Sygn. akt I Ca 464/16

I Cz 516/16

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 2016 roku

Sąd Okręgowy w Sieradzu Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Elżbieta Zalewska-Statuch

Sędziowie: SSO Joanna Składowska

SSR del. Mirosław Chojnacki

Protokolant : st. sekr. sąd. Iwona Bartel

po rozpoznaniu w dniu 21 grudnia 2016 roku w Sieradzu

na rozprawie sprawy

z powództwa E. S.

przeciwko (...) S.A. w W.

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Szpitala Wojewódzkiego im. (...) W. w S.

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji powódki i zażalenia pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Sieradzu

z dnia 18 marca 2016 roku, sygnatura akt I C 459/15

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1, 2 i 3 w ten sposób, że zasądzoną w punkcie 1 kwotę 6 000 złotych podwyższa do 13 000 (trzynaście tysięcy) złotych;

II. nakazaną do pobrania w punkcie 3 kwotę 1 131,15 (jeden tysiąc sto trzydzieści jeden 15/100) złotych podwyższa do kwoty 2 459 (dwa tysiące czterysta pięćdziesiąt dziewięć) złotych;

III. oddala apelację powódki w pozostałym zakresie;

IV. oddala zażalenie pozwanego;

V. znosi między stronami koszty postępowania apelacyjnego
i zażaleniowego.

Sygn. akt I Ca 464/16

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 18 marca 2016 roku Sąd Rejonowy w Sieradzu
w sprawie I C 459/15 z powództwa E. S. przeciwko pozwanemu (...) SA w W. przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej – Szpitala Wojewódzkiego im. (...) S. W. (1) w S.
o zadośćuczynienie zasądził od pozwanego na rzecz powódki 6 000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 04 stycznia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie i rozstrzygając o kosztach procesu.

Rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji zostało wydane na podstawie ustaleń, które Sąd Okręgowy podzielił i przyjął za własne, a z których wynika, że u powódki w kwietniu 2011 roku wystąpiły obfite krwawienia z narządów rodnych. Występowały też dolegliwości bólowe, szczególnie po spożyciu posiłków. Z tego powodu powódka pozostawała pod opieką lek. med. S. W. (2). W dniu 28 kwietnia 2011 roku lekarz ten stwierdził u powódki H. i wykonała badanie USG. Wynik tego badania wskazywał na obecność szerokiego echa endometrium - 19 mm stanowiącego wyraźny przerost błony śluzowej macicy powodujący występowanie krwawień. W wyniku tego badania stwierdzono także:jajnik prawy - o wymiarach 42x38x30 mm zajęty przez 3komorową przestrzeń płynową bezechową; jajnik lewy - o wymiarach 45x43x34 mm zawierający gęstopłynową hypoechogeniczną przestrzeń o śr. 45 mm bez przepływu w CD. W maju 2011 roku wykonano u powódki zabieg wyłyżeczkowania jamy macicy dla zahamowania krwawień i diagnostyki zrostów błony śluzowej macicy. Wynik badania histopatologicznego z dnia 13 maja 2011 roku wskazywał: „prawidłowe fragmenty błony śluzowej jamy macicy oraz fragmenty późnej fazy proliferacyjnej błony śluzowej jamy macicy". W dniu
19 września 2011 roku lek. med. S. W. (2) skierował powódkę do szpitala
z rozpoznaniem: „torbiel jajnika lewego. Macica mięśniakowata". Powódka z uwagi na silne krwawienia nie zgłosiła się do szpitala. W dniu 23 października 2011 roku S. W. (2) ponownie wykonała powódce USG w wyniku, którego stwierdził: jajnik prawy - o wymiarach 27x12x16 mm z drobnym pęcherzykiem; jajnik lewy - zawiera hypoechogenne przestrzenie
o wymiarach 42x40x44 mm. W dniu 03 listopada 2011 roku powódka zgłosiła się do Szpitala Wojewódzkiego im. (...) S. W. (1) w S.. W chwili przyjęcia rozpoznano u niej: U. myomatosus. C. ovarii dex. (macica mięśniakowata. Torbiel jajnika prawego). Tego tez dnia wykonano badanie USG, w którym wskazano: „jajnik lewy zbudowany
z dwukomorowej torbieli o śr. 43 mm. Jajnik lewy zawiera dwukomorową torbiel ok. 40 mmm". Ordynator dr n. med. M. W. sporządził notatkę, w której wskazał: „pacjentka została zakwalifikowana do usunięcia macicy mięśniakowej z przydatkiem lewym". Powódka wyraziła zgodę na operację, w tym na usunięcie w razie potrzeby obu przydatków. W dniu 04 listopada 2011 roku rano w czasie obchodu kierownik oddziału zwrócił się do lekarza M. M., M. K. i A. K., aby udali się na blok operacyjny w celu wykonania zabiegu usunięcia torbieli jajnika. Ordynator nie informował operatora, którego jajnika. Żaden
z lekarzy nie zapoznał się z dokumentacją medyczną powódki. Żaden też nie rozmawiał
z pacjentką, bo ta po przybyciu lekarzy na blok operacyjny była już uśpiona. Operatorem był M. M., to on decydował o przebiegu zabiegu, konsultując jednak swoje decyzje
z pozostałymi lekarzami uczestniczącymi w operacji. Po otwarciu pacjentki, lekarze obejrzeli jamę brzuszną i po lewej stronie nie stwierdzili żadnych zmian kwalifikujących pacjentkę do operacji.
Na prawym zaś jajniku była widoczna torbiel, zatem operator zdecydował o usunięciu macicy
i prawego jajnika. Operator uznał, że pacjentka jest w takim wieku, że dla jej zdrowia nie należało usuwać obu gonad. Usunięcie obu jajników doprowadziłoby bowiem do przedwczesnego przekwitania i wszystkich konsekwencji z tym związanych. Po wykonanym zabiegu nikt z osób biorących udział w operacji nie poinformował powódki, że zakres operacji został zmieniony
i że usunięto jej prawy jajnik zamiast lewego. Powódka nadal uskarżała się na bóle po lewej stronie brzucha. Dopiero w dniu 08 listopada 2011 roku lekarz W. na prośbę powódki wykonał u niej badanie USG, w którym wskazał: „po stronie lewej widoczna gęstopłynowa dwukomorowa przestrzeń o wymiarach 43x48x34 mm. Prawych przydatków nie uwidoczniono (adnexectomia dex. - usunięcie jajnika prawego). Lekarz prowadzący poinformował wówczas powódkę, że usunięto jej prawy jajnik. Córka powódki udała się do ordynatora, który poinformował ją, że takie sytuacje mogą się zdarzyć. Zrobiono wówczas powódce okłady na brzuch i wykonano markery by wykluczyć w lewym jajniku zmianę

nowotworową. Wynik badania pooperacyjnego usuniętego jajnika prawego powódki wskazuje, iż ujawniono tam ciałko białawe, ciałko żółte torbielowate i torbiel surowiczą (diametr 5,0 cm). W dniu 10 listopada 2011 roku wypisano powódkę do domu z adnotacją: „w stanie dobrym". Po wykonanym zabiegu krwotoki ustąpiły. Nie ustąpiły jednak dolegliwości bólowe, które powódka odczuwała po spożyciu posiłków. W dniu 24 listopada 2011 roku lek. W. ponownie wykonał u powódki badanie USG, w którym stwierdził: „jajnik lewy zajęty przez wielokomorową zmianę cystyczną - dwie komory gęstopłynowe, gładkościenne o wymiarach 58mmx54mmx44mm. Przegrody grubości 2,5 mmm z widocznym unaczynieniem". Powódka udała się prywatnie do innego lekarza ginekologa, który stwierdził konieczność ponownej operacji, zalecił jednak aby jakiś czas odczekać, z uwagi na kolejną narkozę. W czasie oczekiwania na kolejny zabieg powódka odczuwała dolegliwości bólowe, szczególnie po spożyciu posiłków. Martwiła się również kolejną operacją, albowiem przy poprzedniej miała problemy z wybudzeniem się po narkozie. W dniu 01 sierpnia 2012 roku powódka w Szpitalu w N. została poddana zabiegowi laparoskopowemu z konwersją do laparotomii w celu usunięcia lewych przydatków.
W trakcie zabiegu stwierdzono zrosty jelita cienkiego z otrzewną w okolicy pęcherza moczowego. Jajnik był w litym zroście z jelitem grubym. W badaniu histopatologicznym po zabiegu stwierdzono istnienie w lewym jajniku torbieli endometrialnej o wymiarach 5cmx4cm. Obecnie powódka nie odczuwa dolegliwości bólowych. Przez to, że powłoki brzucha były dwa razy cięte w tym samym miejscu, są mniej unerwione i powódka odczuwa jej jak ciało obce.

Sąd wskazał, że u powódki E. S. występowały trzy elementy mogące stanowić cel operacji: po pierwsze macica mięśniakowata z rozrostami błony śluzowej jamy macicy; po drugie zmieniony jajnik lewy z wielokomorową zmianą cystyczną i po trzecie jajnik prawy zajęty przez trzykomorową przestrzeń bezechową. Najlepszym wyjściem było usunięcie macicy z oboma zmienionymi przydatkami. Zabieg wykonany w SP ZOZ w S. był przeprowadzony prawidłowo, choć dotyczył nie tego przydatku. Jedynym urazem jakiego w związku z tym doznała powódka był kolejny zabieg operacyjny i związane z nim dolegliwości. Każdy bowiem zabieg operacyjny przynosi ograniczenie aktywności. Przebyte zabiegi nie zmieniają perspektyw powódki z racji osiągniętego wieku menopauzalnego, kiedy to zaprzestaje funkcja jajników, a usunięcie ich nie zmienia już sytuacji hormonalnej pacjentki. U powódki nie można mówić o uszczerbku na zdrowiu w wyniku planowanej operacji, w której usunięto macicę powodującą silne krwawienia oraz - co prawda w dwóch etapach - ale zmienione chorobowo przydatki. Dla podjęcia właściwej decyzji diagnostycznej szczególnie wartościowa jest ocena śródoperacyjna. Pozostawienie przez operatorów z SP ZOZ w S. u powódki lewego jajnika - ich zdaniem nie zmienionego chorobowo - nie powodowało dla powódki żadnych konsekwencji zdrowotnych. Wykonanie przez operatorów oszczędzającego zabiegu operacyjnego miało zapobiec wystąpieniu menopauzy chirurgicznej. Prawy jajnik powódki miał tylko torbiel surowiczą, nie jak lewy jajnik, w którym stwierdzono ogniska endometriozy, tj. przeszczepienia komórek macicy do jajnika. Mimo to można było usunąć jajnik prawy, bo torbiel ma tendencje do podkręcania się i pacjentka mogła zgłaszać dolegliwości bólowe. W przypadku powódki najlepszym rozwiązaniem byłoby usunięcie obu jajników w czasie pierwszego zabiegu operacyjnego. J. u pacjentki w momencie pierwszej operacji były praktycznie bezwartościowe, z uwagi na jej wiek. Żadna ze zdiagnozowanych zmian ani ta na jajniku prawym, ani ta na lewym nie mogła się przekształcić w zmianę nowotworową. Pozostawienie chorego jajnika nie zwiększyło możliwości powstania nowotworu u powódki.
U powódki po otwarciu powłok brzusznych operator winien zauważyć różnicę w wyglądzie obu jajników. Lewy jajnik powódki mógł być niewidoczny, z uwagi na zrosty, tj. mógł nie dać się wyjąć
z jamy brzusznej, ale operator winien go zbadać organoleptycznie i wyczuć zachodzące w nim zmiany chorobowe. Torbiel w prawym jajniku w dotyku powinna być miękka, zbliżona do balonika. Lewy jajnik natomiast powinien być twardszy, gdyż zawierał gęstszą wydzielinę o konsystencji kisielu. Zmiany o charakterze endometriozy są widoczne tzw. gołym okiem, gdyż jajnik jest wtedy ciemnej barwy.

Szpital Wojewódzki im. (...) S. W. (1) w S. zawarł
z pozwaną w dniu 01 lutego 2011 roku umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z okresem ubezpieczenia od 01.02.2011 r. do 31.03.2012 r. potwierdzoną polisą seria 1 (...) na sumę gwarancyjną 46.500,00 Euro do wyczerpania na jedno zdarzenie oraz w wysokości 275.000,00 Euro do wyczerpania na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

Powódka zgłosiła roszczenie pozwanej pismem z dnia 26 listopada 2013 roku, a w dniu 15 lipca 2014 roku pozwana uznała swoją odpowiedzialność i wypłaciła powódce kwotę 4.000 złotych tytułem zadośćuczynienia.

Mając tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy wskazał, że powództwo jest zasadne w oparciu o art. 445 § 1 kc w związku z art. 444 § 1 kc a adekwatną kwotą zadośćuczynienia jest 10 000 zł.

Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia, Sąd miał na względzie, że w wyniku zabieg wykonanego w SP ZOZ w S. powódka doznała tylko jednego urazu jakim był kolejny zabieg operacyjny i związane z nim dolegliwości. Każdy bowiem zabieg operacyjny przynosi ograniczenie aktywności. Sąd uwzględnił przy tym, że na skutek nieusunięcia lewego jajnika w planowanym zabiegu, powódka blisko przez rok musiała nadal egzystować z torbielą lewych przydatków, przez co odczuwała dolegliwości bólowe, zwłaszcza po spożyciu posiłków. Nadto powódka obawiała się, że torbiel ta może przekształcić się w nowotwór. Wprawdzie z opinii biegłego wynika, iż w sposób obiektywny torbiel ta nie mogła zezłośliwić. Jednakże mając na uwadze działania personelu medycznego SP ZOZ w S., który po operacji przeprowadził u powódki badania markerów i informował ją o zagrożeniu nowotworem powódka miała powodowy, aby obawiać się o swoje zdrowi i życie. Nadto powódka - co wynika z jej zeznań - czuła lęk przed kolejnym zabiegiem, albowiem przy pierwszej operacji miała problemy z wybudzeniem się. Miała przy tym świadomość, że każda operacja jest obarczona ryzykiem dla zdrowia i życia pacjenta w postaci ewentualnych powikłań pooperacyjnych, jak i też niepowodzenia leczenia. Niewątpliwie też uciążliwością dla powódki był także sam proces dalszego leczenia, które winno się zakończyć operacją 04 listopada 2011 roku. Powódka musiała jednak z powodu ograniczenia zakresu operacji przez pracowników medycznych SP ZOZ w S. przejść jeszcze szereg badań, wizyt lekarskich wreszcie kolejną operację. Konieczność poddania się procedurom leczniczym, wizyty u lekarza, kolejna hospitalizacja z dala od domu i bliskich, powodowało niewątpliwie u powódki dyskomfort i dezorganizację jej dotychczasowego życia. Ustalając wysokość przyznanego powódce zadośćuczynienia Sąd uwzględnił także, że powódka na skutek dwóch zabiegów operacyjnych, ma dwie blizny w tym samym miejscu, przez co -jak zeznała - ciało w tym miejscu zmieniło się, - jest jakby obce.

Niemniej jednak, cierpienia powódki nie były na tyle duże, by uzasadniały przyznanie zadośćuczynienia w wysokości żądanej pozwem. W szczególności powódka nie doznała na skutek zdarzenia żadnego uszczerbku na zdrowiu. Biegły stwierdził, że przebyte zabiegi nie zmieniają perspektyw powódki z racji osiągniętego wieku menopauzalnego, kiedy to zaprzestaje funkcja jajników, a usunięcie ich nie zmienia już sytuacji hormonalnej pacjentki. Prof. dr hab. n. med. T. P. jednoznacznie wskazał, że u powódki nie można mówić o uszczerbku na zdrowiu w wyniku planowanej operacji, w której usunięto macicę powodującą silne krwawienia oraz - co prawda w dwóch etapach - ale zmienione chorobowo przydatki. Z zeznań powódki wynika przy tym jasno, że ze strony narządów rodnych powódka nie odczuwa już żadnych dolegliwości.

Z powyższych względów Sąd uwzględniając wypłacone już powódce 4 000 zł zasądził dalsze 6 000 zł, z odsetkami liczonymi od dnia w którym pozwany wypłacił niesporną część świadczenia w postępowaniu likwidacyjnym na podstawie art. 481 § 1 kpc.

W pozostałym zakresie żądanie powódki podległo oddaleniu.

O kosztach sądowych Sąd orzekł na mocy art. 100 k.p.c. Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych [Dz. U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) nakazano pobranie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Sieradzu kwoty złotych tytułem należnych kosztów sądowych. Na powyższą kwotę składają się wydatki związane z wynagrodzeniem biegłego oraz nieuiszczoną opłatą od pozwu.

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 102 k.p.c. Sąd nie obciążył powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części jej powództwa. W ocenie Sądu okoliczności sprawy, w której wysokość zasądzonego roszczenia była w głównej mierze uzależniona od uznania Sądu, uzasadniają zastosowanie wobec powódki instytucji przewidzianej w art. 102 k.p.c.

Wyrok został zaskarżony przez stronę powodową w części oddalającej powództwo.
Skarżąca zarzuciła naruszenie: naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, tj.:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów, brak wszechstronnego rozważenia zebranego całego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie, że doznana przez powódkę krzywda i szkoda związana z naruszenie jej zdrowia dotyczyła jednie okresu w trakcie operacji, Sąd I Instancji pominął również okres sprawowanej nad powódką przez pracowników ubezpieczonej placówki medycznej opieki pooperacyjnej oraz nieudzielenie przez powódki zgody na pozostawienie w jej ciele chorego organu;

- naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 355§ 2 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że adekwatną i odczuwalną ekonomicznie dla powódki jest kwota dopłaty 6.000,00 zł za nieprawidłowości w trakcie operacji i brak należytej staranności ze strony pracowników ubezpieczonej placówki medycznej i przyjęcie że doznana krzywda w kontekście naruszeń dokonanych przez pracowników ubezpieczonej placówki medycznej uzasadnia przyznanie powyższej kwoty zadośćuczynienia;

- naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 4 ustawy z dnia 05.12.1996r. o zawodach lekarza i dentysty w zw. z art. 8 kodeksu etyki lekarskiej poprzez jego pominięcie i nieuwzględnienie przez Sąd I Instancji obowiązku lekarza wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medyczne, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas;

- naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 9 ust 1. ustawy o prawach pacjenta w zw. z art 21 kodeksu etyki lekarskiej poprzez jego pominięcie i nieuwzględnienie przez Sąd, że pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia oraz faktu, że w przypadku popełnienia przez lekarza pomyłki lekarz powinien poinformować chorego oraz podjąć działania dla naprawy ich następstw.

Wobec tak postawionych zarzutów strona apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki dalszej kwoty 20 000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty i zasądzenie kosztów procesu za obie instancje.

Pozwany w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu apelacyjnym.

Interwenient uboczny w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest częściowo zasadna.

Postępowanie apelacyjne – chociaż jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym – zachowuje charakter postępowania rozpoznawczego. Sąd drugiej instancji ma zatem pełną swobodę jurysdykcyjną do własnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego
i jego oceny prawnej, ograniczoną jedynie zakresem zaskarżenia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2006 r., IV CK 384/05, Lex nr 179739).

Dlatego rozpoznając wniesiony środek zaskarżenia w pierwszej kolejności należy odnieść się należy do zarzutów naruszenia prawa procesowego, dotyczących oceny dowodów, ponieważ dopiero prawidłowo ustalony stan faktyczny poprzedzony niewadliwą oceną dowodów może stanowić podstawę do dokonania oceny prawnej.

Sąd Okręgowy zauważa, że poza ogólnikowym stwierdzeniem, iż Sąd pierwszej instancji przekroczył zasady swobodnej oceny dowodów, zarzut ten nie został uzasadniony

w sposób adekwatny do jego treści. Zaś przede wszystkim sens tego zarzutu i sposób jego sformułowania wskazuje, że powódka w zasadzie kwestionuje nie ocenę dowodów, ale ocenę prawną. Sens zarzutu sprowadza się bowiem do stwierdzenia, że zasądzona kwota zadośćuczynienia jest nieodpowiednia, zbyt niska.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że Sąd pierwszej instancji ocenił dowody zgodnie z regułami oceny swobodnej, dokonując ich wszechstronnej analizy, nie naruszając przy tym zasad logiki i doświadczenia życiowego.

Zasada swobodnej oceny dowodów nie została naruszona. Zarzut naruszenia art. 233 kpc nie może więc zostać uwzględniony.

Trafnie natomiast strona skarżąca podnosi, że przyznanie jej stosownego zadośćuczynienia odbyło się z naruszeniem § 1 art. 445 kc, gdyż Sąd Rejonowy nie nadał należytego znaczenia wskazanym przez siebie okolicznościom.

Art. 445 § 1 k.c. jest jednym z przykładów tzw. prawa sędziowskiego, którego istotą jest pozostawienie sądowi pewnego marginesu swobody, gdyż ustawodawca uznał,
iż ostatecznie nie jest w stanie w prawie pozytywnym sformułować ścisłych reguł określania wysokości roszczeń, które poszkodowanemu przysługują. Dlatego przekazuje określenie wysokości tychże roszczeń w ręce sędziego, który bada dany przypadek indywidualnie. Oczywiście pozostawiony sądowi margines swobody nie oznacza dowolności, gdyż ustalenie wysokości roszczeń winno nastąpić przy uwzględnieniu i wnikliwym rozważeniu wskazówek zawartych w przepisie. Zadośćuczynienie ma charakter uznaniowy i zmiana jego wysokości możliwa jest tylko wówczas, gdy stwierdza się oczywiste naruszenie ogólnych zasad ustalania wysokości zadośćuczynienia (por. przykładowo wyroki z dnia 30 października 2003 r., IV CK 151/02, LexPolonica nr 1630441 oraz z dnia 7 listopada 2003 r., V CK 110/03, niepublikowany), tzn. gdy sąd dopuścił się tzw. „błędu braku" albo niewłaściwie ocenił całokształt - należycie ustalonych i istotnych okoliczności, popełniając tzw. „błąd dowolności" (zob. wyrok SA w Katowicach z dnia 28 stycznia 2014 r.,V ACa 655/13 **,** LEX nr 1428104 i wyrok SA w Lublinie z dnia 10 maja 2001 r., II AKa 81/01, OSA 2001/12/96).

Korygowanie przez sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne w zasadzie tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (zob. wyrok SN z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, LEX nr 146356, wyrok SN z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNCP z 3 z 1971 r., poz. 53 oraz wyrok SA w Łodzi z dnia 29 grudnia 2013 r., I ACa 774/13, LEX nr 1416126).

W kontekście powyższych uwag wskazać należy, choć Sąd I instancji swój pogląd, co do wysokości sumy odpowiedniej, poprzedził rozważaniami, należycie osadzonymi w realiach rozpoznawanej sprawy oraz dokonał prawidłowej oceny kryteriów wypracowanych przez doktrynę i orzecznictwo, decydujących o wysokości przyznawanego zadośćuczynienia to jednak przyznał powódce zadośćuczynienie w rażąco zaniżonej wysokości.

Sąd Rejonowy uwzględnił wszystkie okoliczności jakie wpływały na zakres krzywdy powódki, a więc to, że oprócz jednego urazu jakim była konieczność poddania się kolejnemu zabiegowi operacyjnemu i związanymi z tym dolegliwościami powódka musiała poddać się kolejnemu zabiegowi i do tego czasu przez rok egzystować z torbielą lewych przydatków, odczuwając dolegliwości bólowe, zwłaszcza po zjedzeniu posiłków. Sąd uwzględnił,
iż powódka przez ten czas żyła pełna obaw, że torbiel może przekształcić się w nowotwór
i czuła lęk przed kolejnym zabiegiem, gdyż miała problemy z wybudzeniem a ponadto że każda operacja obarczona jest ryzykiem dla zdrowia i życia pacjenta w postaci ewentualnych powikłań pooperacyjnych, jak i też niepowodzenia leczenia. Sąd jako element zwiększający rozmiar dyskomfortu powódki wskazał na uciążliwość samego procesu dalszego leczenia, które powinno zakończyć się w listopadzie 2011 roku a zamiast tego powódka musiała przejść szereg badań i wizyt lekarskich i kolejną hospitalizację z dala od domu i rodziny, dyskomfort i dezorganizację dotychczasowego jej życia czy też fakt powstania dwóch blizn zamiast jednej.

Zupełnie natomiast niezrozumiałym jest zarzut uchybienia art. 4 ustawy z dnia

5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i dentysty w związku z art. 8 kodeksu etyki lekarskiej czy art. 9 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta poprzez ich niepowołanie w treści uzasadnienia pomimo uwzględnienia przez Sąd obowiązków pozwanej objętych desygnatami tychże przepisów. Sąd pierwszej instancji ustalił przecież, że powódka nie została poinformowana
o zmienionym zakresie operacji i usunięciu prawego jajnika zamiast lewego oraz ocenił
że postępowanie personelu medycznego pozwanej placówki było nieprawidłowe
i wyczerpująco wskazał na czym polegały nieprawidłowości, stanowiąc błędy medyczne.

Powódka nie pogłębia tego zarzutu jakąkolwiek argumentacją, odnoszącą się do wpływu tak przez nią rozumianego uchybienia na prawidłowość rozstrzygnięcia opartego na art. 445 § 1 kc w związku z art. 444 § 1 kc, co z kolei zwalnia Sąd Okręgowy z konieczności dalszego do niego ustosunkowywania się, zwłaszcza, że powódka nie wskazywała w treści pozwu na okoliczności, które zobowiązywałyby sąd pierwszej instancji do rozważania jej roszczenia o zadośćuczynienie także na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy
o prawach pacjenta w związku z zawinionym naruszeniem jej praw jako pacjenta.

W niniejszej sprawie natomiast niepoinformowanie powódki o powyższym nie stwarzało żadnego zagrożenia dla jej zdrowia.

W tej sytuacji by przyznane powódce zadośćuczynienie spełniło swoją funkcję kompensacyjną powinno być podwyższone do kwoty (wraz z wypłaconą przed procesem kwotą 4.000 zł) 17.000 zł

Z uwagi na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, jego wysokość powinna być ekonomicznie odczuwalna. W przeciwnym wypadku nie dojdzie do przywrócenia równowagi zakłóconej skutkami zaistniałego czynu niedozwolonego.

Powyższe skutkowało podwyższeniem kwoty zasądzonej wyrokiem z 6 000 zł do 13 000 zł.

Zadośćuczynienie mając zrekompensować krzywdę, nie powinno jednak prowadzić do nadmiernego wzbogacenia się poszkodowanego, do czego prowadziłoby przyznanie w całości kwoty żądanej przez powódkę.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił częściowo zaskarżony wyrok w sposób opisany w jego sentencji, a w pozostałej części na podstawie art. 385 kpc apelację oddalił.