

Sygn. akt I ACa 1551/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Wiesława Kuberska

Sędziowie: SA Krystyna Golinowska

SA Joanna Walentkiewicz – Witkowska (spr.)

Protokolant: sekr. sądowy Przemysław Trębacz

po rozpoznaniu w dniu 28 kwietnia 2015 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. S.**

przeciwko **Skarbowi Państwa - Aresztowi Śledczemu w Ł. i Zakładowi Karnemu w P.** o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 30 lipca 2014 r. sygn. akt II C 957/13

1. **oddala obie apelacje;**

2. **znosi wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 1551/14

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 lipca 2014 r. Sąd Okręgowy w Łodzi, w sprawie z powództwa M. S. przeciwko Skarbowi Państwa – Aresztowi Śledczemu w Ł. i Zakładowi Karnemu w P. o zapłatę kwoty 179.200 złotych zasądził od Skarbu Państwa – Aresztu Śledczego w Ł. na rzecz powoda kwotę 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia (pkt 1), oddalając powództwo w pozostałej części (pkt 2) oraz zasądził od powoda na rzecz Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa kwotę 2.376 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego od oddalonej części powództwa (pkt 3), nie obciążając powoda pozostałymi kosztami procesu (pkt 4).

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane na podstawie ustaleń, które Sąd Apelacyjny w całości podzielił i przyjął za własne. Z ustaleń tych wynika, że w okresie od stycznia do listopada 2008 r. powód przebywał w ośrodku (...) w związku z podjętą terapią leczenia uzależnień. U powoda zdiagnozowano zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowań spowodowane uzależnieniem od heroiny, którą od 17 roku życia przyjmował dożylnie. W związku z

przedawkowaniem narkotyku powód był hospitalizowany w styczniu 2008 r. W szpitalu miał wykonywane badanie na obecność przeciwciał anty HCV, wynik był ujemny.

W dniu 6 listopada 2008 r. powód został aresztowany. W Areszcie Śledczym w Ł. przebywał w następujących okresach: 10 lipca 2009 r. – 22 lipca 2009 r., 10 września 2009 r. – 7 lipca 2010 r. i 20 stycznia 2011 r. – 8 sierpnia 2011 r. W okresie od lipca 2010 r. do stycznia 2011 r. powód czterokrotnie przebywał w Zakładzie Karnym w P..

Podczas pobytu w Areszcie Śledczym w Ł. powód był konsultowany i leczony stomatologicznie w następujących dniach: 9 marca 2010 r., 22 marca 2010 r., 12 kwietnia 2011 r. i 17 czerwca 2011 r.

W Areszcie Śledczym w Ł. stosowane są zasady septyki, antyseptyki, sterylizacji i dezynfekcji. Sterylizacja jest wykonywana zgodnie z zasadami Sanepidu w urządzeniach i przy zastosowaniu środków posiadających stosowne atesty. Regularnie prowadzone są specjalistyczne kontrole chemiczne i biologiczne testy. Narzędzia chirurgicznie są po sterylizacji odpowiednio pakowane, na każdym opakowaniu znajduje się pasek potwierdzający, że sterylizacja przebiegła prawidłowo. Lekarz pracuje w jednorazowych rękawiczkach.

W Areszcie Śledczym w Ł. powód korzystał z przydzielonych mu przyborów sanitarnych, w tym maszynki do golenia. Nie korzystał z cudzych przyborów. W. oraz powód dokonywali czynności higienicznych w kącie sanitarnym, odizolowanym od pozostałej części celi. Nie można wykluczyć, że inni osadzeni korzystali z jego osobistych przyborów higienicznych, znajdujących się na wspólnej półce w kącie sanitarnym. Osadzeni nie mają oddzielnych szafek na przybory higieniczne. Stan sanitarno higieniczny cel jest dostateczny, ostatnie remonty prowadzone były w 2002 - 2007 r.

W dniu 25 maja 2011 r. badanie moczu powoda, przeprowadzone w Areszcie Śledczym w Ł., wykazało obecność (...) (marihuany). W czasie osadzenia powód nie przyjmował narkotyków dożylnie, nie jest wytatuowany, nie utrzymywał kontaktów homoseksualnych.

W związku z planowanym zabiegiem operacji przegrody nosowej w dniu 11 lipca 2011 r. u powoda wykonano dodatkowe badania, które ujawniły dodatnie anty HCV. W okresie od 6 listopada 2008 r. do lipca 2011 r. powód nie miał wykonywanych badań na HCV, nie było ku temu wskazań.

Podczas okresowych pobytów w Zakładzie Karnym w P. we wskazanym okresie powód był osadzony w celi z mężczyzną, który ujawniał, że jest zarażony HCV. Także w P. powód był leczony stomatologicznie, ale miało to miejsce już po 11 lipca 2011 r.

W przypadku powoda zakażenie przebiegało bezobjawowo. Badania laboratoryjne ujawniły zmiany biochemiczne, wskazujące na duże zaburzenia czynności biochemicznej komórki wątrobowej, co jest charakterystyczne dla niedługiego okresu trwania zakażenia wirusem HCV.

Biorąc pod uwagę okres wylegania choroby (15 - 150 dni, średnio 50 dni) do zakażenia powoda doszło w okresie od 15 lutego 2011 r. do 30 czerwca 2011 r.

W związku z rozpoznaniem u powoda przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C, w dniach 25 września - 6 grudnia 2012 r. przebywał on w ZOZ ZK P. na oddziale hepatologii, gdzie był leczony Interferonem i R.. Leczenie przeciwwirusowe zakończono 27 marca 2013 r. Wykonane wówczas badanie nie wykryło już obecności HCV - RNA. Podobnie badanie z 3 października 2013 r. nie wykazało cech upośledzenia biochemicznego czynności komórki wątrobowej. W trakcie leczenia powód był konsultowany przez psychiatrę, który stwierdził u niego uzależnienie mieszane i epizod depresyjny.

Zakażenie wirusem HCV wiązało się z cierpieniem psychicznym

i fizycznym powoda. Powód odczuwał przemęczenie, był nerwowy, momentami agresywny, zażywał w związku z tym leki, co powodowało senność. Powód odczuwał dolegliwości w postaci rwania wywołanego infekcją nerek. Był okres, że powód nie mógł jeść i spać. Brak apetytu spowodował odwodnienie organizmu powoda, odczuwał on również dolegliwości w postaci klucia serca i bólu brzucha.

Aktywne zapalenie wątroby o umiarkowanym przebiegu klinicznym skutkuje zazwyczaj uszczerbkiem na zdrowiu w rozmiarze 25% - 30%, jednakże przy pozytywnych skutkach leczenia przeciwwirusowego, które doprowadziło do eliminacji wirusa, przy znacznym prawdopodobieństwie trwałości tego zjawiska, uszczerbek na zdrowiu określić można na 15% - 20%. U powoda obecnie może on być określony nawet na mniej niż 10%, choć był wyższy w trakcie leczenia.

O ile dalsza obserwacja nie wykaże reaktywacji zakażenia, będzie można uznać powoda za w pełni wyleczonego. Powód nie wymaga specjalistycznego leczenia farmakologicznego, zaleca się stosowanie witamin i okresowo leków hepatocytoprotekcyjnych, a koszt leczenia nie przekracza 40 - 60 zł miesięcznie. Nie jest ono zalecane bezwzględnie. Dieta lekkostrawna podwyższa przeciętnie koszt żywienia o 10% - 15%. Zakażenie przebiegające tak, jak u powoda nie opóźnia w żaden sposób zdolności do pracy.

Powód obecnie ma 29 lat. W dniu 14 sierpnia 2013 r. opuścił Areszt Śledczy w Ł.. Nie ma wyuczonego zawodu, ukończył jedynie szkołę podstawową. Uczęszcza do gimnazjum. Obecnie powód pozostaje bez pracy, korzysta z pomocy MOPS. Przed osadzeniem w placówkach penitencjarnych powód również nie pracował. W związku z uzależnieniem od narkotyków przebywał w ośrodku (...) - u i tam jedynie pracował na rzecz ośrodka. Obecnie powód stara się o pracę w sieci sklepów (...). Powód nie przyjmuje już narkotyków.

Zakażenie wirusem zapalenia wątroby C (HCV) dochodzi w większości przypadków na drodze pozajelitowej przez uszkodzenie ciągłości tkanek, najczęściej na skutek zabiegów medycznych, jak również drogą horyzontalną, tj. w związku z kontaktami - w środowisku domowym lub innych zbiorowościach - z wydzielinami nosiciela wirusa poprzez przedmioty codziennego użytku.

W związku z w/w warunkami bytowymi, jakie panują w celi, możliwością - choćby przypadkową - korzystania z przyborów osobistego użytku innych osadzonych, nie wykluczone jest, że do zakażenia powoda mogło dojść poprzez kontakt z zakażonym współosadzonym.

Zakażenie wirusem HCV podczas zabiegu stomatologicznego jest mało prawdopodobne (brak informacji o zakażeniach wirusem HCV u osadzonych korzystających z opieki stomatologicznej w Areszcie Śledczym w Ł.). Jednakże nawet przy skutecznej co do zasady sterylizacji, prawdopodobieństwo zakażenia wynosi od 10% do 15%.

Sąd Okręgowy uznał powództwo za usprawiedliwione co do zasady jedynie w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie, bowiem zgromadzony

w postępowaniu materiał dowodowy (zwłaszcza niekwestionowana w tej części opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, epidemiologii i hepatologii) potwierdził prawdopodobieństwo zakażenia powoda wirusem HCV (wykrytym u powoda w badaniu z dnia 14 lipca 2011 r.) w okresie od 15 lutego 2011 r. do 30 czerwca 2011 r., czyli w czasie, gdy powód przebywał w Areszcie Śledczym w Ł.. Stąd też za bezzasadne Sąd Okręgowy uznał powództwo w części, w jakiej zostało skierowane przeciwko drugiemu z pozwanych - Zakładowi Karnemu w P., zwłaszcza że przy uwzględnieniu wskazanego w opinii okresu inkubacji choroby (15 - 150 dni), powód w trakcie pobytu w tym Zakładzie Karnym od września 2010 r. do stycznia 2011 r. nie był jeszcze zakażony wirusem HCV, zaś w okresie osadzenia po lipcu 2011 r. wirus musiał być już u powoda obecny.

Kierując się opinią biegłego, Sąd Okręgowy wskazał, że prawdopodobną przyczyną zakażenia był kontakt z zakażonym współosadzonym, do którego mogło dojść poprzez wspólne używanie przedmiotów codziennego użytku, np. maszynki do golenia. Przede wszystkim jednak Sąd wziął pod uwagę, że powód w okresie zakażenia był kilkakrotnie leczony

stomatologicznie w Areszcie Śledczym w Ł., a podczas wizyt dokonywano ekstrakcji, stwarzającej ryzyko zakażenia na poziomie od 10% do 15%.

Ze względu na to, że pozwany nie zdołał wykazać, aby do zakażenia doszło, bądź dojść mogło na drodze całkowicie zależnej od pozwanego, Sąd Okręgowy przypisał za nie odpowiedzialność Skarbowi Państwa. Okoliczność nałogu narkotykowego powoda Sąd Okręgowy uznał za irrelevantną dla oceny w tym zakresie, bowiem pozwany nie wykazał, aby powód w okresie osadzenia przyjmował narkotyki drogą dożylną.

Sąd Okręgowy, jako adekwatne do rodzaju i rozmiaru szkody powoda przyznał mu zadośćuczynienie w kwocie 30.000 zł. Określając wysokość tego świadczenia Sąd Okręgowy miał na uwadze zakres doznanych przez powoda cierpień, w szczególności towarzyszących leczeniu Interferonem i R. (przemęczenie, nerwowość, agresję, infekcje nerek, zaburzenia łaknienia i snu, dolegliwości kardiologiczne, bóle brzucha) oraz wysokość doznanego uszczerbku na zdrowiu (ok. 10%). Z drugiej strony za istotne Sąd Okręgowy uznał pozytywne zakończenie procesu leczenia, prowadzące do eliminacji wirusa z organizmu powoda.

Sąd Okręgowy w ustalonych okolicznościach sprawy wykluczył zasadność żądania zasądzenia renty za utratę zdolności zarobkowania, bowiem powód w czasie osadzenia nie był zatrudniony, a stan jego zdrowia związany z przebyłym zakażeniem w żaden sposób nie upośledza jego zdolności do pracy.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c.

Apelacje od wyroku Sądu Okręgowego wywiody obie strony, przy czym pozwany zaskarżył wyrok w zakresie punktu 1, 3 i 4, zaś powód w części dotyczącej punktu 2.

Pozwany podniósł w apelacji następujące zarzuty:

1. naruszenia przepisów art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wskutek:

- błędnego uznania, że zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwalał na ustalenie z dużą dozą prawdopodobieństwa źródła zakażenia powoda wirusem HCV,

- błędnego uznania, że do zakażenia powoda wirusem HCV doszło w czasie leczenia stomatologicznego w sytuacji, gdy taka możliwość została uznana przez powołanego w sprawie biegłego sądowego dr n. med. A. B. za mało prawdopodobną,

- błędnego uznania, że nie istnieją podstawy do przyjęcia, że do zakażenia powoda wirusem HCV doszło na skutek jego własnego zachowania, w tym zażywania narkotyków, w sytuacji gdy taka przyczyna została uznana przez biegłego sądowego za najbardziej prawdopodobną,

2. naruszenia art. 6 k.c. poprzez jego błędną interpretację i niewłaściwe zastosowanie wskutek uznania, że na pozwanym spoczywał ciężar udowodnienia najbardziej prawdopodobnego źródła zarażenia się powoda wirusem HCV i pozwany powinien wykazać, że powód podejmował zachowania narażające go na zakażenie HCV,

3. naruszenia art. 322 k.p.c. poprzez jego oczywiście błędną interpretację i oczywiście niewłaściwe zastosowanie, wyrażające się w uznaniu, że przepis ten zwalnia powoda od wykazania zasady odpowiedzialności pozwanego (w tym wypadku niezgodności z prawem określonych działań lub zaniechań, szkody i związku przyczynowego), podczas gdy wskazany przepis ma zastosowanie wyłącznie do wysokości żądania; nadto poprzez błędne uznanie, że przepis ten znajduje zastosowanie do zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 445 § 1 k.c.

4. naruszenia art. 417 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, pomimo braku ustalenia, jaką konkretną normę prawną pozwany miałby naruszyć w toku wykonywania kary pozbawienia wolności wobec powoda oraz całkowite pominięcie istnienia bądź braku związku

przyczynowego pomiędzy zachowaniem lub zaniechaniem strony pozwanej, a wskazywaną przez powoda szkodą, tj. zakażeniem wirusem HCV,

5. naruszenia art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i zasądzenie na rzecz powoda wygórowanego zadośćuczynienia w kwocie 30.000 zł, nieadekwatnego do doznanej przez powoda krzywdy.

W konkluzji pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za I instancję według norm przepisanych, a także o zwrot kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Powód zaskarżonemu wyrokowi zarzucił natomiast naruszenie

art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie niewszechstronnej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie, że cierpienia powoda ograniczają się jedynie do trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego obecnie, po ciężkiej terapii, 10%, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy w postaci opinii biegłego wskazywał na największe cierpienia powoda w okresie, w którym jego uszczerbek na zdrowiu wynosił ok. 30% i co za tym idzie nieuwzględnienie tej okoliczności przy orzekaniu o wysokości zadośćuczynienia, co doprowadziło do oddalenia powództwa w zakresie kwoty 50.000 zł.

W konsekwencji powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i podwyższenie zasądzonego zadośćuczynienia do kwoty 80.000 zł, a także o zwrot kosztów postępowania apelacyjnego.

Pozwany w odpowiedzi na apelację powoda wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Obie apelacje podlegały oddaleniu wobec braku jakichkolwiek skutecznych argumentów, przemawiających za uznaniem wadliwości dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny zebranego materiału dowodowego oraz wyprowadzonych z niego wniosków.

W szczególności za nieskuteczne należało uznać próby podważenia przez pozwanego zasady jego odpowiedzialności w sprawie w związku ze zgłaszaną okolicznością poczynienia przez Sąd Okręgowy niezgodnych z materiałem dowodowym ustaleń faktycznych, istotnych z perspektywy określenia zdarzenia będącego źródłem szkody powoda, a przez to i samego węzła przyczynowego między zachowaniem pozwanego, a ową szkodą. Pozwany, dążąc do podważenia tych ustaleń, nie wskazał przyczyny dyskwalifikującej postępowanie dowodowe Sądu Okręgowego, a zwłaszcza nie określił kryteriów oceny, które Sąd ten naruszył przy ocenie konkretnych dowodów (głównie opinii biegłego A. B.), przypisując im wiarygodność, podczas gdy samo stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu pozwanego odpowiada rzeczywistości, nie jest wystarczające. Zachodzi bowiem konieczność wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego i tylko takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów, o jakiej mowa w art. 233 § 1 k.p.c. Obowiązkwowi w tym zakresie pozwany jednak nie sprostał, przedstawiając jedynie własną (subiektywną) ocenę poszczególnych dowodów, której Sąd Apelacyjny nie podzielił.

W konsekwencji należało uznać, że przeprowadzone przed Sądem

Okręgowym postępowanie dowodowe dostarczyło wystarczających podstaw do ustalenia zarówno momentu zakażenia powoda wirusem HCV (tj. powstania szkody), jak i potencjalnych jego przyczyn. Ze względu na to, że pozwany nie zakwestionował skutecznie wydanej w tym przedmiocie opinii biegłego A. B., płynące z niej wnioski, jako aktualne w dacie wyrokowania w pierwszej instancji, prawidłowo wywarły wpływ na kierunek zapadłego rozstrzygnięcia. Biegły hipotetyczne przyczyny zakażenia wirusem HCV sklasyfikował według sposobu jego przenoszenia, wyróżniając drogę zakażenia pozajelitowego (związaną z przerwaniem ciągłości tkanek, np. podczas zabiegów medycznych)

oraz tzw. drogę horyzontalną, mającą związek z samym tylko kontaktem z wydzielinami nosiciela wirusa poprzez przedmioty codziennego użytku. Do przykładowych źródeł zakażenia wirusem HCV biegły zaliczył wykonanie zabiegu stomatologicznego, szacując dodatkowo wynikający z niego poziom zagrożenia zakażeniem na 10 – 15%, istniejący nawet w warunkach przeprowadzonej sterylizacji. Choć istotnie biegły uznał przedstawioną drogę zakażenia za mniej prawdopodobną, to jednak stwierdzenie takie wywiódł z braku informacji o zakażeniach wirusem HCV u osadzonych, korzystających z opieki stomatologicznej w Areszcie Śledczym w Ł., nie zaś z obiektywnej niemożności przenoszenia wirusa w opisany sposób. Skoro zatem biegły nie wykluczył możliwości zakażenia powoda w trakcie tego rodzaju zabiegu, a jego przeprowadzenie w kluczowym dla sprawy okresie potwierdził zgromadzony materiał dowodowy, wywiedziony przez pozwanego wniosek o braku sprawczego (z punktu widzenia powstałej szkody) charakteru ingerencji stomatologicznej u powoda był chybiony.

Należy mieć na uwadze treść art. 355 k.c., wyrażającego ogólną zasadę "nieczynienia drugiemu szkody". Z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity Dz.U.2015.464.j.t.) wynika, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością .

Konieczność zachowania tej staranności to między innymi obowiązek szczególnej troski o sprzęt medyczny, tak by jego użycie nie zagrażało ani życiu ani zdrowiu pacjentów . / vide wyrok S.N. z dnia 11 maja 1983 roku IV CR 118/83 opubl. W OSNCP z 1983 Z.12,poz, 201/.

W okolicznościach niniejszej sprawy powyższe zabiegi nie były jedyną możliwą przyczyną przeniesienia wirusa HCV do organizmu powoda. Ustalony stan faktyczny pozwala bowiem na uznanie także innych przyczyn, w tym tych, wynikających z kontaktu powoda ze współosadzonymi, a ściślej z przedmiotami codziennego użytku, umożliwiającymi przeniesienie wirusa na drodze horyzontalnej. Nie miało przy tym znaczenia to, czy powód używał cudzych przedmiotów, w tym przyborów higienicznych, czy też należące do niego przedmioty były - choćby omyłkowo - używane przez współosadzonych (co z uwagi na treść zeznań powoda jest bardziej prawdopodobne), wśród których potencjalnie mogła znajdować się osoba zakażona. O tym natomiast, czy w celi powoda przebywała taka osoba powód nie mógł mieć wiedzy nie tylko wobec braku obowiązku udzielania tego rodzaju informacji, ale przede wszystkim z uwagi na zakaz ujawniania tajemnicy lekarskiej, którą informacja w tym przedmiocie jest objęta. Tym samym powód, nie mając świadomości ewentualnego pobytu w jednej celi z osobą zakażoną, nie wiedział o potrzebie zachowania nadzwyczajnej ostrożności w celu uchronienia się przed wynikającymi ze współosadzenia skutkami kontaktu z rozprzestrzeganymi przez nią biologicznymi nośnikami wirusa. Niemniej jednak powód podejmował zwykle starania o zapewnienie sobie odpowiednich warunków higienicznych (nie używał cudzych przyborów higienicznych, jak sam zeznał), lecz nie mógł zapobiec używaniu jego przyborów przez innych osadzonych, zwłaszcza w braku świadomości istnienia szczególnego zagrożenia. Co więcej powód – jako osoba pozbawiona wolności – podlegał przymusowi izolacyjnemu i nie mógł swobodnie decydować o warunkach panujących w jednostce penitencjarnej, w której został umieszczony. Stąd też poddany był oddziaływaniu takich warunków, jakie panowały w pozwanym Areszcie Śledczym, za których stan odpowiada pozwany. Tymczasem warunki te – mimo teoretycznego spełnienia obowiązujących norm i standardów – nie uchroniły powoda przed zakażeniem, które samo w sobie nie zostało zakwestionowane przez pozwanego.

Pozwany nie zdołał wykazać, że zakażenie powoda wirusem HCV wyniknęło z jego własnych zaniedbań bądź było wynikiem podejmowania ryzykownych zachowań, w tym podnoszonego w apelacji zażywania narkotyków. Okoliczność ta nie znalazła zresztą potwierdzenia w dotychczas zgromadzonym materiale dowodowym, wskazującym jedynie na przeprowadzenie ze skutkiem pozytywnym badania na obecność w moczu powoda marihuany, która nie jest przyjmowana drogą dożylną i zasadniczo nie niesie ze sobą ryzyka przenoszenia chorób zakaźnych. Pozwany

przedstawił przy tym całkowicie błędny i odbiegający od treści wniosków zawartych w opinii biegłego A. B. pogląd, że najbardziej prawdopodobną przyczyną zakażenia było zażywanie narkotyków przez powoda, podczas gdy z opinii tej wynika konkluzja o najbardziej prawdopodobnej drodze zakażenia powoda wskutek kontaktu z zakażonym współosadzonym, a ściślej wskutek używania tej samej maszynki do golenia.

Nie ulega wątpliwości, że powód nie był zobowiązany do udowodnienia konkretnej przyczyny jego zakażenia z uwagi na złagodzenie wymogów dowodowych i ograniczenie ich do samego tylko wykazania znacznego prawdopodobieństwa wystąpienia określonych zachowań sprawczych (dowód prima facie – art. 231 k.p.c.). Powód w ramach tak rozumianego ciężaru dowodu (od którego wbrew przeciwnym twierdzeniom pozwanego nie został zwolniony) wykazał istnienie dwóch zasadniczych przyczyn jego zakażenia, którego upatrywał w przebytych zabiegach stomatologicznych oraz możliwym kontakcie z innym osadzonym, będącym nosicielem wirusa HCV. Każda z wyżej wskazanych przyczyn znalazła oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym (opinii biegłego A. B.) i była wystarczająca do zakażenia powoda wirusem HCV. Ponadto wystąpiła w okresie osadzenia powoda w pozwanym Areszcie Śledczym oraz w czasie mieszczącym się w ustalonych przez biegłego granicach inkubacji choroby (15 – 150 dni przed zakażeniem), tj. w okresie od 15 lutego 2011 r. do 30 czerwca 2011 r., co przesądzało istnienie związku przyczynowego, jako przesłanki odpowiedzialności pozwanego, przypisanej na podstawie przepisu art. 417 § 1 k.c. Nie może również zejść z pola widzenia, to że w badaniu laboratoryjnym z dnia 14 lipca 2011 r. wykryte zostały zmiany biochemiczne, świadczące o wystąpieniu dużych zaburzeń w czynnościach komórek wątrobowych u powoda, co było dodatkowym argumentem do przyjęcia niedługiego czasu trwania zakażenia wirusem HCV, pozwalającego na powiązanie go ze wskazanym okresem. Ustalony w powyższy sposób potencjalny okres zakażenia powoda pozwalał zatem na ustalenie z dużą dozą prawdopodobieństwa źródła tego zakażenia. To z kolei leżało po stronie pozwanego, co wraz z pozostałymi ustaleniami przemawiało za zasadnością przypisania mu odpowiedzialności w sprawie, mimo braku określenia przez Sąd Okręgowy konkretnej normy, naruszonej zachowaniem pozwanego.

Odwołując się do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2012 r. w sprawie IV CSK 486/11 należy podnieść, że domniemanie faktyczne, przewidziane art. 231 k.p.c., jest środkiem pozwalającym ustalić określony element stanu faktycznego, konstruowanym z uwzględnieniem reguł z art. 233 § 1 k.p.c., a tym samym należy do kręgu czynności związanych z dokonywaniem ustaleń faktycznych i oceny dowodów. Odniesienie się do samego zarzutu skorzystania przez sąd z możliwości poczynienia ustaleń na podstawie domniemań faktycznych wymaga podkreślenia, że zastosowanie tego sposobu dokonania ustaleń faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia powinno mieć miejsce, gdy brak jest bezpośrednich środków dowodowych albo istnieją znaczne utrudnienia dla wykazania faktu, a jednocześnie jego ustalenie jest możliwe przy zastosowaniu reguł logicznego rozumowania przy uwzględnieniu zasad wiedzy i doświadczenia życiowego. (LEX nr 1243071) Jak trafnie podkreślił Sąd Okręgowy w orzecznictwie dotyczącym zakażeń utrwalone jest, że przypisanie odpowiedzialności nie wymaga ścisłego wykazania chwili i sposobu zakażenia. Stawianie stronie powodowej takiego wymogu stawiałoby ją na straconej pozycji, gdyż nie jest możliwe ścisłe dowiedzenie, że wniknięcie wirusa do ustroju nastąpiło w określonym momencie szczególnie po upływie jakiegoś, czasem znacznego okresu, jaki z reguły dzieli moment zakażenia od wytoczenia powództwa. Sąd powołał się przy tym na przepis art. 322 k.p.c., który - co zasadnie podniósł apelujący w swych zarzutach - nie odnosi się do zasady odpowiedzialności ani związku przyczynowego, a jedynie wysokości szkody. Nie miało to jednak znaczenia dla oceny prawidłowości podjętego rozstrzygnięcia.

Niezależnie od powyższego, nie sposób przyjąć, że zaskarżony wyrok był dotknięty zarzucaną w apelacjach obojga skarżących wadliwością w zakresie rozstrzygnięcia ustalającego rozmiar przysługującego powodowi zadośćuczynienia. Wbrew twierdzeniom skarżących rozstrzygnięcie w tym przedmiocie uwzględniło nie tylko stan faktyczny sprawy, ale także wynikający z prawa materialnego wymóg odpowiedzialności.

Nie może być zatem uznany za trafny zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. dotyczący zasądzenia zbyt wysokiej -

w ocenie pozwanego i zbyt niskiej w ocenie powoda - kwoty tytułem zadośćuczynienia. Sąd Okręgowy przyjmując, że zachodzi w sprawie odpowiedzialność pozwanego za zakażenie powoda wirusem HCV, miał na uwadze obowiązujące

wytyczne, wskazujące na to, że zasadniczym kryterium determinującym wysokość należnego zadośćuczynienia jest rozmiar doznanej przez pokrzywdzonego krzywdy, której niewymierny charakter sprawia, że ocena w tym zakresie winna być dokonywana na podstawie całokształtu okoliczności sprawy, w ramach swobodnego uznania sędziowskiego i w sposób prowadzący do ustalenia kwoty przedstawiającej realną wartość dla pokrzywdzonego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 7 września 2012 r., I ACa 640/12, LEX nr 1220559). Zasądzone zadośćuczynienie nie mogło być więc symboliczne. Musiało mieć charakter kompensacyjny i musiało spełniać także funkcję represyjną wobec sprawcy. Z drugiej jednak strony nie mogły prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia się powoda.

Kierując się powyższymi uwagami, Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do zmiany wysokości zasądzonego zadośćuczynienia, która może być aktualna tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na wysokość zadośćuczynienia, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, czyli albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 września 2012 r. I ACa 607/12, LEX nr 1223370). W rozpoznawanej sprawie zasądzona wyrokiem Sądu Okręgowego kwota nie była ani nadmierna, ani zaniżona w stosunku do rozmiaru doznanych przez powoda cierpień, a przez to nie mogła uchodzić za nieodpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Stanowiła ona wynik rozważenia wszystkich istotnych okoliczności, miarodajnych dla rozstrzygnięcia, łącznie z tymi, jakie podnieśli w apelacjach skarżący, a zwłaszcza konsekwencję uwzględnienia szczególnego charakteru naruszonego dobra osobistego, jakim jest zdrowie.

Sąd Okręgowy przy wymiarze zadośćuczynienia dostatecznie uwzględnił okoliczność skutecznego wyeliminowania wirusa z organizmu powoda w wyniku przeprowadzonego leczenia oraz pozytywne prognozy, wskazujące na prawdopodobieństwo trwałości tego stanu i braku reaktywacji zakażenia. Z samego faktu wyleczenia nie mógł jednak wywieść podstaw do całkowitego oddalenia powództwa, by sprostać oczekiwaniom pozwanego. Roszczenia powoda znajdowały bowiem zarówno uzasadnienie prawne, jak i potwierdzenie w ustalonych okolicznościach sprawy, ukazujących nie tylko szereg dolegliwości fizycznych i psychicznych, towarzyszących procesowi leczenia w ramach niekorzystnych skutków ubocznych, ale także obiektywne zagrożenie dla zdrowia powoda. Istotne jest przy tym, że powód mimo zakończenia leczenia doznał uszczerbku na zdrowiu, który wprawdzie jest niewielki, ale w ogóle by nie powstał, gdyby nie doszło do zakażenia. Stąd też uzasadnione było przyznanie powodowi kwoty 30.000 zł w ramach rekompensaty krzywdy wynikłej z zakażenia, której nie mogła podwyższyć nieaktualna w dacie wyrokowania okoliczność zwiększonych cierpień powoda w trakcie terapii.

Reasumując, w braku skutecznego przywołania przez skarżących nowych okoliczności, w świetle których Sąd Apelacyjny powinien rozważyć objęte pozwem roszczenie o zadośćuczynienie, ocena jurydyczna dokonana w tym przedmiocie w pierwszej instancji jest niepodważalna i musi się ostać.

Jako, że apelacja powoda w istocie ograniczała się do kwestii oceny prawidłowości zastosowania przez Sąd Okręgowy przepisu prawa materialnego (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.) przy ustalaniu wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia, zawarty w niej zarzut obrazy prawa procesowego, nawiązujący do wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. zasady swobodnej oceny dowodów, wobec wadliwej jego konstrukcji, nie wymagał wnikliwej analizy. Mając natomiast na uwadze, że apelacja powoda w zakresie kwestionującym rozmiar objętego zaskarżonym wyrokiem świadczenia nie była zasadna, podobnie jak apelacja pozwanego, Sąd Apelacyjny orzekł o oddaleniu obu przedstawionych apelacji stosownie do art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., wzajemnie znosząc je między stronami, gdyż żądanie każdego ze skarżących zostało oddalone w całości i nie wystąpiła istotna różnica w kosztach, jaką powinna ponieść każda ze stron wskutek ostatecznego wyniku procesu.