

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 grudnia 2015 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: SSO Zbigniew Ciechanowicz

Sędziowie: SO Karina Marczak

SR del. Anna Dulcka (spr.)

Protokolant: Mariusz Toczek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 2 grudnia 2015 roku w S.

sprawy z powództwa M. A.

przeciwko Z. K. i D. K.

przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji wniesionej przez powódkę od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin - Centrum w Szczecinie z dnia 21 października 2014 roku, sygn. akt I C 428/13

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu następujące brzmienie:

1. zasądza od pozwanych Z. K. i D. K. solidarnie na rzecz M. A. kwotę 3 503 (trzech tysięcy pięciuset trzech) złotych;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanych Z. K. i D. K. solidarnie na rzecz M. A. kwotę 1 016 (jednego tysiąca szesnastu) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać od pozwanych Z. K. i D. K. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w Szczecinie kwotę 1 292 (jednego tysiąca dwustu dziewięćdziesięciu dwóch) złotych i 16 (szesnastu) groszy tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanych Z. K. i D. K. solidarnie na rzecz M. A. kwotę 176 (stu siedemdziesięciu sześciu) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 października 2014 roku Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie w sprawie z powództwa M. A. przeciwko D. K. i Z. K. z udziałem interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) Spółki akcyjnej z siedzibą w W. oddalił powództwo (pkt I).

Nadto Sąd pierwszej instancji zasądził od powódki na rzecz pozwanych solidarnie kwotę 634 złotych tytułem kosztów procesu (pkt II) oraz od powódki na rzecz interwenienta ubocznego kwotę 653 złotych (pkt III), nakazał również pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa kwotę 1.292,16 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na ustalonym w sposób następujący stanie faktycznym i wywodach prawnych:

W dniu 26 maja 2004 roku powódka M. A. /poprzednio C./ założyła kartę choroby poradni stomatologicznej i rozpoczęła leczenie w klinice pozwanych. W karcie tej, pod datą 26.05.2004 roku widnieje wpis, który jest częściowo nieczytelny. Pod datą 4.03.2005 roku widnieje wpis dotyczący leczenia zęba 15, opracowanie ubytku. Pod datą 11.03.2005 roku podano: ząb 12 próchnica, a ząb 36 leczenie endodontyczne rozpoczęte w innym gabinecie. Pod datą 18.03.2005 roku odnotowano: ząb 36 próchnica, wypełnienie kanałów. Pod datą 10.06.2005 roku - ząb 36 ciąg dalszy leczenia, jedno słowo nieczytelne. W karcie (...) Stomatologii (...) prowadzonej dla powódki pod datą 7.10.2010 roku - ząb 36 - ząb pobolewa, w kanale złamane narzędzie. Pod datą 02.11.2010 roku - ząb 36 - kilka słów nieczytelnych.

Sąd pierwszej instancji ustalił również, iż leczenie kanałowe zęba 36 u powódki przeprowadziła zatrudniona u pozwanych lekarz stomatolog M. S.. Leczenie zostało rozpoczęte w innym gabinecie lekarskim, prawdopodobnie w W., gdyż w owym czasie powódka zamieszkiwała tam wraz z mężem.

Dalej sąd ustalił, iż po przeprowadzonym leczeniu zostało zrobione zdjęcie kontrolne i na tej podstawie leczenie zostało zakończone. Przeprowadzająca leczenie lekarz stomatolog ani w trakcie leczenia, ani na zdjęciu kontrolnym nie zauważyła, aby w zębie 36 u powódki pozostał fragment złamanego narzędzia. Do leczenia zęba nie był używany endometr.

W dalszej części ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy wskazał, iż przez ponad pięć lat powódka nie odczuwała żadnych problemów związanych z przeprowadzonym u pozwanych leczeniem kanałowym zęba 36. Dopiero w połowie roku 2010 M. A. zaczęła odczuwać bóle w lewej stronie żuchwy. W związku z tym poddała się leczeniu w prywatnym gabinecie stomatologicznym, a gdy to nie dało rezultatów poddała się kolejnym zabiegom w szpitalu.

Kontynuując czynione ustalenia faktyczne sąd pierwszej instancji podał również, iż w kanale bliższym policzkowym zęba powódki prawdopodobnie tkwi fragment złamanego narzędzia endodontycznego. Zdjęcie wykonane po zakończeniu leczenia wykazuje w przebiegu kanałów w korzeniu bliższym nieco mocniejszy cień, który jest jeszcze bardziej widoczny na zdjęciu wykonanym w dniu 30.08.2010 roku. Cień taki jest zwykle spowodowany tkwiącym w świetle kanału złamanym fragmentem narzędzia endodontycznego.

Na zdjęciu rtg – jak wynika z dalszej części ustaleń - wykonanym po zakończeniu ponownego leczenia kanałowego w (...) w S. widać cień w przebiegu kanału policzkowego, prawdopodobnie fragmentu wcześniej złamanego narzędzia, które nie udało się usunąć w trakcie leczenia reodontycznego. Zdjęcia rtg nie potwierdzają twierdzeń M. A., że złamany fragment narzędzia ma kształt spiralny. Spiralne narzędzia tzw. igły L. stosowane są na ostatnim etapie leczenia endodontycznego, podczas wypełniania kanału. Widoczny na zdjęciach kształt tzw. choinki mają pilniki, czyli narzędzia używane na wcześniejszych etapach tego leczenia, do oczyszczania i poszerzania kanału. Zgodnie z zapisami w karcie leczenie ortodontyczne zęba 36 u powódki rozpoczęte było w innym gabinecie /poza lecznicą pozwanych/ i nie odnotowano w karcie pacjentki, na jakim etapie było to leczenie, co spowodowało przyjęcie przez Sąd Rejonowy, iż być może, że narzędzie to zostało złamane w gabinecie, gdzie rozpoczęto leczenie kanałowe zęba 36.

Błędem lekarza z lecznicy pozwanych były niedokładne wpisy dotyczące prowadzonego leczenia oraz brak podpisu i pieczętki w karcie leczenia. Złamane narzędzie jest powikłaniem, które może zdarzyć się podczas leczenia kanałowego, a błędem jest nie poinformowanie o tym fakcie pacjenta i brak wpisu w karcie na ten temat oraz zaniechanie próby usunięcia złamanego narzędzia z kanału. Zmiany zapalne w tkankach około wierzchowych zębów leczonych endodontycznie są powikłaniem, które występuje stosunkowo często, a ich etiologia ma charakter wieloczynnikowy. Mogą powstać nawet przy zębach prawidłowo wyleczonych endodontycznie i nie zawsze powstają przy zębach z

nieprawidłowo przeprowadzonym leczeniem kanałowym, nawet z tkwiącym złamanym narzędziem. Rokowanie, co do utrzymania zęba leczonego kanałowo w jamie ustnej jest niemożliwe do określenia, gdyż zależy od wielu czynników.

Sumując Sąd pierwszej instancji ustalił, iż w związku z zabiegiem stomatologicznym nie doszło u powódki M. A. do uszczerbku na zdrowiu. Zdjęcie kontrolne zęba po zakończeniu leczenia zęba 36 u pozwanych jest mało czytelne i doktor M. S. mogła nie zauważyć, że pozostał w nim fragment złamanego narzędzia. W praktyce dopuszczalne jest pozostawienie fragmentu złamanego narzędzia w zębie i jest to zgodne ze sztuką lekarską.

W tych okolicznościach faktycznych Sąd Rejonowy ocenił powództwo jako bezzasadne.

Jak podstawę prawną rozstrzygnięcia Sąd rozpoznający niniejszą sprawę w pierwszej instancji wskazał przepisy art. 415 Kodeksu cywilnego (dalej k.c.) art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Przy tym Sąd podkreślił, że stosownie do dyspozycji art. 6 k.c. ciężar dowodu zaistnienia wynikających z powołanych przepisów przesłanek spoczywał na powódce jako poszkodowanej, bowiem to ona wywodziła z tych okoliczności skutki prawne.

W ocenie Sądu Rejonowego powódka nie sprostowała przede wszystkim wykazaniu przesłanek unormowanych w treści przepisu art. 415 k.c., a mianowicie: powstania szkody oraz jej wysokości, odpowiedzialności pozwanych za zaistniałe zdarzenie oraz związku przyczynowego pomiędzy powstaniem szkody a działaniem bądź zaniechaniem pozwanych.

Przede wszystkim, w ocenie Sądu pierwszej instancji, powódka nie wykazała, że do odniesionej przez nią szkody doszło na skutek zawinionego działania lub zaniechania pozwanych lub ich pracownika. Pomimo iż powódka podnosiła, że do doznanych przez nią cierpień i bólu oraz szkody materialnej związanej z wydatkami na ponowne leczenie zęba 36 doszło na skutek nieprawidłowego leczenia zęba przeprowadzonego w lecznicy pozwanych, to jej słowa nie znalazły potwierdzenia nie tylko w załączonej do akt dokumentacji medycznej i zdjęciowej rtg, przeprowadzonej w sprawie opinii biegłych sądowych, ale i również przesłuchanego świadka M. S.. Sąd Rejonowy zauważył przy tym, że dolegliwości związane z zębem 36 powódka zaczęła odczuwać dopiero po upływie ponad 5 lat od leczenia przeprowadzonego u pozwanych. Ponadto podkreślił, powódka leczenie tego zęba rozpoczęła w innym gabinecie stomatologicznym.

Za istotną Sąd pierwszej instancji uznał okoliczność, że w dniu 11 marca 2005 roku w leczeniu zęba powódki w ogóle nie zastosowano narzędzia wiertniczego do wypełniania kanałów w korzeniach zęba, a na zdjęciu rtg zęba powódki z dnia 10.03.2005 roku widać przygotowanie zęba do leczenia (została usunięta plomba), zaś pilnika mechanicznego używa się dopiero po tak przygotowanym do leczenia zębie.

W ocenie Sądu Rejonowego żaden z powyższych dowodów nie potwierdził jednoznacznie i w sposób niezbitą wersję przedstawianą przez powódkę, jakoby to w trakcie leczenia zęba u pozwanych zostało ułamane narzędzie wiertnicze, którego fragment pozostał w kanale zęba, a po upływie ponad pięciu lat wywołał stan zapalny, który był przyczyną doznanych przez powódkę cierpień i szkody. Zdaniem Sądu pierwszej instancji nie można wykluczyć, że ewentualne błędy w procedurze leczniczej, jeżeli w ogóle je popełniono, powstały w okresie poprzedzającym leczenie u pozwanych.

Dodatkowo Sąd ten wskazał, że biegli sądowi potwierdzili, iż przeprowadzający leczenie lekarz mógł nie zauważyć pozostawionego w kanale zęba fragmentu ułamanej narzędzia, a taka sytuacja może się zdarzyć nawet przy idealnym opracowaniu i wypełnieniu kanału. Pozostawienie zaś w zębie fragmentu ułamanej narzędzia nie jest błędem w sztuce lekarskiej, lecz powikłaniem, bo jest to wina materiału, z którego narzędzie jest zrobione.

Sąd rozpoznający niniejszą sprawę w pierwszej instancji podzielił przy tym opinie biegłych jakoby zmiany zapalne w tkankach okołowierzchołkowych zębów leczonych endodontycznie są powikłaniem, które występują stosunkowo często, a ich etiologia ma charakter wieloczynnikowy. Mogą bowiem powstać nawet przy zębach prawidłowo wyleczonych endodontycznie. Nadto Sąd Rejonowy zauważył, że w związku z przeprowadzonym przez pozwanych zabiegiem stomatologicznym nie doszło u powódki do uszczerbku na zdrowiu.

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że powódka nie udowodniła żadnej z przesłanek ewentualnej odpowiedzialności pozwanych za fakt powstania doznanej przez nią szkody, a przede wszystkim nie wykazała w sposób nie pozostawiający wątpliwości, iż do powstałego w połowie roku 2010 stanu zapalnego zęba, związanych z tym cierpień i bólu oraz powstałych kosztów leczenia, doszło w wyniku zawinionego działania bądź zaniechania pozwanych lub ich pracownika w trakcie leczenia zęba przeprowadzonego w marcu 2005 roku. Powyższe zaś skutkowało oddaleniem żądania w całości.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisu art. 98 § 1 i 3 Kodeksu postępowania cywilnego (dalej k.p.c.) oraz art. 107 k.p.c. zasądzając od powódki solidarnie na rzecz pozwanych oraz interwenienta ubocznego poniesione przez nich koszty.

Nadto Sąd rozstrzygnął w przedmiocie kosztów sądowych - uwzględniając przyjętą wyżej zasadę odpowiedzialności stron za wynik postępowania - nakazał pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w Szczecinie kwotę 1.292,16 złotych tytułem różnicy pomiędzy wydatkami na poczet wynagrodzenia biegłego, a sumą zaliczek.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła powódka żądając uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji oraz obciążenia pozwanych kosztami postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu swojego stanowiska procesowego w pierwszej kolejności wskazała na popełniony w jej ocenie przez Sąd pierwszej instancji błąd w ustaleniach faktycznych, wynikający z dowolnego doboru materiału dowodowego, w tym wybiórczego przyjęcia twierdzeń biegłej zawartych w niespójnej opinii. Zauważyła przy tym, że biegła w trakcie przesłuchania dwukrotnie zmieniała ustalenia zawarte w swojej pisemnej opinii bez jednoczesnej korekty wniosków końcowych.

Apelująca przede wszystkim podkreśliła, iż była u pozwanej celem leczenia zęba nr 36 na wizycie trzykrotnie. Zaznaczyła przy tym, że nie jest jej wiadomym, podczas której z tych wizyt doszło do złamania narzędzia, ani też – z uwagi na brak wiedzy medycznej – nie jest jej znana kolejność posługiwania się określonym rodzajem narzędzi (kształt narzędzia) podczas całego procesu leczenia endodontycznego.

Dalej M. A. podkreśliła, iż w jej ocenie pozwani, wykorzystując swoją wiedzę medyczną pokierowali, tak niniejszym postępowaniem, aby narzucić jako datę złamania datę pierwszej wizyty powódki (11 marca 2005 roku), a tym samym wykluczyć możliwość użycia narzędzia spiralnego w początkowej fazie leczenia.

Skarżąca wskazała również, że w jej ocenie Sąd Rejonowy pominął w całości dowody świadczące na korzyść przedstawionej przez nią wersji zdarzeń. Nie odniósł się bowiem do twierdzeń biegłej, iż odkryty w jej zębie odłamek narzędzia ma kształt choinkowy (taki jaki ma narzędzie używane do pierwszej fazy leczenia endodontycznego używany do usuwania miazgi), a nie spiralny (taki jak ma narzędzie stosowane na ostatnim etapie leczenia kanałowego).

Nadto powódka zauważyła, iż Sąd Rejonowy pominął również dowód w postaci zdjęcia jej zęba z 10 marca 2005 roku, na którym widać ząb z usuniętą plombą i przygotowany do użycia narzędzia w kształcie choinki, a co najważniejsze bez takiego narzędzia wewnątrz zęba i żadnej innej wcześniejszej ingerencji w kanały. M. A. wskazała nadto, że za jej wersją zdarzeń przemawia także okoliczność pozostawienia pod narzędziem miazgi, która z upływem czasu wywołała stan zapalny. Równocześnie apelująca zaprzeczyła, jakoby istniały jakiegokolwiek dowody na dokonanie ustalenia, iż do złamania narzędzia doszło w innym gabinecie.

W dalszej kolejności powódka wskazała, iż w jej ocenie pozwani powinni ponieść odpowiedzialność za błąd w sztuce lekarskiej w postaci nie poinformowania pacjenta o powikłaniu, nie umieszczeniu zapisu o ułamaniu narzędzia w karcie leczenia i nie podjęcia prób wydostania narzędzia oraz oczyszczenia kanału pod nim.

Apelująca nie zgodziła się również z twierdzeniami zawartymi w uzasadnieniu wyroku, jakoby nie sprostала spoczywającemu na niej obowiązkowi dowodowemu. Zaznaczyła, że w świetle ugruntowanego orzecznictwa

w sprawach dotyczących błędów lekarskich nie wymaga się, aby związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wadliwym zastosowaniem określonej procedury medycznej a szkodą miał charakter bezpośredni. Nadto zaprzeczyła prawdziwości twierdzeń Sądu Rejonowego, jakoby nie kwestionowała opinii biegłego zaznaczając, że trzykrotnie kwestionowała treści zawarte w opinii wskazując na błędy tam zawarte.

Pozwani w odpowiedzi na apelację wnieśli o jej oddalenie oraz zasądzenie od powódki na rzecz każdego z nich kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu podnieśli, iż w ich ocenie apelacja nie zawiera żadnych merytorycznych zarzutów, ograniczając się jedynie do polemiki z ustaleniami Sądu Rejonowego.

Interwenient uboczny w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, iż w jego ocenie żaden z przeprowadzonych w niniejszej sprawie dowodów nie potwierdził w sposób jednoznaczny i niezbity wersji zdarzeń przedstawianej przez powódkę, tj. że w trakcie leczenia zęba u pozwanych zostało ułamane narzędzie stomatologiczne, którego fragment pozostał w kanale zęba. Ubezpieczyciel podkreślił przy tym istniejącą bliskość umiejscowienia gabinetów stomatologicznych oraz wynikającą z tego możliwość skorzystania przez powódkę z usług kilku gabinetów przy leczeniu kanałowych zęba nr 36.

Dalej odpowiadający wskazał również, iż w niniejszej sprawie nie wykazano, aby ułamanie narzędzia nosiło znamiona błędu sztuce lekarskiej, a nie jedynie powikłania. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwolił bowiem na ustalenie, iż lekarz pracujący w klinice pozwanych mógł nie zauważyć fragmentu ułamanego narzędzia. Podkreślił także, że stan zapalny powstały u powódki występuje stosunkowo często i mógł zaistnieć również przy zębach wyleczonych prawidłowo. Ponadto interwenient uboczny zaznaczył, że u powódki nie doszło do jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu. Konkludując podzielił ustalenia Sądu pierwszej instancji, iż powódka w toku postępowania nie wykazała trzech koniecznych przesłanek dla przypisania winy pozwany, tj. powstania szkody i jej wysokości, odpowiedzialności pozwanych za zaistniałe zdarzenie oraz związku przyczynowego pomiędzy powstaniem szkody a działaniem bądź zaniechaniem pozwanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Na gruncie zgromadzonego i uzupełnionego materiału dowodowego oraz w kontekście stanowisk stron apelację strony powodowej – w przeważającej części, a mianowicie w zakresie roszczenia o odszkodowanie oraz o zadośćuczynienie – należało uznać za zasadną, odmawiając jej tego waloru jedynie w zakresie roszczenia o ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość.

Przechodząc do merytorycznej oceny zasadności zarzutów podniesionych w treści apelacji w pierwszym rzędzie wskazać należy, iż w ocenie Sądu Okręgowego trafnym okazał się zarzut dowolnej, a nie swobodnej oceny zebranego przez Sąd pierwszej instancji materiału dowodowego. Należało podzielić stanowisko apelującej, że zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwala na uznanie, że powódka wykazała, co do zasady słusność swojego roszczenia z tytułu zadośćuczynienia za doznane cierpienia fizyczne i ból oraz słusność roszczenia odszkodowawczego, spowodowanych działaniem, a lekarza stomatologa dokonującego leczenia zęba numer 36, a działającego jako podwładny pozwanych.

W tym miejscu podkreślić należy, iż w niniejszej sprawie nie było sporne, że ewentualne wykazanie winy pracownika pozwanych w osobie M. S. pozwala na zasadzie dyspozycji przepisu art. 430 k.c. na ustalenie istnienia odpowiedzialności po stronie pozwanych. Przy czym godzi się wskazać, że obowiązkiem powódki w myśl art. 6 k.c. było wykazanie zaistnienia związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy działaniem M. S., a powstaniem u powódki 5 lat po zakończeniu leczenia endodontycznego, stanu zapalnego skutkującego dużymi dolegliwościami bólowymi, opuchlizną oraz koniecznością przeprowadzenia leczenia trwającego około trzech miesięcy. Co znamienne okoliczności konieczności przeprowadzenia tego leczenia oraz związanych z tym dolegliwości powódki nie były w niniejszej sprawie przedmiotem sporu.

Spór dotyczył natomiast samego faktu pozostawienia w kanale zębowym kawałka narzędzia, tj. ustalenia kiedy i kto narzędzie takie pozostawił oraz przy założeniu, że było to wywołane działaniem pracownika pozwanych ustalenia, czy działanie takie nosiło znamiona błędu w sztuce lekarskiej, czy też jedynie powikłań rozumianych jako często występujące zdarzenie, przy tego typu czynnościach leczniczych.

W tym miejscu wymaga podkreślenia, że problem dowodzenia przy roszczeniach odszkodowawczych w zakresie błędów w sztuce lekarskiej stanowił już wielokrotnie przedmiot rozważań Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych w związku z tzw. procesami lekarskimi. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 kwietnia 2012 roku (II CSK 402/11) wskazał, że nie jest konieczne wykazanie istnienia związku przyczynowego między działaniem (zaniechaniem) personelu służby zdrowia, a szkodą pacjenta w stopniu pewnym i stanowczym, lecz wystarczy przyjęcie istnienia związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa. Środkiem służącym do dokonywania ustaleń faktycznych zbliżonym do domniemania faktycznego jest dowód *prima facie*. Dowód ten został wykształcony przez praktykę sądową i ma zastosowanie szczególnie w sprawach, w których udowodnienie okoliczności faktycznych jest niezwykle trudne w szczególności w tzw. procesach lekarskich.

Dowód *prima facie* dotyczy okoliczności wskazujących na istnienie związku przyczynowo-skutkowego między określonymi zdarzeniami. Podstawę ustalenia takiego związku stanowi przekonanie sądu oparte na doświadczeniu życiowym oraz wiedzy, że w typowym przebiegu zdarzeń, które po sobie nastąpiły, związek taki zwykle występuje. W konsekwencji niezbędne jest osłabienie wymagań dowodowych i ograniczenie ich ciężaru do wykazania, że na skutek zaniedbań w zakresie zakładu leczniczego powstało lub zwiększyło się ryzyko np. powikłań związanych z przeprowadzonym zabiegiem. Jeżeli natomiast strona, przeciwko której dowód *prima facie* działa przeprowadzi dowód, że w konkretnych okolicznościach założony związek przyczynowo-skutkowy nie zachodzi lub że skutek został spowodowany inną przyczyną, to na założonej przez sąd więzi przyczynowo-skutkowej nie będzie można konstruować podstawy faktycznej powództwa.

W realiach rozstrzyganej sprawy, uwzględniając zebrany materiał dowodowy oraz stanowiska stron, należało więc ustalić, czy były jakieś inne przyczyny powstania u powódki stanu zapalnego, bardziej prawdopodobne niż pozostawienie części narzędzia w kanale zębowym. Nadto czy pozostawienie tego narzędzia miało miejsce w lecznicy dentystrycznej pozwanych, jak też, czy działaniu pracownika pozwanych można przypisać znamiona błędu w sztuce lekarskiej, tj., czy działania to były zgodne z zasadami sztuki medycznej.

W tym miejscu godzi się wskazać, że do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (diagnostyki, leczenia), które gwarantować powinno – przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności – przewidywany efekt w postaci prawidłowego zdiagnozowania schorzenia, i w razie możliwości wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia. Błędem w sztuce medycznej jest działanie niezgodne z istotnym i aktualnym stanem wiedzy medycznej. Zachowanie lekarza czy też innego personelu medycznego noszące znamiona błędu w sztuce medycznej jest co do zasady bezprawne i zawinione i jako takie rodzi odpowiedzialność odszkodowawczą. Pojęcie bezprawności należy rozumieć szeroko jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko ustawodawstwo, ale również obowiązujące w społeczeństwie zasady współzycia społecznego; wśród nich mieści się przeprowadzanie zabiegów medycznych (w tym diagnostycznych) zgodnie ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny.

To czy w okolicznościach danej sprawy postępowanie personelu medycznego jest zgodne z zasadami sztuki medycznej należy do wiadomości specjalnych i musi zostać wyjaśnione za pomocą opinii biegłego. Jakkolwiek sąd nie jest związany wnioskami opinii, jednakże jej wykonanie musi zlecić a jej wnioski szczegółowo rozważyć w procesie oceny dowodów. Na polecenie Sądu Rejonowego zostały wykonane dwie opinie: pisemna instytutu z dnia 31 października 2012 roku (k. 155-161) oraz ustna uzupełniająca związane ze sporządzoną opinią powołanego w sprawie instytutu (dnia 8 lipca 2014 roku k 253-255) przez biegłego sądowego K. G. (będąca współautorką pisemnej opinii instytutu). Biegła zarówno w swojej pisemnej, jak i ustnej opinii wskazywała, iż złamanie narzędzia jest powikłaniem, które może zdarzyć się podczas leczenia kanałowego. Równocześnie jednak zaznaczyła, że niepoinformowanie o fakcie złamanie

pacjenta i brak wpisu na ten temat oraz zaniechanie próby usunięcia tego kawałka narzędzia należy zakwalifikować jako błąd w sztuce lekarskiej. Dodała równocześnie, że zmiany zapalne w tkankach okołowierzchołkowych zębów leczonych endodontycznie są powikłaniem, które występuje często, a ich etiologia ma charakter wieloczynnikowy, mogą bowiem powstać zarówno przy zębach leczonych prawidłowo, jak też nie zawsze powstają przy zębach leczonych nieprawidłowo. Przy tym biegła wskazała na błąd pracownika pozwanych w postaci niedokładnych wpisów dotyczących prowadzonego leczenia oraz brak podpisu i pieczętki lekarza. Natomiast odnosząc się do zdjęcia zrobionego po zakończeniu procesu leczenia endodontycznego biegła wskazała, iż zdjęcie wykonane w tamtym okresie jest niewyraźne, stąd też M. S. mogła nie zauważyć na nim zaciemnienia wskazującego na pozostawienie w korzeniu kawałka narzędzia.

W ocenie Sądu drugiej instancji tak sformułowane wnioski opinii biegłej wymagały uszczegółowienia, w oparciu o ich treść nie sposób było bowiem dokonywać ustaleń w zakresie spornych w niniejszym postępowaniu kwestii, a w szczególności oceny działań lekarza.

W związku z koniecznością uzupełnieniem materiału dowodowego Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 2 grudnia 2015 roku odebrał od biegłej sądowej K. G. ustne wyjaśnienia związane ze sporządzoną opinią powołanego w sprawie instytutu z dnia 31 października 2012 roku.

Podczas tych wyjaśnień biegła wskazała, iż w jej ocenie w oparciu o zgromadzone w sprawie zdjęcia rtg, narzędzia pozostawione w kanale zębowym to pilnik służący do oczyszczania i poszerzania kanału po zatruciu o kształcie choinki a nie narzędzie o kształcie spiralnym stosowane na ostatnim etapie leczenia czyli wypełniania kanału (igła L.). Zaznaczyła nadto, że wielkość pozostawionego narzędzia to około 3-5 mm, co stanowi znaczną część tego niedługiego narzędzia.

Biegła dodała również, że doświadczony lekarz po wyjęciu złamanego narzędzia powinien był stwierdzić, że jest ono wyraźnie krótsze, bowiem spoczywa na nim obowiązek sprawdzenia, czy nie pozostawił kawałka narzędzia w kanale. Ułamanie narzędzi jest bowiem częstym zjawiskiem. W trakcie swojego wystąpienia biegła oznaczyła także, że okoliczność pozostawienia kawałka narzędzia można ustalić również podczas wykonywania dalszych czynności, w trakcie których następne narzędzie wchodzi głębiej niż poprzednie. Złamanie takie zdarzają się często i są wynikiem wielu czynników, w tym: anatomii zęba oraz jakości narzędzi. Dostrzeżenie takiego złamania nakłada natomiast na lekarza podjęcie działań w postaci: odnotowania tego zdarzenia w karcie oraz poinformowanie pacjenta wraz ze wskazaniem jemu możliwości dalszych działań leczniczych. W takiej sytuacji można podjąć próbę usunięcia, zaś w przypadku jej niepowodzenia pozostawić tę część narzędzia i dokonać opracowania kanału obok, przy czym koniecznym jest aby pacjent został poinformowany o swoim stanie zdrowia. Istnieje również możliwość przecięcia zęba na pół i usunięcia korzenia.

Biegła podkreśliła także, iż z uwagi na istnienie kilku możliwości niezbędnym jest poinformowanie pacjenta o zaistniałym zdarzeniu oraz podjęcia wspólnie z nim decyzji w zakresie dalszego leczenia. Nadto biegła podkreśliła, iż samo narzędzie nie daje stanu zapalnego, bowiem stan ten jest wynikiem rozwinięcia się bakterii. Równocześnie jednak zaznaczyła, iż w sytuacji, gdy do złamania narzędzia doszło na pierwszym etapie leczenia endodontycznego polegającego na oczyszczaniu kanałów, zasadnym jest uznanie, iż złamanie miało miejsce w momencie, gdy w kanale tkwią bakterie, co z kolei pozwala na uznanie, iż kanał nie został do końca oczyszczony. Biegła wyjaśniła również, że nie jest wykluczone, iż stan zapalny rozwinię się po kilku latach od leczenia (nawet po dziesięciu) podkreślając przy tym, iż w takich teoretycznie założonych sytuacjach często nie można jednoznacznie stwierdzić, że przyczyną stanu zapalnego, było narzędzie. Równocześnie jednak na pytanie Sądu, nie wskazała, aby w niniejszej sprawie poza pozostawieniem narzędzia w korzeniu zęba, istniała jakakolwiek inna bardziej prawdopodobna przyczyna powstania stanu zapalnego dodając, że pozostawienie narzędzia utrudniło oczyszczenie.

Ponadto biegła sądowa odniosła się do zgromadzonych w sprawie zdjęć zęba nr 36 powódki wyjaśniając, że na zdjęciu zrobionym na dzień przed pierwszymi działaniami endodontycznymi podjętymi w lecznicy pozwanych (10 marca 2005 roku) widać nietknięte kanały i założony opatrunek. Dodała, że są to czynności podejmowane jeszcze

przed rozpoczęciem oczyszczania kanałów, celem zaradzenia istniejącym stanom zapalnym. Równocześnie jednak biegła wskazała, że w jej ocenie wpis z 11 marca 2005 roku: leczenie endodontyczne rozpoczęte w innym gabinecie, oznacza, iż w kanałach było coś robione, tj. że rozpoczęto ich opracowywanie, albowiem pojęcie „endodoncji” dotyczy leczenia kanałowego. Podkreśliła, że jeśli miałyby to być jedynie zatrucie, to należałoby zapisać tylko zatrucie to zapisuje się stan po zatruciu zęba (zatrucie zaś stanowi jedynie wstęp do leczenia endodontycznego, a nie jego początek). Równocześnie jednak podkreśliła, iż zapis ten nie znajduje oparcia w innym dowodzie w postaci zdjęcia z dnia 10 marca 2005 roku, na którym brak rozpoczęcia leczenia kanałowego. Przy tym zauważyła, iż niewykluczonym jest, że powódka po zrobieniu zdjęcia udała się na leczenie do innego gabinetu, a następnie przysłała do lecznicy pozwanych w dniu 11 marca 2010 roku już z rozpoczętym leczeniem kanałowym. W tym miejscu przypomnieć należy, iż biegła sądowa zeznając przed Sądem pierwszej instancji wskazała: „Zapis w karcie o rozpoczęciu leczenia w innym gabinecie jest bardzo nie dokładny i może sugerować że wszystko zostało zrobione. Mogło być już zatrucie zęba, mogło też być również dalsze opracowanie kanałów.”

Dokonując zatem analizy całego zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd Okręgowy uznał, że należy przyjąć, że do powstania u powódki w 2010 roku stanu zapalnego doszło na skutek pozostawienie kawałka narzędzia. Biegła nie wykluczyła bowiem takiego przebiegu zdarzeń, a okoliczność, że narzędzie to swoim kształtem wskazuje na narzędzie używane podczas oczyszczania kanału oraz fakt pozostawienia miazgi wskazuje na brak dokładnego oczyszczenia kanału z bakterii, co z kolei w ocenie Sądu Okręgowego wskazuje na wysokie prawdopodobieństwo graniczące z pewnością. Co znamienne, zarówno biegła, jak też zeznająca w sprawie M. S. potwierdziły, że w takiej sytuacji powstanie stanu zapalnego może nastąpić po kilku latach.

W niniejszej sprawie, co prawda strona pozwana próbowała forsować tezę jakoby do ułamania narzędzia doszło w innej lecznicy niż prowadzona przez nich, albowiem strona powodowa wskazywała, iż czynności lecznicze podjęła podczas okresu mieszkania w W.. Równocześnie jednak nie potrafiła przedstawić żadnej dokumentacji medycznej z tego okresu. Z uwagi na powyższe kluczowym w ocenie Sądu Okręgowego stał się dowód ze zdjęcia rtg z 10 marca 2005 roku w połączeniu z twierdzeniami biegłej sądowej, która w sposób zdecydowany wskazała, iż stan zęba na tym zdjęciu wskazuje na brak rozpoczęcia leczenia endodontycznego, w tym brak jakichkolwiek działań w kanałach zęba 36. Tak zdecydowane twierdzenia biegłej wykluczają w świetle zasad doświadczenia życiowego możliwość jakoby powódka pomiędzy zrobieniem tego zdjęcia a wizytą w lecznicy pozwanych mogła udać się na wizytę do innego stomatologa, który rozpoczął leczenie kanałowe, po to, aby w dniu 11 marca 2005 roku udać się z kolejną wizytą do pozwanych.

Z przedstawionej w aktach sprawy karty choroby wynika bowiem, że w tamtym czasie powódka regularnie uczęszczała na wizyty właśnie do ich lecznicy, a wizyty takie odbyła w dniach: 25 maja 2004 roku, 6 lipca 2004 roku, 4 marca 2005 roku, 11 marca 2005 roku, 18 marca 2005 roku oraz 10 czerwca 2005 roku, przy czym brak w sprawie jakichkolwiek przeciwdowodów wskazujących jakoby powódka korzystała w tamtym czasie z leczenia u innych stomatologów. Powołując się zaś na zasady doświadczenia życiowego za zupełnie nielogiczne należałoby uznać działanie powódki polegające na rozpoczęciu w dniu 10 marca 2005 roku oczyszczania kanałów w jednym gabinecie, a następnie udanie się na dalszą część zabiegu już na następny dzień do całkiem innego gabinetu. O ile bowiem sam zabieg oczyszczania kanałów nie jest bolesnym, to już z całą pewnością okres bezpośrednio po tym zabiegu (trwający kilka dni) jest niekomfortowy z uwagi na odczuwalne przez pacjenta dolegliwości bólowe, a w związku z tym zalecane przez stomatologów zażywanie ogólnie dostępnych środków przeciwbólowych. Ta natomiast okoliczność poddaje w wątpliwość, aby powódka z tak obolałym zębem zamiast odczekać kilka dni udała się na kolejną wizytę. Nie wyjaśnione przy tym zostały również przesłanki, jakie miałyby kierować powódką, przy niezakończeniu procesu oczyszczania kanałów w jednym gabinecie i zakończenia tych czynności dopiero na następny dzień w całkiem innym gabinecie stomatologicznym. Przy czym nie wskazano na zaistnienie jakichkolwiek przyczyn uniemożliwiających zakończenie procesu oczyszczania kanałów już podczas jednej wizyty. Co znamienne jedynym dowodem na rozpoczęcie procesu leczenia w innym gabinecie stomatologicznym jest niepełny i niedokładny wpis w karcie choroby, którego treść przez samą biegłą sądową interpretowana jest podczas każdego z jej zeznań w odmienny sposób. Powyższe zaś pozwoliło w ocenie Sądu Okręgowego na ustalenie w oparciu o treść przepisu art. 231 k.p.c., że do ułamania narzędzia doszło w lecznicy pozwanych.

W dalszej kolejności należało zatem dokonać ustaleń w zakresie poprawności działań pracownika pozwanych.

Sąd Najwyższy niejednokrotnie podkreślał, że w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Zauważał też, że istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 22 lutego 2012 roku, IV CSK 245/11, Lex nr 1164750).

W ocenie Sądu Okręgowego w rozstrzyganej sprawie niewątpliwym jest, że M. S. nie dopełniła należytej staranności przy wykonywaniu leczenia endodontycznego. Zauważyć należało, że jak sama przyznała nie jest specjalistą endodontą i nie zauważyła, ani przed leczeniem, ani też po jego zakończeniu faktu pozostawienia kawałka narzędzia. Okoliczność ta natomiast pozwala na dokonanie ustaleń, co do braku należytej staranności przy podjętych przez nią działaniach. O ile sama okoliczność ułamania narzędzia jest zjawiskiem częstym, o tyle już nie dostrzeżenie tego, nosi znamiona braku staranności. Fakt nie dostrzeżenia ułamania 3-5 milimetrów narzędzia oznacza, że lekarz zaniechała obejrzenia narzędzia po jego usunięciu z kanału. Ponadto podczas procesu oczyszczania kanałów, już po ułamaniu narzędzia nie dostrzegła, iż narzędzie w pewnym momencie wchodzi na głębokość mniejszą niż wcześniej. W końcowym zaś okresie nie dokładnie obejrzała zdjęcie zęba 36 po zakończeniu procesu leczenia. Biegła zaznaczyła co prawda, iż zdjęcie to jest niewyraźne, równocześnie jednak przyznała, że zacinienie w postaci kawałka narzędzia jest tam widoczne, choć dopiero po bardzo dokładnym obejrzeniu. Do obowiązków lekarzy i personelu medycznego należy przecież podjęcie takich metod leczenia, które gwarantować powinny, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażanie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia, co w rozpatrywanej sprawie z uwagi na brak staranności lekarza miało miejsce.

W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy uznać należało, że powódka w znacznym stopniu uprawdopodobniła, że gdyby nie pozostawienie w jej kanale kawałka narzędzia do stanu zapalnego w 2010 roku mogłoby nie dojść. Strona pozwana natomiast dowodu przeciwnego nie naprowadziła. Zaznaczyć w tym miejscu należy, że w niniejszej sprawie wbrew twierdzeniom powódki nie wykazane zostało, aby pracownik pozwanych w sposób umyślny ukrył ułamanie narzędzia, a co za tym idzie umyślnie nie poinformował pacjentki o konieczności podjęcia dalszych działań. Powyższe jednak pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, w sytuacji wykazania, że to właśnie działanie M. S. w postaci leczenia endodontycznego zęba 36, cechujące się brakiem staranności, doprowadziło do powstania u powódki w 2010 roku stanu zapalnego, który spowodował trzymiesięczny bolesny proces leczenia.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał, że powód wykazała zasadność swojego roszczenia w zakresie odszkodowania i zadośćuczynienia oraz wykazała jego wysokość.

W toku postępowania przed sądem pierwszej instancji M. A. przedłożyła bowiem nie kwestionowane przez żadną ze stron rachunki za podjęte leczenie skutków opisywanego na wstępie błędu na łączną kwotę 503 złotych. W ocenie Sądu Okręgowego wysokość i zasadności tych kosztów nie budzi żadnych wątpliwości i znajduje pełne potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym. Koszty te zostały bowiem poniesione w związku z podjętą przez powódkę próbą usunięcia pozostawionego narzędzia, do czego została zmuszona powstałym – na skutek jego pozostawienia – stanem zapalnym

Oceniając natomiast wysokość żądanego w apelacji zadośćuczynienia Sąd Okręgowy wziął pod uwagę wnioski wypływające z opinii biegłej dotyczące dolegliwości bólowych powódki oraz jej własne zeznania. Na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wysokość zadośćuczynienia, składają się cierpienia fizyczne i psychiczne, których rodzaj, natężenie i czas trwania należy każdorazowo określić w okolicznościach konkretnej sprawy. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie niezajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Zadaniem Sądu jest indywidualne określenie stopnia krzywdy doznanej przez powódkę i podjęcie

próby przełożenia jej na określoną wartość finansową. Stwierdzić należy, że ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym przypadku odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pozostawione zostało sądowi. Zakres swobody sądu jest tu więc niewątpliwie większy niż przy ustalaniu odszkodowania za szkodę majątkową. Odpowiednia suma w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. nie oznacza jednak sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego. W literaturze podkreśla się, że krzywdy polegające na cierpieniach fizycznych lub psychicznych wprawdzie nie mogą być w sposób adekwatny wyrównywane za pomocą świadczeń pieniężnych, natomiast świadczenia te mogą łagodzić wspomniane ujemne przeżycia pokrzywdzonego przez dostarczenie mu środków majątkowych, które pozwolą zaspokoić w szerszej mierze jego potrzeby lub spełnić pragnienia. W tym przejawia się funkcja kompensacyjna zadośćuczynienia. Jasnym jest, że niewymierny charakter krzywdy jako szkody niemajątkowej powoduje niemożność precyzyjnego i ekwiwalentnego określenia kwoty zadośćuczynienia. Ma to miejsce w wypadku wyrównania poniesionego uszczerbku w dobrach czy interesach danej osoby w przypadku szkody majątkowej.

Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c. ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.). Pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony. Stąd konieczne jest posiłkowanie się wskazywanymi wyżej a wypracowanymi w judykaturze kryteriami rekompensowania krzywdy. Zdaniem Sądu Okręgowego zadośćuczynienie w kwocie 3.000 złotych nie stanowi zapłaty symbolicznej, a przy tym przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość. Nadto wysokość zadośćuczynienia jest utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, niepubl.).

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i orzekł jak w pkt. I ppkt 1 wyroku, zasądając na rzecz powódki kwotę 3.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 503 złotych tytułem odszkodowania.

W punkcie I ppkt 2 oddalono natomiast żądanie powódki w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość. Dopuszczalność ustalenia odpowiedzialności osoby zobowiązanej do naprawienia szkody za przyszłe następstwa jej deliktu zyskała aprobatę w wypowiedziach Sądu Najwyższego, w szczególności w uchwale z dnia 17 kwietnia 1970 roku (sygn. akt III PZP 34/69; opubl. OSNC 1970/12/217). Sąd Najwyższy wskazał, iż „swoistość szkód na osobie, które z istoty swej są rozwojowe i występują niejednokrotnie po upływie dłuższego czasu, w trudnym ponadto z reguły do określenia rozmiarze, jak również nieprzekraczalny 10-letni termin przedawnienia roszczeń majątkowych uzasadniają pogląd, że dochodząc określonych świadczeń odszkodowawczych, powód może jednocześnie - na podstawie art. 189 k.p.c. - domagać się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może wyniknąć dlań w przyszłości.” Ponieważ podstawą prawną takiego roszczenia jest art. 189 k.p.c., wymogiem stawianym stronie powodowej jest każdorazowo wykazanie interesu prawnego w ustaleniu określonego stanu prawnego. Strona powodowa natomiast w niniejszym postępowaniu nie wykazała, aby interes taki po jej stronie zaistniał. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe, w tym opinia biegłej sądowej w sposób jednoznaczny pozwoliły na ustalenie, że proces leczenia zęba 36 powódki został zakończony, a sama powódka nie doznała w związku z tym żadnego uszczerbku na zdrowiu. Nie wykazano też, aby w związku z zaistniałym u powódki stanem zapalnym w przyszłości mogły powstać jakieś dolegliwości. W ocenie sądu wyniki postępowania dowodowego nie uzasadniały uwzględnienia żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość.

Z uwagi na reformatoryjny charakter orzeczenia Sądu drugiej instancji, zmianie podlegało również rozstrzygnięcie w przedmiocie orzeczenia o kosztach procesu poniesionych przez strony w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, przy tym z uwagi na okoliczność, że strona powodowa wygrała w całości w zakresie żądania pieniężnego przegrywając sprawę jedynie w niewielkiej części, tj. w zakresie ustalenia na przyszłość, Sąd na potrzeby rozstrzygnięcia o kosztach uznał powódkę za wygrywającą w całości.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł w punkcie I ppkt 3 wyroku na podstawie przepisów art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., zgodnie z którymi strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony, przy czym do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radcę prawnego zalicza się jego wynagrodzenie i wydatki jednego radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony. Zauważyć należało, że w rozpoznawanej sprawie powódka okazała się stroną wygrywającą sprawę w całości, co dawało podstawę dla obciążenia pozwanych całością poniesionych przez stronę powodową kosztów postępowania. Na poniesione przez powódkę koszty w wysokości 1.016 złotych składają się następujące kwoty: 176 złotych (opłata od pozwu), kwota 800 złotych (zaliczka na wynagrodzenie biegłego) oraz kwota 40 złotych (opłata od zażalenia).

W punkcie I ppkt 4 działając na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2002 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2014 roku, poz. 1025 t.j. ze zm.) Sąd nakazał pobrać od pozwanych Z. K. i D. K. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin – Centrum w Szczecinie kwotę 1.292,16 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

W myśl powołanego przepisu kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Wynagrodzenie biegłych stanowiło łącznie kwotę 2.092,16 złotych, a uiszczono zostało w części z zaliczki powódki (800 złotych), i w części z sum budżetowych. Stąd też Sąd obciążył stronę pozwaną, jako przegrywającą w całości obowiązkiem uiszczenia brakującej części wynagrodzenia biegłych, tj. kwotą 1.292,16 złotych.

W punkcie II sąd oddalił apelację w zakresie żądania zmiany wyroku I instancji co do ustalenia na przyszłość.

Natomiast w punkcie III rozstrzygnięto o kosztach postępowania apelacyjnego obciążając nimi w całości stronę pozwaną, jako przegrywającą w całości. Na poniesione przez powódkę koszty składała się opłata od apelacji w kwocie 176 złotych.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.