

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 stycznia 2014 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Ł. w sprawie z powództwa E. W. przeciwko Centra Medyczne (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. uchylił w całości wcześniejszy wyrok zaoczny z dnia 17 czerwca 2011 roku i oddalił powództwo o zadośćuczynienie i odszkodowanie. Jednocześnie przyznał biegłym kwoty wynagrodzeń za wydane opinie pisemne (pkt 3 i 4 wyroku) oraz zasądził od E. W. na rzecz pozwanego kwotę 2.674 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania, nie obciążając powódki obowiązkiem zwrotu kosztów sądowych.

Rozstrzygnięcie oparto na następujących ustaleniach faktycznych.

E. W. była pacjentką pozwanej placówki od 2003 roku. Na pierwszej stronie jej karty (historii choroby) widnieje zakreślony kółkiem zapis „uczulona na penicyliny wapno”.

W dniu 16 września 2010 roku w związku z przeziębieniem została przyjęta przez dr E. C.. W karcie odnotowano osłabienie, katar, kaszel suchy, płuca bez zmian, serce bez zmian, gardło zaczerwienione, język obłożony. Zaordynowano: D. 1,0 g 20 tabletek, F. 200, N. 500 tys. 1 op, R.. Powódkę przyjęto poza kolejnością ze względu na zgłaszaną dolegliwość silnej infekcji górnych dróg oddechowych. Lekarka nie знаła pacjentki. W czasie wizyty dysponowała kartą z zaznaczonym uczuleniem na penicylinę, ale nie zapoznała się z nią. Oparła się tylko na przeprowadzonym wywiadzie. Powódka nie informowała o uczuleniu na leki.

W dniu 18 września 2010 roku E. W. zgłosiła się do tej samej placówki, z powodu obfitej wysypki na całym ciele. W wywiadzie wskazała, że od dwóch dni przyjmuje D.. Nie podała, aby przyjmowała także inne leki. Jako rozpoznanie wpisano uczulenie po D.. Dr M. W. konsultował dolegliwości, przepisał leki przeciwzapalne i przeciwuczuleniowe (iniekcje).

W dniu 20 września 2010 r. E. W. zgłosiła się ponownie. Odnotowano ogólne złe samopoczucie oraz zlewne zmiany skóry, duże place, zaczerwienienia łączące się ze sobą. Ze względu na brak poprawy skierowano ją do szpitala.

W czasie tych wizyt, ani w szpitalu chora nie zgłaszano duszności ani problemów z oddychaniem.

W tym samym dniu E. W. przyjęta została do Wojewódzkiego (...) im. dr W. B., gdzie przebywała do dnia 1 października 2010 roku. Rozpoznano polekowe zapalenie skóry wpisując „po D..”. Wykonano RTG klatki piersiowej z wynikiem: płuca i serce bez zmian, przepona wolna. Przepisano leki przeciwuczuleniowe, przeciwzapalne i sterydy.

W dokumentacji medycznej wpisano, iż powódka przyjęła 3 tabletki D.. Zmiany chorobowe zaczęły się cofać 30 września 2010 roku.

W dniu 5 października 2010 roku powódka przez okres dwóch godzin przebywała w (...) im. B. w Ł., gdzie przywieziono ją z powodu duszności. Na podstawie wywiadu rozpoznano alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane przez kontakt leków ze skórą.

W dniach 6.10-7.10.2010 roku przebywała w szpitalu (...) z powodu duszności i zapalenia skóry w przebiegu reakcji alergicznej (zapis w dokumentacji: prawdopodobnie antybiotyk penicylinowy).

W wywiadzie odnotowano łuszczycę, hipercholesterolemnię i nikotynizm. Odnotowano zażycie 1 tabletki D.. Nie stwierdzono osłuchowych zmian spastycznych, zmian radiologicznych, ani zaburzeń obturacyjnych w badaniu spirometrycznym. Powódka wypisała się na własne żądanie przed zakończeniem diagnostyki.

E. W. od lipca 2012 roku leczy się pulmonologicznie z powodu rozpoznanej astmy oskrzelowej, zażywa leki przeciwzapalne i usprawniające wentylację płuc. Dotąd nie stwierdzono zmian obturacyjnych ze strony oskrzeli i nie przeprowadzono jakiegokolwiek diagnostyki alergologicznej.

Powyższe ustalenia Sąd Rejonowy odniósł do treści art. 430 k.c. i w tym kontekście zbadał odpowiedzialność pozwanego za szkody wyrządzone pacjentowi, na skutek działań lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w palcówce pozwanego.

W odniesieniu do lekarza jako podstawę prawną odpowiedzialności przyjęto art. 415 k.c.

Sąd I instancji dokonując oceny materiału dowodowego uznał, że nie wykazano istnienia związku przyczynowego pomiędzy zaordynowaniem w dniu 16 września 2010 roku antybiotyku D. a stanem zapalnym skóry oraz schorzeń układu oddechowego. Sąd wprawdzie uznał, iż lekarz winien był zapoznać się z dokumentacją medyczną przed przepisaniem antybiotyku stanowiącego pochodną penicylinową, ale ocenił, że nie udowodniono, aby reakcja alergiczna była rezultatem przyjęcia tego leku.

W sprawie złożono trzy opinie biegłych różnych specjalności. Reakcję skórą dwóch biegłych uznano za prawdopodobną Biegły pulmonolog natomiast wykluczył reakcję ze strony układu oddechowego oraz poddał w wątpliwości reakcję skórą. W nawiązaniu do treści tej właśnie opinii Sąd Rejonowy wykluczył, aby opisane objawy były rezultatem zażycia antybiotyku.

Sąd Rejonowy podniósł, że uczulenie powódki na amoksycylinę nie zostało w pełni udokumentowane i jest ono jedynie prawdopodobne. Jednak rozważania zostały przeprowadzone w sposób świadczący o tym, że nie wykluczył alergii u powódki i pod tym kątem poddał analizie przedstawiony stan faktyczny.

Sąd I instancji uznał również, że powódka niejednoznacznie określiła ilość przyjętych przez nią dawek leku D. (od 1 do 3) oraz, że nie informowała o przyjęciu innego leku, który mógł wywołać reakcję alergiczną – F., a jego zażycie wynika z dokumentacji medycznej. Dodatkowo wskazano, że w dniu 5 października 2010 roku w dokumentacji medycznej poczyniono zapis o kontaktowym zapaleniu skóry, co może świadczyć o reakcji na inne leki, przyjmowane miejscowo, np. w związku z łuszczycą.

Jednocześnie – w odniesieniu do zapisów w dokumentacji medycznej wskazujących na reakcję alergiczną na lek D., Sąd zauważył, że określono ją jako prawdopodobną, co świadczy o istnieniu wątpliwości.

Konfrontując opinie biegłych i podejmując próbę oceny ich sprzeczności Sąd Rejonowy stwierdził, iż opinie biegłego dr n. med. J. G. rozstrzygają wątpliwości

i niejasności, których nie rozstrzygnęły opinie pozostałych biegłych. Odniesiono to do ilości zażytych tabletek D. oraz przyjmowania innych leków. Biegłym

A. W. i M. Ł. zarzucono, że nie zostało to przeanalizowane co oznacza, że opinie te nie uwzględniają całego materiału dowodowego.

Natomiast za przesadzające o słuszności opinii J. G. uznano przyjęcie, że powódka zażyła trzy dawki antybiotyku. (w tym zakresie Sąd odmówił wiary zeznaniom strony). Jednocześnie biegły uznał wystąpienie reakcji alergicznej dopiero po trzeciej tabletkie za mało prawdopodobne (reakcja winna wystąpić od razu).

Za biegłym Sąd Rejonowy przyjął, że uczulenie na pochodne penicyliny powinno przebiegać bardziej burzliwie, więc opisane objawy nie stanowią typowej reakcji alergicznej. Zauważono, że w trakcie leczenia na oddziale dermatologicznym zmiany na skórze ustępowały powoli, a przy uczuleniu na penicylinę leki winny dać szybki rezultat.

W odniesieniu do schorzeń układu oddechowego Sąd Rejonowy przyjął, że nie pozostają w związku przyczynowym z przyjęciem antybiotyku. Wykluczyła to opinia biegłego pulmonologa. Biegły stwierdził brak podstaw do istnienia związku tej jednostki chorobowej z przyjęciem przez powódkę amoksycyliny. Potwierdził to także lekarz alergolog w czasie konsultacji powódki w dniu 10.11.10 roku.

Sąd I instancji doszedł do przekonania, iż z przeważającym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że reakcja zapalna, która wystąpiła u powódki nie była skutkiem podania D., zaś wykluczone jest, by na skutek zaordynowania powódce tego leku doszło do powstania u powódki jakichkolwiek schorzeń oddechowych. Wobec takiej oceny powództwo zostało oddalone jako nieuzasadnione i nieudowodnione.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła strona powodowa. Wyrok zaskarżono w całości. Skarżonemu orzeczeniu zarzucono naruszenie przepisów prawa procesowego:

1. art. 233 § 1 k.p.c. polegające na:

a. dowolnym przyjęciu, iż powódka przyjęła dawkę 3 tabletek leku D., podczas gdy z zeznań powódki, dokumentacji medycznej, opinii biegłych wynika, że skarżąca zażyła tylko 1 tabletkę;

b. dowolnym przyjęciu, że zażycie 3 tabletek leku D. zamiast 1 nie spowodowało reakcji zapalnej, podczas gdy powódka nie zażywała żadnych innych leków w tym okresie, które mogłyby wywołać reakcje i na które byłaby uczulona w przeciwieństwie do leku penicylinowego;

c. dowolnym przyjęciu, że powódka przyjmowała lek F., podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym zeznań powódki i dokumentacji medycznej wynika, iż lek ten został jej jedynie przepisany, a powódka w obawie o dalsze konsekwencje po leku D. nie zażyła go;

d. sprzeczności oceny z doświadczeniem życiowym oraz regułami logicznego myślenia, poprzez przyjęcie, iż powódka nie wykazała w sposób wystarczający istnienia związku przyczynowego pomiędzy zaordynowaniem jej w dniu 16 września 2010 r. antybiotyku D., a doznanym przez nią stanem zapalnym skóry oraz schorzeń układu oddechowego, podczas gdy związek ten jasno wynika z zebranego w sprawie materiału dowodowego;

e. przyjęciu przez Sąd, iż opinia biegłego dr J. G. (2) jest wyczerpująca, rozstrzyga wątpliwości i niejasności, podczas gdy opinia nie przedstawiała znaczącej wartości, jest tendencyjna, nieobiektywna i stronnicza;

f. dowolnym przyjęciu, że biegli W. i Ł. nie analizowali przyjmowania także innych leków, w tym F., podczas gdy mieli dostęp do akt i odpowiadając na postanowione pytania mogli wyrazić swoje uwagi co do leku F., a czego nie zrobili, a ich opinie są kategorietyczne;

2. art. 386 § 4 k.p.c. poprzez nierozpoznanie istoty sprawy z uwagi na sprzeczność opinii biegłego pulmonologa z opiniami pozostałych biegłych i jej nieusunięcie, tym samym oparcie się wyłącznie na opinii jednego biegłego.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez zasądzenie na rzecz powódki E. W. kwoty 10.100 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności oraz kosztów procesu za obie instancje, ewentualnie – uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna w części i skutkuje zmianą zaskarżonego orzeczenia.

Sąd odwoławczy, będąc instancją merytoryczną, zgodnie z art. 382 kpc, orzeka na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w I instancji oraz

w postępowaniu apelacyjnym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29.11.2002 r., sygn. akt IV CKN 1574/00). Rozpoznaje sprawę przez dokonanie niezbędnych ocen prawnych, chociażby dotyczące ich zarzuty nie były podniesione w apelacji

(wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21.10.2005 r., sygn. akt I PK 77/05, publ. OSNP z 2006 r., Nr 19-20, poz. 293). W odniesieniu do podstawy faktycznej rozstrzygnięcia Sądu II instancji Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 23.3.1999 r., sygn. akt III CZP 59/98, publ. OSNC z 1999 r., Nr 7-8, poz. 124, mającej moc zasady prawnej, wywiódł, że Sąd II instancji może zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania wyroku Sądu I instancji bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia. W późniejszym wyroku z dnia 08.02.00 r., sygn. akt II UKN 385/99, publ. OSNAPIUS z 2001 r., Nr 15, poz. 493, podkreślono, że Sąd odwoławczy ma prawo i obowiązek dokonać własnej oceny wyników postępowania dowodowego, niezależnie od tego, czy ustaleń dokonuje po przeprowadzeniu nowych dowodów, ponowieniu dotychczasowych, czy też jedynie wskutek niepodzielenia ustaleń dokonanych przez Sąd I instancji. Podstawowym założeniem postępowania apelacyjnego jest bowiem dążenie do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia, opartego na materiale zebranym przez Sąd I instancji i przez Sąd odwoławczy. Sąd II instancji winien samodzielnie ocenić całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego z uwzględnieniem faktów z zakresu notoryjności powszechnej i urzędowej, faktów przyznanych lub niezaprzeczonych, a także domniemań prawnych. Może samodzielnie dokonać oceny dowodów przeprowadzonych przez Sąd I instancji i na ich podstawie poczynić własne ustalenia (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 07.10.98-10-07, sygn. akt I CKN 529/98, publ. OSNIC z 1999 r., Nr 4, poz. 74). Skoro postępowanie odwoławcze ma przede wszystkim wymiar merytoryczny, dopiero w drugiej kolejności kontrolny, to uznać też trzeba, iż rozstrzygając Sąd odwoławczy może i musi oprzeć się na własnych ustaleniach. Trybunał Konstytucyjny zgodził się z poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w uchwale z 23.3.1999 r., III CZP 59/98, że ustalenia Sądu II instancji mogą być odmienne od ustaleń leżących u podstaw zaskarżonego apelacją wyroku nawet wówczas, gdy dokonywane są bez ponawiania postępowania dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z 10.02.04 r., sygn. akt I PK 217/03, publ. MP z 2004 r., Nr 14, str. 664).

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy skorzystał z przysługujących mu uprawnień. Oceny materiału dowodowego dostrzegając wadliwość argumentacji Sądu Rejonowego.

Na wstępie przypomnieć należy zasady postępowania dowodowego i rozkładu ciężaru dowodu.

Fakty tworzące prawo powinien dowieść powód. Dowodzi on również fakty uzasadniające jego odpowiedź na zarzuty pozwanego i uzasadniających jego zarzuty przeciwko roszczeniu powoda. Natomiast fakty tamujące oraz niweczące powinien dowieść przeciwnik tej strony, która występuje z roszczeniem, czyli z zasady pozwany (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 09.01.01 r., sygn. akt II CKN 1194/00).

Odnosząc do sytuacji procesowej w niniejszej sprawie należy stwierdzić, że jeżeli powódka wykazywała, że przyjęcie przez nią leku zaordynowanego przez lekarza skutkowało reakcją alergiczną, to pozwany – jeśli zarzucił, że pojawiają się w sprawie inne czynniki, które tę reakcję wywołały – to winien udowodnić ich zaistnienie.

Zarzuty w tym zakresie, na gruncie opinii pulmonologa pojawiły się dwa: zażycie leku F., który również może wywoływać reakcję uczuleniową, ewentualnie – zastosowanie innych leków, stosowanych miejscowo na skórę np. w związku

z łuszczycą, czy leczeniem doraźnym reakcji alergicznej (iniekcje). Podniesienie tych kwestii przez pozwanego (za opinią biegłego) wymagało jednak wykazania, że powódka takie środki przyjęła.

Tymczasem, powódka od samego początku w postępowaniu sądowym, a także w wywiadach odbieranych przez kolejne placówki medyczne podawała, że przyjęła wyłącznie lek D.. Od początku to z nim wiązała występujące dolegliwości. Nigdy nie wskazała, aby zażyła drugi z zapisanych jej leków; taka informacja w ogóle się nie pojawiła. Nie było też powodu, aby taką informację ukrywała. Nie zostało przy tym wyjaśnione, dlaczego nie zażyła drugiego leku (nie budzi wątpliwości, że został on jej zapisany). Jednak ciężar dowodu, bądź choćby podważenia wiarygodności powódki, spoczywał na pozwanym.

Podobnie odnieść należy się do zarzutu dotyczącego stosowania innych leków: pozwany nie przeprowadził postępowania celem wyjaśnienia, jakie leki przyjęła miejscowo powódka, ewentualnie – czy mogły wywołać opisany skutek.

Brak jest zatem jakiegokolwiek materiału dowodowego, który wykazywałby, że zaistniały inne czynniki uczulające, że w ogóle pojawiły się różne alergeny oddziałujące na powódkę. Jeśli natomiast pozwany dążył do przypisania potwierdzonej dokumentacją medyczną reakcji alergicznej innym okolicznościom, to winien był wykazać ich zaistnienie. Tego w sprawie nie uczyniono.

Błędna w tym zakresie jest ocena dokonana przez Sąd Rejonowy. W odniesieniu do zażycia innego leku – wnioskowanie zostało w istocie przeprowadzone w oparciu o opinię biegłego. Tymczasem, to przedstawione Sądowi dowody winny stanowić materiał dla biegłego, nie odwrotnie. Biegły nie był władny dokonać oceny tego materiału i wnioskować, które zapisy są wiarygodne. Opinia może się ograniczać jedynie do wskazania rozbieżności i niejasności w dokumentacji medycznej, określić jak wpływa to jej wnioski. Natomiast przyjęcie przez Sąd za biegłym, ile dawek zostało przyjętych, jest nieuprawnione. Sąd Rejonowy w tym zakresie winien był sam dokonać oceny materiału dowodowego, czego nie uczynił. Jeśli więc biegły wskazał możliwe inne źródła uczulenia, to uwaga Sądu winna skupić się na badaniu ich zaistnienia. W tym zakresie brakło jednak także inicjatywy dowodowej pozwanego. Biegły winien zatem odnieść się do materiału, który posiadał.

Mimo braku analizy sprzecznych dowodów, Sąd Rejonowy odmówił wiary zeznaniom powódki. Takie wnioskowanie jednak okazuje się niespójne z pozostałym materiałem dowodowym i okolicznościami sprawy.

Po pierwsze, należy zauważyć, iż powódka złożyła informacyjne wyjaśnienia jeszcze przed sporządzeniem opinii i wyraźnie podała, że zażyła jedną tabletkę antybiotyku. Opisane przez nią okoliczności czynią realnym to twierdzenie; powódka wyjaśniła, że reakcja pojawiła się już następnego dnia. Natomiast w dniu kolejnym objawy nie ustępowały, były tak nasilone, że udała się do lekarza. Po wystąpieniu zmian skórnych zapoznała się z ulotką. Skoro miała świadomość uczulenia na penicylinę (a sama taką informację przedstawiła w placówce), to doświadczenie życiowe pozwala uznać za wiarygodne jej twierdzenie, że odstawiła lek. Nie było powodu, aby przyjąć, że zażywała go nadal. Jej świadomość potwierdza fakt, że w zgłoszeniu do lekarza zaznaczyła, jaki lek przyjęła. Do lekarza zgłosiła się natychmiast wskazując, że przyjęła D.. Zażywanie dalszych dawek byłoby w tej sytuacji sprzeczne z logiką. Natomiast zapisy w dokumentacji różnych jednostek mogą być nieprecyzyjne. Doświadczenie życiowe potwierdza, że zdarzają się omyłki w zapisach, szczególnie w chwili przyjęcia pacjenta na oddział. Podawane informacje mogą być mniej precyzyjne, szczególnie w miarę upływu czasu. Nie bez znaczenia jest fakt, że w tej sprawie są one różne.

Nie może mieć znaczenia dla oceny prawdopodobieństwa związku przyczynowego również fakt, że biegły podał, iż uczulenie mógł wywołać inny lek, skoro materiał dowodowy nie pozwala na ustalenie, że taki lek w ogóle przyjęto (a jeśli tak, to jaki).

Wreszcie, nie jest uprawnione wnioskowanie na podstawie samego zapisu w dokumentacji o zaleceniu powódkę również innego leku (F.), że chora go przyjęła. Nie wiadomo nawet, czy został on wykupiony. Zeznania uprawdopodobniają fakt, że powódka nigdy wcześniej, w żadnej placówce nie podała, że taki lek również przyjmowała. Tymczasem, podczas przesłuchania strony pozwany nie zażądał wyjaśnienia tych rozbieżności, wytłumaczenia czy i jakie z zapisanych leków chora przyjęła, dłaczego. Trudno więc nawet postawić powódkę zarzut braku wiarygodności w tym zakresie.

Podsumowując, w sprawie brak jest materiału dowodowego, który wskazywałby, że powódka miała do czynienia z jakimkolwiek innym alergenem. Jednocześnie, okoliczności ustalone, w jakich doszło do reakcji, potwierdzają istnienie związku przyczynowego. Nie ulega bowiem wątpliwości, że objawy wystąpiły od razu

po zażyciu antybiotyku. Ich nasilenie było duże – skłoniło to chorą do wizyty u lekarza, a lekarza – do wystawienia skierowania do szpitala.

Nie sposób zgodzić się z oceną, że zapis w dokumentacji szpitala chorób płuc, iż uczulenie jest prawdopodobnie reakcją na D., świadczy o wątpliwościach. Należy raczej stwierdzić, że taki zapis jest wynikiem wywiadu, a podana okoliczność miała podlegać weryfikacji. Jednocześnie bowiem Sąd Rejonowy podkreślił, że powódka wypisując się na własne życzenie nie odbyła pełnej diagnostyki. Lekarz więc dokonał wpisu, który miał zostać zweryfikowany badaniami.

Powyższe prowadzi do wniosku, że negatywna ocena opinii biegłych M. Ł.

i A. W. oparta na odmiennych ustaleniach faktycznych jest niesłuszna. Biegli dokonali analizy w oparciu o materiał znajdujący się w aktach. Potwierdzili, że opisana reakcja jest prawdopodobna jako rezultat zażycia antybiotyku. Co więcej, także biegły G. potwierdził, że mając na uwadze, że wcześniej występowało u powódki uczulenie na penicyliny taka reakcja jest możliwa i prawdopodobna. Nawet określenie, że jest to nietypowa reakcja alergiczna nie oznacza, że jest wykluczona. Nie może wreszcie ująć uwadze fakt, że biegły z zakresu chorób płuc podważył opinię biegłego dermatologa w zakresie zmian, jakie wystąpiły na skórze. Dokonał więc tego wbrew posiadanym uprawnieniom i specjalizacji.

Z tych wszystkich względów, Sąd Okręgowy w opisanym zakresie dokonał własnej oceny materiału dowodowego, odmiennej niż dokonana przez Sąd I instancji.

Sąd Okręgowy podziela natomiast wnioski, że reakcja ze strony dróg oddechowych nie była wynikiem alergii.

Biegli internista oraz specjalista – pulmonolog wykluczyli związek przyczynowy pomiędzy zażyciem leku D. a objawami ze strony układu oddechowego. Dostrzegalne jest, że objawy w postaci duszności zgłoszone zostały dużo później, nie pojawiły się jednocześnie z reakcją skórą, nie zostały zgłoszone u dr W., ani w szpitalu na oddziale dermatologicznym. W kontekście wielokrotnie przebytych chorób górnych dróg oddechowych, o charakterze nawracającym i przewlekłym, trwających od 2005 roku należy zauważyć, że również w chwili zaordynowania leku, powódka zgłosiła się z infekcją górnych dróg oddechowych i kaszlem.

Nadto, biegły w odniesieniu do obecnego stanu zdrowia powódki, przedstawionych badań wykluczył, aby źródłem astmy oskrzelowej była opisywana reakcja uczuleniowa. Podkreślono brak zmian obturacyjnych, które mogłyby na to wskazywać. Zmiany te nie występują także obecnie. To obrazuje, że dolegliwości ze strony układu oddechowego mają charakter samoistny, niezwiązany z zażyciem leku D., wywodzą się najprawdopodobniej z przebytych dotąd chorób.

Podsumowując, u E. W. we wrześniu 2010 roku wystąpiła rozległa reakcja zapalna na skórze tułowia i kończyn, którą uznać należy za reakcję alergiczną na przyjęty półsyntetyczny antybiotyk z grupy aminopenicylin (antybiotyk D.).

Wnioskowanie to wspiera dorobek orzecznictwa w tzw. procesach medycznych, które wskazuje na trudności wykazania związku przyczynowego po upływie określonego czasu (co podkreślono w niniejszej sprawie), ograniczenia wiedzy medycznej.

W większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Brak jakichkolwiek dowodów istnienia innych źródeł uczulenia – nie wykazanie ich istnienia – wspiera możliwość odwołania się prawdopodobieństwa, które potwierdził biegły z zakresu dermatologii. Wreszcie, domniemanie to wspierają także okoliczności, w jakich reakcja wystąpiła. Natomiast wątpliwości, w świetle wskazanych trudności dowodowych, nie mogą być rozpatrywane na niekorzyść pacjenta.

Na skutek reakcji alergicznej skóry powódka nie doznała trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Rozmiar cierpień psychicznych i fizycznych był umiarkowanego stopnia. Leczenie zostało zakończone a rokowanie w tym względzie jest pomyślne. Jednak reakcja organizmu wymusiła konieczność szukania pomocy lekarskiej, poddanie się natychmiastowemu leczeniu, w tym iniekcjom. Doraźnie podjęte środki nie wywołały pożądanego skutku. Powódka musiała korzystać

z konsultacji, a ostatecznie – poddać leczeniu szpitalnemu, które trwało dwa tygodnie. Negatywnie należy ocenić także okoliczności, w jakich doszło do podania leku.

W sytuacji jasnego zapisu widniejącego w dokumentacji, błąd lekarza był ewidentny. Działanie osoby, która jest profesjonalistą, doprowadziło do zagrożenia zasadniczych dóbr człowieka. Szybka reakcja samej poszkodowanej uchroniła ją przed dalej idącymi skutkami błędu. Postawa sprawcy także winna znaleźć odzwierciedlenie w wysokości przyznanego zadośćuczynienia (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28.06.2005 r., sygn. akt I CK 7/05, z dnia 18.04.2002 r., II CKN 605/00)

Z tych wszystkich względów Sąd Okręgowy uznał kwotę 3.000 zł zadośćuczynienia za adekwatną do rozmiaru krzywdy i w tym zakresie, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., wyrok Sądu I instancji został zmieniony.

W pozostałej części powództwo, a więc i apelacja, podlegały oddaleniu jako niezasadne. Co do kwoty dochodzonego odszkodowania należy zauważyć, że nie zostało nawet wyjaśnione, co składa się na wysokość dochodzonej kwoty 600 zł, nie udokumentowano z czym w ogóle wiąże się dochodzone roszczenie. W postępowaniu apelacyjnym powódka mimo, że popierała powództwo także w tym zakresie, nadal nie podniosła jakiegokolwiek argumentacji, zaś sama apelacja nie zawiera żadnych zarzutów dotyczących tego roszczenia.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania w obu instancjach zapadło w oparciu o zasadę stosunkowego rozdzielnia kosztów (art. 100 k.p.c.).

Powódka ostała się ze swoimi roszczeniami a w efekcie – także żądaniami apelacji w około 30 % i w takiej proporcji winny zostać poniesione koszty całego procesu.

Koszty sądowe w postępowaniu przed Sądem Rejonowym wyniosły łącznie 1.704,67 zł (opłata od pozwu 505 zł oraz koszty wynagrodzeń biegłych: 174,15 zł – biegły internista, 420 zł – biegła dermatolog, 560,48 zł – biegły pulmonolog, 45,04 zł – stawiennictwo biegłego pulmonologa na rozprawie). Koszty w całości zostały poniesione przez Skarb Państwa w związku ze zwolnieniem powódki od kosztów sądowych w całości. Kwota 511,40 zł, którą został obciążony pozwany stanowi 30 % sumy tych kosztów sądowych (pkt 1 c wyroku).

Koszty postępowania apelacyjnego stanowi opłata od apelacji 505 zł, z czego 30 % wyraża się kwotą 151,50 zł. Taką też częścią opłaty został obciążony pozwany (pkt 4 wyroku).

W oparciu o art. 102 k.p.c. oraz art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2015 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594) Sąd Okręgowy odstąpił od obciążania powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz przeciwnika i pozostałej części kosztów sądowych na rzecz Skarbu Państwa.

W niniejszej sprawie za takim rozstrzygnięciem przemawiają fakty związane z samym przebiegiem procesu oraz wynik tego postępowania. Jak wskazał Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 14.01.1974 r., sygn. akt II CZ 223/1973, okoliczności te winny być oceniane z uwzględnieniem zasad współzycia społecznego.

Wpływ na treść orzeczenia o kosztach miało kilka kwestii natury procesowej.

Po pierwsze, prawidłowa ocena okoliczności sprawy była uzależniona od poczynienia stosownych ustaleń przy zastosowaniu wiadomości specjalnych. Sprawa wymagała zatem powołania dowodu z opinii biegłych, których wiedza była potrzebna do zobjektywizowania i udowodnienia okoliczności, które decydowały o treści rozstrzygnięcia. Już ta okoliczność, w świetle dotychczasowego orzecznictwa może uzasadniać odstąpienie od ogólnych zasad zasądzania kosztów procesu (tak też Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 4 lipca 1974 roku, I CZ 88/74).

Po drugie, opinie złożone w niniejszej sprawie, ich specjalistyczny charakter oraz rozbieżność wniosków poszczególnych biegłych wskazują, że przedmiotem oceny są fakty niemożliwe do empirycznego sprawdzenia. To spowodowało, iż powództwo zostało w części oddalone nie z powodu jego oczywistej bezzasadności (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13.10.1976 r., sygn. akt IV PZ 61/76 r.). Należy zauważyć, że powództwo zostało wytoczone

w okolicznościach, które usprawiedliwiały przekonanie powódki o jego zasadności. Skoro objawy alergii uaktywniły się po zażyciu antybiotyku, a związane z tym leczenie trwało dłuższy okres czasu, mogła uznać, że kolejne dolegliwości także wiązały się z tym faktem. Żądanie pozwu nie było wygórowane, a jego wytoczeniu nie towarzyszyła zła wiara, czy lekkomyślność. Nie ulega również wątpliwości, że działania lekarza w placówce pozwanego było obiektywnie nieprawidłowe.

Z tych względów, orzeczono jak wpkt 1 b i 3 wyroku.