

TERESA BERNADETTA KULIK, AGNIESZKA KOWALSKA, ANNA PACIAN, JOLANTA PACIAN

Szkoda jako przesłanka odpowiedzialności odszkodowawczej

Damage as premise for compensatory liability

Streszczenie

Celem pracy jest przedstawienie szkody majątkowej i niemajątkowej jako przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej w odniesieniu do pracowników systemu ochrony zdrowia. Pojęcie szkody ściśle związane jest z prawem medycznym i powinno być rozpatrywane właśnie w takim kontekście. Określenie szkody polega na ustaleniu jej rozmiaru w kontekście konkretnego dobra lub na porównaniu sytuacji, w jakiej pacjent znajdowałby się, gdyby nie niewłaściwe postępowanie pracownika systemu ochrony zdrowia, z sytuacją w jakiej znajduje się w wyniku powstania szkody. Zwrócono uwagę na postacie szkody majątkowej tj. uszczerbek materialny na osobie lub mieniu oraz postacie szkody niemajątkowej tj. krzywdę i cierpienie fizyczne oraz psychiczne. Wskazano przykłady zarówno szkody majątkowej jak i niemajątkowej, wykorzystując orzecznictwo Sądu Najwyższego oraz literaturę. Nawiązano również do różnych form naprawienia szkody, skupiając się na przesłankach, jakie muszą zaistnieć przy ubieganiu się o zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej lub przywróceniu stanu sprzed powstania szkody. Zwrócono uwagę, że naprawienie szkody może nastąpić w formie jednorazowego zwrotu poniesionych przez poszkodowanego kosztów, w związku z uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia. Opisano także kolejne formy wynagrodzenia szkody, czyli jednorazowe świadczenie pieniężne oraz zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie dobra osobistego. Ponadto skoncentrowano się na przesłankach związanych z ubieganiem się o przyznanie renty przez poszkodowanego, któremu wyrządzono szkodę podczas wykonywania czynności medycznych lub w związku z wykonywaniem czynności medycznych.

Słowa kluczowe: szkoda, odpowiedzialność, wynagrodzenie szkody, zadośćuczynienie.

Summary

The aim of the paper is to discuss 'material' and 'non-material' damages as a condition for civil liability and financial (pecuniary) compensation, arising from inappropriate actions of health-care workers. The concept of 'damage' is closely related to medical law and should be considered in the context of such law. Damage may be material (e.g. physical damage to a person or property) or non-material damage (e.g. mental suffering or physical discomfort). When considering compensation due to damages, it is necessary to determine its size and impact in the context of a patient's natural rights or by comparing the situation in which the patient *would* exist if not for the improper conduct of health care employee with the situation in which the patient *does* exist as a result of the improper conduct.

The paper identifies examples of both material and non-material damages, drawing on both Supreme Court jurisdiction and the literature. It also examines various forms of compensation, focusing on the conditions that must arise when either seeking compensation of an appropriate sum of money, or return to the state before the damages occurred. It is noted that financial compensation may be in the form of a single reimbursement of costs incurred by the patient due to injury or to other health disorder. Other forms of financial compensation are also described: single cash benefit and cash compensation for the infringement of natural rights. In addition, the paper focuses on the conditions related to application for a pension by victims who experienced harm in the course of medical procedures, in connection with poor medical procedures, or in connection with poor performance by medical staff.

Key words: damage, liability, damage compensation, redress.

Przepisy Kodeksu Cywilnego nie zawierają formalnej definicji szkody. W języku potocznym mówiąc o szkodzie mamy na myśli każdy uszczerbek, wyrządzony poszkodowanemu na dobrach prawnie chronionych zarówno w sferze majątkowej jak i niemajątkowej. Warto zaznaczyć, że uszczerbek o charakterze niemajątkowym nazywany jest także krzywdą. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego (SN) szkodą jest powstała wbrew woli poszkodowanego różnica między obecnym stanem majątkowym, a stanem, jaki zaistniałby, gdyby nie nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę [1,2]. Określając wielkość wspomnianej różnicy, czyli ustalając wysokość szkody majątkowej, należy posłużyć się metodą subiektywną. Założeniem tej metody jest uwzględnianie szczególnej wartości, jaką dla poszkodowanego miały naruszone dobra. Metoda obiektywna natomiast wymaga badania przeciętnej, powszechnej wartości dobra. Szczególnie chodzi tutaj o wartość rynkową rzeczy, a w razie uszkodzenia ciała – przeciętne zarobki w danym zawodzie. Tę metodę należy stosować jedynie wówczas, gdy tak stanowi przepis szczególny lub gdy zawodzi metoda subiektywna.

W judykaturze i doktrynie wyróżnia się dwa rodzaje szkody:

1. szkodę majątkową (tzn. uszczerbek materialny na osobie lub mieniu);
2. szkodę niemajątkową (tzn. doznana krzywdę moralną oraz cierpienie fizyczne i psychiczne).

W ramach szkody majątkowej wyróżniono szkodę na osobie i na mieniu. Pojęcie szkody na mieniu odnosi się do uszczerbku, dotyczącego bezpośrednio składników majątku poszkodowanego. Pojęcie szkody na osobie dotyczy natomiast naruszenia dóbr osobistych poszkodowanego, takich jak zdrowie, integralność cielesna i nie musi (choć może) wyrażać się także w konsekwencjach majątkowych [3]. Szkody związane ze świadczeniami medycznymi to przede wszystkim szkody na osobie [4]. Mogą przybierać postać zarówno straty, jaką poniósł poszkodowany pacjent (pokrycie kosztów leczenia i rehabilitacji), koszty przystosowania do innego zawodu w wyniku utraty zdrowia) jak i utraconych korzyści (niższe zarobki na skutek zmniejszenia wydajności lub koniecznej zmiany pracy, utrata dochodów w trakcie choroby i rehabilitacji). Szkodę niemajątkową stanowi krzywda, którą jest cierpienie fizyczne lub psychiczne towarzyszące dokonaniu czynności wyrządzających pacjentowi szkodę lub czynności prowadzonych *lege artis*, na które jednak pacjent zgody nie wyraził. Uszczerbek o charakterze niematerialnym wiąże się zazwyczaj ze stratą materialną, kiedy to cierpienie fizyczne jest wynikiem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

W prawie cywilnym szkoda jest podstawową, choć nie wyłączną, przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej.

Zgodnie z treścią art. 361 § 2 k.c. uszczerbek o charakterze majątkowym może mieć dwojaką postać: *straty*, którą poniósł w wyniku zdarzenia poszkodowany (*damnum emergens*) oraz *utraconych korzyści*, które poszkodowany mógł uzyskać, gdyby mu szkody nie wyrządzono (*lucrum cessans*). Strata poniesiona przez poszkodowanego wyraża się w rzeczywistej zmianie jego stanu majątkowego poprzez zmniejszenie aktywów lub powiększenie pasywów. Rzeczywista strata po stronie poszkodowanego w wyniku powstania szkody o charakterze majątkowym może mieć postać: uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, spowodowania trwałego kalectwa, zarażenia wirusem podczas wyko-

nywania zabiegu operacyjnego, wyniszczenia organizmu [5]. Utrata korzyści polega natomiast na niepowiększeniu się pozycji czynnych majątku poszkodowanego, które powiększyłyby się w majątku, gdyby nie wyrządzające szkodę zdarzenie [6].

Szkoda może być wyrządzona przez lekarza, personel medyczny lub w skutek zaniedbań organizacyjnych zakładu leczniczego.

Szkodą majątkową jest uszkodzenie ciała pacjenta lub rozstrój jego zdrowia, a także koszty leczenia czy utrata dochodów, których na skutek poniesionej szkody poszkodowany nie mógł osiągnąć. W razie śmierci poszkodowanego szkodę ponoszą osoby trzecie, które np. na skutek szkody będącej przyczyną zgonu, nagle utraciły środki utrzymania.

Szkodą może być pozostawienie korzenia zębowego po wadliwej ekstrakcji, zeszpecenie twarzy w wyniku wadliwego zabiegu czy uszkodzenie nerwu na skutek wadliwie wykonanego zastrzyku.

Gdy jednak uszkodzenie ciała nastąpiło przy dokonywaniu zabiegu prowadzonego zgodnie z prawem i było niezbędne dla ratowania życia chorego, nie możemy mówić o szkodzie. Szkodą bowiem może być efektem błędnego leczenia lub nawet zgodnego z aktualną wiedzą medyczną i sztuką lekarską, ale prowadzonego bez zgody pacjenta lub z przekroczeniem jej zakresu.

Ustalenie wysokości poniesionej przez pacjenta szkody jest trudne, wymaga bowiem odniesienia sytuacji, w której pacjent nie doznałby szkody na skutek wadliwego działania do stanu, w którym chory znajduje się obecnie – po wyrządzeniu mu szkody błędnym postępowaniem. W analizie tej należy uwzględnić samoistny postęp choroby wpływający na pogorszenie stanu zdrowia pacjenta, a także odległe możliwe konsekwencje wadliwej procedury dokonanej na jego osobie. [7].

Naprawienie wyrządzonej szkody może nastąpić w następujących formach [8]. Pierwszą z nich jest zapłata odpowiedniej sumy pieniężnej lub przywrócenie stanu sprzed powstania szkody. Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. [9] naprawienie szkody powinno nastąpić według wyboru osoby poszkodowanej, jednak jeżeli przywrócenie stanu sprzed zaistnienia szkody łączyłoby się z nadmiernymi trudnościami lub kosztami, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej. Drugą formą jest jednorazowy zwrot kosztów. Osoba zobowiązana do naprawienia szkody powinna zapłacić sumę niezbędną do pokrycia kosztów leczenia, a jeśli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną do pokrycia kosztów przygotowania do innego zawodu. Trzecią formą jest jednorazowe świadczenie pieniężne, które zgodnie z art. 445 § 1 k.c. może być przyznane tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę w postaci rozstroju zdrowia, uszkodzenia ciała, całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy. Czwartą formę stanowi renta. Poszkodowany może otrzymać rentę w sytuacji, gdy utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej oraz w związku z powstaniem szkody, zwiększyły się potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. Renta może być wypłacona jako świadczenie okresowe lub skapitalizowane, które może zostać przyznane przez sąd na żądanie poszkodowanego, wówczas gdy poszkodowany stał się inwalidą, a przyznanie jednorazowego świadczenia ułatwi mu wykonywanie zawodu. Piątą formą wynagrodzenia szkody jest zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie

dobra osobistego. Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem odszkodowania za naruszenie dobra osobistego. Jeżeli w wyniku działania lub zaniechania lekarza nastąpiła śmierć pacjenta, roszczenie o odszkodowanie przysługuje osobom, które: uprawnione były do pobierania ze strony osoby zmarłej świadczenia alimentacyjnego, otrzymywały od osoby zmarłej dobrowolne świadczenia pieniężne na utrzymanie, należały do najbliższej rodziny zmarłego i w związku z jego śmiercią znacznie pogorszyła się ich sytuacja życiowa oraz poniosły koszty leczenia i pogrzebu. W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności, sąd może, na żądanie najbliższego członka rodziny, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny, na podstawie art. 448 k.c.

Szkoda jako przesłanka odpowiedzialności cywilnej pracowników systemu ochrony zdrowia nie powinna być rozpatrywana w oderwaniu od innych zagadnień prawa medycznego, takich jak zgoda na dokonanie zabiegu medycznego. Nie tylko bowiem wadliwe przeprowadzenie zabiegu medycznego rodzi odpowiedzialność cywilną. Podobnie dokonanie procedury bez zgody pacjenta niesie w świetle prawa polskiego analogiczny skutek. Prawo chorego do autonomii wymusza niejako konieczność respektowania jego woli i kształtowania relacji lekarz-pacjent, z uwzględnieniem podmiotowego statusu tego drugiego.

PIŚMIENNICTWO:

1. Orzeczenie SN z dnia 11.07.1957r. 2CR 304/57, OSN 1958, nr III, poz. 76.
2. Orzeczenie SN z dnia 22.03.1963r., III PO 31/63, OSNCP 1964, z. 7-8, poz. 128.
3. Czachórski W. Zobowiązania zarys wykładu. Warszawa: Wyd. LexisNexis; 2007.
4. Filar M. Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej. Warszawa: Wyd. LexisNexis; 2004.
5. Jończyk J. Naprawienie szkody (krzywdy) pacjenta w związku z ubezpieczeniem zdrowotnym. PS 2003; 9: 2.
6. Kubicki L. red. Prawo medyczne. Wrocław: Wyd. Med. Urban&Partner; 2003.
7. Nesterowicz M. Prawo medyczne. Toruń: Wyd. Dom Organizatora; 2007.
8. Zajdel J. Prawo medyczne dla lekarzy specjalności zabiegowych. Łódź: Progress; 2008.
9. Ustawa Kodeks cywilny z dnia 23.04.1964r. Dz.U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.

Informacje o Autorach:

Prof. zw. dr hab. n. med. TERESA BERNADETTA KULIK – Dziekan, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, kierownik; mgr AGNIESZKA KOWALSKA, dr n. med. ANNA PACIAN – adiunkt, dr n. praw. JOLANTA PACIAN – asystent, Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Anna Pacian
Katedra Zdrowia Publicznego,
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
ul. Chodźki 1; 20-093 Lublin