

# TYLNA 14



OKRĘGOWA IZBA  
RADCÓW PRAWNYCH  
W ŁÓDZI

Czasopismo Okręgowej Izby Radców Prawnych w Łodzi Nr 44/2024

ISSN 2083-2109



Pełnych zdrowia, radości i spokoju świąt Wielkiej Nocy,  
wiosennego nastroju i serdeczności życzą  
Dziekan Rady i Rada Okręgowej Izby Radców Prawnych  
w Łodzi  
oraz Redakcja Tylnej 14





## *Koleżanki i Koledzy*

Nadeszła wiosna, która mam nadzieję obudzi zapał do pracy i chęć częstszego kontaktu z naturą. Życie naszego samorządu toczy się bardzo intensywnie, odbywają się kolejne szkolenia, sesje naukowe, egzaminy radcowskie, imprezy integracyjne, wydarzenia kulturalne, dla zainteresowanych zawsze znajdzie się coś interesującego.

Jednakże w roku 2024 będzie miało miejsce dodatkowe wydarzenie, w 2024 roku wybierać będziemy nowe władze samorządu radców prawnych na szczeblu okręgowym i krajowym. W związku z tym chciałbym się zwrócić z prośbą do Koleżanek i Kolegów o walny udział w zebraniach rejonowych, a także dla tych dla których sprawy samorządu są szczególnie ważne o zgłaszanie swoich kandydatur do władz. Jakość pracy samorządu zależeć będzie od tego jakich przedstawicieli wybierzemy. Już dzisiaj apeluję o przemyślenie możliwości uczestnictwa Państwa w zarządzaniu naszym samorządem.

Najnowszy numer Tylnej 14 ,tym razem czterdziesty czwarty przynosi bieżące informacje z życia samorządu, możemy zapoznać się z kolejnym orzeczeniem Sądu Apelacyjnego w Łodzi, a także artykułami naszych stałych autorów. Pragnę przypomnieć, że nasze czasopismo ukazuje się już od trzynastu lat i z tej okazji chciałbym bardzo podziękować naszym stałym współpracownikom Grzegorzowi Wyszogrodzkiemu, Ewie Stompor- Nowickiej, Sylwii Pastwie, Ewie Siwińskiej Beck i Pawłowi Walterowi – bez Was nie byłoby Tylnej 14.

Jednocześnie cały czas zachęcam wszystkich członków samorządu do współpracy z naszym czasopismem i dołączenie do współtworzenia Tylnej 14.

Z okazji Świąt Wielkanocnych życzę Koleżankom i Kolegom wszystkiego najlepszego, optymizmu, chęci do działania i zdrowia,

*Jacek Wawrzyńkiewicz*

**WYDAWCA:**

Okręgowa Izba Radców Prawnych

w Łodzi

90-324 Łódź, ul. Tylna 14

tel. 42 673 41 05

tel./fax 42 674 88 16

e-mail: oirp@oirplodz.pl

**Konta bankowe:**

ING BANK ŚLĄSKI

13 1050 1461 1000 0022 5916 6649

PEKAO S.A. VI O/ŁÓDŹ

42 1240 3031 1111 0000 3426 6485

**REDAKCJA:****Jacek Wawrzynkiewicz***(Redaktor Naczelny)***Sylvia Pastwa, Łukasz Bonisławski****Paweł Juliusz Walter**

90-324 Łódź, ul. Tylna 14

tel. 42 673 41 05

e-mail: tylna14@oirplodz.pl

*Redakcja materiałów nie zamówionych nie zwraca, rezerwuje sobie prawo do skracania, poprawiania oraz uzupełniania otrzymanych tekstów, a także dodawania i zmiany tytułów. Przesłanie tekstu na adres Redakcji oznacza zgodę na ich nieodpłatny druk bez dodatkowej zgody autora.*

**PROJEKT MAKIETY CZASOPISMA:**

A-4 Studio www.a4studio.pl

SKŁAD / DRUK

A-4 Studio www.a4studio.pl

Czasopismo bezpłatne

Nakład: 170 egzemplarzy

**Dyżury członków Prezydium Rady****DZIEKAN RADY****Robert Czapnik**

środa 14:00 – 15:00

**I ZASTĘPCA DZIEKANA/WICEDZIEKAN****RADY DS. WYKONYWANIA ZAWODU****Grzegorz Wyszogrodzki**

piątek 15:00 – 16:00

**WICEDZIEKAN RADY DS. PROMOCJI****ZAWODU I INTEGRACJI****ŚRODOWISKOWEJ****Krzysztof Wójcik**

wtorek 15:30 – 16:30

**WICEDZIEKAN RADY DS. APLIKACJI****Aleksandra Grocholska-Jankowska**

wtorek 14:30 – 15:30

**SEKRETARZ RADY****Marek Woźniak**

czwartek 15:00 – 16:00

**SKARBNIK RADY****Przemysław Zawalski**

poniedziałek 15:30 – 16:30

# Spis treści:

Koleżanki i Koledzy.....	1
Aktualności .....	3
DKF 6. Subsydio Venire .....	7
<b>Orzecznictwo Sądu Apelacyjnego w Łodzi .....</b>	<b>9</b>
<b>Łódzcy aptekarze dla Niepodległej .....</b>	<b>28</b>
<b>Życie to jest teatr napisał poeta .....</b>	<b>34</b>
Stekówka czyli sieciówka dla mięsożerców .....	37

# AKTUALNOŚCI



*W dniu 14 grudnia 2023r. w siedzibie Okręgowej Izby Radców Prawnych w Łodzi przy ul. Tylnej 14 odbyło się ślubowanie 60 Aplikantów radcowskich, którzy złożyli egzamin wstępny. Ślubowanie odebrał Dziekan Rady OIRP w Łodzi Robert Czapnik. W uroczystości uczestniczyli Przewodnicząca Komisji ds. Aplikantów i Aplikacji Rady OIRP w Łodzi, Kierownik Szkolenia Aplikantów Aleksandra Kudrzycka i Zastępca Kierownika Piotr Adamas.*

*Okręgowa Izba Radców Prawnych w Łodzi corocznie, szczególnie w okresie przedświątecznym, aktywnie uczestniczy w pomocy dla Fundacji „Dom w Łodzi”. W 2023 roku z inicjatywy r.pr. Katarzyny Lamperskiej oraz r.pr. Aleksandry Kudrzyckiej, w siedzibie Izby nagrany został film zachęcający naszą radcowską społeczność do udziału w zbiórce na ten szlachetny cel. W filmie, opublikowanym na portalu społecznościowym Facebook, udział wzięły inicjatorki pomysłu r.pr. Katarzyna Lamperska i r.pr. Aleksandra Kudrzycka oraz Dziekan Rady Robert Czapnik i Wicedziekan Rady Krzysztof Wójcik.*

*Film spotkał się z życzliwym odbiorem. Fundacja „Dom w Łodzi” po przeprowadzonej zbiórce przestała radcom prawnym naszej Izby wyrazi wdzięczności, podkreślając jak istotną jest obecność OIRP w Łodzi w życiu Fundacji. Wszystkim Radcom prawnym i Aplikantom radcowskim, którzy włączyli się w pomoc dla Fundacji, składamy serdeczne podziękowania!*

*Z dniem 31 grudnia 2023 r. zakończył się kolejny 3-letni cykl szkoleń zawodowych w ramach systemu doskonalenia zawodowego określonego Uchwałą Nr 209/X/2020 Krajowej Rady Radców Prawnych z dnia 24 października 2020r. w sprawie Regulaminu zasad wypełniania obowiązku doskonalenia zawodowego przez radców prawnych i zadań organów samorządu służących zapewnieniu przestrzegania tego obowiązku (z późn. zm.). Obowiązek szkoleniowy, zgodnie z Uchwałą Krajowej Rady Radców Prawnych, ciąży według stanu na dzień 4 marca 2024 r. na 1902 radcach prawnych OIRP w Łodzi. W okresie szkoleniowym 2021 - 2023:*

- **wymaganą liczbę punktów szkoleniowych zgromadziło 1731 osób,**  
 - **50% i więcej wymaganej liczby punktów szkoleniowych zgromadziły 68 osób,**  
 - **poniżej 50% wymaganej liczby punktów szkoleniowych zgromadziły 22 osoby,**  
 - **nie uzyskało żadnych punktów szkoleniowych (0) - 85 osób.**

**Z dniem 31 grudnia 2023 r. zakończył się kolejny rok szkoleniowy na aplikacji radcowskiej. Najlepsze wyniki osiągnęli:**

**I rok**

**Paulina Józwicka**

**Kamila Kozień**

**Justyna Lewandowska**

**Aleksandra Pawlak**

**Natalia Chandrała**

**Jakub Dobrogoszcz**

**Zuzanna Goska**

**Magdalena Szostak**

**II rok**

**Aleksandra Brodowska**

**Wiktor Ciesielski**

**Dominika Jakubowska**

**Wojciech Jankowski**

**Piotr Pawłowski**

**Marcin Idzikowski**

**Michał Leszczyński**

**Anna Maciaszczyk**

**III rok**

**Kamil Biadała**

**Dąbrowka Kaźmierczak**

**Serdecznie gratulujemy i życzymy kolejnych sukcesów!**

**W grudniu 2023r. Okręgowa Izba Radców Prawnych w Łodzi, nawiązując do wieloletniej tradycji, wydała kalendarz na rok 2024, przeznaczony dla otoczenia zewnętrznego.**

**W dniu 16 stycznia 2024 r. w siedzibie Krajowej Izby Radców Prawnych przy ul. Powązkowskiej 15 w Warszawie odbyła się uroczysta inauguracja roku szkoleniowego 2024 na aplikacji radcowskiej, tradycyjnie zorganizowana przez Krajową Izbę Radców Prawnych. Wyróżnienie za uzyskanie najlepszego wyniku z egzaminu wstępnego na aplikację w Okręgowej Izbie Radców Prawnych w Łodzi otrzymał apl. radc. Sebastian Rakowski (145 pkt – ex aequo II wynik w Polsce). W inauguracji brała również udział Wicedziekan Rady OIRP w Łodzi Aleksandra Grocholska - Jankowska. Panu Aplikantowi serdecznie gratulujemy i życzymy satysfakcji z wyboru aplikacji radcowskiej i kolejnych sukcesów!**

**W dniu 24 lutego 2024r. w Hotelu Andels w Łodzi odbył się X Jubileuszowy Bal Prawników zorganizowany przez Izbę Adwokacką w Łodzi, Izbę Komorniczą w Łodzi, Izbę Notarialną w Łodzi, Okręgową Izbę Radców Prawnych w Łodzi oraz Stowarzyszenie Sędziów Polskich Iustitia Oddział w Łodzi. Gwiazdą wieczoru był Robert Rozmus.**

*W Balu udział wzięło około 220 osób.*

*W lutym 2024r. opublikowane zostało w wersji elektronicznej na stronie Krajowej Izby Radców Prawnych w dziale Etyka VII wydanie aktualizowane „Zbioru Stanowisk i Pism Komisji Etyki i Wykonywania Zawodu Krajowej Rady Radców Prawnych X i XI kadencji” według stanu na dzień 31 grudnia 2023r. pod red. Grzegorza Wyszogrodzkiego, obejmujące 91 stanowisk oraz 88 pism Komisji za lata 2017 – 2023. W dniu 5 marca 2024r. o nowym wydaniu Zbioru ukazał się w Dzienniku Gazeta Prawna artykuł Tomasza Ciechońskiego pt. „Etyka radcowska w praktyce”.*

*W dniach 29 luty - 3 marca 2024r. w Krynicy Zdroju odbyły się jubileuszowe XX Ogólnopolskie Mistrzostwa Narciarskie i Snowboardowe Radców Prawnych i Aplikantów zorganizowane przez Fundację Radców Prawnych „Subsidio Venire” pod patronatem Krajowej Izby Radców Prawnych w Warszawie we współpracy z Wolters Kluwer Polska. W wydarzeniu uczestniczyli m.in. Radcowie prawni OIRP w Łodzi, tradycyjnie już odnosząc sukcesy. W konkurencji narciarskiej - slalom gigant, r.pr. Rafał Krześkiewicz w swojej kategorii wiekowej, tj. grupie VII mężczyzn zajął 3. miejsce z czasem przejazdu 35.21 s., natomiast*

*w konkurencji snowboardowej - slalom gigant, r.pr. Michał Maćkiewicz w swojej kategorii wiekowej, tj. grupie IV mężczyzn zajął również 3. miejsce z czasem przejazdu 47.48 s. Medalistom serdecznie gratulujemy i życzymy kolejnych sukcesów w sportowych zmaganiach!*

*W dniach 1 oraz od 4 do 6 marca 2024r. odbył się próbny egzamin radcowski zorganizowany przez Krajową Izbę Radców Prawnych za pośrednictwem platformy e-KIRP. Wyniki egzaminu zostały zamieszczone na platformie e-KIRP. W Okręgowej Izbie Radców Prawnych w Łodzi udział w egzaminie wzięły odpowiednio: z prawa karnego - 36 osób, z prawa cywilnego – 40 osób, z prawa gospodarczego – 40 osób, z prawa administracyjnego - 38 osób, z zasad etyki radcy prawnego - 36 osób.*

*W dniu 8 marca 2024r. w siedzibie OIRP w Łodzi odbyło się doroczne sprawozdawcze Zgromadzenie Okręgowej Izby Radców Prawnych w Łodzi.*

*W dniu 15 marca 2024r. na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego odbyła się współorganizowana przez*

**Okręgową Izbę Radców Prawnych w Łodzi wraz z Wydziałem Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego – Centrum Ochrony Danych Osobowych i Zarządzania Informacją oraz Katedrą Europejskiego Prawa Gospodarczego konferencja naukowa pt. „Akt o usługach cyfrowych okiem autorów komentarzy.” W wyniku podjętych działań pozyskano w charakterze panelistów autorów i redaktorów wszystkich sześciu przygotowanych komentarzy do aktu o usługach cyfrowych. Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli Minister Cyfryzacji, Europejski Inspektor Ochrony Danych, Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, Rzecznik Praw Obywatelskich, Adwokatura Polska, Krajowa Izba Radców Prawnych oraz Prezydent Miasta Łodzi Hanna Zdanowska. Partnerami konferencji zostali Fundacja Panoptykon, Google, Konfederacja Lewiatan, Wydawnictwo C.H. Beck, Wydawnictwo Wolters Kluwer oraz kwartalnik „Zeszyty Naukowe. Radca Prawny”. Wydarzenie otworzyli Dziekan Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego dr hab. Monika Bogucka – Felczak, prof. UŁ, Dziekan Rady OIRP w Łodzi Robert Czapnik oraz Miejski Rzecznik Konsumentów w Łodzi dr Izabela Skomerska. W imieniu Kolegium redakcyjnego „Zeszyty Naukowe. Radca Prawny” głos zabrał r.pr. dr Jakub Janeta, członek OIRP w Łodzi. W organizację konferencji była szczególnie zaangażowana Komisja Nowych Technologii Rady OIRP**

**w Łodzi pod przewodnictwem r.pr. dr Dominika Lubasza, współredaktora i współautora jednego z komentarzy do Aktu o usługach cyfrowych. W inauguracji konferencji w imieniu Prezydium Rady OIRP w Łodzi poza Dziekanem Rady uczestniczyli Wicedziekani Rady Aleksandra Grocholska – Jankowska, Krzysztof Wójcik i Grzegorz Wyszogrodzki. W konferencji uczestniczyło około 200 osób.**

**W dniu 16 marca 2024r. Krajowa Rada Radców Prawnych powołała Zespół, którego zadaniem jest przygotowanie koncepcji ustroju samorządu radców prawnych w związku z trwającymi w Krajowej Izbie Radców Prawnych pracami nad koncepcją projektu zmian w ustawie z dnia 6 lipca 1982r. o radcach prawnych. W skład Zespołu z OIRP w Łodzi został wybrany r.pr. Grzegorz Wyszogrodzki.**

**W budynku siedziby Okręgowej Izby Radców Prawnych w Łodzi przy ul. Tylnej 14 kontynuowane są prace remontowe w kolejnych pomieszczeniach na parterze i I piętrze.**

**Grzegorz Wyszogrodzki**





## DKF „TYLNA14” PROGRAM 2023/2024

**23.02 piątek godz. 19.30**

**The Palace (2023), 100'**

reżyseria: Roman Polański;  
scenariusz: Jerzy Skolimowski, Ewa Piaskowska,  
Roman Polański;  
zdjęcia: Paweł Edelman;  
występują: Oliver Masucci, Fanny Ardant, John Cleese,  
Joaquim de Almeida, Luca Barbareschi, Milan Peschel,  
Bronwyn James, Fortunato Cerlino, Mickey Rourke

Twórcy obrazu, który miał premierę na Festiwalu w Wenecji w 2023 roku, kreślą satyrę na moznym tego świata. Przepłatają wątki, czarny humor, zaskakują absurdem i zadziwiającymi konkluzjami. Reżyser „Noża w wodzie”, „Chinatown”, „Pianisty” i „Rzezi” zabiera nas w nim do tytułowego hotelu The Palace w szwajcarskich Alpach. Jest sylwester 1999 roku, a w ciągu najbliższych godzin świat zmierzy się z widmem pluskwy milenijnej. Do hotelu zjeżdżają się milionerzy z różnych stron świata, by tutaj – w oczekującym luksusem, nieco bajkowym miejscu – pić najdroższe szampany i zająć kawior. Przyglądając się gościom luksusowego hotelu, Polański pokazuje ludzi zepsutych przez pieniądze, zaślepionych własnym statusem, groteskowych egoistów z przerostem ego i niedostatkim empatii.

**22.03 piątek godz. 19.30**

**Czas krwawego księżycza (2023), 206'**

reżyseria: Martin Scorsese;  
scenariusz: Eric Roth, Martin Scorsese;  
zdjęcia: Rodrigo Prieto;  
muzyka: Robbie Robertson;  
występują: Leonardo DiCaprio, Robert de Niro, Lily Gladstone,  
Jesse Plemons, Tantoo Cardinal

10 nominacji do Oscarów, w tym dla najlepszego filmu, reżysera, autora zdjęć, aktora drugoplanowego Roberta de Niro. Oparta na prawdziwych wydarzeniach epicka saga kryminalna, opowiadająca historię związku Ernesta Burkhartha (Leonardo DiCaprio) i Mollie Kyle (Lily Gladstone). Na początku XX wieku w Oklahomie na ziemiach należących do członków plemienia Osagów odkryto złoża ropy naftowej. Astronomiczne sumy, pochodzące z wydobywania ropy i wizja oszalałego bogactwa przyciągały oszustów i naciągaczy. Biali ludzie bez skrupułów zawłaszczali majątek Osagów.





## DKF „TYLNA 14” PROGRAM 2023/2024

**19.04 piątek godz. 19.30**  
**Kos (2023), 120'**

reżyseria: Paweł Maślona;  
scenariusz: Michał A. Zieliński;  
muzyka: Mikołaj Trzaska,  
występują: Bartosz Bielenia, Robert Więckiewicz, Jacek Braciak,  
Agnieszka Grochowska, Piotr Pacek

Laureat Złotych Lwów na festiwalu filmowym w Gdyni w 2023 r. Reżyser został wyróżniony Paszportem Polityki za „zmysł ironii i odważne przełamywanie konwencji. Za gatunkową lekkość i wagę podjętej tematyki. Za ukazanie w filmie Kos Polski właściwie nieznannej z podręczników historii – ku przestrodze współczesnych”. Wiosna 1794 roku, w Polsce wrze. Do kraju wraca generał Tadeusz „os Kościuszko (Jacek Braciak), który planuje wznieść powstanie przeciwko Rosjanom, mobilizując do tego polską szlachtę i chłopów. Towarzyszy mu wierny przyjaciel i były niewolnik, Domingo (Jason Mitchell). Tropem Kościuszki wraz z listem gończym podąża bezlitosny rosyjski rotmistrz, Dunin (Robert Więckiewicz), który za wszelką cenę chce schwytać generała, zanim ten wywoła narodową rebelię.



**24.05 piątek godz. 19.30**  
**Strefa interesów (2023), 106'**

reżyseria i scenariusz: Jonathan Glazer;  
zdjęcia: Łukasz Żal;  
muzyka: Mica Levi;  
występują: Christian Friedel, Sandra Hüller, Freya Kreutzkam,  
Ralph Herforth

Porażające studium banalności zła. Obraz nagrodzony Grand Prix na festiwalu w Cannes w 2023 r. oraz nominowany do Oscara w 5 kategoriach. Brytyjski twórca w obrazie współprodukowanym przez Ewę Puszczynską i realizowanym w Polsce przygląda się domowej idylli w czasach nazistowskich Niemiec. Rudolf wraz z żoną Hedwig oraz czwórką dzieci i psem mieszkają w przestronnym, pedantycznie czystym domu z wypielegnowanym ogrodem i szklarnią. Celebryją rodzinne obiady, marzą o wakacjach w ukochanych Włoszech. W weekendy lubią popływać kajakami lub pospacerować po lesie z przyjaciółmi. Jednak zza ścian ich domu często dobiegają niepokojące odgłosy, a czasem rozpaczliwe krzyki, ponieważ Rudolf Höss jest komendantem obozu koncentracyjnego Auschwitz-Birkenau.





## Orzecznictwo Sądu Apelacyjnego w Łodzi

### Wyrok

z dnia 27 sierpnia 2020 r. I ACa 849/19

**Przewodniczący: SSA Sędzia Tomasz Szabelski**

**Sędziowie: SA Małgorzata Stanek (spr.) SA Krystyna Golinowska**

Jeżeli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest koniecznością. W taki przypadku Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeżeli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, Wydział I Cywilny, po rozpoznaniu w dniu 27 sierpnia 2020 r. w Łodzi na rozprawie sprawy z powództwa D. C. przeciwko R. K.-G. i B. C.-S. o zadośćuczynienie na skutek apelacji pozwanych od wyroku wstępnego Sądu Okręgowego w Ł. z dnia 2 maja 2019 r.,

I. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił powództwo i zasądził od D. C. solidarnie na rzecz R. K.-G. i B. C.-S. kwotę 5.417 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

II. zasądził od D. C. solidarnie na rzecz R. K.-G. i B. C.-S. kwotę 9.050 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

## Z uzasadnienia

Powód D. C. w pozwie z dnia 24 maja 2017 r. skierowanym przeciwko R. K.-G. i B. C.-S. prowadzącym działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej „(...)” z siedzibą w P. wniósł o zapłatę kwoty 100.000 złotych zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 70.000 złotych od dnia 14 kwietnia 2017 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 30.000 złotych od daty doręczenia pozwu do dnia zapłaty w związku z przepisaniem mu w dniu 13 lutego 2017 r. na grypę jelitową m.in. leku N. pomimo zapisu w karcie rozpoznania dny moczowej, co doprowadziło u powoda do ostrej niewydolności nerek, który to problem nie został prawidłowo zdiagnozowany w trakcie dwóch kolejnych wizyt w dniach: 20 i 23 lutego 2017 r. Jako podstawę prawną swojego roszczenia powód wskazał art. 415 k.c. oraz 448 k.c. w zw. z art. 4 ust 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Pozwane R. K.-G. i B. C.-S. wniosły o oddalenie powództwa w całości, kwestionując popełnienie błędu medycznego. Według pozwanych, przepisanie leku N. było uzasadnione stanem zdrowia powoda, zaś zapis w karcie (...) – Dna moczowa, był jedynie potwierdzeniem podwyższenia kwasu moczowego 8,6 mg (norma 3,5- 7,2) bez wzmianki o objawach klinicznych, czy atakach dny moczowej, nie stanowił zatem przeciwskazania do przepisania leku. Nie udowodniono także związku między niewydolnością nerek, a zastosowaniem leku, zwłaszcza, że powód brał inne

leki, które mogły ten skutek wywołać.

Postanowieniem z dnia 17 kwietnia 2019 r. Sąd ograniczył rozprawę do zasady odpowiedzialności strony pozwanej.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy uznał powództwo za usprawiedliwione, co do zasady.

Sąd I instancji ustalił, że powód leczył się w przychodni (...) w P. u pozwanej B. C.-S. W dniu 13 lutego 2017 r. przyjęty został wyjątkowo przez pozwaną R. K.-G., która przyjmowała w tym dniu wcześniej niż jego lekarka prowadząca, a powód od poprzedniego dnia bardzo źle się czuł. Wizyta była typowa. Pacjent zgłaszał gorączkę i bóle stawowo – mięśniowe, nudności, bez wymiotów. Biegunkę negował. Pozwana postawiła rozpoznanie (...), czyli infekcja górnych dróg oddechowych wirusowa. Widziała zapis w karcie z grudnia, „(...) Dna moczowa” i przepisanie leku M. Uznała, że skoro nie są zlecone leki, które stosuje się przy napadzie dny, to nie jest to dna moczowa czynna. Podwyższony poziom kwasu moczowego był w listopadzie zbyt niski, żeby się utrzymał w przypadku brania M. Nadto, według lekarki, skoro w dniu 27 września 2016 r. pacjent miał zapisany G. 3 razy po 2 tabletki, który jest tą samą chemicznie substancją co N. i była dobra tolerancja, nie było przeciwwskazań do zapisania N. Przy tym drugim preparacie można bowiem łykać większą dawkę po 1 tabletkę, a nie po dwie co jest korzystne ze względu na dolegliwości żołądkowe. Lekarka w trakcie wizyty dnia 13 lutego 2017 r. przeprowadziła badanie podmiotowe, czyli wywiad oraz przedmiotowe,

czyli badanie fizykalne. Na tej podstawie postawiła rozpoznanie: typowa infekcja górnych dróg oddechowych. Prawdopodobnie wirusowa. Nie było objawów, które wskazywałyby na dnę moczanową. W lutym 2017 r. N. była na receptę, a zwykła 500 mg bez recepty. P. jest bez recepty, więc nie była przepisana. To jest lek tylko przeciwgorączkowy, a nie niesterydowy przeciwzapalny, czyli inna grupa niż I. W karcie pacjenta pod datą 5 grudnia 2016 r. jest wpis doktor R. C.-S. „(...) – Dna moczanowa” oraz zalecenie stosowania leku M. Powód rozpoczęcia brania leku M. dopiero pod koniec stycznia 2017 r., gdyż wcześniej miał nasilenie obowiązków zawodowych (przenoszenie firmy). Miał przepisane dwa opakowania na dwóch receptach, ale wykupił jedynie 1 – 50 tabletek. O opóźnieniu w przyjmowaniu leku powód poinformował prawdopodobnie dopiero na wizycie 20 lutego 2017 r. Powód tak źle się czuł, że nie jadł oraz nie przyjmował leków. Po pierwszej wizycie 13 lutego 2017 r. przestał odczuwać bóle mięśniowe, natomiast zaczęły się nasilać bóle brzucha i wymioty. Z zapisanych leków powód wziął 3 zapisane tabletki S. oraz 11 tabletek N. Ostatnią zwymiotował w czwartek 16 lutego 2017 r. Ze względu na silny ból od czwartku do poniedziałku 20 lutego 2017 r., kiedy zgłosił się na kolejną wizytę do doktor C.-S. powód wziął 2 tabletki I., które również w dużej części zwymiotował. Wziął też od swojej mamy Z. na problemy żołądkowe. Kolejna wizyta u doktor C.-S. była w czwartek 23 lutego 2019 r. Zostało wówczas zmierzone ciśnienie i powód dostał skierowanie na badanie krwi, które wykonał następnego dnia rano. Wyniki zostały przesłane

bezpośrednio do lekarza, który natychmiast (poprzez telefon do matki powoda) zalecił zgłoszenie do szpitala. Powód przyjmował we wrześniu 2016 r. lek G. bez żadnych niepożądanych objawów. Lek N. przyjął w lutym 2017 r. po raz pierwszy. Rozpoznanie z dnia 5 grudnia 2016 r. „Dna moczanowa” postawiła pozwana C.-S., co miało w jej intencji sugerować problem z podwyższonym poziomem kwasu moczowego u chorego. Wizyta w tym dniu miała na celu ocenę wyników badań zleconych wcześniej. Badania te zostały wykonane 17 listopada 2016 r. i zgodnie z praktyką laboratorium zostały przesłane bezpośrednio do lekarza. Kopia tych badań jest na karcie 24. Oryginał badania otrzymała matka powoda ze skierowaniem powoda do szpitala. Wykonanie badania było zleczone dnia 14 listopada w związku z problemem dermatologicznym. Badanie krwi było kontrolne, które miało być załączone do poradni dermatologicznej, gdzie mógł pacjent być skierowany, gdyby zmiany na skórze nawróciły. Pozwana C.-S. zwyczajowo zleca młodym mężczyznom badanie kwasu moczowego, gdyż uprawianie sportu, picie alkoholu, palenie papierosów, dieta są czynnikami skutkującymi podwyższeniem wyniku. Tak też było w przypadku powoda. Podwyższenie stężenia kwasu moczowego określa się jako Hyperurykemia, jednak pozwana użyła zarówno w rozmowie z powodem, jak w zapisie w karcie, sformułowania Dna moczanowa, ponieważ jest to łatwiejsze do wymówienia i zapamiętania, a zalecenia w obu przypadkach są takie same, czyli: dieta, niepalenie, niepicie, itd. Zapis w karcie miał na celu zwrócenie uwagi, że pacjent

może mieć problem z podwyższonym kwasem moczowym. Lek M. został włączony, gdyż powód często chorował na przeziębienia i mógł otrzymać lek, który podnosi stężenie kwasu moczowego. Miał być zatem w ten sposób zabezpieczony. W karcie jest zapis kwas moczowy za miesiąc kontrola. W dniu 13 lutego 2017 r. pozwana C.-S. nie konsultowała powoda. Widziała tylko, że przyjęła go koleżanka. Zgłosił się do niej 20 lutego 2017 r. z bólami żołądka po antybiotyku. Podał, że użył od matki Z. i poczuł się lepiej, co zostało zapisane w karcie (karta 18 akt sprawy). Miał wówczas typowe objawy gastryczne, czyli nieżyt żołądka i to zostało wskazane, jako główne rozpoznanie. Natomiast infekcja już była na 2 planie. Na tej wizycie nie było mowy o innych dolegliwościach. Powód miał zapisany Z. na receptę i dodatkowo V., który miał zabezpieczyć żołądek. Leki z 13 lutego zostały już wówczas odstawione, bo S. się skończył, a N. sam pacjent, według swojego oświadczenia, odstawił. O I. nie mówił. Prawdopodobnie nie było też mowy o zaleceniach z grudnia, gdyż skupiono się na dolegliwościach aktualnych. Kolejna wizyta była w czwartek 23 lutego, kiedy powód dalej zgłaszał nudności i wymioty, ogólną słabość i problem z wypróżnieniem. Wtedy został pilnie skierowany na gastroscopię, gdyż pomimo przyjmowania Z. i V., nie było poprawy. Włączony został też lek przeciwwymiotny M., 50 tabletek po 2 dziennie, rano i na wieczór. Zostały też zlecone badania krwi. Następnego dnia po informacji z laboratorium o wysokiej kreatyninie pozwana podjęła decyzję o natychmiastowym skierowaniu powoda do szpitala. Pozwana nie miała kontaktu do powo-

da, dlatego poinformowała jego matkę, która jest również jej pacjentką. Według informacji od matki, powód był w mieście i czuł się dosyć dobrze. Mama powoda przyszła do przychodni i pozwana przekazała jej skierowanie powoda do szpitala i wyniki badań z rozpoznaniem ostrej niewydolności nerek, prawdopodobnie polekowej po – S., N., bo to było w karcie. Przy każdej wizycie miało miejsce badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz było mierzone ciśnienie. Za ostatnim razem było lekko podwyższone 130/90, co jest wpisane w karcie. Gdyby powód poinformował, że nie bierze M. to byłoby to wpisane w kartę. Ostatecznie powód zgłosił się do szpitala (...) w Ł. w trybie dyżurowym z badaniami wykonanymi ambulatoryjnie, w których były cechy uszkodzenia nerek. Wartości były bardzo wysokie. Chory wymagał hospitalizacji. W wywiadzie podał przebycie infekcji dróg oddechowych. Z tego powodu, jak podał, przyjmował antybiotyk, preparat N. i leki niesterydowe przeciwzapalne. Powód nie do końca był w stanie wskazać dawki i leki, które przyjmował. W wywiadzie mówił, że mało jadł i pił, bo były nudności i wymioty. W badaniu klinicznym wyglądał na odwodnionego. Nudności i wymioty mogły być polekowe, albo być objawem ostrego uszkodzenia nerek. Lekarz przyjmujący i prowadzący – A. S. uznał, że u powoda wystąpiło ostre uszkodzenie nerek potencjalnie odwracalne, dlatego powód nie był dializowany. W kolejnych dniach obserwowano u powoda dużą ilość oddawanego moczu (duża diureza) oraz poprawę wydolności nerek. Powód był przyjęty wieczorem. W badaniach, które powtórzono po kilku godzinach kreatyni-

na spadła z 17 na 13 mg/dm. Sugerowało to inną przyczynę niewydolności nerek niż miąższowa, dlatego parametry poprawiły się i powód mógł być wypisany do domu. Potem był 2 – 3 razy w poradni i za każdym razem miał wyniki prawidłowe. Jest całkowicie wyleczony. Powód pali paczkę papierosów na dobę. Lekarz poinformował powoda, że w zaistniałej sytuacji podejrzewa duży udział leku N., zwłaszcza, że miał podejrzenie, że chory brał go samodzielnie. Jednak przyczyną niewydolności nerek były również: infekcja, odwodnienie, leki niesterydowe przeciwzapalne, wcześniej stwierdzone wysokie stężenie kwasu moczowego. N. to jest lek o działaniu przeciwwirusowym, który działa stymulująco na limfocyty. Stosuje się go krótko przy podejrzeniu infekcji wirusowej. Lek należy stosować z ostrożnością przy Dnie moczanowej i niewydolności nerek. Ostra niewydolność nerek przy dużym zaawansowaniu może być zagrażająca życiu. U powoda takiego zagrożenia bezpośredniego nie było. Gdyby tak było, byłby natychmiast dializowany. Znacząca poprawa po kilku godzinach sugerowała odwracalną postać choroby. Fizykalny stan powoda był znacząco lepszy niż wynikający z badań. To utrudniało diagnozę. Leczenie polegało na nawodnieniu. W formularzu oceny ryzyka wpisuje się również dane z wywiadu. Jeżeli jest dokumentacja to ona te dane uzupełnia. W formularzu oceniającym ryzyko (k. 32) jest zaznaczona przewlekła niewydolność nerek/dializoterapia. Przy niewydolności nerek jest obniżona odporność, a temu służy ten kwestionariusz. Formularz był wypełniony w momencie przyjęcia, kiedy nie było wiado-

mo jednoznacznie, czy niewydolność jest ostra, czy przewlekła. Lekarz musiał się odnieść do niewydolności nerek, dlatego zazaczył tą kratkę. W obserwacji ambulatoryjnej zostano ustalone, że nerki pracują prawidłowo. Nie było trwałego uszkodzenia nerek w kontekście wydolności. Z nefrologicznego punktu widzenia leczenie powoda w przychodni pozwanym było prawidłowe, zgodne z zasadami wiedzy i sztuki medycznej, gdyż po stwierdzeniu u powoda w dniu 24 lutego 2017 r. wyników świadczących o uszkodzeniu nerek powód został poinformowany o nich, a następnie skierowany do fachowej placówki medycznej Rozpoznanie dny moczanowej z grudnia 2016 r., prawdopodobnie zostało postawione ze względu na podwyższone stężenie kwasu moczowego w wynikach badań laboratoryjnych z dnia 17 listopada 2016 r.. Nie było zapisów o innych objawach charakterystycznych dla tej choroby np. ze strony stawów. Analiza dokumentacji medycznej wskazuje, że poza płcią męską, nie było u powoda żadnych innych czynników predysponujących powoda do wyższego stężenia kwasu moczowego takich jak: zespół metaboliczny, stosowanie leków moczopędnych, kwasu acetylosalicylowego w małych dawkach, cyclosporyny, nadwaga, nadciśnienie tętnicze, nadużywanie alkoholu, dieta bogata w mięso i owoce morza, zaawansowany wiek, a tym bardziej do dny moczanowej. Powodem zlecenia badań mogły być nawracające zmiany na skórze przedramienia lewego. W grudniu 2016 r. stężenie kwasu moczowego było podwyższone i wynosiło 8,6 mg/dl (k. 25). Z tego tytułu powód miał zapisany lek M., który zaczął przyjmować

z opóźnieniem w styczniu 2017 r. w dawce 2 x 100 mg. Należy przyjąć, że dawka była skuteczna, w tym sensie, że podwyższenie kwasu moczowego do 13 lutego 2017 r. nie powinno się podwyższyć w stosunku do stanu z listopada. Natomiast okres 1 miesiąca przyjmowania leku mógł być niewystarczający do unormowania poziomu kwasu moczowego do normy, czyli 3,3-7,0 mg/dl. Od dnia 13 do dnia 24 lutego 2017 r. nastąpił wzrost do 12,7 mg/dl, bądź z powodu zastosowania leku N. (zwiększona produkcja), bądź ostrego uszkodzenia nerek (upośledzone wydalanie). Prawdopodobnie ostre uszkodzenie nerek było wynikiem działania jednego leku lub skojarzonego wpływu kilku leków, a tylko w niewielkim stopniu wynikało z odwodnienia organizmu (przyczyna przednerkowa). Wskazują na to:

- ciężar właściwy moczu – w pierwszym badaniu dnia 24 lutego 2017 r. tylko 1010 (k. 199). Przy odwodnieniu byłby wyższy powyżej 1020-1025,

- stosunek stężenia mocznika 250.5 mg/dl do kreatyniny (17.26 mg/dl) = 14,5. Przy odwodnieniu byłby wyższy niż 20,

- ostremu uszkodzeniu nerek towarzyszyło ostre uszkodzenie komórek wątrobowych, co jest zazwyczaj spotykane w polekowych uszkodzeniach wątroby, a nie występuje przy ostrym uszkodzeniu nerek o podłożu przednerkowym i zanerkowym,

- podwyższone ciśnienie 153/97 mmGH.

Nie jest prawdopodobne, że choroba wirusowa spowodowała ostre uszkodzenie nerek – nie było zmian patologicznych w osadzie moczu, które świadczyłyby o zapaleniu mięszu nerkowego. W dokumentacji medycznej powoda nie było zapisów o objawach klinicznych hiperurykemii, a tym bardziej kamicy. Była nieprawidłowość w zakresie jednego wyniku laboratoryjnego. Podwyższone stężenie kwasu moczowego zwykle jest wynikiem innych przyczyn niż uszkodzenie nerek. Są to przyczyny pierwotne – nieprawidłowe enzymy uczestniczące w przemianie puryn, zwiększona podaż puryn w diecie np. mięso, przyspieszony rozkład A TP (np. alkohol), zwiększony rozpad nukleotydów w organizmie (choroby hematologiczne i onkologiczne) inne przyczyny np. nadmierny wysiłek. Nie można ustalić, który z leków przyjmowanych przez powoda S., N. czy I. przyczynił się w największym stopniu do uszkodzenia nerek. Przyjmowanie leku M. wymaga sprawdzania efektu leczenia. U powoda nie było zbyt dużego podwyższenia, dlatego kontrola powinna być zrobiona po 2 – 3, a nawet 4 miesiącach. Zwiększenie stężenia kwasu moczowego może prowadzić do niewydolności nerek, jeżeli jest długotrwałe, zwłaszcza jeżeli dodatkowo występuje kamica nerkowa. Poziom podwyższenia 8,6 nie jest na tyle duży, aby stwarzać zagrożenie natychmiast. Ostre uszkodzenie nerek u powoda w większym stopniu było polekowe, a w mniejszym wynikało z odwodnienia. Najważniejszym



dowodem na działanie leków było podwyższenie aminotransferaz wątrobowych. To świadczyło o wpływie leków. Przy samym odwodnieniu nie byłoby takiego podwyższenia. Mógł to być wpływ pojedynczych leków lub ich łącznego stosowania. W karcie leków N. i S. jest ostrzeżenie, że może dojść do uszkodzenia. Wymioty mogły być też spowodowane lekami. Infekcja rozpoczęła się z gorączką i biegunką, więc biegunka nie wynikała z podania leków. Była wcześniej. Uszkodzenie nerek raczej nie daje objawów bólowych. Może jakieś rozpięcie w okolicach łódzkiowych. Przyjęcie do szpitala było bezwzględnie wskazane. Wtedy poziom był podwyższony do 18. Były też objawy kliniczne: bóle głowy, podwyższone ciśnienie. Opuchnięcia twarzy nie wpisano do dokumentacji. Negowanie obręzków, o których mowa w epikryzie dotyczy prawdopodobnie kończyn dolnych. W dacie przyjęcia do szpitala pacjent, według swojego oświadczenia już nie brał przepisanych leków. Nie można potwierdzić, że uszkodzenie stwierdzone w karcie informacyjnej są skutkiem I. Pozostałe lekibrane wcześniej również mogły je spowodować. Uszkodzenia nerek po N. i S. są rzadsze niż po niesterydowych lekach przeciwzapalnych jak I. U osoby odwodnionej jest większa skłonność do uszkodzenia nerek. Zagęszczenie moczu u powoda było prawidłowe 10/10, a rozpoznanie odwodnienia prawdopodobnie było postawione na podstawie badania klinicznego, a nie na podstawie ciężaru właściwego moczu. Badanie kliniczne to jest rozmowa, wywiad, badanie śluzówek.

Stosowanie leku A. przewlekłe nie jest błędem z punktu widzenia nefrologii. Przeciwwskazania do stosowania N. jest kwas moczowy podwyższony aktualnie występujący. Należy zatem uznawać stan aktualny, a nie występujący w przeszłości. Słowo aktualny w CHPL (k. 434) dotyczy zarówno dny moczanowej, jak i zwiększonego stężenia kwasu i to jest albo to, albo to. Dna moczanowa to nie jest to samo, co napad dny moczanowej. U powoda nie powinno być rozpoznania dny moczanowej, bo był tylko jeden z objawów w postaci podwyższonego stężenia kwasu moczowego. Można było zatem rozpoznać Hyperurycemię. Po 2 miesiącach przyjmowania leku M. było duże prawdopodobieństwo unormowania kwasu moczowego, zwłaszcza przy dawce, która była 2 razy 100 mg. Po hospitalizacji dawka była 2-krotnie mniejsza, a stężenie kwasu moczowego było już w normie. Skoro mniejsza dawka była skuteczna, tym bardziej skuteczna powinna być dawka większa. Pismo kierownika oddziału nefrologicznego dr Z. Z. (karta 189) wskazuje dwie przyczyny stanu powoda – działanie leków i odwodnienie, tylko z przesunięciem głównej przyczyny na odwodnienie. Jest to zrozumiałe, w sytuacji, gdy szpital nie zgłosił niepożądanego działania leku. Przy założeniu, takiego działania leku powinien to zgłosić, nawet jeżeli nie można było ustalić, którego leku. Należało zgłosić wszystkie prawdopodobne. Przy umiarkowanym lub lekkim uszkodzeniu nerek należy unikać lub zmniejszać dawkę stosowania leków niesterydowych przeciwzapalnych. Przy umiarkowanym lub lekkim uszkodzeniu nerek nie ma

konieczności modyfikacji dawki leku S. Przy N. nie ma wyszczególnionej tej informacji. Tylko przy długotrwałym stosowaniu – co najmniej 3 miesiące należy kontrolować parametry czynności nerek. Jest informacja, że przy podaniu leku zwiększa się stężenie kwasu moczowego. Wdrożenia leku N. u pacjenta, który przyszedł ze zwykłą infekcją bez podejrzenia uszkodzenia nerek było prawidłowe. Uszkodzenie nerek I. raczej jest mało prawdopodobne po wzięciu 1 lub 2 tabletek. Na pewno nie jest to proces natychmiastowy. Występuje to po kilku dniach. Zastosowanie N. było nieprawidłowe, z uwagi na zdefiniowanie we wcześniejszym badaniu laboratoryjnym powoda podwyższonego stężenia kwasu moczowego. Jednak u powoda w grudniu 2016 r. nie było podstaw do rozpoznania dny moczanowej, w szczególności ze względu na brak objawów klinicznych np. ze strony stawów. Jedynym stwierdzonym objawem był zwiększony poziom kwasu moczowego, czyli hiperurykemia. Leczenie M. włączone, według zaleceń, w grudniu 2016 r. powinno po dwóch miesiącach doprowadzić do obniżenia poziomu kwasu moczowego do lutego 2017 r. Charakterystyka Produktu Leczniczego dla leku N. 1000 mg tabletki (k. 434) w pkt 4.3 określa przeciwwskazania do stosowania leku, a w pkt 4.4 specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania. Wśród przeciwwskazań wymieniono „pacjentów, u których występuje aktualnie napad dny moczanowej lub zwiększone stężenie kwasu moczowego we krwi”. M. obniża i normalizuje kwas moczowy. Stosowanie tego leku powinno spowodować, że

w lutym 2017 r. powinien być u powoda prawidłowy. Nie ma przeciwwskazań łączenia leków N. i M. łączenie antybiotyku i leku przeciwwirusowego, którym jest N. jest częstą praktyką i nie jest błędem, bo często na infekcję wirusową nakłada się później bakteryjna. Jednak przy większej ilości leków jest większe ryzyko działań niepożądanych. Największe prawdopodobieństwo spowodowania ostrej niewydolności nerek dają leki z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych, w tym wypadku I., jest to szeroko udokumentowane w piśmiennictwie.

Oceniając materiał dowodowy Sąd I instancji oparł się na dokumentacji medycznej, opiniach biegłych oraz zeznaniach świadka i stron. Przebieg spornych 3 wizyt lekarskich w lutym 2017 r. jest między stronami sprzeczny tylko w zakresie poruszenia kwestii stosowania przez powoda leku M. oraz zapytania powoda o bezpieczeństwo stosowania N. w kontekście stwierdzonej wcześniej Dny moczanowej. Według powoda zgłaszała wątpliwości już na pierwszej wizycie, a 20 lub 23 lutego 2017 r. zgłaszała, że rozpoczęła przyjmowanie leku M. z opóźnieniem. Pozwana C.-S. temu zaprzecza twierdząc, że informację taką zapisała w karcie. Jest to wiarygodne, bo inne zapisy karty są szczegółowe, a pozwana wówczas nie miała interesu w pominięciu tej informacji. Również za niewiarygodne Sąd uznał twierdzenia powoda, że dopytywał dnia 13 lutego 2017 r. o bezpieczeństwo stosowania przy Dnie moczanowej leku N., bo jak sam przyznał tak źle się czuł, że

nawet nie poinformował o opóźnieniu przyjmowania M. Niewiarygodne są jednak również twierdzenia pozwanej R. K.-G., że zapytała, czy przyjmował leki bez opóźnień, bo po pierwsze nie odnotowała takiego oświadczenia w karcie, a po drugie powód nie miał interesu w zatajeniu takiej informacji. Chyba, że było to bardzo ogólne pytanie, bez wskazania o jaki lek chodzi.

W ocenie Sądu I instancji zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie potwierdził odpowiedzialności pozwanych na podstawie art. 415 k.c. W szczególności nie można jednoznacznie stwierdzić, że zapisanie powodowi N. skutkowało powstaniem u niego stanu zagrożenia życia i konieczności hospitalizacji oraz uszkodzenia ciała lub wywołania trwałego rozstroju zdrowia. W ocenie tegoż Sądu, powód zasadnie podnosi natomiast naruszenie swoich praw pacjenta w zakresie prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Zawinione naruszenie tych praw, bez względu na skutek, otwiera drogę do przyznania poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. (art. 4 ust. 1 powołanej ustawy). W ocenie Sądu zawinionym naruszeniem praw pacjenta, było nieupewnienie się przez lekarza R. K.-G., przed przepisaniem leku N. w dniu 13 lutego 2017 r., czy pacjent z podwyższonym stężeniem

kwasy moczowego w listopadzie 2016 r. oraz z rozpoznaniem z dnia 5 grudnia 2016 r. Dny moczanowej i zaleceniem stosowania leku M., faktycznie wykonał zalecenia lekarskie. Przyjmując brak czasu i zasadności zlecenia badania laboratoryjnego, niezbędne było, co najmniej ustalenie i odnotowanie, czy zalecony lek był przyjmowany, skoro lekarz przyjął, że dwumiesięczne stosowanie leku M. przy stosunkowo niskim podwyższeniu z listopada 2016 r. doprowadziłoby do unormowania stężenia, które z kolei było konieczne wobec bezwzględnego przeciwwskazania dla stosowania leku N. u pacjentów z aktualnie podwyższonym stężeniem kwasu moczowego. Takiego działania wobec powoda zabrakło, co jest błędem w sztuce i nie stanowi udzielenia powodowi świadczenia medycznego odpowiadającego wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Z powyższych względów Sąd uznał powództwo za usprawiedliwione, co do zasady.

Od tego wyroku apelację złożyły pozwane zaskarżając orzeczenie Sądu I instancji w całości i zarzucając:

I. naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, tj.:

1. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., poprzez; błędne ustalenie stanu faktycznego polegając o na przyjęciu, że

– pozwana R. K.-G. miała zeznać, że zapytała powoda w dniu 13 lutego 2017 r., czy przyjmował leki bez opóźnień (co wynika z uzasadnienia skarżonego wyroku), podczas gdy z zeznań pozwanej wynika, iż cyt.: „pytałam powoda, czy bierze zalecane leki i on to potwierdził. Nie byłam informowana o opóźnieniu”. Sąd I instancji przypisał więc pozwanej R. K.-G. wypowiedzenie słów, które nigdy nie padły – by następnie uznać, iż tego typu zachowanie pozwanej jest niewiarygodne (tj. zadawanie pytań o przyjmowaniu leków bez opóźnień),

– biegły z zakresu chorób wewnętrznych R. G. miał stwierdzić, że cyt.: „zastosowanie N. było nieprawidłowe, z uwagi na zdefiniowanie we wcześniejszym badaniu laboratoryjnym powoda podwyższonego stężenia kwasu moczowego”, podczas gdy w opinii uzupełniającej z dnia 16 stycznia 2019 r. biegły zmienił swoją opinię pisemną wyraźnie stwierdzając cyt.: „W ulotce środki ostrożności są sformułowane surowiej niż w okazanym mi dzisiaj CHPL i w związku z tym muszę zmienić opinie odnośnie zapisu, że strona pozwana nie powinna zastosować tego leku wobec powoda”. Tymczasem jako podstawę wysnucia wniosku o odpowiedzialności strony pozwanej Sąd I instancji wskazuje na tę część opinii, która została przez biegłego zmieniona po zapoznaniu się z Charakterystyką Produktu Leczniczego leku N. (wcześniej biegły opierał się na zapisach z ulotki – ważniejszy dla lekarza jest zaś zapis z CHPL),

– u powoda doszło do rozpoznania w dniu 5 grudnia 2016 r. dny moczanowej – podczas gdy u powoda nie było nigdy rozpoznanej dny moczanowej, a jedynie nieprawidłowość w zakresie jednego wyniku laboratoryjnego – co wynika zarówno z dokumentacji medycznej powoda (w tym dokumentacji szpitalnej), jak i opinii biegłych – w dokumentacji medycznej powoda nie było zapisów o objawach klinicznych hiperurykemii ani tym bardziej kamicy. Była nieprawidłowość w zakresie jednego wyniku laboratoryjnego,

– aktualnie podwyższone stężenie kwasu moczowego jest bezwzględny przeciwwskazaniem dla stosowania leku N., co w konsekwencji doprowadziło do:

– błędnej oceny, iż pozwana R. K.-G. miała nie upewnić się, w dniu 13 lutego 2017 r., że pacjent przyjmuje zalecane mu leki,

czym dopuściła się błędu w sztuce i nie udzieliła powodowi świadczenia medycznego odpowiadającego wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej – co naruszało w sposób zawiniony prawa pacjenta, przy jednoczesnym niekwestionowaniu przez Sąd, że w dniu 13 lutego 2017 r. pacjent nie poinformował pozwanej o opóźnieniu w przyjmowaniu leków oraz niekwestionowaniu przez Sąd, że pozwana pytała o przyjmowane leki (ogólnie), a także do oparcia rozstrzygnięcia na pierwotnej opinii

biegłego R. G., która została następnie zmieniona – co doprowadziło do błędnego wniosku, iż doszło do zawinonego naruszenia praw pacjenta względem powoda;

2. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. i 278 § 1 k.p.c., poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i dokonania jego oceny z pominięciem istotnej części tego materiału, tj. w szczególności opinii biegłego R. G. z dnia 16 stycznia 2019 r., wybiórczej analizie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie oraz oparciu rozstrzygnięcia wyłącznie na twierdzeniach strony powodowej oraz na poszczególnych jednostkowo ujętych wnioskach z pominięciem całokształtu okoliczności sprawy i materiału dowodowego – co doprowadziło do błędnego uznania, iż pozwana R. K.-G. w sposób zawiniony naruszyła prawa pacjenta;

3. art. 233 § 1 k.p.c., poprzez dokonanie oceny wiarygodności i mocy dowodów z przekroczeniem przez Sąd granic swobodnej oceny dowodów, bez wszechstronnego rozważenia zgromadzonego materiału dowodowego oraz przekroczenie zakresu swobodnej oceny dowodów w sposób zawierający oczywiste błędy logiczne – w części dotyczącej ustaleń faktycznych i wybiórczą ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, szczególności dopuszczonych, i przeprowadzonych w postępowaniu dowodów w postaci, zeznań świadków, przesłuchania

pozwaniej R. K.-G., sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania opinii biegłych z zakresu chorób wewnętrznych oraz nefrologii – polegającego na przyjęciu, iż:

– działanie pozwanej naruszało w sposób zawiniony prawa pacjenta, pomimo iż z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie tj. zeznań pozwanej R. K.-G. i zeznań powoda (w zakresie tego, że nie informował o opóźnieniu w przyjmowaniu leków) wynika wnioski przeciwny,

– pozwana przed przepisaniem leku N. upewniła się, czy pacjent przyjmuje leki i uzyskała odpowiedź twierdzącą. W konsekwencji Sąd doszedł do błędnego przekonania, że udzielone powodowi w dniu 13 stycznia 2017 r. świadczenie nie odpowiadało aktualnej wiedzy medycznej i było błędem w sztuce, pomimo odmiennego stanowiska biegłych sądowych (specjalistów chorób wewnętrznych i nefrologii) w tym zakresie;

4. art. 217 § 1 w zw. z art. 227 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c., poprzez pominięcie części zebranego i niekwestionowanego materiału dowodowego tj. w szczególności biegłego R. G. w zakresie przesłanek, co do zdrowia pacjenta, jakimi należało kierować się przy stosowaniu leku N. „z ostrożnością”, a w szczególności faktu, iż biegły w wydanej opinii wyraźnie stwierdził,

że pacjent nie był osobą wobec której należało stosować lek z ostrożnością – co w konsekwencji spowodowało błędne ustalenie, że pozwana R. K.-G. w sposób zawiniony naruszyła prawa pacjenta, a podanie leku N. miało być błędem;

5. art. 328 § 2 k.p.c., poprzez:

a. jego błędną wykładnię, albowiem sporządzając uzasadnienie zaskarżonego wyroku Sąd nie tylko nie ustalił pełnego stanu faktycznego, a nawet dokonał ustaleń sprzecznych z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, a także nie odniósł się podniesionych przez pozwaną twierdzeń i zarzutów, a tym samym naruszył rolę, jaką pełnić ma uzasadnienie, tj. przekonywania stron do słuszności stanowiska Sądu i jego zgodności z obowiązującym prawem; uzasadnienie to ponadto nie wskazuje, jakimi regułami wykładni kierował się Sąd w ocenie prawnej przyjętego stanu faktycznego, co pozwałoby prześledzić tok myślowy i poprawność zastosowania poszczególnych regulacji prawnych;

b. wybiórcze przedstawienie podstaw faktycznych rozstrzygnięcia, w tym w szczególności: uznanie, że biegły R. G. miał stwierdzić, iż zastosowanie leku N. było nieprawidłowe z uwagi na zdefiniowane we wcześniejszym badaniu laboratoryjnym powoda podwyższonego stężenia kwasu moczowego, podczas gdy w opinii z dnia 16 stycznia 2019 r. biegły R. G. wyraźnie stwierdził, iż: „W ulotce

środki ostrożności są sformułowane surowiej niż w okazanym mi dzisiaj w CHPL-U i w związku z tym muszę zmienić opinię odnośnie zapisu, że strona pozwana nie powinna zastosować tego leku wobec powoda”;

6. art. 232 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c., poprzez błędne przyjęcie, iż powód wywiązał się z obowiązku udowodnienia roszczenia w zakresie naruszenia prawa pacjenta, podczas gdy strona pozwana przedstawiła logiczne, wzajemnie uzupełniające się dowody – w tym dowody osobowe, dowody z dokumentów (dokumentacja medyczna), opinie biegłych – na okoliczność niezasadności dochodzonego roszczenia zarówno w zakresie błędu medycznego, jak i zawinionego naruszenia praw pacjenta;

7. art. 328 § 2 k.p.c. i art. 318 § 1 k.p.c., poprzez jego zastosowanie i wydanie wyroku wstępnego uznającego roszczenie powoda za usprawiedliwione co do zasady, podczas, gdy zgromadzony w aktach materiał dowodowy oraz stan faktyczny sprawy z chwili wyrokowania wskazywał na bezzasadność powództwa (a z pewnością nie był oczywisty na tyle, aby uzasadniał uznanie roszczenia powoda za usprawiedliwione w zasadzie);

8. art. 318 k.p.c., poprzez przyjęcie, że w niniejszej sprawie zachodzą materialnoprawne przesłanki do uznania powództwa, w sytuacji, gdy brak jest

winy w działaniu pozwanej R. K.-G.;

II. naruszenie prawa materialnego, a w szczególności:

1. art. 4 ust. 1 ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, poprzez błędną wykładnię, wyrażającą się w przyjęciu, że wystąpiły przesłanki uzasadniające przyznanie powodowi zadośćuczynienia za naruszenie dobra osobistego w postaci prawa pacjenta, pomimo braku obiektywnego zawinienia po stronie pozwanej;

2. § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, poprzez błędne uznanie, iż fakt zadania pacjentowi pytania, czy przyjmuje zalecane leki i jego pozytywna odpowiedź w tym zakresie powinien znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej, w przeciwnym razie dochodzi do zawinionego naruszenia praw pacjenta;

3. art. 6k.c. w zw. z art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, poprzez błędną wykładnię, prowadzącą do przyjęcia, że powód wykazał, iż doszło do naruszenia praw pacjenta wskazanych w powyższych przepisach ustawy, które dawałyby podstawę do przyznania mu zadośćuczynienia.

W konkluzji skarżące wniosły o zmianę zaskarżonego wyroku wstępnego i oddalenie powództwa, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanych kosztów procesu oraz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych – za obie instancje ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanych kosztów procesu za II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji i przyjmuje je za podstawę własnego rozstrzygnięcia, ale z dwoma istotnymi wyjątkami:

– po pierwsze, ustalenie Sądu Okręgowego, że: „zastosowanie N. było nieprawidłowe, z uwagi na zdefiniowanie we wcześniejszym badaniu laboratoryjnym powoda podwyższonego stężenia kwasu moczowego” jest sprzeczne z zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Trafnie bowiem skarżące zwracają uwagę na okoliczność, że biegły R. G. na rozprawie w dniu 16 stycznia 2019 r. zmienił swoją pisemną opinię z dnia 1 października 2018 r. w zakresie zastosowania u powoda leku N. Wobec tego w miejsce ustalenia: „zastosowanie N. było nieprawidłowe, z uwagi na zdefiniowanie we wcześniejszym

badaniu laboratoryjnym powoda podwyższonego stężenia kwasu moczowego” należało ustalić: „zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego N., w której informacje na temat stosowania leków są ważniejsze dla lekarza niż informacje zamieszczone na tzw. ulotce, przy wypisywaniu tego leku dla osób, u których we wcześniejszym badaniu laboratoryjnym stwierdzono podwyższone stężenie kwasu moczowego należy zachować szczególną ostrożność. To nie dotyczyło powoda, jako osoby młodej i zdrowej. Powód nie był hospitalizowany w trybie nagłym z powodu zawału serca, udaru mózgu, nie był leczony inwazyjnie. Ostrożność dotyczy pacjentów wielochorobowych, którzy przyjmują dużo leków, wielokrotnie są hospitalizowani w trybie nagłym, powyżej 75 roku życia. Przeciwwskazanie oznacza, że leku nie można stosować, a środek ostrożności natomiast oznacza, że można. Powód wyraźnie spełniał zapis z pkt 4.4, zdanie 4, od słów „z tego względu...”. Nie spełniał natomiast wymogów z pkt 4.3, bo aktualnie nie miał napadu dny moczanowej, a co do zwiększonego stężenia kwasu moczowego, było ono zwiększone nieznacznie, zostało więc włączone prawidłowe leczenie. Prawidłowa jest praktyka, że jeżeli u pacjenta nie ma objawów, to nie kontroluje się ponownie stężenia. Przed podaniem N. nie była konieczna kontrola. Nie było z resztą takiej możliwości z uwagi na konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia. Stężenia kwasu moczowego nie bada się przy ostrej chorobie infekcyjnej (ustna opinia biegłego R. G. – 439 - 440 odw.);

– po drugie, Sąd Okręgowy błędnie przyjął, że pozwana R. K.-G. zeznała, iż zapytała powoda w dniu 13 lutego 2017 r., czy przyjmował leki bez opóźnień. Tymczasem z zapisu protokołu rozprawy w dniu 17 kwietnia 2019 r. wynika: „zapytałam powoda, czy bierze zalecane leki i pacjent to potwierdził. Nie byłam informowana o opóźnieniu”. Podkreślenia wymaga, że przedstawiona przez powoda wersja przebiegu wizyty lekarskiej w dniu 13 lutego 2017 r. jest całkowicie niewiarygodna. Według powoda: „zapytałam, czy przepisanie N. nie będzie kolidowało z dną moczanową, ponieważ byłem uprzedzony, że mam się pytać przy każdym leku” (protokół rozprawy z 17 kwietnia 2019 r.); Przed wszystkim nie stwierdzono u powoda dny moczanowej, co wynika z opinii biegłych lekarzy, a jedynie nieznaczne podwyższenie stężenia kwasu moczowego bez żadnych objawów klinicznych. Nie było więc potrzeby pouczenia powoda, żeby „upewniał się przy każdym leku”. Daleko idąca przezorność powoda, jaką rzekomo przejawiał podczas wizyty lekarskiej w dniu 13 lutego 2017 r., pozostaje w sprzeczności z postawą powoda, który nie stosował się do zaleceń lekarskich, samodzielnie decydował o przyjmowaniu leków i to nie tylko preparatów sprzedawanych bez recepty, ale też leków przepisywanych na receptę innym osobom (matce powoda). Podczas przyjęcia do szpitala powód nie orientował się, jakie leki bierze i w jakiej dawce, musiał o to pytać swoją matkę. Lekarz, który przyjmował powoda do szpitala zapamiętał nerwową dyskusję powoda z rodzicami, jakie pacjent brał



leki (k 314). Ponadto trudno przyjąć, że powód dba o swoje zdrowie, skoro palił wówczas znaczną ilość papierosów dziennie i nadal pali tytoń, a przed przyjęciem do szpitala doprowadził do odwodnienia organizmu. Kierując się zasadą doświadczenia życiowego, w świetle wszystkich dowodów zebranych w toku postępowania, nie można uwierzyć, że powód dopytywał się pozwanej R. K.-G., czy przepisany lek będzie właściwy. Teza pozwu, że powód „upewnił się czy N. mu nie zaszkodzi mimo rozpoznania u niego dny moczanowej” jest nieprawdziwa zarówno w odniesieniu do rzekomego rozpoznania dny moczanowej, jak i „upewniania się” powoda. Warto też zwrócić uwagę na niezwykle subiektywną ocenę powoda zdarzeń, będących przedmiotem badania w rozpoznawanej sprawie. W pozwie twierdził, że w momencie przyjęcia na oddział szpitalny miał „spuchnięcia na twarzy”, podczas, gdy z epikryzy wynika, że pacjent w dacie przyjęcia do szpitala negował krwimocz i obrzęki. Ponadto powód utrzymywał, że kiedy znalazł się w szpitalu miał mniej niż 1% szansy na uratowanie życia (wezwanie do zapłaty z 9 marca 2017 r.) i taką informację rzekomo usłyszał od lekarza, który decydował o przyjęciu do szpitala. A. S. stanowczo temu zaprzeczył, a nadto stwierdził, że po kilku godzinach doszło [do znaczącej poprawy stanu zdrowia powoda zaś leczenie polegało na nawodnieniu organizmu. Ponadto powód w pozwie wywodził, że wskutek nieprawidłowego postępowania pozwanych doszło do pogorszenia jego stanu zdrowia, co doprowadziło do mniejszej przydatności powoda do

pracy (nie może dźwigać). Zeznając w charakterze strony stwierdził natomiast, że zakończeniu zwolnienia lekarskiego wrócił na poprzednie stanowisko pracy;

– po trzecie, materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie dawał podstaw do uznania przez Sąd I instancji, że w dniu 5 grudnia 2016 roku rozpoznano u powoda dnę moczanową a pozwana R. K. – G. nie upewniła się, czy pacjent wykonał zalecenia lekarskie. Za wiarygodne należało uznać zeznania pozwanej, że zapytała powoda, czy bierze zalecane leki i pacjent to potwierdził. Nie można się natomiast zgodzić z zarzutem powoda, że pacjent został potraktowany „rutynowo”. Pytanie o przyjmowanie zaleconych leków było jasne i nie wymagało sprecyzowania, tym bardziej, że przed 13 lutego 2017 r. powodowi zlecono przyjmowanie tylko jednego leku związanego z podwyższonym stężeniem kwasu moczowego. Trudno wymagać od lekarza, aby po usłyszeniu potwierdzenia od pacjenta, dopytywał dalej, czy na pewno pacjent wykupił lek w aptece, czy zażywał lek w przepisanej dawce, czy samowolnie opóźnił rozpoczęcie przyjmowania leku, bo „miał dużo pracy”. Między pacjentem a lekarzem musi istnieć chociażby elementarny element zaufania i jeżeli pacjent potwierdza, że stosował się do zaleceń lekarza, nie ma powodu, aby mu nie wierzyć. Nie można również zakładać, że pacjent zatai informacje na temat stosowania się do zaleceń lekarskich. Wszystkie okoliczności sprawy świadczą o tym,

że obie pozwane wykazały się należytą starannością w wykonywaniu swoich obowiązków lekarskich. Świadczy o tym okoliczność, że pozwana B. C.-S. z własnej inicjatywy zleciła powodowi badanie stężenia kwasu moczowego z uwagi na to, że z jej praktyki lekarskiej wynikało, iż u młodych mężczyzn uprawianie sportu, palenie papierosów i picie alkoholu oraz dieta, w wielu przypadkach prowadzi do podwyższenia stężenia kwasu moczowego. I jej przypuszczenie okazało się trafne, ponieważ u powoda stwierdzono nieznaczne podwyższenie stężenia kwasu moczowego. Wdrożyła wobec tego leczenie farmakologiczne, które – co wynika z opinii biegłych – doprowadziłoby w krótkim czasie do ustabilizowania się poziomu stężenia. Kiedy powód zgłosił się z infekcją, po uzyskaniu od laboratorium analitycznego w dniu 24 lutego 2017 r. informacji o nieprawidłowym wyniku kreatyniny u powoda, pozwana ścięgnęła pozostałe wyniki badań powoda, skontaktowała się ze szpitalem w P. i ustaliła, czy powód może zostać przyjęty, wypisała skierowanie do szpitala. Skontaktowała się z matką powoda, która też była jej pacjentką, ponieważ nie posiadała kontaktu do samego powoda. W skierowaniu do szpitala wpisała prawidłowe rozpoznanie – ostrą niewydolność nerek „prawdopodobnie polekowej – S., N.”. Nie wiedziała, że powód brał jeszcze I., ponieważ o tym nie powiedział. W tym kontekście nie sposób odmówić pozwanym wiarygodności, co do twierdzeń, że powód nie informował, iż przepisany „M.” zacznie brać z opóźnieniem z „powodu przenoszenia firmy”. Powód nie wyjaśnił, w jaki

sposób przeprowadzka firmy może uniemożliwić mu przyjmowanie leku w tabletkach. Jednocześnie nie można uwierzyć, że pozwane – biorąc pod uwagę okoliczności sprawy, w żaden sposób nie zareagowałyby na negowanie przez pacjenta zalecenia, czy jego oświadczenie, że leku nie wykupi i nie zacznie przyjmować. Zgodzić się należy z tezą apelacji, że dopiero ujawnienie w toku procesu daty wykupienia tylko jednej recepty na „M.” (pismo NFZ) spowodowało, że powód przyznał fakt opóźnienia w stosowaniu leku. I nadal nie był pewny kiedy zaczął stosować ten lek (pod koniec stycznia 2017 roku – przesłuchanie w charakterze strony, czy też około dnia 13 stycznia 2017 r. – wywiad w opinii biegłego lekarza nefrologa).

Powyższe błędy w ustaleniach faktycznych oraz ocenie materiału dowodowego miały zasadniczy wpływ na wynik sprawy. Zarzutom naruszenia prawa procesowego nie sposób odmówić słuszności. Gdyby nie błędne ustalenie dotyczące zastosowania leku N., oparte na pisemnej opinii biegłego R. G., która została następnie zmieniona na rozprawie w dniu 16 stycznia 2019 r., Sąd Okręgowy nie miałby podstaw do uznania, że błędem w sztuce i jednocześnie niedzieleniem powodowi świadczenia medycznego odpowiadającego wymogom aktualnej wiedzy medycznej, było nieupewnienie się przez pozwaną R. K.-G., co do aktualnego stężenia kwasu moczowego u powoda z uwagi na bezwzględne przeciwskazanie dla

stosowania leku N. wobec pacjenta, u którego stwierdzono podwyższone stężenie kwasu moczowego.

Prawidłowo skonstruowana podstawa faktyczna rozstrzygnięcia oraz ocena zebranego materiału dowodowego zgodnie z kryteriami określonymi w art. 233 § 1 k.p.c. prowadzą do wniosku, że powództwo jest nieuzasadnione.

Podzielić należy bowiem zarzuty obrazy prawa materialnego.

Słusznie apelujące zarzucają, że Sąd Okręgowy błędnie uznał, że fakt zadania pacjentowi pytania, czy przyjmuje zalecane leki i jego pozytywna odpowiedź w tym zakresie powinien znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej, ponieważ powołane w apelacji przepisy dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej nie zawierają takiego nakazu.

Ostatecznie trafny jest zarzut naruszenia art. 4 ust. 1 ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Sąd I instancji błędnie uznał, że doszło do zawinionego naruszenia prawa pacjenta polegającego na błędzie w sztuce medycznej i nieudzieleniu powodowi świadczenia medycznego odpowiadającego wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Przede wszystkim należy podnieść, że powołani w sprawie biegli sądowi z zakresu nefrologii i chorób wewnętrznych nie dostrzegli w postępowaniu pozwanych żadnych nieprawidłowości z punktu widzenia sztuki medycznej. Nie potwierdzili również, że powodowi udzielono świadczenia medycznego nieodpowiadającego wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Podkreślenia wymaga, że rozstrzygnięcie tej kwestii wymaga wiadomości specjalnych i Sąd nie może samodzielnie ocenić, czy postępowanie lekarza jest zgodne ze sztuką medyczną oraz czy pacjentowi udzielono świadczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Zasady korzystania z opinii biegłych, czy też ocena ich przydatności w rozpoznawanej sprawie są ugruntowane w orzecznictwie sądowym. Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 23 lipca 2013 r., w sprawie sygn. akt I ACa 316/13 (LEX nr 1363289) stwierdził, że z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeżeli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest koniecznością. W takim przypadku Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeżeli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym. Jest to związane ze szczególnym charakterem tego dowodu, albowiem biegli w odróżnieniu od świadków, czy stron nie komunikują w postępowaniu swej wiedzy i spostrzeżeń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, lecz przy wykorzystaniu swojej wiedzy zawodowej i naukowej, czyli wiadomości specjal-

nych wykraczających poza zasób wiedzy przeciętnie wykształconego człowieka, sporządzają opinię w zakresie objętym tezą dowodową w celu ułatwienia oceny faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (por. Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 13 listopada 2013 r., w sprawie sygn. akt III AUa 335/13, LEX nr 1428006). Jak wskazuje judykatura, błędem lekarskim jest czynność (zaniechanie) lekarza w sferze diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medyczną w zakresie dla lekarza dostępnym (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 1955r., IV CR 39/54, OSNC z 1957 r., nr 1, poz. 7). Biorąc pod uwagę kolejne etapy postępowania medycznego, w doktrynie oraz orzecznictwie sądowym wyróżnia się błędy diagnostyczne i błędy lecznicze (terapeutyczne). Błąd diagnostyczny polega na postawieniu niewłaściwej diagnozy na skutek obiektywnie sprzecznego z zasadami obowiązującymi w medycynie postępowania lekarza. Błąd ten może przybierać albo postać tzw. błędu pozytywnego, jeżeli lekarz rozpoznaje u pacjenta chorobę, podczas gdy jest on faktycznie zdrowy albo błędu negatywnego, tj. albo lekarz w ogóle nie rozpoznaje choroby albo rozpoznaje chorobę inną niż ta, na którą pacjent faktycznie cierpi. Ustalenie 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 lub mógł dysponować, zgodne było z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia

8 września 1972 r., I KR 116/72; Nowe Prawo 1975 nr 7, str. 1077).

Sąd Okręgowy nie miał wobec tego podstaw do uznania – wbrew treści opinii biegłych lekarzy – że postępowanie pozwanych stanowiło błąd w sztuce medycznej (Sąd I instancji nie sprecyzował zresztą o jaki błąd chodzi – diagnostyczny, czy terapeutyczny) i jednocześnie – nieudzieleniem powodowi świadczenia medycznego odpowiadającego wymaganiam aktualnej wiedzy medycznej.

Na marginesie można podnieść, że lekarze wydający opinię w tej sprawie oraz lekarze z oddziału nefrologicznego, nie byli zgodni, który lek doprowadził do odwracalnej niewydolności nerek. Biegły R. G. uznał, że największe prawdopodobieństwo spowodowania ostrej niewydolności nerek upatruje w lekach z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych, w tym przypadku I. (k 440). Biegły R. L. stwierdził, że nie spotkał się w swojej praktyce z uszkodzeniem nerek po N. i S., ale widział takie uszkodzenie po niesteroidowych lekach przeciwzapalnych (I.). Biegły ten stwierdził ponadto, że u osoby odwodnionej jest większa skłonność do uszkodzenia nerek (k 445 odw.). Dr Z. Z. (kierownik oddziału nefrologicznego, na którym leczył się powód) podał dwie przyczyny ostrej niewydolności nerek – leki oraz odwodnienie, ale z przesunięciem głównej przyczyny na odwodnienie (k 189). Nie sposób się wobec tego zgodzić się ze stanowczą tezą

powoda, że przepisanie N. spowodowało ostrą niewydolność nerek u powoda.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. oraz art. 98 k.p.c. w związku z art. 108 k.p.c.:

I. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił powództwo i zasądził od D. C. solidarnie na rzecz R. K.-G. i B. C.-S. kwotę 5.417 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

II. zasądził od D. C. solidarnie na rzecz R. K.-G. i B. C.-S. kwotę 9.050 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego (opłata od apelacji – 5.000 złotych oraz koszty zastępstwa procesowego – 4.050 złotych – § 2 pkt 6 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity: Dz. U. z dnia 30 stycznia 2018 r., poz. 265).

O kosztach procesu Sąd Apelacyjny orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania nie znajdując żadnych podstaw do zastosowania art. 102 k.p.c. Treść tego przepisu urzeczywistnia zasadę słuszności i stanowi wyłom w zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu. Przepis ten nie konkretyzuje pojęcia „wypadków szczególnie uzasadnionych”,

toteż ich kwalifikacja należy do Sądu, który uwzględniając całokształt okoliczności konkretnej sprawy musi kierować się własnym poczuciem sprawiedliwości. Do okoliczności branych pod uwagę przez Sąd przy ocenie przesłanek zastosowania dyspozycji omawianego przepisu według doktryny zaliczyć można nie tylko te związane z samym przebiegiem postępowania, lecz także dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. W orzecznictwie podnosi się, że zastosowanie art. 102 k.p.c. musi się odbywać z bardzo dużą ostrożnością. Zakwalifikowanie konkretnego przypadku, jako „szczególnie uzasadnionego” wymaga rozważenia całokształtu okoliczności sprawy, łączących się z charakterem żądania poddanego pod osąd, przy uwzględnieniu zasad współżycia społecznego. Kwestia zastosowania art. 102 k.p.c. pozostawiona jest orzekającemu Sądowi z odwołaniem się do jego kompetencji, bezstronności, doświadczenia i poczucia sprawiedliwości. W rozpoznawanej sprawie nie sposób uznać, że charakter żądania, przebieg postępowania, czy też sytuacja osobista powoda prowadzą do wniosku, że zasada sprawiedliwości wymaga odstąpienia od obciążenia przegrywającego kosztami procesu.

Opracowała Sylwia Pastwa

## Łódzcy aptekarze dla Niepodległej



31 lipca 1853 roku we Lwowie przeprowadzono pierwszą w historii nocną operację przy świetle lamp naftowych. Rok później w Gorlicach po raz pierwszy na świecie zapłonęła uliczna lampa naftowa, a w Bóbrce zaczęła działać pionierska kopalnia ropy naftowej. Nie byłoby tych wydarzeń, gdyby nie skromny galicyjski aptekarz – Ignacy Łukasiewicz: wynalazca technologii oświetlania za pomocą nafty, pionier przemysłu naftowego i rafineryjnego, naukowiec, społecznik, propagator opieki społecznej. Mało znanym wątkiem jego historii jest ogromne zaangażowanie w działalność niepodległościową: brał udział w przygotowaniach powstania krakowskiego (1846), co okupił dwuletnim więzieniem, wspierał także powstanie styczniowe (1863- 1864). W środowisku farmaceutów nie był wyjątkiem.

Apteka i Instytut Wód Mineralnych

# M. LEINWEBERA

w Łodzi,  
Nowy Rynek № 2, w domu własnym

zaopatrzona w Wody mineralne, naturalne i sztuczne.  
w Specyalia zagraniczne i Wina lecznicze własnego wyrobu.

Farmaceuci, obok lekarzy, stanowili dużą część XIX-wiecznej inteligencji: wykształceni, wszechstronni, o szerokich horyzontach, chcieli zmieniać świat – a to przekładało się na ich aktywność na polu patriotycznym i społecznym. W lokalnych środowiskach cieszyli się dzięki temu zaufaniem i autorytetem, dlatego często powierzano im odpowiedzialne funkcje. Apteki były ważnymi punktami na mapie miast i miasteczek: można było w nich zakupić nie tylko leki. Oferowały takie produkty, jak pergamin, lak, farby, a nawet tabakę czy tytoń. W aptece przełomu XIX i XX wieku można było dostać świece czy naftę, wyroby cukiernicze, cukierki lecznicze, kosmetyki i chemikalia (np. proszki do zębów, perfumy), opatrunki i narzędzia chirurgiczne, wody mineralne ze znanych uzdrowisk, a nawet wykorzystywane w lecznictwie wina czy wódki.

Pierwsza apteka w Łodzi powstała w 1829 roku z inicjatywy Karola Ketschona. Znajdowała się na Rynku Nowego Miasta, czyli dzisiejszym Placu Wolności, pod obecnym numerem 7, który wówczas był numerem drugim. Później apteka została

przeniesiona do kamienicy pod dzisiejszym numerem 2, który pierwotnie był numerem... siódmym. Dziś w tym miejscu znajduje się Muzeum Farmacji. W kolejnych dziesięcioleciach dzieje łódzkich aptek wielokrotnie spletały się z polskimi drogami do wolności. Ciekawym epizodem jest udział łódzkich farmaceutów w powstaniu styczniowym.

Słynny „Dom Buta” przy ulicy Piotrkowskiej 98 swoją nazwę zawdzięcza działającemu tu od lat 60. do 80. XX wieku salonowi obuwicznemu Państwowych Domów Towarowych. Natomiast w latach 60. XIX wieku znajdowała się tam apteka, którą prowadził Marceli Kuźnicki. Farmaceuta należał do Tajnej Organizacji Spiskowej przygotowującej strukturę powstańcze w regionie łódzkim. Komitet Centralny Narodowy mianował Kuźnickiego piątym z kolei powstańczym naczelnikiem cywilnym miasta Łodzi (naczelnicy wojewódzcy, powiatowi, okręgowi i miejscy stali na czele ustanowionych przez władze powstańcze jednostek administracyjnych w Królestwie Polskim). Kuźnicki pełnił dodatkowo funkcję generalnego pobor-

**DENTOL** Δ∇Δ∇Δ∇Δ∇Δ∇Δ∇  
wytworny eliksir do zębów.

**OSSIN** ∇Δ∇Δ∇Δ∇Δ∇Δ∇Δ∇Δ∇  
hygieniczny proszek do zębów.

**PURODONT** Δ∇Δ∇Δ∇Δ∇Δ  
pastę do zębów.

**WŁASNE WINA LECZNICZE**

Sirolinę, Pertussyne, Kefir  
poleca

**A P T E K A**  
**W. Danieleckiego**  
w LODZI, Piotrkowska 127.  
TELEFON 12-93.

lowie XIX wieku działała w tym miejscu apteka Juliusza Knolla, w której pracowali bracia Knabe pochodzący z Radomia – przyszli uczestnicy powstania. Starszy – Karol był podaptekarzem, młodszy – Henryk terminował jako uczeń. Powstańcy szlak Henryka Knabe wiódł przez powiat pułtuski, kielecki i kaliski. Walczył w oddziałach Taczanowskiego, Chmieleńskiego i Mariana Langiewicza, jednego z dyktatorów powstania. Po upadku zrywu Henryk kontynuował pracę jako farmaceuta.

Z kolei Karol Knabe został mianowany powstańczym naczelnikiem powiatu pułtuskiego. By uniknąć aresztowania, wyjechał do Drezna, które już od rozbiorów było jednym z centrów polskiej emigracji politycznej. Tam brał udział w organizacji dostaw broni dla powstańców. Po powstaniu przeniósł się do Warszawy, a następnie wyjechał do Galicji i zamieszkał w Sanoku. Swoją wiedzę chemiczną wy-

cy narodowego podatku na potrzeby powstania, przede wszystkim na zakup broni. Organizował również pomoc medyczną dla powstańców oraz udzielał im schronienia w swojej aptece.

Po powstaniu Kuźnicki przeniósł aptekę na drugą stronę ulicy Piotrkowskiej – pod numer 95. Od trzydziestu lat znajduje się tam postmodernistyczny gmach centrum handlowego „Saspol”. W po-

Ziółka, syrop i cukierki tatrzańskie przeciw chrypcie, zaflegmieniu i uporczywym kaszleom.	Kompletne hegary. Rurki gumowe białe, czerwone i czarne. Lodowniki i poduszki gumowe dla chorych.	Wina lecznicze: Dra Mikolascha, Rackera, Serawala, St. Raphael, Vin Bravota i inne.
Kapsle z kwasu węglowego (CO <sub>2</sub> ) wyrobu łwowskiej fabryki chemicznej „T.L.E.S.”.	<b>APTEKA</b> pod „Opatrznością Boską” <b>PIOTRA WĄSOWICZA</b> w Sanoku poleca	Wina dla rekonwalescentów, Tokaj, Malaga, Madera, Marsala, Bordeaux i inne.
Świeże wody mineralne krajowe i zagraniczne.	Balsam antyreumatyczny, maść na odmrożenie, Creme Venus, Iris, Simona i inne.	Prawdziwy Cognac francuski w małych, średnich i dużych fiaskach.
Perfumy, mydła i pudry, Woda kolońska Fariny, Milensa i Atkinsona.	Termometry maksymalne, pokrowce i do kąpielii. Wstrzykawkii do uszu, do nosa i także dla dzieci.	Wódki francuskie Moilla, Brzajna i Meetholowa. Preparaty słodowe Hoffa, Cukierki ekstrakt i Piwo słodowe, Miazki Nestle i kufelkiego; Sago i Cukier miewany dla dzieci.
	Do odwieziania i deszynkocii pomieszkadz powietrze lasów ansonowych.	Syrop Sulfogujascielowy. Amarol, Anaemina. Wyciągi mięsne: Liebiga i angelskie.





korzystał do opracowania smarowidła do wozów i oleju do machin, które zostały zaprezentowane w 1873 roku na Wystawie Światowej w Wiedniu. Karol nie doczekał wystawy – zmarł kilka miesięcy wcześniej, w wieku zaledwie czterdziestu lat.

Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości kolejne pokolenia łódzkich aptekarzy działały na rzecz Ojczyzny. Była wśród nich kobieta – Maria Eugenia Jasińska. Po wybuchu II wojny światowej pracowała w łódzkiej aptece „Pod Łabędziem” na rogu ulic Wólczańskiej i 6 Sierpnia. Tam w ukryciu przygotowywała paczki z lekami oraz fałszywe dokumenty, zajmowała się też przemycaaniem ludzi przez granicę. Za działalność konspiracyjną więziona, torturowana i skazana na śmierć przez powieszenie. Jej ciała nigdy nie odnaleziono. Warto wspomnieć także o Leopoldzie





Skulskim – premierze II Rzeczypospolitej. Pochodził z rodziny, która utraciła majątek na skutek represji po powstaniu styczniowym; pamięć o tym wydarzeniu była więc dla niego ważnym punktem odniesienia. W Łodzi zamieszkał w 1907 roku; tu prowadził aptekę i fabrykę krochmalu, angażując się jednocześnie na niwie społecznej. Był jednym z twórców łódzkiego Towarzystwa Gimnastycznego „Sokół”, co dało mu dużą rozpoznawalność w polskich środowiskach. W listopadzie 1918 roku, jako nadburmistrz miasta uratował je przez rozlewem krwi, prowadząc udane negocjacje ze stawiającym opór niemieckim garnizonem. Następnie pełnił szereg ważnych funkcji państwowych, w tym premiera i ministra spraw wewnętrznych. Był także wieloletnim prezesem Polskiego



Radia. Aresztowany przez NKWD w październiku 1939 roku, został wywieziony do Brześcia nad Bugiem. Jego losy pozostają nieznane.

Zarówno Jasińska, jak i Skulski kontynuowali dzieło łódzkich farmaceutów, którzy walkę o Ojczyznę rozpoczęli w trakcie powstania styczniowego.

**Klara Chaniecka**  
**z Muzeum Tradycji Niepodległościowych**  
**w Łodzi**

**Spis ilustracji:**

Ilustracja 1: Ignacy Łukasiewicz; Domena Publiczna, źródło: gazeta „Światowid” nr 44, 1932.

Ilustracja 2: Reklama apteki Leinwebera w Łodzi, 1900; Domena Publiczna, źródło: „Czas”.

Ilustracja 3: Reklama apteki Danieleckiego w Łodzi, 1912; Domena Publiczna, źródło: „Przewodnik po Wystawie Rzemieślniczo-Przemysłowej”.

Ilustracja 4: Reklama apteki Wąsowicza w Sanoku, 1908; Domena Publiczna, źródło: „Gazeta Sanocka”.

Ilustracja 5: Obligacja Tymczasowa Pożyczki Ogólnej Narodowej, 1863, Muzeum Narodowe w Warszawie; Domena Publiczna, źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/zbiory/580222>

Ilustracja 6: Henryk Knabe jako powstaniec styczniowy; fotografia ze zbiorów Muzeum w Tomaszowie Mazowieckim, źródło: <https://www.muzeumtomaszow.pl/aktualnosci/tomaszowianie-w-powstaniu-styczniowym>

Ilustracja 7: Maria Eugenia Jasińska; Domena Publiczna, źródło: Wikimedia Commons.

Ilustracja 8: Leopold Skulski; Domena Publiczna, źródło: Wikimedia Commons.

## Gdynia Główna na Wielkanoc 2024

Życie to jest teatr napisał poeta. W normalnym świecie normalni ludzie chodzą od czasu do czasu do teatru, albo przynajmniej tak opowiadają. Osobiście wolę kino, ale czasami chodzę też do teatru. Miejsca gdzie żywi ludzie, ograniczeni sceną i dekoracjami pokazują fragmenty mniej lub bardziej realnego świata, chcąc nas przekonać, że oglądamy świat realny czyli życie.

Teraz do rzeczy. Nasz kochany Redaktor Naczelny Tylnej 14 czeka na miły artykuł na Wielkanoc.

Czasami TEATR można spotkać niespodziewanie na przykład na dworcu kolejowym. Trzeba tylko pojechać do Gdyni, wysiąść z pociągu byle jakiego ściskając w rękę kamyk zielony na dworcu Gdynia Główna i się rozejrzeć. Kiedy dowiedziałem się, że idę na premierę na dworzec kolejowy wyobrażałem sobie jakiś artystyczny Happening na peronie. Nie wiadomo jak się ubrać w lutym. Co prawda peron stacji kolejowej, ale z drugiej strony premiera. Rzeczywistość okazała się mniej lub bardziej skomplikowana zależy jak na to patrzeć. Wsiadamy z SKM na Gdyni Główną jeszcze nie do końca wyremontowanej i schodzimy do podziemi, na prawo dworcowa toaleta, na lewo drzwi do teatru. Teatr GDYNIA GŁÓWNA (trochę jak słynna ŁÓDŹ KALISKA) mieści się w podziemiach dworca

kolejowego, w dawnym schronie. To teatr amatorski, ale chyba lepiej powiedzieć przedsięwzięcie artystyczne i kulturalne. Działa od dziesięciu lat. Są bilety, plakaty, szatnia i sala teatralna. Ściany z betonu, dużo rur i kabli, które stanowią naturalne elementy stylu industrialnego. W dużym





piwnicznym pomieszczeniu scena i miejsca dla publiczności. To czego nie ma to kurtyny, ale może wyglądałaby jako sztucznie w tym miejscu.

Premierowe przedstawienie, na którym był korespondent Tylnej ma tytuł WIECZNA KOMEDIA. Zaczyna się od liczącej dwa i pół tysiąca lat komedii Arystofanesa. Kobiety łączą siły, podejmują walkę o swoje prawa i przejmują władzę w greckiej republice. Kiedy władzę zdobędą powstaje problem jak ją wykorzystać, co dalej. To zresztą odwieczna sytuacja. Kiedy odnosimy zwycięstwo okazuje się, że to nie jest szczęśliwy koniec. To dopiero początek. To zresztą niesamowite jak ten tekst jest aktualny. Kiedy bohaterki osiągną cel powstaje między nimi konflikt co dalej i ....

Przeskakujemy dwa i pół tysiąca lat i łądujemy w naszych czasach. Problem pozostaje. Druga część przedstawienia jest oparta o teksty Rebekki Solnit amerykańskiej eseistki i feministki. Po zrzuceniu starożytności przedstawienie zmienia czas, ale nie zmienia się problem i pozycja kobiety w społeczeństwie. Do udziału w spektaklu jest wciągana męska część publiczności. Przedstawienie dobre, przemyślane i bardzo dobrze wystawione. Po obejrzeniu zostałem feministką, no może na 90 procent. Zestawienie antycznej komedii i współczesnego tekstu wypadło bardzo współcześnie. Nie wiem czy o to chodziło autorom, ale nie wiele się zmieniło przez te dwa i pół tysiąca lat, czy to znaczy że zawsze będzie świat kobiet i mężczyzn. No już dobrze, jednak po wyjściu z przedstawienia zostałem, może nie wojującą ale feministką.

Przedstawienie ma oczywiście reżysera (Grzegorz Kujawiński mężczyzna). Jest scenografia, kostiumy, muzyka, po prostu prawdziwy teatr. Zapraszam podróżnych do Gdyni do Teatru Gdynia Główna. Inaczej dworzec Gdynia Główna stoi na fundamencie sztuki, jak o sobie piszą osoby tworzące TEATR.

Swoją drogą Sąd to też teatr. Togi, mowy i publiczność. Wiem, że to powoli wymiera. Pamiętam woźnych sądowych, sąd wchodzi, sąd wychodzi. Była publiczność, tłum kłębił się przed jedyneką na Dąbrowskiego, były wejściówki. Były birety na głowach, przejści aktorzy postępowania. Tu rzecz ciekawa, podobno birety zniknęły z powodu kobiet i mody na koki. Nie dało się biretu założyć na kok, więc

leżał zbędny na stole sędziowskim, a potem zapodział się w otchłani czasu. Ostatnio za pośrednictwem łączy uczestniczyłem w posiedzeniu angielskiego sądu. Peruka toga, woźny (!?) informujący, że świadek przed zeznaniem przebywał w odrębnym pomieszczeniu i nie kontaktował się z innymi osobami i jeszcze przerwa na lunch. A może to jednak dalej dużo teatru tylko ja się starzeje, a zmienia się jedynie scenografia, stroje i środki wyrazu.

Zastanówmy się też ile jest teatru w Naszych Świątach Wielkanocnych. Powtarzania odwiecznych zwyczajów, gestów i... Dlatego życzę wszystkim udanych Świąt Wielkanocy, zachowania tradycji, dużo radości i miłości, wszak to święto odrodzenia i nowego życia.

#### ***Paweł Juliusz Walter***

Tradycyjne P.S. Informuję, że w dniu 16 marca w Łodzi odbyło się spotkanie absolwentów Wydziału Prawa UŁ rocznik 1984. Jak ten czas leci, spotykamy się co 5 lat ciągle młodzi i wspaniali, jeszcze się poznajemy, choć o dziwo trochę się mówiło o wnukach i stanie spoczynku.

Jeszcze raz Wesolych Świąt i przypominam, że 1 kwietnia jest nie tylko prima aprilis, ale także lany poniedziałek. Tradycja i teatr zobowiązuje.



# Stekówka

## czyli sieciówka dla mięsożerców

Restauracje vege stają się coraz popularniejsze, a leniwasie co szukać w Polsce nadal prym wiodą i jeszcze długo

wieźć będą karty z mięsnymi daniami. Za czasów, gdy jeszcze nawet jeden palik nie widniał na trasie autostrady A1

i droga w góry wiodła przez Częstochowę, niektórzy woleli ominąć najświetniejszego McDonalda w Polsce i poczekać chwilę by kilka kilometrów dalej zjeść pysznego steka. Mowa oczywiście o restauracji o podobnej nazwie do bohatera dzisiejszego tekstu, czyli o Gierkrowce. Być może właściciele zawitali kiedyś w progi tej pierwszej i zainspirowali się odrobinę a być może pomysł lokalu z dobrze przygotowanym kawałkiem mięsa mieli od dawna. Jedno jest pewne na rogatkach Łodzi, w Starowej



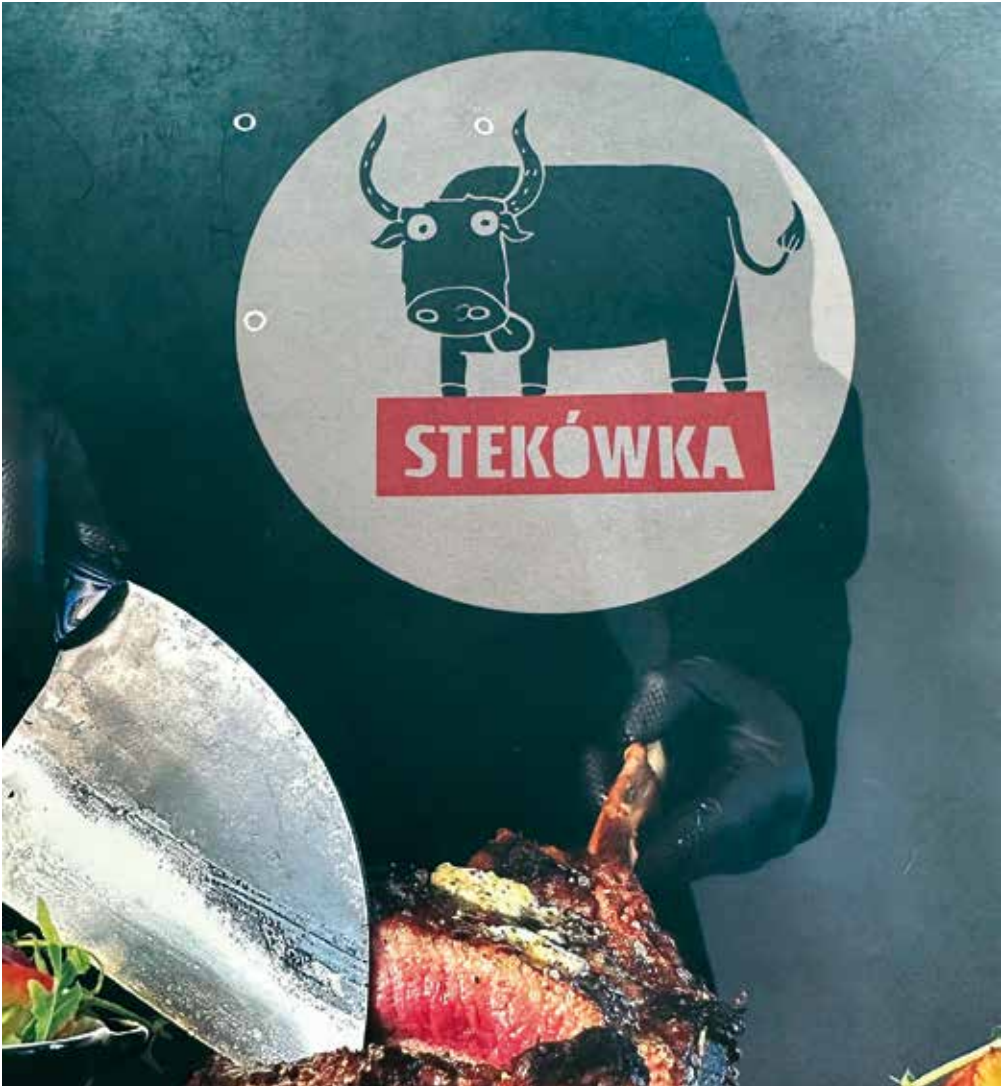


Górze od kilku lat działa Stekówka, która niedawno doczekała się młodszej siostry na ulicy Zgierskiej, naprzeciwko zajezdni.

Jeśli chodzi o styl to w zasadzie lokal niczym się nie wyróżnia. Duża sala w modnych szarych kolorach i surowa pół otwarta kuchnia. Fajnym detalem są lodówki z wielkimi kawałkami mięsa. Jeśli chodzi o menu to oczywiście królują burgery i steki. Karta jest raczej ograniczona, ale mięsożercy znajdą w niej i T-Bone i Ribeye. W smaku wszystko jest w porządku. W zasadzie nie ma się do czego przyczepić, ale zachwyty też brak. Mięso, jeśli ktoś zamówi steka jest po

prostu smaczne, ale już burger, który ma przecież tylu konkurentów na każdym rogu, nie wyróżnia się absolutnie niczym. Dodatki są smaczne i pasują do mięsa. Natomiast zamówienie panna cotty było poważnym błędem i choć wierzę w to, że istnieje odrębny żołądek na desery, to w tym wypadku szkoda było go zapełniać i już po pierwszym kęsie wiadomym było, że ktoś gdzieś zbłądził. Ten kultowy włoski deser nie tylko nie miał smaku, ale został zbeszczeszony galaretką. To można by jeszcze wybaczyć, w końcu i galaretka bywała kultowym deserem w Hortexie. Ale ta była twarda, kurczowo trzymająca w objęciach biedną, samotną, zagubioną





malinę i słuszenie broniąca dostępu do istoty tego deseru, czyli czegoś co powinno być delikatną kremową chmurką a było mocno zbitą żelatyną bez smaku.

Reasumując mięso w Stekówce tak, deser w postaci panna cotty absolutnie

nie. Jest jeszcze jeden mankament, który stanowi raczej niedociągnięcie szybkie do poprawy. Mianowicie w słoneczny dzień lepiej usiąść w głębi w sali. Stoliki przy oknach narażone są na silną operację słoneczną, a okien nie da się niczym zasłonić.



### Ewa Siwińska - Beck

*U dorosłego człowieka liczba kubków smakowych wynosi około 10000. Dostarczają one informacji o czterech podstawowych rodzajach smaku: słodki, słony, kwaśny, gorzki. W 2001 roku odkryto również receptory wykrywające tak zwany „piąty smak” - umami. Niektóre z nich ulegają zniszczeniu już po 10 dniach, lecz na ich miejscu pojawiają się nowe. Zwiększają swoją wrażliwość u kobiet ciężarnych. Wrażliwość na różne smaki, zwłaszcza gorzki i słodki jest uwarunkowana genetycznie, a więc odmienna u każdego człowieka<sup>1</sup>*

1 Definicja kubków smakowych- Wikipedia.pl

## STEKÓWKA

**Wystrój: 3**  
**Obsługa: 4**  
**Czystość: 5**  
**Jedzenie: 4-**

adres:

**Zgierska 263**  
 (druga lokalizacja)



