

Sygn. akt I ACa 990/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 listopada 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Józef Wąsik (spr.)

Sędziowie: SSA Paweł Czepiel

SSA Wojciech Żukowski

Protokolant: Krzysztof Malinowski

po rozpoznaniu w dniu 22 listopada 2023 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa J. C.

przeciwko (...) Sp. z o.o. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 5 lutego 2019 r. sygn. akt I C 26/18

**1. oddala apelację;**

**2. nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I A Ca 990/19

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 4 stycznia 2018r. powód J. C. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Sp. z o.o. na swoją rzecz:

- kwoty 50.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesioną szkodę
- kwoty 450.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w związku ze stwierdzeniem u powoda łysienia androgenowego, lekarz dermatolog prowadzący leczenie zdecydował się zastosować u niego kurację przy pomocy farmaceutyku - (...) Z końcem 2007 roku powód przyjmował każdego dnia jedną tabletkę ww. leku. Okres leczenia, w którym powód przyjmował środek o nazwie (...) trwał ok. 4 lata. Pierwsze niepożądane skutki przyjmowania leku pojawiły się w niedługim czasie od

rozpoczęcia terapii, jednak najpoważniejsze dolegliwości ujawniły się w okresie 2010-2012r. a ich skutki trwają do dnia dzisiejszego.

W wyniku niepożądanego działania leku – (...) powód był zmuszony do podjęcia leczenia zmierzającego do zniwelowania skutków wywołanych przez ten lek. Najpoważniejszą konsekwencją przyjmowania lekarstwa było pojawienie się zaburzeń narządu płciowego powoda tj. całkowitego braku wzwodu lub bardzo słabej erekcji uniemożliwiającej współżycie. Dodatkowo, pojawiły się u powoda dolegliwości neurologiczne oraz problemy z zasypianiem, samopoczuciem, brak gotowości do wypełnienia codziennych obowiązków, a także częste okresy apatii i złego samopoczucia. Ponadto, powód znajduje się pod stałą opieką lekarza urologa oraz seksuologa, jednak podejmowane leczenie nie rokuje przywrócenia poprzedniej sprawności fizycznej u powoda.

Powód wskazał, że farmaceutyk (...) został dopuszczony do sprzedaży w Polsce w 1999 roku. W czasie obrotu ww. lekiem w Polsce, do producenta dochodziły informacje o przypadkach niepożądanych skutków działania leku, który powodował niepłodność - powyższe przypadki pojawiały się za granicą ((...) została dopuszczona do sprzedaży na świecie w 1980 roku). Mimo pojawienia się tych informacji dystrybutor zdecydował się wprowadzić powyższy lek na rynek polski i nie podjął żadnych działań zmierzających do weryfikacji czy może on stanowić zagrożenie dla konsumentów w Polsce. Jednocześnie, należy zaznaczyć, że z biegiem czasu treść ulotki dołączonej do w/w leku ulegała zmianie.

Powód rozpoczął przyjmowanie leku (...) w wieku 20 lat, a skutki jakie wywołało przyjmowanie tego lekarstwa są dla powoda dotkliwe i będą trwałe przez całe dalsze życie powoda, co wpływa zarówno na samoocenę powoda jak i sposób jego funkcjonowania w rodzinie, wśród rówieśników oraz w społeczeństwie. Z tego względu powód poniósł uszczerbek zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej. Dla powoda, który jest osobą wierzącą krzywdząca jest sytuacja wywołana przez niewłaściwe działanie leku, ponieważ dolegliwości, z którymi powód zmagają się w chwili obecnej oraz brak funkcji seksualnych nie pozwalają mu na przystąpienie do sakramentu małżeństwa zgodnie z regułami kościoła katolickiego.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) sp. z o.o. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu.

W uzasadnieniu strona pozwana podniosła, że brak jest dowodów na to, by powód przyjmował lek (...). Nawet gdyby zostało dowiedzione, że lek (...) był przyjmowany przez powoda, to powód nie wykazał związku przyczynowo skutkowego pomiędzy przyjmowaniem leku (...), a szkodą jaką miałby ponieść. Lek (...) w momencie rozpoczęcia terapii był i jest obecnie lekiem dostępnym na receptę. Fakt zaordynowania przyjmowania leku powinien zostać odnotowany w dokumentacji medycznej. Ponadto, pacjent powinien otrzymać receptę na lek, a w związku z wykupieniem leku, powinien on otrzymać dowód jego zakupu. Tymczasem, w dokumentacji leczniczej załączonej przez powoda, brak było jakiegokolwiek wpisu, który wskazywałby, że powodowi lek (...) został w ogóle zaordynowany i została na niego wystawiona recepta. Jedyne wzmianki, które wymieniają lek (...) lub jego substancję aktywną - (...) pojawiają się przy okazji wywiadu lekarskiego, podczas którego lekarz spisuje jedynie oświadczenia pacjenta, których prawdziwość nie jest weryfikowana. Załączona dokumentacja wskazuje na liczne wizyty lekarskie powoda, wśród których dominują przeziębienia i infekcje górnych dróg oddechowych.

Pozwana podniosła, że z ulotki dla pacjenta do leku (...) dołączonego do każdego opakowania produktu, wynikało, że w badaniach klinicznych objawy w postaci zmniejszonego libido, trudności w osiągnięciu erekcji, zmniejszenia objętości nasienia, mogą wystąpić w trakcie przyjmowania leku (...) z czym należy się liczyć zażywając ten produkt. W ulotce zaznaczono natomiast wprost, że „w badaniach klinicznych objawy te ustępowały po przerwaniu stosowaniu preparatu (...), a także u wielu chorych kontynuujących leczenie.” Z racji umieszczenia obu tych informacji w ulotce, należało przyjąć, że powód był poinformowany o możliwych działaniach niepożądanych w trakcie terapii oraz o ich ustępującym o charakterze. Randomizowane badania kliniczne cechują się ścisłym nadzorem regulacyjnym organów administracji publicznej odpowiedzialnych za dopuszczenie produktu leczniczego do obrotu, i że to właśnie w takich warunkach nie stwierdzono utrzymywania się objawów po przerwaniu stosowania produktu leczniczego. Stanowi to istotny dowód dla stwierdzenia, że związek przyczynowo skutkowy pozwalający na przypisanie pozwanej odpowiedzialności za

dolegliwości powoda również nie zachodzi. Pozwana nie wprowadziła produktu leczniczego bez podjęcia jakichkolwiek „działań zmierzających do weryfikacji czy może stanowić zagrożenie dla Konsumentów w Polsce”. Wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu jest objęte ścisłym nadzorem administracyjno-prawnym, polegającym m.in. na tym, że niezbędne jest uzyskanie decyzji Prezesa (...), (...) i (...) (dla leków rejestrowanych w Polsce) lub Komisji Europejskiej (dla leków rejestrowanych centralnie w całej Unii Europejskiej) - w toku postępowania dotyczącego udzielenia pozwolenia na dopuszczenie leku do obrotu, organ ściśle bada profil bezpieczeństwa produktu, opierając się na rozbudowanej dokumentacji dotyczącej produktu leczniczego. Ponadto, sam obrót produktami leczniczymi jest również pod ścisłym nadzorem i w przypadku, gdy stwierdzone jest zagrożenie związane z produktem, wydana może być decyzja o wycofaniu produktu z obrotu.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Krakowie oddalił powództwo.

Przesłanką rozstrzygnięcia był następujący stan faktyczny: następujący stan faktyczny:

Powód J. C. urodzony w (...) roku jest wieloletnim studentem prawa, mieszka z rodzicami, nie pracuje.

W dniu 14 listopada 2007r. powód zgłosił lekarzowi problem związany z łysieniem androgennym. **W dniu 31 marca 2008r.** lekarz K. G. przepisała powodowi lek (...) - równocześnie powód oświadczył, iż został poinformowany o ubocznych działaniach leku. Powód kontynuował terapię lekiem (...) przez 4 lata, a w tym czasie był pod stałą kontrolą lekarza dermatologa, regularnie przychodził na kolejne wizyty kontrolne m.in. w celu uzyskania recept na zapisany mu lek (wizyty m.in. w dniach 28.04.2008r., 26.05.2008r., 23.06.2008r., 20.08.2009r., 8.01.2009r., 5.03.2009r., 8.02.2010r., 28.06.2010r., 23.08.2010r., 17.01.2011r.). **Ostatnia wizyta w 2012r.**

**W trakcie wizyty lekarskiej w dniu 3 grudnia 2012r.** powód oświadczył lekarce, że cierpi na zaburzenia wzrodu od 4 lat. Powód nie podał tej informacji przed zastosowaniem leku (...) ani też nie poinformował lekarza podczas wcześniejszych wizyt. **Był on poinformowany o działaniu ubocznym leku przy wizycie u lekarza w dniu 31 marca 2008r.**

W trakcie leczenia preparatem(...) i po zakończeniu leczenia powód bywał wielokrotnie u lekarza rodzinnego (pierwszego kontaktu), o czym świadczy dokumentacja w aktach sprawy z okresu od czerwiec 2012r. do lutego 2016r. W Trakcie tych wizyt powód skarżył się na bóle głowy (stres), 28.06.2012r. otrzymał skierowanie do neurologa w celu diagnostyki, 10.11.2012r. podczas wizyty zgłosił zapalenia okołoodbytnicze, otrzymał skierowanie do urologa a po konsultacji urologicznej (podejrzenia zapalenia prostaty), wrócił ponownie do lekarza pierwszego kontaktu skarżąc się nadal na bóle głowy, bóle brzucha (wizyta 14.12.2012r., 31.12.2012r.), ponownie skierowano go do urologa z zapaleniem pęcherza (4.01.2013r.).

Po raz pierwszy zaburzenie wzrodu zgłosił lekarzowi pierwszego kontaktu w **dnium 4.01.2013r.** podając, że dotychczas miał z tym niewielkie problemy – został skierowany do poradni urologicznej ponownie. Kolejne wizyty u lekarza pierwsze kontaktu to w dniu 2.01.2013r. (żądał skierowania do endokrynologa i je otrzymał), w dniu 8.01.2013r. zgłosił w czasie wizyty lekarskiej bóle głowy i utratę potencji – w tym czasie podał, że chodzi na terapię do psychologa. Otrzymał ponownie skierowanie do neurologa w związku ze zgłoszonymi dolegliwościami. W dniu 15.03.2013r. zgłosił lekarzowi bóle sutka, podczas wizyty w dniu 21.03.2013r. zgłaszając podobne dolegliwości otrzymał skierowanie do psychiatry i zapisano mu do zażywania lek (...) a w dniu 13.09.2013r. zgłosił zaburzenia lękowe, bezsenność, zaburzenia erekcji – lekarz zdiagnozował zaburzenia nastroju, zapisał lek (...)

W czasie kolejnej wizyty lekarskiej w dniu 2.10.2013r. zgłosił zmiany skórne na skórze owłosionej głowy i otrzymał skierowanie do chirurga. W dniu 28.03.2014r. podczas kontroli lekarskiej dolegliwości żadnych nie zgłaszał, otrzymał skierowanie do urologa (kolejne) w związku z wcześniejszymi zaburzeniami męskich narządów płciowych, a to wobec niezdiagnozowania przez urologa przyczyn jego zaburzeń. W dniu 15.10.2014r., 1.12.2014r., 11.12.2014r., 4.02.2015r, 12.02.2015r., 20.02.2015r. zgłaszał lekarzowi podczas wizyt dolegliwości związane z przeziębieniem i uzyskiwał zwolnienia od zajęć na studiach. W dniu 5.06.2015r. nie zgłosił innych dolegliwości oprócz zmian skórnych – zdiagnozowano przyłuszczycę i otrzymał skierowanie do dermatologa do szpitala. W dniu 24.06.2015r. zgłosił

przeziębienie. W dniu 30.07.2015r. zgłosił zaburzenia nastroju, nadmierną pobudliwość – stwierdzono zaburzenia nerwicowe. Kolejne przeziębienia i uzyskanie zwolnień od zajęć na studiach zgłaszał i otrzymał w czasie wizyt lekarskich w dniach od 7.09.2015r. do 3.03.2016r. (7 wizyt lekarskich) na których zdiagnozowano zapalenia dolnych dróg oddechowych, gardła i przeziębienia.

Na podstawie historii zdrowia z Przychodni (...) ustalono, że powód korzystał z porad specjalistów neurologa w dniu 21.01.2013r., 28.01.2013r., 11.02.2013r. w tym czasie zdiagnozowano inne zespoły bólu głowy. Otrzymał skierowanie na (...) głowy, następnie (...) i wskazano konieczność konsultacji seksuologa w związku ze zgłaszanymi m.in. zaburzeniami wzrodu. Na podstawie powyższych badań stwierdzono torbiel szyszynki i przysadki. Na kolejnych wizytach w dnia 21.10.2013r., (zgłaszał, że nie radzi sobie z nauką) oraz w dniach 24.02.2014r., gdzie powód zgłosił się na kontrole neurologiczne. Stwierdzono inne zaburzenia mózgu oraz wskazano leczenie psychiatryczne. Z adnotacji lekarza wynika, że powód nie zgłaszał się regularnie na kontrole. Lekarka J. Z. zdiagnozowała u powoda silny zespół depresyjny oraz odnotowała, że pacjent prawdopodobnie wymyśla schorzenia oraz, że wskazana jest wizyta u psychiatry a następnie kontrola. W dniu 12.01.2015r. w czasie wizyty lekarz wskazał ponownie badanie psychiatryczne oraz na wniosek powoda badanie endokrynologiczne.

Wizyty u lekarza dermatologa K. G., która zaordynowała lek (...) zostały odnotowane w dokumentacji medycznej (...) Sp. z o.o. w K.. Dokumentacja zawiera pouczenie powoda o skutkach ubocznych leku, co wynika też z ulotki załączonej do leku jak też zawarte jest tam oświadczenie powoda o tym, że uzyskał takowe informacje od lekarza. ***U lekarki tej powód bywał co miesiąc począwszy od 30.03.2008r, a dopiero podczas wizyty w dniu 3.12.2012r. zgłosił po raz pierwszy zaburzenia erekcji, zaburzenia wzrodu z tym, że podał iż poranny wzród ma prawidłowy.*** Lekarka w dniu 2.01.2013r. skierowała powoda do seksuologa i psychiatry a ostatnia wizyta u lekarza dermatologa miała miejsce w kwietniu 2013r.

dowód: dokumentacja medyczna powoda, k. 11-20, 87-90, 101-111

Brak w dokumentacji medycznej powoda informacji, że podjął on zalecane przez wymienionych wyżej lekarzy diagnozowanie i leczenie swoich dolegliwości przez specjalistów seksuologa, psychiatrę.

W zakresie rodzaju i skutków ubocznych zażywania przez powoda zalecanych przez lekarzy leków Sąd ustalił co następuje:

W dniu 13 września 2013r. lekarz E. K. wypisała powodowi receptę na lek (...)oraz skierowała powoda do poradni urologicznej. W dniu 21 marca 2013r. lekarz E. C. wypisała powodowi receptę na lek (...) oraz skierowała powoda do poradni zdrowia psychicznego, gdyż rozpoznała u niego epizod depresyjny. W dniu 28 marca 2014r. wypisano powodowi receptę na lek (...)oraz skierowano go do poradni urologicznej.

W dniu 30 lipca 2015r. lekarz M. S. wypisała powodowi receptę na lek (...)oraz (...)

W informacji o leku dla pacjenta – (...) wskazano działania niepożądane leku – u niewielkiej liczby mężczyzn może wystąpić zmniejszenie libido i (lub) trudność w osiągnięciu erekcji. W badaniach klinicznych objawy te ustępowały po przerwaniu stosowania preparatu (...), a także u wielu chorych kontynuujących leczenie.

dowód: informacja o leku (...) k.49-52

W informacji o leku dla pacjenta – (...) jako możliwe działania niepożądane występujące często tj. u 1 do 10 na 100 pacjentów wskazano – zmniejszenie libido, zaburzenia seksualne. dowód: informacja o leku(...)k.54-61

W informacji o leku (...) jako możliwe działanie niepożądane wskazano zmniejszenie libido. dowód: informacja o leku(...)k.63-68

W informacji o leku dla pacjenta – (...) jako możliwe działania niepożądane występujące niezbyt często tj. u 1 do 10 na 1000 pacjentów wskazano impotencję.

dowód: informacja o leku (...) k.70-71

Na podstawie zeznań złożonych przez powoda na rozprawie w dniu 10 stycznia 2019r. w trybie art. 304 k.p.c. (k. 125-126) Sąd ustalił co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej powoda, że przez prawie cały okres leczenia lekiem (...) **nie zgłaszał on u lekarzy, u których bywał w związku z różnymi dolegliwościami, że ma problemy z zaburzeniami narządu płciowego, tj. całkowitym brakiem wzwodu lub bardzo słabej erekcji uniemożliwiającej współżycie.** Skojarzenie powoda, że powyższe dolegliwości mogą mieć związek z kilkuletnim zażywaniem leku (...) nastąpiło wówczas, kiedy dowiedział się z (...), że niektóre leki dotyczące leczenia łysienia mogą spowodować takiego rodzaju skutki uboczne jakie wystąpiły u powoda.

Mimo zaleceń lekarzy, po zgłoszeniu im swoich problemów powód nie podjął konsekwentnie terapii psychologicznej, psychiatrycznej ani też innego typu leczenia zalecanego przy tego rodzaju dolegliwościach. **Sam powód, który jest osobą samotną nie utrzymuje żadnych związków partnerskich, jak twierdzi, nie mógł sprawdzić czy istotnie trwale są jego zaburzenia.** Nawet przepisany przez urologa lek na potencję, który powód zastosował, nie potwierdził skuteczności bowiem stosuje się go przed stosunkiem płciowym, a powód z uwagi na powyższe okoliczności nie był w stanie wypróbować skuteczności leku. Powód, jak twierdzi, nie sprawdził się do tej pory w kontaktach z kobietą bo czuje, że nie ma to sensu i nie mu to nie da.

Zaleconych przez urologa stosowanie leku zawierającego (...) i stosowanie pompek w celu poprawy erekcji powód nie stosował bo samo to go odstraszyło i uznał, że jest to bolesne. Nie skorzystał on też, jak twierdzi, z kuracji u seksuologa bowiem jego zdaniem seksuolodzy nie mają wiadomości na temat działania leku, który zażywa. Z zeznań powoda wynika też, że żaden z lekarzy u których był na konsultacji nie stwierdził, że dolegliwości powoda są trwałe i nieodwracalne jednak powód sam tak uważa.

dowód: przesłuchanie powoda, k. 125, świadka D. C., k. 124.

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w przeważającej mierze w oparciu o zebraną w sprawie dokumentację medyczną, której autentyczność i treść nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania, a również Sąd nie znalazł powodów, by kwestionować wiarygodność tych dokumentów. Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka D. C. i ustalił na ich podstawie, iż powód zapoznał się przed zastosowaniem leku z treścią ulotki, że cierpiał na różnego rodzaju zaburzenia zdrowotne oraz, że nie podjął on regularnej terapii urologicznej i seksuologicznej od momentu zaprzestania zażywania przez niego leku. Sąd uznał za częściowo wiarygodne zeznania powoda J. C.. Sąd nie dał wiary powodowi w zakresie w jakim wskazywał on to, iż lekarz urolog zdiagnozował u niego zaburzenia erekcji związane z zażywaniem leku (...) – powyższe nie wynikało bowiem z zebranej dokumentacji medycznej. Sąd nie uznał za wiarygodne zeznań powoda w części, w której podał on, iż zażywał jedynie (...) oraz leki na przeziębienie – z zebranej dokumentacji medycznej wynikało, że w trakcie terapii związanej z problemami depresyjnymi powód zażywał również (...) (...) (...) Sąd dał wiarę powodowi w zakresie w jakim zeznawał on o tym, że zapoznał się z treścią ulotki leku (...) oraz, że nie podjął on konsekwentnej terapii w związku z zaburzeniami erekcji.

Sąd oddalił wnioski powoda o opinię biegłych seksuologa i urologa, albowiem powód nie podjął dotychczas kuracji seksuologicznej bądź urologicznej i nie przedłożył w związku z tym dokumentacji medycznej świadczącej o zdiagnozowaniu jego dolegliwości i podjęciu przez niego leczenia w tym zakresie przez lekarza specjalistę. Powód nie przedłożył dokumentacji medycznej, z której wynikałoby, iż lekarz seksuolog bądź urolog stwierdziłby u powoda występowanie zaburzeń erekcji związane z zażywaniem leku (...).

Powód nie wskazał również lekarzy seksuologa bądź urologa, którzy mieliby zeznać, iż przyczyną dolegliwości na które miały cierpieć J. C. byłoby zażywanie leku (...). Uzyskanie takiej oceny ze strony lekarzy – w formie stosownej dokumentacji medycznej, ewentualnie przeprowadzenia dowodu z ich zeznań dawałoby wtedy podstawę sądowi do rozważenia dopuszczenia dowodu z opinii biegłych. Biegli sądowi działają w oparciu o dokumentację lekarską świadcząca o diagnostyce schorzenia powoda i podjętym w związku z tym leczeniu natomiast rolę biegłych nie jest zdiagnozowanie schorzenia u strony procesu.

Sąd Okręgowy przeprowadził następujące rozważania prawne:

Powództwo jako niezasadne podlega oddaleniu. Powód opierał swoje roszczenie w oparciu o treść art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Natomiast art. 445 § 1 k.c. stanowi, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Odpowiedzialność strony pozwanej była jednak uzależniona od tego, by w sposób nie budzący wątpliwości powód wykazał, iż **poniósł szkodę** wywołaną poprzez niepożądane działanie leku (...). Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. To na powodzie (art. 6 k.c.) ciążył ciężar udowodnienia tego, że lek (...) wywołał u niego problemy związane z zaburzeniami narządu płciowego powoda tj. całkowitego braku wzwodu lub bardzo słabej erekcji uniemożliwiającej współżycie.

Wbrew twierdzeniom strony pozwanej powód udowodnił, iż zażywał lek (...) od kilku lat – jak bowiem wynika z dokumentacji medycznej lekarz K. G. przepisała powodowi w dniu 31 marca 2008r. ten lek. Terapię powód kontynuował i każdorazowo otrzymywał receptę. Nie sposób zgodzić się ze stroną pozwaną, by powód mógł udowodnić fakt zażywania leku (...) jedynie poprzez łączne przedłożenie dokumentacji medycznej wraz z dowodami zakupu recept na ten lek. Za sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego należy uznać twierdzenie, by typowy pacjent zatrzymywał dowody zakupów recept szczególnie, że transakcje te odbyły się kilka lat temu tj. w latach 2008-2011.

Powód natomiast zgodnie z art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. powinien udowodnić, iż stosowany przez niego lek (...) wywołał u niego problemy z zaburzeniami narządu płciowego, a przy tym, że nie wiedział on o możliwych skutkach ubocznych zastosowania tegoż leku, a dystrybutor leku nie zawarł w ulotce odpowiednich informacji na ten temat.

W ocenie sądu powód nie wykazał w sposób należyty tego, iż **posiada on problemy związane z zaburzeniami erekcji**. Powód zeznawał wprawdzie, że urolog powiązał występujące zaburzenia erekcji z zażywaniem lekiem (...), jednakże powód nie dołączył żadnej dokumentacji medycznej bądź oświadczeń lekarza urologa lub seksuologa dotyczących zaburzeń narządu płciowego powoda jak też przyczynie tych zaburzeń powiązanych z zażywaniem leku (...). Dołączenie takiej dokumentacji medycznej czy też ewentualnie powołanie na świadków lekarzy prowadzących u powoda terapię seksuologiczną i urologiczną pozwoliłoby na wstępną ocenę zasadności powództwa albowiem rozstrzygnięcie niniejszej sprawy wymagałoby powołania biegłego seksuologa oraz urologa (art. 278 k.p.c.).

Niezależnie od powyższego, powód cierpi na liczne problemy zdrowotne, z którymi wiązała się niekiedy konieczność zażywania silnych leków takich jak np.(...)W każdej ulotce dołączonej do ww. leków znajduje się przy tym informacja, iż mogą one wywołać zaburzenia libido czy też impotencję. Nie można zatem wykluczyć, iż niewykazane dostatecznie przez powoda problemy z erekcją mogłyby mieć swoją przyczynę w stosowaniu ww. leków zwłaszcza w aspekcie opisanych wyżej działań niepożądanych załączonych do ulotek przepisywanych powodowi i zażywanych przez niego leków, z treścią których to ulotek powód powinien się zapoznać choćby dlatego aby poznać ewentualne skutki uboczne.

**Również stosowany przez powoda lek (...) zawierał stosowną informację o tym, że może on wywoływać czasowe problemy z erekcją.** Jest wiedzą powszechnie wiadomą, iż każdy lek zawiera szereg działań niepożądanych, które mogą wystąpić u części pacjentów. Każdy pacjent powinien, więc zapoznać się ze stopniem ryzyka (działaniami niepożądanymi) związanym ze stosowaniem danego leku.

Strona pozwana zadośćuczyniła temu obowiązkowi, albowiem do leku (...) została dołączona ulotka, w której znajdują się wyczerpujące informacje o możliwych skutkach ubocznych zastosowania leku. Z dokumentacji medycznej wynikało, iż powód w dniu 31 marca 2008r. oświadczył, iż został poinformowany o ubocznych działaniach leku –

był on zatem świadomy potencjalnego ryzyka związanego z zastosowaniem leku (...). Nie sposób również przyjąć, na co wskazywał powód by strona pozwana wprowadziła na polski rynek lek (...) w sposób naruszający jakiegokolwiek procedury. Jest wiedzą powszechnie znaną, iż rynek leków podlega ścisłej reglamentacji i nadzorowi właściwych organów państwowych – powód winien zatem przedstawić dowody wskazujące na to jakie zasady zostały naruszone przez dystrybutora leku w trakcie wprowadzenia go do sprzedaży.

Z tych względów, wobec niewykazania przez powoda szkody na zdrowiu będącej w związku przyczynowo skutkowym w zażywaniu przez niego leku(...) powództwo oddalono.

Strona powoda na rozprawie odstąpiła od żądania obciążenia powoda kosztami jej zastępstwa procesowego.

**Apelację** od tego wyroku złożył powód, zarzucając:

I. naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest:

1. art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 kc. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na braku uznania zasadności roszczenia powoda, który wykazał, że powstała u niego szkoda, przedstawił potwierdzenie zażywania leku oraz wskazał, że w tym czasie nie przyjmował innych hormonów przez co wskazał na związek przyczynowy pomiędzy przyjmowanym lekarstwem a powstałą szkodą, przez co uzasadnione jest przyznanie odszkodowania i zadośćuczynienia;

II. naruszenie przepisów prawa procesowego, poprzez ich niewłaściwe zastosowanie to jest:

1. art. 217 § 1 k.p.c w zw. z art. 278 § 1 kp.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na oddaleniu wniosku dowodowego o przeprowadzenie opinii biegłych lekarzy, który został zgłoszony na wczesnym etapie postępowania i powinien zostać uwzględniony przez sąd I instancji, ponieważ w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności stanu faktycznego sprawy potrzebna jest wiedza specjalistyczna, wykraczająca poza wiedzę posiadaną przez sąd i wymagającą powołania w tym celu specjalisty w osobie biegłego, który wyda opinię na podstawie posiadanej wiedzy;

2. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na dokonaniu

dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego w sprawie i wyciągnięcie przez Sąd I instancji sprzecznych wniosków w zakresie:

- braku wpływu leku na stan zdrowia powoda, w sytuacji, gdy powód przedstawił potwierdzenie przyjmowania leku (...) w stosunkowo długim okresie czasu, a także wskazał na symptomy świadczące o pogorszeniu się jego stanu zdrowia po terapii, aż do dnia dzisiejszego;

- sprzecznych wniosków w zakresie pouczenia w treści ulotki pacjentów o możliwym występowaniu działań niepożądanych leku, które w przypadku powoda ujawniły się jeszcze podczas leczenia, natomiast w dalszym ciągu utrzymywały się po zakończeniu leczenia.

- oceny skutków działania leku, który jest finasterydem, a jego działanie wywołało u powoda trwale skutki uboczne, w szczególności, że w trakcie przyjmowania leku przez powoda zmieniona została treść ulotki z pouczeniem o możliwych efektach niepożądanych i okresie ich trwania, która w przypadku powoda utrzymują się do chwili obecnej.

3. art. 328 § 2 kp.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na sporządzeniu uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia w sposób pobieżny i skrótowy, w związku z czym powód nie ma możliwości ustalenia wszystkich przesłanek na podstawie, których Sąd I instancji wydał zaskarżony wyrok;

III. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wydanego wyroku, poprzez:

- błędne przyjęcie, że powód wykupił lek (...) i to ten lek lub inne lekarstwa spowodowały naruszenie czynności narządów ciała powoda;

- pominięcie okoliczności, że stwierdzenie u powoda zaburzenia erekcji nastąpiło w styczniu 2013 roku, kiedy powód przyjmował lek (...), a kolejne lekarstwa ((...) lub (...)) były przepisywane powodowi dopiero w 2014 roku, przez co bezpośrednią przyczyną szkody u powoda był lek (...)

- błędne przyjęcie, że zaburzenia funkcji płciowych u powoda nie są spowodowane przyjmowaniem leku, podczas gdy z aktualnej treści ulotki wynika, że mogą się utrzymywać długo po odstawieniu leku, natomiast w treści ulotki z 2008 roku zostało wskazane, że skutki uboczne leku mogą trwać jedynie okresowo, przez krótki czas po zakończeniu terapii;

- pominięcia okoliczności, że o bezpośrednim wpływie przyjmowanego leku na stan zdrowia powoda świadczy fakt, że powód był osobą zdrową, nie cierpiał wcześniej na przewlekłe choroby, rozwijał się prawidłowo, a wszystkie problemy powoda rozpoczęły się w czasie trwania terapii przy użyciu leku (...)

Z tego względu wniósł o uzupełnienie postępowania dowodowego, w szczególności przez dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy, wnioskowanych w toku sprawy i zmianę wyroku przez uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu za obie instancje.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

**Sąd Apelacyjny** po rozpoznaniu apelacji i uzupełnieniu postępowania apelacyjnego uznał ją za bezzasadną.

Sąd I Instancji poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny przyjął za swoje ( z tym, że je uzupełnił o fakty wynikające z opinii biegłych) , oraz trafnie zastosował przepisy prawa procesowego i materialnego.

Sąd Apelacyjny dodatkowo przesłuchał powoda i uzupełnił dokumentację lekarską w kierunku postulowanym przez powoda. Sąd także dopuścił dowód z opinii biegłych (...) (...) w K., którzy po zbadaniu powoda wydali następującą opinię:

W wyniku przeprowadzonych wywiadów, badania przedmiotowego i po analizie całości dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy oraz okazanej przez Badanego, odpowiadając na pytania zawarte w postanowieniu lub odnosząc się do treści problemów w nim poruszonych Zespół opiniuje:

1/ Przedłożona dokumentacja medyczna, znajdująca się w aktach sprawy nie dowodzi poza oświadczeniami powoda składanymi w trakcie wizyt lekarskich, iż faktycznie cierpi na utratę libido, zaburzenia wzwodu. Dokumentacja medyczna z dnia 04.01.2013 roku kiedy w trakcie wizyty u lekarza pierwszego kontaktu stwierdził, iż „Od 2 tygodni zaburzenia wzwodu. Dotychczas niewielkie problemy.” 21.01.2013 „twierdzi, że nie czuje narządów płciowych”, 28.01.2013 roku zbadano poziom testosteronu u powoda z wynikiem 16,61 mmol/l (N: 9,9 do 27,9) a także w badaniu z 28.12.2012 (k.61) czyli mieszczącym się w granicach normy (k. 60 dokumentacji). Zapis w dokumentacji medycznej wskazuje, iż w trakcie leczenia lekiem(...) w latach 2007 do 2012 powód wzwód miał. **Zatem twierdzenie, iż lek (...) wpłynął na kwestie popędu i wzwodu u powoda nie może być prawdziwa.**

Warto również zauważyć, iż powód został poinformowany o ubocznych skutkach stosowania leków, co potwierdził w dokumentacji medycznej własnoręcznym podpisem (k. 22 dokumentacji medycznej), posiada wykształcenie średnie, a więc jest osobą przeciętnie rozsądną i mógł zrozumieć treść ulotki dla pacjenta. Tak więc jeśli przez cały okres kuracji lekiem (...) wzwód u powoda był obecny to brak jest jakichkolwiek podstaw aby wiązać deklarowane w styczniu 2013 roku i w trakcie badania w tut. Pracowni zaburzenia wzwodu oraz libido ze stosowaniem leku (...).

Przyczyn zaburzeń wzwodu oraz zaburzeń libido wymienia się w literaturze medycznej bardzo wiele, począwszy od zaburzeń naczyniowych poprzez zaburzenia neurologiczne dotyczące funkcjonowania rdzenia kręgowego i nerwów obwodowych, a skończywszy na funkcjonowaniu mózgowia w rozumieniu przewodnictwa nerwowego oraz kształtującego popędowość seksualną, psychologicznie, społecznie i genetycznie. W badaniu psychologicznym

stwierdzono zaburzenia osobowości, a w szczególności związane z nawiązywaniem i utrzymywaniem relacji z kobietami i społecznymi, problemy w zakresie samooceny, które traktujemy jako jedną z możliwych przyczyn zgłaszanych skarg na zaburzenia czynności funkcji seksualnych. Popęd seksualny często jest kierowany do obiektu uczuć, wzorzec obiektów i sytuacji podniecających jest zależny od osoby, jeżeli brak jest takiego obiektu popęd seksualny może nie występować. Mitem jest, że mężczyzna zawsze reaguje erekcją jeżeli kobieta jest atrakcyjna. **Nie można rozpatrywać zaburzeń życia i popędu seksualnego w oderwaniu od związku z drugą osobą, a powód nie pozostaje i nie pozostawał w relacji intymnej. Brak libido może być związany z brakiem partnerki, z którą można by realizować życie seksualne.**

Niepewność dotycząca własnej męskości, atrakcyjności seksualnej może prowadzić do zaburzeń seksualnych. Zadaniowe traktowanie współżycia seksualnego powoduje problemy w zakresie reakcji genitalnej. Badany korzystał po pojawieniu się problemu zaburzeń wzwodu i libido z wizyt w poradni: psychologicznej, psychiatrycznej, nie mniej brak jest jakiegokolwiek dokumentacji, co do poczynionych tam konstatacji. Korzystał również z porad urologicznych, gdzie w badaniu nie stwierdzono jakichkolwiek nieprawidłowości implikujących brak możliwości osiągnięcia wzwodu czy też odbywania stosunków płciowych. Stwierdzono stulejkę, która nie ogranicza możliwości kopulowania. Badaniem obiektywizującym możliwość wzwodu jest wstrzyknięcie iniekcji Prostaglandyny E1 w ciała jamiste, ale biorąc pod uwagę, iż jest to diagnostyka inwazyjna, nie jest ona akceptowalna i dopuszczalna w związku z wykonywaniem opiniiowania sądowo-lekarskiego. Dolegliwości, o których mowa w treści pytania „problem z zasypianiem,” apatia, brak gotowości do wypełniania codziennych zadań" mają podłoże wyłącznie związane z osobowością i psychiką powoda.

2/ Dolegliwości opisywane w dokumentacji medycznej są bez związku z przyjmowaniem leku (...) 1 x dziennie w latach 2007-2012, bowiem do stycznia 2013 roku powód funkcjonował w zakresie możliwości podejmowania funkcji narządu płciowego męskiego bez zmian. Skargi zawarte w dokumentacji medycznej jako cezurę tego stanu przyjmują koniec roku 2012. Zdaniem opiniującego Instytutu problem łysienia jest punktem wyjścia - czynnikiem spustowym deklarowanych dolegliwości w sferze psychicznej przy niedojrzałej - zaburzonej osobowości. ***Należy z całą stanowczością odrzucić związek przyczynowy między stosowaniem leku (...) w dawce rekomendowanej przez producenta z powodu łysienia androgenowego z deklarowanymi przez powoda dolegliwościami.*** Gdyby dolegliwości powoda miały pozostawać w związku ze stosowanym leczeniem pojawiłyby się w pierwszym półroczu leczenia, a nie po prawie czterech latach stosowania leku, gdzie powód w trakcie wizyty lekarskiej do końca 2012 roku deklarował istnienie wzwodu.

Na rozprawie apelacyjnej 22 listopada 2023r biegli co do zasady podtrzymali opinie pisemną oraz odpowiedzieli na pytania Sądu i powoda, usuwając w ocenie Sądu wszelkie wątpliwości. Biegli podkreślili, że problemy powoda są natury psychologicznej, które wymagały weryfikacji przez biegłego neurologa i psychiatrę. Zatem udział farmakologa, czy seksuologa nic do sprawy by nie wniósł. Często osobom wydaje się, że mogą mieć problemy seksualne, gdyby podjęli współżycie, ale dla stwierdzenia czy one wystąpią musi zaistnieć bliskość, relacja intymna. W takiej relacji nawet osoby z uszkodzeniami organicznymi (np. kręgosłupa) podejmują zadowalające życie seksualne. Biegli nie stwierdzili u powoda żadnych uszkodzeń organicznych, także spowodowanych lekami. Dowód: protokół elektroniczny rozprawy z 22.11.2023r- 00: 03:29 – 00-57:02

Apelujący podniósł zarówno zarzuty procesowe odnoszące się do ustalonego stanu faktycznego jak i zarzuty prawa materialnego. W pierwszej kolejności należy rozpoznać zarzuty procesowe, gdyż oceny zastosowania prawa materialnego można dokonać tylko w świetle ostatecznie ustalonego przez sąd stanu faktycznego, a nie stanu forsowanego przez apelującego.

Wbrew zarzutom apelacji Sąd nie naruszył art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z brzmieniem tego przepisu, sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy nie uchybił zasadom logicznego rozumowania ani doświadczenia życiowego, a jedynie wykazanie takich okoliczności mogłoby stanowić o skutecznym postawieniu naruszenia wskazanego wyżej przepisu (por. orz. SN z 6.11.1998 II CKN 4/98). Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu,

przedstawianie własnej wizji stanu faktycznego opartej na dokonanej przez siebie odmiennej ocenie dowodów. Ocena wiarygodności i mocy dowodów jest bowiem podstawowym atrybutem i zadaniem sądu orzekającego wyrażającym istotę sądnictwa, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 16.02.1996 II CRN 173/95).

Odnośnie apelacji pozwanego należy podnieść, że jego zarzuty stanowią w istocie polemikę ze swobodną oceną dowodów przeprowadzoną przez sąd I instancji, której to ocenie nie można nic zarzucić, skoro ocena ta nie wykracza poza ramy określone w art. 233 § 1 k.p.c. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga przede wszystkim wskazania faktu i dowodu nienależycie ocenionego. Zarzuty apelacji są w znacznej mierze nazbyt ogólne i odnoszą się w znacznej mierze do wniosków prawnych a nie faktów.

Powód Sąd Apelacyjny pouczył powoda na pierwszej rozprawie apelacyjnej o uprawnieniu procesowym do złożenia wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu, ale powód z tej możliwości nie skorzystał.

Powództwo nie może być uwzględnione z tej przyczyny, że powód nie wykazał szkody w postaci uszczerbku na zdrowiu na który się powoływał.

Tylko dodatkowo należy zwrócić uwagę, że brak również dowodu na istnienie związku przyczynowego pomiędzy zażywaniem leku (...), zawierający substancję czynną finasteryd a hipotetyczną szkodą powoda (przy założeniu, że ona istnieje).

Drugi wniosek wynika z faktu, że problemy powoda z erekcją pojawiły się dopiero z początkiem 2013r, podczas, gdy biegli jednoznacznie stwierdzili, że w razie szkodliwości leku jego negatywne skutki pojawiłyby się już po 6 miesiącach stosowania. Nadto biegli zwrócili uwagę na okoliczność, że leki zawierające substancję czynną (...) są bardzo często stosowane w profilaktyce i leczeniu przerostu prostaty (dolegliwość spotykana u większości mężczyzn) w dawce 5 mg dziennie. W tym kontekście szkodliwość leku w dawce 1 mg dziennie jest mało prawdopodobna.

Z drugiej strony częstość stosowania finasterydu przez ogromną liczbę pacjentów powoduje również (jak większości leków) u części z nich skutki uboczne, które są opisywane w różnego rodzaju wydawnictwach, w tym Internecie, co jednak nie może stanowić dowodu na ich istnienie u konkretnej osoby (w tym wypadku Powoda), a także na obiektywną szkodliwość leku rodzącą odpowiedzialność jego producenta czy sprzedawcy. Z tej przyczyny Powód przecenia wartość publikacji internetowych, które przedłożył do akt.

Odnośnie wniosku powoda o dopuszczenie nowej z opinii biegłych z udziałem farmakologa i seksuologa Sąd uznał ją za zbędną w świetle treści przeprowadzonej opinii i rozpoznanych rzeczywistych problemów powoda mających charakter psychologiczny. Należy też mieć na uwadze, że to Instytut naukowy decyduje o doborze specjalistów i wyborze metody badawczej na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego.

W pozostałym zakresie Sąd Apelacyjny podziela w pełni argumentację prawną Sądu Okręgowego, której powtarzanie nie jest w tym stanie rzeczy celowe.

W świetle przedstawionych argumentów apelację oddalono na podstawie art. 385 k.p.c.

Sąd nie obciążył powoda kosztami postępowania apelacyjnego na podstawie art. 102 k.p.c. Niezależnie od trudnej sytuacji materialnej powoda, Sąd miał na uwadze, że dopiero opinia instytutu naukowego ostatecznie wyjaśniła wątpliwości co do ewentualnych skutków zażywania przez powoda leku (...) zatem subiektywne przekonanie powoda o posiadanej racji było w znacznym stopniu usprawiedliwione.