

Sygn. akt III C 415/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 grudnia 2019 r.

Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie III Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Justyna Pikulik
Protokolant:	stażysta Olga Mruk

po rozpoznaniu w dniu 28 listopada 2019 r. w Szczecinie na rozprawie

sprawy z powództwa S. G.

przeciwko D. B. (1)

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. zasądza od powoda S. G. na rzecz pozwanej D. B. (1) kwotę 1.417 zł (tysiąc czterysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
3. nakazuje pobrać od powoda S. G. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego Szczecin- Centrum w Szczecinie kwotę 699,95 zł (sześćset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych dziewięćdziesiąt pięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt III C 415/18

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 października 2017 roku powód S. G. reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika wniósł o zasądzenie od pozwanej D. B. (2) kwoty 4.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 15 lutego 2016 roku do dnia zapłaty oraz kosztami procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu żądania pozwu powód S. G. podniósł, że 5 lutego 2013 roku lekarz stomatolog- pozwana D. B. (1) wykonała na jego rzecz usługę protetyczną polegającą na zamocowaniu w jamie ustnej na zębach górnej szczęki 16-13-21 mostu porcelanowego górnego prawego na podbudowie cerkonowej. 3 lutego 2014 roku powód zgłosił się do pozwanej z powodu złamania mostu na filarze 13. W dniu 18 lutego 2014 roku pozwana założyła/zacementowała nowy most porcelanowy prawy. W dniu 30 marca 2015 roku powód ponownie zgłosił złamanie mostu w filarze 13. W dniu 28 maja 2015 roku pozwana w ramach reklamacji dokonała wymiany mostu na nowy i poinformowała powoda, że w przypadku wystąpienia kolejnego złamania mostu, konieczne będzie zastosowanie innego rozwiązania protetycznego – implantu. W dniu 22 grudnia 2015 roku doszło do ponownego pęknięcia mostu w miejscach przęsła 13-21. Pozwana odmówiła uwzględnienia reklamacji i wykonania nowego mostu.

Powód, z uwagi na utratę zaufania do pozwanej, podjął leczenie u lekarza stomatologa K. S.. Lekarz ten stwierdził pęknięcie mostu porcelanowego na podbudowie cerkonu na zębach 16-13-21 w miejscach przęsła 13-21. Założone przez tego lekarza uzupełnienie z cerkonu pełnokonturowe (nowa proteza) jest użytkowane do dnia wniesienia pozwu. Za usługę powód zapłacił lekarzowi K. S. 4.000 złotych.

Pismem z dnia 28 stycznia 2016 roku powód wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 4.000 złotych tytułem naprawienia szkody wynikłej z wadliwego wykonania usługi protetycznej. Pozwana poinformowała go, że żądanie zapłaty przekazała (...) Spółce Akcyjnej w W., z którym łączy ją umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z prowadzeniem indywidualnej praktyki lekarskiej. Następnie ubezpieczyciel odmówił przyjęcia odpowiedzialności za szkodę, podnosząc, że D. B. (2) nie ponosi odpowiedzialności za szkodę na podstawie przepisów o czynach niedozwolonych.

Pismem z dnia 21 czerwca 2016 roku powód złożył skargę w Okręgowej Izbie Lekarskiej w S. w związku z popełnieniem przez pozwaną błędu w sztuce medycznej. Postanowieniem z dnia 11 maja 2017 roku postępowanie w tej sprawie umorzono, ponieważ z poczynionych w postępowaniu wyjaśniającym ustaleń wynikało, że leczenie powoda prowadzone było prawidłowo. Pominięto jednak zawarte w opinii sporządzonej w tym postępowaniu stwierdzenie, że problem z pęknięciem przęsła za każdym razem w tym samym miejscu może wynikać z jakości użytego materiału i niezastosowania odpowiedniej grubości materiału.

W ocenie powoda, do pęknięcia mostu po raz trzeci w dniu 22 grudnia 2015 roku doszło na skutek popełnienia przez pozwaną błędu medycznego. Most został wykonany i zamontowany wadliwie, być może na skutek złej jakości materiału. Powyższe uzasadnia żądanie naprawienia szkody poprzez zapłatę kwoty 4.000 złotych równej kosztom poniesionym przez powoda na wykonanie usługi naprawczej przez lekarza K. S..

W odpowiedzi na pozew pozwana D. B. (2) reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Ponadto wniosła o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu i wezwanie do udziału w sprawie (...) Spółki Akcyjnej w W., z którą łączy ją umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z prowadzoną praktyką lekarską.

Pozwana przyznała, że wykonała na rzecz powoda usługę protetyczną, jednakże leczenie prowadziła w sposób staranny i zgodny ze sztuką lekarską oraz obowiązującą w tym zakresie wiedzą medyczną. Z opinii dr n. med. M. T. z dnia 5 marca 2017 roku sporządzonej w postępowaniu wyjaśniającym prowadzonym przez Okręgową Izbę Lekarską w S. wynika, że powód jest pacjentem z grupy ryzyka w związku z zaburzeniami funkcjonowania układu stomatognatycznego w zakresie stawów skroniowo-żuchwowych i prawdopodobnie współuczestniczącego bruksizmu. Pozwana wskazała, że powód był świadomy tych dysfunkcji. Powodowi zaproponowano inne rozwiązanie protetyczne, w tym implanty, jednakże nie wyraził on zgody na takie leczenie, ze względów finansowych. Tymczasem takie leczenie byłoby dla niego korzystniejsze. Dlatego też nie sposób uznać, że pozwana dopuściła się błędu w sztuce medycznej.

(...) Spółka Akcyjna w W., mimo zawiadomienia o toczącym się procesie, nie przystąpił do strony pozwanej w charakterze interwenienta ubocznego.

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Pozwana D. B. (1) prowadzi indywidualną specjalistyczną praktykę stomatologiczną w S..

S. G. był pacjentem D. B. (2) od 2008 roku.

S. G. zgłosił się do pozwanej celem leczenia protetycznego. Miał wówczas braki skrzydłowe w żuchwie obustronne z zachowanymi korzeniami zębów trzonowych 47 i 37 przeleczonymi endodontycznie. Powód użytkował w szczęce od zęba 13 do 27 most metalowy licowany akrylem. Skutkiem tego, że powód nie posiadał zębów najistotniejszych dla funkcji żucia, obustronne w żuchwie i po stronie prawej doszło do patologicznego starcia zębów siecznych zachowanych w żuchwie.

**Dowód:**

-dokumentacja medyczna k. 67 – 69,

-przesłuchanie pozwanej D. B. (2) k. 75 – 78.

9 stycznia 2013 roku D. B. (2) poinformowała powoda o istniejących u niego dysfunkcjach oraz o tym, że najlepszym rozwiązaniem byłoby zastosowanie implantów w miejsce brakującego zęba 1 – 5 i 1 – 4. Powód nie wyraził zgody na taki sposób leczenia.

Ustalono plan leczenia protetycznego, które obejmowało: zdjęcie mostu metalowego licowanego akrylem z filarów 3+, +1, +2, +3, +7 i wykonanie mostu porcelanowego na podbudowie cerkonowej na filarach 6+, 3+, +1, +2, +3, +7.

Podczas wizyty w dniu 4 lutego 2013 roku zdjęto most metalowy licowany akrylem z filarów 3+, +1, +2, +3, +7 i wykonano most porcelanowy na podbudowie cerkonowej na filarach 6+, 3+, +1, +2, +3, +7.

**Dowód:**

-dokumentacja medyczna k. 5 – 7, k. 64 – 66,

-przesłuchanie powoda S. G. k. 74 – 75,

-przesłuchanie pozwanej D. B. (2) k. 75 – 78.

3 lutego 2014 roku pozwana stwierdziła u powoda złamanie mostu na filarze 13 (powierzchnie dystalne). Z uwagi na trudności związane ze zdjęciem mostu, które wynikały z faktu, że most na podbudowie cerkonowej był zacementowany na filarach 6+, 3+, +1, ustalono inny termin zdjęcia mostu i ponownego wykonania pracy protetycznej.

Podczas wizyty w dniu 10 lutego 2014 roku zdjęto most porcelanowy z filarów 6+, 3+, +1 oraz wykonano most tymczasowy i zacementowano go na cement tymczasowy.

Podczas wizyty w dniu 18 lutego 2014 roku założono most porcelanowy górny prawy i zacementowano go.

Powód został wówczas poinformowany o istniejących dysfunkcjach, patologicznym starciu zębów i wzmożonym napięciu mięśniowym, które wymagają leczenia, chociażby poprzez zastosowanie szyny relaksacyjnej. Powód nie podjął leczenia w powyższym zakresie. Nie wyraził również zgody na zastosowanie szyny relaksacyjnej.

**Dowód:**

-dokumentacja medyczna k. 8 – 9, k. 62 – 63,

-przesłuchanie powoda S. G. k. 74 – 75,

-przesłuchanie pozwanej D. B. (2) k. 75 – 78.

Podczas wizyty w dniu 30 marca 2015 roku pozwana D. B. (2) ponownie stwierdziła u powoda złamanie mostu na filarze 3 +.

Ze względu na to, że taki sam problem wystąpił rok wcześniej, pozwana zaproponowała powodowi inne rozwiązanie protetyczne. Powód akceptował jedynie zastosowanie mostu porcelanowego na podbudowie cerkonowej na filarach 6+, 3+, +1, +2, +3, +7. Wykluczył wszystkie inne rozwiązania protetyczne.

Podczas wizyty w dniu 28 maja 2015 roku zacementowano most. Po wykonaniu tego zabiegu, pozwana poinformowała powoda, że w przypadku ponownego złamania mostu, konieczne będzie zastosowanie innego rozwiązania protetycznego.

**Dowód:**

-dokumentacja medyczna k. 8 - 9.

22 grudnia 2015 roku u powoda doszło do ponownego złamania mostu. Powód zwrócił się wówczas do pozwanej z prośbą o wydanie jego dokumentacji medycznej i pozwana tą dokumentację mu wydała.

Następnie powód zgłosił się do lekarza stomatologa K. S. w celu wymiany uzupełnienia protetycznego.

Stan, jaki zastał K. S. to: „pęknięty most ceramiczny na podbudowie z cerkonu na zębach 16-13-21. Pęknięcie w miejscach przeszła 13-21, kilkakrotne epizody odcementowania się mostu z zęba 21”.

Lekarz K. S. zdjął most 13 – 16, koronę 21 przeciął i zdjął razem z wkładem koronowo-korzeniowym metalowym wykonanym na tym zębie. Wykonał nowy wkład z włókien fiber kler w zębie 21 i odbudował filar materiałem luxacore. Wykonał most tymczasowy z luxatemp 16-13-21.

K. S. poinformował powoda o możliwości leczenia implanto-protetycznego i jego kosztach. Powód odmówił jednak leczenia ze względu na czas leczenia i wysokie koszty.

**Dowód:**

-dokumentacja medyczna k. 10,

-oświadczenie lekarza K. S. k. 10,

-zeznania świadka K. S. k. 72 – 73.

Podczas wizyty 22 stycznia 2016 roku K. S. wykonał u powoda most cerkonowy pełnokonturowy 16-13-21.

Powód zapłacił za usługę protetyczną 4 000 złotych.

**Dowód:**

-dokumentacja medyczna k. 10,

-oświadczenie lekarza K. S. k. 10.

Pismem z dnia 28 stycznia 2016 roku powód wezwał pozwaną D. B. (2) do zapłaty kwoty 4.000 złotych, którą poniósł na poczet kosztów usługi protetycznej wykonanej przez lekarza K. S., wskazując, że wykonany przez nią most porcelanowy na podbudowie z cerkonu był wadliwie zamocowany.

Pozwana przekazała zgłoszenie powoda (...) Spółce Akcyjnej w W., z którym zawarła umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z wykonywaniem zawodu lekarza.

(...) Spółka Akcyjna w W. odmówił przyjęcia odpowiedzialności za szkodę, wskazując, że umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną D. B. (1) jedynie za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym. Tymczasem z dokumentacji medycznej nie wynika aby D. B. (2) można było zarzucić błąd w sztuce medycznej lub nienależytą staranność.

Odwołanie powoda od decyzji (...) Spółki Akcyjnej w W. nie zostało uwzględnione.

**Dowód:**

-wezwanie do zapłaty z dnia 28.01.2016 r. k. 12,

- pismo z dnia 09.02.2016 r. k. 13,
- pismo z dnia 12.02.2016 r. k. 14 – 15,
- pismo z dnia 29.02.2016 r. k. 16,
- decyzja z dnia 08.03.2016 r. k. 17 – 18, k. 60 – 61,
- pismo z dnia 25.03.2016 r. k. 19 – 20.

23 czerwca 2016 roku powód złożył w Okręgowej Izbie Lekarskiej w S. skargę na D. B. (2), w uzasadnieniu której wskazał, że wadliwie wykonała usługę medyczną polegającą na zamontowaniu mostu porcelanowego na podbudowie cerkonowej, co skutkowało jego trzykrotnym pęknięciem.

Postanowieniem z dnia 11 maja 2017 roku Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w S. umorzył postępowanie wyjaśniające, wskazując w jego uzasadnieniu, że zgodnie z opinią biegłego w dziedzinie protetyki stomatologicznej dr n. med. M. T. postępowanie diagnostyczno – terapeutyczne lekarza D. B. (2) było prawidłowe. W uzasadnieniu ww. orzeczenia wskazano, że S. G. jest pacjentem z grupy ryzyka w związku z zaburzeniami funkcjonowania układu stomatognatycznego w zakresie stawów skroniowo-żuchwowych i prawdopodobnie współuczestniczącego bruksizmu. Z uwagi na powyższe, D. B. (2) zaproponowała szyny relaksujące. S. G. nie wyraził zgody na ich zastosowanie. Po mechanicznym uszkodzeniu pierwszego uzupełnienia, podobnie jak i kolejnego, został poinformowany, że pęknięcie mostu wynika z silnych nacisków zgryzowych i zaproponowano mu inne rozwiązania protetyczne, w tym implanty. S. G. nie wyraził zgody na inne metody leczenia.

#### ***Dowód:***

- skarga z dnia 21.06.2016 r. k. 21,
- postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego k. 22,
- protokół przesłuchania świadka D. B. (2) k. 28 – 29,
- protokół przesłuchania S. G. k. 30 – 31,
- opinia dr n. med. M. T. k. 27,
- postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w S. z dnia 11.05.2017 r. k. 23 – 26.
- akta sprawy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w S. (...).

Pismem z dnia 27 czerwca 2017 roku S. G. ponownie wezwał pozwaną D. B. (2) do zapłaty odszkodowania w kwocie 4 000 złotych za wadliwie wykonaną usługę protetyczną.

Pozwana odmówiła zapłaty odszkodowania .

#### ***Niesporne, a nadto:***

- wezwanie do zapłaty z dnia 27.06.2017 r. wraz z potwierdzeniem nadania k. 32 – 33,
- pismo z dnia 14.07.2017 r. k. 34 – 35, k. 54 – 55.

Proces leczenia powoda przez D. B. (1) był prawidłowy, zgodny z aktualną wiedzą i sztuką medyczną. Część wykonanych przez pozwaną prac protetycznych jest przez powoda nadal użytkowana. Pozwana wykonując te prace nie popełniła błędu w sztuce lekarskiej, a jedynie doszło do powikłania w postaci pęknięcia mostu ceramicznego, do

którego doszło na skutek działania sił żucia, urazu mechanicznego, lub braku zachowania ostrożności przez powoda i z uwagi na brak osłony w postaci szyny relaksacyjnej.

W powoda widoczne są mechaniczne uszkodzenia mostów, ubytki porcelany i metalowa podbudowa koron. Stan pozostałych zębów w zuchwie i widoczne ubytki nie próchnicowego pochodzenia o charakterze abfrakcji i atrycji świadczą o przeciążeniach, które mają wpływ na uzupełnienie protetyczne i ich ewentualne uszkodzenia.

Pozwana miała świadomość zagrożeń wynikających z istniejących u powoda parafunkcji i dysfunkcji.

Zastosowane przez pozwaną uzupełnienie protetyczne i sposób jego wykonania nie było obarczone błędem medycznym. Do pęknięcia mostu doszło na skutek działania sił żucia, urazu mechanicznego oraz braku osłony w postaci szyny relaksacyjnej, która zabezpiecza przed niekontrolowanym ekstremalnym działaniem np. sił w czasie snu. Pęknięcie mostu ma charakter powikłania. Pomiędzy wykonaniem uzupełnienia protetycznego a pęknięciem mostu nie istnieje związek przyczynowy.

### ***Dowód:***

-opinia biegłego sądowego J. K. (1) k. 140 – 145,

-opinia uzupełniająca biegłego sądowego J. K. (1) k. 179 – 181.

### ***Sąd Rejonowy zważył, co następuje:***

Powództwo okazało się nieuzasadnione i jako takie podlegało oddaleniu w całości.

W przedmiotowej sprawie powód S. G. domagał się zasądzenie od pozwanej D. B. (2) kwoty 4.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 15 lutego 2016 roku do dnia zapłaty.

Powód wskazywał, że pozwana dopuściła się błędu w sztuce medycznej polegającego na wadliwym wykonaniu uzupełnienia protetycznego – mostu porcelanowego na podbudowie cerkonowej i domagał się naprawienie wynikłej stąd szkody poprzez zapłatę przez pozwaną kwoty 4.000 złotych wydatkowanej na wykonanie uzupełnienia protetycznego u innego lekarza.

Ze względu na charakter zarzutów powoływanych w podstawie faktycznej dochodzonego roszczenia jego ocena przebiega w płaszczyźnie odpowiedzialności z art. 415 k.c. Przepis ten stanowi, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Przesłankami odpowiedzialności cywilnej lekarza z tytułu czynu niedozwolonego jest wina, szkoda oraz związek przyczynowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a szkodą. Ciężar udowodnienia przesłanek skutkujących powstaniem po stronie pozwanej odpowiedzialności z tytułu deliktu spoczywa – zgodnie z ogólną regułą wyrażoną w przepisie art. 6 k.c. – na powodzie. Powód winien zatem – z uwagi na wskazaną podstawę faktyczną żądania - udowodnić, że pęknięcie wypełnienia protetycznego było wynikiem jego niedostosowania do stanu zdrowia powoda (błąd diagnostyczny) bądź przy zastosowaniu odpowiedniego wypełnienia protetycznego – popełniono błąd w zakresie jego wykonania.

Ustawodawca przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa lub też – w stosunku do lekarza – naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy istniał obowiązek działania lub występował zakaz zaniechania. Element subiektywny winy wyraża się w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawcy szkody w postaci umyślności lub nieumyślności i może – w zakresie dotyczącym techniki medycznej wyrażać się w niewiedzy lekarza, nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze, bądź też niedbalstwie polegającym

na niedołożeniu pewnej miary staranności. Zachowanie lekarza musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione (tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 20 października 2006 roku, I ACa 966/06).

Przepis art. 2 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 roku, poz. 537) stanowi, że wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich (ust. 1). Wykonywanie zawodu lekarza dentystry polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych. Zgodnie natomiast z przepisem art. 4 tej ustawy lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Stosownie do treści przepisu art. 8 ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 roku, poz. 186 ze zm.), pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych. W myśl art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej, lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas. Uchybienie podstawowym zasadom wykonywania zawodu może doprowadzić do uznania, że doszło do „błędu w sztuce lekarskiej”. Na lekarzach ciąży bowiem ustawowy obowiązek wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Staranność zawodowa lekarza powinna być należyta, właściwie dobrana do kwalifikacji danego lekarza (zespołu lekarzy), jego doświadczenia i sytuacji, w której udzielana jest pomoc osobie tego potrzebującej. Postępowanie lekarza w danej sytuacji należy oceniać z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili dokonywania zabiegu medycznego, a zwłaszcza tych danych, którymi lekarz dysponował albo mógł dysponować, mając na uwadze wymagania aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 stycznia 2014 roku, I ACa 1370/13). Wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jednakże jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz dentysta odpowiada na zasadzie winy, którą – jak już wyżej wskazano – można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny występuje w wypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, zaś element subiektywny wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12 oraz wyrok z dnia 23 października 2013 roku, I V CSK 64/13). Wskazać przy tym należy, że o zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy bowiem podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nienarażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Błąd lekarski należy traktować ściśle, jako postępowanie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy medycznej. Jest to kategoria obiektywna, niezależna od konkretnej osoby, czy okoliczności. W orzecznictwie przyjmuje się, że błędem w sztuce lekarskiej jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Wśród błędów lekarskich wyróżnia się błędy diagnostyczne (rozpoznanie) i terapeutyczne (błąd w leczeniu). Błąd lekarski, jako element obiektywnej niewłaściwości postępowania, stanowi zatem naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, wypracowanych na podstawie nauki i praktyki

medycznej, lecz jednocześnie podkreślenia wymaga fakt, iż błąd lekarski sam przez się nigdy nie pociąga za sobą odpowiedzialności, a jego stwierdzenie nie decyduje jeszcze automatycznie o powstaniu odpowiedzialności cywilnej. W razie uznania, że postępowanie lekarza było niezgodne ze sztuką lekarską, należy dokonać oceny, czy błąd w sztuce lekarskiej był zawiniony, tzn. czy stanowi on następstwo niedołożenia należytej staranności. Zasadą jest bowiem, że tylko błąd zawiniony subiektywnie przez lekarza pociąga za sobą odpowiedzialność cywilną przy spełnieniu się pozostałych przesłanek tej odpowiedzialności. Żeby natomiast stwierdzić, czy lekarzowi można postawić zarzut, że gdyby nie dopuścił się niedbalstwa i zachował wymaganą w danych warunkach staranność, wykorzystując wszelkie dostępne mu metody i środki, mógł błędu uniknąć i tym samym nie dopuścić do wyrządzenia szkody, koniecznym jest porównanie jego postępowania z przyjętym dla niego standardem powinnego działania. Jeśli porównanie to doprowadzi do wniosku, że wzorcowy dobry lekarz w identycznych okolicznościach uniknąłby popełnienia błędu w sztuce lekarskiej i wyrządzenia pacjentowi szkody, oznacza to, że błąd był zawiniony. Ocena postępowania lekarza z punktu widzenia możliwości postawienia mu zarzutu winy wymaga uwzględnienia stanu wiedzy medycznej istniejącego w chwili, w której konkretny lekarz podjął decyzję co do sposobu postępowania. Wskazać przy tym należy, że stwierdzenie błędu w sztuce medycznej, w kontekście odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności. Nadto wskazać należy, że nawet przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte także niepowodzenie medyczne. Zasadniczo, pacjent poinformowany o istniejącym ryzyku, wyrażając zgodę na zabieg przyjmuje je na siebie, jednakże ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent, wyrażając zgodę na zabieg operacyjny obejmuje tylko zwykle powikłania pooperacyjne, nie można natomiast uznać, by ryzykiem pacjenta były objęte komplikacje powstałe wskutek pomyłki, nieuwagi lub niezręczności lekarza, zwłaszcza - uszkodzenia innego organu, także w sposób przypadkowy i niezamierzony (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 29 września 2000 r., V CKN 527/00, z dnia 29 października 2003 r., III CK 34/02, z dnia 13 stycznia 2005 r., III CK 143/04, z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09).

Od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy również powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych, a także tzw. niepowodzenie medyczne. Lekarz nie odpowiada więc m.in. za nietypowy przebieg lub samoistny rozwój choroby prowadzący do pogorszenia stanu zdrowia, za nadzwyczajne i nie dające się przewidzieć komplikacje zdrowotne oraz inne, nie pozostające w związku z jego postępowaniem, ujemne dla pacjenta skutki i zdarzenia. Ustalenie zatem zaistnienia błędu w sztuce lekarskiej zależy od odpowiedzi na pytanie, czy postępowanie lekarza w konkretnej sytuacji i z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili zabiegu, a zwłaszcza tych danych, którymi wówczas dysponował albo mógł dysponować, zgodne było z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejsze sprawy, wskazać należy, że materiał dowodowy sprawy nie dał podstaw do ustalenia, że proces leczenia powoda przez pozwaną był obciążony błędem medycznym.

Na podstawie opinii biegłego sądowego specjalisty protetyka J. K. (1) Sąd ustalił, że proces leczenia powoda przez D. B. (1) był prawidłowy, zgodny z aktualną wiedzą i sztuką medyczną. Do pęknięcia mostu doszło na skutek działania sił żucia, urazu mechanicznego oraz braku osłony w postaci szyny relaksacyjnej, która zabezpiecza przed niekontrolowanym ekstremalnym działaniem np. sił w czasie snu. Pęknięcie mostu miało w przypadku powoda charakter powikłania. Pomiędzy wykonaniem uzupełnienia protetycznego u powoda, a pęknięciem mostu nie istnieje związek przyczynowy. Wskazanie w opinii sporządzonej w postępowaniu wyjaśniającym prowadzonym przez Okręgową Izbę Lekarską w S. ustalenia, że problem z pęknięciem przęśla za każdym razem w tym samym miejscu może wynikać z jakości użytego materiału i niezastosowania odpowiedniej grubości materiału nie mogło zostać zweryfikowane w toku niniejszego procesu, ponieważ element mostu, który pękł został usunięty z jamy ustnej

powoda przez lekarza K. S.. Pozostałe w jamie ustnej elementy mostu wykonane przez pozwaną nie wskazują na nieprawidłowości w wykonaniu uzupełnienia.

Wnioski opinii biegłego wskazują, że stan pozostałych zębów w żuchwie powoda i widoczne ubytki nie próchnicowego pochodzenia o charakterze abfrakcji i atrycji świadczą o przeciążeniach, które mają wpływ na uzupełnienie protetyczne i ich ewentualne uszkodzenia. Pozwana miała świadomość zagrożeń wynikających z istniejących u powoda parafunkcji i dysfunkcji i jak wynika z wpisów zawartych w prowadzonej przez nią dokumentacji medycznej oraz jej zeznań w charakterze strony, informowała powoda o jego stanie oraz o tym, że wypełnienie protetyczne w postaci mostu na podbudowie cerkonowej może być nieodpowiednie z powodu pozostałego stanu uzębienia. Proponowała zatem powodowi inne uzupełnienie w postaci implantów, a także zastosowanie szyny relaksacyjnej w przypadku zastosowania wypełniania porcelanowego na podbudowie cerkonowej. Powód nie wyraził zgody ani na zastosowanie szyny relaksacyjnej, ani na implanty. Tego rodzaju leczenie, jako optymalne w przypadku powoda, proponował również lekarz K. S.. Powód nie przystał na taki sposób leczenia z powodu długiego czasu leczenia i jego kosztów. Do pęknięcia mostu po raz pierwszy doszło 4 lutego 2014 roku, a zatem po upływie około roku od dnia jego założenia. Po pęknięciu mostu po raz pierwszy powód był informowany przez pozwaną o przyczynie jego pęknięcia – nadmierne wzmoczenie mięśniowe oraz o konieczności zastosowania innego uzupełnienia w postaci implantów, a także zastosowania szyny relaksacyjnej w przypadku dokonania naprawy mostu. Nadto pozwana informowała powoda, że w przypadku ponownego pęknięcia mostu, konieczne będzie zastosowanie innego leczenia. Powód nie wyraził zgody ani na zastosowanie szyny relaksacyjnej ani na implanty. Również po pęknięciu mostu po raz drugi, powód nie przystał na inne metody leczenia, pomimo tego, że byłyby one odpowiedniejsze do stanu pozostałego uzębienia. Po kolejnym, trzecim pęknięciu mostu, pozwana odmówiła jego dalszego naprawiania, wobec czego powód zrezygnował z leczenia u pozwanej i zażądał od niej zapłaty odszkodowania.

Reasumując powyższe rozważania wskazać należy, że pozwanej D. B. (2) nie sposób zarzucić, aby leczyła powoda w sposób sprzeczny ze sztuką medyczną ani też nie można pozwanej zarzucić nienależytej staranności. Trzykrotne pęknięcie mostu nie było wynikiem błędu medycznego powstałego wskutek działania pozwanej, lecz miało charakter powikłania wynikającego z przyczyn związanych ze stanem zdrowia powoda - był to skutek działania sił żucia, urazu mechanicznego oraz braku osłony w postaci szyny relaksacyjnej, która zabezpiecza przed niekontrolowanym ekstremalnym działaniem np. sił w czasie snu. Tym samym, pozwana nie ponosi odpowiedzialności za szkodę powstałą w majątku powoda wynikającą z konieczności poniesienia kosztów wykonania wypełnienia protetycznego przez innego lekarza.

Reasumując, w niniejszej sprawie nie ziszczyły się przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej wskazane w art.415 k.c., co skutkuje oddaleniem powództwa ( pkt I wyroku).

Stan faktyczny powoda Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów złożonych przez strony, co do prawdziwości i wiarygodności których Sąd nie powziął zastrzeżeń i których nie kwestionowały strony postępowania.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka K. S. i zeznania pozwanej D. B. (2) w charakterze strony, ponieważ znajdowały potwierdzenie w znajdujących się w aktach sprawy dokumentacji medycznej. Zeznania powoda S. G. w charakterze strony Sąd uznał za przydatne do poczynienia ustaleń faktycznych co do faktu leczenia u pozwanej oraz trzykrotnego pęknięcia mostu, ponieważ w tym zakresie znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej powoda. W takim natomiast zakresie, w jakim zeznania powoda nie znajdowały potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym, Sąd uznał je za niewiarygodne.

Ustalenia faktyczne co do zgodności leczenia powoda z punktu widzenia sztuki medycznej oraz przyczyn pęknięcia mostu wymagało wiadomości specjalnych, wobec czego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu protetyki J. K. (1). W ocenie Sądu opinia biegłego jest wystarczająca do poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

Opinia biegłego podlega ocenie jak każdy środek dowodowy, jednak w oparciu o właściwe dla jej oceny na płaszczyźnie merytorycznej kryteria, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodność z zasadami logiki i wiedzy

powszechnej. Dowód z opinii biegłych podlega przy tym ocenie Sądu, według mierników właściwych dla przedmiotu konkretnej opinii, a więc z punktu widzenia zgodności z zasadami logicznego rozumowania, wiedzy powszechnej, podstaw teoretycznych opinii wskazujących na wiedzę biegłego, sposobu formułowania opinii i jej wniosków, także ze względu na ich jednoznaczność i zgodność z postawionymi biegłym pytaniami, jednakże bez wnikania w ten zakres materii opinii, która wynika z wiedzy specjalistycznej biegłych. Jakkolwiek opinia biegłych jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie Sądu na podstawie całego zebranego w sprawie materiału, a zatem, na tle tego materiału, konieczne jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny, przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków. Dowód z opinii biegłego ma charakter szczególny, jego specyfika wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii za rzetelną. Oznacza to również i to, że Sąd nie ma kompetencji do czynienia ustaleń pozostających w sprzeczności ze stanowiskiem specjalistów, zwłaszcza w sytuacji gdy opinia jest jednoznaczna, przekonująca i odpowiednio umotywowana.

Wskazać nadto należy, że opinia biegłych nie podlega, jak dowód na stwierdzenie faktów, weryfikacji w oparciu o kryterium prawdy i fałszu, lecz poprzez pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii. Jeśli więc opinia biegłego nie zawiera niejasności, wewnętrznych sprzeczności ani luk, oparta została na materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie, biegły w sposób należyty uzasadnił swoje wnioski (tj. w szczególności przedstawił tok swego rozumowania w sposób poddający się kontroli pod względem logiki), a konkluzje opinii są konkretne i przekonujące oraz wynikają z przeprowadzonych przez biegłego czynności (np. badań) oraz toku rozumowania, to brak jest podstaw do uznania takiej opinii za nieprzydatną dla rozstrzygnięcia sprawy i przeprowadzania na podstawie art. 286 k.p.c. dodatkowego dowodu z opinii innych biegłych lub uzupełniającej opinii przez tego samego biegłego tylko z tej przyczyny, że strona postępowania nie zgadza się z treścią opinii. Innymi słowy wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla sądu, jako bezstronnego arbitra w sprawie. Gdy opinia biegłego czyni zadość tym wymogom, a nadto biegły w istocie ustosunkował się do zgłoszonych zastrzeżeń, wyjaśniając znaczące dla istoty sprawy okoliczności, to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. Jeżeli zatem w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych, to ewentualne powołanie jeszcze innych biegłych można by uznać za powinność Sądu tylko wtedy, gdy pierwotna opinia budzi istotne i nie dające się usunąć wątpliwości. W szczególności Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii biegłego, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2018 roku, IV CSK 599/17, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 13 kwietnia 2017 roku, I ACa 642/16). Opinia biegłego jest niejasna wtedy, gdy jej wnioski końcowe są nielogiczne, niecisłe lub obwarowane takimi zastrzeżeniami, iż nie można ustalić, jaki ostatecznie pogląd przyjmuje biegły, a także wówczas, gdy sformułowana jest w sposób tak zawily, że jest niezrozumiała lub gdy jej wnioski końcowe nie znajdują oparcia w badaniach opisanych przez biegłego. Za opinię niepełną natomiast uznać należy taką opinię, która nie uwzględnia lub pomija niezbędne czynności badawcze, co ma wpływ na jej końcowe wnioski lub też nie odpowiada na wszystkie pytania lub zagadnienia wskazane przez sąd w tezie dowodowej. Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99; z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97; z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 391/97; z dnia 27 czerwca 2001 r., II UKN 446/00). Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest zatem bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i

pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 stycznia 2012 r., I UK 200/11; z dnia 20 października 1999 r., II UKN 158/99; z dnia 19 marca 1997 r., III CKN 211/97). Samo zatem niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych oraz jej przeświadczenie, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez Sąd dowodu z opinii innych biegłych. Wskazać nadto należy, że wykazywanie okoliczności, uzasadniających powołanie kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To strona powinna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie ewentualnie uzasadniają powołanie dodatkowych opinii. W konsekwencji należy uznać, że Sąd nie ma obowiązku dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony, ale ma obowiązek dopuszczenia takiego dowodu wówczas, gdy zachodzi tego potrzeba, w szczególności, gdy w sprawie zostały wydane sprzeczne opinie biegłych. Jednocześnie wskazać należy, że Sąd nie jest obowiązany dążyć do takiego stanu, żeby strony zgadzały się ze złożoną opinią. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę. (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 1 września 2009 r., I PK 83/09; 16 września 2009 r., I UK 102/09; 6 października 2009 r., II UK 47/09 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 18 marca 2016 r., I ACa 1381/15).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, że biegły sporządził opinię zgodnie z treścią postanowienia dowodowego w tym przedmiocie, a opinia ta, wbrew stanowisku strony powodowej, nie zawiera braków ani sprzeczności. Istotne zaś okoliczności dotyczące jej przedmiotu, ustalone na podstawie załączonych do akt przez strony dokumentacji medycznej powoda, są przedstawione w sposób nie budzący wątpliwości. Podniesione zaś przez powoda zarzuty do opinii zostały przez biegłego w opinii uzupełniającej wyjaśnione w stopniu pozwalającym na przyjęcie, że sporządzona przez niego opinia jest jasna i nie zawiera twierdzeń i wniosków, które nie znajdowałyby oparcia w materiale dowodowym sprawy, w wiedzy i doświadczeniu zawodowym biegłego oraz zasadach logiki. Zawarte w jej treści wywody i wnioski, pozwalają na prześledzenie toku rozumowania biegłego i ustalenie, że wyciągnięte wnioski są logicznie poprawne.

Powód nie przedstawił żadnych merytorycznych argumentów mogących podważyć stanowisko biegłego. Wobec jednoznacznego stanowiska biegłego, nie było zatem podstaw, by nie podzielić wniosków zawartych w wydanej w sprawie opinii. Konkluzja biegłego jest stanowcza i odpowiednio umotywowana. Powód nie odwołał się do poglądów z literatury fachowej, które mogłyby wzbudzić wątpliwości odnośnie trafności tez postawionych przez biegłego. Charakteru opracowań naukowych nie mają bowiem złożone przez stronę powodową wydruki z internetu. Nie wiadomo bowiem przez kogo informacje te zostały opracowane i na jakiej podstawie. Nie ma zatem podstaw do przyjęcia, że opinia nie jest przydatna dla rozstrzygnięcia sprawy i że nie mogła stanowić podstawy ustaleń faktycznych. Stąd też, Sąd mając na uwadze, że opinia została sporządzona zgodnie ze zleceniem, a także że jej treść wskazuje, że twierdzenia i wnioski biegłego znajdują oparcie w materiale dowodowym sprawy i nie stoją w sprzeczności z zasadami logiki, uznał opinię za przydatną do poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

W sprawie zbędne było zatem przeprowadzenie dodatkowego dowodu z opinii kolejnych biegłych lekarzy sądowych, gdyż wydana już opinia wyjaśniła wszystkie kwestie istotne z punktu widzenia przedmiotu rozstrzygnięcia. Dlatego też Sąd na podstawie art.235 (2) §1 pkt 5 w zw. z art.235 (2) § 2 k.p.c. pominął wniosek powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego, albowiem wniosek ten zmierzałby jedynie do przedłużenia postępowania.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Przepis art. 98 § 1 k.p.c. stanowi, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Na koszty te, zgodnie z treścią art. 98 § 3 k.p.c. złożyła się wydatkowana przez pozwaną zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 500 złotych, wynagrodzenie pełnomocnika pozwanej, którego wysokość ustalono na podstawie § 2 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800) na kwotę 900 złotych oraz opłata skarbową od złożonego dokumentu pełnomocnictwa procesowego w kwocie 17 złotych. Łącznie dało to kwotę 1.417 zł, wobec czego Sąd w punkcie II zasądził od powoda S. G. na rzecz pozwanej D. B. (1) kwotę 1.417 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

O nieuiszczonych kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 roku, poz. 300 ze zm.). W przedmiotowej sprawie koszt sporządzenia opinii przez biegłych opiewał łącznie na kwotę 1.699,95 zł, która częściowo- co do kwoty 1.000 zł została już pokryta z zaliczek uiszczonych przez strony ( każda ze stron uiszczała po 500 zł). Do rozliczenia pozostała kwota 699,95 złotych tytułem wyłożonego tymczasowo przez Skarb Państwa – Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie wynagrodzenia biegłych.

Zważywszy że przy rozstrzygnięciu o obowiązku ponoszenia kosztów sądowych należy stosować zasady obowiązujące przy zwrocie kosztów procesu, kosztami tymi należało obciążyć powoda, jako stronę w całości przegrywającą sprawę.

Wobec tego, Sąd w punkcie III wyroku nakazał pobrać od powoda S. G. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego Szczecin- Centrum w Szczecinie kwotę 699,95 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt III C 415/18

## ZARZĄDZENIE

- 1.Odnotować;
- 2.Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powoda-r.pr. J. K. (2);
- 3.Zarządzenie wykonać w terminie 5 dni;
- 4.Akta z apelacją, zażaleniem lub za miesiąc.

16.12.2019 r., SSR Justyna Pikulik