



Sygn. akt II CSKP 849/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lutego 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Marta Romańska (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Grzegorz Misiurek

SSN Władysław Pawlak

w sprawie z powództwa W. B. i G. B.
przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Wojewódzkiemu im. [...] w [...] z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w S.
o zadośćuczynienie i rentę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
24 lutego 2023 r. w Izbie Cywilnej w Warszawie,
skargi kasacyjnej powodów
od wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie
z 30 grudnia 2019 r., sygn. akt I ACa 105/19,

- 1) oddala skargę kasacyjną;**
- 2) odstępuje od obciążenia powodów kosztami postępowania kasacyjnego na rzecz pozwanego.**

UZASADNIENIE

Powód Z. B. wniósł o zasądzenie od Samodzielnego Publicznego Szpitala

Wojewódzkiego im. [...] w [...] kwoty 350.000 zł z odsetkami od 21 lipca 2013 r. oraz miesięcznej renty w kwocie po 1.200 zł, płatnej do dziesiątego dnia każdego miesiąca poczynając od lipca 2013 r., z ustawowymi odsetkami za opóźnienie oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zaniedbań diagnostycznych, w następstwie których stał się osobą niepełnosprawną, niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji, a jego rokowania co do wyzdrowienia są niepomyślne.

24 października 2017 r. powód zmarł, a jego miejsce w postępowaniu zajęli żona W. B. i syn G. B..

Pozwany Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. [...] w [...] wniósł o oddalenie powództwa. Do postępowania w sprawie jako interwenient uboczny po stronie pozwanego przystąpił Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (SPZOZ) w S. i także wniósł o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z 8 października 2018 r. Sąd Okręgowy w Zamościu zasądził od pozwanego na rzecz następców prawnych powoda w częściach po 1/2 kwotę 300.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 lutego 2015 r. oraz w częściach po 1/2 rentę miesięczną w kwocie po 1.200 zł, płatną do dziesiątego dnia każdego miesiąca poczynając od stycznia 2015 r. do września 2017 r. i w kwocie 960 zł od 1 do 24 października 2017 r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 lutego 2015 r., umorzył postępowanie o zasądzenie renty za okres po 24 października 2017 r. oraz oddalił powództwo w pozostałej części.

Sąd Okręgowy ustalił, że Z. B. od 22 lutego 2010 r. był leczony w Poradni Urologicznej SPZOZ w S. Podczas badania lekarz J. Z. rozpoznał twarde, nieco guzowate gruczoł prostaty, wdrożył leczenie farmakologiczne i skierował powoda na badanie PSA, jednakże nie wyznaczył terminu wizyty kontrolnej z wynikami tego badania. Z. B. nie wykonał badania, stosował leczenie farmakologiczne. 17 grudnia 2010 r. zespół pogotowia ratunkowego w związku z zatrzymaniem moczu u Z. B., założył mu cewnik, a lekarz rodzinny skierował go na Oddział Urologii pozwanego szpitala. 28 grudnia 2010 r. Z. B. zgłosił się do pozwanego szpitala na Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) z całkowitym zatrzymaniem moczu. Nie wymagał leczenia w trybie pilnym i lekarz dyżurny zlecił wizytę w Poradni Urologicznej.

3 stycznia 2011 r. powód zgłosił się do takiej poradni SPZOZ w S.. Lekarz J. Z. usunął mu cewnik i przedłużył leczenie farmakologiczne.

Po 3 stycznia 2011 r. Z. B. leczony był naprzemiennie w pozwanym szpitalu (gdzie poddawany był zabiegom operacyjnym w związku z problemami, jakie wywołało cewnikowanie) i w przychodni SPZOZ w S.. Przebywał też na oddziale SOR pozwanego szpitala, gdzie podejmowano w stosunku do niego prawidłowe czynności, oceniając, czy nie jest w stanie zagrażającym życiu. Od 20 do 28 czerwca 2011 r. Z. B. przebywał na Oddziale Urologicznym pozwanego szpitala i przeszedł operacyjne rozcięcie zwężenia cewki. W czasie wizyty w pozwanym szpitalu 24 lipca 2011 r. wymieniono mu cewnik, w czasie pobytu od 3 do 5 października 2011 r. przeszedł operacyjne rozcięcie zwężenia cewki, a w czasie pobytu od 15 - 23 grudnia 2011 r. usunięto mu jądro ze względu na stan zapalny. Na prośbę Z. B. lekarza prowadzącego J. Z. zastąpił T. M., który zlecił badanie PSA, a po otrzymaniu wyniku wdrożył odpowiednie leczenie. Badania wykazały obecność zaawansowanego nowotworu prostaty. Od grudnia 2011 r. Z. B. był całkowicie niezdolny do pracy, a od lipca 2012 r. był niezdolny do samodzielnej egzystencji, następnie leżący i całkowicie zależny od osób trzecich. Zachował sprawność umysłową. Był świadom nieuleczalności choroby. Cierpiał z powodu niemożności pracy i zaspokajania potrzeb rodziny. Przed chorobą zarabiał do 8.000 zł miesięcznie, a następnie żył na granicy egzystencji. Żona i syn byli świadomi jego stanu.

Podstawą roszczeń Z. B. był art. 444 § 2 i art. 445 § 1 k.c. Jego spadkobiercy uprawnieni są do dochodzenia żądanej przez niego renty na podstawie art. 922 § 1 k.c., a zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 3 k.c.

Sąd Okręgowy stwierdził, że odpowiedzialność pozwanego szpitala za działania zatrudnionych w nim lekarzy wynika z art. 430 k.c. Jej przesłanką jest adekwatny związek przyczynowy między zaniedbaniami w procesie leczenia a doznany przez Z. B. rozstrojem zdrowia. Dla przyjęcia tej odpowiedzialności nie ma znaczenia, że Z. B. leczył się równolegle w innej placówce, w której także dopuszczono się błędu diagnostycznego. W obu placówkach leczył te same dolegliwości, w obu (do 15 grudnia 2011 r.) prowadził go ten sam lekarz. Ponieważ

w obu placówkach dopuszczono się zaniedbań w diagnostyce i spowodowały tę samą szkodę, ich odpowiedzialność jest solidarna (art. 441 k.c.).

Na Oddziale Urologii pozwanego szpitala Z. B. przebywał pięciokrotnie w okresie od czerwca do grudnia 2011 r. Czterokrotnie prowadził go J. Z., tak samo jak w przychodni w S.. Znał więc pacjenta i historię jego choroby. Miał szerszą wiedzę niż lekarz, który zetknąłby się ze Z. B. jedynie na Oddziale w szpitalu, lecz nie wdrożył właściwej procedury, nie wykonał podstawowego badania PSA, którego wynik umożliwiłby diagnostykę i wcześniejsze właściwe leczenie, po postawieniu prawidłowej diagnozy. Lekarz niezasadnie wykluczył nowotworowe podłoże schorzenia. W przypadku dolegliwości powoda koniecznym badaniem było PSA. Brak tego badania nie pozwala na określenie stanu zdrowia powoda w czasie hospitalizacji w pozwanym szpitalu przed 15 grudnia 2011 r., gdy rak w skali Gleasona osiągnął sumę 6, a więc umiarkowany stopień agresji. Ponieważ nowotwór ten rozwija się od kilku do kilkudziesięciu lat, prawidłowa i szybka diagnostyka daje szanse na całkowite wyleczenie. Nie była możliwa retrospekcyjna ocena stanu zdrowia Z. B. w dniu pierwszego pobytu na Oddziale Urologicznym pozwanego szpitala. Opiniujący nie byli w stanie stanowczo stwierdzić, że stan zdrowia powoda był skutkiem popełnionych błędów diagnostycznych.

W ocenie Sądu Okręgowego, w stanie faktycznym sprawy możliwe było jednak przyjęcie adekwatnego związku przyczynowego między wadliwą diagnostyką, spóźnionym podjęciem leczenia i niemożliwością wyleczenia powoda z choroby nowotworowej. Powód zgłosił się do pozwanego szpitala z konkretnymi dolegliwościami. Wszystkie jego pobyty były z nimi związane. Stan zdrowia Z. B. i następnie śmierć były wynikiem nowotworu prostaty, który nie został zdiagnozowany przed 15 grudnia 2011 r. ani w przychodni w S., ani w pozwanym szpitalu. Od rozpoczęcia leczenia w lutym 2010 r. w SPZOZ w S. do śmierci, przez pobyty w pozwanym szpitalu, nie zdiagnozowano u niego innego schorzenia. Nieprawidłowości w leczeniu w obu placówkach trwały 11 miesięcy, w tym sześć w pozwanym szpitalu. Niewłaściwa diagnostyka pozbawiła powoda szans na całkowite wyleczenie. Wykonanie badania PSA podczas pierwszej hospitalizacji powoda na Oddziale Urologicznym pozwanego szpitala pozwoliłoby na ocenę jego stanu zdrowia, na prawidłową ocenę rozwoju choroby.

Zdaniem Sądu Okręgowego, nie można przyjąć, że Z. B. przyczynił się do opóźnienia diagnostyki.

W ocenie Sądu Okręgowego właściwym zadośćuczynieniem dla Z. B. jest kwota 300.000 zł (art. 445 § 1 k.c.). Ze względu na błędy popełnione przez pozwaną placówkę i niemożność retrospektywnej oceny stanu zdrowia powoda, Sąd Okręgowy przyjął, że Z. B. miał szansę na całkowite wyleczenie. Na rozmiar jego cierpień miała wpływ okoliczność, że do rozstroju zdrowia doprowadziła go placówka medyczna, która powinna nieść mu pomoc, a stan jego zdrowia był skutkiem zaniedbań lekarza. Z człowieka w pełni sił, zamożnego, zarabiającego do 8.000 zł miesięcznie na utrzymanie rodziny, stał się człowiekiem ubogim, całkowicie zależnym od innych osób. Przez sześć lat był całkowicie niezdolny do pracy, przez ponad pięć lat był niezdolny do samodzielnej egzystencji. Co najmniej pięć lat żył ze świadomością, że w każdej chwili może umrzeć. Widział cierpienie swoich bliskich i one potęgowały jego cierpienia. Wiedział, że nie ma szans na wyleczenie.

Sąd Okręgowy uznał, że pozwany popadł w opóźnienie ze spełnieniem świadczenia od 1 lutego 2015 r., a zatem z upływem czternastu dni od doręczenia mu wezwania do zapłaty (art. 481 § 1 k.c.).

Z. B. dochodził też renty w kwocie 1.200 zł z tytułu zwiększonych potrzeb (opieki), utraconych dochodów i utraconych perspektyw. Wykazał okoliczności związane wyłącznie ze zwiększonymi potrzebami - koniecznością opieki, której koszt za jedną godzinę wynosił 10 zł. Powód obliczył wydatki na ten cel według stawki 8 zł za pięć godzin dziennie i – mimo niezdolności do samodzielnej egzystencji istniejącej od 26 lipca 2012 r. – wystąpił do pozwanego z żądaniem zapłaty renty w styczniu 2015 r. W tym czasie skonkretyzował roszczenie i zażądał jego spełnienia. Sąd Okręgowy uznał, że odsetki za opóźnienie w spełnieniu świadczenia należą się mu zatem od 1 lutego 2015 r.

Sąd Okręgowy oddalił dalej idące żądanie zadośćuczynienia i renty oraz żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, a co do cofniętej części powództwa umorzył postępowanie (art. 355 § 1 k.p.c.).

Wyrokiem z 30 grudnia 2019 r. Sąd Apelacyjny w Lublinie, w częściowym uwzględnieniu apelacji pozwanego, zmienił wyrok Sądu Okręgowego w ten sposób,

że zasądzone od pozwanego zadośćuczynienie obniżył do kwot po 25.000 zł na rzecz każdego z następców powoda z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 lutego 2015 r. i oddalił powództwo o zadośćuczynienie w pozostałej części oraz w całości powództwo o rentę; apelację następców powoda od wyroku Sądu Okręgowego Sąd Apelacyjny oddalił w całości.

Sąd Apelacyjny zaakceptował ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego, lecz uporządkował je i uzupełnił w zakresie, w jakim dotyczyły leczenia Z.B. w pozwanym szpitalu; stwierdził mianowicie, że Z.B.: 1) 28 grudnia 2010 r. przebywał na SOR w związku z zatrzymaniem moczu i założono mu cewnik; 2) od 20 do 28 czerwca 2011 r. przebywał na Oddziale Urologicznym z rozpoznaniem zwężenia cewki moczowej i łagodnego przerostu stercza; zwężenie cewki moczowej rozcięto operacyjnie; 3) 25 lipca 2011 r. podczas wizyty kontrolnej w Poradni Urologicznej po zabiegu operacyjnym wymieniono cewnik; 4) 25 sierpnia i 16 września 2011 r. przebywał na SOR w związku z zatrzymaniem moczu; zakładano mu cewnik; 5) od 3 do 5 października 2011 r. przebywał na Oddziale Urologicznym z rozpoznaniem zwężenia cewki moczowej, które rozcięto operacyjnie; 6) 15 listopada 2011 r. przebywał na SOR w związku z zatrzymaniem moczu, wymieniono mu cewnik; 7) od 15 do 23 grudnia 2011 r. przebywał na Oddziale Urologicznym z rozpoznaniem: „ropień prawego jądra, obserwacja stercza w kierunku CaP i zatrzymanie moczu”; operacyjnie wycięto jądro, odraczając diagnostykę stercza z uwagi na obecność procesu ropnego w układzie płciowym, a biopsję stercza wyznaczono na 18 stycznia 2012 r.; 8) 18 stycznia 2012 r. wykonano biopsję stercza, jako wskazanie do badania podano podwyższone stężenie PSA. Wynik badania wykazał występowanie gruczolakoraka cewkowego.

Na podstawie opinii Uniwersytetu w K. Katedry Medycyny Sądowej Sąd Apelacyjny ustalił, że stan zdrowia powoda był skutkiem schorzenia samoistnego - raka stercza. Jego leczenie na SOR pozwanego szpitala było prawidłowe. Opóźnienie właściwej diagnostyki na Oddziale Urologicznym w pozwanym szpitalu spowodowało niewłaściwe (niepełne) określenie stanu zdrowia oraz opóźnienie wdrożenia leczenia. Opóźnienie diagnozy wystąpiło w okresie od czerwca do grudnia 2011 r. i mogło pozbawić powoda szansy na leczenie chirurgiczne polegające na całkowitym wycięciu stercza. Rak stercza ma powolną dynamikę

rozwoju, rozwija się w okresie kilku - kilkudziesięciu lat. Powód należał do grupy pacjentów o umiarkowanym stopniu agresji nowotworu. Nie jest możliwe określenie stadium rozwoju choroby nowotworowej Z. B. w okresie nieprawidłowego postępowania medycznego. Nie jest możliwe ustalenie wpływu opóźnienia w diagnostyce na późniejszy stan zdrowia Z. B. ani też oszacowanie ewentualnych wcześniejszych możliwości terapeutycznych. Biegli wskazali na brak związku („istotnego wpływu”) pomiędzy nieprawidłowym postępowaniem medycznym pozwanego a dalszym przebiegiem schorzenia Z. B.. Leczenie podjęte w pozwanym szpitalu po 15 grudnia 2011 r. było prawidłowe. Brak podstaw do twierdzenia, że u Z. B. występowały predyspozycje do zachorowania na raka stercza o charakterze genetycznym lub związanym z jego wiekiem. Brak podstaw do uznania, że niezdolność powoda do pracy oraz wzrost jego potrzeb pozostawał w związku przyczynowym z brakiem właściwej diagnostyki i opóźnieniem leczenia w pozwanym szpitalu.

Sąd Apelacyjny przyjął, że uchybienia w diagnostyce Z. B. w pozwanym szpitalu miały miejsce od czerwca do grudnia 2011 r., a zawinione nieprawidłowe postępowanie diagnostyczne lekarza zatrudnionego w tym szpitalu podlegało na zaniechaniu wykonania testu PSA. Rozpoznanie nowotworu u Z. B. z półrocznym opóźnieniem zwiększało rozstrój jego zdrowia. Z. B. nie wykazał jednak, że: a) nieprawidłowe postępowanie medyczne w pozwanym szpitalu występowało w okresie od grudnia 2010 r. do czerwca 2011 r., b) później rozpoznana choroba nowotworowa i opóźnienia w zastosowaniu leczenia onkologicznego spowodowały nieodwracalne zmiany w stanie jego zdrowia, c) na skutek błędu diagnostycznego powód stał się osobą niepełnosprawną, niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji, wymagał stałej pomocy i opieki innej osoby.

Teza, że niewłaściwa diagnostyka w pozwanym szpitalu pozbawiła powoda szans na całkowite wyleczenie pozostaje w całkowitej sprzeczności z wynikami dowodu z opinii opracowanej przez Uniwersytet w K. Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej. Opiniujący stanowczo stwierdzili, że nie jest możliwe określenie stadium rozwoju choroby nowotworowej Z. B. w okresie nieprawidłowego postępowania medycznego. Nie istnieją metody badawcze, które pozwalałyby dokonać retrospekcji stanu zdrowia oraz określenia, w jakim stopniu mógłby on wynikać z

niewykonanych badań. Nie jest możliwe ustalenie wpływu opóźnienia w diagnostyce na późniejszy stan zdrowia Z. B. ani też oszacowanie ewentualnych wcześniejszych możliwości terapeutycznych. Opiniujący stanowczo stwierdzili, że brak jest związku pomiędzy nieprawidłowym postępowaniem medycznym pozwanego a dalszym przebiegiem schorzenia Z. B..

Sąd Apelacyjny wyjaśnił, że podstawą odpowiedzialności pozwanego jest art. 415 k.c. w związku z art. 430 k.c. Na podstawie i jego następach ciążył obowiązek wykazania następujących przesłanek tej odpowiedzialności: 1) powstania szkody, 2) zdarzenia wywołującego szkodę, z którym ustawa wiąże obowiązek jej naprawienia (czyli zawinionego działania lub zaniechania osoby, za którą odpowiedzialność ponosi pozwany), 3) związku przyczynowego pomiędzy szkodą, a takim zachowaniem.

Lekarz zajmujący się Z. B. w pozwanym szpitalu znał jego historię choroby z leczenia w SPZOZ w S.. Powinien wykazać się większą starannością w diagnostyce, brak po jego stronie należytej staranności spowodował rozpoznanie choroby nowotworowej u Z. B. z półrocznym opóźnieniem, co z wysokim prawdopodobieństwem skutkowało większym zaawansowaniem choroby nowotworowej w chwili podjęcia leczenia niż gdyby prawidłowa diagnoza została postawiona wcześniej. W adekwatnym związku przyczynowym z błędem lekarskim, za który odpowiada pozwany pozostaje zatem powiększenie rozstroju zdrowia Z. B., lecz nie sama choroba i skutki, do których doprowadziła.

Sąd Apelacyjny za zasadny uznał zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie i przyznanie Z. B. zadośćuczynienia za krzywdę nie pozostającą w związku ze zdarzeniem szkodzącym możliwym do przypisania pozwanemu, a zatem zadośćuczynienia w rażąco zawyżonej wysokości. Zadecydowały o niej błędne wnioski Sądu Okręgowego, że popełnione przez pozwanego nieprawidłowości pozbawiły Z. B. szansy na całkowite wyleczenie i wywołały jego niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji. Pozwanemu można bowiem przypisać wyłącznie odpowiedzialność za krzywdę zmarłego powoda polegającą na powiększeniu rozstroju zdrowia mającego jednak przyczynę w jego organizmie. Zważywszy

zatem na zakres krzywdy, za którą odpowiedzialność ponosi pozwany, w ocenie Sądu Apelacyjnego, stosowną kwotą zadośćuczynienia jest 50.000 zł. Wysokość zadośćuczynienia, jakiego mógł zasadnie oczekiwać bezpośrednio Z. B., wyznacza granice świadczenia przysługującego na podstawie art. 445 § 3 k.c. powodom i mającego podzielną charakter.

Sąd Apelacyjny za zasadny uznał też zarzut niewłaściwego zastosowania art. 444 k.c., gdyż Sąd Okręgowy nieprawidłowo przyjął, że istnieje związek między błędem diagnostycznym lekarza zatrudnionego przez pozwanego a zwiększonymi potrzebami zmarłego powoda. Taki związek wykluczyli opiniujący w sprawie specjaliści.

Sąd Apelacyjny uznał, że Z. B. nie przyczynił się do powstania szkody w tej postaci, jaka została przypisana pozwanemu.

W skardze kasacyjnej od wyroku Sądu Apelacyjnego z 30 grudnia 2019 r. powodowie zarzucili, że orzeczenie to zostało wydane z naruszeniem art. 445 § 1 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie że „sumą odpowiednią” na rzecz każdego z powodów jest kwota po 25.000 zł, a w konsekwencji ustalenie, że żądanie przez powodów zadośćuczynienia w wysokości po 1/2 z kwoty 300.000 zł jest nieuzasadnione, podczas gdy kwota ustalona przez Sąd Apelacyjny jest rażąco zaniżona, skoro Sąd ten podzielił ustalenia Sądu Okręgowego składające się na krzywdę w zakresie: - cierpienia z powodu bólu odczuwanego przy wielokrotnych cewnikowaniach, - pogarszającego się stanu zdrowia, postępującego osłabienia, - całkowitej utraty zdolności do pracy, utraty zdolności do samodzielnej egzystencji, - utraty zdolności zarobkowania, które skutkowało m.in. przerwaniem studiów przez córkę, - poczuciem lekceważenia i odrzucenia ze strony lekarzy, - lękiem przed lekarzem prowadzącym leczenie, - zlekceważeniem zgłaszanych dolegliwości i wielokrotnych próśb o badanie pod kątem choroby nowotworowej prostaty a „prawidłowa i odpowiednio szybka diagnostyka w przypadku raka prostaty z reguły daje szanse na całkowite wyleczenie”, - w konsekwencji utrata nadziei na wyleczenie, - świadomość nieuchronności śmierci; - art. 444 § 2 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że brak jest podstaw do zasądzenia renty, podczas gdy jest to roszczenie zasadne bowiem:

- roszczenie o rentę zostało określone na pięć godzin dziennie jako wsparcie członków rodziny z uwagi na stan psychiczny zmarłego, pełną gotowość do świadczenia pomocy, całodobową obecność osób sprawujących opiekę.

Powodowie wniesli o uchylenie zaskarżonego wyroku w pkt I a w części, w której Sąd Apelacyjny obniżył wysokość dochodzonego przez nich zadośćuczynienia w miejsce zasądzonych przez Sąd Okręgowy kwot po 1/2 z kwoty 300.000 zł na kwoty po 25.000 zł oraz w pkt I b oddalającym powództwo o rentę i w pkt II, w którym Sąd Apelacyjny oddalił apelację powodów w całości oraz wniesli o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i zmianę wyroku Sądu Apelacyjnego przez oddalenie apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego.

Pozwany i interwenient uboczny wniesli o oddalenie skargi kasacyjnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Art. 444 § 1 w związku z art. 445 § 1 k.c. jest podstawą roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę wywołaną spowodowaniem uszkodzenia ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia, a z art. 444 § 2 w związku z art. 445 § 1 k.c. wynika upoważnienie do zażądania w takiej sytuacji renty od zobowiązanego, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość.

Z. B. dochodził w niniejszej sprawie zadośćuczynienia oraz renty z odwołaniem się do obu przytoczonych wyżej podstaw. Zarzucał, że zaniedbania diagnostyczne popełnione przez pracowników pozwanego spowodowały, że stał się osobą niepełnosprawną, niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji, a jego rokowania co do wyzdrowienia są niepomyślne. Z. B. skierował roszczenie wyłącznie przeciwko pozwanemu szpitalowi, podczas gdy w okresie od 22 lutego 2010 r. do 23 grudnia 2011 r. pozostawał pod opieką nie tylko pozwanego szpitala, lecz początkowo wyłącznie, a potem równolegle - SPZOZ w S. Obie placówki łączy wprawdzie osoba tego samego lekarza J. Z., lecz pozwanym nie jest ten lekarz, a zatrudniające go zakłady opieki zdrowotnej, których odpowiedzialność za szkodę na osobie Z. B. zależy od tego, kiedy popełnione i jakiego rodzaju uchybienia można im przypisać w związku z diagnozowaniem i opieką medyczną nad Z. B..

Prowadząca do śmierci choroba Z. B. powstała samoistnie, bez związku z

działaniem pozwanego. W sprawie bezsporne było, że jedyną dolegliwością Z. B. był gruczolak prostaty, który doprowadził do jego śmierci. Z ustaleń przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, wynika, że nowotwór ten rozwija się od kilku do kilkudziesięciu lat. Z. B. zmarł [...] 2017 r., po trwającym od początku 2012 r. leczeniu tej, już wtedy właściwie zdiagnozowanej choroby. Jak stwierdzili biegli, choroba nowotworowa, na którą cierpiał wykazywała się umiarkowanym stopniem agresji. W styczniu 2011 r. nowotworem objęty był u Z. B. w zasadzie cały gruczoł prostaty. Z. B. żył od tego czasu jeszcze pięć lat. Po raz pierwszy do lekarza z objawami mogącymi sugerować diagnostykę w kierunku nowotworu prostaty zgłosił się 22 lutego 2010 r., jednak nie do pozwanego szpitala, lecz do SP ZOZ w S. Przyjmujący go tam J. Z., nie podejrzewając choroby nowotworowej, zlecił mu wprawdzie wykonanie badania PSA, lecz nie wyznaczył terminu wizyty z jego wynikami. Z. B. badania nie wykonał, a w placówce służby zdrowia znalazł się znowu dopiero w grudniu 2010 r. z poważnymi dolegliwościami ze strony układu moczowego, gdyż tak należy zakwalifikować zatrzymanie moczu. Przez dziesięć miesięcy nie zgłaszał zatem, że ma dolegliwości, które wymagają diagnostyki. Z końcem grudnia 2010 r. był leczony z powodu zatrzymania moczu w SP ZOZ w S., a 28 grudnia 2010 r. konsultowany na SOR pozwanego szpitala. Oddział o takim charakterze jest przeznaczony do udzielania świadczeń ratujących życie i zdrowie w nagłych przypadkach, nie zaś do pogłębionej diagnostyki schorzeń rozciągniętych w czasie, co potwierdzili opiniujący w sprawie biegli, którzy nie dopatrzili się błędów diagnostycznych i co terapii zastosowanej w stosunku do Z. B. na SOR pozwanego szpitala.

Z. B. trafiał do pozwanego szpitala na powrót w okresie od czerwca do grudnia 2011 r. z dolegliwościami układu moczowego wymagającymi w pierwszej kolejności reakcji chirurgicznej (rozcęcie zwężenia cewki, usunięcie jądra w związku ze stanem zapalnym). Tym zabiegom powinno towarzyszyć pogłębienie diagnostyki przyczyn wystąpienia powracających dolegliwości, a ta zapewne pozwoliłaby na wykrycie nowotworu prostaty wcześniej niż w grudniu 2011 r. Z tego powodu, z uwagi na zaniechania diagnostyczne, została pozwanemu przypisana odpowiedzialność w stosunku do Z. B.. Zaniechanie to obejmuje okres od 20 czerwca do 15 grudnia 2011 r., a zatem – z perspektywy choroby rozwijającej się

od kilku do kilkudziesięciu lat, w warunkach gdy po jej zdiagnozowaniu i podjęciu możliwej wówczas terapii Z. B. żył jeszcze pięć lat – stosunkowo niedługo. Większych opóźnień w diagnostyce Z. B. dopuścił się SP ZOZ w S., niewystępujący jednak w sprawie w charakterze pozwanego.

Opóźnienia w diagnostyce choroby nowotworowej nie były zaniechaniami wywołującymi uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia Z. B., lecz pogłębiającymi rozstrój zdrowia występujący u niego z przyczyn samoistnych. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych przez każdy z zakładów opieki zdrowotnej, do którego zwracał się ze swoimi dolegliwościami, wymaga indywidualnej oceny, uwzględniającej ich charakter i właściwą w związku z nimi reakcję medyczną. Nie można pozwanemu przypisać odpowiedzialności za zaniechania popełnione przez pracownika SP ZOZ w S., nawet jeżeli była to osoba zatrudniana także przez pozwanego.

Notoryjne jest, że szybkość diagnostyki zwiększa szanse wyleczenia nowotworu, w szczególności zaś nowotworu prostaty. Opiniujący w sprawie biegli, których opinia była podstawą ustaleń faktycznych wiążących dla Sądu Najwyższego (art. 398³ § 3 i art. 398¹³ § 2 k.p.c.), stwierdzili, że nie jest możliwe ustalenie wpływu sześciomiesięcznego opóźnienia w diagnostyce na późniejszy stan zdrowia Z. B. ani też oszacowanie ewentualnych wcześniejszych możliwości terapeutycznych, wykluczyli przy tym związek między tym uchybieniem diagnostycznym a dalszym przebiegiem schorzenia Z. B. i zwiększeniem jego potrzeb od 2012 do śmierci [...] 2017 r. Opinia jest w tym zakresie stanowcza, wyjaśnienia biegłych odnoszące się do tych wątków sprawy, o których nie mogą wnioskować z braku ku temu przesłanek, są przekonujące. Trafnie zatem Sąd Apelacyjny ocenił, że Sąd Okręgowy dowolnie wywiódł związki między następstwami opóźnienia diagnostycznego popełnionego przez lekarza w pozwanym szpitalu a śmiercią Z. B. w następstwie choroby nowotworowej i zwiększeniem się jego potrzeb przez czas od zdiagnozowania choroby do śmierci. W sprawie nie zostały zebrane dowody pozwalające na stwierdzenie, że zdiagnozowanie choroby w z końcem czerwca lub na początku lipca 2011 r., a nie z końcem grudnia 2011 r., pozwoliłoby na poddanie Z. B. skutecznemu leczeniu, dzięki któremu przeżyłby dłużej niż do [...] 2017 r.

Samo sześciomiesięczne opóźnienie w diagnostyce nowotworu o umiarkowanym stopniu złośliwości niewątpliwie jednak pogłębiło proces chorobowy w organizmie Z. B.. Tego rodzaju następstwo można powiązać przyczynowo z zaniedbaniami lekarzy zatrudnionych u pozwanego, a zadośćuczynienie należne jest Z. B. za wyrządzoną przez to krzywdę. Pozwanemu nie sposób jest natomiast przypisać odpowiedzialności za wszystkie cierpienia, jakich doznaje osoba chora na chorobę nowotworową, lecz wyłącznie za sześciomiesięczne opóźnienie w diagnostyce, przy braku podstaw do ustalenia, że gdyby ono nie miało miejsca, to chorobę można by opanować. Wysokość zadośćuczynienia ustalonego przez Sąd Apelacyjny jako należne za tego rodzaju szkodę nie budzi wątpliwości. W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że określenie wysokości zadośćuczynienia na podstawie ocennych kryteriów, stanowi istotny atrybut sądów *meriti* i prawomocne orzeczenie sądu drugiej instancji może zostać skutecznie zakwestionowane w skardze kasacyjnej jedynie w razie stwierdzenia wyraźnego naruszenia zasad ustalania zadośćuczynienia. Naruszenie tych zasad może polegać na nieuwzględnieniu istotnych czynników mających znaczenie dla określenia rozmiaru krzywdy i należnej w związku z tym rekompensaty albo na oczywiście wadliwej ocenie tych czynników pod kątem ustalenia zadośćuczynienia "odpowiedniego" w rozumieniu art. 446 § 4 k.c. (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 30 czerwca 2020 r., IV CSK 706/19 i przytoczone tam orzecznictwo). Do takich uchybień w sprawie nie doszło.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. oraz – co do kosztów postępowania – art. 102 k.p.c. w zw. z art. 398²¹ i art. 391 § 1 k.p.c., orzeczono jak w sentencji.