

Sygn. akt *I ACa 286/15*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 sierpnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: **SSA Bogdan Wysocki /spr./**

Sędziowie: **SA Jan Futro**

SA Małgorzata Kaźmierczak

Protokolant: **st.sekr.sąd. Kinga Kwiatkowska**

po rozpoznaniu w dniu 19 sierpnia 2015 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. K.**

przeciwko **(...) spółce akcyjnej w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 29 grudnia 2014 r. sygn. akt I C 3262/14

1. oddala apelację;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.700 zł tytułem kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

Jan Futro Bogdan Wysocki Małgorzata Kaźmierczak

Sygn. akt *I ACa 286/15*

UZASADNIENIE

Powódka J. K. po ostatecznym sprecyzowaniu żądania wniosła o zasądzenie od **pozwanego (...) S.A z siedzibą w W.** kwoty 120.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 50.000 zł od dnia 6 października 2012 r. i od kwoty 70.000 zł od dnia 18 grudnia 2014 r.; o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zarażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu C oraz o zasądzenie kosztów procesu.

Pozwany wniosł o oddalenie powództwa i o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu.

Wyrokiem z dnia 29 grudnia 2014 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 100.834,81 zł z ustawowymi odsetkami: od kwoty 50.000 zł od dnia 6 października

2012 r. od kwoty 50.000 zł od dnia 18 grudnia 2014 r. (pkt 1); oddalił powództwo w pozostałej części (pkt 2); kosztami procesu obciążył powódkę w 1/6 części i pozwanego w 5/6 częściach.

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia i wnioski.

Powódka w okresie od dnia 7 września 2009 r. do dnia 17 września 2009 r. przebywała w Szpitalu (...) im. dr J. B. w B., na Oddziale (...)i N., gdzie przeszła operację kręgosłupa. W przeprowadzonym wywiadzie epidemiologicznym podała, że w dzieciństwie chorowała na żółtaczkę, ponadto wskazała, że w lipcu 2009 r. pobierano jej krew w Szpitalu (...) w P., oraz, że w kwietniu 2009 r. miała miejsce jej wizyta u ginekologa.

W 2011 r. powódka zdecydowała się przystąpić do udziału w grupie badań nowych tabletek przeciwbólowych. W związku z tym konieczne było przeprowadzenie badania krwi przez szwajcarski ośrodek, wskazany przez producenta tych leków. W trakcie tego badania ustalono, że powódka choruje na wirusowe zapalenie wątroby typu C.

W związku ze stwierdzonym wzw C powódka 19 września 2011 r. podjęła leczenie w Poradni Chorób Zakaźnych (...) Szpitala Miejskiego im. (...), a także w tym szpitalu.

14 września 2011 r. powódka zgłosiła swoją chorobę – wirusowe zapalenie wątroby C w (...) w P.. W wywiadzie stwierdzono brak objawów choroby.

20 września 2012 r. powódka podjęła leczenie w (...) w Centrum Medycznym w P..

W okresie od 3 stycznia 2013 r. do 11 stycznia 2013 r. powódka przebywała na leczeniu w (...) Zespole (...) w K., gdzie leczono serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów i wypisano ją z zapisem, że odbyła leczenie z poprawą i wypisano ją w stanie ogólnym dobrym. Bóle reumatoidalne występowały u powódki od około 15 lat przed podjęciem tego leczenia, przy czym nie były one tak dokuczliwe, jak to ma miejsce obecnie.

13 czerwca 2013 r. powódka otrzymała skierowanie do poradni leczenia bólu.

Powódka od 1989 r. zatrudniona była w Wojewódzkiej (...). Do momentu przejścia na emeryturę nie chorowała i nie korzystała ze zwolnień lekarskich. Dwukrotnie korzystała ze zwolnień w związku z koniecznością zapewnienia opieki swej matce i to w 1997 r.

Przewlekłe zakażenia wątroby w połowie przypadków nie jest związane z poddaniem się chorego wydarzeniom medycznym. Takie zakażenie nie daje się zaobserwować, jest ono niezauważalne i to zarówno w czasie wydarzenia medycznego jak i w życiu codziennym po tym wydarzeniu. Stan wiedzy medycznej do 1989 r. pozwalał na rozpoznawanie ostrego zapalenia wątroby, a dopiero od tego okresu rozpoznaje się przewlekłe zapalenie wątroby – różnica pomiędzy tymi stanami polega na tym, że ostre zapalenie wątroby ma ostry początek i są objawy tej choroby, zaś przewlekłe zapalenie wątroby ma okres wylegania. Okres ten może być dłuższy niż 20 lat. Powódka nie odczuwała żadnych dolegliwości wątroby - jej choroba nie dawała żadnych oznak istnienia i jest to sytuacja normalna. Dokumentacja sporządzona w szpitalu w B. nie wskazuje okoliczności, które mogłyby sugerować zaistnienie zakażenia powódki w czasie pobytu w tym szpitalu. Gdyby doszło do ostrego zapalenia wątroby, to było by to zauważalne dla powódki i leczących ją lekarzy. Specyfika przewlekłego zapalenia wątroby wyklucza możliwość ustalenia momentu zakażenia w sposób niebudzący wątpliwości. Powódka mogła zarazić się wirusowym zapaleniem wątroby typu C w związku z leczeniem cukrzycy, z zabiegiem usunięcia migdałków, po wypadku komunikacyjnym, a także w czasie przebytej w dzieciństwie żółtaczki. Wirusowe zapalenie wątroby typu C przebiegało u powódki bezobjawowo i wykryto je przypadkowo w 2011 r. i potwierdzono w czasie badań w Poradni Chorób Zakaźnych w P.. Operacja kręgosłupa, która miała miejsce w Szpitalu w B. we wrześniu 2009 r. mogła doprowadzić do zakażenia powódki tą chorobą, co sugeruje niewielka odległość czasowa pomiędzy tym leczeniem a ujawnieniem choroby. Nie ma jednak co do tego pewności. Powódka przewlekłe choruje na seronegatywne zapalenie stawów, które ma charakter postępujący i leczenie tego schorzenia mogło doprowadzić do zakażenia wzw C.

Jest najbardziej prawdopodobnym, że do zarażenia powódki wirusowym zapaleniem wątroby typu C, doszło w trakcie hospitalizacji w Szpitalu w B. we wrześniu 2009 r. w trakcie przebytej tam operacji stabilizacji kręgosłupa. Do zakażenia mogło dojść jednakże nie tylko w tym szpitalu. Około 80 % zakażeń wzv C przechodzi w proces przewlekły i z tego dalsze 80 % przebiega przewlekłe bezobjawowo lub z objawami mało charakterystycznymi. Rozpoznanie zakażenia tym wirusem możliwe jest po upływie 6 miesięcy od zakażenia. Około-liczności te powodują, że wykrycie wirusa następuje przypadkowo, a tym samym trudny do ustalenia jest moment zakażenia. Historia naturalna przewlekłego zapalenia wątroby nie została dotąd szczegółowo poznana. Nie wiadomo, dlaczego progresja choroby u niektórych osób jest szybka – 5-10 lat do marskości wątroby, a u innych powolna i może trwać nawet ponad 30 lat. Im osoba starsza, tym progresja choroby jest szybsza. W wyniku tego zakażenia może też dochodzić do pozawątrobowej manifestacji choroby, np. w postaci zapalenia stawów i mięśni – takie objawy występują najczęściej u kobiet i ludzi starszych. Zarażenie powódki nastąpiło bez wątplenia w wyniku naruszenia ciągłości tkanki podczas wykonywania zabiegów medycznych. Zakażenie powódki mogło nastąpić także w trakcie zabiegów pobierania krwi, którym poddawała się powódka, a także w czasie porodu, czy zabiegu usuwania migdałków. Za przyjęciem, że najbardziej prawdopodobnym było zakażenie powódki w szpitalu w trakcie leczenia kręgosłupa jest to, że przeprowadzono u powódki najbardziej rozległy zabieg operacyjny z głębokim naruszeniem ciągłości tkanek, w trakcie pobytu na tym leczeniu wielokrotnie wykonywano procedury, związane z naruszeniem ciągłości tkanek, takie jak pobieranie krwi i iniekcje, po ok. 6 miesiącach nastąpiły u powódki nasilone bóle stawów, co należało wiązać z rozwijającym się przewlekłym zakażeniem - jego manifestacją pozawątrobową. Badanie FibroScan, które wykonano u powódki, ustalające prawidłowe aktywności aminotransferaz, oraz stwierdzone zaawansowane włóknienie wątroby nie jest miarą długości trwania zakażenia z uwagi na wiek powódki oraz przyjmowanie po leczeniu kręgosłupa przez ok 1 rok dużych ilości leków przeciwbólowych z powodu zapalenia stawów i silnych bólów stawów.

Zakażenie wirusowym zapaleniem wątroby spowodowało u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu. Uszczerbek ten wynosi 50 %, z czego 30 % wynika z uszkodzenia wątroby, 10 % z nasilenia dolegliwości układu ruchu i 10 % z zaburzeń adaptacyjnych, powstałych w wyniku stresu, wywołanego informacją o zakażeniu wzv C. Trudno też jednoznacznie ustalić stopień prawdopodobieństwa zakażenia w Szpitalu w B., ale kształtuje się on na poziomie 70-80 %.

W okresie od stycznia 2012 r. do maja 2013 r. powódka poniosła koszty dojazdów do placówek medycznych, związane z leczeniem wirusowego zapalenia wątroby. Koszty dziesięciokrotnego przejazdu wyniosły 402,87 zł. Poniosła też koszty badania fibroscan w kwocie 320 zł, oraz koszty trzykrotnego zakupu leku H. w łącznej kwocie 120,94 zł.

Pismem z dnia 26 czerwca 2012 r. pełnomocnik powódki wezwał Szpital (...) w B. o zapłatę na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie 50.000 zł za krzywdę, ból i cierpienie, których powódka doznała w związku z niewłaściwie przeprowadzoną w dniu 10 września 2009 r. operacją zarażeniem powódki wirusem zapalenia wątroby typu C.

W odpowiedzi na to wezwanie Szpital (...) w B. powiadomił, że jest ubezpieczony w okresie pobytu powódki w tym szpitalu u pozwanego.

Pozwany prowadził postępowanie szkodowe z udziałem powódki po zgłoszeniu szkody pismem z dnia 25 lipca 2012 r. Dnia 5 października 2012 r. pozwany zawiadomił powódkę, że brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego i wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia, jaką z pozwanym zawarł Szpital (...) w B..

W ocenie Sądu Okręgowego w świetle dokonanych ustaleń wynika, że Szpital (...) w B. ponosi odpowiedzialność za zakażenie powódki wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Odpowiedzialność szpitala jest odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka (art. 430 k.c.).

Ustalanie związku przyczynowo-skutkowego w sprawach lekarskich, a zwłaszcza w sprawach, dotyczących zakażeń szpitalnych jest bardzo trudne i graniczy wręcz z niemożnością, gdyby stosowano kodeksowe reguły dowodzenia bez odpowiednich modyfikacji. W tej sytuacji Sąd uznał, że dla oceny odpowiedzialności za zakażenie powódki, należy odnieść się do ugruntowanego w judykaturze poglądu, że w przypadku, gdy chodzi o zdrowie ludzkie, gdzie istnienie związku przyczynowego nie może być praktycznie pewne, dla przyjęcia, że związek przyczynowo – skutkowy istnieje,

wystarczające jest ustalenie istnienia tego związku z wysokim prawdopodobieństwem. Przyjmuje się, że w braku dowodu pewnego, wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością, stopnia prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w szpitalu. Obaj biegli, wydający opinię w sprawie przyjęli z dużym prawdopodobieństwem, że do zakażenia powódki doszło w czasie jej pobytu we wskazanym powyżej szpitalu przy czym biegła B. D. (1) przyjmuje, że to prawdopodobieństwo wynosi 70-80 %. Ponadto ujawnienie zakażenia nastąpiło w niewielkiej odległości czasowej od przeprowadzonej operacji kręgosłupa powódki, ale po upływie sześciu miesięcy, a więc okresu, po który można ujawnić zaistnienie zakażenia. W czasie wykonanej operacji kręgosłupa dokonano bardzo głębokiego naruszenia ciągłości tkanek i to pod wpływem znieczulenia ogólnego, co ułatwiało zakażenie, a także stres związany z pobytem w szpitalu i wykonywanymi procedurami medycznymi obniżał odporność jej organizmu na zakażenie patogenami. Po około sześciu miesiącach od operacji pogorszył się stan zdrowia powódki przez nasilenie bólów stawów – powódka wprawdzie od kilkunastu lat cierpiała na bóle stawów, jednakże nie miały one tak dużego nasilenia, a ich wystąpienie związane było z zakażeniem powódki, które w jej przypadku wyrażało się wystąpieniem manifestacji pozawątrobowej zakażenia. Sam fakt istnienia zakażenia u powódki jest niewątpliwy, zaś przeprowadzone badania powódki nie dają podstaw do ustalenia stopnia zaawansowania tego schorzenia, jak i nie pozwalają ustalić, czy dojdzie u powódki do marskości wątroby i po jakim czasie. Okoliczności te w wymagany, wysoce prawdopodobny sposób pozwalają przyjąć, że odpowiedzialność za zakażenie powódki ponosi wskazany powyżej szpital.

Jak wynika z dokonanych ustaleń powódka poniosła koszty leczenia – koszty badania, koszty zakupu lekarstw i koszty dojazdu do placówek leczniczych w łącznej kwocie 834,81 zł. Nie budzi żadnych wątpliwości fakt, że wydatki te są związane ze stwierdzoną u powódki chorobą wirusowego zapalenia wątroby typu C (art. 444 § 1 k.c.).

Biorąc pod uwagę rozmiar wyrządzonej powódce krzywdy, jaką jest zarażenie jej nieuleczalną na obecnym poziomie wiedzy medycznej chorobą, co wymagać będzie stałego leczenia, a także trwałość skutków tego zarażenia (50 % trwałego uszczerbku na zdrowiu) Sąd uznał, że zadośćuczynienie należne powódce winno odpowiadać kwocie 100.000 zł.

W ocenie Sądu Okręgowego brak jest podstaw do uwzględnienia żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zarażenia powódki wirusowym zapaleniem wątroby typu C. W aktualnym stanie prawnym powódka nie ma interesu prawnego do występowania z tego rodzaju żądaniem.

Podstawę zasądzenia odsetek stanowił art. 481 k.c.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o art. 100 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżyli go w całości. Pozwany zarzucał rozstrzygnięciu:

1. niezgodność poczynionych ustaleń faktycznych z treścią zebranego materiału dowodowego poprzez błędną interpretację dowodów w zakresie stanu zdrowia powódki i wpływu doznanego uszczerbku na zdrowiu na dalsze życie,
2. naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię przepisu:
 - art. 361 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że szkoda jakiej doznała powódka wskutek zakażenia pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z leczeniem w ubezpieczonym Szpitalu (...) z siedzibą w B. ,
 - art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że zadośćuczynieniem adekwatnym do rozmiaru cierpień powódki jest kwota 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 50.000 zł od dnia 6 października 2012 r. do dnia zapłaty i kwoty 50.000 zł od dnia 18 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty,
1. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wskutek uznania za udowodniony fakt, że do zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu C doszło w ubezpieczonym szpitalu oraz, że adekwatna do rozmiaru cierpień dokonanych przez powódkę jest zasądzona w wyroku kwota zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 50.000 zł od dnia 6 października

2012 r. do dnia zapłaty i kwoty 50.000 zł od dnia 18 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty oraz ustalenie, że pozwany powinien ponieść koszty leczenia.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji przy uwzględnieniu kosztów postępowania.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna.

Ustalenia faktyczne sądu I instancji nie budzą wątpliwości i stąd Sąd Apelacyjny przyjmuje je za podstawę własnego rozstrzygnięcia.

Zostały one poczynione w oparciu o wszechstronne rozważenie całego zebranego w sprawie materiału dowodowego, którego ocena, przeprowadzona w pisemnym uzasadnieniu wyroku, jest pełna, zgodna z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

Ustalenia te nie zostały skutecznie podważone w apelacji w ramach podniesionych tam zarzutów o charakterze procesowym (niezgodność ustaleń faktycznych z zebrany materiałem dowodowym oraz naruszenie uprawnień sądu orzekającego wynikających z przepisu art. 233 § 1 kpc).

Skarżący ogranicza się tu bowiem w zasadzie do prezentowania własnej, konkurencyjnej, a korzystnej dla niego wersji stanu faktycznego, budowanej na odmiennej, niż przeprowadzona przez sąd I instancji, ocenie mocy i wiarygodności poszczególnych dowodów.

Natomiast nie przeprowadza się w uzasadnieniu środka zaskarżenia przekonującego wyводу, obalającego ocenę dowodów dokonaną przez sąd I instancji, np. przez wskazanie w niej luk, nielogiczności czy sprzeczności z doświadczeniem życiowym.

Bezzasadny jest w tej sytuacji zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 kpc.

W świetle ugruntowanego stanowiska judykatury do naruszenia tego przepisu mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. zasadom logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 grudnia 2005 r. w spr. III CK 314/05, LEX nr 172176).

Podobnie, zarzut błędnych ustaleń faktycznych nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego, ustalonego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów, choćby ocena ta również była logiczna i zgodna z doświadczeniem życiowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2005 r. w spr. IV CK 387/04, LEX nr 177263).

Jeżeli bowiem z materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to taka ocena sądu nie narusza prawa do swobodnej oceny dowodów, choćby w równym stopniu, na podstawie tego samego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne (zob. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2005r w spr. IV CK 122/05, LEX nr 187124).

W szczególności Sąd Okręgowy w sposób wyczerpujący i przekonujący wyjaśnił, dlaczego należy przyjąć, iż do zakażenia powódki wirusem WZW typu C doszło w czasie leczenia w ubezpieczonym szpitalu we wrześniu 2009r.

Naturalne przy tym było, że dla poczynienia tego rodzaju ustalenia, oraz istnienia normalnego związku przyczynowego między leczeniem a zakażeniem, sąd I instancji skorzystał z opinii biegłego.

Nie oznaczało to zwolnienia się przez sąd z obowiązku orzekania o związku przyczynowym jako czynności stosowania prawa materialnego, w szczególności art. 361 § 1 kc, i złożenia tego obowiązku na ręce biegłego.

Jest bowiem oczywiste, że, szczególnie w procesach związanych z błędami w leczeniu, sąd orzekający, w celu prawidłowego ustalenia stanu faktycznego, zwykle zmuszony będzie do skorzystania z wiedzy specjalistycznej.

Związane będzie to przede wszystkim z koniecznością ustalenia wiedzy i praktyki medycznej, obejmującej etiologię i przebieg procesów chorobowych, przyjętych w leczeniu procedur medycznych, możliwych powikłań itp.

W realiach rozpoznawanej sprawy niezbędne było skorzystanie z opinii biegłego w celu dokonania ustaleń związanych z najbardziej znanymi i prawdopodobnymi przyczynami zakażenia wirusem WZW typu C, czynników wpływających na rozwój choroby, sposobów ujawniania się schorzenia itp.

Z kolei w wywodach i wnioskach swojej opinii biegła B. D. (2) w sposób przekonujący wskazała pobyt w ubezpieczonej jednostce służby zdrowia jako najbardziej prawdopodobne źródło i miejsce zakażenia.

Należy przy tym podkreślić, że strona pozwana w toku procesu nie zgłosiła zastrzeżeń w stosunku do wydanej opinii a także nie uczestniczyła w przesłuchaniu biegłej na rozprawie.

Trzeba przy tym uwzględnić, że w procesach związanych z szeroko rozumianymi szkodami medycznymi nie sposób będzie zwykle wymagać od poszkodowanego wykazania z niezbitą pewnością, że źródłem szkody jest niewłaściwe postępowanie personelu konkretnej jednostki organizacyjnej służby zdrowia.

Przyjmuje się w związku z tym, że wystarczające jest wykazanie tej okoliczności z wysokim prawdopodobieństwem (por. przykłady z judykatury przywołane w pisemnym uzasadnieniu wyroku a także np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2005r. w spr. III CK 295/04, LEX nr 151650).

Szczególnie wyraźnie konieczność stosowania tego rodzaju reguły dowodowej rysuje się w sprawach związanych z zakażeniami tzw. okołoszpitalnymi, gdy istnieją potencjalnie także inne źródła zakażenia.

W takich przypadkach wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego, że zakażenie się w inny sposób, niż przez procedury medyczne, było mniej prawdopodobne.

Jak już wyżej wspomniano, w rozpoznawanej sprawie sąd I instancji w sposób prawidłowy ustalił, iż najbardziej prawdopodobnym źródłem zakażenia powódki wirusem WZW typu C było leczenie w ubezpieczonym przez pozwanego szpitalu.

Natomiast jeżeli chodzi o mechanizm zakażenia, to, jak wynika to z opinii biegłej, musiało to nastąpić z powodu braku dbałości o dostateczną sterylizację urządzeń i narzędzi medycznych.

Daje to podstawę do przyjęcia winy w postaci niedbalstwa (art. 415 kc) personelu szpitala w drodze domniemania faktycznego, przy braku dowodu przeciwnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2007r. w spr. III CSK 429/06, LEX nr 274129).

Ubezpieczony ponosił zatem odpowiedzialność za poniesioną przez powódkę szkodę na podstawie art. 430 kc, a pozwany, jako ubezpieczyciel odpowiedzialności cywilnej, na podstawie art. 822 kc.

Nie doszło także do naruszenia przez sąd I instancji przepisu art. 445 § 1 kc, poprzez przyznanie powódce z tytułu zadośćuczynienia świadczenia w wysokości 100.000 zł.

Zarzuty apelacji w tym zakresie nacechowane są ogólnikowością i dowolnością.

W realiach sprawy nie sposób przyjąć, aby przyznane poszkodowanej świadczenie było rażąco zawyżone.

Sąd Okręgowy przekonująco wskazał jakie przesłanki należało uwzględnić zasadzając należność w takiej właśnie wysokości.

Słusznie uwzględniono tu przede wszystkim wysoki stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki oraz dotkliwość skutków zarażenia dla jej zdrowia psychicznego i fizycznego, szczególnie w świetle złych rokowań na przyszłość.

Z tych przyczyn na podstawie art. 385 kpc Sad Apelacyjny orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

O należnych stronie powodowej kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym orzeczono (punkt 2 wyroku) na podstawie przepisów nart. 98 § 1 i 3 kpc oraz art. 99 kpc w zw. z art. 391 § 1 kpc, przy uwzględnieniu treści § 2 ust. 1 i 2 oraz § 12 ust. 1 pkt. 2) w zw. z § 6 pkt. 6) Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jedn. Dz. U z 2013r, nr 490).

/-/ J. Futro /-/ B. Wysocki /-/ M. Kaźmierczak

--	--	--