie możliwych powikłań. Jedynie pewne jej elementy mogłyby posiadać walor rezultatu, a to w zakresie, w jakim związane byłyby nie tyle z efektem leczenia, co z uzyskaniem trwałego efektu. Specyfika tego rodzaju świadczeń często łączy się także z niemożnością jednoznacznego określenia czy niewykonanie umowy było wynikiem zawinienia po jednej ze stron, przy czym działanie lekarza jako profesjonalisty podlega ocenie pod kątem szczególnej staranności uwzględniającej zarówno potrzeby konkretnego pacjenta, jak i standardy wiedzy medycznej oraz procedury jej stosowania – por. wyrok SA w Szczecinie z dnia 19 marca 2015r. I ACa 865/13, opubl. L..

Ze względu na szczególny przedmiot czynności medycznych, który stanowią zdrowie i życie ludzkie, do kwalifikacji kontraktów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych jako umów o dzieło należy podchodzić bardzo ostrożnie. Wydaje się, że wprowadzenie do umowy o świadczenie usług medycznych przyrzeczenia osiągnięcia określonego efektu medycznego, może w pewnych przypadkach prowadzić do podważenia sensu (istoty) nawiązywanej więzi obligacyjnej, a tym samym być uznane za sprzeczne z właściwością (naturą) stosunku prawnego. Dlatego też, zgodnie z uznanym w doktrynie poglądem, przyjęcie zobowiązania lekarza do osiągnięcia określonego rezultatu jest możliwe jedynie w przypadku prostych, rutynowych zabiegów leczniczych, niestwarzających podwyższonego ryzyka dla pacjenta.

Biorąc pod uwagę wymagania przewidziane przez przepisy ustaw z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 201.537 – j.t. ze zm.) i z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2019.1127 – j.t. ze zm.) pozwana dopuściła się względem powódki zawinionego błędu w sztuce medycznej, który spowodował po jej stronie powstanie szkód o charakterze materialnym i niematerialnym pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z zaniechaniem po stronie pozwanej i w konsekwencji odpowiedzialność pozwanej w rozumieniu art. 415 kc, co implikuje jednocześnie przyjęcie wydłużonego terminu przedawnienia.

Błąd lekarski ujmowany jest jako działanie lub zaniechanie lekarza w sferze diagnozy i terapii sprzeczne z zasadami wiedzy medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym. Błąd lekarski reprezentuje obiektywny komponent winy. Jako postępowanie lekarza contra legem artis (tj. działanie lub zaniechanie niewłaściwe, naruszające zasady wiedzy medycznej), stanowi jeden z przejawów bezprawności. Jest więc kategorią całkowicie niezależną od osoby konkretnego lekarza (jego indywidualnych cech, skłonności i umiejętności) oraz od okoliczności, w których podejmował on czynności z zakresu diagnozy i terapii. Błąd nie pociąga więc za sobą odpowiedzialności cywilnej sam przez się. Obciążenie lekarza odpowiedzialnością za szkodę wchodzi w rachubę dopiero wówczas, gdy błąd jest jednocześnie zawiniony subiektywnie, tzn. stanowi następstwo niedochowania przez lekarza należytej staranności.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego,

tj. szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Pojęcie błędu w sztuce lekarskiej odnosi się nie tylko do błędu terapeutycznego (błąd w leczeniu), ale również do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania). W wypadku konieczności poprzedzenia zabiegu badaniami błąd diagnostyczny może się odnosić do etapu tych badań, a jego konsekwencją może być błędna diagnoza schorzenia prowadząca do błędnej decyzji o zabiegu lub o zakresie takiego zabiegu.

Jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania 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 kc) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania.

Prawo do informacji - obok prawa do wyrażenia zgody - jest jednym z najistotniejszych elementów relacji między osobą wykonującą zawód medyczny, a pacjentem. Zagwarantowanie pacjentowi prawa do informacji jest *conditio sine qua non* ochrony jego autonomii. Tym samym prawo do informacji należy traktować jako instrument o istotnym znaczeniu. W doktrynie podkreśla się także, że zakres informacji, co do której pacjent ma prawo obejmuje proponowaną procedurę medyczną, dane na temat ryzyka związanego z procedurą, informacje na temat możliwych skutków zabiegu, informacje o alternatywnych procedurach medycznych oraz wiadomość o możliwości odmowy poddania się zabiegowi, a także o implikacjach z tego płynących. Tak szerokie ujęcie zakresu informacji wynika z faktu, że zgoda pacjenta na świadczenia zdrowotne musi być efektem świadomego wyboru, więc decyzja o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego powinna zostać podjęta po uprzednim uzyskaniu kompleksowej informacji, związanej z proponowanym leczeniem.

Pozyskanie przez pacjenta informacji, jak konsekwencje wynikające ze zastosowania poszczególnych metod leczenia, w tym stopień i możliwy zakres ryzyka powikłań, jest szczególnie kluczowe w przypadku wykonywania zabiegów chirurgii estetycznej. Nie są one przecież motywowane potrzebą ratowania życia i zdrowia, lecz przeprowadza się je zazwyczaj wyłącznie w celu poprawienia zadowolenia pacjenta z własnych cech anatomicznych. Najistotniejszym uprawnieniem pacjenta w takim przypadku pozostaje możliwość rozmyślenia się, odstąpienia od wykonania początkowo wybranej, czy też każdej alternatywnej metody leczenia. - por. wyrok SA w Łodzi z dnia 9 czerwca 2016r. I ACa 1752/15, opubl. L., wyrok SA w Łodzi z dnia 16 marca 2016r. I ACa 1363/15, opubl. L., wyrok SA w Łodzi z dnia 12 czerwca 2015r. I ACa 1838/14, opubl. L., wyrok SA w Katowicach z dnia 31 marca 2015r. V ACa 713/14, opubl. L., wyrok SA w Łodzi z dnia 2 października 2014r. I ACa 625/14, opubl. L., wyrok SA w Łodzi z dnia 18 września 2013r. I ACa 355/13, opubl. L., wyrok SN z dnia 31 sierpnia 2017r. V CSK 619/16, opubl. L., wyrok SA we Wrocławiu z dnia 24 stycznia 2014r. I ACa 1370/13, opubl. L., wyrok SA w Białymstoku z dnia 31 maja 2017r. I ACa 1059/16, opubl. L., wyrok SA w Krakowie z dnia 14 stycznia 2014r. I ACa 1348/13, opubl. L..

Z art. 415 kc wynika, że przesłankami odpowiedzialności odszkodowawczej na zasadzie winy są zachowanie człowieka, szkoda oraz wina człowieka, którego zachowanie wyrządziło szkodę. Przesłanki te uzupełniane są przez art. 361 kc, w którym ustawodawca dodaje do nich adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem sprawczym i naruszeniem dobra, z którego wynikła szkoda.

Wina w art. 415 kc przesądza o zarzucalności zachowania sprawczego i może przybrać postać umyślności bądź nieumyślności.

Dla ustalenia odpowiedzialności za szkodę materialną i niematerialną warunkiem koniecznym jest istnienie adekwatnego związku przyczynowego między krzywdą a zdarzeniem ją wyrządzającym.

Na tle art. 361 § 1 kc odnotowania wymaga, że na gruncie tego przepisu „obojętne jest, czy ma miejsce związek przyczynowy bezpośredni, czy pośredni oraz, czy jest to związek przyczynowy złożony, wieloczłonowy, z tym, że odpowiedzialność cywilną uzasadnia jedynie taki związek przyczynowy wieloczłonowy, w którym między poszczególnymi ogniwami zachodzi normalna zależność przyczynowa, a więc każde ogniwo tego związku podlega ocenie z punktu widzenia przyczynowości adekwatnej.

Norma zawarta w przepisie art. 361 § 1 kc opiera się na założeniach teorii adekwatnego związku przyczynowego, w wersji obiektywnej, zwanego też „normalnym związkiem przyczynowym”. Teoria ta zakłada, że związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w grupie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc stwierdzić istnienie związku przyczynowego jako takiego, lecz należy stwierdzić, że chodzi o następstwa normalne (a nie niezwykle, nadzwyczajne).

Związek przyczynowy należy pojmować jako obiektywne powiązanie ze sobą zjawiska nazwanego „przyczyną” ze zjawiskiem określonym jako „skutek”. Istnienie związku przyczynowego jako zjawiska obiektywnego determinowane jest okolicznościami faktycznymi sprawy. W pierwszej kolejności należy za pomocą testu „*conditio sine qua non*” zbadać, czy określony skutek stanowi obiektywne następstwo zdarzenia, które wskazano jako jego przyczynę, to znaczy, czy oceniany skutek nastąpiłby mimo braku wskazanej przyczyny. Jeżeli odpowiedź jest negatywna, czyli badany skutek nastąpiłby również mimo nieobecności tej przyczyny należy stwierdzić, że nie występuje żaden obiektywny związek przyczynowy i nie ma potrzeby dalszego badania, czy relacje pomiędzy przyczyną a skutkiem są adekwatne w rozumieniu art. 361 § 1 kc. Pojawienie się w przebiegu kauzalnym przyczyny zewnętrznej, nie powiązanej z działaniem lub zaniechaniem podmiotu odpowiedzialnego za powstanie szkody, przesądza o braku związku przyczynowego, jeśli bez przyczyny pierwotnej szkoda i tak powstałaby. Przepis art. 361 § 1 kc wiąże jednak odpowiedzialność tylko z normalnymi następstwami zjawisk stanowiących jej podstawę. W razie pozytywnego stwierdzenia, że dany fakt był koniecznym warunkiem wystąpienia skutku, należy rozważyć, czy wspomniane powiązania można traktować jako „normalne”, tzn. typowe lub oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy. Typowym jest skutek jaki daje się przewidzieć w zwykłym porządku rzeczy, taki, o którym na postawie zasad doświadczenia życiowego, wiadomo, że jest charakterystyczny dla danej przyczyny jako normalny rezultat określonego zjawiska. Nie mieści się w płaszczyźnie adekwatnego związku przyczynowego skutek, który wprawdzie daje się łączyć z określonym zdarzeniem początkowym w sensie oddziaływania sprawczego, ale jest następstwem nietypowym, tj. nie występującym w kolejności zdarzeń, która charakterystyczna jest dla określonej przyczyny i przez to nie dającym się uwzględnić w ewentualnych przewidywaniach, a zarazem zależny jest w istocie od innych zdarzeń, które w zbiegu z przyczyną wyjściową jawią się jako przypadkowy zbieg okoliczności.

W przypadku badania istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy szkodą, a zdarzeniem szkodzącym, przybierającym postać zaniechania, przeprowadzenie testu *conditio sine qua non* polega na przeprowadzeniu oceny, według zasad wiedzy i doświadczenia życiowego, z jak dużym prawdopodobieństwem ukształtowałyby się stosunki faktyczne, gdyby zostało podjęte zaniechane działanie.

W procesach lekarskich nie jest przy tym konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim i stanowczym, lecz wystarczy ustalenie odpowiedniego stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia następstw typowych. Jednak nawet tak rozumiany związek określony w art. 361 § 1 kc musi zachodzić pomiędzy ewidentnie nieprofesjonalnym i niestaranym, a więc zawinionym zachowaniem strony pozwanej, a szkodą na zdrowiu powstałą u pacjenta. Nie jest zatem wystarczające istnienie jakiegokolwiek prawdopodobieństwa, że w płaszczyźnie przyczynowości jedno zdarzenie jest następstwem innego, ale wymagane jest istnienie odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa – por. art. 444 – 445 kc, art. 448 kc i art. 361 § 1 kc, wyrok s.apel. w Łodzi z dnia 11 marca 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 1184/13, opubl. LEX nr 1454546, wyrok s.apel. w Białymstoku z dnia 18 czerwca 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 175/14, opubl. LEX nr 1489037, wyrok s.apel. w Gdańsku z dnia 12 czerwca 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 8/14, opubl. LEX nr 1500753, wyrok s.apel. w Katowicach z dnia 12 marca 2014r. w sprawie

o sygn. akt I ACa 1193/13, opubl. LEX nr 1451641, wyrok s.apel. w Lublinie z dnia 20 maja 2015r. w sprawie o sygn. akt I ACa 968/14, opubl. LEX nr 1770850, wyrok s.apel. w Białymstoku z dnia 8 kwietnia 2015r. w sprawie o sygn. akt I ACa 959/14, opubl. LEX nr 1667508, wyrok s.apel. w Warszawie z dnia 4 listopada 2014r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 68/14, opubl. LEX nr 1624064, wyrok s.apel. w Łodzi z dnia 28 października 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 824/14, opubl. LEX nr 1554766, wyrok s.apel. w Lublinie z dnia 13 lutego 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 785/13, opubl. LEX nr 1469375.

Konstatując należy stwierdzić, iż w warunkach przedmiotowej sprawy ustalony przez Sąd stan faktyczny pozwala na jednoznaczne stwierdzenie, że pomiędzy działaniem i zaniechaniem pozwanej a szkodą powódki zachodzi adekwatny związek przyczynowy, który jest nie tylko przesłanką odpowiedzialności za szkodę, ale również rozstrzyga o granicach tejże odpowiedzialności, a ponadto powstała na osobie i mieniu powódki szkoda jest normalnym, typowym następstwem działania i zaniechania pozwanej w prezentowanym przez stronę układzie sytuacyjnym składającym się na zachowania osób uczestniczących w zdarzeniu medycznym i ich wpływu na zakres powstałych skutków.

Należy wyeksponować, iż pozwana w sposób niewystarczający poinformowała powódkę o przyjętym planie leczenia oraz o ryzykach związanych z wdrożonym procesem leczenia stomatologicznego i protetycznego, w szczególności brak jest pisemnych dokumentów w tym zakresie, w tym zgody powódki na zakres i kierunki leczenia, poprzedzonej wszechstronnym opisem mogących powstać negatywnych następstw na jej organizmie. Ponadto pozwana nie uwzględniła okoliczności odnoszących się do zawodu wykonywanego przez powódkę – logopedę, co wymagało ze strony pozwanej szybkiego i konsekwentnego zastosowania przynajmniej we wstępnym okresie leczenia – doraźnego postępowania protetycznego – leczenia protezami ruchomymi przy zaistniałych trudnościach leczenia endodontycznego, co przy późniejszym zastosowaniu protez stałych mogło stworzyć ryzyko wystąpienia stanów zapalnych. Dalej należy stwierdzić, iż ząb 14, do którego przystąpiono leczniczo poprzez zabiegi endodontyczne, a później chirurgiczne poprzez wykonanie resekcji wierzchołka korzenia już w pierwszym etapie leczenia nie odnalezienia kanałów w przebiegu udrażniania ich i przy zmianach okołowierzchołkowych czynił go bezużytecznym jako filar pod koronę zęba, w szczególności, iż wcześniejsza utrata żywotności miazgi, jeszcze przed przystąpieniem do leczenia przy współistnieniu zmian okołowierzchołkowych kwalifikowało go do ekstrakcji. Powyższe wskazuje na niezachowanie przez powódkę należytej ostrożności przy planowaniu leczonego kanałowo zęba pod filar protezy, które było dotknięte znacznym ryzykiem wystąpienia następnych powikłań. Tym bardziej, iż niedopełniony kanał jest przyczyną powstania zmian okołowierzchołkowych. Jako niewłaściwe należy również uznać brak wykonania przez pozwaną zdjęcia rtg po wykonanym przez nią leczeniu kanałowym, co stanowi obowiązującą procedurę po przeprowadzonym zabiegu.

Zadośćuczynienie pełni przede wszystkim funkcję kompensacyjną, czyli jego rolą jest wynagrodzenie krzywdy (szkody niemajątkowej) rozumianej jako cierpienie fizyczne (ból i innego rodzaju dolegliwości) i psychiczne (ujemne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała lub rozstrojem zdrowia), aby przynajmniej w ten sposób częściowo przywrócić równowagę zachwianą w wyniku popełnienia czynu niedozwolonego. Okoliczność powyższa powoduje, że o rozmiarze należnego zadośćuczynienia decyduje w pierwszym rzędzie rozmiar i natężenie doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych, ich intensywność, nieodwracalność negatywnych skutków zdrowotnych, np. stopień i trwałość kalectwa, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, utrata perspektyw na przyszłość, konieczność korzystania z opieki osób trzecich, poczucie wykluczenia i nieprzydatności społecznej, a ponadto prognozy na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia) oraz towarzyszące jej poczucie bezradności powodowanej koniecznością korzystania z opieki innych osób oraz nieprzydatności społecznej, a także wiek poszkodowanego, konieczność zmiany zatrudnienia, niemożność wykonywania zawodu, uprawiania sportów, pracy twórczej lub artystycznej, utratę kontaktów towarzyskich, zmianę trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu.

Zmierzenie rozmiaru doznanej krzywdy nie jest możliwe, gdyż krzywda stanowi subiektywne przeżycie danej osoby. Niezbędne jest wszakże odniesienie wysokości żądanej kwoty do konkretnych, obiektywnych okoliczności faktycznych w danej sprawie, a nie do subiektywnego poczucia krzywdy osoby uprawnionej.

Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne. Zadośćuczynienie przyznawane jest jednorazowo, zatem musi rekompensować całą krzywdę w postaci cierpien fizycznych i psychicznych już doznanych jak i tych, które w związku z doznaniem uszkodzeniem ciała wystąpią w przyszłości jako możliwe do przewidzenia następstwa czynu niedozwolonego, a także prognozę na przyszłość – por. wyrok s.apel. w Warszawie z dnia 5 czerwca 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 1670/13, opubl. LEX nr 1509116, wyrok s.apel. w Krakowie z dnia 27 lutego 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 1622/13, opubl. LEX nr 1563513, wyrok s.apel. w Lublinie z dnia 18 listopada 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 615/14, opubl. LEX nr 1587268, wyrok s.apel. w Białymstoku z dnia 6 listopada 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 457/14, opubl. LEX nr 1554625, wyrok s.apel. w Łodzi z dnia 5 lutego 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 936/13, opubl. LEX nr 1439218, wyrok s.apel. w Łodzi z dnia 11 czerwca 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 1593/13, opubl. LEX nr 1480479, wyrok s.apel. w Łodzi z dnia 13 grudnia 2013r. w sprawie o sygn. akt I ACa 829/13, opubl. LEX nr 1416140, wyrok s.apel. w Gdańsku z dnia 15 stycznia 2014r. w sprawie o sygn. akt V ACa 755/13, opubl. LEX nr 1454457.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy należy stwierdzić, iż pomiędzy zdarzeniem i powstałą u powódki szkodą niemajątkową istnieje adekwatny związek przyczynowy, który pozostaje jedynie częściowo w zależności z istniejącymi u niej schorzeniami samoistnymi, a ocena zdiagnozowanych u powódki schorzeń spowodowanych zaniechaniem pozwanej, ich rodzaj, charakter, rozmiar, jakość, intensywność i czas trwania, wpływ na funkcjonowanie w życiu osobistym oraz starania o odwrócenie ujemnych następstw oceniane przez pryzmat kwantyfikatorów decydujących o wysokości zadośćuczynienia wskazują, iż przyznana przez Sąd kwota zadośćuczynienia w wysokości 2.000zł nie jest rażąco niska i nadmiernie wygórowana.

Odczucie krzywdy jest pojęciem subiektywnym i niewymiernym, jednak określając wysokość zadośćuczynienia Sąd kierował się przesłankami obiektywnymi, biorąc pod uwagę szeroko rozumiane cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego, w tym skutki jakie zdarzenie wywarło na organizmie powódki, w ograniczeniach w życiu codziennym, planach życiowych, możliwości funkcjonowania w rodzinie i w dotychczasowym środowisku. Przyznanie odpowiedniego zadośćuczynienia oznacza przyznanie takiej kwoty, która rozsądnie oceniana da się określić jako godziwa w realiach danej sprawy. Skutkiem tej oceny winno zaś być zasądzenie zadośćuczynienia, które wystarcza do złagodzenia doznanych cierpień, a zarazem nie premiuje osób o słabszej konstrukcji psychicznej, reagujących intensywniej na sytuacje traumatyczne lub też nie prowadzi do pokrzywdzenia osób o osobowości zamkniętej, kumulującej w sobie wewnętrzne emocje.

Kwota zadośćuczynienia nie może stanowić źródła wzbogacenia dla poszkodowanego, a jedynym kryterium dla oceny wysokości zasądzanego zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Zadośćuczynienie powinno być bowiem środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiarów krzywdy, winna ona uwzględniać aktualne warunki i przeciętną stopę życiową społeczności, w której przebywa pokrzywdzony, przy czym rozmiar szkody niemajątkowej, ustala się, uwzględniając moment wyrokowania. – por. wyrok SN z dnia 29 sierpnia 2013r. w sprawie o sygn. akt I CSK 667/12, opubl. LEX nr 1391106, wyrok s.apel. w Warszawie z dnia 17 kwietnia 2013r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 974/12, opubl. LEX nr 1362966, wyrok s.apel. w Katowicach z dnia 16 kwietnia 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 940/13, opubl. LEX nr 1466803, wyrok SN z dnia 24 lipca 2014r. w sprawie o sygn. akt II CSK 595/13, opubl. (...) nr (...).

Powódka była również uprawniona do żądania zwrotu wydatków z tytułu kosztów leczenia i dojazdów do placówek medycznych. Powódka poniosła wydatki na leczenie w łącznej wysokości 8.000zł.

W myśl art. 444 § 1 kc odszkodowanie obejmuje wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Celem odszkodowania w ramach art. 444 § 1 kc jest restytucja stanu istniejącego przed zdarzeniem, a jeśli jego przywrócenie nie jest możliwe, zastąpienie stanu dawnego stanem, w którym poszkodowanemu zostaną zapewnione warunki życiowe zbliżone do tych, jakie miał przed wyrządzeniem mu uszczerbku.

Ogranicza się jednak rozmiary obowiązku pokrycia „wszelkich kosztów” wymaganiem, aby ich żądanie było konieczne i celowe. Osoba, która doznała uszczerbku na zdrowiu na skutek zdarzenia deliktowego ma zatem prawo domagać się w ramach naprawienia szkody, pokrycia wszystkich niezbędnych i celowych wydatków wynikających z tego zdarzenia. Ponadto pojęcie „wszelkie koszty”, o których mowa w art. 444 § 1 kc oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić.

Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania. Muszą to być jednakże koszty, które pozostają w związku przyczynowym z likwidacją skutków uszkodzenia ciała. Koszty te należy oceniać wg kryteriów obiektywnych w zakresie potrzeb poszkodowanego. Nie mogą to być koszty, które przekraczają te potrzeby. Realność szkody wyraża się w tym, że przyznanie odszkodowania nie uzasadnia sama utrata zdrowia i ewentualność poniesienia wydatków, ale rzeczywiste zwiększenie potrzeb powstałe w następstwie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Przesłanką uwzględnienia żądania, o którym mowa w art. 444 § 1 kc jest wyłącznie wykazanie przez poszkodowanego, że suma której zwrotu domaga się od zobowiązanego do naprawienia szkody jest sumą potrzebną na koszty restytucji pełnej sprawności.

W warunkach przedmiotowego postępowania wymagało również rozważenia czy w sprawie nie zaistniały przesłanki przyczynienia się powódki w rozumieniu art. 362 kc do zaistnienia zdarzenia szkodowego, powstania szkody majątkowej i niemajątkowej oraz jej wysokości.

Przyczynienie się w ujęciu art. 362 kc oznacza, że pomiędzy zachowaniem poszkodowanego a szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy. Wina lub oczywista nieprawidłowość (albo ich brak) po stronie poszkodowanego podlegają uwzględnieniu przy ocenie, czy i w jakim stopniu przyczynienie się uzasadnia obniżenie odszkodowania. Ocena stopnia przyczynienia musi uwzględniać wiek i doświadczenie stron oraz ciężące na nich obowiązki, a także stopień świadomości poszkodowanego.

W świetle ustalonego przez Sąd stanu faktycznego, brak jest podstaw do przypisania powódce zarzutu z art. 362 kc.

Na podstawie art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2019.381 – j.t. ze zm.) zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym, natomiast w myśl art. 15 ust. 2 cyt. ustawy umowa ubezpieczenia ma charakter dobrowolny, z zastrzeżeniem przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Stosownie do treści art. 16 w/w ustawy ogólne warunki ubezpieczenia określają w szczególności prawa i obowiązki każdej ze stron umowy ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Na podstawie art. 805 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę, natomiast na podstawie art. 805 § 2 pkt 2 kc świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Na podstawie art. 829 § 1 pkt 2 kc ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

O powstaniu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń nie decyduje wyłącznie powstanie po stronie ubezpieczającego cywilnoprawnego obowiązku naprawienia szkody wyrządzonej osobie trzeciej, lecz wystąpienie wypadku

ubezpieczeniowego. Wypadek ubezpieczeniowy jest natomiast zdarzeniem, które strony umowy ubezpieczenia określiły jako przyczynę uzasadniającą odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń.

Pomiędzy pozwanymi istnieje odpowiedzialność in solidum (por. art. 415 kc i art. 15 ust. 1 i n. ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2019.381 – j.t. ze zm.)).

Odpowiedzialność in solidum pod pewnymi względami wykazuje podobieństwo do solidarności biernej. Podobnie jak w przypadku uregulowanym w art. 366 kc, wierzyciel może od każdego z dłużników żądać całości lub części świadczenia (jeśli w ramach danego stosunku zobowiązaniowego świadczenie częściowe jest dopuszczalne), będąc też uprawnionym do kierowania żądania łącznie do wszystkich. Jednocześnie spełnienie świadczenia przez któregokolwiek z dłużników in solidum prowadzi do wygaśnięcia długu pozostałych. Wskazane podobieństwa nie są jednak konsekwencją odpowiedniego stosowania przepisu art. 366 kc, lecz wynikają z istoty zobowiązań in solidum.

W tym miejscu należy wskazać, iż obowiązkiem stron postępowania było w ramach procesu przed Sądem przytoczenie okoliczności faktycznych, z których wywodzą roszczenia (art. 187 § 1 pkt 2 kpc) i wskazanie na dowody, których przeprowadzenie potwierdzi zasadność ich twierdzeń o faktach (art. 232 kpc i art. 6 kc).

Zgodnie z zasadami procesu cywilnego ciężar gromadzenia materiału dowodowego spoczywa na stronach (art. 232 kpc., art. 3 kpc, art. 6 kc), czemu strona pozwana nie sprostała.

Jego istota sprowadza się do ryzyka poniesienia przez stronę ujemnych konsekwencji braku wywiązania się z powinności przedstawienia dowodów. Skutkiem braku wykazania przez stronę prawdziwości twierdzeń o faktach istotnych dla sprawy jest tylko to, że twierdzenia takie zasadniczo nie będą mogły leżeć u podstaw sądowego rozstrzygnięcia. Strona, która nie udowodni przytoczonych twierdzeń, utraci korzyści, jakie uzyskałaby aktywnym działaniem (por. wyrok s.apel w B. z dnia 28 sierpnia 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 286/14, opubl. LEX nr 1511625).

O roszczeniu ubocznym orzeczono w oparciu o treść art. 481 § 1 i 2 kc oraz o znowelizowaną na podstawie art. 2 pkt 1 lit. a i art. 2 pkt 2 lit. a i b ustawy z dnia 9 października 2015r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015.1830) treść art. 481 § 1 i 2 - 2⁴ kc.

Dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne.

Opóźnienie świadczenia odszkodowawczego następuje, jeżeli dłużnik nie spełni świadczenia niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela i od tej chwili należą się wierzycielowi odsetki. W razie wyrządzenia szkody odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę odszkodowania, w tej bowiem chwili staje się, zgodnie z art. 455 kc, wymagalny obowiązek spełnienia świadczenia odszkodowawczego. – por. wyrok s.apel. w Warszawie z dnia 18 stycznia 2013r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 1150/12, opubl. LEX nr 1314923, wyrok SN z dnia 8 lutego 2012r. w sprawie o sygn. akt V CSK 57/11, opubl. LEX nr 1147804.

Wymagalne roszczenie o zadośćuczynienie powoduje stan opóźnienia po jego sprecyzowaniu co do wysokości i wezwaniu dłużnika do zapłaty konkretnej kwoty z tego tytułu – por. wyrok s.apel. w Rzeszowie z dnia 15 maja 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 77/14, opubl. LEX nr 1506727.

Nie sprzeciwia się temu okoliczność, że zasądzenie zadośćuczynienia jest fakultatywne, a jego wysokość zależy od oceny sądu oraz, że do zadośćuczynienia stosuje się art. 363 § 2 kc albowiem orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, nie zaś konstytutywnego.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 108 § 1 kpc w z art. 98 § 1 - 3 kpc i w zw. z art. 105 § 2 kpc w zw. z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. 2015.1800 ze zm.) oraz w oparciu o treść art. 13 ust. 1 i art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2019.785 – j.t. ze zm.) i art. 1 ust. 1 pkt 2 i art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 16

listopada 2006r. o opłacie skarbowej (Dz. U. 2019.1000 – j.t. ze zm.) – por. uchwała SN z dnia 7 kwietnia 1975r. III CZP 6/75, opubl. OSNC 1976/2/2.

Z tych wszystkich względów orzeczono jak w sentencji wyroku.