

ANNA ROSOSZCZUK

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PODMIOTU LECZNICZEGO  
ZA SZKODY SPOWODOWANE  
NIEWŁAŚCIWYM POSTĘPOWANIEM MEDYCZNYM  
LEKARZA POZOSTAJĄCEGO W STOSUNKU PRACY  
Z TYM PODMIOTEM

WPROWADZENIE

Pacjent, który zgłasza się do lekarza, oczekuje, że poprzez działania lekarza stan jego zdrowia ulegnie poprawie, a gdyby nie było to możliwe – w świetle aktualnej wiedzy medycznej – opóźni rozwój stanu chorobowego lub złagodzi dolegliwości z tym związane.

Nie tylko osoby chore korzystają ze świadczeń zdrowotnych, ale również i osoby zdrowe. Tytułem przykładu można wskazać osoby poddawane zabiegom chirurgii plastycznej w celach kosmetycznych. Osoby, które zwracają się do lekarza w celu przeprowadzenia zabiegu mającego poprawić ich wygląd, liczą na to, że lekarz dołoży wszelkich starań, aby zamierzony efekt osiągnąć, a ewentualne komplikacje, które mogą wystąpić przy przeprowadzaniu takich zabiegów, nie będą spowodowane nieprawidłowym postępowaniem lekarza.

Nie zawsze jednak następuje poprawa stanu zdrowia pacjenta. Często, mimo wielu wysiłków podejmowanych przez lekarza i postępowaniu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, nie jest możliwe wyleczenie czy powstrzymanie procesu chorobowego.

Zdarza się, że zamiast poprawy lub ulgi w cierpieniu, stan zdrowia pacjenta ulega pogorszeniu w wyniku nieprawidłowego działania lub zaniechania lekarza. Pacjentowi zostaje wyrządzona szkoda z winy lekarza. Powoduje to po-

wstanie dodatkowych cierpień u pacjenta, a nierzadko i konieczność ponoszenia przez niego kosztów związanych z leczeniem, rehabilitacją czy koniecznością sprawowania opieki przez inną osobę. Szkada, której doznał pacjent w wyniku nieprawidłowego działania lub zaniechania lekarza, powinna zostać zrekompensowana. Temu właśnie zagadnieniu, kto ponosi odpowiedzialność za szkodę spowodowaną na skutek niewłaściwego leczenia, jakie są przesłanki odpowiedzialności i sposoby naprawienia szkody, kiedy roszczenie pacjenta ulega przedawnieniu, poświęcony jest niniejszy artykuł. Zostaną w nim przedstawione zagadnienia dotyczące odpowiedzialności podmiotu leczniczego za szkodę wyrządzoną pacjentowi w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonywania obowiązków przez lekarza będącego pracownikiem w rozumieniu art. 2 Kodeksu pracy<sup>1</sup>. Poza zakresem rozważań pozostają zagadnienia dotyczące odpowiedzialności za naruszenie praw pacjenta<sup>2</sup> oraz odpowiedzialności za szkody będące następstwem zdarzeń medycznych<sup>3</sup>.

## 1. POJĘCIE SZKODY

Pojęcie szkody nie zostało zdefiniowane ani w przepisach Kodeksu cywilnego<sup>4</sup>, ani w przepisach Kodeksu pracy. W doktrynie przyjmuje się, że szkodą „jest każdy uszczerbek w prawnie chronionych dobrach [...] z którym to ustawa wiąże powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej”<sup>5</sup>.

Szkoda wyrządzona pacjentowi przez lekarza może być szkodą majątkową lub niemajątkową. Szkodę majątkową stanowi uszczerbek w dobrach i interesach mających wartość majątkową, dającą się wyrazić w pieniądzu. Szkada

---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r., tekst jedn.: Dz. U. 1998, Nr 21, poz. 94 z późn. zm.

<sup>2</sup> Prawa pacjenta zostały określone w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tekst jedn.: Dz. U. 2012, poz. 159.

<sup>3</sup> W przypadku, gdy pacjentowi została wyrządzona szkoda, może on dochodzić roszczeń odszkodowawczych w procesie sądowym albo przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Nie zawsze jednak pacjent może skorzystać z pozasądowego sposobu dochodzenia roszczeń. Systemem kompensacji w postępowaniu przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych objęte są tylko szkody wynikłe ze zdarzeń medycznych będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu. Zasady i tryb dochodzenia roszczeń (odszkodowania i zadośćuczynienia) w przypadku zdarzeń medycznych uregulowane zostały w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w art. 67 a-67 o.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, tekst jedn.: Dz. U. 2014, poz. 121.

<sup>5</sup> T. Dybowski [w:] *System prawa cywilnego*, t. III, cz. 1: *Prawo zobowiązań, część ogólna*, red. Z. Radwański, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1981, s. 214.

majątkowa wystąpi, gdy w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta nastąpi utrata jego dochodów, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono, pacjent poniesie dodatkowe koszty leczenia, rehabilitacji, nabycia leków, wydatki związane z zapewnieniem dodatkowej pomocy pielęgniarstwa czy opieką wykonywaną przez osobę trzecią. Szkada majątkowa powstanie również, gdy naruszone dobro nie posiada wartości majątkowej, ale może zostać przywrócone do poprzedniego stanu poprzez nakłady o charakterze majątkowym, a także wówczas, gdy naruszenie dobra niemajątkowego pociąga za sobą naruszenie interesów majątkowych<sup>6</sup>.

W przypadku, gdy pacjent umrze, szkodę stanowić będą poniesione wskutek tego straty przez osoby trzecie (koszty pogrzebu, uszczerbek majątkowy wynikły z utraty środków utrzymania, pogorszenie się sytuacji życiowej).

Szkoda niemajątkowa (określana również jako krzywda) przejawia się w postaci odczuwanego przez poszkodowanego bólu fizycznego i innych dolegliwości oraz cierpienia psychicznego wywołanych uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia.

Na każdym etapie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi może zostać wyrządzona szkoda. Lekarz może nie rozpoznać rzeczywistej choroby na jaką cierpi pacjent, co w rezultacie może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta ze względu na niepodjęcie odpowiedniego leczenia. Z kolei mylne stwierdzenie choroby nieistniejącej może prowadzić do zastosowania niewłaściwej metody lub środków leczenia i prowadzić do powstania poważnych szkód.

Szkoda może być wynikiem zaniechania, gdy lekarz nie podjął działania, mimo że w danej sytuacji było to możliwe i konieczne. Szkoda może powstać, gdy lekarz zaniecha przeprowadzenia badań, które mogły pomóc w ustaleniu schorzenia, na które cierpi pacjent. W sprawie rozpoznawanej przez Sąd Apelacyjny w Łodzi, u pacjenta który doznał urazu spowodowanego zsunieniem się na niego metalowego kołpaka podczas prac w wykopie, lekarze zaniechali przeprowadzenia diagnostyki naczyniowej (badania USG Dopplera) mimo wskazań, że może wystąpić ostre niedokrwienie. Pacjent doznał nie tylko złamania kości udowej z przemieszczeniem i rany podudzia, ale i całkowitego rozerwania tętnicy i żyły udowej. Nierozpoznanie na czas rozerwania tętnicy i żyły udowej skutkowało opóźnieniem w przeprowadzeniu rekonstrukcji uszkodzonych naczyń i doprowadziło do martwicy niedokrwien-

---

<sup>6</sup> Tamże, s. 227.

nej kończyny dolnej. U powoda konieczne było dokonanie amputacji. Obrażenia, jakich doznał powód w wyniku wypadku, były poważne i nawet prawidłowe postępowanie diagnostyczne i lecznicze mogło zakończyć się niepowodzeniem i amputacją. Jednakże poziom amputacji byłby niższy, a kalectwo mniejsze. Niewykluczone jednak, że gdyby nie zaniechano diagnostyki naczyniowej i dokonano w odpowiednim czasie rewizji operacyjnej naczyń krwionośnych, mogłoby nie dojść do martwicy niedokrwiennej ani amputacji. W wyniku zaniechania przeprowadzenia badania naczyniowego, a następnie rekonstrukcji uszkodzonych naczyń – jak podkreślił Sąd – „całkowicie zaprzepaszczono możliwość uratowania kończyny”. Sąd zasądził na rzecz powoda zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę<sup>7</sup>.

Szkoda może również wystąpić, gdy lekarz nie wyda pacjentowi skierowania do specjalisty. W sprawie zakończonej wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 14 grudnia 2012 r. pacjentka nie została skierowana na badania mammograficzne ani do poradni onkologicznej, pomimo że dolegliwości, które u niej wystąpiły, z reguły stanowią objawy procesu nowotworowego. Dopiero po 2,5 latach u pacjentki rozpoznano raka piersi. Gdyby lekarz skierował pacjentkę na te badania, pozwoliłoby to na wcześniejsze zdiagnozowanie schorzenia, na jakie cierpiała pacjentka, i na zastosowanie mniej intensywnego oraz toksycznego leczenia (u pacjentki przeprowadzono amputację piersi, a następnie przeszła ona sześć kursów chemioterapii). Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę na to, że „na pojawienie się choroby nowotworowej nie miało wpływu postępowanie pozwanego, jednakże niewątpliwie jego niestaranne zachowanie zmniejszyło szansę powódki na trwałe wyleczenie”<sup>8</sup>. Nie tylko więc zaniechanie dokonania zabiegu, ale także opóźnienie w podjęciu odpowiednich czynności przez lekarza może spowodować powstanie szkody.

Nie zawsze postawienie błędnej diagnozy jest spowodowane niedołożeniem należytej staranności przez lekarza. Nierozpoznanie choroby może być spowodowane okolicznościami od lekarza niezależnymi. U pacjenta mogą nie wystąpić charakterystyczne objawy danego schorzenia, pacjent może nie poinformować lekarza o wszystkich występujących dolegliwościach, a to

---

<sup>7</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 26 lutego 2013 r., I ACa 1207/12, [www.orzeczenia.ms.gov.pl](http://www.orzeczenia.ms.gov.pl)

<sup>8</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 grudnia 2012 r., I ACa 673/12, [www.orzeczenia.ms.gov.pl](http://www.orzeczenia.ms.gov.pl)

może utrudniać czy nawet uniemożliwić rozpoznanie schorzenia, na jakie cierpi pacjent.

Nie tylko błędne rozpoznanie może prowadzić do powstania szkody. Lekarz może prawidłowo postawić diagnozę, ale zastosować niewłaściwe w danym przypadku leczenie, co może być źródłem szkody. W stanie faktycznym jednej ze spraw rozpatrywanych przez Sąd Apelacyjny w Lublinie, lekarze zastosowali niewłaściwą metodę leczenia złamania zamkniętego. U powoda został przeprowadzony zabieg operacyjny, polegający na repozycji złamania i zespolenia złamanej kości metalową płytką i śrubami. Tego rodzaju złamanie mogło być leczone bezoperacyjnie poprzez nastawienie i unieruchomienie gipsowe. Ponadto, w dniu operacji i w okresie pooperacyjnym nie zastosowano u pacjenta antybiotykoterapii, która zmniejsza ryzyko wystąpienia zakażenia. Doprowadziło to do zakażenia powoda gronkowcem złocistym, co skutkowało powikłaniami pooperacyjnymi, brakiem zrostu kości i koniecznością przeprowadzenia kolejnych zabiegów operacyjnych. Gdyby została zastosowana właściwa metoda leczenia – nieinwazyjna, nie byłoby rany i nie doszłoby do zakażenia. W chwili orzekania nie nastąpił zrost złamanej kości i nie zdołano wyleczyć zakażenia gronkowcem złocistym. U pacjenta wystąpił stan rzekomy goleni, który wówczas był leczony stabilizatorem zewnętrznym. Z opinii biegłych wynikało, że powód wymaga dalszego leczenia operacyjnego. Nawet gdyby doszło do wyleczenia stanu rzekomego, to pozostaną nieodwracalne zmiany patologiczne w układzie naczyniowym i utrwalone przykurcze stawów i palców stopy. Powód poruszał się za pomocą dwóch kul łokciowych<sup>9</sup>.

Szkoda może być również spowodowana pozostawieniem ciała obcego w polu operacyjnym. W sprawie zakończonej wyrokiem z 29 listopada 2012 r. Sąd Apelacyjny w Szczecinie przyjął odpowiedzialność szpitala za pozostawienie igły chirurgicznej o długości około 20 mm w śródpiersiu powódki. Umieszczenie to nie zagraża życiu powódki i nie ma wpływu na jej stan zdrowia fizycznego, mogą co najwyżej wystąpić problemy w przeprowadzaniu niektórych badań diagnostycznych (np. rezonansu) – przy ich przeprowadzaniu muszą być zachowane pewne środki ostrożności. Jednakże świadomość, że w bezpośredniej bliskości tak istotnego życiowo organu, jakim jest serce, znajduje się igła, wpływa na pogorszenie się stanu zdrowia psychicznego powódki. Powódka ma obawy odnośnie do tego, czy igła się

---

<sup>9</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 4 lipca 2013 r., I ACa 215/13, [www.orzeczenia.ms.gov.pl](http://www.orzeczenia.ms.gov.pl)

nie przemieści, ma wrażenie, że coś ją kłuje. Powódce zostało przyznane zadośćuczynienie<sup>10</sup>.

Szkoda może powstać na skutek zastosowania przez lekarza metody leczenia, która została zarzucona i nie jest już powszechnie stosowana, gdyż z biegiem czasu okazało się, że jest mało skuteczna. Zaprzymanie stosowania określonej metody leczenia może też być wynikiem tego, że jej stosowanie niosło za sobą ryzyko wystąpienia powikłań, gdy istniały inne metody, nie-stwarzające tak dużego ryzyka dla pacjenta. W rozpatrywanej przez Sąd Okręgowy w Katowicach sprawie lekarz podczas porodu zastosował, zarzuconą w ginekologii i położnictwie, metodę Kristellera, polegającą na uciskaniu brzucha kobiety. Pacjentce tej została podana kroplówka naskurczowa zamiast rozkurczowej. Nieprawidłowości te spowodowały uraz jatrogenny i trwałe uszkodzenie obwodowego układu nerwowego u noworodka<sup>11</sup>.

## 2. WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI LEKARZA – PRACOWNIKA WOBEC POSZKODOWANEGO PACJENTA

Lekarz zatrudniony na podstawie umowy o pracę, który przy wykonywaniu swoich obowiązków pracowniczych wyrządził pacjentowi szkodę z winy nie-umyślnej, nie ponosi, co do zasady, odpowiedzialności majątkowej względem poszkodowanego pacjenta. W takim przypadku znajduje zastosowanie art. 120 § 1 Kodeksu pracy. Zgodnie z tym przepisem, w razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej, zobowiązany do naprawienia szkody jest wyłącznie pracodawca.

Do naprawienia szkody zobowiązany jest pracodawca lekarza – podmiot leczniczy. Podkreślenia wymaga to, że art. 120 § 1 Kodeksu pracy nie może być rozumiany w ten sposób, że nakłada on na pracodawcę obowiązek naprawienia szkody wyrządzonej przez pracownika osobie trzeciej. Pracodawca i tak ponosiłby odpowiedzialność na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego. Sens art. 120 § 1 Kodeksu pracy polega na tym, że zwalnia on od

---

<sup>10</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 29 listopada 2012 r., I ACa 648/12, [www.orzeczenia.ms.gov.pl](http://www.orzeczenia.ms.gov.pl)

<sup>11</sup> Wyrok Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 17 grudnia 2003 r. II C 844, nr 1, poz. 5, LEX nr 157491, „Prawo i Medycyna” 7(2004), nr 21, z glosą M. Nesterowicza.

odpowiedzialności wobec poszkodowanej osoby trzeciej – pracownika, sprawcę szkody.

Poszkodowany pacjent powinien kierować swoje roszczenia nie wobec lekarza, lecz w stosunku do jego pracodawcy, czyli podmiotu leczniczego. Nie oznacza to jednak, że lekarz – pracownik nie poniesie w ogóle odpowiedzialności. Odpowiada on wobec pracodawcy na zasadach określonych w Kodeksie pracy (art. 120 § 2 k.p.).

Podmiot leczniczy jako pracodawca zobowiązany jest do naprawienia szkody tylko wtedy, gdy została ona wyrządzona przez lekarza przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych. Pracodawca nie ponosi odpowiedzialności za szkodę, która została wyrządzona przez pracownika przy sposobności wykonywania jego obowiązków, gdy pracownik naruszył obowiązek powszechny – obciążający każdą osobę – który nie jest jednocześnie obowiązkiem pracowniczym. W takim przypadku pracownik ponosi odpowiedzialność osobiście, na zasadach przewidzianych przez prawo cywilne.

W doktrynie podzielone są zdania odnośnie do tego, czy wyłączenie odpowiedzialności pracownika dotyczy tylko szkód wyrządzonych z winy nieumyślnej, czy również szkód wyrządzonych z winy umyślnej.

Z jednej strony występuje stanowisko, że pracodawca jest wyłącznie odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną przez pracownika osobie trzeciej z winy nieumyślnej, natomiast w razie wyrządzenia szkody z winy umyślnej, odpowiedzialność względem osoby trzeciej ponosi również pracownik<sup>12</sup>. Zdaniem zwolenników tego poglądu, gdyby przyjąć, że do naprawienia szko-

---

<sup>12</sup> J. Pietrzykowski, *Odpowiedzialność materialna pracowników*, [w:] *Kodeks pracy w praktyce: pierwsze doświadczenia i problemy* (Studia i Materiały – Instytut Pracy i Spraw Socjalnych nr 17), Warszawa 1976, s. 115; M. Piekarski, *Pracownicza odpowiedzialność odszkodowawcza*, Warszawa 1976, s. 7 n.; A. Krajewski [w:] *Kodeks pracy. Komentarz*, red. J. Jończyk, Warszawa 1977, s. 457; W. Marek, *Odpowiedzialność cywilna za szkodę wyrządzoną przez pracownika osobie trzeciej*, „Nowe Prawo” 1977, nr 12, s. 1549; G. Bierniek, *Roszczenia regresowe zakładu pracy wobec pracownika*, Warszawa 1978, s. 76; J. Skocznyński, *Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez pracownika osobie trzeciej przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1998, nr 11, s. 36; J. Iwulski [w:] J. Iwulski, W. Saneffa, *Komentarz do Kodeksu pracy*, Warszawa 2011, s. 800. Takie stanowisko zajął również Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 12 czerwca 1976 r., III CZP 5/76, OSNCP 1977, nr 4, poz. 61; uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów z dnia 16 października 1976 r., III CZP 38/76, OSNCP 1977, z. 2, poz. 19, „Państwo i Prawo” 1977, nr 7, s. 160 n., z głosem W. Marka, „Nowe Prawo” 1978, nr 4, z głosem J. Rudek; wyroku z dnia 28 sierpnia 1980 r., IV PR 252/82, OSNCP 1981, nr 4, poz. 65, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1982, nr 5, s. 56, LEX nr 12675; wyroku z dnia 2 lutego 2011 r., II PK 189/10, LEX nr 811844.

dy wyrządzonej osobie trzeciej przez pracownika z winy umyślnej zobowiązany jest tylko pracodawca, to najpierw obowiązkiem naprawienia całości szkody poniesionej przez osobę trzecią obciążony byłby wyłącznie pracodawca, a dopiero po naprawieniu szkody tej osobie, pracodawcy przysługiwałoby roszczenie regresowe do pracownika o wyrównanie szkody w pełnej wysokości. Pracownik ponosiłby odpowiedzialność w stosunku do pracodawcy w takim samym zakresie, w jakim ponosiłby ją w stosunku do osoby trzeciej. Wskazuje się, że pracownik, który wyrządził osobie trzeciej szkodę z winy umyślnej, nie powinien korzystać z ochrony, jaka została przewidziana w art. 120 k.p.<sup>13</sup> Inni autorzy uważają, że skoro art. 122 k.p., w którym przewidziano pełną odpowiedzialność pracownika za szkody wyrządzone z winy umyślnej, znajduje się na końcu rozdziału, po przepisach normujących ograniczoną odpowiedzialność materialną pracownika za szkody wyrządzone z winy nieumyślnej, to może świadczyć to o tym, że ustanawia on niejako wyjątek od wskazanych w tym rozdziale reguł<sup>14</sup>.

Z drugiej strony występuje pogląd, że pracodawca jest zobowiązany do naprawienia szkody wyrządzonej przez pracownika zarówno z winy nieumyślnej, jak i umyślnej<sup>15</sup>. Zwolennicy tego stanowiska wskazują, że z przepisu art. 120 § 2 k.p.<sup>16</sup> nie wynika, że znajduje on zastosowanie jedynie w przypadku wyrządzenia szkody z winy nieumyślnej, w związku z tym należy przyjąć, że reguluje on zasady ponoszenia odpowiedzialności przez pracownika także w sytuacji, gdy szkoda została wyrządzona z winy umyśl-

---

<sup>13</sup> J. P i e t r z y k o w s k i, *Glosa do wyroku SN z dnia 25 lutego 1975 r., II PR 302/74*, „Nowe Prawo” 1975, nr 9, s. 1245 n.; Krajewski [w:] *Kodeks pracy. Komentarz*, red. J. Jończyk, s. 457.

<sup>14</sup> B i e n i e k, *Roszczenia regresowe zakładu pracy wobec pracownika*, s. 76.

<sup>15</sup> T. Z i e l i ń s k i, *Odpowiedzialność deliktowa pracowników według kodeksu pracy*, „Państwo i Prawo” 1975, nr 6, s. 4; A. H o l o w s k i, *Zmiany w unormowaniu odpowiedzialności materialnej pracownika za szkodę wyrządzoną osobie trzeciej*, [w:] *Z problematyki prawa pracy i polityki socjalnej*, red. T. Zieliński, Katowice 1977, s. 146; B. Wagner [w:] *Kodeks pracy. Komentarz*, red. T. Zieliński, Warszawa 2001, s. 617-618; F. M a ł y s z, *Odpowiedzialność materialna za szkodę wyrządzoną przez kilku pracowników, cz. II, Szkada umyślna*, „Służba Pracownicza” 2005, nr 9, s. 5; R. S a d l i k, *Odpowiedzialność pracodawcy za szkody wyrządzone przez pracownika*, „Służba Pracownicza” 2008, nr 9, s. 16. Tak również stwierdził Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 11 października 1977 r., IV PZP 5/77, OSNC 1978, nr 4, poz. 66.

<sup>16</sup> W myśl tego przepisu, wobec pracodawcy, który naprawił szkodę wyrządzoną osobie trzeciej, pracownik ponosi odpowiedzialność przewidzianą w przepisach rozdziału pierwszego działu piątego Kodeksu pracy.



nej<sup>17</sup>. Autorzy, którzy uważają, że pracodawca ponosi odpowiedzialność niezależnie od rodzaju winy pracownika, również powołują się na lokalizację art. 120 k.p. Ich zdaniem, za przyjęciem, że art. 120 k.p. znajduje zastosowanie w razie umyślnego wyrządzenia szkody, przemawia umiejscowienie tego przepisu w tym samym rozdziale, co art. 122 k.p. Z tego względu to pracodawca jest zobowiązany do naprawienia szkody w każdym przypadku – gdy szkoda została wyrządzona z winy nieumyślnej i umyślnej<sup>18</sup>. Rodzaj winy pracownika ma jedynie znaczenie dla zakresu roszczenia regresowego pracodawcy wobec pracownika<sup>19</sup>.

Moim zdaniem, w sytuacji wyrządzenia szkody pacjentowi przez lekarza z winy umyślnej, odpowiedzialność lekarza względem pacjenta nie jest wyłączona. Znajduje w takim przypadku zastosowanie konstrukcja odpowiedzialności *in solidum* (nieprawidłowej). Pacjent może dochodzić całości lub części świadczenia zarówno od pracodawcy – podmiotu leczniczego, jak i pracownika – lekarza (jednym pozwem). Każdy z nich będzie zobowiązany do naprawienia szkody i odpowiadać będzie za całość świadczenia. Pacjent będzie miał swobodę w wyborze, od kogo będzie domagał się spełnienia świadczenia, czy od pracodawcy, czy od pracownika. Zapłata odszkodowania przez jednego z nich zwolni drugiego z obowiązku świadczenia względem poszkodowanego pacjenta, gdyż spełnienie świadczenia odszkodowawczego przez jednego z nich spowoduje bezprzedmiotowość zobowiązania drugiego. Jeżeli pracodawca spełniłby świadczenie w całości, miałby on roszczenie regresowe do pracownika. Za taką wykładnią art. 120 § 1 k.p. przemawia wzgląd na ochronę interesów poszkodowanych. Nie zawsze przecież uzyskanie odszkodowania od pracodawcy jest łatwiejsze niż od pracownika. Pracownik, który z winy umyślnej wyrządził innej osobie szkodę, nie powinien być chroniony przed ponoszeniem bezpośredniej odpowiedzialności wobec poszkodowanego.

W doktrynie występuje pogląd, że nie zawsze odpowiedzialność odszkodowawcza pracownika – sprawcy szkody będzie wyłączona, nawet wówczas, gdy szkoda została wyrządzona z winy nieumyślnej. Wskazuje się, że w szczególnych sytuacjach, gdy poszkodowana osoba trzecia nie może uzys-

---

<sup>17</sup> Zob. M a ł y s z, *Odpowiedzialność materialna za szkodę wyrządzoną przez kilku pracowników*, s. 5.

<sup>18</sup> Tamże, s. 5; B. Wagner [w:] *Kodeks pracy. Komentarz*, red. T. Zieliński, s. 617-618.

<sup>19</sup> Wagner [w:] *Kodeks pracy. Komentarz*, red. T. Zieliński, s. 617-618; S a d l i k, *Odpowiedzialność pracodawcy za szkody wyrządzone przez pracownika*, s. 16.

kać odszkodowania od pracodawcy z powodu jego niewypłacalności lub likwidacji, dopuszczalne jest dochodzenie odszkodowania bezpośrednio od pracownika<sup>20</sup>. Zdaniem zwolenników tego poglądu, przemawia za tym ochrona interesów poszkodowanych, którzy w każdym przypadku powinni mieć zapewnioną możliwość całkowitej rekompensaty doznanych szkód i krzywd<sup>21</sup>.

Takie stanowisko zostało również wyrażone w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W uchwale z 7 czerwca 1975 r. Sąd Najwyższy przyjął, że w razie niewypłacalności pracodawcy osoba trzecia może dochodzić odszkodowania bezpośrednio od pracownika. Zdaniem Sądu Najwyższego, przewidziana w art. 120 § 1 k.p. wyłączna odpowiedzialność pracodawcy znajduje zastosowanie w sytuacjach typowych, gdy pracodawca nie tylko odpowiada majątkowo, ale ma także możliwość naprawienia szkody<sup>22</sup>.

Również w wyroku z 11 kwietnia 2008 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że jeżeli pracodawca z przyczyn faktycznych – z powodu upadłości lub likwidacji – nie jest w stanie naprawić szkody, to poszkodowany może dochodzić odszkodowania wprost od pracownika. Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na to, że zwolnienie bezpośredniego sprawcy z obowiązku naprawienia szkody w sytuacji, gdy poszkodowany nie ma możliwości uzyskania odszkodowania od pracodawcy, godziłoby w usprawiedliwiony interes poszkodowanego. Przepis art. 120 § 1 k.p. powinien być stosowany tak, by interesy poszkodowanych były chronione możliwie jak najpełniej i by tym osobom była zapewniona w każdym przypadku rekompensata za doznaną szkodę i krzywdę<sup>23</sup>.

---

<sup>20</sup> M a r e k, *Odpowiedzialność cywilna za szkodę*, s. 1554; M. N e s t e r o w i c z, *Odpowiedzialność cywilna zakładu opieki zdrowotnej za lekarza jako podwładnego*, „Państwo i Prawo” 2008, nr 9, s. 13. Stanowiska tego nie podziela J. Skoczyński. Zob. J. Skoczyński [w:] *Kodeks pracy. Komentarz*, red. L. Florek, Warszawa 2011, s. 619.

<sup>21</sup> M a r e k, *Odpowiedzialność cywilna za szkodę*, s. 1554.

<sup>22</sup> Uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 7 czerwca 1975 r., III CZP 19/75, OSNCP 1976, nr 2, poz. 20, OSNPG 1976, nr 3, poz. 5, LEX nr 1869.

<sup>23</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2008 r., II CSK 618/07, OSNC – ZD 2009, z. 2, poz. 41, LEX nr 496844.

### 3. PODSTAWY PRAWNE I PRZESŁANKI ODPOWIEDZIALNOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO ZA SZKODĘ WYRZĄDZONĄ PACJENTOWI PRZEZ LEKARZA – PRACOWNIKA

W Kodeksie pracy nie została określona podstawa prawna odpowiedzialności pracodawcy wobec poszkodowanej osoby trzeciej. Za samodzielną podstawę tej odpowiedzialności nie można uznać art. 120 § 1 k.p. Przepis ten jedynie wyłącza odpowiedzialność pracownika – sprawcy szkody wobec poszkodowanego. Nie zostały w nim określone przesłanki odpowiedzialności pracodawcy za szkody wyrządzone przez pracownika osobie trzeciej. Do odpowiedzialności pracodawcy wobec osoby trzeciej należy wobec tego stosować, na mocy art. 300 k.p., odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.

Rozważenia wymaga, które przepisy Kodeksu cywilnego mogą stanowić podstawę odpowiedzialności podmiotu leczniczego wobec poszkodowanego pacjenta – czy przepisy o odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa), czy też przepisy o odpowiedzialności z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania istniejącego między stronami zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa). Rozstrzygnięcie tego problemu zależy od tego, czy między poszkodowanym pacjentem a podmiotem leczniczym przed powstaniem szkody istniał stosunek zobowiązaniowy, z którego wynikał obowiązek leczenia pacjenta.

Z reguły pacjenci, podlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczający się dobrowolnie, korzystają ze świadczeń medycznych gwarantowanych w systemie ubezpieczenia zdrowotnego finansowanych ze środków publicznych. W takim przypadku pacjent nie zawiera z podmiotem leczniczym żadnej umowy. Uprawnienie pacjenta do uzyskania świadczeń zdrowotnych wynika z umowy zawartej pomiędzy świadczeniodawcą (podmiotem leczniczym) a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>24</sup>. Odpowiedzialność podmiotu leczniczego za wyrządzoną mu szkodę będzie oparta na przepisach Kodeksu cywilnego o czynach niedozwolonych. Podstawę odpowiedzialności podmiotu leczniczego za szkodę wyrządzoną pacjentowi przez lekarza, będącego jego pracownikiem, stanowił będzie art. 430 k.c., według którego, „kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega

---

<sup>24</sup> Tekst jedn.: Dz. U. 2008, Nr 164, poz. 1027 ze zm.

jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności”. Regulacja zawarta w art. 430 k.c. opiera się na konstrukcji odpowiedzialności zwierzchnika (pracodawcy) za podwładnego (pracownika), czyli za osobę, która przy wykonywaniu powierzonych jej czynności podlega kierownictwu i ma obowiązek stosowania się do wskazówek przełożonego (tzw. stosunek zależności i podporządkowania). Pomimo znacznej samodzielności i niezależności w podejmowaniu decyzji, np. w zakresie diagnozy i terapii, lekarz – pracownik jest podwładnym podmiotu leczniczego. Nawet gdy podwładny dysponuje znacznym stopniem samodzielności, podlega zarazem ogólnej kontroli zwierzchnika w zakresie wypełniania obowiązków. Ponadto lekarz podlega ogólnooorganizacyjnemu zwierzchnictwu podmiotu leczniczego i zobowiązany jest stosować się do ustalonych przez pracodawcę reguł dotyczących miejsca i czasu wykonywania pracy (harmonogramy dyżurów czy planowanych zabiegów), co przemawia za uznaniem lekarza za podwładnego<sup>25</sup>.

Przesłanką odpowiedzialności podmiotu leczniczego, na podstawie art. 430 k.c., jest wina podwładnego (lekarza), tj. wyrządzenie szkody osobie trzeciej z winy podwładnego przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. Wina lekarza w wyrządzeniu szkody pacjentowi, jako przesłanka cywilnoprawnej odpowiedzialności podmiotu leczniczego wobec poszkodowanego, powinna być rozumiana tak, jak rozumie się winę dłużnika w prawie cywilnym. Na gruncie Kodeksu cywilnego wina obejmuje dwa elementy – obiektywny, czyli niezgodność zachowania sprawcy szkody z określonymi regułami postępowania, oraz subiektywny – odwołujący się do przeżyć psychicznych osoby, wyrażający się w podjęciu niewłaściwej decyzji, a w konsekwencji w nagannym zachowaniu się w danej sytuacji; sprawcy szkody możemy postawić zarzut, że nie uczynił tego, co należało, choć mógłby i powinien<sup>26</sup>.

Wina przejawia się niedołożeniem przez lekarza – sprawcę szkody należytej staranności. Należyta staranność to staranność ogólnie wymagana

---

<sup>25</sup> D. A d a m s k a, *Podporządkowanie lekarza zatrudnionego w państwowym zakładzie leczniczym*, „Nowe Prawo” 1973, z. 12, s. 1775. Zob. Wyrok Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 4 kwietnia 2002 r., I C 656/99, „Prawo i Medycyna” 6(2004), nr 16, s. 122 n., z głosem M. Nesterowicza.

<sup>26</sup> W. Czachórski [w:] W. C z a c h ó r s k i, A. B o r z o z o w s k i, M. S a f j a n, E. S k o w r o ņ s k a - B o c i a n, *Zobowiązania. Zarys wykładu*, Warszawa 2003, s. 203.

w stosunkach danego rodzaju (art. 355 k.c.). W wyroku z 9 marca 2001 r. Sąd Apelacyjny w Krakowie stwierdził, że „od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek, i skutki, które są często nieodwracalne”<sup>27</sup>.

Dla ustalenia winy lekarza w doktrynie i orzecznictwie konstruuje się „wzorzec dobrego lekarza”, jako miernika staranności. Postępowanie danego lekarza porównuje się z przyjętym dla niego abstrakcyjnym wzorem prawidłowego postępowania. Jeżeli lekarzowi można postawić zarzut, że gdyby zachował należytą staranność i wykorzystał wszelkie dostępne w danych okolicznościach metody i środki, mógłby nie dopuścić do wyrządzenia szkody, gdyż wzorcowy lekarz w identycznych okolicznościach uniknąłby wyrządzenia pacjentowi szkody, to można przyjąć, że działanie lekarza ma charakter zawiniony<sup>28</sup>.

Wina występuje w dwóch postaciach: nieumyślnej i umyślnej. Wina nieumyślna może polegać na lekkomyślności – gdy sprawca przewiduje możliwość spowodowania szkody w wyniku naruszenia obowiązku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że uniknie wyrządzenia szkody lub na niedbalstwie – gdy nie przewiduje wyrządzenia szkody, mimo że mógł i powinien przewidzieć nastąpienie tego skutku. Wina umyślna istnieje, gdy sprawca chce wyrządzić szkodę i działa celowo (zamiar bezpośredni), albo wtedy, gdy zachowując się bezprawnie, przewiduje możliwość wyrządzenia szkody i godzi się na to z całą świadomością (zamiar ewentualny).

Natomiast dla zastosowania art. 430 k.c. nie jest wymagana wina po stronie zwierzchnika (podmiotu leczniczego). Przełożony odpowiada na zasadzie ryzyka.

Podmiot leczniczy ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza, jeżeli pomiędzy czynem niedozwolonym lekarza a szkodą zachodzi związek przyczynowy. Pracodawca ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego wynika szkoda (art. 361 § 1 k.c.).

W sprawach, w których pacjenci dochodzą naprawienia szkody wyrządzonej im podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, mogą pojawić się trudności przy ustalaniu istnienia związku przyczynowego. Wielokrotnie nie-

---

<sup>27</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 r., I ACa 124/01, „Przeгляд Sądowy” 2002, nr 10, s. 130, z glosą M. Nesterowicza.

<sup>28</sup> Zob. B. L e w a s z k i e w i c z - P e t r y k o w s k a, *Wina lekarza i zakładu opieki zdrowotnej*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 1, s. 13.

możliwe jest wykazanie w sposób absolutnie pewny istnienia związku przyczynowego. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury w tego rodzaju sprawach, wystarczające jest ustalenie z wysokim stopniem prawdopodobieństwa<sup>29</sup>, że szkoda wynikła z określonego zdarzenia.

Obowiązek wykazania przesłanek odpowiedzialności, zgodnie ze sformułowanym w art. 6 k.c. rozkładem ciężaru dowodu, spoczywa na pacjencie.

W przypadku, gdy pacjentowi udzielane są świadczenia zdrowotne poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w ramach zawartej przez strony umowy o leczenie, z których pacjent korzysta na zasadach pełnej odpłatności, podmiot leczniczy odpowiada na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego o odpowiedzialności z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, w szczególności na podstawie art. 474 k.c. (odpowiedzialność podmiotu leczniczego ma charakter kontraktowy). Zgodnie z art. 474 k.c., dłużnik odpowiada tak jak za własne działanie lub zaniechanie za działania i zaniechania osób, z których pomocą zobowiązanie wykonuje, jak również osób, którym powierza wykonanie zobowiązania. Wywołanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, niezależnie od tego, że może stanowić następstwo niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, jest jednocześnie czynem niedozwolonym i dlatego w tym przypadku zachodzi zbieg podstaw odpowiedzialności deliktowej z kontraktową (art. 443 k.c.). Do pacjenta będzie należało dokonanie wyboru podstawy dochodzenia odszkodowania.

W razie dochodzenia odszkodowania w reżimie kontraktowym, pacjent będzie musiał wykazać istnienie i rozmiar szkody, fakt, że szkoda została spowodowana niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem zobowiązania oraz związek przyczynowy między niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem zobowiązania a szkodą.

---

<sup>29</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2005 r., V CK 182/05, LEX nr 180901; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 r., II CSK 285/07, LEX nr 490418; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2009 r., II CSK 564/08, LEX nr 610213; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 29 marca 2011 r., I ACa 917/10, LEX nr 836914, z glosą K. Krupy-Lipińskiej, „Prawo i Medycyna” 13(2011), nr 45.

#### 4. NAPRAWIENIE SZKODY

Zgodnie z art. 363 § 1 k.c., naprawienie szkody powinno nastąpić według wyboru poszkodowanego bądź przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej. Jednakże gdyby przywrócenie stanu poprzedniego było niemożliwe, albo gdyby pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne trudności lub koszty, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu.

W doktrynie przeważa pogląd, że szkody wyrządzone przy leczeniu podlegają naprawieniu tylko w pieniądzu<sup>30</sup>. Można się jednak spotkać ze stwierdzeniem, że szkoda może zostać naprawiona, jeżeli będzie to możliwe z medycznego punktu widzenia, poprzez przeprowadzenie przez lekarza kolejnego zabiegu<sup>31</sup>.

Poszkodowany pacjent może domagać się od podmiotu leczniczego jednorazowego odszkodowania za szkodę majątkową (art. 444 § 1 k.c.), renty (art. 444 § 2 i 3 k.c.) lub zadośćuczynienia za cierpienia fizyczne i krzywdę moralną (art. 445 § 1 k.c.).

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Do kosztów tych zaliczyć można między innymi wydatki, jakie poszkodowany poniósł w związku z leczeniem, rehabilitacją, nabyciem leków, sprzętu ortopedycznego, opieką sprawowaną przez osobę trzecią, dojazdu osób bliskich do szpitala w celu odwiedzin.

Pacjent, który dochodzi odszkodowania, powinien wykazać wysokość poniesionych wydatków oraz to, że ich poniesienie było uzasadnione i celowe ze względu na rodzaj a także rozmiar doznanej szkody<sup>32</sup>. Odszkodowanie nie obejmuje tych wydatków, które zostały poniesione przez pacjenta nie na

---

<sup>30</sup> Tak między innymi A. Rembieliński [w:] *Kodeks cywilny z komentarzem*, red. J. Wi-niarz, Warszawa 1989, komentarz do art. 363 § 1, teza 4, s. 313; K. B a c z y k - R o z w a - d o w s k a, *Materiały z Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Błąd Medyczny”*, Warszawa, 5-6 marca 2008 r., część III, *Odszkodowanie i zadośćuczynienie pieniężne za szkody wyrządzone błędem medycznym*, artykuł zamieszczony na stronie internetowej: [www.prawoimedycyna.pl](http://www.prawoimedycyna.pl)

<sup>31</sup> M. Boratyńska i P. Konieczniak jako przykład podają usunięcie lub uczynienie mniej widocznymi szpecących blizn przez tego samego chirurga plastycznego, który przeprowadzał wcześniejszy zabieg i na jego koszt. Naprawienie szkody w taki sposób będzie możliwe wówczas, gdy pacjent nie stracił zaufania do lekarza i wyrazi zgodę na kontynuację leczenia. Zob. M. B o r a t y Ń s k a, P. K o n i e c z n i a k, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 440.

<sup>32</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 r., I CR 455/80, OSNC 1981, nr 10, poz. 193, OSPKiA 1981, z. 12, poz. 223, z glosą A. Szpunara.

skutek niewłaściwego leczenia, ale są następstwem doznanego urazu czy choroby.

Renta przysługuje pacjentowi, który całkowicie lub częściowo utracił zdolność do pracy zarobkowej. Renta może zostać przyznana także, gdy w następstwie doznanej szkody poszkodowany zmuszony jest ponosić wyższe koszty utrzymania (np. związane z koniecznością zapłaty za sprawowanie opieki przez osobę trzecią, wydatki na rehabilitację). Pacjent może dochodzić zasądzenia renty również w razie zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość (czyli np. gdy w wyniku wyrządzonej szkody, ma on ograniczone możliwości zarobkowe lub mniejsze szanse na podjęcie pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie).

Pacjent może domagać się zasądzenia zadośćuczynienia, gdy na skutek nieprawidłowego leczenia doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które wywołały u niego cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz krzywdę moralną.

W doktrynie zdania są podzielone odnośnie do tego, czy pacjent może domagać się zasądzenia zadośćuczynienia tylko w reżimie odpowiedzialności deliktowej, czy również w reżimie odpowiedzialności kontraktowej. Część przedstawicieli doktryny stoi na stanowisku, że zadośćuczynienie może być zasądzone wyłącznie w reżimie deliktowym<sup>33</sup>, inni natomiast uważają, że poszkodowany może dochodzić zadośćuczynienia zarówno w reżimie deliktowym, jak i kontraktowym<sup>34</sup>.

Jeżeli w wyniku niewłaściwego leczenia nastąpiła śmierć pacjenta, osoby bliskie poszkodowanego pacjenta, którzy doznali w następstwie jego śmierci szkody, mogą wystąpić z żądaniem naprawienia szkody majątkowej bądź niemajątkowej. Osoby pośrednio poszkodowane mogą dochodzić zwrotu kosztów

---

<sup>33</sup> A. Szpunar, *Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową*, Bydgoszcz 1999, s. 75; Czachórski [w:] *Czachórski, Borzozowski, Safjan, Skowronski - Bocian, Zobowiązania. Zarys wykładu*, s. 263 n.; Z. Radwański [w:] *Zobowiązania – część ogólna*, red. Z. Radwański, A. Olejniczak, Warszawa 2010, s. 389, Nb 972; W. Popiołek [w:] *Kodeks cywilny, t. I, Komentarz do art. 1-449<sup>11</sup>*, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2002, s. 1117 n.

<sup>34</sup> J. Rezier, *Naprawienie szkody wynikłej ze spowodowania uszczerbku na ciele lub zdrowiu (według prawa cywilnego)*, Warszawa 1968, s. 32-34; J. Panowicz - Lipska, *Majątkowa ochrona dóbr osobistych*, Warszawa 1975, s. 46; M. Safjan, *Naprawienie krzywdy niemajątkowej w ramach odpowiedzialności ex contractu*, [w:] *Odpowiedzialność cywilna. Księga pamiątkowa ku czci Profesora Adama Szpunara*, red. M. Pyziak-Szafnicka, Kraków 2004, s. 265-267, 273-278; M. Nesterowicz, *Zadośćuczynienie pieniężne ex contractu i przy zbiegu z odpowiedzialnością ex delicto*, „Państwo i Prawo” 2007, nr 1, s. 20 n.



pogrzebu i leczenia (art. 446 § 1 k.c.), renty (art. 446 § 2 k.c.), jednorazowego odszkodowania za pogorszenie sytuacji majątkowej (art. 446 § 3 k.c.) oraz odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 446 § 4 k.c.).

## 5. TERMINY PRZEDAWNIEŃ ROSZCZEŃ PACJENTA

Terminy przedawnienia roszczeń opartych na podstawie deliktowej zostały określone w art. 442<sup>1</sup> k.c. Zgodnie z § 1 k.c. tego przepisu, roszczenie o naprawienie szkody wynikłej z czynu niedozwolonego, ulega przedawnieniu z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Jednakże w każdym wypadku roszczenie przedawnia się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę.

W odniesieniu do szkód na osobie termin przedawnienia został określony w art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c., zgodnie z którym szkoda na osobie nie może przedawnić się wcześniej, niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Jeżeli poszkodowany dowie się o osobie zobowiązanej do naprawienia szkody później niż o samej szkodzie, to ta późniejsza data wyznacza początek biegu przedawnienia. W przepisie tym nie został ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie. W związku z tym pacjent może nawet po wielu latach od udzielenia świadczenia, podczas którego została wyrządzona mu szkoda, dochodzić roszczeń odszkodowawczych, o ile nie upłynął trzyletni termin od momentu powzięcia przez pacjenta wiadomości o istnieniu szkody i osobie zobowiązanej do jej naprawienia.

Jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c.). Przestępstwo nie musi być stwierdzone wyrokiem sądu karnego. Charakter przestępczy czynu wyrządzającego szkodę może zostać ustalony również przez sąd cywilny<sup>35</sup>. W przypadku, gdy pacjent, który doznał szkody na osobie, dowiedział się o szkodzie po upływie dwudziestu lat od dnia popełnienia przestępstwa, może on do-

---

<sup>35</sup> Z. R a d w a Ń s k i, *Przedawnienie roszczeń z czynów niedozwolonych w świetle znowelizowanego art. 442<sup>1</sup> k. c.*, „Monitor Prawniczy” 2007, nr 11, s. 595.

chodzić naprawienia szkody, gdyż w takim przypadku znajdzie zastosowanie art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c., ustanawiający początek biegu terminu przedawnienia od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia.

W § 4 art. 442<sup>1</sup> k.c. określone zostały terminy przedawnienia roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody. Przepis ten stanowi, że przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej, niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletności.

W przypadku, gdy pacjent zawarł z podmiotem leczniczym umowę, termin przedawnienia zależy od charakteru prawnego umowy. Gdy strony zawarły umowę o usługi podobne do zlecenia (art. 750 k.c.), termin przedawnienia wynosi lat dziesięć i biegnie od dnia wymagalności roszczenia, czyli od dnia ujawnienia się szkody (art. 118 i 120 k.c.). Jeżeli została zawarta umowa o dzieło do roszczeń wynikających z tytułu odpowiedzialności przyjmującego zamówienie za wady dzieła, należy stosować terminy przedawnienia określone w przepisach o rękojmi przy sprzedaży (art. 563 i 568 k.c.)<sup>36</sup>. W sytuacji, gdy dzieło ma wady, zamawiający może żądać ich usunięcia w terminie miesiąca od wykrycia wady. Uprawnienia z tytułu rękojmi wygasają po upływie roku, od kiedy dzieło zostało oddane.

Roszczenie przedawnione nie wygasa. Istnieje ono nadal w postaci roszczenia niezupelnego. Nie może być skutecznie dochodzone i egzekwowane, jeżeli zobowiązany skorzysta z zarzutu przedawnienia. Przedawnienie roszczenia nie jest uwzględniane przez sąd z urzędu, lecz tylko na zarzut podmiotu leczniczego. Jeżeli zarzut przedawnienia nie zostanie zgłoszony, roszczenie może zostać zasądzone, mimo że uległo przedawnieniu. Sąd może nie uwzględnić zarzutu przedawnienia, jeśli stwierdzi, że byłoby to sprzeczne z zasadami współżycia społecznego (art. 5 k.c.)<sup>37</sup>.

---

<sup>36</sup> Zob. A. Brzozowski [w:] *Kodeks cywilny*, t. II, *Komentarz do art. 450-1088*, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2005, s. 371.

<sup>37</sup> Zob. wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 4 października 1999 r., I C 708/96, „Prawo i Medycyna” 3(2001), nr 9, s. 115; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 listopada 2005 r., V CK 349/05, LEX nr 232044, z glosą M. Nesterowicza, „Prawo i Medycyna” 9(2007), nr 26, s. 133 n.; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 11 kwietnia 2012 r., I ACa 552/11, [www.orzeczenia.wroclaw.sa.gov.pl](http://www.orzeczenia.wroclaw.sa.gov.pl)

## 6. ODPOWIEDZIALNOŚĆ LEKARZA WOBEC PRACODAWCY

Po naprawieniu szkody osobie trzeciej (dokonaniu wypłaty odszkodowania, zadośćuczynienia lub renty) podmiotowi leczniczemu przysługuje uprawnienie do wystąpienia z roszczeniem regresowym wobec lekarza.

Zasady ponoszenia odpowiedzialności pracownika za szkodę wyrządzoną osobie trzeciej zostały uregulowane w rozdziale pierwszym działu piątego Kodeksu pracy. Przesłanki odpowiedzialności pracownika za szkodę zostały wymienione w art. 114 i 115 k.p. Są nimi: niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków pracowniczych, szkoda, wina, związek przyczynowy między zawinionym zachowaniem się pracownika a szkodą. Wszystkie te przesłanki muszą być spełnione łącznie, aby zasadne było dochodzenie przez pracodawcę odszkodowania od pracownika – sprawcy szkody. Stwierdzenie braku choćby jednej z nich wyłącza jego odpowiedzialność. Obowiązek (ciężar dowodu) wykazania okoliczności uzasadniających odpowiedzialność materialną pracownika spoczywa na pracodawcy (art. 116 k.p.).

Zgodnie z art. 114 k.p., pracownik ponosi odpowiedzialność za szkodę, która powstała z jego winy, w majątku pracodawcy wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków pracowniczych. Podstawowym obowiązkiem pracownika, według art. 22 § 1 k.p., jest wykonywanie pracy określonego rodzaju. Pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie (art. 100 § 1 k.p.). Katalog ogólnych obowiązków pracownika został wskazany w art. 100 § 2 k.p. Obowiązki pracownika mogą zostać ustalone w umowie o pracę czy też w tzw. zakresach czynności obowiązujących dla poszczególnych stanowisk pracy, mogą wynikać również z regulaminów pracy, z innych ustaw oraz poleceń przełożonych<sup>38</sup>. Naruszenie tych obowiązków uzasadnia odpowiedzialność pracownika.

Pracownik narusza swoje obowiązki również wtedy, gdy działa sprzecznie z obowiązkami wypływającymi ze wskazań wiedzy i metod wykonywania pracy oraz z zasad współżycia społecznego<sup>39</sup>.

Naruszenie obowiązków pracowniczych ma miejsce zarówno w sytuacji, gdy lekarz działa sprzecznie z ciążącymi na nim powinnościami, jak i wówczas, gdy nie podejmuje działania, mimo że powinien to uczynić.

---

<sup>38</sup> G. B i e n i e k, *Odpowiedzialność materialna pracowników w praktyce*, Warszawa 1988, s. 62-63.

<sup>39</sup> W. Uziak [w:] *Kodeks pracy z komentarzem*, red. U. Jackowiak, Gdynia 2004, s. 514-515.

Szkodę, której naprawienia może domagać się pracodawca od pracownika, stanowi uszczerbek w mieniu pracodawcy, spowodowany wywiązaniem się z obowiązku naprawieniem szkody wyrządzonej pacjentowi przez lekarza.

Zachowanie lekarza uznaje się za zawinione, gdy można mu postawić zarzut, iż w konkretnych okolicznościach, w których wykonywał pracę, mógł uniknąć wyrządzenia szkody. Przy ustalaniu winy brane są pod uwagę indywidualne właściwości podmiotowe pracownika (jego wykształcenie, doświadczenie zawodowe)<sup>40</sup>.

Pracownik poniesie odpowiedzialność wobec pracodawcy, gdy między zawinionym zachowaniem a szkodą występuje związek przyczynowy. Lekarz ponosi odpowiedzialność tylko za normalne (typowe) następstwa swojego działania lub zaniechania. Nie ponosi on odpowiedzialności za następstwa swojego działania lub zaniechania, które wynikły ze szczególnego zbiegu okoliczności.

Podmiot leczniczy jest obowiązany wyrównać w pełnej wysokości szkodę, jakiej doznał pacjent. Natomiast obowiązek wyrównania szkody przez lekarza jest zróżnicowany (w ograniczonym lub pełnym zakresie) w zależności od rodzaju winy (nieumyślna lub umyślna). Lekarz za szkodę wyrządzoną z winy nieumyślnej ponosi odpowiedzialność w ograniczonym zakresie. Niezależnie od tego, jak kształtuje się wysokość szkody w relacji do trzymiesięcznego wynagrodzenia pracownika, pracodawcy przysługuje jedynie odszkodowanie w wysokości nie wyższej niż kwota trzymiesięcznego wynagrodzenia, przysługującego pracownikowi w dniu wyrządzenia szkody (art. 119 k.p.). Natomiast lekarz, który umyślnie wyrządził szkodę, odpowiada do pełnej wysokości tej szkody (art. 122 k.p.).

Okresy przedawnienia roszczenia odszkodowawczego pracodawcy w stosunku do pracownika zostały zróżnicowane w zależności od tego, czy pracownik wyrządził szkodę z winy nieumyślnej czy umyślnej.

Termin przedawnienia roszczenia w przypadku wyrządzenia szkody z winy nieumyślnej, został określony w art. 291 § 2 k.p. Zgodnie z tym przepisem, roszczenia pracodawcy o naprawienie szkody wyrządzonej przez pracownika wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków pracowniczych, ulegają przedawnieniu z upływem jednego roku od dnia, w którym pracodawca powziął wiadomość o wyrządzeniu przez pracownika szkody, nie później jednak, niż z upływem trzech lat od jej wyrządzenia. Jednakże

---

<sup>40</sup> W. S a n e t r a, *Wina w odpowiedzialności pracowniczej*, Warszawa–Wrocław 1976, s. 101-102.

w przypadku roszczenia regresowego pracodawcy wobec pracownika, termin określony w art. 291 § 2 k.p. nie może być liczony od chwili, kiedy pracodawca powziął wiadomość o wyrządzeniu przez pracownika szkody osobie trzeciej, gdyż dopiero naprawienie szkody przez pracodawcę stwarza roszczenie zwrotne do pracownika – sprawcy szkody, i to od tej chwili należy liczyć termin przedawnienia<sup>41</sup>.

W przypadku wyrządzenia szkody przez lekarza z winy umyślnej, stosownie do art. 291 § 3 k.p., do przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego. Do roszczeń pracodawcy mają zastosowanie terminy przedawnienia określone w art. 442<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c.

## 7. DOCHODZENIE ROSZCZEŃ OD UBEZPIECZYCIELA

Obecnie wszystkie podmioty lecznicze są zobowiązane do zawierania umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej<sup>42</sup>, podmiot leczniczy ma obowiązek zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Obejmuje ona szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych (art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej). Definicja świadczenia zdrowotnego została sformułowana w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej. Jest nim działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej objęte są również szkody wyrządzone w wyniku przeprowadzania zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych,

---

<sup>41</sup> Zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 sierpnia 1981 r., IV PR 239/81, OSNCP 1982, nr 2-3, poz. 38, OSPiKA 1983, z. 1, poz. 17, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1983, nr 3, s. 63, LEX nr 2712 oraz z dnia 16 września 1997 r., I PKN 261/97, OSNAPiUS 1998, z. 18, poz. 535, LEX nr 33565. Tak przyjmują: B i e n i e k, *Roszczenia regresowe zakładu pracy wobec pracownika*, s. 107; M. Zieleniecki [w:] *Kodeks pracy z komentarzem*, red. U. Jackowiak, s. 644; T. Zieliński [w:] *Kodeks pracy z komentarzem*, red. T. Zieliński, Warszawa 2005, s. 1206; Iwulski [w:] *I w u l s k i, S a n e t r a, Komentarz do Kodeksu pracy*, s. 1407-1408. Odmiennego zdania są: M. Piekarski [w:] *Kodeks pracy z komentarzem*, red. M. Piekarski, Warszawa 1979, s. 691 oraz A. Szpunar w głosie do cyt. wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 sierpnia 1981 r., IV PR 239/81, OSPiKA 1983, z. 1, poz. 17, s. 42.

<sup>42</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tekst jedn.: Dz. U. 2013, poz. 217.

udzielanych w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia (§ 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>43</sup>). Umową tą nie są objęte szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej, podjętych w celach estetycznych.

W sytuacji, gdy podmiot leczniczy jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, pacjent może wystąpić z roszczeniem także wobec ubezpieczyciela. Pacjent może również domagać się naprawienia szkody tylko od ubezpieczyciela, nie występując z powództwem przeciwko podmiotowi leczniczemu. Art. 824 § 4 k.c. stanowi, że uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel odpowiada tylko wówczas, gdy ubezpieczający będzie ponosił odpowiedzialność. Zgodnie z art. 822 § 1 Kodeksu cywilnego, przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. W przypadku braku podstaw do odpowiedzialności podmiotu leczniczego, wyłączona będzie również odpowiedzialność ubezpieczyciela.

Jeżeli ubezpieczyciel weźmie udział w procesie i wystąpią przesłanki do przyjęcia odpowiedzialności podmiotu leczniczego, poniosą oni odpowiedzialność *in solidum*. Każdy z nich będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania, zadośćuczynienia lub renty. Górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela stanowi ustalona w umowie suma ubezpieczenia (art. 824 § 1 Kodeksu cywilnego).

Wielokrotnie pacjenci dochodzą w procesie naprawienia szkody wyłącznie od podmiotu leczniczego. W przypadku, gdy pacjent występuje z roszczeniem tylko w stosunku do podmiotu leczniczego, to ubezpieczyciel jest zawiadamiany przez ubezpieczającego o tym, że pacjent dochodzi roszczeń na drodze sądowej. Wówczas ubezpieczyciel może przystąpić do sporu w charakterze interwenienta ubocznego. Nie zawsze jednak ubezpieczyciel bierze udział w procesie. W sytuacji, gdy sąd zasądził roszczenie od podmiotu leczniczego, to podmiot ten może dochodzić od ubezpieczyciela zwrotu wypłaconych pacjentowi kwot, ale tylko do wysokości sumy gwarancyjnej.

---

<sup>43</sup> Dz. U. Nr 293, poz. 1729.

Podmiot leczniczy może dochodzić również odszkodowania od lekarza w granicach określonych w Kodeksie pracy. Obowiązujące prawo nie określa kolejności dochodzenia wypłaconych należności. Podmiot leczniczy będzie mógł, według swego wyboru, dochodzić odszkodowania od ubezpieczyciela lub lekarza. Odszkodowanie, które uzyska podmiot leczniczy od ubezpieczyciela i lekarza, nie może przekroczyć wysokości szkody, czyli kwot wypłaconych pacjentowi.

## BIBLIOGRAFIA

### Akty prawne

- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, tekst jedn.: Dz. U. 2014, poz. 121.
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, tekst jedn.: Dz. U. 1998, Nr 21, poz. 94 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tekst jedn.: Dz. U. 2008, Nr 164, poz. 1027 ze zm.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tekst jedn.: Dz. U. 2012, poz. 159.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tekst jedn.: Dz. U. 2013, poz. 217.
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz. U. Nr 293, poz. 1729.

### Orzeczenia

- Uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 7 czerwca 1975 r., III CZP 19/75, OSNCP 1976, nr 2, poz. 20, OSNPG 1976, nr 3, poz. 5, LEX nr 1869.
- Uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 12 czerwca 1976 r., III CZP 5/76, OSNCP 1977, nr 4, poz. 61.
- Uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 16 października 1976 r., III CZP 38/76, OSNCP 1977, z. 2, poz. 19, „Państwo i Prawo” 1977, nr 7, s. 160 n., z glosą W. Marka, „Nowe Prawo” 1978, nr 4, z glosą J. Rudek.
- Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 11 października 1977 r., IV PZP 5/77, OSNC 1978, nr 4, poz. 66.

- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 1980 r., IV PR 252/82, OSNCP 1981, nr 4, poz. 65, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1982, nr 5, s. 56, LEX nr 12675.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 r., I CR 455/80, OSNC 1981, nr 10, poz. 193, OSPKiA 1981, z. 12, poz. 223, z glosą A. Szpunara.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 sierpnia 1981 r., IV PR 239/81, OSNCP 1982, nr 2-3, poz. 38, OSPiKA 1983, z. 1, poz. 17, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1983, nr 3, s. 63, LEX nr 2712.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 września 1997 r., I PKN 261/97, OSNAPiUS 1998, z. 18, poz. 535, LEX nr 33565.
- Wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 4 października 1999 r., I C 708/96, „Prawo i Medycyna” 3(2001), nr 9.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 r., I ACa 124/01, „Przeгляд Sądowy” 2002, nr 10, s. 130, z glosą M. Nesterowicza.
- Wyrok Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 4 kwietnia 2002 r., I C 656/99, „Prawo i Medycyna” 6(2004), nr 16, s. 122 n., z glosą M. Nesterowicza.
- Wyrok Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 17 grudnia 2003 r. II C 844, nr 1, poz. 5, LEX nr 157491, „Prawo i Medycyna” 7(2004), nr 21, z glosą M. Nesterowicza.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2005 r., V CK 182/05, LEX nr 180901.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 listopada 2005 r., V CK 349/05, LEX nr 232044, z glosą M. Nesterowicza, „Prawo i Medycyna” 9(2007), nr 26.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 r., II CSK 285/07, LEX nr 490418.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2008 r., II CSK 618/07, OSNC – ZD 2009, z. 2, poz. 41, LEX nr 496844.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2009 r., II CSK 564/08, LEX nr 610213.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 29 marca 2011 r., I ACa 917/10, LEX nr 836914, z glosą K. Krupy-Lipińskiej, „Prawo i Medycyna” 13(2011), nr 45.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2011 r., II PK 189/10, LEX nr 811844.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 11 kwietnia 2012 r., I ACa 552/11, [www.orzeczenia.wroclaw.sa.gov.pl](http://www.orzeczenia.wroclaw.sa.gov.pl)
- Wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 29 listopada 2012 r., I ACa 648/12, [www.orzeczenia.ms.gov.pl](http://www.orzeczenia.ms.gov.pl)
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 grudnia 2012 r., I ACa 673/12, [www.orzeczenia.ms.gov.pl](http://www.orzeczenia.ms.gov.pl)
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 26 lutego 2013 r., I ACa 1207/12, [www.orzeczenia.ms.gov.pl](http://www.orzeczenia.ms.gov.pl)
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 4 lipca 2013 r., I ACa 215/13, [www.orzeczenia.ms.gov.pl](http://www.orzeczenia.ms.gov.pl)



## Literatura

- A d a m s k a D.: Podporządkowanie lekarza zatrudnionego w państwowym zakładzie leczniczym, „Nowe Prawo” 1973, z. 12.
- B ą c z y k - R o z w a d o w s k a K.: Materiały z Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Błąd Medyczny”, Warszawa, 5-6 marca 2008 r., część III, Odszkodowanie i zadośćuczynienie pieniężne za szkody wyrządzone błędem medycznym, artykuł zamieszczony na stronie internetowej: [www.prawoimedycyna.pl](http://www.prawoimedycyna.pl)
- B i e n i e k G.: Odpowiedzialność materialna pracowników w praktyce, Warszawa 1988.
- B i e n i e k G.: Roszczenia regresowe zakładu pracy wobec pracownika, Warszawa 1978.
- B o r a t y ń s k a M., K o n i e c z n i a k P.: Prawa pacjenta, Warszawa 2001.
- B r z o z o w s k i A. [w:] Kodeks cywilny, t. II, Komentarz do art. 450-1088, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2005.
- C z a c h ó r s k i W. [w:] W. C z a c h ó r s k i, A. B o r z o z o w s k i, M. S a f j a n, E. S k o w r o ń s k a - B o c i a n, Zobowiązania. Zarys wykładu, Warszawa 2003.
- D y b o w s k i T. [w:] System prawa cywilnego, t. III, cz. 1, Prawo zobowiązań, część ogólna, red. Z. Radwański, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1981.
- H o l o w s k i A.: Zmiany w unormowaniu odpowiedzialności materialnej pracownika za szkodę wyrządzoną osobie trzeciej, [w:] Z problematyki prawa pracy i polityki socjalnej, red. T. Zieliński, Katowice 1977.
- I w u l s k i J. [w:] J. I w u l s k i, W. S a n e t r a, Komentarz do Kodeksu pracy, Warszawa 2011.
- K r a j e w s k i A. [w:] Kodeks pracy. Komentarz, red. J. Jończyk, Warszawa 1977.
- L e w a s z k i e w i c z - P e t r y k o w s k a B., Wina lekarza i zakładu opieki zdrowotnej, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 1.
- M a ł y s z F.: Odpowiedzialność materialna za szkodę wyrządzoną przez kilku pracowników, cz. II, Szkodą umyślna, „Służba Pracownicza” 2005, nr 9.
- M a r e k W.: Odpowiedzialność cywilna za szkodę wyrządzoną przez pracownika osobie trzeciej, „Nowe Prawo” 1977, nr 12.
- N e s t e r o w i c z M.: Odpowiedzialność cywilna zakładu opieki zdrowotnej za lekarza jako podwładnego, „Państwo i Prawo” 2008, nr 9.
- N e s t e r o w i c z M.: Zadośćuczynienie pieniężne ex contractu i przy zbiegu z odpowiedzialnością ex delicto, „Państwo i Prawo” 2007.
- P a n o w i c z - L i p s k a J.: Majątkowa ochrona dóbr osobistych, Warszawa 1975.
- P i e k a r s k i M. [w:] Kodeks pracy z komentarzem, red. M. Piekarski, Warszawa 1979.
- P i e k a r s k i M.: Pracownicza odpowiedzialność odszkodowawcza, Warszawa 1976.

- P i e t r z y k o w s k i J.: Glosa do wyroku SN z dnia 25 lutego 1975 r., II PR 302/74, „Nowe Prawo” 1975, nr 9.
- P i e t r z y k o w s k i J.: Odpowiedzialność materialna pracowników, [w:] Kodeks pracy w praktyce: pierwsze doświadczenia i problemy (Studia i Materiały – Instytut Pracy i Spraw Socjalnych nr 17), Warszawa 1976.
- P o p i o ł e k W. [w:] Kodeks cywilny, t. I, Komentarz do art. 1-449<sup>11</sup>, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2002.
- R a d w a ń s k i Z.: Przedawnienie roszczeń z czynów niedozwolonych w świetle znowelizowanego art. 442<sup>1</sup> k.c., „Monitor Prawniczy” 2007, nr 11.
- R a d w a ń s k i Z. [w:] Zobowiązania – część ogólna, red. Z. Radwański, A. Olejniczak, Warszawa 2010.
- R e m b i e l i ń s k i A. [w:] Kodeks cywilny z komentarzem, red. J. Winiarz, Warszawa 1989.
- R e z l e r J.: Naprawienie szkody wynikłej ze spowodowania uszczerbku na ciele lub zdrowiu (według prawa cywilnego), Warszawa 1968.
- S a d l i k R.: Odpowiedzialność pracodawcy za szkody wyrządzone przez pracownika, „Służba Pracownicza” 2008, nr 9.
- S a f j a n M.: Naprawienie krzywdy niemajątkowej w ramach odpowiedzialności ex contractu, [w:] Odpowiedzialność cywilna. Księga pamiątkowa ku czci Profesora Adama Szpunara, red. M. Pyziak-Szafnicka, Kraków 2004.
- S a n e t r a W.: Wina w odpowiedzialności pracowniczej, Warszawa–Wrocław 1976.
- S k o c z y ń s k i J. [w:] Kodeks pracy. Komentarz, red. L. Florek, Warszawa 2011.
- S k o c z y ń s k i J.: Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez pracownika osobie trzeciej przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1998, nr 11.
- S z p u n a r A.: Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 sierpnia 1981 r., IV PR 239/81, OSPiKA 1983, z. 1, poz. 17.
- S z p u n a r A.: Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową, Bydgoszcz 1999.
- U z i a k W. [w:] Kodeks pracy z komentarzem, red. U. Jackowiak, Gdynia 2004.
- W a g n e r B. [w:] Kodeks pracy. Komentarz, red. T. Zieliński, Warszawa 2001.
- Z i e l e n i e c k i M. [w:] Kodeks pracy z komentarzem, red. U. Jackowiak, Gdynia 2004.
- Z i e l i ń s k i T. [w:] Kodeks pracy z komentarzem, red. T. Zieliński, Warszawa 2005.
- Z i e l i ń s k i T.: Odpowiedzialność deliktowa pracowników według kodeksu pracy, „Państwo i Prawo” 1975, nr 6.

THE LIABILITY OF A HEALTH CARE FACILITY  
FOR PERSONAL DAMAGE CAUSED BY IMPROPER MEDICAL  
TREATMENT ADMINISTERED BY A PHYSICIAN EMPLOYED BY THIS FACILITY

S u m m a r y

When a physician – an employee who unintentionally inflicts harm on a patient while performing occupational duties – is not subject, in principle, to liability with respect to the harmed patient. In this case the provisions of Art. 120 §1 of the Polish Labour Code apply by releasing a worker from liability for harm done to another person. It belongs to a physician's employer – a health care facility – to remedy the damage.

A medical facility bears liability pursuant to the provisions of the Civil Code. If a patient receives treatment under a general health insurance, Article 430 of the Civil Code regulates the grounds for the liability of the facility. If, on the other hand, a patient's treatment is not covered by a general health insurance but is provided as per contract for treatment, Article 474 applies.

When harm has been remedied, a medical facility can claim damages from the offending physician, within the limits defined in the Labour Code. If a medical facility is covered by insurance, it can claim sums disbursed to a patient, up to the guarantee sum. Compensation obtained by the facility from both the physician and insurer may not exceed the amounts disbursed to the patient.

*Translated by Tomasz Palkowski*

**Słowa kluczowe:** odpowiedzialność podmiotu leczniczego, odpowiedzialność pracownika za szkodę wyrządzoną osobie trzeciej, odpowiedzialność lekarza, szkoda wyrządzona pacjentowi.

**Key words:** liability of health care facility, employee's liability for personal damage, physician's liability, harm inflicted on patient.