

**Metodyka pracy
adwokata i radcy
prawnego w sprawach
medycznych
o zadośćuczynienie**

Dowiedz się więcej na www.ksiegarnia.beck.pl

Część I

Zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę na rzecz pacjenta – uwagi wprowadzające

Rozdział 1. Instytucja zadośćuczynienia pieniężnego

1. Znaczenie dla systemu ochrony prawnej niemajątkowych interesów pacjenta
2. Ewolucja podstaw prawnych zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę pacjenta

Rozdział 2. Źródła ochrony prawnej niemajątkowych interesów pacjenta

1. Prawa pacjenta
2. Dobra osobiste

Rozdział 1. Instytucja zadośćuczynienia pieniężnego

1. Znaczenie dla systemu ochrony prawnej niemajątkowych interesów pacjenta

Cywilistyka od zawsze zainteresowana była problematyką ochrony pacjenta, w szczególności odpowiedzialnością za szkody doznane w związku z leczeniem (tak trafnie *D. Karkowska*, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2009, s. 17. Autorka jako przykład przywołuje słynne opracowania: *M. Nesterowicz*, *Kontraktowa i deliktowa odpowiedzialność lekarza za zabieg leczniczy*, Warszawa–Poznań 1972; *M. Sośniak*, *Cywilna odpowiedzialność lekarza*, Warszawa 1989; *M. Safjan*, *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998 – będące zasadniczymi opracowaniami w przedmiotowej materii). W literaturze wręcz podkreśla się, że na przestrzeni dziejów, poczynając już od starożytności, w zakresie odpowiedzialności zawodowej różnych profesjonalistów to właśnie odpowiedzialność cywilna lekarzy była największym źródłem kontrowersji [*B. Lewaszkiewicz-Petrykowska*, *Nowe tendencje w zakresie cywilnej odpowiedzialności zawodowej*, w: *A. Mączyński, M. Pazdan, A. Szpunar* (red.), *Rozprawy z polskiego i europejskiego prawa prywatnego*, Kraków 1994, s. 190].

Pierwsze normy odnoszące się wprost do odpowiedzialności lekarzy można było znaleźć m.in w słynnym Kodeksie Hammurabiego. Prawodawstwo Hammurabiego przewidywało np. tzw. czyn karalny, polegający na zniszczeniu oka chorego przez lekarza przeprowadzającego zabieg usunięcia zaćmy. Karą za taki czyn miało być wówczas obcięcie rąk [*J. Klima*, *Prawa Hammurabiego*, Warszawa

Rys historyczny

Część I. Zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę...

1957, s. 23, 105; *M. Nesterowicz*, Prawo wobec lekarza (od starożytności do czasów współczesnych), *PiM* 2010, Nr 3, s. 37]. Gdy skutkiem takiej operacji była śmierć niewolnika, lekarz miał obowiązek wynagrodzić pana niewolnikiem za zmarłego niewolnika. Również w starożytnym Egipcie przewidziana była odpowiedzialność lekarzy za skutek w postaci niepowodzenia w leczeniu. W starożytnej Grecji natomiast, mimo wymogu złożenia przez lekarza stosowanej do dziś przysięgi Hipokratesa, nie istniały żadne sankcje dla praktykujących medyków [*J. Skrzypczak*, Prawa pacjenta prawami człowieka?, w: *T. Gardocka, J. Sobczak* (red.), *Dylematy praw człowieka*, Toruń 2009, s. 237]. W starożytnym Rzymie odpowiedzialność przypisywano lekarzowi tylko wtedy, gdy można mu było zarzucić błędy w leczeniu oraz winę (*M. Nesterowicz*, *Prawo wobec lekarza*, s. 37). Pierwsze zaś regulacje dotyczące praktyk lekarskich wydane na ziemiach polskich datuje się na 1519 r. *Zygmunt I Stary* wydał wówczas rozporządzenie „O niedoskonałych lekarzach” przewidujące surowe kary za pomyłki lekarskie [*A. Tulczyński*, *Polskie lekarskie kodeksy deontologiczne*, Warszawa 1975, s. 9. Cytat za: *J. Skrzypczak*, *Prawa pacjenta*, w: *T. Gardocka, J. Sobczak* (red.), *Dylematy praw człowieka*, s. 240]. Wśród samych zaś lekarzy panował powszechny pogląd, że mają oni prawo do błędów [*M. Nesterowicz, M. Wałachowska*, *Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy leczeniu w związku z nowym pozasądowym systemem kompensacji szkód medycznych*, w: *E. Kowalewski* (red.), *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa*, Toruń 2011, s. 12; *M. Nesterowicz*, *Prawo wobec lekarza*, s. 38]. Stanowisko to wyraźnie podkreślała Akademia Medyczna w Paryżu, która w 1829 r. wyraziła pogląd w wystosowanej przez siebie opinii doradczej do przygotowywanej wówczas ustawy o zawodzie lekarza, że lekarz może być odpowiedzialny tylko w razie winy umyślnej. Jako uzasadnienie swojego stanowiska Akademia podała, że lekarz przy wykonywaniu zawodu nie może być skępowany obawą nadmiernej odpowiedzialności [*M. Nesterowicz, M. Wałachowska*, *Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy leczeniu*, w: *E. Kowalewski* (red.), *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych*, s. 12; *M. Nesterowicz*, *Prawo wobec lekarza*, s. 38]. Sądy pogląd ten od-

rzuciły. Niemniej jeszcze w 1930 r. Sąd Najwyższy Kanady w sprawie *Caron v. Gagnon* orzekł, że sędzią lekarza, który działa według swojej wiedzy, sumienia i honoru, może być tylko Bóg [*M. Nesterowicz, M. Wałachowska, Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy leczeniu*, w: *E. Kowalewski* (red.), *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych*, s. 12; *M. Nesterowicz, Prawo wobec lekarza*, s. 38].

Mimo że obecnie udzielanie świadczeń zdrowotnych kształtuje się w sposób, który wprawdzie daleki jest od paternalizmu lekarskiego, to należy jednak stwierdzić, iż **pacjent w łączącym go z personelem medycznym stosunku nadal pozostaje stroną słabszą**. Wynika to chociażby z faktu, że ubiega się on o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub już z nich korzysta najczęściej wtedy, gdy pozostaje w stanie choroby, niepełnosprawności bądź cierpi na różne dolegliwości bólowe. Ta szczególna okoliczność faktyczna powoduje, że pacjent podporządkowuje się lekarzowi. Będąc podmiotem leczenia, zwłaszcza operacyjnego, uzależnia swoje życie i zdrowie od drugiego człowieka, skomplikowanej aparatury, a także sprawności personelu medycznego w obsłudze tejże aparatury. Człowiek w obliczu bólu i choroby jest w stanie zgodzić się na wiele, co tylko dostarcza mu choćby cień nadziei na poprawę stanu zdrowia. Bezpośrednim przedmiotem czynności podejmowanych w ramach wykonywania działalności leczniczej jest człowiek i jego zdrowie oraz życie, a w ślad za nimi także inne dobra niemajątkowe, przede wszystkim takie jak godność czy intymność. Nawet drobne odstępstwa personelu medycznego od ustanowionych prawem reguł narażają pacjenta na naruszenie jego najcenniejszych wartości osobistych. Różnorakie okoliczności zdrowotne, które rodzą po stronie pacjenta konieczność poddania się hospitalizacji, są stanem na tyle szczególnym, że wszelkie zaniedbania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych mogą stan ten nie tylko pogorszyć, lecz także stać się czynnikiem zagrożenia dla jego życia. **Krzywdą, jakiej wskutek naruszeń popełnionych w obrębie udzielania świadczeń zdrowotnych doznać może pacjent, może okazać się dolegliwością tych największych rozmiarów**. Na uwagę niewątpliwie zasługuje również fakt, że do ewentualnego naruszenia zdrowia dochodzi w sytuacji, która z założenia stan tego zdrowia miała polepszać.

Część I. Zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę...

Zdrowie od zawsze stanowiło dla ludzi wartość szczególną. Jest ono na tyle istotnym elementem egzystencji każdego człowieka, że należy je rozumieć również jako dobro wspólne społeczeństwa. W świetle art. 68 Konstytucji RP każdy ma prawo do ochrony swojego zdrowia. Norma ta stanowi o obowiązku władz publicznych do podejmowania takich działań, które są konieczne dla należytej ochrony i realizacji tego prawa, jak również do powstrzymywania się od działań, które mogłyby stanowić przejaw naruszenia tak określonych interesów obywateli. Ustawodawca, przyznając każdemu **generalne prawo do ochrony zdrowia**, obejmuje nim także uprawnienie do leczenia. Władza publiczna przyjmuje dlatego na swe barki ciężar stworzenia i nadzorowania systemu opieki zdrowotnej, zarówno publicznej, jak i prywatnej, a w pewnym zakresie także – w ramach możliwości finansowych państwa – zapewnia równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. W tym kontekście zdaje się, że można mówić o istnieniu wzajemnych relacji uprawnionego ogółu społeczeństwa do zobowiązanej władzy publicznej oraz znajdujących się gdzieś po środku tej relacji podmiotów leczniczych oraz osób wykonujących zawód medyczny, którym społeczeństwo powierza, a władza publiczna nieomalże narzuca wykonywanie zadań z zakresu opieki zdrowotnej. Z relacji tych **po stronie pacjenta kreują się jasno sprecyzowane oczekiwania**. Skoro bowiem władza publiczna przyjęła na siebie ciężar zorganizowania systemu opieki zdrowotnej, to może – a nawet powinno – wynikać z tego przeświadczenie społeczeństwa o zapewnieniu odpowiedniej **organizacji procesu leczenia na możliwie najwyższym poziomie**, adekwatnym do aktualnie istniejącej wiedzy i sztuki medycznej, zasad dobrej praktyki, a także do osiągniętego rozwoju społeczno-gospodarczego. Z drugiej jednak strony **nie jest możliwe stawianie bezpośrednio wobec podmiotów leczniczych oraz lekarzy wymogu czynienia tego, co nie jest w danych okolicznościach możliwe**.

Obecnie dostrzegalne jest, że wymagania społeczeństwa co do poziomu opieki zdrowotnej oraz jakości udzielanych świadczeń stale rosną. Zauważalny jest również **wzrost świadomości społecznej odnośnie do przysługujących praw i związanych z nimi roszczeń, w tym praw przysługujących bezpośrednio pacjentom**. Zdaje się, że samo wyrażenie dostrzeżenia i podkreślanie niemajątkowych war-

tości pacjenta, jego życia, zdrowia, godności czy intymności w sensie ideologicznym jest obecnie stanowczo niewystarczające. Oczekuje się, by również przestrzegano tychże praw i wyraźnie widać, że brak jest społecznego przyzwolenia na ich łamanie. Reakcje na takie postępowanie są zdecydowanie negatywne. Postawą wobec poszanowania praw pacjenta zainteresowani są nie tylko pacjenci bezpośrednio uzyskujący świadczenia zdrowotne lub zwracający się o ich udzielenie, lecz także ogół społeczeństwa. **Wszelkie naruszenia w zakresie opieki zdrowotnej szeroko komentowane są w społeczeństwie, zwłaszcza w mediach, które zwykle wypowiadają się w sposób jednostronny, antylekarski. W procesach o zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę pacjenta społeczeństwo upatruje źródeł sprawiedliwości i rozliczenia podmiotu odpowiedzialnego za nieposzanowanie praw pacjenta.**

Nie należy jednak tracić z pola widzenia, że podmiot bezpośrednio dokonujący na pacjencie czynności medycznych jest najczęściej ostatnim elementem złożonego i długiego łańcucha systemu opieki zdrowotnej, **dlatego finalny kształt świadczenia zdrowotnego i jego jakość w wielu przypadkach nie zależy wyłącznie od niego samego.** Ponadto w ostatnich latach nastąpił nie tylko rozwój systemów opieki zdrowotnej i upowszechnienie tym samym dostępu do świadczeń zdrowotnych czy pojawianie się coraz to nowszych technik i technologii medycznych stwarzających z jednej strony możliwość leczenia większej liczby schorzeń, jednakże coraz bardziej ingerujących w cielesność człowieka, ale nastąpiła również znaczna „**medykalizacja życia**” polegająca na traktowaniu naturalnych zdarzeń wpisanych w życie każdego człowieka jako problemy medyczne, wymagające diagnozy, kontroli, a nawet leczenia. Korzystanie z usług medycznych stało się niejako elementem konsumpcyjnego stylu życia. Dodatkowo wspomnieć w tym miejscu wypada o problemie ostatnich czasów narastającym w polskim systemie ochrony zdrowia, jakim są braki personelu medycznego w szpitalach. Okoliczności te niestety zbiorczo powodują, że **ryzyko naruszeń dóbr osobistych i praw pacjenta zdaje się nieuniknione.**

Ustawodawca zaś stwarza po stronie pacjenta **coraz szerszy zakres instytucji służących ochronie jego niemajątkowych inte-**

resów narażonych na naruszenie w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Nie można oczywiście zaprzeczyć temu, że rozszerzanie prawnych mechanizmów ochrony niemajątkowych interesów pacjenta zasługuje na pochwałę. Mechanizmy kontroli przestrzegania praw pacjenta przez świadczeniodawców są niejako budulcem poczucia bezpieczeństwa i zaufania w społeczeństwie do systemu opieki zdrowotnej. Nie podlega bowiem wątpliwości, że samo istnienie sankcji oddziałuje mobilizująco przeciwko takim zachowaniom, które mogłyby wyrządzić krzywdę pacjentowi. **Jednakże osoby udzielające świadczeń zdrowotnych nie mają szczególnej wiedzy zarówno na temat coraz to nowszych uprawnień pacjenta, podstaw ich roszczeń, jak i wykładni tychże przepisów. Może prowadzić to do kuriozalnych sytuacji, w których lekarz bądź szpital, w obawie przed utratą reputacji, spełnia roszczenia pacjenta, pomijając zupełnie to, że mogły być one niedopuszczalne lub bezzasadne.**

Charakter ustanowionej prawem instytucji zadośćuczynienia pieniężnego podyktowany jest w pewnym sensie poczuciem sprawiedliwości i moralności społecznej – bezpośrednio odzwierciedla bowiem to, co w porządku naturalnym powszechnie uznane zostało za słuszne, mianowicie, że wszelkie wyrządzone drugiemu zło powinno zostać przez jego sprawcę naprawione. **Termin „zadośćuczynienie”** jest przez społeczeństwo powszechnie rozumiany i używany również w języku potocznym. „Zadośćuczynienie” według Słownika języka polskiego to moralne lub materialne, wynagrodzenie za coś, rekompensata [M. Szymczak (red.), Słownik języka polskiego, t. III, Warszawa 1989, s. 900]. Zadośćuczynienie jako akt krzywdziciela rekompensujący wyrządzone drugiemu zło wynika z powszechnej wrażliwości moralnej, empatii oraz zdolności do odczuwania krzywdy. Istnieją bowiem pewne stany rzeczy – zjawiska ze sfery świadomości człowieka – wobec których znamienne jest nadawanie im wartości niemajątkowej. Typowe jest wówczas takie postępowanie osoby wyposażonej w te wartości, które przejawia się dążeniem do ich zachowania. Zjawiska te, to szeroko pojęte interesy niemajątkowe, czyli atrybuty, które z racji ścisłego powiązania z osobowością ludzką są wysoko cenione w społeczeństwie. Naturalnym

wówczas następstwem jest potrzeba osoby poszkodowanej, aby uszczerbek powstały w wyniku naruszenia tychże wartości został naprawiony. Trafnie zauważa się, że istnieje wiele sposobów usunięcia skutków wyrządzonego zła – osoba poszkodowana, chcąc przywrócić naruszony stan, może na przykład zapomnieć, dokonać racjonalizacji, wykonać zemstę, ukarać krzywdziciela, przenieść krzywdę na innych lub wybaczyć (*R. Piłat*, *Krzywdy i zadośćuczynienie*, Warszawa 2003, s. 183, cytata za: *J. Matys*, *Model zadośćuczynienia z tytułu szkody niemajątkowej w kodeksie cywilnym*, Warszawa 2010, s. 133). Ustawodawca jednak ściśle określił swoje preferencje wobec podlegających ochronie prawnej form naprawy doznanego uszczerbku. I tak właśnie jednym ze środków rekompensaty krzywdy, jaki przewidziano w prawie cywilnym, jest zadośćuczynienie pieniężne. Instytucja ta stanowi niejako prawem ustanowioną gwarancję, że rekompensata krzywdy, która nastąpić powinna niezależnie od istnienia środków przymusu, zostanie osobie poszkodowanej udzielona. Zadośćuczynienie to przy tym jedyna forma pieniężna wyrównania uszczerbku o charakterze niemajątkowym przyznawana bezpośrednio poszkodowanemu, przewidziana w przepisach prawa cywilnego. Zadośćuczynienie pieniężne jest świadczeniem o charakterze odszkodowawczym. Świadczenie to jest elementem treści stosunku obligacyjnego zmierzające do naprawienia uszczerbku powstałego w dobrach jednej osoby – poszkodowanego – przez inny podmiot [*M. Kaliński*, w: *A. Olejniczak* (red.), *System Prawa Prywatnego*, t. 6, *Prawo zobowiązań – część ogólna*, Warszawa 2014, s. 12]. Sama natomiast odpowiedzialność odszkodowawcza uznawana jest za filar prawa cywilnego (*A. Stelmachowski*, *Wstęp do teorii prawa cywilnego*, Warszawa 1969, s. 243).

W pewnym zakresie środek ten uznano jednak za niedoskonały. Krzywda jest czymś nieuchwytnym, trudno mierzalnym i nie posiada wartości ekonomicznej. W literaturze zwracano uwagę, że nie jest zatem możliwe określenie wysokości kwoty, która ściśle korespondować będzie z rozmiarem doznanego uszczerbku niemajątkowego. Żadna kwota pieniężna nie cofnie też doznanego już uszczerbku. Mimo to słusznie uznano, że środek ten przynajmniej częściowo załagodzić ma doznane cierpienia fizyczne i psychiczne.

Instytucja zadośćuczynienia pieniężnego odgrywa szczególnie istotną rolę w całym systemie prawnej ochrony pacjenta. Instytucję tę można potraktować nawet jako przejaw coraz pełniejszej ochrony pacjenta przez przepisy prawa. Obowiązkiem naprawy objęte są już bowiem nie tylko niemajątkowe szkody na osobie, lecz także, jakże istotne dla współczesnego pacjenta, krzywdy wynikające z naruszenia samych tylko praw pacjenta. Obszarem działania tej instytucji objęte są najistotniejsze dobra osobiste człowieka, które w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych najbardziej narażone są na naruszenia. W doktrynie prawa nikt już nie kwestionuje zasadności istnienia tej instytucji. Najważniejszym celem i zadaniem, jaki instytucja zadośćuczynienia pieniężnego spełnia w systemie ochrony pacjenta, jest reakcja prawna na naruszenie jego niemajątkowych interesów w postaci wyrównania wyrządzonej mu krzywdy. Następuje to przede wszystkim przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej.

2. Ewolucja podstaw prawnych zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę pacjenta

Prawo swoje źródło ma w etyce – dobrowolnym wypełnianiu obowiązków bez konieczności stosowania przymusu. Natomiast przypisanie sankcji wobec stosowania norm moralnych wykształciło prawa zwyczajowe. Samo zadośćuczynienie pieniężne zaś wywodzi się z krwawej zemsty, będącej swego rodzaju odwetem, a opartej na zasadzie, że przestępstwo nie może zostać bezkarne. Krwawa zemsta jest najstarszą formą ochrony dóbr zarówno majątkowych, jak i niemajątkowych. W późniejszych okresach krwawa zemsta zaczęła być zastępowana okupem. W okresie prawa rzymskiego rozwinęły się kary prywatne, które zastąpiły zarówno krwawą zemstę, jak i okup. Kary prywatne nie były traktowane jako zadośćuczynienie, choć obecnie można w nich upatrywać pierwowzoru zadośćuczynienia. W sankcji tej można było odnaleźć zarówno elementy penalne, jak i odszkodowawcze. W późniejszym okresie kary prywatne zaczęły być zastępowane karami publicznymi, co zapoczątkowało stopniowy

podział na prawo karne i cywilne (XVII i XVIII w.). W okresie natomiast wielkich kodyfikacji (XVII i XVIII w.) w Kodeksie Napoleona i austriackim brak już było kar prywatnych, na co wpływ miało prawo natury. Sankcje przyjęły formę kompensacyjną. Nastąpiło propagowanie dóbr osobistych. W późniejszych okresach wpływ na kształtowanie się instytucji zadośćuczynienia miała już szkoła historyczna, odrzucająca tezę o istnieniu praw osobowości, uznająca majątkową rekompensatę za naruszenie dóbr niemajątkowych wyłącznie incydentalnie.

Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości w 1918 r. system polskiego prawa był zróżnicowany w zależności od obszaru rozbiorów. W 1919 r. powołana została Komisja Kodyfikacyjna, której prace zmierzały do powołania Kodeksu zobowiązań. Zanim Kodeks ten zaczął obowiązywać, zadośćuczynienie niejako istniało w formie pokutnego, które przewidziane zostało przez przepisy różnych ustaw, właściwych dla prawa o ochronie wynalazków, o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, o prawie autorskim czy też postępowania karnego za niesłuszne skazanie.

Kodeks zobowiązań został przyjęty w 1933 r. (rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 27.10.1933 r. – Kodeks zobowiązań, Dz.U. Nr 82, poz. 598) i w art. 157 § 3, art. 165 i 166 ustanawiał instytucję zadośćuczynienia pieniężnego. W przepisach tych można było doszukiwać się wzorów niemieckich i austriackich – instytucja ta została ukształtowana w sposób wyważony. Tylko w ściśle wskazanych ustawą przypadkach można było dochodzić „stosownej” sumy zadośćuczynienia. Artykuł 157 § 3 KZ stanowił, że w przypadkach przez tę ustawę przewidzianych można żądać, niezależnie od naprawienia szkody majątkowej, zadośćuczynienia za krzywdę moralną. Ustawodawca w art. 165 § 1 KZ przewidywał wówczas kilka takich przypadków, które uzasadniały kompensację, mianowicie było to uszkodzenia ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, pozbawienie życia i obraza czci. Zgodnie z § 2 tego przepisu zadośćuczynienie mogło zostać przyznane również za skłonienie kobiety, małoletniego lub psychicznie upośledzonego mężczyzny za pomocą podstępu, gwałtu lub nadużycia stosunku zależności lub wyzyskania krytycznego położenia, do poddania się czynu nierządnemu. Zgodnie

Część I. Zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę...

natomiast z art. 166 KZ zadośćuczynienie przysługiwało za śmierć poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie mogło zostać przyznane alternatywnie na rzecz poszkodowanego albo wskazanej przez niego instytucji. Dopuszczano ponadto możliwość na podstawie przepisów art. 242 i 239 KZ wynagrodzenia szkody niemajątkowej doznanej w reżimie kontraktowym. Niemajątkowe środki ochrony dóbr osobistych wówczas jeszcze nie istniały. Zostały wprowadzone dopiero w 1950 r. ustawą z 18.7.1950 r. – Przepisy ogólne prawa cywilnego (Dz.U Nr 34, poz. 311).

Na tle ewolucji, jaką zadośćuczynienie pieniężne przeszło w prawie polskim, wykształciły się dwie teorie na temat charakteru tej instytucji (szerzej na ten temat: *Z. Radwański, Zadośćuczynienie pieniężne za szkodę niemajątkową: rozwój i funkcja społeczna, Poznań 1956, s. 9 i n.*). W okresie międzywojennym wyrażano pogląd, że zadośćuczynienie ma charakter kary prywatnej (*J. Namitkiewicz, Kodeks zobowiązań. Komentarz dla praktyki, t. 1, Część ogólna, oprac. przy współudziale A. Samolińskiego, Łódź 1949, s. 286; E. Jarra, Szkody moralne a polski kodeks zobowiązań, Warszawa 1935, s. 58*). Pogląd ten motywowano założeniem, że niemoralne byłoby zostawić czyn bez kary (*J. Namitkiewicz, Kodeks zobowiązań, t. 1, 1949, s. 286*). W okresie powojennym koncepcja uznająca zadośćuczynienie za karę prywatną została odrzucona przez Sąd Najwyższy, który stanął na stanowisku, że celem zadośćuczynienia jest usunięcie, w miarę możliwości, skutków naruszenia dobra osobistego (orz. SN: z 5.12.1950 r., C326/50, PiP 1951, Nr 7, s. 172; z 21.4.1951 r., C 25/51, Legalis; cyt. za: *S. Grzybowski, Ochrona dóbr osobistych według przepisów ogólnych prawa cywilnego, Warszawa 1957, s. 159*; orz. SN z 30.6.1951 r., C 649/50, PiP 1952, Nr 2, s. 312, cyt. za: *J. Matys, Model zadośćuczynienia, s. 137*). Ostatecznie przyjęta przez judykaturę została zatem teoria kompensacyjna zadośćuczynienia, zgodnie z którą głównym celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanych przez osobę poszkodowaną cierpień (orz. SN z 26.2.1962 r., IV CR 902/61, OSNCP 1963, poz. 107). Zaakceptowano ją również w polskim piśmiennictwie (por. zwłaszcza *Z. Radwański, Zadośćuczynienie pieniężne za szkodę niemajątkową. Rozwój i funkcja społeczna,*

Zadośćuczynienie
jako kara prywatna

Zadośćuczynienie
jako kompensata

Poznań 1956, s. 105; *S. Garlicki*, Odpowiedzialność cywilna za nie-szczęśliwe wypadki, Warszawa 1971, s. 55; *W. Czachórski*, Prawo zobowiązań w zarysie, Warszawa 1970, s. 87). Jednakże w projektach kodeksu cywilnego oraz orzecznictwie w latach 1945–1964 sama idea istnienia instytucji zadośćuczynienia pieniężnego w ogóle była mocno krytykowana jako niemoralna, sprzeczna z zasadami współżycia społecznego (*M. Wawilowa*, Zadośćuczynienie za krzywdę moralną w prawie polskim, PiP 1954, Nr 6, s. 1017, cyt. za: *M. Wałachowska*, Zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, Toruń 2007, s. 23), a przynajmniej wobec tych przepisów, które dotyczyły kompensacji innych szkód niż szkody na osobie [*A. Mączyński*, Zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę spowodowaną naruszeniem dobra osobistego. Geneza, charakterystyka i ocena obowiązującej regulacji, w: *M. Pyziak-Szafnicka* (red.), Odpowiedzialność cywilna. Księga pamiątkowa ku czci Profesora Adama Szpunara, Kraków 2004, s. 232; cyt. za: *M. Wałachowska*, Zadośćuczynienie pieniężne, s. 23]. Podczas sesji naukowej PAN w 1954 roku *A. Szpunar* i kilka lat później również *Z. Radwański* postulowali, aby zadośćuczynienie przyznawane było wyłącznie za naruszenie zdrowia. Sąd Najwyższy zaś rozważał na przełomie lat 1950 i 1951, czy zadośćuczynienie jest zgodne z zasadami etycznymi nowego systemu politycznego, w którym jako źródło dochodów uznaje się wyłącznie pracę. Wbrew brzmieniu przepisów sądy w ogóle nie przyznawały zadośćuczynienia za naruszenie czci oraz w razie śmierci osoby najbliższej. Nawet w tych przypadkach, gdy zadośćuczynienie powszechnie uznawano za „uzasadnione”, tj. gdy naruszeniu uległo zdrowie, przyznawane kwoty były bardzo niskie. Odnoszono się do takich mierników, jak „sumy przeciętnie zużywane przez obywatela pracującego na cele konsumpcyjne w krótkim okresie” czy „jedno- lub dwumiesięczne średnie uposażenie robotnika”. W ten sposób zadośćuczynienie ze środka o charakterze majątkowym zaczęło przeradzać się w środek mieszany – będący zarówno majątkową, jak i niemajątkową formą ochrony dóbr niemajątkowych.

Pod rządem Kodeksu cywilnego z 1964 r. (ustawa z 23.4.1964 r. – Kodeks cywilny, Dz.U. Nr 16, poz. 93 ze zm.) zadośćuczynienie pieniężne na rzecz bezpośrednio poszkodowanego przewidziane

Zadośćuczynienie
a system polityczny

Zadośćuczynienie
w art. 445 KC64

Część I. Zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę...

zostało w art. 445 KC64. Na tej podstawie mógł on dochodzić sumy pieniężnej w enumeratywnie wskazanych przypadkach. Wyłączona została już możliwość przyznania zadośćuczynienia za naruszenie czci oraz śmierć osoby bliskiej, natomiast regulacja dotycząca zmuszenia do poddania się czynowi nierządному została ograniczona tylko do kobiet. Zasądzone kwoty wciąż jawiły się jako niskie i z trudem można było mówić, że instytucja ta odgrywa swoje kompensacyjne role. Obok art. 445 KC64 funkcjonował art. 448 KC64, który wyłączał możliwość alternatywnego domagania się zasądzenia zadośćuczynienia na rzecz instytucji wskazanej przez poszkodowanego. Kodeks cywilny bezpośrednio wskazywał już, na rzecz której instytucji takie zadośćuczynienie może zostać przyznane i było nią PCK. W takiej formie art. 448 KC64 pełnił raczej funkcję represyjną. Poszkodowany nie mógł zatem na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego żądać zapłaty na swoją rzecz zadośćuczynienia pieniężnego, gdy naruszono któregokolwiek jego dobro osobiste, inne niż wskazane w art. 445 KC64. Natomiast ustawa z 19.4.1969 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 1969 r. poz. 94) już na taką możliwość zezwalał w przypadku naruszenia czci. Za naruszenie zaś każdego dobra osobistego zadośćuczynienie przewidywała również ustawa z 26.1.1984 r. – Prawo prasowe (Dz.U. z 1984 r. poz. 24). Był to oczywisty brak konsekwencji ustawodawcy.

W obecnym stanie prawnym (ukształtowanym nowelą do Kodeksu cywilnego – ustawa z 23.8.1996 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny, Dz.U. Nr 114, poz. 542) normatywne podstawy domagania się zadośćuczynienia pieniężnego przez osobę bezpośrednio poszkodowaną to wciąż przepisy art. 445 i 448 KC. Z tą jednak zmianą, że regulacja z art. 448 KC wprowadziła już ogólnie ujętą ochronę wszystkich dóbr osobistych. Przepis ten przewiduje, że w razie naruszenia jakiegokolwiek dobra osobistego sąd może przyznać osobie, której to dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. W przepisie tym odstąpiono również od wskazania, na rzecz której instytucji można domagać się zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej. W obecnym brzmieniu tego przepisu poszkodowany może żądać, ażeby zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na

Zadośćuczynienie
w obecnym stanie
prawnym

wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia.

Mimo jednak nawet tak istotnego poszerzenia w art. 448 KC zakresu dotychczasowego mechanizmu majątkowej ochrony dóbr osobistych nadal nie każdy przejaw krzywdy niemajątkowej doznanej przez pacjenta związany z udzielaniem świadczeń zdrowotnych mógł być kompensowany przez zadośćuczynienie pieniężne. **Szkoda niemajątkowa powstała wskutek naruszenia praw pacjenta, które nie było jednocześnie naruszeniem dobra osobistego, nie zawsze podlegała kompensacji na podstawie art. 445 lub 448 KC. Sądy nie kojarzyły dóbr osobistych z art. 23 KC z prawami pacjenta określonymi w ustawach szczególnych z zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych** (*M. Nesterowicz, Zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę w „procesach lekarskich”, PiP 2015, Nr 3, s. 15*). Zadośćuczynienie pieniężne na rzecz pacjenta nie było przyznawane, gdy naruszone zostały jego prawa, chyba że doznał on uszczerbku na zdrowiu, bezprawnie pozbawiono go wolności lub lekarz dokonał na nim gwałtu (*M. Nesterowicz, Zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, s. 15*). Przepisy o ochronie dóbr osobistych nie stanowiły zatem wystarczającej podstawy ochrony wszystkich niemajątkowych interesów pacjenta. Artykuł 23 KC wymienia wprawdzie najważniejsze dobra osobiste człowieka, a katalog ten nie jest zamknięty, to jednak żadne ze wskazanych tam dóbr nie odnosi się wprost do praw pacjenta. Uznanie natomiast, że w zakresie przepisu art. 23 KC mieszczą się takie prawa, jak np. dostęp do świadczeń medycznych czy informacji co do stanu zdrowia, byłoby mocno wątpliwe (*M. Kolasiński, Ochrona dóbr osobistych w prawie medycznym, PiM 2002, Nr 11, s. 35 i n.*; *M. Nesterowicz, Prawa pacjenta i zadośćuczynienie pieniężne za ich naruszenie w prawie medycznym i cywilnym, PiM 2005, Nr 2, s. 120*; *tenże, Zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, s. 15*). Dlatego stało się konieczne poszerzenie podstaw prawnych dla żądania zadośćuczynienia pieniężnego i ustanowienie w ten sposób mechanizmu, który stanowiłby skuteczną gwarancję przestrzegania przysługujących pacjentowi uprawnień wynikających z faktu bycia podmiotem świadczeń zdrowotnych. Tak też w 1996 r. podczas obrad podkomisji sejmowej nad

Szkoda
niemajątkowa
bez naruszenia
dobra osobistego

Część I. Zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę...

art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej postulował *M. Nestorowicz*. Przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej uważali wówczas wprowadzenie tego przepisu za zbędne oraz „nieprzyjazne” wobec lekarzy, mogące pogorszyć stosunki między lekarzami a pacjentami i prowadzące do procesów sądowych w sprawach, które mogą być załatwiane polubownie. Ostatecznie przyznano słuszność celowości i konieczności wprowadzenia takiej regulacji do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Niemożność stosowania ochrony do wszystkich praw pacjentów na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego spowodowała, że ustawą z 20.6.1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. z 1997 r. poz. 661 ze zm.) do nieobowiązującej już ustawy z 30.4.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2007 r. poz. 89 ze zm.) dodany został art. 19a ust. 1, na mocy którego pacjenci, których prawa zostały w sposób zawiniony naruszone, wyposażeni są w roszczenie o zasądzenie określonej sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 KC. **W obecnie obowiązującym stanie prawnym roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez pacjenta krzywdę wynikającą z naruszenia jego praw przewidziane jest w art. 4 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1127 ze zm.).** Norma ta stanowi odpowiednik dawnego art. 19a ust. 1 nieobowiązującej już ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Należy wprowadzenie takiego przepisu oceniać pozytywnie, gdyż w praktyce oznacza to łagodzenie rygoryzmu ustawodawcy w kwestii przyznawania zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową tylko w tych przypadkach, w których doszło do naruszenia dóbr osobistych i rozszerzenie podstaw kompensacji do przypadków naruszeń także innych niemajątkowych interesów człowieka.

Zadośćuczynienie
za naruszenie
praw pacjenta

[Przejdź do księgarni →](#)