

Wynagrodzenie szkody wyrządzonej przez lekarza

Remuneration for damage caused by a doctor

Justyna Świerczek, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie

Typ artykułu: przeglądowy.

Źródło finansowania badań i artykułu: środki własne Autorki.

Cytowanie: Świerczek J., (2018) *Wynagrodzenie szkody wyrządzonej przez lekarza*, „Rynek-Społeczeństwo-Kultura” nr 1(27), s. 113-116,

<https://kwartalnikrsk.pl/Artykuły/RSK1-2018/RSK1-2018-Swierczek-Wynagrodzenie-szkody-wyrzadzanej-przez-lekarza.pdf>

STRESZCZENIE

Artykuł w sposób kompleksowy omawia odpowiedzialność cywilną oraz bieżącą odpowiedzialność deliktową i kontraktową lekarza za działanie, czy też zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego. Przewodnym tematem artykułu jest kwestia dochodzenia wynagrodzenia za powstałą w trakcie udzielania pomocy medycznej szkodę. Z racji, iż do najczęstszych form wynagrodzenia za szkody wyrządzone w trakcie udzielania opieki zdrowotnej przez lekarza należą: zapłata odpowiedniej sumy pieniężnej lub przywrócenie stanu sprzed powstania szkody, jednorazowy zwrot kosztów, jednorazowe świadczenie pieniężne, renta oraz zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie dobra osobistego skupiono się na przybliżeniu wynagrodzeń oraz na omówieniu kryteriów ich przyznania.

Słowa kluczowe: prawo medyczne, błąd w sztuce medycznej, wynagrodzenie.

ABSTRACT

The article entitled “Remuneration for the damage caused by a doctor” comprehensively discusses civil liability and the coincidence of tort and contract responsibility of doctors for acting or abandoning the provision of health services. The main topic of the article is concerns claims for remuneration for the damage incurred during medical assistance. Due to the fact that the most frequent forms of remuneration for damage caused during medical care include: payment of the appropriate sum or restoration of the damage, one-off reimbursement, one-off cash benefit, disability pension and cash compensation for personal infringement, the article focuses on approximation of the above wages and discussion of the criteria for granting them.

Keywords: medical law, medical malpractice, remuneration.

Wstęp

Dochodzenie roszczeń za szkodę wyrządzoną przez lekarza stało się bardzo powszechne. Zjawisko to jest bezpośrednio związane z odpowiedzialnością cywilną lekarzy za błędy w sztuce lekarskiej. Wynagrodzenie za szkody wyrządzone w trakcie opieki zdrowotnej przez gwaranta mogą przybrać różną postać, do najczęstszych należą: zapłata odpowiedniej sumy pieniężnej lub przywrócenie stanu sprzed powstania szkody, jednorazowy zwrot kosztów, jednorazowe świadczenie pieniężne, renta oraz zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie dobra osobistego. Skorzystanie z każdego z wyżej wymienionych typów wynagrodzenia szkody jest bezpośrednio związane ze spełnieniem określonych kryteriów, które postaram się przedstawić w niniejszym artykule.

Odpowiedzialność cywilna lekarzy

Odpowiedzialność cywilna lekarza wynika z wykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania lub w związku z popełnieniem przez lekarza czynu niedozwolonego. Podstawowy podział odpowiedzialności cywilnej lekarza składa się z odpowiedzialności kontraktowej (*ex contractu*) oraz z odpowiedzialności deliktowej (*ex delicto*). Odpowiedzialność kontraktowa jest związana z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem zobowiązania i polega na niewłaściwym wykonaniu umowy zawartej między lekarzem a pacjentem, co wynika z artykułu 471 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r. poz. 1025 ze zm., dalej k.c.). Skutkiem w postaci niewłaściwego wykonania umowy lub niewykonania „umowy” może być szkoda w postaci uszkodzenia ciała, rozstroju

zdrowia, uszczerbku zdrowia (Zajdel 2008: 145). Wątpliwości budzi jedynie charakter prawny zawartej między lekarzem i pacjentem umowy o świadczenie zdrowotne. Przez „zawarcie umowy” najczęściej rozumiemy sytuację, gdy pacjent przychodzi do lekarza oczekując, że lekarz wyleczy go lub poprawi stan jego zdrowia. Lekarz zaś zobowiązuje się do dołożenia należytej staranności w wykonywaniu „umowy o właściwe wykonywanie świadczeń zdrowotnych.” Wspomniana umowa nie ma formy pisemnej, ani nawet ustnej. Istnienie takiej umowy wynika bowiem z nawiązania kontaktu między lekarzem a pacjentem, w celu wdrożenia lub kontynuowania leczenia (Zajdel 2008: 146).

W prawie rzymskim czynności lekarza jako *operae liberales* były przedmiotem zlecenia (*mandatum*) ze względu na element zaufania ze strony pacjenta do wiedzy i zdolności lekarza. Za swoje usługi lekarze otrzymywali tylko honorarium, które było zwyczajowo przyjęte i traktowane jako wyraz wdzięczności. W celu jego dochodzenia nie służyła im żadna skarga oparta na zleceniu, gdyż mogli go żądać jedynie w drodze *cognitio extra ordinem* (i to dopiero począwszy od cesarstwa). W nowoczesnym prawie umowę pomiędzy pacjentem a lekarzem na ogół uważa się za umowę zlecenia lub usługi podobnej do zlecenia (jak w prawie niemieckim) lub umowę nienazwaną *sui generis* (jak w prawie francuskim). W prawie polskim, ponieważ przedmiotem zlecenia są tylko czynności prawne, umowa o usługi medyczne jest umową nienazwaną, podobną do zlecenia, do której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu (artykuł 750 k.c.). Pod rządami kodeksu zobowiązań dominował pogląd uznający tę umowę za umowę zlecenia. Obecnie należy badać, które przepisy umowy zlecenia (artykuł 734 i n. k.c.) można zastosować i w jakim zakresie do stosunków pomiędzy pacjentem a lekarzem. Podobny charakter prawny – usług zbliżonych do zlecenia (artykuł 750 k.c.) – będą miały

dwie umowy, które pacjent przychodzący do niepublicznego szpitala, w którym lekarz działa na własny rachunek, zawiera: z prywatnie praktykującym lekarzem – o usługi medyczne; ze szpitalem – o usługi hospitalizacyjne i pielęgnacyjne (Nesterowicz 2013). Odpowiedzialność deliktowa lekarza wynika z popełnienia przez lekarza w trakcie wykonywania czynności leczniczych czynu niedozwolonego, czyli zabronionego przez przepisy prawa wynikające z różnych gałęzi. Odpowiedzialność deliktowa może mieć charakter odpowiedzialności za czyn własny (artykuł 415 k.c.) lub czyn cudzy (artykuł 429 k.c. oraz artykuł 430 k.c.) (Zajdel 2008: 148).

Analizę kompensacji szkód wyrządzonych przez wykonanie czynności powierzonych w obecnym stanie prawnym zacząć należy od przepisu artykułu 429 k.c., który stanowi, że kto powierza wykonanie czynności drugiemu, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną przez sprawcę przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, chyba że nie ponosi winy w wyborze albo że wykonanie czynności powierzył osobie, przedsiębiorstwu lub zakładowi, które w zakresie swej działalności zawodowej trudnią się wykonywaniem takich czynności. Odpowiedzialność przewidziana w artykule 429 k.c. oparta jest na zasadzie winy w wyborze (*culpa in eligendo*) (Zelek 2016: 115). Przepis ten obciąża powierzającego czynność odpowiedzialnością za dokonanie właściwego wyboru wykonawcy tej czynności, przy czym przepis artykułu 429 k.c. konstruuje domniemanie tej winy, które może zostać obalone np. poprzez wykazanie, że podmiot który czynność tę wykonywał zajmuje się nią zawodowo (Radwański, Olejniczak 2016). Zgodzić należy się z poglądem, że dyspozycją tego przepisu w ogóle nie są objęte sytuacje powierzenia wykonania czynności podmiotowi, który w zakresie swej działalności zawodowej trudni się wykonywaniem danych czynności zawodowo (Radwański, Olejniczak 2016). Z kolei P. Machnikowski prezentuje pogląd, że przepis artykułu 429 k.c. nie rodzi domniemania w rozumieniu artykułu 234 k.p.c., a raczej konstrukcję, która obok pozytywnych przesłanek odpowiedzialności przewiduje także przesłanki negatywne – fakty, których istnienie wyłącza odpowiedzialność powierzającego, co uwalnia od konieczności rozpatrywania wzajemnych relacji pomiędzy brakiem winy w wyborze, a powierzeniem wykonania czynności profesjonalście (Machnikowski 2018).

Poprzez samo pojęcie winy w wyborze należy rozumieć niezachowanie należytej staranności przy wyborze osoby, której lekarz powierza wykonanie danej czynności. Lekarz może uwolnić się od odpowiedzialności za czyn cudzy poprzez wykazanie, że powierzenie czynności nastąpiło po wcześniejszym zweryfikowaniu kwalifikacji oraz umiejętności osoby, której zostało powierzone dokonanie danej czynności. Wspomniane okoliczności, podobnie jak powierzenie czynności podmiotowi zawodowo zajmującemu się udzielaniem świadczeń tożsamych z powierzonymi, to okoliczności ekskulpacyjne, tj. wyłączające winę, a tym samym odpowiedzialność lekarza (Zajdel 2008: 149). Drugi typ odpowiedzialności deliktowej dotyczy odpowiedzialności za czyn własny. Zgodnie z artykułem 415 k.c., kto ze swojej winy wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. Artykuł 415 k.c. normuje podstawową zasadę odpowiedzialności opartej na winie sprawcy szkody. Za szkodę odpowiada osoba, której zawinione zachowanie jest źródłem powstania tej szkody. Zdarzeniem sprawczym w rozumieniu artykułu 415 k.c. jest zarówno działanie, jak i zaniechanie. Pierwsze polega na zachowaniu się aktywnym, drugie na zachowaniu się biernym. Zaniechanie może być uznane za „czyn”

wtedy, gdy wiąże się z ciężącym na sprawcy obowiązkiem czynnego działania i niewykonaniem tego obowiązku (Gudowski, Bieniek 2018). Czyn sprawcy pociągający za sobą odpowiedzialność cywilną musi wykazywać pewne cechy (znamiona) odnoszące się do strony przedmiotowej i podmiotowej. Chodzi o znamiona niewłaściwości postępowania od strony przedmiotowej, co określa się mianem bezprawności czynu i od strony podmiotowej, co określa się jako winę w znaczeniu subiektywnym. Tradycyjny pogląd nauki skłaniał się dotychczas ku szerokiemu pojęciu winy, w którym dopatrywano się elementu obiektywnego, jakim jest bezprawność oraz subiektywnego, jakim jest wina w ścisłym znaczeniu. W ostatnim czasie dominuje pogląd wskazujący na konieczność rozdzielenia zakresów obu tych pojęć, tj. bezprawności i winy, co oznacza, że pojęcie winy należy odnieść jedynie do opisanego podmiotowych cech zachowania się sprawcy szkody. Jest jednak oczywiste, że dopiero czyn bezprawny może być oceniany w kategoriach czynu zawinionego w rozumieniu artykułu 415 k.c. (Gudowski, Bieniek 2018).

Przepis artykułu 415 k.c. ma także zastosowanie do szkód powstałych z winy własnej lekarzy, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych oraz innych pracowników personelu medycznego. Przypadków zastosowania artykułu 415 k.c. do szkód medycznych powstałych przede wszystkim z winy lekarza jest bardzo wiele, należą do nich wypadki przeprowadzenia zabiegu bez zgody pacjenta (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 31 marca 2006 roku, sygn. akt I ACa 973/05, gdzie sąd orzekł, że zabieg medyczny wykonany bez zgody pacjenta jest czynnością bezprawną nawet wówczas, gdy wykonany jest zgodnie z zasadami wiedzy), przekroczenia zgody pacjenta na zabieg (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie – I Wydział Cywilny z dnia 14 kwietnia 2011 roku, sygn. akt I ACa 130/11, zgodnie z którym lekarz ponosi odpowiedzialność za dokonanie operacji w zakresie niebędącym przedmiotem zgody pacjenta zamiast operacji uzgodnionej, choćby ta pierwsza była medycznie uzasadniona w drugiej kolejności bądź zakres uzgodnionej operacji był zbyt ograniczony), szkód wyrządzonych matce oraz dziecku przy porodzie (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 21 lutego 2006 roku, sygn. akt I ACa 69/06), czy związanych z odpowiedzialnością z tytułu *wrongful conception*, *wrongful life*, czy *wrongful birth* (Nesterowicz 2003). W polskim orzecznictwie przykładem roszczenia z omawianego tytułu jest wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2010 roku (sygn. akt II CSK 580/09, OSP 2011 nr 2, poz. 13). Wina lekarza w przytoczonej sprawie polegała na przeprowadzeniu niezgodnie z przyjętymi standardami badania USG. Lekarz nie poinformował pacjentki o uszkodzeniu płodu pomimo tego, że przy pomocy badania USG dostrzegł te wady. Na skutek działania lekarza pacjentka urodziła dziecko z wrodzonymi wadami: brakiem uda, podudzia, przedramienia i dłoni. SN orzekł, że w przypadku czynu niedozwolonego polegającego na pozbawieniu matki dziecka możliwości podjęcia ewentualnej decyzji o przerwaniu ciąży z powodu ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia płodu, obojgu rodzicom kalekiego dziecka przysługuje roszczenie odszkodowawcze na podstawie artykułu 415 k.c. Jeżeli w świetle obowiązujących przepisów brak podstaw do przyjęcia prymatu odpowiedzialności deliktowej lub odpowiedzialności kontraktowej, to – stosownie do artykułu 443 – następuje konkurencja roszczeń odszkodowawczych, opartych na każdej z obu podstaw: deliktowej i kontraktowej. Konstrukcja zbiegu roszczeń otwiera przed poszkodowanym wybór jednego z nich i dochodzenia tylko tego jed-

nego; drugie pozostaje bez biegu. Nie wygasa ono jednak i staje się bezprzedmiotowe z chwilą rozstrzygnięcia pierwszego roszczenia. Ta konstrukcja jednak – poprawna z punktu widzenia przepisów prawa materialnego – nie uwzględnia postanowień kodeksu postępowania cywilnego, a w szczególności artykułu 187 §1 punkt 2, zgodnie z którym przy dochodzeniu swych praw w procesie poszkodowany ma obowiązek określenia jedynie podstawy faktycznej swego żądania, nie zaś jego podstawy prawnej. W związku z tym określenie podstawy prawnej, jeśli nawet zostało przez powoda dokonane, nie jest dla sądu wiążące. Sąd – stosownie do artykułu 328 §2 k.p.c. – ma obowiązek ustalenia stanu faktycznego i wskazania podstawy prawnej rozstrzygnięcia, co oznacza, że tym samym – jeżeli występuje kilka podstaw prawnych – wybiera podstawę właściwą. Wybór ten determinuje wymaganie udzielenia poszkodowanemu pełnej ochrony jego interesów. W razie zbiegu roszczenia *ex contractu* z roszczeniem *ex delicto* wybór przez poszkodowanego dochodzonego roszczenia może nastąpić także przez samo wskazanie faktów uzasadniających żądanie pozwu, w razie zaś wątpliwości co do dokonanego przez poszkodowanego wyboru sąd powinien przyjąć taką podstawę prawną, która jest korzystniejsza dla poszkodowanego (zob. wyrok SN z dnia 15 stycznia 1998 roku, III KKN 323/97) (Gudowski, Bieniek 2018). Ponadto, w wyroku z dnia 14 lutego 2003 roku, IV KKN 1768/00, Sąd Najwyższy wskazał, że wybór jednego z roszczeń artykułu 443 k.c., który może być dokonany przez samo wskazanie faktów uzasadniających żądanie pozwu, ma dla poszkodowanego doniosłe konsekwencje ze względu na istotne różnice zachodzące pomiędzy reżimem prawnym odpowiedzialności kontraktowej i reżimem prawnym odpowiedzialności deliktowej; wystarczy wskazać na odmienne terminy przedawnienia przewidziane z jednej strony w artykule 646 k.c., a z drugiej w artykule 442 k.c. oraz na niedopuszczalność dochodzenia zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie przepisów o odpowiedzialności kontraktowej.

Wynagrodzenie szkody dokonanej przez lekarza

Do najczęstszych form wynagrodzenia za doznaną krzywdę należą: zapłata odpowiedniej sumy pieniężnej lub przywrócenie stanu sprzed powstania szkody, jednorazowy zwrot kosztów, jednorazowe świadczenie pieniężne, renta oraz zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie dobra osobistego. Wybór poszkodowanego w przypadku zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej lub przywrócenia stanu poprzedniego jest ograniczony zastrzeżeniem, że jeśli przywrócenie stanu sprzed zaistnienia szkody wiązałoby się z nadmiernymi trudnościami lub kosztami, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej (artykuł 363 §1 k.c.) (Zajdel 2008: 165).

Kolejną formą wynagrodzenia za szkodę w związku z uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia przez lekarza jest jednorazowy zwrot kosztów. Zwrot kosztów może dotyczyć kosztów leczenia, hospitalizacji, rehabilitacji, transportu medycznego, zakupu leków, środków ortopedycznych, środków pomocniczych itp. Lekarz powinien zapłacić z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeśli poszkodowany pacjent stał się inwalidą także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu (Zajdel 2008: 165). Zobowiązania do zapłaty przyszłych kosztów leczenia i przygotowania do nowego zawodu powstaje w przypadku wystąpienia poszkodowanego

z takim żądaniem, co jasno wynika z artykułu 444 k.c.

W razie doznania szkody na osobie lub rozstroju zdrowia poszkodowany może się domagać – oprócz roszczeń przewidzianych w artykule 444 k.c. – zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Brak podstaw do uwzględnienia roszczenia o zwrot kosztów leczenia bądź renty nie musi automatycznie prowadzić do oddalenia powództwa o zadośćuczynienie. Roszczenia przewidziane w artykułach 444 i 445 k.c. mają charakter niezależny, co w konsekwencji powoduje również, że nie podlegają zaliczeniu jedno na poczet drugiego (np. w razie gdy poszkodowany otrzymał zadośćuczynienie w ramach tzw. bezspornej kwoty wypłaconej przez ubezpieczyciela sprawcy wypadku drogowego, nie wpływa to na roszczenie o rentę). Przesłanki każdego z roszczeń powinny być badane odrębnie. Zasada *compensatio lucri cum damno* nie ma tutaj zastosowania. Roszczenie o zadośćuczynienie pieniężne jest niezależne od roszczeń przewidzianych w artykule 24 k.c. Poszkodowany może się zatem domagać np. przeproszenia lub zaniechania dalszych naruszeń. Roszczenie o zadośćuczynienie nie jest również zależne od doznania szkody majątkowej. Suma przyznana jako zadośćuczynienie ma charakter jednorazowy. Zadośćuczynienie powinno być ujmowane jako całość i obejmować wszelką krzywdę, jaka została wyrządzona poszkodowanemu. Kwota przyznana tytułem zadośćuczynienia pieniężnego powinna uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w dacie orzekania, lecz i tę, której poszkodowany już doznał i będzie odczuwać w przyszłości. Chodzi więc także o krzywdę, którą można przewidzieć z dużym prawdopodobieństwem w dniu orzekania. Może chodzić np. o dające się przewidzieć z medycznego punktu widzenia negatywne następstwa, jak choćby w razie zakażenia wirusowego, biorąc pod uwagę także zasady doświadczenia życiowego. Uwzględnieniu powinny ulegać też chociażby: poczucie wykluczenia, niemożność uprawiania sportu, konieczność porzucenia lub przerwania studiów na czas rehabilitacji, dolegliwości bólowe, ograniczenia ruchowe itd.

Roszczenie o zadośćuczynienie pieniężne dominuje w procesach o ochronę dóbr osobistych w prawie cywilnym i autorskim ma istotne znaczenie w procesach odszkodowawczych za uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Obok żądania o zasądzenie renty jest to roszczenie najważniejsze, a często jedyne. W prawie polskim brak jest jednego ogólnego przepisu, który pozwalałby sądowi przyznać zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową wtedy, gdy sąd według swojej oceny uzna to za uzasadnione, niezależnie od podstawy prawnej (kontraktowej czy deliktowej). Może więc przyznać zadośćuczynienie tylko w przypadkach wskazanych w ustawie (Wałachowska 2018).

Pacjent jako wynagrodzenie szkody dokonanej przez lekarza może domagać się również renty, jeżeli zgodnie z artykułem 444 § 2 k.c. utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (Nesterowicz 2007). Renta może zostać przyznana w przypadku zaistnienia jednej w wymienionych w przepisie przesłanek. Wysokość renty uzależniona jest od tego, czy poszkodowany utracił zdolność do pracy całkowicie, czy częściowo. W przypadku całkowitej utraty zdolności do pracy przy ustaleniu zakresu szkody i wysokości renty bierze się pod uwagę utracone zarobki, które poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby szkoda nie powstała. W sytuacji, gdy zdolność do pracy zarobkowej została ograniczona w związku z zaistnieniem szkody, porównuje się zarobki, które

poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby szkoda nie powstała. W sytuacji, gdy zdolność do pracy zarobkowej została ograniczona w związku z zaistnieniem szkody porównuje się zarobki, które poszkodowany otrzymuje obecnie, do tych, jakie otrzymywałby, gdyby szkoda nie miała miejsca. Renta może być wypłacona w formie świadczenia okresowego lub świadczenia skapitalizowanego. Świadczenie skapitalizowane może zostać przyznane przez sąd na żądanie poszkodowanego, szczególnie wówczas, gdy poszkodowany stał się inwalidą, a przyznanie jednorazowego świadczenia ułatwi mu wykonywanie zawodu (artykuł 447 k.c.). W przypadku, gdy podczas wydania wyroku nie da się ustalić rozmiaru szkody, poszkodowanemu może zostać przyznana renta tymczasowa (artykuł 444 §3 k.c.) (Zajdel 2008: 166).

Ostatnią, z wybranych, formą wynagrodzenia szkody przez lekarza jest zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie dobra osobistego. Zgodnie z artykułem 448 k.c. w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Przyznanie poszkodowanemu sumy pieniężnej tytułem odszkodowania za naruszenie dobra osobistego, nie wyklucza przyznania innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Wobec powyższego, jeżeli w wyniku działania lub zaniechania lekarza nastąpiła śmierć pacjenta, roszczenie odszkodowawcze przysługuje m.in. osobom należącym do najbliższej rodziny zmarłego jeśli w związku z jego śmiercią znacznie pogorszyła się im się sytuacja życiowa.

Podsumowanie

Odpowiedzialność cywilna lekarzy, zarówno kontraktowa, jak i deliktowa generuje szereg możliwości dochodzenia wynagrodzenia za szkodę dokonaną w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych. Świadomość pacjentów skutkuje coraz częstszymi procesami cywilnymi w zakresie dochodzenia wynagrodzenia za powstałą szkodę na skutek działania, czy też zaniechania lekarzy. Należy jednak dobitnie podkreślić, iż szkoda powstała w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych powinna być realna. Ponadto, formy wynagrodzenia za poniesioną szkodę muszą odpowiadać kryteriom, które zostały omówione w tekście artykułu. Wobec powyższego, bacząc na zasadę, wedle której wybór wynagrodzenia za doznaną szkodę należy do osoby poszkodowanej, należy dokładnie zapoznać się z prawami, jakie po zaistnieniu przedmiotowej szkody nam przysługują.

Bibliografia

1. Gudowski J., Bieniek G., (2018) *Komentarz do art. 415* [w:] Gudowski J., (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Tom 3. Zobowiązania. Część ogólna, Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer.
2. Machnikowski P., (2018) [w:] Olejniczak A., (red.), *Prawo zobowiązań - część ogólna. System Prawa Prywatnego*. Tom 6, Warszawa: Wydawnictwo C. H. Beck.
3. Nesterowicz M., (2003) *Odpowiedzialność cywilna lekarza i szpitala za szkody związane z urodzeniem upośledzonego dziecka*, „Prawo i Medycyna” nr 1.
4. Nesterowicz M., (2007) *Zadośćuczynienie pieniężne ex contractu i przy zbiegu z odpowiedzialnością ex delicto*, „Państwo i Prawo” nr 1.
5. Nesterowicz M., (2013) *Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 23 kwietnia 2013 r., I ACa 721/12 – odpowiedzialność lekarza wykonującego prywatną praktykę – zbieg odpowiedzialności kontraktowej z odpowiedzialnością deliktową* (art. 443 k.c.).
6. Radwański Z., Olejniczak A., (2016) *Zobowiązania – część ogólna*, Warszawa: Wydawnictwo C. H. Beck.
7. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025 ze zm.).
8. Wałachowska M., (2018) *Komentarz do art. 445* [w:] Gudowski J. (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Tom 3. Zobowiązania. Część ogólna, Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer.
9. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2003 r., sygn. akt IV CKN 1768/00.
10. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 21 lutego 2006 r., sygn. akt I ACa 69/06.
11. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 31 marca 2006 r., sygn. akt I ACa 973/05.
12. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie - I Wydział Cywilny z dnia 14 kwietnia 2011 r., sygn. akt I ACa 130/11.
13. Zajdel J., (2008) *Kompendium prawa medycznego*, Łódź: Wydawnictwo PROGRESS.
14. Zelek M., (2016) *Komentarz do art. 429* [w:] Gutowski M. (red.), Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz do art. 1-449(11), Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.