

Piotr STĘPNIAK

Prof. n. prawn., Zakład Prawa Medycznego,
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Odpowiedzialność cywilna lekarzy a stosunek zatrudnienia

Artykuł jest poświęcony odpowiedzialności cywilnej, jaką ponoszą lekarze w związku ze świadczeniem usług zdrowotnych. Odpowiedzialność ta lokuje się przede wszystkim w dziedzinie prawa cywilnego, niektóre jej aspekty reguluje także prawo pracy. Ponieważ wiąże się ona z odpowiedzialnością cywilną zatrudniających lekarzy podmiotów leczniczych, w tym zwłaszcza szpitali, na wstępie nieco uwagi poświęcę także i temu zagadnieniu.

Problematyka odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych nabiera systematycznie znaczenia. Jest to skutkiem zmian systemowych i ekonomicznych w obecnej rzeczywistości gospodarczej i społecznej. Warto zatem przeanalizować jej najważniejsze zagadnienia.

Zasady odpowiedzialności cywilnej są zróżnicowane w zależności od tego, kogo ona dotyczy. Na innej podstawie odpowiada szpital, na innej lekarz, szerzej zaś personel medyczny. Odpowiedzialność szpitala wiąże się z funkcjonalnym aspektem jego działalności. Z kolei odpowiedzialność lekarza związana jest m.in. ze stosunkiem zatrudnienia, jaki łączy go ze szpitalem.

Analizując prawne aspekty funkcjonowania szpitali, w związku z którym powstawać mogą różnego rodzaju szkody, należy zwrócić uwagę na przepisy regulujące odpowiedzialność przedsiębiorstwa¹. Przypomnieć warto, że obecnie, pod rządami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*², szpital traktowany jest właśnie jako przedsiębiorstwo. Zgodnie bowiem z art. 2 ust. 1 pkt 9 tej ustawy – „szpital jest przedsiębiorstwem podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne”. W pkt 8 tegoż ustępu przedsiębiorstwo zostało zdefiniowane jako zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej³.

Podstawowym przepisem określającym odpowiedzialność cywilną szpitala jako przedsiębiorstwa jest art. 435 Kodeksu cywilnego. Przepis ten reguluje odpowiedzial-

¹ Szczegółowo problematyka ta została omówiona m.in. w następujących komentarzach do Kodeksu cywilnego: E. Gniewek (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2008; Z. Radwański, A. Olejniczak, *Zobowiązania – Część ogólna*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2008.

² Dz. U. 2011, Nr 112, poz. 654.

³ Nieco inaczej określa przedsiębiorstwo art. 55 Kodeksu cywilnego. Stanowi on bowiem, że przedsiębiorstwem jest zorganizowany zespół składników niematerialnych i materialnych przeznaczonych do działalności gospodarczej. Jak zatem widać, różnica polega tu na uwzględnieniu także składników niemajątkowych oraz wskazaniu celu, jakim jest działalność gospodarcza.

ność za szkodę na zasadzie ryzyka⁴. Chodzi o ryzyko związane z ruchem przedsiębiorstwa opartym na siłach przyrody, skutek którego powstać może szkoda. Zgodnie z normą w nim zawartą, odpowiedzialność za szkody ponosi ten, kto przedsiębiorstwo prowadzi.

Do przedsiębiorstw poruszanych za pomocą sił przyrody został obecnie zaliczony także i szpital⁵. Uzasadnia to do postawienia wniosku, że jego odpowiedzialność cywilna wobec pacjentów oraz osób trzecich kształtuje się tak, jak odpowiedzialność przedsiębiorstwa. Odpowiada on zatem za wszelkie zdarzenia, w wyniku których mogą powstać szkody, związane z jego ruchem. Obejmuje ona odpowiedzialność za szkody powstałe podczas i w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny, zwłaszcza zaś lekarzy. Ponadto, zdarzenia losowe, których nie można przewidzieć. Dla przykładu tego, że w danym dniu pacjent złamie rękę, idąc do toalety na korytarzu. Tego rodzaju odpowiedzialność sięga więc bardzo daleko. Wobec pewnej nieuchronności tego rodzaju zdarzeń, uniknąć jej jest bardzo trudno.

Mając to na uwadze, ustawodawca dał szpitalowi różne możliwości obrony przed tego rodzaju odpowiedzialnością odszkodowawczą. Podstawowe jej zasady określa wskazany wyżej przepis art. 435 Kodeksu cywilnego. Dopuszcza on możliwość wyłączenia odpowiedzialności szpitala za szkodę spowodowaną jego ruchem, jeśli szkoda powstała wskutek siły wyższej, bądź wyłącznie z winy samego poszkodowanego albo też wyłącznie z winy osoby trzeciej, za którą szpital nie ponosi odpowiedzialności. Warunkiem jest jednak wykazanie, iż któraś ze wskazanych wyżej sytuacji wystąpiła. Musi to zrobić szpital, bowiem pociąga to za sobą określone skutki prawne dla niego. Dokładniej, zniesienie odpowiedzialności cywilnej (por. art. 232 Kodeksu postępowania cywilnego). Nie jest to jednak proste. Obserwacja praktyki sądowej wskazuje na to, że udowodnienie wystąpienia jednej z powyższych przesłanek wyłączenia odpowiedzialności odszkodowawczej w procesie cywilnym bardzo często nie udaje się. Chyba, że w grę wchodzi przypadki oczywiste. Dla przykładu, nieuwaga pacjenta, który wchodzi na śliską podłogę pomimo ostrzeżenia, skutek czego przewraca się. Albo dostarczenie szpitalowi nieświeżej żywności, której spożycie powoduje zatrucie. Paradoks polega na tym, że w takich przypadkach do sporów odszkodowawczych na ogół nie dochodzi.

Wypada zgodzić się z M. Nesterowiczem, że powstanie szkody w szpitalach może dotyczyć dwóch aspektów ich funkcjonowania, tj. „winy organizacyjnej” oraz czynów lekarzy i innych osób personelu medycznego⁶. Analizując nieco dokładniej drugi z tych aspektów, należy wskazać, że obecnie o zakresie odpowiedzialności cywilnej lekarzy decyduje m.in. rodzaj stosunku zatrudnienia, jaki łączy ich ze szpitalem. Obecnie, najczęściej jest tak, że lekarze zatrudniani są w szpitalach publicznych na podstawie tzw. kontraktów, będących umowami cywilnoprawnymi oraz umów o pracę. W szpitalach niepublicznych, bądź też klinikach i lecznicach prywatnych również na podstawie kon-

⁴ Szeroko na ten tej zasady m.in.: A. Śmieja, *Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez ruch przedsiębiorstwa (art. 435 k.c.)*, „Prace naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu – Research Papers of Wrocław University of Economics” 2014, nr 372.

⁵ Por. art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

⁶ M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2007, s. 334.

traktów, poza nimi jednak w oparciu o umowy zlecenia, bądź będącymi ich odmianą – umowy o świadczenie usług medycznych. Znaczenie rodzaju zatrudnienia dla odpowiedzialności odszkodowawczej obecnie wyraźnie wzrosło⁷. Warto więc poświęcić mu nieco więcej uwagi. Tym bardziej, że, z uwagi na przemiany stosunków własnościowych, odpowiedzialność lekarzy ze szpitali publicznych stanowi tylko wąski fragment ich ogólnej odpowiedzialności cywilnej.

Umowa o pracę stanowiła w minionych dekadach powszechną, najszerzej w praktyce stosowaną podstawę stosunku pracy. Cechą odróżniającą tę umowę od tzw. umów cywilnoprawnych (kontrakt, zlecenie) jest specyficzny przedmiot tej umowy. Stanowi go bowiem praca wykonywana osobiście, w warunkach podporządkowania, w miejscu wskazanym przez zatrudniającego, a także na jego ryzyko⁸. Dalszy wywód w tym zakresie, dla jego większej przejrzystości, warto oprzeć o analizę przykładu konkretnej sprawy o odszkodowanie.

Powód J.N. w dniu 19 września 2008 r. uległ wypadkowi w drodze do pracy. W wyniku tego doznał uszkodzenia łąkotki kolana prawego. W dniu 12 października tegoż roku wykonano zabieg operacyjny w publicznym centrum ortopedii. Po zabiegu został ze szpitala wypisany z zaleceniem chodzenia przy pomocy kul łokciowych. Jego niezdolność do pracy określono do dnia 3 grudnia 2008 r. Po tym terminie, powód jednak dalej przebywał na zwolnieniach lekarskich. Skutkiem tego został zwolniony z pracy w dniu 26 kwietnia 2009 r.

W dniu 22 czerwca 2009 r. został ponownie przyjęty do centrum ortopedii, gdzie przeprowadzono zabieg artroskopii i usunięcia ciała wolnego. Trzy miesiące później, poddano go badaniu rezonansem magnetycznym. Badanie to stwierdziło podwyższoną punktowo intensywność sygnału łąkotki bocznej, rozfragmentowany róg tylni łąkotki przyśrodkowej oraz nieznacznie zwiększoną ilość płynu stawowego wokół kłykcia przyśrodkowego kości udowej. Opierając się o wynik tego badania, powód zarzucił trzem operującym go lekarzom popełnienie błędu lekarskiego.

Pierwszą kwestią, którą należy rozstrzygnąć w tej sprawie, jest prawidłowe określenie strony pozwanej. Wymaga to wskazania, jaki stosunek zatrudnienia łączył lekarzy ze szpitalem, w którym dokonano operacji. Powód bowiem pozwał o odszkodowanie właśnie lekarzy. Tak więc, lekarze byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę. Skutkowało to po ich stronie brakiem tzw. biernej legitymacji procesowej. Legitymacja ta pozwala na bycie pozywanym w procesie⁹. Nie mając tego rodzaju legitymacji, lekarze pozwanymi być nie mogli. Jeśli tak, to należało prawidłowo wskazać, kogo pozwać. Pomocna w tym zakresie jest treść dwóch przepisów, tj. art. 430 Kodeksu cywilnego oraz art. 120 § 1 Kodeksu pracy. Warto je przytoczyć. Artykuł 430 Kodeksu cywilnego stanowi, co następuje:

⁷ Szerzej na ten temat m.in. P. Stępnik, *Prawne aspekty odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej oraz jego personelu*, w: *Sprawne zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej*, red. nauk. M. Głowacka, J. Galicki, Poznań 2010.

⁸ Por. Wyrok SN z 18 czerwca 1998, I PKN 191/98, OSP 1999, nr 10, poz. 184; także: *Kodeks pracy. Komentarz*, pod red. B. Wagner, Gdańsk 2004, s. 35.

⁹ Art. 65 oraz art. 194–196 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – *Kodeks postępowania cywilnego*, Dz. U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.

„kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych jej czynności”.

Przepis ten reguluje zasady odpowiedzialności przełożonego za podwładnego. W oparciu o wykładnię jego treści należy więc przyjąć, że lekarze byli podwładnymi podmiotu powierzającego im wykonanie operacji. Z redakcji wskazanego przepisu wynika zatem, że materialną przesłanką odpowiedzialności za szkodę jest stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania pomiędzy osobą powierzającą wykonanie czynności a tym komu czynność powierza się. W takim ujęciu, zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. Z kolei podwładnym jest osoba podlegająca temu kierownictwu oraz mająca obowiązek stosowania się do poleceń zwierzchnika. Podwładny wykonuje powierzoną mu czynność na „własny rachunek” tego ostatniego.

Wykładnia art. 430 Kodeksu cywilnego, prowadzi do wniosku, że szczególne znaczenie dla stosunku zwierzchnik–podwładny ma to, że ten pierwszy nie jest przy wykonywaniu danej czynności samodzielny. Pojęcie podporządkowania można jednak rozumieć szeroko i wąsko. W pierwszym przypadku chodzi o podporządkowanie ogólnoorganizacyjne. W drugim, tylko o podległość wskazówkom przełożonego, formułowanym przy wykonywaniu danej czynności. W konsekwencji określenie, kto jest przełożonym lekarzy może budzić pewne wątpliwości. W grę bowiem mogą wchodzić dwa podmioty albo jak kto woli – dwie osoby. Osoba fizyczna albo osoba prawna. Pierwszą z nich byłby przełożony hierarchiczny pozwanym ortopedów. Drugą – zatrudniający ich szpital.

W doktrynie prawa cywilnego i orzecznictwie sądów powszechnych przeważa drugie z tych ujęć. Tak więc, przyjmuje się, że zwierzchnikiem lekarza nie jest jego hierarchiczny przełożony, wskazany w strukturze organizacyjnej szpitala (np. ordynator), lecz sam szpital jako instytucja, a więc osoba prawna¹⁰. Wątpliwość może jednak budzić jego odpowiedzialność za działania fachowców, bo takimi są lekarze. Przysługuje im bowiem szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji¹¹. Kształtuje się ona nie tylko w zależności od istnienia bądź nie stosunku zwierzchnictwa, lecz także od rodzaju stosunku zatrudnienia, jaki łączy ich ze szpitalem. W efekcie, chociaż szpital będzie odpowiadał za szkodę wyrządzoną pacjentowi przez lekarza jako jego zwierzchnik, to jednak zakres tej odpowiedzialności jest mocno zróżnicowany.

Ogólnym warunkiem koniecznym jego odpowiedzialności jest to, aby szkoda była następstwem wykonywania powierzonych lekarzowi świadczeń zdrowotnych, a także aby lekarze jako podwładni szpitala ponosili winę za jej powstanie. Mówiąc inaczej, zaistnieć musi odpowiedzialność bezpośredniego sprawcy, tj. lekarza¹². Chodzi tu

¹⁰ Szpital reprezentuje określony w statucie jego organ, tj. najczęściej dyrektor. Por. art. 38 Kodeksu cywilnego.

¹¹ *Komentarz do kodeksu cywilnego*, pod red. G. Bieńka, Warszawa 2005, s. 365.

¹² Dotyczy to także pielęgniarki, analityka medycznego, a także innych kategorii personelu medycznego.

w pewnym uproszczeniu, o sytuację, kiedy wykonał on świadczenie medyczne, np. zabieg operacyjny, wadliwie. Wynika to najczęściej z błędu w sztuce. Może on być spowodowany różnymi przyczynami, np. nieostrożnością albo niedbalstwem przy diagnozowaniu, wykonywaniu zabiegów, stosowaniu nieadekwatnych leków itp. Dla przyjęcia winy lekarza nie jest przy tym potrzebne wykazanie, że naruszył on przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego. Przeciwnie, zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy, wystarczającym jest, aby zaniechał on przestrzegania zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku¹³. Warto zaznaczyć, że o ile przesłanką odpowiedzialności szpitala jako zwierzchnika lekarza jest zawsze wina podwładnego, o tyle nie jest wymagana jakakolwiek wina po stronie zwierzchnika.

Jeszcze inną przesłanką odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jako zwierzchnika lekarza jest ustalenie, że wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu, nie zaś przy okazji wykonywania czynności. Wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu czynności powierzonej oznacza, że „pomiędzy powierzeniem czynności a działaniem, w wyniku którego powstała szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy. Rozważając istotę tego związku należałoby wskazać na artykuł 361 § 1 Kodeksu cywilnego, zgodnie z którym zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Normalnymi następstwami działania w wykładni tego przepisu są zaś takie, które – na podstawie doświadczenia życiowego – można uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań, w odróżnieniu od wypadków, które poza taką regułą wykraczają¹⁴.

Podkreślić należy, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego w sposób konsekwentny przyjmuje się zasadę, że w art. 430 Kodeksu cywilnego chodzi wyłącznie o szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu powierzonej czynności, nie zaś o szkodę wyrządzoną tylko przy sposobności jej wykonywania. Kryterium rozróżniania pomiędzy tymi dwoma sytuacjami jest cel działania sprawcy lub związek przyczynowy pomiędzy wyrządzoną szkodą a powierzoną czynnością. Jeśli można stwierdzić winę lekarza, zaś lekarz nie jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, szpital i lekarz odpowiadają solidarnie. Dla lekarza jest to odpowiedzialność bardzo daleko idąca, bowiem oznacza odpowiedzialność całym majątkiem.

Od zasady odpowiedzialności solidarnej, określonej w art. 430 Kodeksu cywilnego istnieją jednak wyjątki. Ich konstrukcja prawna oparta jest przede wszystkim na różnicach w rodzaju stosunku zatrudnienia, jakie łączy lekarza ze szpitalem. W najkorzystniejszej sytuacji jest on wtedy, kiedy podpisał umowę o pracę. Jest bowiem pracownikiem w rozumieniu tego kodeksu.

Przepisy prawa pracy korygują radykalnie na korzyść lekarza zakres jego odpowiedzialności cywilnej. Są one zawarte w podstawowym akcie prawnym, regulującym problematykę zatrudnienia, w tym również personelu medycznego, tj. Kodeksie pracy.

¹³ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 kwietnia 1975 r. w sprawie II CR 140/75 (niepublikowany).

¹⁴ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 1958 r. w sprawie I CR 867/58, OSPiKA 1960, poz. 292.

Warto jednak przypomnieć, że określenie pracownika w przepisach prawa pracy jest ścieśniające. Zgodnie bowiem z art. 2 Kodeksu pracy jest nim tylko osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Tylko ona korzysta z ochrony przed odpowiedzialnością cywilną przewidzianą w tym kodeksie. Tak więc, pomimo, że pracę można wykonywać albo jak kto woli być zatrudnionym także na innych podstawach niż dających osobie zatrudnionej status pracownicy, przede wszystkim zaś na podstawie umowy o dzieło, umowy zlecenia oraz umowy agencyjnej, osoba która ją podejmuje nie będzie korzystać z elementów ochronnych prawa pracy¹⁵. Dotyczy to także ochrony przed odpowiedzialnością cywilną.

Zasady ochrony lekarzy przed tą odpowiedzialnością reguluje kilka przepisów Kodeksu pracy. Zostały one zebrane w Dziale Piątym Rozdziale I. Jako pierwszy należałoby wskazać art. 115. Zgodnie z nim, pracownik ponosi odpowiedzialność za szkodę w granicach rzeczywistej straty poniesionej przez pracodawcę i tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego wynikła szkoda. Przepis ten jest bardzo ważny, bowiem ustala jednocześnie zakres odpowiedzialności cywilnej pracodawcy, tj. podmiotu leczniczego, a więc również i szpitala.

Kluczowym jednak dla ustalenia samej zasady odpowiedzialności cywilnej operujących J.N. lekarzy ortopedów jest art. 120 § 1 Kodeksu pracy. Zgodnie z nim, w razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej, do jej naprawienia zobowiązany jest wyłącznie pracodawca. Komentując znaczenie tego przepisu dla ustalania odpowiedzialności cywilnej szpitala oraz zatrudnionych w nim lekarzy, warto powołać Uchwałę 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 12 czerwca 1976 r. w sprawie III CZP 5/76¹⁶. Ma ona moc zasady prawnej i stanowi co następuje:

„art. 120 & 1 Kodeksu pracy jest wyłomem w zasadach przyjętych w Kodeksie cywilnym w związku z odebraniem osobie trzeciej czynnej legitymacji materialnoprawnej w stosunku do sprawcy szkody, gdyż do naprawienia szkody w takim układzie zobowiązany jest wyłącznie zakład pracy”.

Podkreślić należy, że przepis ten dotyczy szpitala bez względu na to, czy jest on publiczny, czy nie, spółdzielni lekarskiej, a nawet kliniki prywatnej. Oznacza to, że w każdym przypadku, kiedy lekarz zatrudniony jest na podstawie umowy o pracę, za wszelkie popełnione przez niego błędy i uchybienia, w szczególności zaś za błędy w sztuce lekarskiej, odpowiada – i to na zasadzie wyłączności – zatrudniający go instytucjonalny podmiot leczniczy.

Przepis art. 120 § 1 Kodeksu pracy uchyla zatem odpowiedzialność cywilną lekarza, bądź innego personelu medycznego jako pracowników wobec poszkodowanego pacjenta. Mówiąc inaczej, odbiera im czynną legitymację procesową, o której mowa jest w powołanej uchwale. Gdyby więc, operujący powoda lekarze nie byli zatrudnieni w centrum ortopedii na podstawie umowy o pracę, taką legitymację mieliby. Oznacza to, że mogliby zostać pozwani i odpowiedzialiby za wyrządzoną jemu szkodę solidarnie ze szpitalem, w którym operowali. Pozwani pierwotnie lekarze byli jednak zatrudnieni

¹⁵ *Kodeks pracy. Komentarz*, pod red. B. Wagner, Gdańsk 2004, s. 15.

¹⁶ OSNCP 1977, nr 4, poz. 61.

w szpitalu na podstawie umowy o pracę. Korzystali więc z dobrodziejstwa ochrony przed odpowiedzialnością cywilną, przewidzianego w art. 120 § 1 Kodeksu pracy. Przysługuje ona pracownikom zawsze, niezależnie od tego czy szpital jest publiczny, czy też prywatny.

Reasumując uwagi sformułowane dotychczas, można więc postawić wniosek, że lekarz zatrudniony na podstawie umowy o pracę znajduje się w sytuacji komfortowej. Jego odpowiedzialność cywilna za wadliwe leczenie, zaniedbania itp. zostaje bowiem bardzo poważnie zredukowana. Szpital ma co prawda tzw. prawo regresu wobec lekarza, jednak z roszczenia tego może skorzystać dopiero wtedy, kiedy naprawił szkodę wyrządzoną pacjentowi. Najczęściej poprzez wypłacenie mu stosownego odszkodowania, ustalonego bądź w drodze ugody z nim, bądź też podczas postępowania sądowego.

Niezależnie od wysokości odszkodowania, konstrukcja roszczenia regresowego w przepisach Kodeksu pracy pozwala szpitalowi wezwać lekarza jedynie do zwrotu tylko części należnej kwoty. Nie może ona przekraczać 3-miesięcznego wynagrodzenia (por. art. 119 k.p.). Jeśli więc podejmie on decyzję o dochodzeniu roszczenia regresowego, może za zgodą pracownika kwotę regresu potrącać po prostu z wynagrodzenia do kwoty wolnej od zajęcia zgodnie z przepisami o egzekucji w zakresie określonym w przepisach Kodeksu pracy¹⁷. Warto przypomnieć, że wysokość odszkodowania ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia lekarza w chwili wyrządzenia szkody¹⁸, a oblicza zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 29 maja 1996 w sprawie sposobu ustalania wynagrodzenia w okresie niewykonywania pracy oraz wynagrodzenia stanowiącego podstawę obliczania odszkodowań, odpraw, dodatków wyrównawczych do wynagrodzenia oraz innych należności przewidzianych w kodeksie pracy¹⁹. Zapłata kwoty regresowej w sposób wskazany powyżej, pozwala więc uniknąć wysokich kosztów sądowych. Także kosztów postępowania egzekucyjnego, wszczętego przez komornika w oparciu o wyrok sądu. W braku jednak zgody na to ze strony lekarza, szpital musiałby wystąpić na drogę sądową.

Warto przy tym zwrócić uwagę, że regres jest prawem szpitala. Może więc z niego skorzystać albo nie. Jeśli więc szpital nie wystąpi wobec lekarza z roszczeniem regresowym, a nie musi tego zrobić, odpowiedzialności cywilnej ten ostatni nie poniesie w ogóle. Wyjątek od takiej reguły zachodziłby jedynie wtedy, kiedy lekarz wyrządziłby szkodę umyślnie. Praktyka pokazuje jednak, że sytuacje takie są niezwykle rzadkie. Inna jeszcze sytuacja, to sytuacja, kiedy szpital jest niewypłacalny bądź też został wadliwie ubezpieczony, wreszcie gdy szkoda została wyrządzona nie przy wykonywaniu świadczeń medycznych, lecz przy okazji ich wykonywania (tj. pełnienia różnych obowiązków pracowniczych).

Reasumując, pacjent, w naszym przypadku powód, któremu wykonano wadliwie operację kolana może dochodzić swoich roszczeń jedynie od centrum ortopedii. Operujący go lekarze, zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, podlegają reżimowi odszkodowawczemu, określone w Kodeksie pracy, nie zaś znacznie dalej idącym regułom Kodeksu cywilnego. Te ostatnie miałyby zastosowanie, w przypadku zatrud-

¹⁷ Por. art. 832 Kodeksu postępowania cywilnego.

¹⁸ Por. uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego w sprawie V PZP 4/75, OSNCP 1976, z. 1, poz. 2.

¹⁹ Dz. U. Nr 62, poz. 289.

nienia ich na podstawie kontraktu bądź umowy zlecenia. Warto więc nieco szerzej omówić i to zagadnienie.

Sytuacja prawna przy zatrudnianiu lekarzy, a także innych osób personelu medycznego na podstawie umowy zlecenia jest zupełnie inna. Umowa ta jest bowiem umową cywilnoprawną. Jej istotę określają art. 734 § 1 oraz 735 § 1 Kodeksu cywilnego. Warto ich treść w tym miejscu przypomnieć.

„Art. 734 § 1

Przez umowę zlecenia przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do dokonania określonej czynności prawnej dla dającego zlecenie

oraz

Art. 735. § 1

Jeżeli ani z umowy, ani z okoliczności nie wynika, że przyjmujący zlecenie zobowiązał się wykonać je bez wynagrodzenia, za wykonanie zlecenia należy się wynagrodzenie”.

Z treści powołanego przepisu wynika zatem, że umowa zlecenia jest pod wieloma względami zbliżona do umowy o pracę. Tym niemniej, istnieje pomiędzy nimi kilka różnic i to o charakterze zasadniczym. Dwie najważniejsze polegają na tym, że zleceniobiorca nie wykonuje pracy pod kierunkiem zleceniodawcy, a więc zakładu opieki zdrowotnej, lecz całkowicie na własny rachunek, nadto iż nie musi wykonywać pracy w miejscu wskazanym przez zleceniodawcę. Z dwóch powyższych różnic, dla bytu i zasad odpowiedzialności cywilnej lekarza ważniejsza jest pierwsza. Skoro bowiem, nie świadczy on usług medycznych pod kierunkiem zwierzchnika wyznaczonego przez zleceniodawcę, to ten ostatni za wyrządzone szkody odpowiada wspólnie z lekarzem, w oparciu o zasadę solidarności. Oznacza to, że pacjent może pozwać o odszkodowania zarówno instytucjonalny podmiot leczniczy, jak i konkretną osobę świadczącą usługi zdrowotne, która bezpośrednio spowodowała szkodę.

Warto zauważyć, że sytuacja taka jest dla lekarza nieporównanie mniej korzystna. W przypadku zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę jest on z mocy ustawy wyłączony z uczestnictwa w procesie (Kodeks pracy). Zupełnie inaczej kształtuje się jego sytuacja procesowa w przypadku zatrudnienia na umowę zlecenia. Przepisy Kodeksu cywilnego, które normują jej elementy, nie przewidują bowiem żadnego jej ograniczenia. W konsekwencji lekarz musi wziąć udział w procesie, chociaż solidarnie z zakładem opieki zdrowotnej, który go zatrudnił. Solidarność w tym przypadku oznacza jednak, że poszkodowany pacjent ma prawo pozwać jedynie samego lekarza. Może tak zrobić zwłaszcza w przypadku, kiedy zatrudniający go podmiot leczniczy stanie się np. niewypłacalny. W takim też przypadku, nawet gdyby wyrok zasądzał odszkodowania solidarnie od szpitala i lekarza, do zapłaty całości odszkodowania zobowiązany zostanie lekarz.

Podobnie sytuacja ma się w przypadku zatrudnienia na podstawie tzw. kontraktu. W jednym i drugim przypadku, odpowiedzialność lekarza jest w zasadzie nieograniczona.

Kończąc krótką prezentację problemów związanych z odpowiedzialnością cywilną lekarzy za ewentualne szkody wyrządzone pacjentom podczas i w związku ze świadczeniami medycznymi, warto postawić kilka wniosków końcowych.

1. Współczesny rynek pracy i usług medycznych jest bardzo elastyczny. Podlega przy tym ostrym regułom gry ekonomicznej. Ma to jednak swoje zalety i wady. Znajduje to odbicie we współczesnych uregulowaniach prawnych, omówionych w tym artykule.

2. Uregulowania prawne są obecnie bardzo elastyczne, co umożliwia dostosowywanie różnych konstrukcji prawnych, w szczególności zaś różnych umów o wykonywanie usług medycznych do potrzeb pracodawców lekarzy, a także ich samych. W artykule wskazywałem na to, że różne umowy o zatrudnienie dają nie tylko zróżnicowane korzyści, lecz pociągają za sobą różne ryzyka. Jedną z najważniejszych konsekwencji stosowania różnych umów jest zmniejszenie lub zwiększenie zakresu odpowiedzialności lekarzy za różnego rodzaju błędy i uchybienia, zwłaszcza zaś za błędy w sztuce.

3. W niniejszym artykule starałem się zarówno na to ryzyko wskazać, jak również rozważyć, w jaki sposób można je zredukować. Największe w tym zakresie możliwości daje umowa o pracę. Problem w tym, że nie zawsze tak pracodawca, jak i lekarz chcą ją zawierać.

4. Praktycznym wnioskiem, jaki wynika z powyższych uwag, jest zalecenie, aby ubezpieczać się od odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywanym zawodem medycznym. Zwłaszcza zaś od odpowiedzialności za błędy w sztuce.

5. Zasady i zakres ubezpieczenia należy określać tak, aby w optymalny sposób chroniło ono lekarza przed odpowiedzialnością cywilną w sytuacji, kiedy wadliwie wykonanym świadczeniem zdrowotnym wyrządzi on pacjentowi szkodę.

Bibliografia

- Gniewek E. (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2008.
- Jończyk J., *Naprawienie szkody (krzywdy) pacjenta w związku z ubezpieczeniem zdrowotnym*, „Praca Socjalna” 2003, nr 9.
- Kodeks pracy. Komentarz*, pod red. B. Wagner, Gdańsk 2004, s. 15.
- Komentarz do kodeksu cywilnego*, pod red. G. Bieńka, Warszawa 2005, s. 365.
- Nestorowicz M., *Prawo medyczne*, Toruń 2007.
- Radwański Z., Olejniczak A., *Zobowiązania – Część ogólna*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2008.
- Stępiak P., *Prawne aspekty odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej oraz jego personelu*, w: *Sprawne zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej*, red. nauk. M. Głowacka, J. Galiński, Poznań 2010.
- Śmieja A., *Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez ruch przedsiębiorstwa (art. 435 k.c.)*, „Prace naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu – Research Papers of Wrocław University of Economics” 2014, nr 372.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. 2011, Nr 112, poz. 654.
- Uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego w sprawie V PZP 4/75, OSNCP 1976, z. 1, poz. 2.
- Wyrok SN z 18 czerwca 1998, I PKN 191/98, OSP 1999, nr 10, poz. 184.

Streszczenie

Artykuł podejmuje problematykę odpowiedzialności cywilnej lekarzy w związku ze świadczeniem usług zdrowotnych. Autor wskazuje, że odpowiedzialność ta kształtuje się w zależności od rodzaju ich zatrudnienia przez podmiot leczniczy. Reguluje ją więc prawo cywilne oraz prawo pracy. Sam podmiot leczniczy odpowiada jak przedsiębiorstwo, tj. na zasadzie ryzyka. Odpowiedzialność lekarza zależy od tego, czy zatrudniony jest na podstawie umowy cywilnoprawnej, czy też umowy o pracę.

Autor omawia szeroko konsekwencje różnych umów zatrudnienia. Wskazuje, że w najkorzystniejszej sytuacji jest lekarz jako pracownik w rozumieniu Kodeksu pracy. Jego odpowiedzialność cywilna zostaje w takim przypadku zredukowana do minimum, tj. do wysokości 3-miesięcznego wynagrodzenia. W przypadku umów cywilnoprawnych jest ona nieograniczona. W związku z tym, Autor zaleca, we wnioskach końcowych, zawieranie przez lekarzy umów ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

Słowa kluczowe: odpowiedzialność cywilna lekarzy, świadczenie usług zdrowotnych, podmiot leczniczy

Civil liability of physicians in relation to the type of their employment

Summary

The article addresses the issue of civil liability among physicians, in relation to rendered medical services. The author points out that such liability depends on the type of their employment in a given medical entity. It is thus regulated by both civil and labour law. The medical entity's liability is then that of an enterprise, that is, on the risk principle. The physician's liability may vary, according to the type of his/her engagement, either through civil-law agreement or standard contract of employment.

The author broadly discusses the consequences of diverse types of employment contract, indicating that the most optimal situation for the physician is to be employed within the labour code framework. His/her civil liability gets thereby reduced to minimum, that is, to the equivalent of 3-month wages. Contrastingly, in the case of civil-law agreements – it is limitless. Concluding, the author recommends the physicians to enter insurance agreements against civil-law liability.

Key words: *civil liability among physicians, medical services, medical entity*