

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 27 listopada 2017 r., wydanym w sprawie z powództwa E. M. przeciwko P. P. (1) z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. o zapłatę, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi oddalił powództwo i nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego i interwenienta ubocznego.

Sąd I instancji ustalił, że dnia 3 lipca 2011 r. powódka zgłosiła się do (...) w Ł. prowadzonego przez pozwanego w ramach prywatnej praktyki dentystycznej, deklarując chęć wymiany uzupełnień protetycznych. W trakcie badania pozwany stwierdził widoczne odgniecenia na powierzchni języka, świadczące o wzmożonym napięciu mięśni, zaciskaniu zębów i stresie i zlecił wykonanie panoramicznego zdjęcia RTG, a ze względu na duże ryzyko zwarciowe uznał, że należy wykonać badanie Gerbera, przetestować ustawienie na szynie ekwilibracyjnej i wykonać model wax-up (woskowa symulacja uzupełnień) oraz mock-up (plastikowa nakładka) góry i dołu; następnie w gabinecie D. U. w W. miała zostać przeprowadzona diagnostyka fizjoterapeutyczna. Plan leczenia obejmował wykonanie po 13 koron i mostów na tlenku cyrkonu w szczęce oraz żuchwie. Cena za wykonanie pracy protetycznej w obrębie szczęki i żuchwy wynosiła po 19.500,00 zł, a po zastosowaniu rabatu w wysokości 20 % - po 15.600,00 zł. Plan leczenia został powódce przedstawiony jedynie ustnie i poinformowano ją – także ustnie – o bezwzględnej konieczności wykonania pracy protetycznej w obrębie góry i dołu (tj. szczęki i żuchwy) jako całości, w przeciwnym bowiem razie – ze względu na zmianę warunków okluzyjnych – mogłyby wystąpić u niej problemy m.in. w postaci bólów głowy, mięśni i stawów oraz zmian w przyzębiu, jak również zniszczenie koron, porcelany i rozcementowania, a także zaburzenia fonetyki. Powódka poinformowała pozwanego, że rozumie przedstawione jej informacje, akceptuje proponowany sposób postępowania i decyduje się na wykonanie całości zamierzonych prac.

Po wykonaniu wycisku metodą Gerbera i przygotowaniu szyny w dniu 1 września 2011 r. powódka zgłosiła zastrzeżenia dotyczące braku adaptacji do pozycji w szynie i zrezygnowała z dalszej diagnostyki fizjoterapeutycznej w gabinecie D. U. w W.. Pozwany skonsultował się z tym gabinetem i ustalił z powódką, że praca zostanie wykonana z uwzględnieniem dużej wolności dla ruchu protruzyjnego. Po wykonaniu i nałożeniu modelu mock-up uzyskano poprawę uprzednio załamanej linii uśmiechu po stronie lewej, a następnie pozostawiono model mock-up do przetestowania w normalnym funkcjonowaniu. W dniu 22 listopada 2011 r. E. M. zaakceptowała korekty i zgodziła na wykonanie zębów zgodnych z mock-upem, który został zdjęty z uwagi na dyskomfort higieniczny. Podczas wizyty w dniu 14 grudnia 2011 r. powódka wyraziła chęć korekty linii dziąseł przy zębach 12 i 11 oraz poddania się zabiegowi przeszczepu dziąsła. Pozwany poinformował ją o możliwych komplikacjach oraz o tym, że wydłuży to czas leczenia, jednak powódka zdecydowała się na wykonanie przedmiotowego zabiegu. W dniu 19 stycznia 2012 r. pozwany wykonał u E. M. zabieg przeszczepu tkanki łącznej z podniebienia po stronie prawej, a następnie powódka przedstawiła mu zdjęcia z młodości jako wzór dla zębów ostatecznych. Pozwany wyjaśnił jej, że ostateczny efekt estetyczny uzależniony jest również od stanu tkanek miękkich, kości, napięcia warg i policzków, które zmieniają się z wiekiem, a linia warg przesuwana się ku dołowi i występuje inna prezentacja zębów. Operowane tkanki zaczęły się goić, a w dniu 6 lutego 2012 r. powódka wyraziła chęć poddania się kolejnemu zabiegowi celem uzyskania zadowolającego ją efektu. W dniu 21 lutego 2012 r. powódka jednak zmieniła decyzję i zrezygnowała z zabiegu, chcąc jak najszybciej przystąpić do dalszej realizacji pracy protetycznej. Pozwany poinformował ją, że nowa korona będzie musiała mieć długość do brzegu dziąsła, a wskutek tego obie jedynki nie będą równe dodziąsłowo, wobec czego powódka w dniu 23 lutego 2012 r. zdecydowała się na wszczęcie implantu w okolicy zęba 26, jednak poinformowano ją o braku dostatecznej ilości kości oraz konieczności przejścia zabiegu podniesienia zatoki. W dniu 28 lutego 2012 r. E. M. oświadczyła, że rezygnuje z zabiegu podniesienia zatoki, ponieważ ma zaplanowaną inną operację, a pozwany poinformował ją, że planuje jak najszybciej rozpoczęcie pracy protetycznej na obecnych filarach. W dniu 12 marca 2012 r. powódka nalegała na przeprowadzenie kontroli jamy ustnej; kontrola nie wykazała żadnych nieprawidłowości.

W dniu 16 marca 2012 r., po zdjęciu korony z zęba nr 16, pozwany stwierdził konieczność leczenia endodontycznego, które zakończono w dniu 24 kwietnia 2012 r. W dniu 11 maja 2012 r., w trakcie wizyty poświęconej usuwaniu starych

uzupełnień protetycznych, stwierdzono konieczność leczenia endodontycznego zęba nr 15. Usunięte uzupełnienia zostały zabezpieczone uzupełnieniami i koronami tymczasowymi. W dniu 28 maja 2012 r. przeprowadzono kontrolę stanu dziąseł przed wyciskami, a w dniu 31 maja 2012 r. wykonano wyciski oraz pomiar Gerbera na płytkach. Podczas wizyty w dniu 17 czerwca 2012 r. powódka nalegała na przyspieszenie realizacji pracy w obrębie szczęki i zakończenie jej do końca czerwca, pozwany tym dniu wykonał przymiarkę i zacementowanie surowej pracy. Na dokonanie oceny poczucia zębów, oceny fonetycznej oraz estetycznej w różnych warunkach oświetleniowych powódka dysponowała czterema godzinami czasu i zgłosiła uwagi co do długości i ostrości poszczególnych zębów oraz wyraziła życzenie, aby wykonać mocniejsze policzkowe rozbudowanie zębów 24 i 27. Pozwany wyjaśnił, że dalsze dobudowywanie porcelany grozi jej awarią, ale postara się wypełnić linię na tyle bezpiecznie, na ile to możliwe. Strony uzgodniły termin wykonania gotowej pracy. W dniu 19 czerwca 2012 r. powódka wpłaciła zaliczkę i ponownie poruszyła kwestię poszerzenia zębów 24 i 27, a pozwany udzielił jej analogicznych wyjaśnień. W dniu następnym E. M. poprosiła o kolejną rozmowę na temat estetyki pracy, ponieważ nie była pewna jej efektu, a P. P. (1) zapewnił ją, że choć praca jest wykonywana jako gotowa, to jeśli podczas przymiarki będzie miała jakiegokolwiek zastrzeżenia, to przed zacementowaniem zostaną wykonane korekty zgodnie z jej życzeniami, a terminy zostaną dotrzymane. W dniu 22 czerwca 2012 r. dokonano przymiarki gotowej pracy, a jej efekt spodobał się powódce. Pozwany poinformował ją, że powinna dokonać oceny pracy w sposób rozważny, gdyż po zacementowaniu nie będzie możliwości zdjęcia i korekty innej niż skrócenie zębów, a próby ściągnięcia pracy mogłyby skończyć się jej zniszczeniem lub uszkodzeniem zębów filarowych. Powódka została powiadomiona, że będzie musiała pisemnie zaakceptować wykonane prace, jak również o konieczności wykonania dalszych zabiegów w obrębie żuchwy tak szybko, jak to możliwe. Strony ustaliły, że rozpoczęcie dalszej pracy nastąpi po wakacjach, najpóźniej we wrześniu 2012 r. E. M. podpisała dokument zatytułowany „Akceptacja pracy”, dotyczący obudowy koronami i mostami cyrkonowymi szczęki górnej (zęby od 16 do 27), akceptując kształt, kolor, wykonanie, estetykę i funkcjonalność pracy oraz oświadczając, że zapoznała się z warunkami gwarancji i zobowiązuje stosować się do zaleceń lekarskich. W dniu 29 czerwca 2012 r. odbyła się kontrola wykonanych prac, z których powódka była zadowolona i nie zgłaszała również żadnych dolegliwości. P. P. (1) przypomniał jej o bezwzględnej konieczności wykonania prac w obrębie żuchwy, gdyż dopiero wtedy zostanie osiągnięty pełen efekt leczniczy, nie mniej ważny niż efekt estetyczny, wskazując, że zwlekanie z tym może skutkować wystąpieniem awarii obudowy górnej; powódka oświadczyła, że wyjeżdża na wakacje i po powrocie umówi się na kontynuację leczenia.

W dniu 3 września 2012 r. pozwany próbował skontaktować się z powódką telefonicznie, która jednak nie odebrała ona telefonu. Kolejna wizyta odbyła się w dniu 26 października 2012 r., a powódka wyraziła wolę rozpoczęcia dalszych prac. P. P. (1) nie stwierdził uszkodzeń pracy na górze ani niewygód w użytkowaniu, a E. M. była zadowolona z efektu. Pozwany poinformował ją, że planuje wykonanie modeli i ponownych mock-upów na dole z podniesieniem zwarcia. W dniu 6 listopada 2012 r. P. P. (1) ponownie bezskutecznie próbował skontaktować się telefonicznie z powódką. W dniu 6 grudnia 2012 r. E. M. zgłosiła się na wizytę i oświadczyła, że nie może pozwolić sobie na wykonanie dołu, była zestresowana i podenerwowana. Pozwany wyjaśnił, że w obecnej sytuacji stabilność góry jest zagrożona, gdyż prace te były wykonywane jako część całości, zaproponował pobranie wycisków, przeprowadzenie ponownej analizy metodą Gerbera i podjęcie próby takiej korekty dołu, aby zminimalizować negatywne skutki zmiany procesu leczenia. Wskazał ponadto, że sytuacja jest trudna, ponieważ na górze wykonano dość znaczną zmianę warunków zwarciovych i zaproponował zastosowanie szyn ochronnych i relaksacyjnych, jednak powódka nie wyraziła na to zgody. W dniu 8 stycznia 2013 r. pozwany kolejny raz bezskutecznie próbował skontaktować się telefonicznie z powódką, która zgłosiła się na kolejną wizytę dopiero w dniu 27 marca 2013 r. i zadeklarowała chęć kontynuowania leczenia. Dwa dni później E. M. zgłosiła listę uwag do wykonanej pracy obejmującą: wypukłość na zębie 25, gromadzenie się jedzenia na moście 25-27 i zbyt mało wypchniętą płaszczyznę policzkową przy zębach 24-27. P. P. (1) przeprowadził badanie i stwierdził stabilność pracy, gładkość powierzchni zębów oraz harmonię powierzchni podniebiennych, ale oświadczył, że sprawdzi efekt pracy na modelach oraz udzielił instruktażu i zaleceń higienicznych. Powódka zgłosiła się na kolejną wizytę dopiero w dniu 22 kwietnia 2013 r., informując, że ząb nr 25 bardzo jej przeszkadza, wykonano wtedy lekką korektę powierzchni podniebiennej i zalecono kontrolę po tygodniu. W lipcu i sierpniu 2013 r. E. M. leczyła się z przyczyn ginekologicznych, a kolejna wizyta u pozwanego miała miejsce dopiero w dniu 3 października 2013 r., kiedy to powódka stwierdziła, że praca jej się nie podoba, zęby przednie są zbyt długie i przeszkadzają w mówieniu, a lewa

strona jest zapadnięta od wewnątrz i w jamie ustnej brakuje miejsca, co utrudnia mowę. W dniu 17 października 2013 r. odbyła się wizyta diagnostyczna, podczas której P. P. (1) stwierdził brak nieszczelności i rozcementowań, ale także dystalne odpryski na zębach 15 i 24 oraz bruźdy na języku powódki będące skutkiem zaciskania zębów, stresu i zaniżonego zwarcia. E. M. zgłosiła również ból pod mostem 25-27, gdzie pozwany stwierdził lekki stan zapalny przyzębia i wyjaśnił pacjentce, że przyczyną dolegliwości jest wzmożony stan napięcia mięśniowego, zaciskanie zębów oraz wyraźnie występujący stres, a przeciążenie zwarcia powoduje uporczywe dolegliwości ze strony mostu 25-27 i utratę korony na dole (37), jak również ponownie wskazała na celowość dokończenia prac w obrębie zuchwy, wykonania szyny relaksacyjnej, podniesienia zwarcia i eliminacji stresu. Powódka nie wyraziła na to zgody, twierdząc, że pozwany się myli, a jedyną przyczyną są błędy w wykonaniu pracy.

Podczas kolejnych wizyt zgłaszane dolegliwości zostały wyeliminowane. W dniu 5 listopada 2013 r. E. M. po raz kolejny wskazała, że przeszkadza jej ząb 25, wobec czego P. P. (1) skorygował lekko powierzchnię podniebienną, zwracając pacjentce uwagę, że problem jest złożony i może się nasilać. Podczas wizyty w dniu 13 listopada 2013 r. powódka skarżyła się na wygląd zębów 24-27 i – co przeszkadzało jej najbardziej – zbyt małe wypchnięcie, oświadczyła też, że pozostałe dolegliwości nie są obecnie dokuczliwe i chciałaby, aby rozpoczęły się prace w obrębie strony lewej. Pozwany założył testowo kompozyt na wskazane zęby, aby stwierdzić, czy następuje poprawa wyglądu, jednak powódka nie była zdecydowana co do oceny efektu. P. P. (1) zaproponował wykonanie na jego koszt mock-upu poszerzającego zęby 24-27, zaznaczając, że efekt może być niekorzystny (może wystąpić większa półka dziąsło-ząb i większe zaleganie pokarmu), jednak powódka nie zgodziła się na to, oświadczając, że chce, aby wykonano kolejny mock-up. W dniu 20 listopada 2013 r. pozwany założył mock-up na zęby 24-27, a efekt w ocenie powódki był zadowalający. Podczas wizyt kontrolnych w dniach 29 listopada 2013 r. i 11 grudnia 2013 r., E. M. zażądała dalszego poszerzenia dokładanych struktur, pozwany przesłał mock-up do przemodelowania, a w dniu 17 grudnia 2013 r. go założył. Podczas kontroli w dniu 19 grudnia 2013 r., powódka oświadczyła, że efekt jej się podoba, ale potwierdziła, że na strukturze pozostaje więcej pokarmu. W dniu 13 stycznia 2014 r. odbyła się wizyta kontrolna, podczas której powódka stwierdziła, że ma za długie zęby, a układ szczęk jest trójkątny, lecz pozwany wskazał, że zgłaszane przez nią problemy mogą być rozwiązywane po kolei. W dniu 20 lutego 2014 r. P. P. (1) wykonał korektę mock-upu, a w dniu 24 lutego 2014 r. dokonał jego zdjęcia z uwagi na dyskomfort pod mostem; po dwóch dniach mock-up został ponownie założony i zaklejony. W dniu 4 marca 2014 r. E. M. zgłosiła pozwanemu narastające dolegliwości pod mostem 25-27 i ponownie stwierdzono u niej lekki stan zapalny przyzębia. P. P. (1) wyjaśnił, że przyczyną tego jest słaba skuteczność higieny i utrudniony dostęp, zalecając płukanie i stosowanie szczoteczki międzyzębowej oraz irygatora. W dniu 10 marca 2014 r. powódka oświadczyła, że doskwiera jej głównie brak miejsca dla języka pod mostem.

W dniu 20 marca 2014 r. powódka zażądała zdjęcia mostu, a pozwany podjął nieskuteczną próbę jego zbiccia młoteczką dentystyczną, jednak most okazał się szczelny i mocno osadzony. Pozwany oświadczył, że jeżeli zostaną usunięte pozostałe problemy, a mock-up będzie pasował, to po konsultacji z gabinetem D. U. wykona most ponownie, na własny koszt i po raz kolejny poinformował powódkę, że żądane przez nią zabudowanie przydziąsłowe okolicy zębów 24-27 jest nieprawidłowe i może prowadzić do zalegania pokarmu, stanów zapalnych i dalszego zanikania dziąseł. E. M. poirytowana oświadczyła, że nie obchodzi jej, co będzie za 5 lat, gdyż praca ma wyglądać dobrze teraz. W dniu 26 marca 2014 r. P. P. (1) przedstawił jej modele sprzed rozpoczęcia pracy i skonfrontował je z obecnym wyglądem pracy. Powódka zgłaszała, że zęby są za krótkie, jednak po wykonaniu pomiarów przyznała, iż są dłuższe niż przed wykonaniem pracy, zgłosiła ponadto zaleganie pokarmu po każdym posiłku oraz dolegliwości bólowe pod mostem 25-27. Pozwany wyjaśnił jej, że powodem tak dużej wrażliwości dziąseł na kontakt z pokarmem może być występujący w tej okolicy stan zapalny, postanowił także udzielić dalszego instruktażu korzystania z irygatora. Strony uzgodniły, że na kolejną wizytę powódka stawi się z własnym irygatorem. W dniu 3 kwietnia 2014 r. E. M. odbyła wizytę w (...) na Księżym Młynie”, gdzie zanotowano uwagi, dotyczące pracy pozwanego, lecz nie wdrożono żadnych procedur medycznych. W dniu 16 kwietnia 2014 r. stawiała się na wizytę bez irygatora i stwierdziła, że to jej nie pomoże, a pozwany zniszczył jej zęby oraz zażądała wykonania pracy raz jeszcze, tylko dobrze i za darmo, jednakże nie określiła, w jaki sposób. Zarzuciła pozwanemu, że podczas poprzedniej rozmowy wskazał, że źródłem problemu jest stosowanie przez nią botoksu, a P. P. (1) odnotował w dokumentacji medycznej, że nigdy wcześniej nie rozmawiał z powódką na ten temat, postanowił jednak zweryfikować uzyskaną informację. E. M. przedstawiła pozwanemu dwa uprzednio

przygotowane egzemplarze oświadczenia o wykonaniu „linii uśmiechu” i domagała się ich podpisania przez niego i jego asystentkę. P. P. (1) odmówił podpisania oświadczenia, przeprowadził jednak ponowną analizę zdjęć uśmiechowych z uwzględnieniem przekazanej przez powódkę informacji o zastosowaniu botoksu, stwierdzając, że prezentacja zębów przednich została wyraźnie zmniejszona, jednak przyczyną tego nie jest długość zębów, która pozostała niezmienną, lecz brak możliwości wyższego podniesienia wargi w uśmiechu. Pozwany uznał, iż przyczyną tego stanu rzeczy mogło być stosowanie przez powódkę środków kosmetycznych typu botoks i kwas hialuronowy, zamierzał uzyskać od niej więcej informacji na ten temat, lecz powódka na kolejne wizyty już nie przyszła.

Sąd meriti ustalił dalej, że pismem nadanym dnia 24 kwietnia 2014 r. E. M. zwróciła się do P. P. (1) z żądaniem zwrotu uiszczonej przez nią kwoty leczenia, tj. kwoty 16.000,00 zł. W piśmie z dnia 15 maja 2014 r. pozwany oświadczył, że umowa z powódką została wykonana bez jakichkolwiek wad, a praca została przez nią odebrana i zaakceptowana, wobec czego nie widzi on podstaw do odstąpienia od umowy i zwrotu na jej rzecz zapłaconej ceny. Postępowanie pojednawcze zainicjowane wnioskiem powódki z dnia 25 kwietnia 2014r., nie doprowadziło do wypracowania kompromisu i zawarcia ugody. W dniu 6 listopada 2014 r. powódka stawiła się w SP ZOZ CSK UM w Ł., gdzie zgłosiła niezadowolenie z pracy protetycznej pozwanego i poprosiła o konsultację z prof. J. S. (1). W dniach 18 listopada 2014 r. oraz 2 i 3 grudnia 2014 r. E. M. odbyła wizytę stomatologiczną w SP ZOZ CSK UM w Ł., gdzie stwierdzono u niej odcementowanie mostu ceramicznego na podbudowie z tlenku cynku i cyrkonu na zębie 27, a ze względu na objawy akustyczne w prawym stawie skroniowo-żuchwowym i dolegliwości bólowe zalecono wykonanie szyny, ponadto pobrano wyciski szczęki i żuchwy do diagnozy i planowania. Powódka odwołała zabieg wyznaczony w SP ZOZ CSK UM w Ł. na dzień 16 grudnia, zaś dnia 19 grudnia 2014 r. zgłosiła się do Centrum Stomatologii (...) w Ł., gdzie nie poddano powódki żadnym zabiegom i skierowano ją do konsultanta wojewódzkiego. W dniach 16 i 26 marca oraz w dniu 9 kwietnia 2016 r. E. M. odbywała wizyty stomatologiczne w gabinecie MaJo-D. M. i J. S. w Ł., podczas których opracowano szynę relaksacyjną i przeprowadzono kontrolę jej działania, a w lipcu i sierpniu 2016 r. poddała się w gabinecie (...) w Ł. leczeniu kanałowemu zęba nr 45 w żuchwie, który został zaopatrzony w koronę porcelanową. Dnia 22 grudnia 2016 r. odbyła kolejną wizytę stomatologiczną w (...) na Księżym Młynie”, podczas której protetyk ocenił, że korytarze policzkowe u niej są zbyt duże, jednak nie wdroył w związku z tym żadnych procedur.

Sąd Rejonowy przytoczył następnie treść opinii biegłej z zakresu stomatologii i protetyki, z której wynika, że dotychczasowe leczenie E. M. nie przyniosło pożądanego efektu estetycznego. Powódka winna zostać przekonana o konieczności kompleksowego leczenia, polegającego na wymianie koron w górnym i dolnym łuku zębowym, doszło u niej do zawężenia górnego łuku zębowego, a zęby po stronie prawej są ustawione asymetrycznie w stosunku do strony lewej, bardziej w kierunku podniebienia twardego. W ocenie biegłej podczas próby zbijania mostu często dochodzi do złamania zębów, o czym należy poinformować pacjenta, a u powódki most zębów 25-27 uległ odcementowaniu (zab 25 odcementował się razem z wkładem koronowo-korzeniowym, korona zęba 27 złamała się). Biegła stwierdziła, że w karcie pacjenta wyraźnie zaznaczono konieczność przebudowy zwarcia w szczęce i żuchwie. Proces leczenia, obejmujący badanie Gerbera, wykonanie zdjęć fotograficznych oraz mock-upu, powinien ułatwić otrzymanie pożądanego efektu, wymaga to jednak współpracy lekarza i pacjenta. Badanie Gerbera pozwala ustalić, jaka powinna być wysokość zwarcia w stosunku do prawidłowego ułożenia głów żuchwy w powierzchniach stawowych szczęki. Zdaniem biegłej, porównanie wyglądu siekaczy z mock-up z fotografią, przedstawiającą korony cyrkonowe wskazuje, że siekacze w mock-up są szersze, większe i grubsze, a zęby przedtrzonowe są bardziej wysunięte na zewnątrz wyrostka zębodołowego, przy czym w historii leczenia nie zaznaczono, że zmiany te nastąpiły na życzenie powódki. W ocenie biegłej korony i most należy wykonać powtórnie, ale kompleksowo w szczęce i w żuchwie, podnosząc zaniżone zwanie i wyrównując płaszczyznę zgryzową. Zaniżone zwanie wpłynęło na prezentację zębów niewidocznych w uśmiechu. Ustawienie zębów w szczęce jest ograniczone względami okluzyjnymi i przebiegiem płaszczyzny zgryzowej dolnego łuku żuchwy. Nie można dopasować zwarcia i płaszczyzny zwarciowej w szczęce do niewyrównanej płaszczyzny w żuchwie. Jeżeli zwanie jest zaniżone o 4 mm, to nie można wykonać koron wyższych o 4 mm tylko w żuchwie, powinno się rozdzielić je proporcjonalnie na szczękę i żuchwę.

Ustalając stan faktyczny, Sąd I instancji odmówił wiary wyjaśnieniom E. M. w zakresie, w jakim podała, że pozwany nie poinformował jej, iż wykonanie pracy protetycznej w obrębie szczęki jest jedynie częścią procesu leczenia i wymiany

uzupełnień protetycznych oraz nie pouczył jej o skutkach niewykonania pracy w obrębie żuchwy. Uznał również za gołosłowne i niezgodne ze stanem faktycznym jej twierdzenia, w myśl których przed zacementowaniem pracy protetycznej na górze nie dysponowała ona wystarczającą ilością czasu, by dokonać prawidłowej oceny jej estetyki i funkcjonalności. Przeczą temu nie tylko wiarygodne wyjaśnienia pozwanego, ale też treść niekwestionowanej przez powódkę co do autentyczności i rzetelności dokumentacji medycznej, gdzie znajduje się pisemne jej oświadczenie o akceptacji wykonanej pracy. Zdaniem Sądu, trudno przyjąć, że by całość tej dokumentacji obejmującej 3 lata leczenia została sporządzona przez pozwanego lub jego asystentów w sposób stronniczy, a zatem przyjąć trzeba, iż stanowi ona w zasadzie jedyny dowód umożliwiający retrospektywne i obiektywne odtworzenie chronologii zdarzeń, sposobu prowadzenia leczenia przez pozwanego, a także zachowania samej powódki w okresie, kiedy pomiędzy stronami nie istniał jeszcze spór ostatecznie skutkujący wytoczeniem powództwa. Sąd wskazał też, że na konieczność wykonywania przedmiotowej pracy kompleksowo w szczęce i żuchwie zwróciła uwagę również biegła z zakresu stomatologii i protetyki. Odnosząc się natomiast do wniosków opinii biegłej, Sąd stwierdził, że część z nich nie została umotywowana w sposób stanowczy z uwzględnieniem istniejącej dokumentacji medycznej, a w konsekwencji nie mogły stać się podstawą rekonstrukcji stanu faktycznego; w rezultacie pominięto te z nich, które sugerowały, że powódka powinna zostać przekonana przez pozwanego o konieczności kompleksowego leczenia polegającego na wymianie koron w górnym i dolnym łuku zębowym wobec ustalenia w oparciu i inny materiał dowodowy, że wielokrotnie informowano ją o bezwzględnej konieczności wykonania pracy protetycznej również w żuchwie, a także o negatywnych skutkach zaniechania tych prac.

Sąd podniósł dalej, że jedyne zastrzeżenie, jakie można zgłosić pod adresem pozwanego, to fakt, iż nie opracował na piśmie treści informacji o całościowym planie leczenia oraz o terminach płatności celem pisemnego zaakceptowania jej przez powódkę, doszedł jednak do wniosku, że dokumentacja leczenia wskazująca na konieczność wykonania obu etapów pracy, jak również ceny ich wykonania, była dostępna dla E. M., która w razie wątpliwości mogła zapoznać się z planem leczenia i treścią zamieszczonych w dokumentacji wpisów. Powódka nigdy nie żądała okazania jej dokumentacji, jednak to nie przemawia za przyjęciem, że nie była świadoma konieczności kompleksowego opracowania protetycznego szczęki i żuchwy, wobec czego Sąd meriti przyjął, iż do rozpoczęcia pracy w obrębie żuchwy nie doszło na skutek jej decyzji motywowanej bliżej nieokreślonymi względami osobistymi. Sąd podkreślił, że jeżeli potencjalną przyczyną była trudna sytuacja finansowa, to E. M. mogła i powinna była zwrócić się do pozwanego o kontynuację leczenia z odroczeniem lub obniżeniem dalszego wynagrodzenia, zwłaszcza że pozwany po zakończeniu opracowania szczęki niektóre czynności lecznicze wykonywał nieodpłatnie. W ocenie Sądu P. P. (1) nie miał mógł przymusić powódkę do kontynuowania leczenia w jego gabinecie lub u innego stomatologa, nie miał również możliwości, aby wymóc na powódce, by po rezygnacji z wykonania dalszych prac w obrębie żuchwy zgodziła się na jego propozycję założenia szyny ochronnej. Biegła – pomimo kierowanych do niej wezwań o uzupełnienie opinii – nie uwzględniła informacji na ten temat zawartych w dokumentacji leczenia powódki, ograniczając się do stwierdzenia, że powódka korzystała z szyny stabilizacyjnej przez okres 2 tygodni, a następnie szyna ta została jej „zabrana”, nie precyzując jednak, czy przedmiotowa szyna była tymczasową szyną ekwilibracyjną użytą na etapie opracowania mock-upu, czy też szyną strictly ochronną zastosowaną na zlecenie innego lekarza po przerwaniu leczenia u pozwanego. Zwrócono także uwagę, że biegła nie odniosła się bezpośrednio do treści wpisów w dokumentacji medycznej oraz nie przedstawiła porównania konkretnych modeli, na podstawie których stwierdziła, iż ostateczny kształt pracy różnił się od mock-upu, co jest kwestią istotną w sytuacji, gdy ustalono, że zmiany w wyglądzie opracowania były wprowadzone na życzenie powódki, a co więcej, zaakceptowała ona wygląd i funkcjonalność pracy, mając do dyspozycji znaczną ilość czasu na dokonanie tej oceny.

Sąd Rejonowy pominął konkluzje opinii w zakresie oceny skutków podjętej przez pozwanego próby zbitcia mostu zębów 25-27. Biegła stwierdziła, że po nieudanej próbie zbitcia mostu (na żądanie samej powódki) należało podjąć decyzję o jego zdjęciu poprzez przecięcie, ale w ocenie Sądu pominęła przy tym fakt, że brak było przesłanek do uznania, iż most został wykonany nieprawidłowo (np. był nieszczelny, ruchomy) i, jako taki, powinien zostać usunięty. Pozwany stwierdził jedynie lekki stan zapalny przyzębia w okolicy mostu, wobec czego nie można jednoznacznie stwierdzić, że był zobligowany do zdjęcia mostu, co zresztą skutkowałoby naruszeniem pracy protetycznej na górze wykonanej i zaakceptowanej przez powódkę. Biegła ponadto stwierdziła, że most uległ odcementowaniu, przy czym

zab 25 odcementował się razem z wkładem koronowo-korzeniowym, a korona zęba 27 jest złamana, uchyliła się jednak od stwierdzenia, dlaczego i kiedy doszło do tego rodzaju uszkodzenia mostu, pomijając to, że cała praca protetyczna utraciła stabilność na skutek przerwania przez powódkę leczenia i była bezpośrednio narażona na zniszczenie. Sąd zwrócił przy tym uwagę, iż podstawa faktyczna powództwa wytoczonego w sierpniu 2014 r. w ogóle nie obejmowała ruchomości mostu jako skutku rzekomo nieprawidłowego leczenia powódki. Pominięto również – jako niejednoznaczne i niedostatecznie umotywowane – wnioski opinii co do kosztu wykonania pojedynczego punktu protetycznego, gdyż początkowo biegła wskazała, że równy jest on 1.500,00 zł, następnie zaś stwierdziła, iż koszt ten jest wyższy i wynosi od 1.700,00 do 3.000,00 zł, w zależności od miejsca wykonania, lecz nie powołała się przy tym na żadne branżowe opracowania lub cenniki dotyczące kosztów wykonywania punktów protetycznych na terenie Ł.. Sąd podzielił również pozostałe zarzuty pozwanego, zgodnie z którymi biegła m.in. nie powołała się na konkretną dokumentację zdjęciową oraz nie uwzględniła prawdopodobieństwa ingerencji innych lekarzy w pracę protetyczną w związku z uzupełnieniami ukruszonych koron, jak również nie udzieliła odpowiedzi na pytanie, czy i na którym etapie leczenia pozwany dopuścił się zaniedbań i błędów w sztuce. Z kolei E. M. nie wniosła o dalsze uzupełnienie opinii ani o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego; pominięto złożoną przez nią niewiarygodną kopię opinii sporządzonej na potrzeby postępowania przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej w Ł., ponieważ nie pochodziła ona od biegłego sądowego. Sąd I instancji oddalił natomiast wnioski P. P. (1) o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego oraz dowodu z zeznań świadka C. L., który wydawał opinię w postępowaniu przed Okręgową Izbą Lekarską, ponieważ uznał – w kontekście treści dotychczas zgromadzonego materiału dowodowego oraz faktu, że ciężarem dowodzenia obciążona jest przede wszystkim strona powodowa – że wnioski te zmierzają do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania, zaś mając na uwadze wyniki szczegółowej analizy dotychczas zgromadzonych dowodów, a zwłaszcza dokumentacji medycznej potwierdzającej fakt przerwania przez powódkę leczenia, Sąd stanął na stanowisku, że niecelowe jest przeprowadzanie dalszych dowodów z urzędu.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd meriti doszedł do przekonania, że powództwo nie zasługuje na uwzględnienie. W pierwszej kolejności poniesiono, że nieuzasadniony jest zarzut częściowego przedawnienia roszczeń zgłoszonych w ramach rozszerzenia powództwa, podzielając wyrażony w orzecznictwie pogląd, zgodnie z którym pozew o odszkodowanie przerywa bieg przedawnienia także dla kwoty, o jaką poszkodowany podwyższył swe żądanie w trakcie procesu wskutek ustaleń sądu dotyczących wysokości szkody. Sąd stwierdził, że roszczenia powódki mają niejednorodną strukturę, opierają się bowiem zarówno na odpowiedzialności deliktowej (art. 415 k.c. w związku z art. 448 k.c.), odpowiedzialności kontraktowej (art. 627¹ k.c. w związku z art. 471 k.c.), jak i odpowiedzialności z tytułu naruszenia praw pacjenta (art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 k.c.). Niezależnie jednak od tego, czy zarzut przedawnienia rozszerzonego powództwa winien być rozpatrywany na gruncie art. 118 k.c., art. 442¹ k.c., czy art. 627¹ k.c. w związku z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej oraz o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz. U. Nr 141, poz. 1176 ze zm.), nie można, zdaniem Sądu, uznać, że modyfikacja żądania pozwu co do wysokości jest równoznaczna ze zgłoszeniem nowego, ale przedawnionego już roszczenia. Wprawdzie w ramach rozszerzenia powództwa zgłoszono kolejne roszczenia, tj. o zwrot kosztów ponownego wykonania filarów mostu oraz kosztów naprawy koron w żuchwie, jednakże są one powiązane funkcjonalnie z domniemaną szkodą wynikającą z nieprawidłowego leczenia i nie stoi to w sprzeczności ze stwierdzeniem, iż podstawa faktyczna wprost nie obejmuje następstwa leczenia w postaci ruchomości mostu wykonanego w obrębie szczęki. Roszczenia odszkodowawcze mają charakter dynamiczny, a ich ostateczne sprecyzowanie wymaga najczęściej odwołania się do opinii biegłego, wobec czego nie można uznać, że zgłoszenie kolejnego – lecz niewykraczającego poza podstawę faktyczną powództwa – roszczenia odszkodowawczego po uzyskaniu opinii biegłego może skutkować uznaniem go za przedawnione. Sąd odnotował, że pozwany nie wskazał, od kiedy tego rodzaju roszczenia są wymagalne – a stan ich wymagalności nie mógł powstać przed ich powstaniem – tymczasem nie ulega wątpliwości, że stwierdzenie odcementowania filarów mostu i koron zębów żuchwy nastąpiło już po wytoczeniu powództwa, a więc roszczenia stąd wynikające nie mogą być uznane za przedawnione ani na gruncie reżimu odpowiedzialności deliktowej ani kontraktowej, bowiem od chwili ich wymagalności tych roszczeń nie upłynął ani termin trzyletni, ani tym bardziej dziesięcioletni, wynikające z art. 118 k.c. i art. 442¹ § 3 k.c.

Sąd I instancji uznał, że umowa łącząca strony nie ma charakteru tzw. konsumenckiej umowy o dzieło, a zatem bezprzedmiotowe jest rozpatrywanie obowiązującego na jej gruncie rocznego terminu przedawnienia (art. 627¹ k.c. w związku z art. 10 ust. 2 ustawy o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej oraz o zmianie Kodeksu cywilnego). Sąd nie podzielił poglądu strony powodowej, że przedmiotowa umowa miała charakter umowy o dzieło w rozumieniu art. 627 w związku z art. 627¹ k.c. (uchylonym z dniem 25 grudnia 2014 r), gdyż obejmowała ona całokształt czynności leczniczych zmierzających do wymiany obudowy protetycznej łuków zębowych obu szczęk (a więc także żuchwy) i jako taka miała charakter umowy nienazwanej o świadczenie usług medycznych, zawierającej w sobie jedynie elementy umowy o dzieło. Stwierdzono ponadto, że umowy tej nie można zakwalifikować ściśle jako umowy konsumenckiej, ponieważ efekt estetyczny wynikający z wykonania obudowy protetycznej nie może być oddzielany od jej aspektu terapeutycznego i profilaktycznego. Zdaniem Sądu, mamy tu do czynienia z umową starannego działania, a nie rezultatu, gdyż efekt leczenia jest zależny od wielu czynników, w tym niezależnych od lekarza, takich jak indywidualne cechy organizmu pacjenta, a także obiektywnie możliwych powikłań; jedynie pewne elementy umowy mogłyby mieć walor rezultatu, a to w zakresie, w jakim związane byłyby nie tyle z efektem leczenia, co z uzyskaniem trwałego efektu, np. w postaci zintegrowania z kością wprowadzonego implantu. Specyfika tego rodzaju świadczeń często łączy się także z niemożnością jednoznacznego określenia, czy niewykonanie umowy było wynikiem zawinienia 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; nie zwalania to jednak pacjenta z obowiązku współdziałania z lekarzem w zakresie właściwego prowadzenia procesu leczenia (art. 354 § 2 k.c.).

Sąd stwierdził, że spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza (personelu medycznego) wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym, natomiast subiektywnym elementem, koniecznym dla przypisania winy lekarzowi, jest jego umyślność lub niedbalstwo, w tym możliwość przewidywania skutków określonych działań lub zaniechań. Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności ocenianej pod kątem określonego standardu postępowania przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza. Sąd zwrócił przy tym uwagę, że należy mieć na względzie dyspozycję art. 4 w związku z art. 3 ust. 1 i art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 125), która nakłada na lekarza dentystę obowiązek wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Lekarz dentysta ma przy tym obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Sąd wskazał, że w ramach błędu lekarskiego należy też ujmować nawet zwykłe powikłania, jeśli wynikają z nienależytej staranności lekarza (np. z jego pomyłki, nieuwagi lub niezręczności), natomiast lekarz nie odpowiada za niepowodzenie medyczne, które stanowi ryzyko pacjenta, a obejmuje powikłania spowodowane okolicznościami niezależnymi od zachowania lekarza. Spowodowanie szkody w warunkach błędu medycznego może jednocześnie stanowić naruszenie więzi obligacyjnej łączącej poszkodowanego z podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych, skutkując niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem zobowiązania w rozumieniu art. 471 i n. k.c., zważywszy, że art. 443 k.c. stanowi, iż okoliczność, że działanie lub zaniechanie, z którego szkoda wynikła, stanowiło niewykonanie lub nienależyte wykonanie istniejącego uprzednio zobowiązania, nie wyłącza roszczenia o naprawienie szkody z tytułu czynu niedozwolonego.

Na gruncie przedmiotowej sprawy Sąd meriti doszedł do przekonania, że E. M. nie wykazała przesłanek odpowiedzialności pozwanego z tytułu czynu niedozwolonego, ani odpowiedzialności z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, z kolei pozwany, obalając domniemanie wynikające z dyspozycji art. 471 k.c.,

wykazał, że nie ponosi winy w związku z uszkodzeniem pracy protetycznej szczęki oraz dalszymi tego negatywnymi następstwami dla zdrowia powódki, takimi jak zaleganie pokarmu, ruchomość mostu, czy uszkodzenie zębów w żuchwie. W ocenie Sądu powódka nie przedstawiła dowodów na to, że wystąpienie owych następstw jest tożsame z wyrządzeniem jej szkody majątkowej i krzywdy, a nadto, iż pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem pozwanego, a te przesłanki są wspólne dla obu reżimów odpowiedzialności. Sąd ustalił bowiem, że to sama powódka podjęła decyzję o przerwaniu leczenia po wykonaniu obudowy protetycznej szczęki, którą wcześniej zaakceptowała pod względem estetycznym i funkcjonalnym, tymczasem integralną i nieodłączną częścią całego procesu wymiany uzupełnień protetycznych było również opracowanie żuchwy; E. M. nie udowodniła w szczególności tezy, że przedmiotem umowy miało być wyłącznie opracowanie tzw. linii uśmiechu w obrębie uzębienia górnego. Powódka została przez P. P. (1) uprzedzona o konieczności wykonania pracy protetycznej także w obrębie żuchwy, jak również o skutkach zaniechania jej wykonania, obejmujących nie tylko zniszczenie obudowy zębów w szczęce, ale i negatywne następstwa dla jej zdrowia (dolegliwości bólowe, zmiany w przyzębiu, zaburzenia fonetyki) i mimo tego dopuszczała do występowania niekiedy długotrwałych przerw pomiędzy kolejnymi wizytami, a ostatecznie zrezygnowała z dalszego leczenia. Kiedy E. M. poinformowała pozwanego, że nie zamierza rozpocząć drugiego etapu pracy, ten zasugerował potrzebę zastosowania szyny ochronnej, na co jednak pacjentka nie wyraziła zgody, a to w ocenie Sądu świadczy o niedochowaniu przez nią obowiązku współdziałania z pozwanym (art. 354 § 2 k.c.) w zakresie prawidłowego i kompleksowego leczenia oraz zastosowania odpowiednich środków zabezpieczających po jego przerwaniu; naruszenie tego obowiązku przez powódkę nie może obciążać pozwanego, gdyż odpowiedzialność za skutki zerwania przez pacjenta umowy leczenia obciąża lekarza jedynie w wypadku, gdy jego poprzedzające decyzję pacjenta czynności były sprzeczne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej.

Zgodnie z ustaleniami Sądu, podjęcie nieudanej próby zbitcia mostu przez pozwanego miało miejsce na prośbę samej E. M., chociaż pozwany jej to odradzał, a nie ma dowodu na to, że już wówczas doszło do obluźowania mostu lub odcementowania jego filarów. Powódka nie zgłaszała takich dolegliwości nawet po wszczęciu postępowania w tej sprawie (nie obejmuje ich podstawa faktyczna powództwa), co nie pozwoliło Sądowi przyjąć, że były one skutkiem właśnie nieudanej próby zbitcia mostu. Należy mieć na względzie, że u powódki do chwili obecnej nie wykonano opracowania protetycznego żuchwy, a rodzaj, warunki zastosowania i sposób działania środków zabezpieczających, zaleconych przez innych lekarzy (szyna stabilizująca), nie został sprecyzowany i udowodniony, przy czym mogły one skutkować dalszymi zniszczeniami uzębienia powódki, w tym uszkodzeniem filarów mostu i jego obluźowaniem. W ocenie Sądu E. M. nie udowodniła, że założenie szyny zaleconej i wykonanej przez innego lekarza spowodowane było ruchomością mostu, o ile rzeczywiście zaistniała ona wcześniej.

Sąd Rejonowy wyraził przekonanie, że powódka nie wykazała również, aby wykonanie uzupełnień w ramach leczenia protetycznego, mającego na celu jedynie poprawienie estetyki i wyglądu uzębienia, stanowiło zabieg operacyjny albo metodę leczenia stwarzającą podwyższone ryzyko w rozumieniu art. 18 ust. 1 w zw. z art. 17 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r., poz. 1318) i art. 32 ust. 1 i 7 oraz art. 34 ust. 1 przywołanej wyżej ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, które wymagałyby wyrażenia przez pacjentkę zgody w formie pisemnej. W konsekwencji wystarczające było wyrażenie przez nią zgody w formie ustnej, czy wręcz dorozumianej, wynikającej z jej obecności podczas wizyt oraz współdziałania w zakresie realizacji pierwszego etapu pracy. Szczegółowa analiza wszystkich ustalonych elementów stanu faktycznego sprawy nie pozwoliła przy tym Sądowi dopatrzeć się w zachowaniu P. P. (2) naruszenia jakichkolwiek praw powódki jako pacjentki, a w szczególności prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), prawa do informacji o stanie zdrowia (art. 9 i n. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), czy prawa dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia i udzielonych świadczeń zdrowotnych (art. 23 i n. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Wobec powyższego, Sąd nie uwzględnił roszczeń powódki w jakiegokolwiek części, a o kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. w związku z art. 107 k.p.c., nie obciążając jej obowiązkiem ich zwrotu na rzecz pozwanego, jak i interwenienta ubocznego ze względu na skomplikowany pod względem dowodowym charakter sprawy, a także subiektywne przekonanie powódki o słuszności roszczeń związanych z pogarszającym się stanem jej zdrowia. Odnośnie stanowiska procesowego interwenienta

ubocznego, Sąd stwierdził, że nie przyczyniło się ono do wyjaśnienia istoty sprawy, a interwenient jedynie przyłączał się do twierdzeń, wniosków i zarzutów pozwanego.

Apelację od powyższego wyroku wywiódła strona powodowa, zaskarżając go w części oddalającej powództwo co do kwoty 49.550,00 zł i zarzucając mu naruszenie:

1. art. 627 k.c. i art. 627¹ k.c. w związku z art. 1 i n. ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej (Dz. U. Nr 141 z 2002 r., poz. 1176 ze zm.), art. 636 § 1 k.c. oraz art. 471 i n. k.c. poprzez zaniechanie przypisania pozwanemu odpowiedzialności kontraktowej wynikającej z niewłaściwego wykonania umowy o dzieło zakładającej osiągnięcie umówionego rezultatu;
2. art. 448 k.c. w związku z art. 4, 6, 9 i 12 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 159) poprzez zaniechanie przypisania pozwanemu odpowiedzialności za szkodę niemajątkową, wynikającą z naruszenia praw pacjenta;
3. art. 415 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 443 k.c. poprzez zaniechanie zasądzenia zadośćuczynienia w sytuacji, gdy skutek zachowania pozwanego powódka doznała szkody niemajątkowej na osobie;
4. art. 6 k.c. w związku z art. 471 k.c. poprzez nieprawidłowe rozłożenie ciężaru dowodu odpowiedzialności kontraktowej;
5. art. 278 k.p.c. poprzez pominięcie w przyjętych ustaleniach faktycznych wiadomości specjalnych podanych w opinii biegłej z zakresu stomatologii M. K. i wskazujących na wadliwe wykonanie pracy protetycznej przez pozwanego;
6. art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 316 k.p.c. poprzez poczynienie błędnych ustaleń faktycznych w przedmiocie treści umowy stron, jej wykonywania oraz zgłaszanych przez powódkę nieprawidłowości w oparciu jedynie o dokumenty prywatne sporządzone przez pozwanego, z pominięciem dowodów specjalistycznych i wyjaśnień powódki;
7. art. 286 k.p.c. w związku z art. 217 § 3 k.p.c. poprzez zaniechanie odniesienia się przez Sąd I instancji do wniosków pełnomocnika powódki zmierzających do ustnego wyjaśnienia przez biegłą opinii składanych na piśmie.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty, apelująca domagała się zmiany kwestionowanego rozstrzygnięcia w zaskarżonej części poprzez zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 49.550,00 zł:

1. z ustawowymi odsetkami od kwoty 28.500,00 zł od dnia 25 maja 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;
2. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 21.050,00 zł od dnia 15 września 2017 r. zł do dnia zapłaty

oraz skorygowania kosztów procesu za I instancję, stosownie do ostatecznego wyniku sprawy, jak również zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kosztów poniesionych w postępowaniu apelacyjnym.

W odpowiedzi na apelację, strona pozwana domagała się oddalenia apelacji w całości i zasądzenia od powódki zwrotu kosztów zastępstwa advokackiego w podwójnej wysokości zgodnie z obowiązującymi przepisami za postępowanie apelacyjne.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja wywiędzona przez powódkę okazała się o tyle zasadna, iż dokonana w jej wyniku kontrola instancyjna orzeczenia wydanego przez Sąd Rejonowy skutkowałą jego uchyleciem do ponownego rozpoznania z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia co do kosztów postępowania apelacyjnego.

W znacznej części zasadne są zarzuty apelacyjne dotyczące naruszenia przez Sąd I instancji unormowań prawa procesowego. Przypomnieć należy, że w sprawie niniejszej Sąd meriti uznał – bez wątplenia słusznie – iż należyte

wyjaśnienie jej okoliczności wymaga posłużenia się wiadomościami specjalnymi, a tym samym dopuszczenia dowodu z opinii biegłego stosownej specjalności; stanowisko to należy co do zasady podzielić, gdyż dla orzeczenia o ewentualnej zasadności dochodzonych roszczeń konieczne było nie tylko poznanie określonych faktów dotyczących przebiegu leczenia i wykonywanych zabiegów – których ustalenie jednak samo w sobie nie wystarczało do rozstrzygnięcia sprawy – ale decydujące znaczenie miało ich fachowe wyjaśnienie i ocena z punktu widzenia wiedzy naukowej z dziedziny protetyki i stomatologii estetycznej. Dowód taki został dopuszczony, a wydana pierwotnie opinia była w toku postępowania uzupełniana kolejnymi, w których powołana biegła w szczególności ustosunkowywała się do pytań i wątpliwości pozwanego, również dysponującego niemalą wiedzą fachową z tej dziedziny. W efekcie jednak Sąd przy dokonywaniu ustaleń faktycznych w sprawie skorzystał z przedmiotowej opinii tylko w szacunkowym zakresie. Co więcej, z treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że opinią posłużono się nie w celu, w jakim biegła została powołana, a więc nie dla oceny z punktu widzenia posiadanych wiadomości specjalnych kwestii prawidłowości wykonania zabiegu u powódki, ustalenia ewentualnego związku przyczynowego pomiędzy nieprawidłowym wykonaniem zabiegu i jego konsekwencjami zdrowotnymi dla pacjentki oraz oszacowania kosztów przywrócenia stanu poprzedniego. Sąd I instancji powołał opinię biegłej jako podstawę ustaleń faktycznych dwukrotnie – na k. 2 uzasadnienia, gdzie referuje przebieg pierwszej wizyty E. M. u pozwanego i podejmowane wówczas czynności (są to okoliczności wynikające także z dokonanych w dokumentacji medycznej zapisów, które powtórzyła w opinii biegła), a także na k. 9-10 uzasadnienia, gdzie Sąd opisuje aktualny stan uzębienia powódki również znajdujący odzwierciedlenie w przedłożonej dokumentacji medycznej i konstatuje przy tym okoliczność między stronami bezsporną i niebędącą przedmiotem dowodu z opinii biegłej, a więc to, że dotychczasowe leczenie nie przyniosło właściwego efektu estetycznego, co związane jest z brakiem kompleksowej wymiany koron w dolnym i górnym łuku zębowym. Jedyłą w zasadzie okolicznością, która mieściła się w zakresie tezy dowodowej, a którą Sąd ustalił na podstawie przedmiotowej opinii, jest odnotowany fakt rozbieżności pomiędzy planowanym wyglądem uzębienia w mock-upie a ostatecznym efektem pracy pozwanego, jednak jest to jedynie fakt cząstkowy, który mógłby stać się co najwyżej jednym z elementów ustaleń biegłej mogących ostatecznie posłużyć jej do sformułowania wniosków końcowych co do kwestii objętych tezą dowodową. W pozostałym zakresie Sąd Rejonowy obszernie uzasadnił, z jakich przyczyn pominął konkluzje opinii w zakresie, w jakim biegła miała zastrzeżenia do postępowania pozwanego z punktu widzenia jego staranności zawodowej, a także dotyczących jego zaniechań po podjętej próbie zbitcia mostu zębów 25-27, oceny zaistnienia związku przyczynowego pomiędzy tą próbą i aktualnymi uszkodzeniami mostu czy kosztów wykonania pojedynczego punktu protetycznego w ramach ewentualnej naprawy szkody przez przywrócenie stanu poprzedniego. Opinia została oceniona jako nieumotywowana w sposób stanowczy, wskazano, że biegła nie odniosła się do konkretnych wpisów w dokumentacji medycznej, nie powołała się na dokumentację zdjęciową czy też na branżowe opracowania albo cenniki wykonania prac protetycznych, a także sformułowała pewne wnioski, nie mając do tego wystarczających podstaw z punktu widzenia logiki, skoro wskazała na związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem pozwanego i aktualnym stanem uzębienia jego pacjentki bez uwzględnienia prawdopodobieństwa ingerencji innych lekarzy w prace protetyczne. Sąd wydaje się dyskredytować nawet ustalenia co do rozbieżności pomiędzy planowanym wyglądem uzębienia w mock-upie, a ostatecznym efektem pracy pozwanego, które – jak wskazano wyżej – sam poczynił na podstawie opinii, skoro wytyka, że biegła nie przedstawiła porównania konkretnych modeli, na podstawie których ten fakt stwierdziła. W uzasadnieniu wyroku znajduje się wreszcie jednoznaczne stwierdzenie, że biegła nie udzieliła w ocenie Sądu odpowiedzi na postawione w tezie dowodowej pytanie, czy i na którym etapie leczenia P. P. (1) dopuścił się zaniedbań i błędów w sztuce. Konsekwencją takiej konstatacji było pominięcie w zasadzie w całości przedmiotowej opinii przy ustalaniu stanu faktycznego i stwierdzenie przez Sąd, że E. M. nie udało się wykazać okoliczności stanowiących przesłanki zasadności jej roszczeń.

Tak umotywowanego stanowiska Sądu I instancji nie sposób zaaprobować, a w orzecznictwie bezsporne jest, że strona nie może zostać obciążona negatywnymi skutkami, w tym wynikającymi z art. 6 k.c., wadliwie przeprowadzonego dowodu z opinii biegłego, który okazał się nieprzydatny dla rozstrzygnięcia sprawy. Zagadnienie to zostało obszernie zanalizowane m.in. w uzasadnieniu wyroku SN z dnia 16 stycznia 2014 r., IV CSK 219/13, niepubl., a wyrażony tam pogląd powszechnie jest aprobowany przez judykaturę, jak również podziela go w pełni Sąd orzekający w sprawie niniejszej. Wywody Sądu Najwyższego są na tyle adekwatne do występującej w sprawie niniejszej problematyki związanej z podniesionymi w apelacji zarzutami proceduralnymi, że z powodzeniem można przytoczyć je w obszernych

fragmentach dla uzasadnienia stanowiska zajętego przez Sąd odwoławczy. Sąd Najwyższy przypomniał treść art. 278 § 1 k.p.c. i stwierdził dalej, że: „(...) Ustalenie spornego faktu wymagającego wykorzystania wiadomości specjalnych wymaga dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii biegłego, gdyż jego ustalenie nie jest możliwe na podstawie innych dowodów. Sporządzona opinia biegłego podlega ocenie – przy uwzględnieniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. (...) sąd w odniesieniu do dowodu z opinii biegłego ma obowiązek ocenić, czy dowód ten ze względu na swoją treść, zakres, poziom merytoryczny, przyjętą przez biegłego metodologię, kompletność odniesienia się do zgromadzonego materiału dowodowego i przyjęte na jego podstawie założenia, jest dowodem przydatnym dla rozstrzygnięcia sprawy. W sytuacji, gdy według oceny sądu opinia biegłego opiera się na błędnych założeniach metodologicznych, sprzecznych z mającymi zastosowanie do jej wydania przepisami prawa, niekompletnych bądź wadliwych założeniach faktycznych, jest niespójna, bądź zawiera błędy logiczne, względnie zawiera niepoddające się ocenie wnioski, co prowadzi do konkluzji, że opinia ta jest nieprzydatna dla rozstrzygnięcia sprawy, sąd powinien dopuścić dowód z opinii innego biegłego. Negatywnie zweryfikowana opinia biegłego nie prowadzi bowiem do możliwości dokonania przez sąd meriti własnych ustaleń faktycznych wymagających wykorzystania wiadomości specjalnych przy wybiórczym wykorzystaniu negatywnie ocenionej opinii biegłego. Ponadto w takiej sytuacji nie można negatywnymi skutkami, w tym wynikającymi z art. 6 k.c., wadliwie przeprowadzonego dowodu obciążać strony, co może nastąpić tylko wówczas, gdy w sprawie wymagającej wiadomości specjalnych, w których dowód z opinii biegłego został dopuszczony, zostanie sporządzona rzetelna opinia biegłego. Należy mieć przy tym na uwadze, że ocena Sądu (...) o wadliwości sporządzonej w sprawie opinii biegłego została przedstawiona dopiero po ogłoszeniu zaskarżonego wyroku. Strona powodowa, dla której były korzystne wnioski zawarte w opinii biegłego, negatywnie zweryfikowanej przez Sąd (...), musiałaby złożyć wnioski dowodowe o powołanie w sprawie nowego biegłego, niejako antycypując przyszłą oceną Sądu (...) ujawnianą dopiero po ogłoszeniu wyroku tego Sądu. W konsekwencji obowiązkiem Sądu, który przed wydaniem orzeczenia w sprawie stwierdził nieprzydatność dla rozstrzygnięcia sprawy sporządzonej w sprawie opinii biegłego, było dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego. Z tych względów za uzasadniony należy uznać zarzut naruszenia art. 278 § 1 k.p.c., które miało istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż rozstrzygnięcie Sądu (...) było następstwem dokonania przez ten Sąd określonych ustaleń faktycznych wymagających wiadomości specjalnych, mimo nieprzeprowadzenia w sprawie dowodu z opinii biegłego sądowego przydatnego dla rozstrzygnięcia sprawy, nadto wyciągnięcia wobec strony powodowej negatywnych konsekwencji wynikających z art. 6 k.c. uzasadnionych tym, iż dopuszczony przez sąd dowód z opinii biegłego okazał się nieprzydatny dla rozstrzygnięcia sprawy. (...)”. Taki trafny pogląd był wyrażany w orzecznictwie już wcześniej i stał się też podstawą rozstrzygnięć także w wielu innych późniejszych sprawach, a tytułem przykładu można przytoczyć tu wyrok SN z dnia 8 października 2015 r., I UK 447/14, „Monitor Prawniczy” Nr 1 z 2016 r., s. 44, wyrok SN z dnia 10 grudnia 2015 r., V CSK 149/15, niepubl., a w szczególności wyrok SN z dnia 30 maja 2017 r., IV CSK 473/16, (...) Nr 2 z 2018 r., poz. 11, gdzie wskazano, że dowód z opinii biegłego jest dowodem szczególnego rodzaju, który nie może być zastąpiony innym dowodem, więc jeżeli przeprowadzona opinia jest niekompletna, oparta na błędnych założeniach, pomija istotne okoliczności lub jest nienależycie uzasadniona, a wskutek tego – nieprzydatna, sąd jest zobowiązany dopuścić dowód z dalszej opinii; odrzucenie opinii i polemika z jej wnioskami w sferze wymagającej wiadomości specjalnych stanowi naruszenie nie tylko art. 233 § 1 k.p.c., ale także art. 278 i 286 k.p.c.

Biorąc zatem pod uwagę powyższe rozważania, zgodzić się trzeba ze skarżącą, że w postępowaniu pierwszoinstancyjnym naruszono art. 278 k.p.c. i art. 286 k.p.c. poprzez pominięcie przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy wniosków wynikających z opinii biegłej przy jednoczesnym zaniechaniu przez Sąd działań zmierzających do wyjaśnienia istotnych dla rozstrzygnięcia okoliczności wymagających niewątpliwie wiadomości specjalnych. Sąd Rejonowy postąpił niewłaściwie, odrzucając wnioski opinii sporządzonej *prima facie* w istocie w sposób, który czyni ją nieprzydatną przy ustalaniu okoliczności objętych tezą dowodową, bez uprzedniej ich konfrontacji z wiedzą fachową pochodzącą z opinii sporządzonej w sposób rzetelny, co spowodowało w praktyce, że stan faktyczny sprawy w części, w jakiej ustalenie go wymagało wiadomości specjalnych, został zastąpiony przez własne ustalenia Sądu sprowadzające się do stwierdzenia, że nie zaszły okoliczności mogące uzasadniać roszczenia objęte pozwem, a postępowanie P. P. (1) było prawidłowe i nie uzasadnia jego odpowiedzialności. Sąd meriti tym samym niewłaściwie zastosował

również art. 6 k.c. w odniesieniu do określenia ciężaru wykazania faktów składających się na przesłanki ewentualnej odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, ponieważ nie sposób przypisać stronie powodowej na gruncie tego przepisu obowiązku trafnego przewidywania przyszłej oceny Sądu co do mocy dowodowej opinii, której wnioski są dla niej korzystne, ani obciążać jej negatywnymi skutkami ostatecznej decyzji Sądu o nieprzydatności takiej opinii dla celów rozstrzygnięcia sprawy i niemożności jej wykorzystania dla celów ustalenia stanu faktycznego w zakresie okoliczności, z których powódka wywodzi skutki prawne.

Pozostałe ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji dotyczą w zasadzie w całości przebiegu kolejnych wizyt E. M. w gabinecie pozwanego przez czas trwania leczenia i oparte są na sporządzonej przez pozwanego dokumentacji medycznej, jak również na wyjaśnieniach samego P. P. (1) stanowiących powtórzenie zawartych tam zapisów i uznanych z tej przyczyny za wiarygodne; ponadto Sąd w oparciu o złożone dokumenty stwierdza fakt wizyt powódki w innych ośrodkach zdrowotnych. Technika sporządzenia uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie pozwala udzielić jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, w jakim właściwie zakresie dano wiarę dowodowi z przesłuchania powódki, ponieważ Sąd meriti przedstawia bardzo obszerne, bo liczące nawet trzy strony tekstu (np. k. 3-5 uzasadnienia), fragmenty dokonywanych przez siebie ustaleń, na które składa się wiele różnorodnych faktów – zarówno takich, jakie wynikały z wyjaśnień skarżącej, jak i takich, którym zdecydowanie zaprzeczała (jak np. fakt poinformowania jej przez pozwanego o konieczności wykonania prac protetycznych zarówno w obrębie szczęki, jak i żuchwy, i o konsekwencjach niezastosowania się do tego zalecenia) – po czym wskazuje, że ustalenia te poczynił na podstawie nie tylko dowodu ze złożonych do akt dokumentów czy wyjaśnień pozwanego, ale także w oparciu o dowód z przesłuchania powódki. Taki brak jednoznacznego powiązania faktów z dowodami powoduje, że w efekcie nie sposób stwierdzić, jakie właściwie okoliczności zostały ustalone na podstawie tych czy innych dowodów, a kontrola prawidłowości dokonywanych ustaleń i ich zgodności z normami regulującymi postępowanie dowodowe następczo istotne trudności, skoro bez uciekania się do domysłów odnośnie intencji Sądu niższej instancji problematyczne staje się ustalenie, czy Sąd ten uznał pewną okoliczność za ustaloną na podstawie wyjaśnień obu stron procesu, choć w rzeczywistości jedna z nich jej zaprzeczała (jak opisano to w ramach ustaleń stanu faktycznego) czy też odmówił w tym zakresie wiary stronie zaprzeczającej (jak wywodzi się następnie w ramach przeprowadzonej oceny dowodów). Niemniej jednak tego rodzaju uchybienia nie uniemożliwiają kontroli instancyjnej i Sąd II instancji przyjmuje ostatecznie, że E. M. odmówiono wiary w zakresie jej twierdzeń dotyczących niepoinformowania jej przez pozwanego o konieczności wykonania prac protetycznych zarówno w obrębie szczęki, jak i żuchwy, i o konsekwencjach niezastosowania się do tego zalecenia, a więc, że ustalenia w tym zakresie poczynione zostały wyłącznie w oparciu o dokumentację medyczną sporządzoną przez P. P. (1) i korelujące z jej zapisami wyjaśnienia pozwanego. Istotne jest w tym miejscu odnotowanie, że w pozostałym zakresie okoliczności dotyczące przebiegu wizyt i kontaktów stron w toku procesu leczenia i po jego zakończeniu nie były w zasadzie sporne w toku procesu, w szczególności powódka nie kwestionowała prawdziwości zapisów w dokumentacji, a w toku przesłuchania nie zaprzeczała stwierdzonym tam faktom, takim jak daty i częstotliwość wizyt, wykonywane podczas nich prace protetyczne czy też zgłaszane i przez nią i odnotowane zastrzeżenia do osiągniętych efektów i postulaty co do dalszego przebiegu prac oraz ewentualne uzgodnienia dokonywane z pozwanym w tym zakresie. Rozbieżności stanowisk stron co do stanu faktycznego sprawy dotyczą – oprócz powołanej wyżej spornej kwestii udzielenia niezbędnej informacji przez P. P. (1) – tego, czy przedmiotowe prace protetyczne stwierdzone złożoną dokumentacją zostały zaplanowane i wykonane z należytą starannością zawodową i zgodnie ze wskazaniem sztuki medycznej, czy zachodzi związek przyczynowy pomiędzy uchybieniami w tym zakresie – o ile takowe miały miejsce – i aktualnym nieprawidłowym stanem uzębienia powódki, a także ewentualnych kosztów przywrócenia stanu poprzedniego. Z uzasadnienia orzeczenia wynika, że Sąd meriti odmówił też wiary twierdzeniom E. M. odnoszącym się do tego, czy dysponowała ona wystarczającą ilością czasu do zakwestionowania estetyki i funkcjonalności prac protetycznych przed zacementowaniem ich efektu, jednak spór stron nie dotyczy tu strictly okoliczności faktycznej, a więc ilości czasu, w ciągu którego powódka mogła zgłosić ewentualne zastrzeżenia, ale oszacowania, czy owa niesporna ilość czasu przeznaczona na ten cel była wystarczająca dla dokonania przez pacjentkę rzetelnej oceny wykonanej pracy. Nietrudno zauważyć, że – oprócz kontrowersji co do treści udzielonych powódce informacji – wszystkie opisane wyżej rozbieżności co do elementów stanu faktycznego sprawy są tożsame z zakresem okoliczności, których wyjaśnieniu miała posłużyć niewykorzystana ostatecznie dla ich usunięcia opinia powołanej przez Sąd biegłej z zakresu protetyki i stomatologii estetycznej. Nie można natomiast

podzielić zarzutu apelacyjnego dotyczącego dokonania przez Sąd Rejonowy błędnych ustaleń odnośnie treści umowy stron, jej wykonywania i zgłaszanych przez skarżącą w toku leczenia nieprawidłowości. Jak wynika z zestawienia materiału dowodowego sprawy z poczynionymi ustaleniami, w tym zakresie błędów nie popełniono, w szczególności nie sposób wywodzić, by w tym zakresie nie zostały wzięte pod uwagę wyjaśnienia E. M., gdyż de facto nie odbiegają one od tych ustaleń ani co do treści zawartej ustnie umowy, ani co do przebiegu leczenia, ani wreszcie co do licznych zastrzeżeń przez nią zgłaszanych w jego toku, które skrupulatnie odnotowywał Sąd I instancji. Nie można też się zgodzić, że przy ustalaniu stanu faktycznego w tym zakresie Sąd popełnił błąd, nie posiłkując się wiadomościami specjalnymi biegłego, należy odnotować bowiem, że wiadomości te nie mogą posłużyć stwierdzeniu ani uzgodnień stron co do rodzaju i przedmiotu wykonywanych prac, ani faktycznego dokonania określonych czynności i zabiegów w toku leczenia, ani wreszcie faktu ich kwestionowania przez pacjentkę ich jakości na określonym etapie ich wykonywania; zadaniem biegłego mogła i miała być natomiast ocena, czy przebieg leczenia i jego kolejne modyfikacje były uzasadnione okolicznościami, czy prace protetyczne wykonywane były z należytą starannością wymaganą od profesjonalisty i z uwzględnieniem nakazów wynikających z wiedzy fachowej, bądź też powiązanie ze sobą ewentualnych nieprawidłowości i ich konsekwencji dla zdrowia czy wyglądu skarżącej.

Odnotować teraz trzeba, że skarżąca domagała się w pozwie zapłaty określonej kwoty pieniężnej, dochodząc jej w ramach roszczeń wynikających z różnych podstaw prawnych – roszczenia odszkodowawczego z tytułu nienależytego wykonania umowy (art. 471 k.c.), roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu czynu niedozwolonego polegającego na wadliwym wykonaniu zabiegu, co skutkowało wyrządzeniem jej szkody niemajątkowej w postaci bólu, konieczności znoszenia kolejnych zabiegów i dyskomfortu wynikającego z posiadania uzębienia o gorszych warunkach estetycznych (art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 415 k.c.) i roszczenia o zadośćuczynienie za czyn niedozwolony polegający na naruszeniu praw pacjenta, w szczególności poprzez nieudzielenie powódce świadczeń zdrowotnych z należytą starannością i nieuzyskanie przez nią przystępnej informacji o przebiegu leczenia i dających się przewidzieć następstwach (także negatywnych) jego przeprowadzenia bądź zaniechania [art. 4 ust. 1 w związku z art. 8 i art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.) i w związku z art. 448 k.c.]. Nie sposób nie zauważyć – odnosząc się na wstępie do dwóch pierwszych roszczeń – że Sąd Rejonowy, rezygnując z uchybieniem przepisom prawa z przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego, nie poczynił w zasadzie jakichkolwiek ustaleń faktycznych przydatnych dla określenia zaistnienia odpowiedzialności po stronie pozwanego, przede wszystkim w zakresie zgodności jego postępowania przy dokonywaniu diagnozy i terapii z dostępnymi mu wskazaniem wiedzy medycznej i ewentualnych uchybień w tym zakresie, stanowiących czyn niedozwolony bądź możliwych do zakwalifikowania jako nienależyte wykonanie umowy zawartej z powódką, jak również – gdyby takie uchybienia stwierdzono – jego zawinienia w rozumieniu art. 415 k.c. bądź odpowiedzialności za taki stan rzeczy na gruncie odpowiedzialności kontraktowej, a także powiązania przyczynowo-skutkowego tych uchybień z aktualnym stanem zdrowia i wyglądu skarżącej. Jak już podkreślano wyżej, Sąd ograniczył się w zasadzie do stwierdzenia w oparciu o sporządzoną przez P. P. (2) dokumentację medyczną oraz wyjaśnienia stron bezspornych w zasadzie pomiędzy nimi faktów odnoszących się stricte do przebiegu leczenia, wykonywanych zabiegów, zastrzeżeń E. M. odnoszących się do poszczególnych etapów prac protetycznych i ewentualnych modyfikacji zakresu tych prac, jakie wdrażał pozwany w odpowiedzi na te uwagi w celu osiągnięcia efektu żądanego przez pacjentkę. W ocenie Sądu II instancji ustalenia w tym zakresie mogą być jedynie podstawą faktyczną dla przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego mogącego posłużyć wyjaśnieniu okoliczności rzeczywiście spornych pomiędzy stronami, składających się na zreferowane powyżej pokrótce przesłanki odpowiedzialności kontraktowej czy deliktowej; natomiast same w sobie nie mogą one posłużyć takiemu czy innemu rozstrzygnięciu sprawy. Te same sporne i niewyjaśnione w toku postępowania pierwszoinstancyjnego okoliczności sprawy są również niezbędne dla rozstrzygnięcia, czy zostały naruszone tu prawa skarżącej jako pacjentki poprzez nieudzielenie jej przez P. P. (1) świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, w rozumieniu art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.), a posiadanymi przez biegłego wiadomościami specjalnymi należy posłużyć się również dla wyjaśnienia, czy udzielone powódce pouczenia, odnoszące się do proponowanych metod diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, były jasne, przystępne

i wyczerpujące, a przez to wystarczające dla podjęcia przez nią świadomej decyzji co do przystąpienia przez nią do leczenia i dalszego jego kontynuowania.

Sąd odwoławczy w składzie rozpoznającym sprawę niniejszą podziela wyrażony w orzecznictwie pogląd, że nie może zostać potraktowane jako wypełnienie obowiązku sądu przeprowadzenie jedynie takich dowodów, które nie prowadzą do wyjaśnienia spornych zagadnień i dokonanie oceny roszczenia wyłącznie przez pryzmat dokumentów, których treść nie była kwestionowana przez żadną ze stron. W takim wypadku należy przyjąć, że w istocie w ogóle nie zostało przeprowadzone postępowanie dowodowe i została spełniona przesłanka uchylenia wyroku sądu pierwszej instancji oraz przekazania sprawy do ponownego rozpoznania objęta art. 386 § 4 k.p.c. (tak np. w postanowieniu SN z dnia 24 czerwca 2016 r., II CZ 37/16, niepubl. lub w wyroku SA w Warszawie z dnia 2 marca 2017 r., I ACa 2350/15, niepubl.). Dokonanie zaś oceny roszczenia bez oparcia jej o właściwie ustaloną podstawę faktyczną sprawia, że w sprawie zachodzi potrzeba poczynienia po raz pierwszy niezbędnych ustaleń faktycznych, zaś skorzystanie w takim wypadku z możliwości uzupełnienia postępowania dowodowego przez sąd drugiej instancji godziłoby w zasadę dwuinstancyjności postępowania sądowego, zagwarantowaną w art. 176 Konstytucji RP (tak np. w postanowieniu SN z dnia 24 stycznia 2017 r., V CZ 92/16, niepubl. i w wielu innych orzeczenia Sądu Najwyższego przywołanych w uzasadnieniu tego postanowienia). Należy tu odnotować, że w realiach sprawy niniejszej mamy do czynienia z inną sytuacją niż ta, na gruncie której zapadło przytoczony już wyżej wyrok SN z dnia 16 stycznia 2014 r., IV CSK 219/13, niepubl., gdzie Sąd I instancji – odmiennie niż w tym wypadku – dokonał ustaleń co do okoliczności spornych w oparciu o opinię biegłego, a naruszenia art. 278 § 1 k.p.c. i art. 6 k.c. dopuścił się Sąd odwoławczy, odmiennie oceniając moc dowodową opinii i uznając ją za nieprzydatną do tego celu, a następnie rezygnując z dopuszczenia dowodu z innego biegłego i poprzestając na własnych, nieopartych na wiadomościach specjalnych, ustaleniach faktycznych. Rację należy przyznać wyrażonemu w tym orzeczeniu poglądowi, że Sąd II instancji nie był w takiej sytuacji uprawniony do zastosowania art. 386 § 4 k.p.c., ponieważ sam mógł przeprowadzić postępowanie dowodowe w niezbędnym zakresie; nie zachodziła tu w szczególności opisana wyżej przesłanka poczynienia po raz pierwszy niezbędnych ustaleń faktycznych dopiero na etapie postępowania drugoinstancyjnego. Odmienna sytuacja zachodzi na gruncie sprawy niniejszej, gdzie – jak powiedziano wyżej – Sąd I instancji wskutek naruszenia przepisów proceduralnych zaniechał dokonania niezbędnych ustaleń faktycznych w zakresie całości w zasadzie okoliczności spornych, a uzupełnienie tego braku dopiero przez Sąd odwoławczy powodowałoby niemożność skorzystania przez strony – po merytorycznym rozstrzygnięciu sprawy w oparciu o nowo ustalony stan faktyczny – z pełnego trybu instancyjnego zagwarantowanego przez unormowania Konstytucji RP i Kodeksu postępowania cywilnego.

W konsekwencji Sąd II instancji wyraża przekonanie, że jedynym sposobem naprawienia uchybień popełnionych w toku postępowania toczącego się przed Sądem Rejonowym jest wydanie orzeczenia kasatoryjnego w oparciu o art. 386 § 4 k.p.c. i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi meriti wraz z pozostawieniem mu rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. Wydanie orzeczenia kasatoryjnego, skutkującego koniecznością ponownego rozpoznania sprawy przez Sąd I instancji, czyni bezprzedmiotowym ustosunkowanie się przez Sąd odwoławczy do pozostałych zarzutów apelacji, gdyż ocena właściwego zastosowania prawa materialnego w sprawie niniejszej będzie mogła zostać dokonana dopiero po jego zastosowaniu przez Sąd meriti do ustalonego na nowo jej stanu faktycznego. Przy rozpoznawaniu sprawy Sąd Rejonowy winien przede wszystkim dokonać ponownej oceny mocy dowodowej znajdującej się w aktach opinii biegłej ds. protetyki i stomatologii kosmetycznej i jeśli ocena ta wypadnie negatywnie, dopuści, na wniosek stron lub nawet z urzędu, dowód z opinii innego biegłego stosownej specjalności (lub instytutu naukowego lub naukowo-badawczego) i na jej podstawie – o ile uzna ją za sporządzoną rzetelnie, spójną, niezawierającą błędów logicznych i wyprowadzającą wnioski w sposób należyście poddający się weryfikacji – dokona ustaleń faktycznych w zakresie spornych między stronami okoliczności składających się na przesłanki roszczeń dochodzonych przez powódkę, a następnie – po zastosowaniu przepisów prawa materialnego do ustalonych faktów – rozstrzygnie o zasadności powództwa.