

Sygn. akt I A Ca 791/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 kwietnia 2018 roku

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Dariusz Małkiński (spr.)
Sędziowie	:	SA Jarosław Marek Kamiński SO del. Grażyna Wołosowicz
Protokolant	:	Izabela Lach

po rozpoznaniu w dniu 9 kwietnia 2018 roku w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa *M. W. (1)*

przeciwko *(...)w W.*

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 6 lipca 2017 roku, sygn. akt: I C 218/16

1. **prostuje w komparycji i sentencji zaskarżonego wyroku oznaczenie strony pozwanej, określając ją jako (...) w W.”;**

2. **zmienia zaskarżony wyrok:**

a) w pkt I w ten sposób, że zasądza od pozwanego (...)w W. na rzecz powódki M. W. (1) kwotę 53.089 (pięćdziesięciu trzech tysięcy osiemdziesięciu dziewięciu) zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwot: 20.000 (dwudziestu tysięcy) zł od dnia 4 września 2014 roku i 33.089 (trzydziestu trzech tysięcy osiemdziesięciu dziewięciu) zł od dnia 8 października 2015 roku- do dnia zapłaty;

b) w pkt II w ten sposób, że zasądza od pozwanego (...)w W. na rzecz powódki M. W. (1) kwotę 3.958,12 (trzech tysięcy dziewięciuset pięćdziesięciu ośmiu i 12/100) zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym 3.087,24 (trzy tysiące osiemdziesiąt siedem i 24/100) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

c) w pkt III w ten sposób, że nakazuje pobrać od pozwanego (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Białymstoku kwotę 2.010, 11 (dwóch tysięcy dziesięciu i 11/100) zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

2. zasądza od pozwanego (...) w W. na rzecz powódki M. W. (1) kwotę 6.705 (sześciu tysięcy siedmiuset pięciu) zł tytułem zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej, w tym 4.050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

D. J. M. G. W.

UZASADNIENIE

Powódka: M. W. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) w W. kwot: 75.000 zł tytułem zadośćuczynienia za cierpienie fizyczne i psychiczne, 1.054,25 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia (zakupu lekarstw, wizyt lekarskich, dojazdów z B. do placówek medycznych w B.) oraz 2.033,77 zł tytułem zwrotu utraconych zarobków (wynagrodzenia za pracę w okresie od czerwca do grudnia 2014 r.). Podała, że w dniu 9 czerwca 2014 roku w trakcie leczenia kanałowego zęba w (...), doszło do przebicia kanału zęba powódki i aplikacji podchlorynu sodu poza ten kanał. Wskutek powyższego zaistniały dalsze powikłania wymagające długiego leczenia i rehabilitacji. Dodała, że oprócz cierpień fizycznych doznała również uszczerbku na zdrowiu psychicznym, gdyż na skutek uszkodzenia nerwu twarzowego jej twarz uległa znacznej deformacji, co spowodowało, że obecnie izoluje się od otoczenia, ma problemy z zasypianiem oraz utraciła zaufanie do lekarzy, w szczególności do stomatologów.

Pozwany: (...)w W. domagał się oddalenia powództwa. Wskazywał, że dowody zgromadzone w postępowaniu likwidacyjnym nie pozwalały na przypisanie mu odpowiedzialności za szkodę w postaci przepchnięcia roztworu podchlorynu sodu do tkanek około- wierzchołkowych podczas leczenia powódki. Dodał, że po okresie koniecznym do cofnięcia się zmian wywołanych obecnością podchlorynu w tkankach, powódka z sukcesem zakończyła leczenie endodontyczne zęba.

Wyrokiem z dnia 6 lipca 2017 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt: I C 218/16, Sąd Okręgowy w Białymstoku oddalił powództwo; odstąpił od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi i zasądził od niej na rzecz pozwanego kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Orzeczenie to zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 31 maja 2014 roku ok. godziny 20.00 M. W. (1) zgłosiła się z silnym bólem zęba do gabinetu lekarza stomatologa L. K. w B.. Lekarz stwierdził u pacjentki obecność nieodwracalnego zapalenia miazgi w zębie siecznym, przyśrodkowym, górnym prawym i rozpoczął leczenie endodontyczne mające przede wszystkim na celu eliminację silnych dolegliwości bólowych. W znieczuleniu nasiękowym wykonano trepanację korony zęba 11, usunięto miazgę koronową, a następnie częściowo miazgę z kanału i założono wkładkę dewitalizującą, zamykając ząb opatrunkiem czasowym. Dentystka stwierdziła, że konieczne jest dalsze leczenie wyznaczając kolejną wizytę na 9 czerwca 2015 roku. Przez następne dni powódka nadal odczuwała ból zęba, w związku z czym zażywała tabletki przeciwbólowe.

W dniu 9 czerwca 2014 roku o godz. 17.00 M. W. (1) zgłosiła się na zaplanowaną wizytę, zgłaszając niesłabnący ból zęba. Lekarz stomatolog rozpoczął właściwe leczenie endodontyczne, zastosował znieczulenie miejscowe i płukanie kanału 2% roztworem podchlorynu sodu (NaOCl), stosując specjalną igłę z otworem bocznym. Wywołało to u pacjentki gwałtowny ból, pieczenie pod prawym okiem oraz łzawienie. Lekarz stwierdził, że prawdopodobnie doszło do przepchnięcia podchlorynu sodu poza otwór wierzchołkowy, co wywołało reakcję alergiczną i w związku z tym przepłukał kanał zęba solą fizjologiczną, zalecił antybiotyk, podał lek ograniczający narastanie reakcji alergicznej (T.) oraz stanu zapalnego i bólu (I.).

W związku z opuchlizną twarzy, odczuciem zimna i dreszczami, powódka udała się na (...) gdzie udzielono jej pierwszej pomocy, a następnie przewieziono do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...) w B.; tam podano C., C. oraz witaminę C. Następnego dnia wypisano powódkę ze szpitala zalecając antybiotykoterapię.

M. W. (1) otrzymała także skierowanie na (...)w B., gdzie stwierdzono u niej obrzęk prawego policzka w związku z leczeniem kanałowym zęba z prawdopodobieństwem przebicia kanału i aplikacją podchlorynu sodu poza kanał. Z uwagi na toksyczny odczyn tkanek miękkich została skierowana na konsultację do (...).

W dniu 13 czerwca 2014 roku M. W. (1) zakończyła leczenie kanałowe zęba w (...)w B..

W dniu 22 lipca 2014 roku podjęła leczenie w (...) w B., gdzie zastosowano wobec niej zabiegi laserowe oraz stymulację elektryczną. Ponadto w dniu 18 sierpnia 2014 roku zgłosiła się do (...) w B., gdzie odbyła leczenie farmakologiczne.

Lekarz stomatolog L. K. posiadała obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w T.U. (...) S.A. Pismem z dnia 8 lipca 2014 roku powódka zgłosiła pozwanemu roszczenie o zadośćuczynienie w związku ze szkodą doznaną wskutek zabiegu stomatologicznego, domagając się zapłaty kwoty 20.000 zł. W piśmie z dnia 3 września 2014 roku ubezpieczyciel stwierdził, że nie znajduje podstaw do przyjęcia odpowiedzialności i odmówił wypłaty zadośćuczynienia. Powołał się przy tym na opinię lekarza stomatologa specjalisty periodontologii dr n. med. B. K., zdaniem którego stomatolog L. K. nie popełniła błędu medycznego, ani nie dopuściła się niestaranności w leczeniu. Wyjaśnił też, że wtłoczenie roztworu podchlorynu sodu do tkanek okołowierzchołkowych, jest typowym powikłaniem w praktyce lekarza stomatologa.

W związku z wszczętym na wniosek męża powódki postępowaniem wyjaśniającym, Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodonecją dla województwa (...) dr hab. n. med. M. B. (1) o wydanie opinii dotyczącej spornego zdarzenia medycznego. Z opinii tej wynikało, że leczenie endodontyczne zębów jest obarczone wysokim ryzykiem powikłań, w tym m.in. polegających na przepchnięciu NaOCl poza otwór wierzchołkowy w trakcie opracowania kanałów zęba. Oceniając zabieg stomatologiczny z 9 czerwca 2014 roku opiniująca stwierdziła, że dokumentacja medyczna nie pozwala na ustalenie, że lekarz popełnił błąd w sztuce lekarskiej lub doszło do powikłań pooperacyjnych lub śródoperacyjnych. Podała, że niedopełnienia procedur przez lekarza można dopatrywać się jedynie w niewykonaniu zdjęcia radiologicznego leczonego kanałowo zęba z bólem oraz nieopisania procedury dokonania pomiaru długości roboczej w kanale leczonego zęba.

W celu ustalenia m.in. jakie procedury medyczne powinny zostać przeprowadzone przez lekarza stomatologa przed przystąpieniem do leczenia kanałowego, jakie środki ostrożności należało zastosować w trakcie płukania kanału podchlorynem sodu i czy stomatolog L. K. prawidłowo wdrożyła leczenie bezpośrednio po zaobserwowaniu u powódki objawów powikłania, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłej z zakresu stomatologii zachowawczej, lekarza stomatologa M. B. (2). Biegła ta w swojej opinii stwierdziła, iż lekarz powinien uważnie opracować kanał zęba wykonując w tym celu zdjęcie, na którym mogą być widoczne np. zagięcia kanału. Zaznaczyła, że dotyczy to głównie zębów wielokanałowych, a nie jednokanałowych (siecznych), gdyż kanały w tych zębach są najczęściej proste. Wyjaśniła też, że pacjentka w trakcie pierwszej wizyty miała usuniętą jedynie miazgę z korony zęba, a nie z jego kanału, a zatem lekarka nie wkładała do kanału żadnych ostrych narzędzi, ponieważ mogła tam włożyć jedynie miazgociąg. Także istniejąca dokumentacja nie potwierdza, że doszło do perforacji zęba 11, gdyż w przeciwnym razie lekarka musiała by ją zamknąć, a o tym nie ma mowy w żadnych z dokumentów. Zdaniem biegłej, gdyby doszło do przebicia kanału zęba to na zdjęciu RTG, które jest zdjęciem sumacyjnym nie byłoby to widoczne. Zdaniem biegłej podchloryn sodu nie musiał zatem przedostać się do tkanek okołowierzchołkowych w wyniku przebicia korzenia, lecz wydostał się z kanału zęba przez otwór wierzchołkowy i przedostał się podokostnowo do dołu nadkłowego powodując gwałtowny, narastający obrzęk twarzy pacjentki.

Odpowiadając na zarzuty powódki, biegła podała, że L. K. mogła wykonać zdjęcie RTG przed przystąpieniem do leczenia zęba, jednakże jest ono odzwierciedleniem dwuwymiarowym struktur trójwymiarowych, co powoduje, iż nie da się na jego podstawie ze stuprocentową pewnością oszacować istniejącego ryzyka. Wskazała także, że wiele

procedur medycznych zaleca obecnie wykonywanie zdjęć, inaczej niż uczono kiedyś lekarzy, ale to, że ktoś stosuje dawne standardy nie oznacza, iż postępuje źle. Stwierdziła także, że w trakcie pierwszej wizyty lekarz usunął miazgę komorową z zęba pacjentki, a następnie założył środek dewitalizujący miazgę w kanale i nie mógł wówczas zmierzyć długości kanału. W takiej sytuacji nie może więc być mowy o niedopełnieniu procedur.

Słuchana w ramach wideokonferencji, biegła M. B. (2) podtrzymała dotychczasowe stanowisko. Wskazała ponadto, że występujące u powódki lekkie odchylenie korzenia zęba w stronę prawą jest dość nietypowe, jeśli jednak nie wiąże się ze zmianami wierzchołka korzenia, to nie zwiększa ryzyka przedostania się podchlorynu sodu do tkanek miękkich. Stwierdziła także, że nawet gdyby stomatolog ukierunkował dalsze leczenie w celu przeciwdziałania poparzeniu podchlorynem, a nie usuwaniu skutków alergii, to nie zmniejszyłoby to skutków poparzenia, a jedynie przyspieszyło powrót powódki do zdrowia.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Na wstępie wyjaśnił, że obciążenie lekarza odpowiedzialnością za szkodę (krzywdę) możliwe jest wyłącznie wówczas, gdy popełnił on błąd w sztuce lekarskiej, a nadto błąd ten jest jednocześnie zawiniony subiektywnie, tzn. stanowi następstwo niedochowania przez lekarza należytej staranności.

Zdaniem Sądu zebrany w sprawie materiał dowodowy potwierdza jedynie, że w trakcie zabiegu stomatologicznego powódka doznała cierpień fizycznych, ale nie daje podstaw do przyjęcia, że lekarz stomatolog L. K. swoim zawinionym działaniem lub zaniechaniem przyczyniła się do powstania powikłań (art. 415 k.c. i art. 362 k.c.). Samo bowiem dostanie się podchlorynu sodu do tkanek około- wierzchołkowych nie może być uznane za błąd w sztuce lekarskiej, co oznacza, że L. K. nie przyczyniła się swoim zachowaniem do powstania późniejszych powikłań u powódki. Sąd zwrócił przy tym uwagę na treść opinii biegłej sądowej, jak i sporządzonych przez innych lekarzy analizujących przypadek powódki, z których wynikało, że przedmiotowego zdarzenia nie można traktować w kategorii błędu medycznego, a przepchnięcie podchlorynu sodu zdarza się nawet najlepiej wyszkolonym lekarzom zajmującym się wyłącznie endodoncją i jest powikłaniem normalnie występującym w praktyce stomatologicznej.

Sąd zaznaczył również, że lekarz stomatolog dokonując płukania kanału postępował w niniejszej sprawie zgodnie z obowiązującymi zaleceniami i standardami wiedzy medycznej. L. K. zastosowała 2% roztwór podchlorynu sodu, używała specjalnej igły z bocznym otworem, podawała płyn powoli i pod niewielkim ciśnieniem oraz używała specjalnego ssaka w celu odsysania wypływającego płynu. Wprawdzie nie dokonała pomiaru długości roboczej kanału zębowego, ale- co potwierdza opinia biegłej- nie musiała mierzyć długości kanału w zębie pacjentki. Nie można zatem mówić o niedopełnieniu przez stomatologa wymaganych przy leczeniu kanałowym procedur.

Sąd podkreślił także, że wprawdzie lekarz L. K. nie wykonała zdjęcia RTG przed przystąpieniem do leczenia kanałowego zęba, a więc nie mogła z całą pewnością stwierdzić, że w kanale nie ma zmian utrudniających podjęcie leczenia, tym niemniej uchybienie to nie może być uznane za błąd lekarski, zwłaszcza że w latach, gdy L. K. kończyła studia stomatologiczne wykonywało się takie zdjęcie dopiero po wypełnieniu kanałów, a dopiero od niedawna zaleca się wykonywanie zdjęć RTG przed i po wypełnieniu kanału. Nie jest to jednak obowiązkiem lekarza, którego niedopełnienie należy traktować jako naruszenie określonych standardów. Jak wynika z opinii biegłej oraz ze stanowiska prezentowanego przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie endodoncji, ryzyko przepchnięcia podchlorynu sodu poza otwór kanału zęba istnieje zawsze, nawet pomimo zachowania wszystkich wskazanych powyżej procedur, w tym wykonania zdjęcia RTG.

Nadmienił nadto, że lekarz po zasygnalizowaniu przez powódkę bólu nie tylko niezwłocznie odstąpił od dalszych czynności, ale podejrzewając wystąpienie reakcji alergicznej przystąpił do wypłukiwania podchlorynu sodu solą fizjologiczną oraz zaaplikował leki mające na celu ograniczenie narastającego obrzęku i bólu. Końcowo Sąd zauważył też, że na skutek analizowanego zdarzenia nie doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, w szczególności do porażenia nerwu twarzonego.

Reasumując, Sąd Okręgowy stwierdził, że lekarz stomatolog L. K. dokonując zabiegu leczniczego w dniu 9 czerwca 2014 roku, nie przyczyniła się w żaden sposób do powstałych u powódki powikłań, a tym samym brak jest po jej stronie elementu winy, który uzasadniałby przyznanie powódce żądanego zadośćuczynienia. Uznał, że przepchnięcie podchlorynu sodu jest powikłaniem prawidłowo prowadzonego leczenia endodontycznego, a objawy które wystąpiły u powódki są typowe dla zaistniałego zdarzenia. Wobec tego oddalił powództwo o zapłatę zadośćuczynienia za doznane cierpienia fizyczne i psychiczne.

O kosztach orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie.

Apelację od tego wyroku wniosła powódka, która zarzuciła Sądowi I instancji:

1) poczynienie błędnych ustaleń faktycznych i wadliwe przyjęcie, że:

- niewykonanie zdjęcia rentgenowskiego zęba przed przystąpieniem do leczenia nie stanowi naruszenia procedur medycznych, podczas gdy konsultant wojewódzki w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoneją w swojej opinii jednoznacznie stwierdził, że „niedopełnienia procedur przez lekarza dentystę dopatruje się w: niewykonaniu zdjęcia radiologicznego leczonego kanałowo zębą z bólem oraz braku pomiaru długość roboczej w kanale, co może świadczyć, że taka procedura została pominięta.”, zaś biegła M. B. (2) jako zalecenie wskazała uważne opracowanie kanałów i konieczność wykonania zdjęcia;

- na skutek leczenia przeprowadzonego przez L. K. powódka nie doznała uszczerbku na zdrowiu w postaci porażenia nerwu twarzowego, podczas gdy w dokumentacji chirurga plastycznego z dnia 27 lipca 2017 roku stwierdzono u niej deformację policzka prawego i zaburzenia czucia, a nadto przeszła ona długi i uciążliwy proces leczenia właśnie z uwagi na porażenie nerwu twarzowego;

- zdarzenie z dnia 9 czerwca 2014 roku nie wywołało w jej życiu negatywnych konsekwencji w zakresie zdrowia psychicznego, pomimo że przedłożyła ona historię choroby z (...), która potwierdza leczenie farmakologiczne mające za zadanie wyrównanie jej nastroju;

2) naruszenie art. 355 § 1 i § 2 k.c. przez nieuwzględnienie tego, że zachowanie lekarzy i personelu medycznego powinno być oceniane przez pryzmat profesjonalizmu oraz zachowania staranności obowiązującej w danym zawodzie;

3) naruszenie art. 415 k.c. przez nie uznaniu winy lekarza L. K. pomimo potwierdzenia przez biegłą M. B. (3) oraz dr hab. n. med. M. B. (1), że zgodnie z obecną wiedzą i standardami medycznymi, lekarz stomatolog przed przystąpieniem do leczenia kanałowego winien wykonać zdjęcie rentgenowskie leczonego zęba, gdyż pozwala to na zastosowanie prawidłowej diagnostyki, metod leczenia oraz wywiązanie się z obowiązku poinformowania pacjenta o możliwych powikłaniach;

4) naruszenie art. 361 § 1 k.c. przez stwierdzenie braku związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy niewykonaniem przez stomatologa zdjęcia RTG i tym samym nieuzyskaniem wiedzy na temat stanu zęba 11, a powstałą szkodą pomimo:

- stwierdzenia przez biegłą, że u powódki doszło do przepchnięcia podchlorynu sodu i jego wydostania się do tkanek miękkich poprzez widoczne na zdjęciu RTG zmiany okołowierzchołkowe zęba 11;

- potwierdzenia przez biegłą, że widoczne na zdjęciu RTG rozrzedzenie kości spowodowane zmianami chorobowymi wierzchołka korzenia zęba 11 oraz odchylenie korzenia zęba w prawo zwiększają ryzyko przepchnięcia podchlorynu sodu, o czym pacjent powinien być poinformowany;

- wskazania przez biegłą że możliwe było przeprowadzenie płukania wodą utlenioną zamiast podchlorynem sodu, co nie spowodowałoby poparzenia oraz, że pacjent ma prawo do wyboru metody leczenia;

5) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego i przekroczenie zasady swobody oceny dowodów, skutkujące błędnym przejęciem, że:

- nie doszło do naruszenia przez L. K. standardów leczenia, pomimo wyraźnego stwierdzenia przez biegłą sądową, jak i konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją, że obecnie standardem jest wykonanie zdjęcia rentgenowskiego leczonego zęba przed przystąpieniem do jego leczenia, czego lekarz stomatolog zaniechała;

- wykonanie zdjęcia RTG nie miało znaczenia dla procesu leczenia i diagnostyki, przy pominięciu faktu, że biegła i lekarze prowadzący powódkę wiedzę o zmianach okołowierzchołkowych zęba i odchyleniu korzenia uzyskali właśnie ze zdjęcia RTG;

- skoro zabieg płukania kanału podchlorynem sodu jest zabiegiem wysokiego ryzyka, to przestrzeganie procedur nie ma znaczenia, pomimo że właśnie jego ryzykowność powinna skutkować ich przestrzeganiem;

- wskutek leczenia powódka nie doznała uszczerbku na zdrowiu w postaci porażenia nerwu twarzowego podczas, gdy stwierdzono u niej deformację policzka prawego i zaburzenia czucia, w związku z czym przeszła długi i uciążliwy proces leczenia oraz odbyła rehabilitację, a nadto w jej wyglądzie wystąpiły znaczne zmiany, co unaczyniają załączone do pozwu zdjęcia powódki oraz zeznania świadków;

- zdarzenie z dnia 9 czerwca 2014 roku nie wywołało w życiu powódki negatywnych konsekwencji w zakresie zdrowia psychicznego, chociaż do akt została załączona historia choroby z (...), z której wynika, że powódka była leczona farmakologicznie celem wyrównania nastroju;

- nie doszło do sfalszowania dokumentacji medycznej, pomimo potwierdzenia przez L. K., że osobiście wpisała w miejscu podpisu pacjenta imię i nazwisko M. W. (2);

6) naruszenie art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 k.p.c. przez niedopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego chirurga szczękowego lub opinii uzupełniającej biegłej M. B. (2), pomimo że zgromadzony materiał dowodowy nie pozwalał określić zakresu odpowiedzialności L. K. z tytułu opóźnionego procesu leczenia i nie dawał odpowiedzi na pytanie: na ile szybsze byłoby przyjście do zdrowia, gdyby L. K. udzieliła lekarzom na (...) informacji, że doszło do poparzenia podchlorynem sodu oraz dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu rehabilitacji, chirurgii plastycznej, psychologii, która była niezbędna do ustalenia rozmiaru szkody doznanej wskutek przepchnięcia podchlorynu sodu.

Wnosiła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwot: 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane cierpienia fizyczne i psychiczne wraz z ustawowymi odsetkami (od kwoty 20.000 zł od dnia 4 września 2014 roku, a od kwoty 30.000 zł od dnia 8 października 2015 roku), 1.054,25 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i 2.033,77 zł tytułem zwrotu utraconych zarobków, albo jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podzielił zarzuty skarżącej odnoszące się do wadliwości procedowania Sądu Okręgowego na etapie zbierania materiału dowodowego, skutkującej w szczególności oddaleniem wniosków dowodowych zmierzających do wyjaśnienia zastrzeżeń i nieścisłości wynikających z opinii biegłej z zakresu stomatologii zachowawczej M. B. (2).

Skoro bowiem powódka domagał się zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu niewłaściwego – jej zdaniem - leczenia kanałowego zęba przez lekarza (...), polegającego m.in. na zaniechaniu uprzedniego wykonania zdjęcia rentgenowskiego, a w efekcie dokonaniu niewłaściwej diagnostyki, wyboru metody leczenia oraz nie poinformowaniu pacjenta o możliwych powikłaniach, to niewątpliwie wyjaśnienie powyższych okoliczności, wymagało w szczególności przeprowadzenia postępowania dowodowego zmierzającego do zweryfikowania twierdzeń pozwu. Nie

budzi żadnych wątpliwości, że stwierdzenie tych okoliczności wymagało wiedzy specjalistycznej, co obligowało Sąd Okręgowy nie tylko do dopuszczenia w tym zakresie dowodu z opinii biegłego lekarza stomatologa, który w oparciu o dostarczoną dokumentację mógłby wypowiedzieć się, co do poprawności diagnozy i leczenia M. W. (1) z punktu widzenia wskazań wiedzy medycznej, ale również ustosunkować się do zastrzeżeń i wątpliwości zgłaszanych przez nią do sporządzonej w sprawie opinii lekarskiej.

Oddalenie wniosków dowodowych powódki zmierzających do zweryfikowania poprawności opinii biegłej M. B. (2) oraz udzielenia odpowiedzi na istotne z punktu widzenia rozstrzygnięcia pytania dotyczące prawidłowości procesu diagnozy, leczenia i terapii, uznać należało - w ocenie Sądu Apelacyjnego - za oczywiście niewłaściwe w okolicznościach niniejszej sprawy.

Sąd Apelacyjny dostrzegając te nieprawidłowości, uznał za stosowne uzupełnienie postępowania dowodowego i umożliwienie wyjaśnienia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, tj. zweryfikowanie twierdzeń powódki w zakresie wszystkich formułowanych zarzutów dotyczących szeroko rozumianego przebiegu jej leczenia przez lekarza (...) oraz ustalenie czy mogły one po stronie powódki wywołać wskazywany przez nią uszczerbek.

Zaznaczyć należy, że w obecnym modelu procedury cywilnej, sąd odwoławczy nie ogranicza się wyłącznie do weryfikacji ustaleń sądu pierwszej instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, a kontrolując prawidłowość zaskarżonego orzeczenia, pełni również funkcję sądu merytorycznego, który może rozpoznać sprawę od początku, uzupełnić materiał dowodowy lub powtórzyć już przeprowadzone dowody, a także poczynić samodzielnie ustalenia na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji. W systemie tym celem postępowania apelacyjnego jest ponowne wszechstronne zbadanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym. Regułą jest zatem dopuszczalność nowego materiału procesowego przed sądem apelacyjnym, z ograniczeniem, które wprowadza art. 381 k.p.c. Sąd odwoławczy jest zobowiązany na wniosek strony materiał ten uzupełnić jeżeli jest to konieczne dla rozstrzygnięcia sprawy, może jednak pominąć nowe fakty i dowody zgłoszone dopiero w postępowaniu apelacyjnym, gdy zachodzą przesłanki określone w powołanym przepisie. O potrzebie dopuszczenia dowodu, niezależnie od tego, czy został on wskazany przez strony czy nie, decyduje sąd w ramach ogólnej zasady, wyrażonej w art. 217 § 2 k.p.c., że granice postępowania dowodowego wyznacza dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych.

Z tych też względów – a w szczególności w celu zweryfikowania zarzutów stawianych przez powódkę opinii biegłego stanowiącej podstawę ustaleń poczynionych w sprawie przez Sąd Okręgowy oraz wyjaśnienia akcentowanych w apelacji wątpliwości – Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu opinii biegłej z zakresu stomatologii zachowawczej lek. M. B. (2). Biegła odpowiadając na stawiane jej pytania wyjaśniła przede wszystkim, że w aktualnym stanie wiedzy, zarówno dobre praktyki, jak i zalecenia medyczne, zakładają że zabieg leczenia kanałowego zęba, winien być poprzedzony wykonaniem zdjęcia rentgenowskiego. Stwierdziła, że dzięki temu stomatolog przystępując do samego zabiegu leczenia zyskuje ogląd przebiegu kanału korzenia zębowego (ok. 20% kanałów zębów jednokanałowych takich, jak ząb nr 11 może posiadać odchylenie od osi pionowej), a co za tym idzie może uniknąć perforacji (przebicia) tego kanału. Przede wszystkim lekarz może jednak powziąć wiedzę o ewentualnych zmianach chorobowych, m.in. o zdiagnozowanym ostatecznie u powódki rozrzedzeniu tkanki kostnej. Biegła podała, że lekarz dentysta mając taką świadomość, może stanowczo ostrożniej nie tylko opracować sam kanał, ale także podjąć taką próbę jego płukania, aby podchloryn sodu nie przedostał się do tkanek miękkich. Zaznaczyła też, że sporny zabieg nie miał charakteru nagłego i mógł zostać poprzedzony wykonaniem zdjęcia. W trakcie pierwszej wizyty w dniu 31 maja 2014 roku lekarka jedynie usunęła miazgę komorową z zęba pacjentki i założyła środek dewitalizujący miazgę zęba, a dopiero w dniu 9 czerwca 2014 roku przeszła do zasadniczego leczenia kanałowego, w trakcie którego doszło do przedostania się podchlorynu sodu do kości i tkanek miękkich, a następnie poparzenia ich oraz nerwu twarzewego. Z twierdzeń biegłej M. B. (2) wynikało zatem, że wykonanie zdjęcia rentgenowskiego leczonego zęba powódki nie tylko było możliwe, ale wręcz wskazane i najprawdopodobniej uchroniłoby pacjentkę przed wszystkimi niekorzystnymi następstwami, w tym cierpieniem jakiego doznała w wyniku wyjątkowo bolesnego poparzenia podchlorynem sodu.

W tym miejscu zaznaczyć należy, że do zbliżonych konkluzji doszła również dr hab. n. med. M. B. (1), konsultant wojewódzki w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncji dla województwa (...), która we wnioskach swojej opinii również stwierdziła, że niedopełnienia procedur przez lekarza (...) można dopatrywać się właśnie w niewykonaniu zdjęcia radiologicznego leczonego kanałowo zęba z bólem oraz braku opisu procedury dokonania pomiaru długości roboczej w kanale.

W związku z tym podkreślenia wymaga, że Kodeks Etyki Lekarskiej nakłada na lekarza obowiązek przeprowadzenia wszelkich postępowań diagnostycznych, leczniczych i zapobiegawczych z należytą starannością, a więc z poświęceniem im niezbędnego czasu (art.8). Lekarz ponosi zatem odpowiedzialność za niedołożenie tej staranności, za wszelką winę nieumyślną, a tym bardziej umyślną. Odpowiada za każdą nieuwagę, nieostrożność, niedbalstwo, jeżeli jego postępowanie sprzeczne było z elementarnymi zasadami wiedzy i praktyki lekarskiej. Często jednak stosowanie się tylko do tych elementarnych zasad nie wystarczy, na lekarzu ciąży bowiem obowiązek szczególnej staranności z uwagi na potencjalnie dolegliwe skutki jego niewłaściwego postępowania.

Staranność zawodowa lekarza powinna być należyta, właściwie dobrana do kwalifikacji, jego doświadczenia i sytuacji, w której udzielana jest pomoc osobie tego potrzebującej. Orzecznictwo jest w tej materii dawno ukształtowane i wymaga od lekarzy staranności, nazywanej wyższą od przeciętnej, właściwej dla ogółu zobowiązanych, z uwagi na przedmiot ich zabiegów, dotyczących człowieka i skutków, które często są nieodwracalne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 r., I A Ca 124/01, PS 2002, nr 10, s. 130), jak też zachowania wysokiego poziomu etyki, wynikającej z daleko idących skutków pracy lekarzy (orzeczenie SN z dnia 7 stycznia 1966 r., I CR 369/65, OSP 1966, nr 12, poz. 278). Jeżeli zatem zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania przyjętego w tej profesji, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia pacjentowi szkody. Wzorzec ów jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają wspomniane powyżej kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i nabyte przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres zaangażowania w pogłębianie wiedzy medycznej i poznawanie nowych metod leczenia.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, wskazać należy, iż w świetle wskazywanych wyżej dowodów, w tym przede wszystkim wniosków płynących z wyjaśnień biegłej M. B. (2) złożonych na rozprawie apelacyjnej w dniu 9 kwietnia 2018 roku, przyjąć należało, że lekarz (...), przeprowadzając w dniach 31 maja i 9 czerwca 2014 roku leczenie kanałowe zęba nr 11 M. W. (1), naruszyła obowiązujące ją zasady zachowania należytej staranności, w wyniku czego doprowadziła do poparzenia tkanek miękkich powódki, a także nerwu twarzowego. Wnioski płynące z opinii tej biegłej, jak i ekspertyzy dr hab. n. med. M. B. (1), były w zasadzie zgodne i pozwalały przyjąć, że wskazaniem przy leczeniu kanałowym jest uprzednie wykonanie zdjęcia rentgenowskiego; niewykluczone, że gdyby w/w stomatolog wywiązał się z tego obowiązku, udałoby się uniknąć powikłań będących efektem przesiąkania podchlorynu sodu przez rozrzedzoną tkankę kostną powódki, w której osadzony był leczony ząb, a w efekcie komplikacji, które ostatecznie dotknęły M. W. (1).

Wobec powyższego nie można uznać analizowanego zdarzenia za tzw. sytuację niepożądaną, prowadzącą do uszczerbku, któremu w normalnych warunkach lekarz nie może przeciwdziałać, nawet przy dołożeniu należytej staranności. Zdarzenie przedmiotowe należy raczej potraktować w kategorii błędu w praktyce medycznej, zwanego także „błędem lekarskim”. Pod tym pojęciem kryje się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, wypracowanych na podstawie nauki i praktyki (zob. M. Filar i inni, Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Wyd. Praw. „LexisNexis”, W-wa 2005, str. 29).

Dla przyjęcia, że wystąpił błąd lekarski, czyli obiektywna sprzeczność z powszechnie przyjętymi zasadami i regułami postępowania dyktowanymi przez naukę i praktykę medyczną, wystarczającym było samo wykazanie przez powódkę, że popełniono błąd diagnostyczny, czyli wadliwie rozpoznano stan jej zdrowia, bądź - przy prawidłowym rozpoznaniu - zastosowano niewłaściwe leczenie, bądź wreszcie - przy prawidłowej diagnozie i prawidłowo podjętej decyzji co do sposobu leczenia - popełniono błąd w zakresie sposobu jego wykonania. W świetle twierdzeń samej powódki

oraz zgromadzonych w sprawie dowodów nie ma wątpliwości co do tego, że lekarz (...), nie dopełniła ciężącego na niej obowiązków w zakresie należytej staranności nie tylko przy przeprowadzonym zabiegu, ale już na etapie diagnozowania.

Nie można również zgodzić się z oceną Sądu Okręgowego, że powódce nie udało się wykazać, że konsekwencją przedmiotowego zabiegu stomatologicznego było także porażenie nerwu twarzowego pacjentki. Przeczą temu dowody w postaci dokumentacji zdjęciowej, jak i lekarskiej, z których wynika zarówno, że M. W. (1) przeszła proces leczenia i rehabilitacji (na (...)w B. dermatologii (...) w B. oraz w (...) w B.). Okoliczności te zostały przez powódkę udokumentowane, a strona pozwana nie przedstawiła żadnych dowodów na obalenie tych twierdzeń. Wobec tego pozwany ubezpieczyciel powinien ponosić odpowiedzialność nie tylko za sam nieprawidłowo przeprowadzony proces leczenia, ale także za jego dalsze konsekwencje. Udokumentowane przez powódkę zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne związane z porażeniem nerwu twarzy, były bowiem bezpośrednią konsekwencją jego poparzenia podchlorynem sodu w trakcie leczenia kanałowego zęba.

Na marginesie jedynie zaznaczyć należy, że w nawiązaniu do szkód związanych z błędem w sztuce medycznej w wyroku z dnia 5 lipca 1967 r. (I PR 174/67) Sąd Najwyższy wskazał, że w procesie nie zawsze da się przeprowadzić każdy dowód „bez reszty”. Wobec trudności dowodowych i dla ochrony uzasadnionych interesów poszkodowanych w orzecznictwie i piśmiennictwie coraz częściej uważa się wymóg wykazania przesłanki związku przyczynowego za spełniony, jeżeli poszkodowany udowodnił bardzo wysoki stopień prawdopodobieństwa tego, że zdarzenie i szkoda pozostają w adekwatnym związku przyczynowym (por. wyrok SN z 4 listopada 2005 r., V CK 182/05, LEX nr 18090). I taka też sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny stwierdził na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, że skoro M. W. (1) doznała krzywdy na skutek działań lekarza (...) posiadającej stosowne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, to za działania tego lekarza odpowiada (...)w W., będące zobowiązane, co do zasady, do naprawienia wyrządzonej powódce krzywdy i szkody (art. 805 k.c.).

Krzywdą powódki w rezultacie zawinionego działania lekarza był niewątpliwie uszczerbek na zdrowiu w postaci nie tylko bolesnego poparzenia tkanek miękkich podchlorynem sodu, ale także związany z koniecznością długotrwałego leczenia i rehabilitacji oraz pozostającymi w związku z porażaniem nerwu twarzowego dolegliwościami bólowymi i ograniczeniami w mówieniu i spożywaniu posiłków, co niewątpliwie odzwierciedla szkodę niematerialną w ogólności rozumianą jako krzywda.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że podstawą dochodzonych przez powódkę roszczeń mogły być również ujawnione w toku niniejszego procesu nieprawidłowości na etapie wyrażania przez powódkę zgody na zabieg lekarski oraz te związane z tworzeniem dokumentacji medycznej.

Według powszechnie akceptowanego w doktrynie i orzecznictwie stanowiska o wyrażeniu przez pacjenta zgody na leczenie można mówić tylko wówczas, gdy została ona poprzedzona udzieleniem pacjentowi dostatecznych i przystępnych informacji określonych w art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. O zawodzie lekarza (t.j. z dnia 1 marca 2018 r. Dz.U. z 2018 r. poz. 617), czyli informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, a także dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu na przyszłość. Powyższa wiedza jest niezbędnym elementem do wyrażenia zgody przez pacjenta na określony sposób leczenia. W piśmiennictwie przyjmuje się, że zgoda pacjenta udzielona bez rozeznania jest niepełna. Obowiązek udzielenia informacji wynika nie tylko ze w/w przepisu, ale również z art. 9 - 12 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. O prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. z dnia 8 czerwca 2017 r., Dz.U. z 2017 r. poz. 1318). Ciężar dowodu na okoliczność wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi wyżej wymienionych informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny, spoczywa na lekarzu (por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04 - OSP 2005 r., z. 11, poz. 131).

Tymczasem z materiału dowodowego zebranego w sprawie wynika, że lekarz przeprowadzający zabieg stomatologiczny, poza ogólnikowym rozpytaniem, w zasadzie nie rozmawiał z powódką na temat zabiegu. Jest to w

pewnym stopniu zrozumiałe, skoro nie wykonał wcześniej zdjęcia rentgenowskiego i sam zdaje się nie do końca miał świadomość, jak poważne zachodziło ryzyko przepchnięcia podchlorynu sodu poza kanał zębowy pacjentki, u której występuje niezdiagnozowane wówczas rozrzedzenie kości. Okoliczność ta w żaden jednak sposób nie usprawiedliwia lekarza.

Przeprowadzone dowody nie dały zatem podstawy do przyjęcia, że powódce udzielono dostatecznych i zrozumiałych informacji o następstwach proponowanego jej zabiegu. Wszelkie uchybienia w tym względzie zostały szczegółowo opisane w piśmie Rzecznika Praw Pacjenta nr (...)i wobec ich niezakwestionowania przez żadną ze stron, nie ma potrzeby ich dalszego przytaczania. Wystarczy jedynie wskazać, że powódce jako pacjentce nie udzielono dostatecznych i zrozumiałych wyjaśnień o mogących nastąpić powikłaniach; nie można przy tym wykluczyć, że gdyby wymagana przez prawo informacja dotarła do powódki, nie wyraziłaby ona zgody na zabieg.

W tych warunkach stwierdzić należy, że powódka wykazała dopuszczenie się błędu lekarskiego przez lekarza (...) polegającego na nie- wykonaniu zdjęcia rentgenowskiego przed przystąpieniem do zabiegu leczenia kanałowego zęba oraz nieudzielanie jej pełnej i rzetelnej informacji o mogących nastąpić negatywnych skutkach proponowanego jej zabiegu. Zaoferowany materiał dowodowy daje podstawy do przyjęcia, że pomiędzy tym działaniem a powstałym u powódki uszczerbkiem na zdrowiu zachodzi normalny związek przyczynowy (art. 361 § 1 k.c.).

W konsekwencji stwierdzić także należy, że w związku z doznanym uszczerbkiem w wyniku zawinionego działania lekarza dentysty, powódka miała prawo domagać się stosownego zadośćuczynienia. Przepis art. 445 § 1 k.c. nie precyzuje przesłanek, które należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Wskazuje jedynie, że zadośćuczynienie to winno być „odpowiednie”. Kryteriów pomocnych dla takiej oceny dostarcza bogate w tym zakresie orzecznictwo, z którego wynika, że przy szacowaniu wysokości należnego zadośćuczynienia należy brać pod rozwagę wszystkie istotne dla rozmiarów doznanej krzywdy okoliczności: przeszłe i aktualne negatywne doznania fizyczne i psychiczne, trwałość skutków urazu oraz wpływ tych czynników na obecną sytuację życiową powódki.

W okolicznościach niniejszej sprawy, oczywistym jest, co zresztą potwierdziła biegła na rozprawie apelacyjnej, że poparzenie tkanek miękkich podchlorynem sodu musiało wywołać ogromne dolegliwości bólowe i nagły obrzęk twarzy pacjentki. Dalece bardziej istotnymi od cierpień czysto fizycznych, były jednak psychiczne doznania powódki, które ocenić należy jako wyjątkowo traumatyczne. Udała się ona bowiem do lekarza w celu zapobieżenia bólowi zęba, co w efekcie doprowadziło do jeszcze silniejszych epizodów bólowych oraz przede wszystkim oszpeccenia, a więc początkowo masywnej opuchlizny twarzy a później, po jej ustaniu, do widocznych gołym okiem zniekształceń jednego z policzków, będących efektem porażania nerwu twarzowego. Intensywność tej krzywdy u kobiety skazanej na konieczność maskowania powstałego i krępującego ją niedostatku jest oczywista. Nie może budzić też wątpliwości, że na skutek feralnego zdarzenia miała ona prawo utracić zaufanie do lekarzy, ale także zdolność prowadzenia dotychczasowego trybu życia, zwłaszcza towarzyskiego. Dlatego także w ocenie Sądu Apelacyjnego właśnie aspekt wieku i płci pokrzywdzonej oraz trwałości związanych ze skutkami wypadku jej cierpień psychicznych i fizycznych winny zasadniczo wpłynąć na wysokość zadośćuczynienia.

W związku z powyższym Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że dochodzona ostatecznie kwota 50.000 zł jest sumą „odpowiednią” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. i spełni należycie swą funkcję kompensacyjną.

W pełni zasadne były również żądania powódki zmierzające do zasądzenia od pozwanego równowartości szkody w postaci wydatków poniesionych na leczenie i rehabilitację oraz zarobków utraconych w związku z niezdolnością do pracy (art. 444 §1 k.c.). Zaznaczyć należy, że powódka dochodząc roszczeń z tego tytułu, w pełni wywiązała się z obowiązku wykazania faktów, z których wywodziła skutki prawne (art. 6 k.c.) i wykazała nie tylko, że poniesiona przez nią szkoda pozostaje w związku przyczynowym z feralnym zabiegiem stomatologicznym, ale także w sposób nie budzący większych wątpliwości udokumentowała wysokość poniesionej szkody. Przedłożyła bowiem kopie faktur potwierdzających zakup lekarstw (k. 105 – 111), paragonów z wizyt lekarskich (k. 112) oraz biletów zakupionych celem przejazdów na kolejne wizyty lekarskie (k. 113), wykazując tym samym poniesienie wydatków na leczenie w

łącznie wysokości 1.054.25 zł. Nadmienić przy tym należy, że strona pozwana nie oponowała wysokości wskazywanych roszczeń. Nie zakwestionowała także w żaden sposób wyliczeń powódki dotyczących utraconych przez nią zarobków w łącznej wysokości 2.033,77 zł. Poza sporem było zatem, że powódka pozostając na zwolnieniu lekarskim pozbawiona została części wynagrodzenia, tj. jednego z jego elementów otrzymywanych w przypadku przepracowania całego miesiąca. Wobec tego, Sąd Apelacyjny uwzględnił w całości także żądanie odszkodowawcze powódki i z tego tytułu, na mocy art. 444 § 1 k.c., zasądził na jej rzecz od pozwanego kwotę 3.089 zł.

Konsekwencją zmiany zaskarżonego wyroku i częściowego uwzględnienia powództwa, była także konieczność skorygowania rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed Sądem I instancji. Ostatecznie bowiem żądania powódki zostały uwzględnione w ok. 68 % (53.089 zł / 78.089 zł), co oznacza, że obrona pozwanego okazała się skuteczna w 32%. W tych też proporcjach (68%-32%) stosownie do treści art. 100 k.p.c., należało rozdzielić pomiędzy stronami poniesione przez nie koszty postępowania (powódka wydatkowała: 7.217 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego, 1.500 zł to częściowa opłata od pozwu, 5000 zł – zaliczka na poczet opinii, zaś pozwany wydatkował 7.217 zł tytułem zastępstwa procesowego). W efekcie tego należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.958,12 zł oraz nakazać ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa od pozwanego kwotę 2.010,11 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Z tych też względów Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 §1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

O kosztach procesu w instancji odwoławczej, w której apelacja powódki została uwzględniona w całości, rozstrzygnięto zgodnie z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i 108 § 1 k.p.c., zasądzając od pozwanego na rzecz skarżącej poniesione przez nią wydatki, na które składały się opłata od apelacji w kwocie 2.655 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika, którego wysokość- 4.050 zł- została ustalona na podstawie § 2 pkt 6 i § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2018, poz. 265)

D. J. M. G. W.