

Michał Białkowski\*

## Odpowiedzialność deliktowa za szkodę wyrządzoną przy leczeniu czynnością powierzoną\*\*

### I. WPROWADZENIE

Problematyka odpowiedzialności odszkodowawczej za szkody wyrządzone przy leczeniu należy do zagadnień nadzwyczaj doniosłych w praktyce orzeczniczej. Znaczna część spraw rozpatrywanych przez sądy powszechne, których przedmiotem jest indemnizacja szkody powstałej przy leczeniu dotyczy stanów faktycznych, w których dochodzi do wyrządzenia szkody w szpitalu w toku leczenia, które ma charakter interdyscyplinarny, długotrwały i złożony. Leczenie w związku z postępowaniem medycyny odbywa się zespołowo, co w przypadku wystąpienia szkody utrudnia, a niekiedy wręcz uniemożliwia wskazanie osoby bezpośrednio odpowiedzialnej za jej powstanie. W znacznej części spraw odpowiedzialność odszkodowawcza przypisywana jest nie konkretnemu lekarzowi, osobiście odpowiedzialnemu za powstanie szkody, lecz podmiotowi leczniczemu, który powierzył mu w ramach umowy o świadczenie usług medycznych leczenie pacjenta. Stąd też duża doniosłość praktyczna tej problematyki oraz jej znaczenie społeczne uzasadnia podjęcie się bliższej analizy podstaw prawnych naprawienia tzw. szkody medycznej oraz problemów, na które natrafiają sądy powszechne w toku stosowania prawa. Celem artykułu jest analiza problematyki sądowego stosowania prawa w sprawach, w których przedmiotem rozstrzygnięcia jest odpowiedzialność odszkodowawcza *ex delicto* za szkodę wyrządzoną czynnością powierzoną powstałą w toku leczenia.

### II. PERSPEKTYWA HISTORYCZNA

Analizując podjętą tematykę przy zastosowaniu metody historyczno-porównawczej uzasadnione jest sięgnięcie do regulacji Kodeksu zobowiązań<sup>1</sup>. Należy bowiem przypomnieć, że okres od wejścia w życie Kodeksu cywilnego<sup>2</sup> (1.01.1965 r.) do wejścia w życie Konstytucji RP<sup>3</sup> (podpisana przez Prezydenta RP 16.07.1997 r.)

\* Michał Białkowski jest doktorem nauk prawnych, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Szczeciński oraz adwokatem, Polska, ORCID: 0000-0002-3366-6883, e-mail: michal.bialkowski@usz.edu.pl

\*\* Data zgłoszenia tekstu przez autora: 8.01.2020 r.; data przyjęcia tekstu przez redakcję do publikacji: 17.09.2020 r.

<sup>1</sup> Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 27.10.1933 r. – Kodeks zobowiązań (Dz.U. z 1933 r. Nr 82, poz. 598 ze zm.) – dalej k.z.

<sup>2</sup> Ustawa z 23.04.1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r. poz. 1740) – dalej k.c.

<sup>3</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.) – dalej Konstytucja RP.

i nowelizacji Kodeksu cywilnego z 17.06.2004 r.<sup>4</sup> charakteryzował się jednolitym systemem odpowiedzialności za szkody wyrządzone w toku leczenia, który nie wymuszał na etapie subsumpcji analizy, czy w danym stanie faktycznym lekarz jest podwładnym szpitala. W omawianym okresie na skutek dwóch orzeczeń Sądu Najwyższego (dalej SN), tj. wyroku z 8.01.1965 r.<sup>5</sup> oraz uchwały z 15.02.1971 r.<sup>6</sup>, doszło do ugruntowania się jednolitego systemu odpowiedzialności deliktowej opartego na przypisaniu Skarbowi Państwa odpowiedzialności odszkodowawczej za szkody wyrządzone przy leczeniu, który odpowiadał za wyrządzoną przez lekarzy szkodę jak za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariuszy państwa<sup>7</sup> (na zasadzie winy – d. art. 417 k.c. albo na zasadzie słuszności – d. art. 419 k.c.). System ten oparty został na dwóch podstawowych założeniach, tj. o kwalifikacji wszystkich pracowników służby zdrowia do kategorii funkcjonariuszy państwowych oraz o odrzuceniu tzw. podzielonej odpowiedzialności zakładu leczniczego za czynności organizacyjne oraz lekarza za szkody wyrządzone w związku z leczeniem<sup>8</sup>. Doprowadziło to końcowo do przypisania odpowiedzialności Skarbowi Państwa za szkody wyrządzone przy leczeniu nie tylko przez lekarzy, ale także przez personel pomocniczy, tj. pielęgniarki<sup>9</sup>, położne<sup>10</sup> czy felczerów<sup>11</sup>.

Stąd też uzasadnione jest sięgnięcie do regulacji dwóch przepisów Kodeksu zobowiązań, które miały w przeszłości zastosowanie do naprawienia szkody powstałej przy leczeniu, tj. art. 144 i 145. Przepisy te regulowały odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną czynnością powierzoną. Uwagi poczynione na tym tle będą później przydatne podczas dokonywania analizy art. 429 i 430 k.c.

Przepis art. 144 § 1 k.z. stanowił, że: „kto powierza wykonanie czynności drugiemu, odpowiada za szkodę, wyrządzoną przez sprawcę przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, chybaby udowodnił, że nie ponosi żadnej winy w wyborze”. Przepisu tego nie stosowało się zgodnie z § 2 w przypadku powierzenia wykonania czynności profesjonalście. Przepis art. 144 k.z. stanowił w swej istocie odpowiednik obecnej regulacji art. 429 k.c. (*culpa in eligendo*). Przepis art. 144 § 1 k.z.

<sup>4</sup> Ustawa z 17.06.2004 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2004 r. Nr 162, poz. 1692).

<sup>5</sup> Wyrok SN z 8.01.1965 r., II CR 2/65, OSPIKA 1976/9, poz. 220 i uchwała Pełnego Składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego – Wytyczne wymiaru sprawiedliwości i praktyki sądowej w sprawie odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy państwowych z 15.02.1971 r., III CZP 33/70, OSNCP 1971, poz. 59.

<sup>6</sup> Uchwała Pełnego Składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego – Wytyczne wymiaru sprawiedliwości i praktyki sądowej w sprawie odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy państwowych z 15.02.1971 r., III CZP 33/70, OSNCP 1971/4, poz. 59.

<sup>7</sup> A. Szpunar, *Odpowiedzialność Skarbu Państwa Skarbu Państwa za funkcjonariuszy*, Warszawa 1985, s. 186; A. Rembieliński, *Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy leczeniu*, Sprawozdania z Czynności i Posiedzeń Łódzkiego Towarzystwa Naukowego 1973/27, s. 7–9.

<sup>8</sup> A. Szpunar, *Odpowiedzialność...*, s. 185–186.

<sup>9</sup> Zob. np. wyrok SN z 18.02.1975 r., I CR 880/74, OSPIKA 1976/10, poz. 181. W orzeczeniu tym SN uznał, że Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za niedostatecznie wyszkoloną pielęgniarkę, która w stanie faktycznym przedmiotowej sprawy dokonała wadliwego zastrzyku butapirazolu.

<sup>10</sup> Zob. wyrok SN z 8.12.1970 r., II CR 543/70, LEX nr 1220. W przedmiotowym orzeczeniu SN przyjął odpowiedzialność Skarbu Państwa za położną, która na skutek niewłaściwie zbadanej ciepłoty wody w termoforze doprowadzała do oparzenia II stopnia u noworodka.

<sup>11</sup> Zob. np. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z 20.11.1970 r., I CR 484/70, OSNCP 1971/7–8, poz. 134. W wyroku tym SN stwierdził, że: „skoro więc w sprawie niniejszej zlecenie zastosowania apomorfiny pochodzi od nieuprawnionego do stosowania tego środka felczerza i przy tym tylko po osłuchowym zbadaniu denata i bez zapewnienia mu stałej opieki lekarskiej, a ponadto skoro zostało ono dokonane w celu represyjnym (w celu uspokojenia doprowadzonego), zgon zaś pozostaje – zgodnie ze złożonymi w sprawie opiniami zakładów naukowych (Akademii Medycznej w Łodzi, Krakowie i Poznaniu) – w związku przyczynowym z zastosowaniem apomorfiny, to podstawą odpowiedzialności pozwanego z art. 417 § 1 k.c. za winę jego funkcjonariusza została w sprawie całkowicie wykazana”.

mógł mieć zastosowanie przy szkodach powstałych w trakcie leczenia jedynie w przypadku pomocniczego personelu medycznego, jego zastosowanie zaś z uwagi na treść art. 144 § 2 k.z. było wyłączone w odniesieniu do lekarzy, bowiem przepisy k.z. nie mogły nakładać obowiązku badania kwalifikacji podmiotów profesjonalnie wykonujących określone czynności<sup>12</sup>.

Jako przykład wyroku, w którym Sąd Najwyższy oddalił powództwo w przypadku szkody wyrządzonej przez lekarza w oparciu na art. 144 § 2 k.z., można przytoczyć rozstrzygnięcie Sądu z 6.12.1935 r.<sup>13</sup> W orzeczeniu tym SN uznał, że odpowiedzialność kasy chorych z tytułu niewłaściwego leczenia przez jej lekarza, względnie wadliwego zabiegu, mogłaby mieć miejsce tylko w tych przypadkach, gdyby udowodnione zostało oczywiście nieostrożne powierzenie czynności, wymagających daleko posuniętej specjalizacji osobie niewłaściwej (np. powierzenie dokonywania poważnych operacji chirurgicznych lub ginekologicznych lekarzowi o innej specjalności) bądź takie ograniczenie lekarzy w wyborze środków diagnozy lub leczenia, względnie co do czasu przeprowadzenia kuracji, które mogło zaważyć na jej skutkach, bądź wreszcie w przypadku wadliwej organizacji pracy lekarzy kasy chorych polegającej na przydzieleniu lekarzom niefachowego personelu pomocniczego. Poza tymi przypadkami odpowiedzialność za ewentualne skutki kuracji lub wadliwych zabiegów leczniczych ponosił na zasadach ogólnych sam lekarz, który wykonał zabieg albo zlecił określone badania.

Z przywołanego orzeczenia bezsprzecznie wynika, że odpowiedzialność szpitala ograniczona była w przypadku wyrządzenia szkody przez lekarza do przypadków własnych zaniedbań. Sąd Najwyższy jasno wskazał na uchybienia w organizacji pracy, czy braki w personelu albo zasobach szpitala, które uniemożliwiły prawidłowe przeprowadzenie zabiegu jako przyczyny umożliwiające przypisanie odpowiedzialności kasie chorych. Kasa chorych nie odpowiadała zaś za błędnie podjęte leczenie czy diagnozę, tj. czynności w ramach których lekarz był zupełnie samodzielny. Można więc stwierdzić, że odpowiedzialność ta ograniczona była do tzw. winy organizacyjnej szpitala, z wyłączeniem szkód wyrządzonych przez lekarzy w ramach podejmowanych czynności leczniczych czy diagnostycznych.

Jeszcze dalej poszedł SN w orzeczeniu z 15.03.1938 r.<sup>14</sup>, w którym wskazał, że przepisy nie nakładają na pozwaną Ubezpieczalnię Społeczną obowiązku dostarczenia ubezpieczonemu takiej pomocy lekarskiej, przy której błędy medyczne byłyby wykluczone. Za błędy w leczeniu zaś odpowiada sam lekarz, który jest samodzielny zarówno w zakresie diagnozy, jak i leczenia. Co do obu tych działów praktyki lekarskiej lekarze są od pozwanej niezależni, tylko oni rozpoznają chorobę i leczą, w związku z czym pozwana nie jest odpowiedzialna w omawianym zakresie za praktykującego lekarza. Sąd Najwyższy uznał przy tym, że wystarczające dla zastosowania art. 144 § 2 k.z. jest powierzenie czynności związanych z leczeniem osobie uprawnionej do prowadzenia praktyki lekarskiej stosownie do treści obowiązującego prawa. Tym samym właściwa weryfikacja uprawnień (nie zaś kompetencji), tj. wyczerpania formalnych przesłanek dopuszczenia lekarza do wykonywania zawodu zwalniała pozwaną z odpowiedzialności. Odpowiedzialność

<sup>12</sup> R. Longschamps de Berier, *Zobowiązania*, Poznań 1948, s. 259.

<sup>13</sup> Wyrok SN z 6.12.1935 r., C I 1383/35, OSN(C) 1936/9, poz. 343.

<sup>14</sup> Orzeczenie SN z 15.03.1938 r., II C 2352/37, LEX nr 348567.

odszkodowawcza pozwanej nie powstawała także, gdy lekarz przekroczył zakres swojej specjalizacji. Również w takim przypadku Ubezpieczalnia Społeczna nie ponosiła odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez lekarza.

Powyższe poglądy wyrażone w judykaturze spotkały się z aprobującym stanowiskiem doktryny. Podkreślano zwłaszcza, że dobór lekarzy nie obejmował sprawdzenia wiedzy i umiejętności medyka oraz, iż podmiot zatrudniający lekarza nie miał całkowitej swobody wyboru<sup>15</sup>. Faktycznie więc jednostki organizacyjne zatrudniające lekarzy nie odpowiadały za szkody przez nich wyrządzone w zakresie diagnostyki oraz leczenia na podstawie art. 144 § 1 k.z.

Drugim przepisem, który mógłby potencjalnie stanowić podstawę odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu za czynność powierzoną był art. 145 k.z.<sup>16</sup> Przepis ten regulujący odpowiedzialność za podwładnego jednak również nie znajdował zastosowania do odpowiedzialności szpitala za zatrudnionego lekarza. Miał on bowiem zastosowanie wówczas, gdy pomiędzy powierzającym wykonanie czynności a jego wykonawcą istniał stosunek zależności, przejawiający się prawem wydawania wiążących poleceń, wytycznych czy wskazówek co do sposobu realizacji czynności powierzonej<sup>17</sup>. Przepis art. 145 k.z. nie miał zastosowania do odpowiedzialności deliktowej zwierzchnika za czynności powierzone lekarzowi, ewentualnie mógł mieć zastosowanie do szkód wyrządzonych przez personel pomocniczy<sup>18</sup>. Skoro, jak zostało wyjaśnione wyżej na tle art. 144 § 1 k.z., lekarz pozostawał samodzielny w zakresie wykonywanego zawodu, to nie mógł być uznany za podwładnego w rozumieniu przytoczonego art. 145. Lekarz zgodnie z poglądami doktryny mógł być jedynie podwładnym innego lekarza<sup>19</sup>.

### III. STOSOWANIE ART. 429 K.C. DO NAPRAWIENIA SZKODY POWSTAŁEJ PRZY LECZENIU

Analizę możliwości kompensacji szkód wyrządzonych przez wykonanie czynności powierzonych w obecnym stanie prawnym należy zacząć od przepisu art. 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 iż 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 art. 429 k.c. oparta jest na zasadzie winy w wyborze (*culpa in eligendo*)<sup>20</sup>. Przepis ten obciąża powierzającego czynność odpowiedzialnością za dokonanie właściwego wyboru wykonawcy tej czynności, przy czym przepis art. 429 k.c. konstruuje domniemanie tej winy, które może zostać

<sup>15</sup> M. Sośniak, *O ile zakład leczniczy odpowiada za szkody wyrządzone przez zatrudnionych w nim lekarzy* [w:] *Księga pamiątkowa ku czci prof. K. Przybyłowskiego*, Kraków–Warszawa 1965, s. 306.

<sup>16</sup> „Kto powierza wykonanie czynności swemu podwładnemu, odpowiada za szkodę, wyrządzoną z jego winy przy wykonywaniu powierzonej mu czynności”.

<sup>17</sup> R. Longschamps de Berier, *Zobowiązania*, s. 259–260

<sup>18</sup> M. Sośniak, *O ile zakład...* [w:] *Księga...*, s. 306–307.

<sup>19</sup> M. Sośniak, *O ile zakład...* [w:] *Księga...*, s. 312.

<sup>20</sup> M. Zelek [w:] *Kodeks cywilny*, t. I, *Komentarz do art. 1–449<sup>11</sup>*, red. M. Gutowski, Warszawa 2019, art. 429, nb 1.

obalane przez powierzającego<sup>21</sup>. Wina w wyborze to brak należytej staranności (oceniany przy zastosowaniu art. 355 k.c.) przy wyborze osoby, której powierzone jest wykonywanie określonej czynności obejmujący zarówno element obiektywny winy (np. niesprawdzenie umiejętności, nieudzielenie niezbędnych pouczeń, czy wskazówek, niewzięcie pod uwagę małego doświadczenia zawodowego lub życiowego itp.)<sup>22</sup>, jak i element subiektywny<sup>23</sup>. Z odpowiedzialności odszkodowawczej na zasadzie art. 429 k.c. zwolniony jest ten, kto powierzył wykonanie czynności podmiotowi, który w zakresie swojej działalności zawodowej trudni się wykonywaniem danych czynności<sup>24</sup>. W przypadku więc powierzenia wykonania czynności profesjonalście powierzający nie jest zobowiązany do wykazania należytej staranności przy jego wyborze<sup>25</sup>. W doktrynie pojawił się przy tym pogląd, zgodnie z którym sam fakt, że określony podmiot w zakresie swojej działalności zawodowej trudni się wykonywaniem określonych czynności nie przesądza jeszcze o uwolnieniu od odpowiedzialności powierzającego, jednak prowadzi do przerzucenia ciężaru do wodu *culpa in eligendo* na poszkodowanego<sup>26</sup>. Pojęcie profesjonalisty, w rozumieniu art. 429 k.c., należy rozumieć wąsko i odnosić ściśle do wykonywanych czynności (np. lekarz laryngolog nie może być uznany za profesjonalistę w dziedzinie chirurgii ortopedycznej)<sup>27</sup>. Profesjonalista nie musi prowadzić działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy – Prawo przedsiębiorców<sup>28</sup> – musi jednak posiadać niezbędne do wykonywania określonych czynności uprawnienia (np. prawo wykonywania zawodu lekarza). Utrata uprawnień do wykonywania określonego zawodu łączy się

<sup>21</sup> Z. Radwański, A. Olejniczak, *Zobowiązania – część ogólna*, wyd. 8, Warszawa 2008, s. 208–209. Zgodnie zaś z poglądem P. Machnikowskiego przepis art. 429 k.c. nie rodzi domniemania w rozumieniu art. 234 Kodeksu postępowania cywilnego (ustawa z 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego [tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r. poz. 1575] – dalej 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 (P. Machnikowski [w:] *System prawa prywatnego*, t. 6, *Prawo zobowiązań – część ogólna*, red. A. Olejniczak, wyd. 2, Warszawa 2014, s. 444–445).

<sup>22</sup> M. Zelek [w:] *Kodeks...*, t. I, art. 429, nb 7. Zob. na tle wyrządzenia szkody przez profesjonalnego zawodnika sportowego wyrok SN z 8.07.1968 r., w którym Sąd stwierdził, że klub sportowy wystawiając zawodnika do walki, powierza mu wykonanie określonej czynności i bierze na siebie podwójną odpowiedzialność: z jednej strony za jego kondycję fizyczną i przygotowanie techniczne, chroniąc od wypadku jego samego, a z drugiej strony za to, iż będzie on walczył czysto, zgodnie z regulaminem sportowym, nie narażając na szkodę swojego przeciwnika (wyrok SN – Izba Cywilna z 8.07.1968 r., II CR 216/68, Legalis nr 13601).

<sup>23</sup> Należy zwrócić uwagę, że w przypadku, gdy wyrządzenie szkody przez wykonawcę czynności nastąpiło na skutek zawinionego działania albo zaniechania powierzającego, to ów odpowiadać będzie za wyrządzoną szkodą jak za czyn własny w oparciu na art. 415 k.c., nawet jeżeli powierzył wykonanie czynności profesjonalście. W stanie faktycznym, który był przedmiotem rozpoznania przez SN (wyrok SN – Izba Cywilna z 9.07.1998 r., II CKN 835/97, OSNC 1998/12, poz. 225) inwestor zlecił wykonanie prac profesjonalnie zajmującemu się wykonawstwem robót budowlanych inwestorowi zastępczemu, który wykonywał *de facto* całość prac. Na skutek prac wykonanych przez inwestora zastępczego zostały wyrządzone powodom określonego rodzaju szkody. Szkody wynikały jednak z dokumentacji projektowej i były łatwe do przewidzenia przez inwestora jeszcze przed przystąpieniem do realizacji inwestycji, który dobrowolnie wypłacił odszkodowania wszystkim poszkodowanym – oprócz powodów. Tym samym szkoda została wyrządzona z winy inwestora (który co najmniej godził się na jej wyrządzenie), to nie może się on zwolnić z odpowiedzialności wskazując, że wykonanie prac powierzył profesjonalście (art. 429 k.c.).

<sup>24</sup> M. Zelek [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 429, nb 12. Tak w orzecznictwie: wyrok SN – Izba Cywilna z 8.11.1999 r., III CKN 376/99, Legalis nr 53002.

<sup>25</sup> Tak SN na tle umowy o roboty budowlane i powierzenia wykonania określonych czynności przez inwestora przedsiębiorcy budowlanemu (wyrok SN – Izba Cywilna z 29.04.1981 r. IV CR 121/81, OSNCP 1981/12, poz. 244; zob. również wyrok Sądu Apelacyjnego [dalej SA] w Warszawie – I Wydział Cywilny z 8.03.2013 r., I ACA 900/12, Legalis nr 1048885).

<sup>26</sup> M. Safjan [w:] *Kodeks cywilny*, t. I, *Komentarz. Art. 1–449*<sup>10</sup>, K. Pietrzykowski, wyd. 7, Warszawa 2013, art. 429, nb 6.

<sup>27</sup> M. Safjan [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, nb 9.

<sup>28</sup> Ustawa z 6.03.2018 r. – Prawo przedsiębiorców (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r. poz. 849).

z utratą statusu profesjonalisty w rozumieniu art. 429 k.c. W takiej sytuacji, gdy mimo utraty prawa wykonywania zawodu, czy też utraty zdolności do realizacji określonych czynności uzasadniających zmianę wykonawcy, powierzający, mając świadomość tych okoliczności, nie odwołuje powierzenia wykonania czynności takiej osobie, jego zachowanie nie będzie stanowić winy w wyborze, będzie natomiast zawinione i przy spełnieniu pozostałych przesłanek powierzający poniesie odpowiedzialność na podstawie art. 415 k.c.<sup>29</sup>

Podmiotem powierzającym dokonanie określonej czynności oraz jej wykonawcą może być każdy podmiot prawa cywilnego, tj. osoba fizyczna, osoba prawna oraz jednostka organizacyjna z art. 33<sup>1</sup> k.c., a więc każdy podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej<sup>30</sup>, a także lekarz prowadzący prywatną albo grupową praktykę zawodową.

Pojęcie czynności w rozumieniu art. 429 k.c. należy rozumieć szeroko. Obejmuje ono każde zachowanie człowieka, tj. zarówno czynność prawną, czynność konwencjonalną, jak i każdą inną czynność polegającą na działaniu lub zaniechaniu<sup>31</sup>. Zarówno przepis art. 429, jak i 430 k.c. posługuje się pojęciem „powierzenia czynności”. Wykładnia literalna tego pojęcia prowadzi do wniosku, że powierzyć oznacza zlecić komuś sprawowanie jakiejś funkcji lub wykonanie jakiegoś zadania<sup>32</sup>. Podstawą powierzenia może być każda umowa nazwana lub nienazwana, polecenie, prośba itp., która za przedmiot ma wykonanie jakiejkolwiek czynności albo zespołu czynności dla innej osoby zarówno odpłatnej, jak i nieodpłatnej<sup>33</sup>. Skoro podstawą powierzenia czynności nie musi być czynność prawna, to także nieważność czynności prawnej, na podstawie której doszło do powierzenia, pozostaje bez wpływu na skuteczność powierzenia<sup>34</sup>. Czynność, w związku z którą doszło do wyrządzenia szkody osobie trzeciej, musi się mieścić w granicach powierzenia, a nie może być wykonana jedynie przy sposobności powierzenia<sup>35</sup>. Kryterium, na podstawie którego możliwe jest ustalenie, czy określona czynność pozostawała w związku z powierzeniem jest istnienie funkcjonalnego związku pomiędzy powierzoną czynnością a wyrządzoną szkodą<sup>36</sup>. Warto przy tym zwrócić uwagę na pogląd wyrażony w orzecznictwie, że niezgodność celu działania podwładnego z oczekiwaniami zwierzchnika nie stanowi wyłącznego kryterium pozwalającego na stwierdzenie tego, czy szkoda została wyrządzona przez tego

<sup>29</sup> M. Zelek [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 429, nb 14. Odmienny pogląd o możliwości kwalifikowania takiego stanu faktycznego jako winy w wyborze prezentuje Witold Borysiak (W. Borysiak [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, K. Osajda, Warszawa 2020, art. 429, nb 45).

<sup>30</sup> Ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz.U. z 2021 r. poz. 711) – dalej u.d.l.

<sup>31</sup> P. Machnikowski [w:] *System prawa prywatnego*, t. 6, *Prawo zobowiązań – część ogólna*, red. A. Olejniczak, wyd. 2, Warszawa 2014, s. 454.

<sup>32</sup> Zob. *Słownik Języka Polskiego PWN* (wersja elektroniczna), <http://sjp.pwn.pl/sjp/powierzyc;2506581.html> (dostęp: 12.12.2019 r.).

<sup>33</sup> P. Machnikowski [w:] *System...*, t. 6, *Prawo...*, s. 454.

<sup>34</sup> M. Zelek [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 429, nb 4.

<sup>35</sup> Zob. pogląd SN wyrażony na tle wykładni przedmiotowego pojęcia na gruncie art. 430 k.c.: „Nie budzi wątpliwości, że w art. 430 k.c. chodzi tylko o szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu czynności powierzonej, nie zaś o szkodę wyrządzoną przy sposobności jej wykonywania, przy czym w orzecznictwie Sądu Najwyższego w sposób jednolity przyjmuje się, że powierzenie wykonania czynności nie musi być wyraźne i odnosić się do konkretnej czynności, lecz może wynikać na przykład z rodzaju wykonywanej pracy lub zajmowanego stanowiska” (wyrok SN – Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z 13.09.2006 r., II PK 355/05, Legalis nr 182469).

<sup>36</sup> Związek taki istnieje, gdy celem przedsięwzięcia danego zachowania, które wyrządziło szkodę, była realizacja czynności powierzonej (P. Machnikowski [w:] *System...*, t. 6, *Prawo...*, s. 454).



podwładnego „przy wykonywaniu powierzonej” mu czynności w rozumieniu art. 429 oraz 430 k.c.<sup>37</sup>

Pomiędzy zachowaniem bezpośredniego sprawcy a szkodą istnieć musi adekwatny związek przyczynowy. W nauce podkreśla się, że nie ma podstaw do formułowania wymogu udowodnienia istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy powierzeniem wykonania czynności a zdarzeniem szkodzącym<sup>38</sup>.

Wyrządzenie szkody musi nastąpić w wyniku zachowania bezprawnego<sup>39</sup>. Wina sprawcy w znaczeniu subiektywnym nie jest zaś (odmiennie niż ma to miejsce w art. 430 k.c.) konieczną przesłanką odpowiedzialności – w konsekwencji odpowiedzialność solidarna powierzającego, wykonanie czynności i sprawcy szkody (art. 441 k.c.) może, ale nie musi występować jako element sytuacji objętych hipotezą art. 429 k.c.<sup>40</sup>

Z próbą oparcia odpowiedzialności podmiotu leczniczego za szkodę wyrządzoną w toku leczenia na art. 429 k.c. wiąże się więc ryzyko uchylenia się przez ten podmiot od odpowiedzialności, poprzez wykazanie faktu powierzenia wykonywania określonych czynności profesjonalistom<sup>41</sup>. Jednakże z uwagi na wąskie rozumienie pojęcia profesjonalisty na gruncie art. 429 k.c., posiadanie przez lekarza dyplomu ukończenia studiów medycznych nie będzie zawsze wystarczające do zwolnienia się przez podmiot leczniczy od odpowiedzialności. Każdy stan faktyczny musi być bowiem oceniany indywidualnie w szczególności przez pryzmat zakresu powierzonych czynności, ale także kompetencji lekarza. Rozwinięcie tej myśli można znaleźć w orzeczeniu SN z 9.10.1945 r., w którym Sąd orzekł, że wina własna szpitala obejmuje przypadki nienależytego zorganizowania pracy zatrudnionych w nim lekarzy, polegające na powierzeniu wykonania zabiegu, który wymagał fachowej wiedzy, doświadczenia i umiejętności lekarzowi nieposiadającemu odpowiednich kwalifikacji (w przedmiotowej sprawie okulista i ginekolog zdecydowali o konieczności usunięcia u pacjentki krwiaka na podudziu, zabieg ten przeprowadził poza swoją specjalizacją ginekolog w warunkach, które doprowadziły do zakażenia i w konsekwencji śmierci pacjentki)<sup>42</sup>. I choć przedmiotowy wyrok dotyczył odpowiedzialności zakładu leczniczego za winę organizacyjną (wina własna), to wynika z niego ważny wniosek, że wina w wyborze w rozumieniu art. 144 k.z. (obecnie art. 429 k.c.) może zostać przypisana podmiotowi leczniczemu także wówczas, gdy

<sup>37</sup> Wyrok SN – Izba Cywilna z 25.11.2005 r., V CK 396/05, Legalis nr 77700. „Należałoby podkreślić, że ustalenia faktyczne pozwalają skonstatować istnienie odpowiedniego związku funkcjonalnego (we wszystkich wskazanych wcześniej aspektach) pomiędzy powierzeniem pracownicy Poczty czynności (obejmujących obsługę rachunków oszczędnościowych powodów), a ich wykonywaniem przez tę pracownicę, prowadzącymi w rezultacie do wyrządzenia szkody poszkodowanym powodom. W tej sytuacji niezgodność celu powierzenia wspomnianych czynności (właściwa obsługa bankowych rachunków oszczędnościowych) i celu działalności pracownicy Poczty (przywłaszczenie dokonywanych przez powodów wpłat na rachunek oszczędnościowy) nie może mieć decydującego znaczenia, skoro inne, zobiektywizowane kryteria pozwalają na wystarczające powiązanie działania pracownicy Poczty z aktem powierzenia jej zespołu czynności w umowie o pracę. Co więcej, wspomniane kryteria w sposób wystarczający tworzyły dla posiadaczy rachunków oszczędnościowych (powodów) stan poзору działania pracownicy na rachunek powierzającego pracodawcy (Poczty), tym bardziej utrwalony, im dłużej działalność ta nie była przez powierzającego odpowiednio kontrolowana w stosownym czasie”.

<sup>38</sup> M. Zelek [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 429, nb 8.

<sup>39</sup> M. Zelek [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 429, nb 9.

<sup>40</sup> M. Safjan [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 429, nb 5.

<sup>41</sup> M. Nesterowicz, *Głosa do wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 4 kwietnia 2002 r.*, I C 656/99, „Prawo i Medycyna” 2004/3, s. 127.

<sup>42</sup> Wyrok SN z 9.10.1945 r., C I 188/45, „Zbiór Orzecnictwa” 1945–46, poz. 18.

powierzył wykonanie określonych czynności lekarzowi poza jego kompetencjami (specjalizacją). W nauce wskazuje się także, że zastosowanie art. 429 k.c. do spraw związanych z naprawieniem szkody wyrządzonej przy leczeniu może mieć miejsce, gdy wina w wyborze polega na niestarannej selekcji lekarzy współpracujących z podmiotem leczniczym w ramach umów zawieranych z lekarzami będącymi przedsiębiorcami w rozumieniu ustawy – Prawo przedsiębiorców (tzw. kontraktowymi), którzy przy wykonywaniu swoich obowiązków ani nie są związani żadnymi wskazówkami przełożonych, ani nie pozostają w stosunku podległości wobec jednostki, z którą współpracują<sup>43</sup>.

Należy skonstatować, że możliwości zastosowania art. 429 k.c. do szkód powstałych przy leczeniu są raczej niewielkie<sup>44</sup>. W orzecznictwie przykładem zastosowania art. 429 k.c. do szkód powstałych przy leczeniu jest wyrok SA we Wrocławiu<sup>45</sup>. W przedmiotowej sprawie lekarz zatrudniony w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej, wbrew wcześniejszym uzgodnieniom z powódką, wszczepił jej inne implanty, źle dopasował protezę wykorzystując w tym celu wcześniejszą protezę używaną przez powódkę, a ponadto odmówił wykonania nowej protezy, odsyłając powódkę do innego lekarza. Wadliwie przeprowadzony zabieg doprowadził do konieczności usunięcia 3 implantów z uwagi na znaczną redukcję tkanki kostnej, usunięcie jednego implantu z uwagi na znaczne odchylenie od osi oraz konieczność usunięcia zęba uszkodzonego wadliwie wszczepionym implantem. Sądy obu instancji z uwagi na spełnienie przesłanek odpowiedzialności deliktowej uznały, że lekarz, który wykonał zabieg jest odpowiedzialny za wyrządzoną szkodę na zasadzie art. 415 k.c., a podmiot, który prowadził niepubliczny zakład opieki zdrowotnej zatrudniający sprawcę szkody jest odpowiedzialny na zasadzie art. 429 k.c. Zasada odpowiedzialności oparta na art. 429 k.c. nie była kwestionowana przez pozwanego prowadzącego niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, w związku z czym w uzasadnieniu rozstrzygnięcia nie została przeprowadzona analiza przesłanek umożliwiająca wyciągnięcie wniosków dotyczących stosowania art. 429 k.c. do szkód powstałych przy leczeniu. Można jedynie domniemywać, że ta kwalifikacja prawna została przyjęta przez SA z uwagi na to, iż pozwany „odpowiedź na pozew ograniczył do kwestionowania winy lekarza, a swe przesłuchanie do stwierdzenia, że nic mu nie wiadomo o okolicznościach zabiegu”. Jednakże nawet całkowita autonomia lekarza przy wykonywaniu świadczeń medycznych nie wyłącza odpowiedzialności podmiotu leczniczego, opartej na art. 430 k.c., czego Sąd Apelacyjny nie rozważył.

#### **IV. STOSOWANIE ART. 430 K.C. DO NAPRAWIENIA SZKODY POWSTAŁEJ PRZY LECZENIU**

Znacznie większe znaczenie niż art. 429 k.c. dla kompensacji szkód powstałych przy leczeniu ma art. 430 k.c. stanowiący podstawę prawną większości rozstrzygnięć

<sup>43</sup> K. Bączyk-Rozwadowska, *Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy leczeniu*, wyd. 2, Toruń 2013, s. 194.

<sup>44</sup> M. Nesterowicz, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10*, „Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych” 2014, s. 54.

<sup>45</sup> Wyrok SA we Wrocławiu – I Wydział Cywilny z 9.07.2010 r., I ACa 655/10, Legalis nr 267955.



sądowych, w których dochodzi do zasądzenia roszczenia na rzecz powoda<sup>46</sup>. W przepisie tym ustanowiona została reguła, zgodnie z którą, 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.

Uzasadnienie dla wprowadzenia do polskiego porządku prawnego przepisu art. 430 k.c. było z jednej strony tzw. ryzyko zwierzchnictwa<sup>47</sup>, z drugiej zaś strony – względy organizacyjne, a także element zwiększonego ryzyka dla otoczenia, które może wynikać z powierzenia czynności podwładnym<sup>48</sup>. Ponadto słusznie wskazuje się na uzasadnienie związane z ochroną poszkodowanych, która przejawia się w łatwiejszej kompensacji szkody, gdy odpowiedzialność za jej naprawienie spoczywa na zwierzchniku. W przypadku zaś gdy możliwe jest ustalenie konkretnego podwładnego, który wyrządził szkodę i swoim zachowaniem wyczerpał przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej z art. 415 k.c., możliwość naprawienia szkody jest jeszcze większa z uwagi na odpowiedzialność solidarną obu podmiotów (art. 441 k.c.) (teoria gwarancji)<sup>49</sup>.

Przesłankami odpowiedzialności deliktowej opartej na art. 430 k.c. są powierzenie przez zwierzchnika wykonania czynności na własny rachunek osobie podlegającej jego kierownictwu, zawinione zachowanie podwładnego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności, szkoda, a także adekwatny związek przyczynowy<sup>50</sup> pomiędzy zachowaniem podwładnego a szkodą<sup>51</sup>. Odpowiedzialność powierzającego wykonanie jest niezależna od jego winy i oparta na zasadzie ryzyka<sup>52</sup>. W judykaturze zauważa się, że odpowiedzialność zwierzchnika za podwładnego ma charakter obiektywny i jest odpowiedzialnością za skutek<sup>53</sup>.

Przejawem obiektywizacji zwierzchnika za szkodę wyrządzoną przez podwładnego jest możliwość ustalenia przez sąd wyczerpywania *in casu* przesłanki winy podwładnego przy zastosowaniu konstrukcji winy anonimowej, która znacznie poprawia sytuację procesową poszkodowanego pacjenta. Źródła koncepcji winy anonimowej (beziemiennej, bezpodmiotowej) sięgają okresu międzywojennego<sup>54</sup>,

<sup>46</sup> M. Bączyk, *Odpowiedzialność deliktowa lekarza i samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej za szkodę wyrządzoną przy leczeniu – w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego*, „Przegląd Sądowy” 2010/7–8, s. 10.

<sup>47</sup> Ryzyko to należy rozumieć jako zwiększoną odpowiedzialność wynikającą z autorytetu zwierzchnika oraz jego kompetencji do wydawania podwładnym wiążących poleceń, jak również osiągnięcia przez zwierzchnika zysku z posługiwania się podwładnymi.

<sup>48</sup> Zob. szerzej A. Rembieliński, *Odpowiedzialność cywilna za szkodę wyrządzoną przez podwładnego*, Łódź 1969, s. 95–110 oraz A. Szpunar, *Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez podwładnego* [w:] A. Mączyński, M. Pazdan, A. Szpunar, *Rozprawy z polskiego i europejskiego prawa prywatnego. Księga pamiątkowa ofiarowana profesorowi Józefowi Skąpskiemu*, Kraków 1994, s. 469 i n.

<sup>49</sup> P. Machnikowski [w:] *System...*, t. 6, *Prawo...*, s. 453; A. Rembieliński, *Odpowiedzialność...*, s. 95 i n.

<sup>50</sup> Nie ma znaczenia relacja kausalna między powierzeniem wykonania czynności a wyrządzeniem szkody (tak: M. Zelek [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 430, nb 3).

<sup>51</sup> M. Safjan [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 430, nb 3. Zob. też wyrok SN z 14.03.2012 r., II CSK 343/11, w którym Sąd stwierdził, że odpowiedzialność z art. 430 k.c. może wchodzić w grę, jeżeli szkoda została wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego i nastąpiło to, po pierwsze, z winy podwładnego i, po drugie, przy wykonywaniu przez niego powierzonych mu czynności. Poza tym konieczne jest wykazanie związku przyczynowego między zachowaniem podwładnego a szkodą (art. 361 § 1 k.c.).

<sup>52</sup> M. Safjan [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 430, nb 5; M. Zelek [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 430, nb 1. Przepis ten nie przewiduje żadnych okoliczności egzoneracyjnych.

<sup>53</sup> Wyrok SN z 14.03.2012 r., II CSK 343/11, Legalis nr 473590.

<sup>54</sup> Pojęcie do polskiego języka prawniczego wprowadził już Wacław Zylbert, zob. W. Zylbert, *Wynagrodzenie szkód spowodowanych przez działalność władz publicznych według prawa polskiego*, Warszawa 1934, s. 95.

jednak do jej upowszechnienia doszło od czasu wejścia w życie Kodeksu cywilnego, jednocześnie z przesądzeniem przez orzecznictwo Sądu Najwyższego możliwości zastosowania d. art. 417 k.c. do odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkodę wyrządzoną przez personel medyczny przy leczeniu<sup>55</sup>. Przyjęty wówczas w orzecznictwie pogląd oparty był na założeniu, że z uwagi na autonomiczne uregulowanie odpowiedzialności Skarbu Państwa dla jej powstania nie ma znaczenia okoliczność, czy szkodę wyrządził organ, czy też zwykły funkcjonariusz państwa lub państwowa osoba prawna, gdyż d. art. 417 i n. k.c. normują odpowiedzialność Skarbu Państwa za wszelkich funkcjonariuszy, bez względu na zakres ich uprawnień, i to jak za czyn cudzy, a nie działanie własne Skarbu Państwa. Innymi słowy, brak wykazania przez powoda, któremu z funkcjonariuszy Skarbu Państwa możliwe jest przypisanie winy, nie zwalnia go z odpowiedzialności odszkodowawczej<sup>56</sup>.

Współcześnie konstrukcja winy anonimowej ma szczególne znaczenie w tzw. procesach lekarskich, gdy niejednokrotnie trudno jest ustalić, który spośród członków personelu medycznego dopuścił się błędu<sup>57</sup>. Warto w tym miejscu posłużyć się trzema przykładami zastosowania tej konstrukcji w orzecznictwie.

W pierwszej sprawie sąd uznał, że gdy sprawca szkody nie jest ustalony, lecz daje się określić z pewnością, iż należy on do grona podwładnych danego zwierzchnika, możliwe jest zatem oparcie rozstrzygnięcia na konstrukcji winy anonimowej. Badanie przesłanek odpowiedzialności ograniczone zostaje w takim przypadku do ustalenia „winy” sprawcy, bez oceny strony psychicznej nieustalonego podwładnego<sup>58</sup>.

W innym orzeczeniu SA w Gdańsku wskazał, że dla ustalenia odpowiedzialności w oparciu na dyspozycji art. 430 k.c. nie jest konieczne identyfikowanie konkretnych osób, które dopuściły się zaniedbań. Sąd przyznał przy tym, że dopuszczalne jest stosowanie koncepcji winy anonimowej, pozwalającej uznać winę określonej jednostki organizacyjnej na podstawie ustalenia niewłaściwego postępowania bliżej niezidentyfikowanych osób fizycznych działających w danej strukturze. W praktyce oznacza to, że poprzestaje się na ustaleniu bezprawności zachowania niezidentyfikowanego podwładnego pozwanego zwierzchnika<sup>59</sup>.

Do koncepcji winy bezimiennej odwołał się w uzasadnieniu swojego rozstrzygnięcia Sąd Apelacyjny w Warszawie, który stwierdził, że ustalenie, który członek personelu medycznego dopuścił się zaniedbań w zakresie wpisów wyników badań hispatologicznych do dokumentacji medycznej pacjenta oraz nie przekazał informacji lekarzowi prowadzącemu nie ma znaczenia dla odpowiedzialności zakładu leczniczego, z uwagi na akceptowaną w doktrynie oraz orzecznictwie konstrukcję winy bezimiennej<sup>60</sup>.

Mając na uwadze powyższe judykaty, należy uznać, że konstrukcja winy anonimowej prowadzi do daleko idącej obiektywizacji odpowiedzialności zwierzchnika

<sup>55</sup> Wyrok SN z 8.01.1965 r., II CR 2/65... i uchwała Pełnego Składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego – Wytyczne wymiaru sprawiedliwości i praktyki sądowej w sprawie odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy państwowych z 15.02.1971 r., III CZP 33/70...

<sup>56</sup> Zob. szerzej J. Dąbrowa, *Odpowiedzialność deliktowa osoby prawnej za winę własną i cudzą*, „Studia Cywilistyczne” 1970, t. XVI, s. 15 i n.; M. Safjan, *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998, s. 85.

<sup>57</sup> Wyrok SA w Gdańsku z 26.06.1992 r., I ACr 254/92, OSP 1993/10, poz. 195.

<sup>58</sup> Wyrok SA w Katowicach – I Wydział Cywilny z 2.07.2014 r., I ACa 308/14, Legalis nr 1047071.

<sup>59</sup> Wyrok SA w Gdańsku – V Wydział Cywilny z 9.10.2014 r., V ACa 674/13, Legalis nr 1180030.

<sup>60</sup> Wyrok SA w Warszawie z 21.04.2005 r., I ACa 891/04, LEX nr 465090.

za podwładnego<sup>61</sup>. Jest to *de facto* zgodne z poglądami formułowanymi na przełomie XX i XXI w. przez Marka Safjana, który postulował w ogóle oderwanie odpowiedzialności opartej na art. 430 k.c. od winy podwładnego i oparcia jej jedynie na obiektywnie rozumianej bezprawności<sup>62</sup>.

Warto jednak zwrócić uwagę na pogląd wyrażony w doktrynie, że przypisanie odpowiedzialności opartej na art. 430 k.c. w oparciu na konstrukcji winy anonimowej jest dopuszczalne jedynie wtedy, gdy ustalona zostanie możliwość przypisania winy wszystkim osobom brany w danych okolicznościach pod uwagę jako potencjalni sprawcy szkody (tzn. wobec wszystkich osób ustalonych jako potencjalni sprawcy szkody nie zachodzą okoliczności ekskulpacyjne)<sup>63</sup>. Z podobnym poglądem można się spotkać na gruncie stosowania tej koncepcji do d. art. 417 k.c.<sup>64</sup> Poglądy te należy pożytywać jako próbę przywrócenia znaczenia subiektywnego elementu winy przy badaniu wyczerpania przesłanek odpowiedzialności z art. 430 k.c., przy zastosowaniu konstrukcji winy anonimowej.

Omówiona konstrukcja jest pozytywnie oceniana, zwłaszcza na gruncie odpowiedzialności za szkody powstałe przy leczeniu<sup>65</sup>. Ułatwia ona bowiem poszkodowanemu uzyskanie świadczenia odszkodowawczego wzmacniając jego pozycję dowodową. Powód nie musi wykazywać, który spośród podwładnych wyrządził mu szkodę. W doktrynie podnoszone były jednak także głosy krytyczne wobec omawianej konstrukcji, które były oparte głównie na twierdzeniu, że wina anonimowa nie odpowiada cywilistycznej konstrukcji winy, jako przesłanki odpowiedzialności deliktowej, bowiem wyłącza przypisanie winy w znaczeniu subiektywnym konkretnemu sprawcy szkody<sup>66</sup>. Dlatego też wina anonimowa bywa w nauce traktowana jako rodzaj fikcji prawnej<sup>67</sup>.

Przepis art. 430 k.c. stanowi *lex specialis* względem art. 429 k.c.<sup>68</sup>, dlatego też uwagi dotyczące podmiotów, które mogą powierzyć wykonanie czynności, pojęcia czynności powierzonej, czy wyrządzenia szkody przy wykonywaniu czynności powierzonej znajdują zastosowanie również do odpowiedzialności opartej na art. 430 k.c.<sup>69</sup>

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na problem charakterystyczny dla sądowego stosowania art. 430 k.c., a związany z wielością potencjalnych zwierzchników wykonawcy zleconej czynności. Należy wskazać, że problem ten jest w doktrynie jednoznacznie rozstrzygnięty na rzecz stanowiska, iż w danej chwili można mieć

<sup>61</sup> Tak M. Zelek [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 430, nb 13, czy W. Dubis [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, wyd. 6, red. E. Gniewek, P. Machnikowski, Warszawa 2014, art. 430, nb 2, a na gruncie d. art. 417 k.c.: B. Więzowska, *Odpowiedzialność cywilna na zasadzie słuszności*, Warszawa 2009, s. 134–135.

<sup>62</sup> Zob. M. Safjan, *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, s. 92–93.

<sup>63</sup> M. Zelek [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 430, nb 13.

<sup>64</sup> A. Śmieja, *Pojęcie winy bezimiennnej na tle odpowiedzialności Skarbu Państwa za funkcjonariuszy państwowych*, „Nowe Prawo” 1975/6, s. 782. Aby wina bezimienna mogła być przypisana zespołowi funkcjonariuszy, musi – zdaniem autora – istnieć możliwość stwierdzenia z dużą dozą prawdopodobieństwa, że działanie lub zaniechanie anonimowego funkcjonariusza charakteryzowało się subiektywnym elementem zawinienia.

<sup>65</sup> M. Pytlarz, *Wina anonimowa jako podstawa odpowiedzialności deliktowej za szkody wyrządzone przy leczeniu*, „Prawo i Medycyna” 2013/1–2, s. 146–148.

<sup>66</sup> B. Gawlik, A. Kubas, *Odpowiedzialność cywilna Skarbu Państwa – prezydium rady narodowej za szkody wynikłe z braku należytej troski o zapewnienie bezpieczeństwa na terenie objętym działalnością rady narodowej*, „Studia Cywilistyczne” 1971, t. XVII, s. 189.

<sup>67</sup> A. Śmieja, *Pojęcie winy...*, s. 781.

<sup>68</sup> M. Zelek [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 429, nb 2.

<sup>69</sup> M. Zelek [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 429, nb 5.

tylko jednego zwierzchnika – odpowiedzialnego w myśl art. 430 k.c.<sup>70</sup> Problematyka ta ma bezpośrednie znaczenie dla szkód powstałych przy leczeniu, a w szczególności w przypadku szkód wyrządzonych przez pracowników naukowo-dydaktycznych uczelni medycznych zatrudnionych równocześnie w szpitalach klinicznych prowadzonych przez te uczelnie. W wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 24.01.2008 r. powyższa zasada została potwierdzona przez stwierdzenie, że szpital kliniczny ponosi wyłączną odpowiedzialność za działania lekarzy-nauczycieli akademickich uczelni medycznej zatrudnionych jednocześnie przez szpital w celu wykonywania tam czynności medycznych<sup>71</sup>. Dlatego też sąd w przedmiotowym orzeczeniu odrzucił możliwość przypisania odpowiedzialności solidarnej za wyrządzoną szkodę również samej uczelni medycznej<sup>72</sup>.

Istotną różnicą między art. 429 i 430 k.c. jest zaliczenie przez ustawodawcę do przesłanek odpowiedzialności z art. 430 k.c. powierzenia wykonania określonej czynności na „własny rachunek powierzającego”, tj. dla i w interesie zwierzchnika<sup>73</sup>. Powierając wykonywanie czynności na własny rachunek, przełożony rozszerza swoją działalność za pomocą podwładnego<sup>74</sup>. Warto przy tym przytoczyć pogląd wyrażony w orzecznictwie, że zwierzchnikiem pracownika w rozumieniu art. 430 k.c. nie jest jego przełożony, w rozumieniu wynikającym ze schematu organizacyjnego danej jednostki, lecz sama jednostka jako osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna, przy czym istotne jest, by wykonywana czynność była realizowana na rachunek przedmiotowej jednostki organizacyjnej<sup>75</sup>. Stosunek zwierzchnictwa, którego istnienie zakłada art. 430 k.c. dotyczy takiego układu relacji, który ze swej istoty zakłada podległość wykonawcy wobec powierzającego<sup>76</sup>. Podstawą takiej relacji może być stosunek prawny, ale także innego rodzaju układ sytuacyjny, w którym takie podporządkowanie w istocie występuje<sup>77</sup>. W nauce przyjmuje się, że stosunek ten istnieje, gdy relacja istniejąca między podmiotami oparta jest na podległości wykonawcy względem powierzającego, który uprawniony jest do udzielania wskazówek czy poleceń co do sposobu wykonania czynności powierzonej<sup>78</sup>. Stosunek ten istnieje jednak także wówczas, gdy powierzający rezygnuje z udzielania przedmiotowych wskazówek albo gdy wykonawca nie stosuje się do nich<sup>79</sup>. W przypadkach granicznych, gdy istnieje dość znacząca autonomia wykonawcy czynności przy istniejącym podporządkowaniu wobec powierzającego, argumentem przeważającym o zastosowaniu art. 430, nie zaś art. 429 k.c., jest fakt, że określona czynność jest podejmowana w interesie i na rachunek własny powierzającego<sup>80</sup>. Dlatego też do podwładnych, w rozumieniu art. 430 k.c., zalicza się m.in. lekarzy udzielających świadczeń medycznych,

<sup>70</sup> Zob. szerzej P. Machnikowski [w:] *System...*, t. 6, *Prawo...*, s. 462.

<sup>71</sup> Wyrok SA w Warszawie z 24.01.2008 r., I ACa 354/07, „Przebieg Sądowy” 2010/9, s. 107.

<sup>72</sup> Zob. szerzej M. Nesterowicz, *Głosa do wyroku SA w Warszawie z 24 I 2008 (I ACa 354/07)*, „Przebieg Sądowy” 2010/9, s. 110.

<sup>73</sup> Wyrok SN – Izba Cywilna z 15.12.1977 r., I CR 444/77, *Legalis* nr 20568.

<sup>74</sup> Wyrok SN – Izba Cywilna z 15.12.1977 r., I CR 444/77.

<sup>75</sup> Wyrok SA w Katowicach – I Wydział Cywilny z 2.07.2014 r., I ACa 308/14.

<sup>76</sup> Wyrok SA w Gdańsku – I Wydział Cywilny z 28.11.2013 r., I ACa 524/13, *Legalis* nr 776322.

<sup>77</sup> M. Zelek [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 429, nb 5.

<sup>78</sup> M. Safjan [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 430, nb 8.

<sup>79</sup> M. Safjan [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 430, nb 8.

<sup>80</sup> M. Safjan [w:] *Kodeks...*, t. I, *Komentarz...*, art. 430, nb 8.

w szczególności w ramach umowy o świadczenie usług medycznych zawartej z podmiotem leczniczym<sup>81</sup>. Samo powierzenie wykonania czynności nie musi być wyraźne i odnosić się do konkretnej czynności<sup>82</sup>. O zakresie powierzonej czynności decydują bowiem stanowisko, funkcja i charakter działalności wykonawcy czynności<sup>83</sup>. Tym samym relacja zwierzchnik–podwładny będzie istnieć również, gdy powierzenie wykonania czynności wynika z zakresu obowiązków podwładnego, a nawet może mieć charakter dorozumiany.

Należy więc skonstatować, zwłaszcza wobec uwag na tle rozumienia stosunku zwierzchnictwa oraz realizacji czynności na rzecz zwierzchnika przez podwładnego, że istota przepisu art. 145 k.z. w porównaniu z art. 430 k.c. nie uległa – co prawda – zmianie, jednakże przy wykładni tego ostatniego przepisu kładzie się obecnie większy nacisk na działanie podwładnego na rachunek zwierzchnika, w jego imieniu i interesie (również ekonomicznym), a także ogólnoorganizacyjne, a niekoniecznie szczegółowe podporządkowanie<sup>84</sup>. Uwaga ta ma istotne znaczenie dla możliwości przyjęcia odpowiedzialności podmiotu leczniczego za lekarzy, którzy przecież nadal pozostają niezależni w zakresie podejmowanych czynności o charakterze diagnostycznym i leczniczym. To właśnie brak podporządkowania, w rozumieniu art. 145 k.z., stanowił na gruncie tego kodeksu o wyłączeniu możliwości zastosowania tego przepisu do szkód wyrządzonych przez lekarzy<sup>85</sup>. Oznacza to, że wykonywanie przez lekarza czynności powierzonych na rzecz podmiotu leczniczego oraz ogólne podporządkowanie personelu medycznego administracji podmiotu leczniczego daje obecnie możliwość zastosowania art. 430 k.c. do szkód wyrządzonych przy leczeniu przez lekarzy, podczas gdy spełnienie tych samych przesłanek na gruncie art. 145 k.z. nie dawało możliwości przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej jednostce leczniczej.

Do odpowiedzialności opartej na art. 430 k.c. w przypadku naprawienia szkody przez zwierzchnika zastosowanie znajdzie art. 441 k.c., regulujący roszczenie zwrotne podmiotu, który naprawił szkodę w stosunku do innych podmiotów odpowiedzialnych za jej naprawienie. Nie ulega bowiem wątpliwości, że oparta na zasadzie ryzyka odpowiedzialność zwierzchnika nie zwalnia podwładnego z odpowiedzialności odszkodowawczej za jego zawinione działanie lub zaniechanie.

Analizę sądowego stosowania art. 430 k.c. do „szkód medycznych” rozpocząć należy od wyroku Sądu Najwyższego z 26.01.2011 r.<sup>86</sup> Zgodnie z tezą

<sup>81</sup> Zob. np. wyrok SN – Izba Cywilna z 26.01.2011 r., IV CSK 308/10, OSNC 2011/10, poz. 116.

<sup>82</sup> Wyrok SN z 7.01.1966 r., I CR 396/65, OSPiKA 1966/12, poz. 278, czy wyrok SN – Izba Cywilna z 22.04.1977 r., IV CR 46/77, Legalis nr 20035. Warto zwrócić w szczególności uwagę na drugie z powołanych orzeczeń, w którym SN wskazał, że interpretacja zwrotu „przy wykonywaniu powierzonej czynności”, w rozumieniu art. 430 k.c., powinna się odbywać w analogiczny sposób, jak ma to miejsce na gruncie art. 417 k.c. Zob. też powołane poglądy w: D. Syska, *Deliktowa odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej za szkodę wyrządzoną przez lekarza jako podwładnego a czynności podejmowane w ramach „prywatnej praktyki lekarskiej”*, „Prawo i Medycyna” 2011/4, s. 12–13.

<sup>83</sup> M. Nesterowicz, *Odpowiedzialność cywilna zakładu opieki zdrowotnej za lekarza jako podwładnego*, „Państwo i Prawo” 2009/9, s. 6.

<sup>84</sup> M. Nesterowicz, *Odpowiedzialność...*, s. 6.

<sup>85</sup> Zgodnie z założeniami Komisji Kodyfikacyjnej w przypadku powierzenia czynności lekarzowi możliwe było przyjęcie odpowiedzialności powierzającego jedynie na podstawie art. 144 k.z., zob. R. Longschamps de Berier (oprac.), *Uzasadnienie projektu kodeksu zobowiązań z uwzględnieniem ostatecznego tekstu Kodeksu*, Warszawa 1934, s. 211.

<sup>86</sup> Wyrok SN – Izba Cywilna z 26.01.2011 r., IV CSK 308/10.



przedmiotowego wyroku niepubliczny zakład opieki zdrowotnej może na podstawie art. 430 k.c. ponosić odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z winy lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, która powstała przy wykonywaniu czynności na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych.

Przedmiotem rozpoznania przez SN była sprawa przeciwko spółce prowadzącej niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, która zawarła umowę z lekarką o świadczenie usług medycznych m.in. na oddziale dziecięcym. W umowie między stronami została zawarta klauzula stanowiąca, że wadliwe wykonanie usług medycznych przez przyjmującego zamówienie „skutkuje jego odpowiedzialnością w stosunku do pacjenta lub osób trzecich za szkodę wyrządzoną z tego tytułu zgodnie z art. 429 k.c.”.

W toku wykonywania powierzonych jej czynności lekarka podjęła błędną decyzję co do sposobu leczenia, która doprowadziła do wyrządzenia małoletniej pacjentce szkody. Przeciwko lekarce wszczęte zostało postępowanie karne. W wyniku przeprowadzonego postępowania lekarka została uznana za winną popełnienia przestępstwa z art. 160 § 2 i 3 Kodeksu karnego<sup>87</sup> w zw. z art. 156 § 1 pkt 2 i § 2 k.k., co przesądziło o jej odpowiedzialności z art. 415 k.c. za czyn własny (art. 11 zd. 1 k.p.c.).

Sąd Apelacyjny w przedmiotowej sprawie przyjął odpowiedzialność spółki prowadzącej niepubliczny zakład opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. Przemawiało za tym, zgodnie z poglądem SA, występowanie relacji zwierzchnictwa i podporządkowania (lekarka podlegała kontroli i kierownictwu zakładu). Ponadto w przedmiotowym stanie faktycznym spełniona była też druga przesłanka zastosowania art. 430 k.c., czyli świadczenie przez lekarkę usług na rachunek spółki. Zdaniem sądu II instancji – którego pogląd został przytoczony przez SN – z punktu widzenia art. 430 k.c. bez znaczenia była podstawa, na jakiej powierzono wykonywanie czynności, i nie jest istotny fakt samodzielności lekarza świadczącego usługi jako lekarz tzw. kontraktowy i przedsiębiorca ani tym bardziej odpłatny charakter umowy. Sąd II instancji uznał także, a pogląd ten podzielił w przedmiotowej sprawie SN, że umowne ustalenie odpowiedzialności na podstawie art. 429 k.c. jest zgodnie z art. 58 § 1 k.c. nieważne jako prowadzące do obejścia ustawowej odpowiedzialności za szkodę przewidzianej w art. 430 k.c. W konsekwencji pozwana spółka oraz lekarka, która bezpośrednio wyrządziła szkodę odpowiadali solidarnie (art. 441 k.c.). W doktrynie podkreśla się, że zapatrywanie sądu II instancji było słuszne, bowiem przepisy regulujące odpowiedzialność za szkody na osobie mają charakter *iuris cogentis* i nie mogą zostać wyłączone umową stron (por. też art. 385<sup>3</sup> pkt 1 k.c.)<sup>88</sup>.

Sąd Najwyższy rozważając podstawę prawną odpowiedzialności spółki za działania lekarza pozostającego w stosunku podporządkowania, poczynił kilka istotnych uwag na tle stosowania art. 430 k.c. do szkód powstałych przy leczeniu. Sąd mianowicie uznał, że wystarczające dla stwierdzenia istnienia relacji nadrzędności w stosunku spółka–lekarz jest stwierdzenie „ogólnego” czy też

<sup>87</sup> Ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks karny (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r. poz. 1444) – dalej k.k.

<sup>88</sup> M. Nesterowicz, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r. ...*, s. 53–54.



„ogólnoorganizacyjnego”<sup>89</sup> kierownictwa, jak również już tylko ogólnego charakteru udzielanych wskazówek<sup>90</sup>. Przejawiać się ono może już tylko przez zapewnienie lekarzowi przez podmiot leczniczy pomieszczenia, sprzętu, leków, jak i miejsca oraz czasu na przeprowadzenie zabiegu czy zorganizowanie zespołu operacyjnego<sup>91</sup>. Wówczas nawet, jeśli lekarz samodzielnie przeprowadza zabieg, czy kieruje zespołem operacyjnym, to działając w strukturze określonego podmiotu leczniczego działa pod jego zwierzchnictwem. W tym kontekście należy zauważyć, że lekarz nadal działa w celu wykonania „powierzonej mu czynności”, gdy świadcząc usługi medyczne cel jego działania został wypaczony przez jego bezprawne działanie, a nawet działanie, które nosiło znamiona przestępstwa<sup>92</sup>.

Na marginesie powyższych rozważań, warto odnotować pogląd Sądu Najwyższego, że reguły odpowiedzialności podmiotu leczniczego na zasadzie art. 430 k.c. za szkodę wyrządzoną przez lekarza nie zmienia szerszy zakres przysługującej poszczególnym lekarzom autonomii, z uwagi na zajmowane stanowisko, zwłaszcza stanowisko ordynatora<sup>93</sup>. Co więcej, warto w tym miejscu odnotować pogląd Adama Szpunara, zgodnie z którym bez znaczenia dla przypisania danej relacji cechy podporządkowania jest faktyczne korzystanie z prerogatyw, jakie posiada zlecający wykonanie czynności<sup>94</sup>. Oznacza to więc, że niezależnie od zajmowanego stanowiska i zakresu swobody w podejmowaniu przez lekarza decyzji, jeśli ów wyrządzi szkodę działając w ramach pewnej struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego, to podmiot ten (*in casu* spółka prawa handlowego prowadząca niepubliczny zakład opieki zdrowotnej) będzie zobowiązany do wyrównania powstałego uszczerbku na osobie.

Omówione powyżej poglądy SN znajdują odbicie w treści orzeczeń sądów powszechnych. Można wręcz stwierdzić, że w omawianym zakresie mamy do czynienia z ukształtowaną linią orzeczniczą i praktyką sądowego stosowania prawa dotyczącą odpowiedzialności podmiotu leczniczego za lekarza, podlegającego co najmniej zwierzchnictwu ogólnoorganizacyjnemu<sup>95</sup>. W ten sposób orzekały

<sup>89</sup> Zob. też wyrok SA w Lublinie z 4.03.2009 r., I ACa 12/09, „Prawo i Medycyna” 2011/2, s. 128. Sąd słusznie zauważa w przedmiotowym orzeczeniu, że pozwany szpital ponosi odpowiedzialność deliktową na zasadzie art. 430 k.c. jako powierzający wykonywanie czynności leczniczych zatrudnionym u niego lekarzom, którzy przy ich wykonaniu podlegają choćby jego ogólnemu kierownictwu.

<sup>90</sup> Istotnym argumentem pominiętym przez SN przy ustalaniu stosunku zależności pomiędzy spółką a lekarką jest okoliczność, że rodzice małoletniej pacjentki korzystali ze świadczeń objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym i zwrócili się o ich udzielenie do spółki, nie zaś bezpośrednio do lekarki (M. Nesterowicz, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r.* ..., s. 52–53).

<sup>91</sup> Wyrok SN – Izba Cywilna z 20.05.2016 r., II CSK 517/15, OSNC 2018/B/19, poz. 19.

<sup>92</sup> Wyrok SN – Izba Cywilna z 20.05.2016 r., II CSK 517/15.

<sup>93</sup> K. Bączyk-Rozwadowska, *Odpowiedzialność...*, s. 186.

<sup>94</sup> A. Szpunar, *Odpowiedzialność...*, s. 468. Warto zwrócić uwagę, że autor podnosi, iż umowa o dzieło nie będzie stwarzać stosunku podległości wymaganej dla zastosowania art. 430 k.c. (A. Szpunar, *Odpowiedzialność...*, s. 469). W obecnych realiach gospodarki rynkowej w służbie zdrowia może jednak zachodzić stosunek podległości również w przypadku, gdy zwierzchnika oraz podwładnego łączy umowa o dzieło. Wystarczy przywołać przykład wykonywania zabiegu stomatologicznego, polegającego na wykonaniu przez podwładnego protezy zębowej. Podwładny przed przystąpieniem do realizacji umowy podlega ścisłym wskazówkom zwierzchnika, który ponadto jest obecny w trakcie zabiegu i nadzoruje wykonanie umowy.

<sup>95</sup> Zob. też przywołane przez Mirosława Nesterowicza przykłady orzeczeń, w których sądy apelacyjne przyjmowały odpowiedzialność zakładu leczniczego zarówno za błędy lekarza w diagnozie oraz leczeniu, jak i błędy o charakterze administracyjnym i organizacyjnym (M. Nesterowicz, *Odpowiedzialność...*, s. 4).

Sądy Apelacyjne m.in.: w Łodzi<sup>96</sup>, Białymstoku<sup>97</sup>, we Wrocławiu<sup>98</sup>, w Warszawie<sup>99</sup>, Poznaniu<sup>100</sup>, Szczecinie<sup>101</sup>, Krakowie<sup>102</sup> czy Katowicach<sup>103</sup>.

Za rekapitulację powyższych poglądów sądów powszechnych w interesującym zakresie może posłużyć powołane wcześniej orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Katowicach<sup>104</sup>.

Po pierwsze, sąd zauważa, że odpowiedzialność samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej personelu medycznego, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy między tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonych czynności. Ciężar dowodu przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej spoczywa zaś na powodzie (art. 6 k.c.), przy czym wystarczające jest jedynie uprawdopodobnienie przez niego zachodzenia związku przyczynowego między działaniem albo zaniechaniem a szkodą.

Po drugie, SA podkreślił, że aby podmiot leczniczy mógł odpowiadać za naprawienie szkody, to musi powstać w związku z realizacją celu, dla którego określony członek personelu jest zatrudniony w zakładzie leczniczym (działanie albo zaniechanie personelu medycznego musi pozostawać w zakresie powierzenia).

Po trzecie, zakres czynności powierzonych lekarzowi traktuje się bardzo szeroko jako czynności związane z całym procesem leczenia, obejmujące wszelkie badania

<sup>96</sup> Wyrok SA w Łodzi – I Wydział Cywilny z 14.04.2014 r., I ACa 1316/13, Legalis nr 1023967. Sąd stwierdził, że przepis art. 415 k.c. stanowi podstawę odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej za winę własną, a art. 430 k.c. – podstawę odpowiedzialności zakładu opieki na zasadzie ryzyka za szkodę wyrządzoną z winy lekarza.

<sup>97</sup> Wyrok SA w Białymstoku – I Wydział Cywilny z 16.09.2015 r., I ACa 34/15, Legalis nr 1359115.

<sup>98</sup> Wyrok SA we Wrocławiu – I Wydział Cywilny z 18.01.2012 r., I ACa 930/11, Legalis nr 739026. W przywołanym orzeczeniu SA podtrzymany został pogląd, że art. 430 k.c. stanowi podstawę prawną odpowiedzialności niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkodę powstałą w procesie leczenia z winy lekarza, pielęgniarki czy położnej, którzy w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki zawarli z niepubliczną placówką medyczną umowę o świadczenie usług. Sąd wskazał również na przykłady okoliczności umożliwiających kwalifikowanie określonej relacji między lekarzem a zakładem opieki zdrowotnej jako relacji zwierzchnik–podwładny, do których należą m.in. istnienie kontroli i kierownictwa placówki medycznej, ciążący na wykonawcy czynności obowiązek stosowania się do wskazówek zarządcy szpitala jako powierzającego czynności, wykonywanie pracy w miejscu i czasie wskazanym przez klinikę w stosunku do hospitalizowanych w placówce pacjentów, a także świadczenie usług na rachunek pozwanej kliniki w zamian za wynagrodzenie ustalone w umowie.

<sup>99</sup> Wyrok SA w Warszawie – VI Wydział Cywilny z 17.04.2013 r., VI ACa 974/12, Legalis nr 737341. Sąd analizując odpowiedzialność personelu medycznego zatrudnionego w klinice, doszedł do przekonania, że aby można było przypisać odpowiedzialność opartą na art. 430 k.c. konieczne jest ustalenie odpowiedzialności personelu za winę własną. W tej konkretnej sprawie polegała ona na zawinionym zaniechaniu przeprowadzenia posiewu bakteriologicznego przez personel szpitala, co skutkowało brakiem efektów leczenia powódki, co objawiło się w upóźnieniu gojenia się jej rany zarówno zewnętrznej, jak i plastyki przepukliny, skóry i powiezi. Zakażenie gronkowcem i brak jego efektywnego leczenia, w powiązaniu z tendencją powódki do nawracania przepukliny, skutkowało koniecznością poddania się przez powódkę kolejnej hospitalizacji i kolejnym cierpieniem.

<sup>100</sup> Wyrok SA w Poznaniu – I Wydział Cywilny z 19.08.2015 r., I ACa 286/15, Legalis nr 1337949.

<sup>101</sup> Wyrok SA w Szczecinie – I Wydział Cywilny z 24.09.2018 r., I ACa 222/18, Legalis nr 1852292. W orzeczeniu tym Sąd wskazał, że podwładnym, w rozumieniu art. 430 k.c., jest członek personelu medycznego jednostki, w tym też lekarz, który mimo daleko posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie organizacji pracy. Wina podwładnego jest natomiast przesłanką odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 430 k.c., przy czym ustawa nie uzależnia tej odpowiedzialności od konkretnego stopnia winy lub jej przypisania poszczególnym członkom personelu pozwanego (wina bezimienna).

<sup>102</sup> Wyrok SA w Krakowie – I Wydział Cywilny z 18.11.2016 r., I ACa 1561/15, Legalis nr 1575808.

<sup>103</sup> Wyrok SA w Katowicach – I Wydział Cywilny z 17.10.2013 r., I ACa 594/13, Legalis nr 746548.

<sup>104</sup> Wyrok SA w Katowicach – I Wydział Cywilny z 17.10.2013 r., I ACa 594/13.

i czynności związane z opieką nad pacjentem. Nie budzi przy tym wątpliwości podleganie lekarzy – pomimo ich wysokich kwalifikacji zawodowych i pewnej autonomii w podejmowaniu decyzji leczniczych – kierownictwu podmiotu leczniczego, na którego rzecz świadczą odpłatnie usługi lecznicze. Dla przyjęcia bowiem odpowiedzialności podmiotu leczniczego z art. 430 k.c., za działanie lub zaniechanie lekarza wystarczające jest ustalenie jego ogólnej podległości organizacyjnej, nie wymaga się natomiast udowodnienia, że podlegał on wiążącym wskazaniom w zakresie leczenia, które doprowadziło do wyrządzenia szkody.

Po czwarte wreszcie, dla przyjęcia odpowiedzialności zakładu leczniczego konieczne jest ustalenie winy jej pracownika (lekarza, personelu pomocniczego). Nie zwalnia jednak tego zakładu z odpowiedzialności niemożność ustalenia sprawcy szkody, jeśli zostanie udowodnione, że winę ponosi osoba (osoby) z określonego kręgu (możliwość zastosowania koncepcji winy anonimowej).

Na marginesie powyższych rozważań warto zauważyć, że nie zawsze lekarz świadczący w określonym podmiocie leczniczym usługi będzie podlegał jego zwierzchnictwu. Dziać się tak będzie w szczególności, gdy podmiot leczniczy zapewnia w określonym stanie faktycznym jedynie usługi hospitalizacyjne i organizacyjne, i w tym zakresie zawiera umowę z pacjentem, podczas gdy same usługi medyczne wykonuje lekarz (działający jako „niezależny kontrahent”), z którym pacjent zawiera odrębną umowę o świadczenie usług leczniczych<sup>105</sup>. W takim przypadku, gdy lekarz jest niezależnym kontrahentem, odpowiedzialność podmiotu leczniczego oparta na art. 430 k.c. będzie wyłączona, i to sam lekarz odpowiadać będzie za szkodę wyrządzoną pacjentowi w reżimie odpowiedzialności deliktowej albo kontraktowej (art. 443 k.c.). Przykładem takiego stanu rzeczy w orzecznictwie jest wyrok Sądu Najwyższego z 11.10.2007 r.<sup>106</sup> W orzeczeniu tym Sąd uznał, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej nie jest legitymowany biernie w sprawie o zadośćuczynienie, w związku z zabiegiem zleconym i wykonywanym na terenie zakładu przez lekarza w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej. Ze stanu faktycznego przedmiotowej sprawy wynikało, że pacjentce został wykonany w oko zastrzyk z leku Depo-Medrol. W wyniku przeprowadzonego zabiegu pacjentka utraciła wzrok. Pozwany samodzielny zakład opieki zdrowotnej bronił się, że choć zabieg wykonany był na terenie jego szpitala, to powódka nie była jego pacjentką, bowiem leczyła się prywatnie u lekarza, który prowadził praktykę prywatną na terenie szpitala. Oceny tej nie zmieniał fakt, że był on jednocześnie w nim zatrudniony. Powódka miała świadomość, że zabieg nie był świadczony przez zakład, lecz prywatnie przez lekarza<sup>107</sup>. Wprawdzie przedmiotowy zabieg został wykonany na terenie szpitala i przez lekarza zatrudnionego u pozwanego

<sup>105</sup> M. Nesterowicz [w:] *Prawo zobowiązań-umowy nienazwane. System Prawa Prywatnego*, t. 9, red. W. Katner, wyd. 2, Warszawa 2015, s. 400. Autor podaje jeszcze inny przykład takiej sytuacji, gdy to pacjent zawiera umowę z lekarzem (np. chirurgiem mającym indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską) o przeprowadzenie operacji w prywatnym szpitalu, a lekarz najmuje na własny rachunek salę operacyjną i korzysta z urządzeń i personelu szpitala.

<sup>106</sup> Wyrok SN – Izba Cywilna z 11.10.2007 r., IV CSK 174/07, „Prawo i Medycyna” 2010/4, s. 136.

<sup>107</sup> Zgodnie z poglądem M. Nesterowicza, gdyby powódka tej świadomości nie miała, to odpowiedzialność względem poszkodowanej ponosiłby samodzielny zakład opieki zdrowotnej, który miałby prawo regresu względem podmiotu, który wyrządził szkodę (tak M. Nesterowicz, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 października 2007 r. ...*, s. 56–57). Pogląd ten wydaje się być zbyt daleko idący (zob. w szczególności uwagi A. Szpunara w: A. Szpunar, *Odpowiedzialność...*, s. 475).

przy udziale pielęgniarki będącej także pracownikiem pozwanego, ale stało się tak w wyniku decyzji i starań podjętych przez lekarza w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, i poza procedurą obowiązującą przy świadczeniach realizowanych w stosunku do pacjentów danego podmiotu leczniczego.

## V. WNIOSKI

Na gruncie przepisów Kodeksu zobowiązań odpowiedzialność zakładu leczniczego za szkody wyrządzone przy leczeniu miała charakter podzielony. Jego odpowiedzialność deliktowa ograniczona była do szkód wyrządzonych w związku z organizacją pracy i leczenia (administracja, organizacja pracy, właściwa obsada dyżurów itp.) oraz do szkód wyrządzonych przez osoby, których nie można było zaliczyć do podmiotów „zawodowo trudniących się” (art. 144 § 2 k.z.) świadczeniem pomocy medycznej (w szczególności dotyczy to pielęgniarek, położnych, felczerów oraz pracowników laboratoriów medycznych). W odniesieniu do lekarza w zakresie czynności diagnostycznych i leczniczych możliwość zastosowania art. 144 i 145 k.z. została *a priori* wyłączona przez ustawodawcę („lekarz jako profesjonalista” – art. 144 k.z.; „lekarz może podlegać tylko innemu lekarzowi” – art. 145 k.z.). Lekarz więc samodzielnie odpowiadał za wyrządzone w związku z leczeniem szkody na zasadzie winy (art. 134 k.z.). Jedynie zaniedbania lekarza o charakterze administracyjnym lub organizacyjnym mogły obciążać szpital, który w tym zakresie pozostawał zwierzchnikiem lekarza.

Współcześnie podstawą prawną stosowaną przez sądy do naprawienia szkody wyrządzonej przy leczeniu czynnością powierzoną jest art. 430 k.c. Ograniczenie zastosowania art. 429 k.c. wynika z wyłączenia możliwości jego subsumpcji, gdy w danym stanie faktycznym czynność została powierzona profesjonalście. Należy uznać, że art. 429 k.c. będzie mógł mieć zastosowanie wówczas, gdy czynność powierzona została lekarzowi poza jego specjalnością.

Zastosowanie art. 430 k.c. do szkód powstałych w związku z leczeniem możliwe jest z uwagi na odejście przez judykaturę od koncepcji odpowiedzialności podzielonej. Pomimo obaw przedstawicieli doktryny<sup>108</sup>, stosowanie art. 430 nie napotkało trudności podobnych do tych, które były spotykane pod rządami art. 145 k.z. i związanych z wykładnią pojęcia „podwładny” (art. 145 k.z.) albo „podleganie kierownictwu” (art. 430 k.c.) w kontekście podporządkowania członków personelu medycznego, a w szczególności – lekarzy. Było to m.in. związane niewątpliwie z przyjętą wcześniej praktyką sądowego stosowania d. art. 417 k.c. Przy przedstawionej wyżej propozycji wykładni pojęcia „podporządkowania” lekarza, zachowanie nawet dużej

<sup>108</sup> A. Górski, A. Górski, *Podstawy odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody medyczne – po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 grudnia 2001 r.*, „Palestra” 2002/11–12, s. 53; M. Nesterowicz, *Głosa do wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 4 kwietnia 2002 r.* ..., 127–128. M. Nesterowicz wskazywał na zagrożenie, jakie niosą dla pacjentów dochodzących swoich roszczeń nieprawnicze formy zatrudnienia lekarzy czy pielęgniarek oraz na fakt, że na tzw. kontraktach są oni przedsiębiorcami, co dodatkowo utrudnia kwalifikację ich jako podwładnych. Konsekwencją takiego podejścia mogłaby być możliwość rozpatrywania odpowiedzialności zakładów opieki zdrowotnej na podstawie art. 429 k.c. i winy w wyborze zakładu, której wszak nie można byłoby jemu przypisać, skoro osoba, z którą zakład współpracuje posiada odpowiednie wykształcenie. Te same wątpliwości dotyczyły personelu zatrudnionego w oparciu na umowach cywilnoprawnych (zob. art. 27 ust. 7 u.d.l. oraz art. 750 k.c.).

dozy samodzielności przez wykonującego powierzone mu czynności, nie wyłącza istnienia podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. Istotne bowiem pozostaje, czy lekarz wykonuje określone czynności na rachunek podmiotu leczniczego i w jego interesie (jak w szczególności wtedy, gdy wynagrodzenie za świadczenie zdrowotne przypada podmiotowi leczniczemu), co jednocześnie przesądza również o zakwalifikowaniu danego zdarzenia jako podlegającego zakresowi normowania art. 430, a nie 429 k.c. Niezależność zawodowa lekarza w zakresie diagnozy i leczenia nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. Ponadto to nie sama podstawa prawna współpracy między lekarzem a podmiotem leczniczym decyduwać będzie o istnieniu stosunku zwierzchnictwa. Co do zasady, umowy cywilnoprawne nie stwarzają stosunku podporządkowania (w szczególności umowa o dzieło), który jest charakterystyczny dla umowy o pracę. Zawarcie przez podmiot leczniczy umowy o świadczenie usług medycznych z lekarzem albo umowy o dzieło będzie też stanowił – po wyczerpaniu przesłanek – o zachodzeniu relacji zwierzchnik–podwładny.

Należy z aprobatą odnieść się do praktyki sądowego stosowania prawa w omawianym zakresie. Szeroka akceptacja dla możliwości naprawienia szkody wyrządzonej przy leczeniu na podstawie art. 430 k.c. znacznie ułatwia uzyskanie świadczenia odszkodowawczego przez pacjenta. W szczególności stosowanie na gruncie art. 430 k.c. koncepcji winy anonimowej prowadzi po pierwsze do wyłączenia konieczności ustalenia bezpośredniego sprawcy szkody i – w konsekwencji po drugie – do obiektywizacji odpowiedzialności. Pozytywnie należy się również odnieść do szeroko akceptowanego w judykaturze poglądu, zgodnie z którym powierzenie czynności, w rozumieniu art. 430 k.c., nie musi wynikać z konkretnego polecenia czy zlecenia, ale może być związane już tylko z zakresem obowiązków lekarza wynikających z zawartej przez niego umowy z podmiotem leczniczym.

Podmiot leczniczy nie będzie jednak odpowiadał za szkody wyrządzone na terenie prowadzonego przez siebie szpitala nawet przy wykorzystaniu jego zasobów rzeczowych lub osobowych, jeżeli szkoda została wyrządzona przez lekarza czy pielęgniarkę, np. w ramach prowadzonej przez nich prywatnej praktyki zawodowej i zawartej z pacjentem umowy.

### Summary

#### Michał Białkowski, *Tort Liability for Injury Caused by an Entrusted Activity During Treatment*

*The article presents the issue of the superior's liability for injury caused by subordinates during treatment. The issues raised are analysed primarily through the prism of the case law, using also historical analysis. The practice of judicial application of law in Poland has led to the formation of a line of case law which adopts Article 430 of the Civil Code as the basis for the liability of medical facilities for injury caused by medical doctors. Problems regarding the hospital's responsibility for a doctor's activities during diagnosis and treatment date back to the time of the Code of Obligations and the concept of shared liability, which was adopted then. Modern jurisprudence sanctions the position of a medical doctor as a subordinate of a medical facility, despite the doctor's independence in the practice of the profession. A medical doctor always acts as a subordinate of a medical facility when he/she*



*performs activities “for” or “on behalf of” the medical facility. This practice of applying the law should be considered beneficial for the aggrieved persons who sue the medical facility for compensation, because they are able to obtain it more easily and do not need to demonstrate who among the medical staff has caused their injury.*

**Keywords:** *civil liability, superior’s liability, entrusted activity, liability for damages, medical malpractice*

### Streszczenie

#### Michał Białkowski, Odpowiedzialność deliktowa za szkodę wyrządzoną przy leczeniu czynnością powierzoną

W artykule została zaprezentowana problematyka odpowiedzialności odszkodowawczej zwierzchnika za szkody wyrządzone przy leczeniu przez podwładnego. Analiza podjętej problematyki została przeprowadzona przede wszystkim przez pryzmat wypowiedzi orzecznictwa z wykorzystaniem analizy historyczno-porównawczej. Praktyka sądowego stosowania prawa w Polsce doprowadziła do ukształtowania się linii orzeczniczej, która za podstawę odpowiedzialności podmiotów leczniczych za szkody wyrządzone przez lekarzy przyjmuje art. 430 Kodeksu cywilnego. Problematyka dotycząca odpowiedzialności szpitala za czynności lekarza podejmowane przy diagnozie i leczeniu sięga czasów obowiązywania Kodeksu zobowiązań, i przyjętej wówczas koncepcji odpowiedzialności podzielonej. Skutkiem ujednoczenia odpowiedzialności Skarbu Państwa na gruncie d. art. 417 k.c. jest współcześnie m.in. usankcjonowanie pozycji lekarza jako podwładnego podmiotu leczniczego, i to pomimo jego samodzielności przy wykonywaniu zawodu. Lekarz zawsze wówczas, gdy wykonuje czynności „na rzecz” albo „w interesie” podmiotu leczniczego działa jako jego podwładny. Taką praktykę stosowania prawa należy uznać za korzystną dla poszkodowanych, którzy łatwiej mogą uzyskać świadczenie odszkodowawcze od podmiotu leczniczego i nie muszą wykazywać, który spośród członków personelu medycznego doprowadził do wyrządzenia im szkody.

**Słowa kluczowe:** *odpowiedzialność cywilna, odpowiedzialność zwierzchnika, czynność powierzona, odpowiedzialność odszkodowawcza, błąd medyczny*

#### Literatura:

1. Bączyk M., *Odpowiedzialność deliktowa lekarza i samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej za szkodę wyrządzoną przy leczeniu – w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego*, Przegląd Sądowy 2010, nr 7–8.
2. Bączyk-Rozwadowska K., *Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy leczeniu*, wyd. 2, Toruń 2013.
3. Borysiak W. [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, K. Osajda, Warszawa 2020.
4. Dąbrowa J., *Odpowiedzialność deliktowa osoby prawnej za winę własną i cudzą*, Studia Cywilistyczne 1970, t. XVI.
5. Gawlik B., Kubas A., *Odpowiedzialność cywilna Skarbu Państwa – prezydium rady narodowej za szkody wynikłe z braku należytej troski o zapewnienie bezpieczeństwa na terenie objętym działalnością rady narodowej*, Studia Cywilistyczne 1971, t. XVII.
6. Gniewek E., Machnikowski P. [red.], *Kodeks cywilny. Komentarz*, wyd. 6, Warszawa 2014.
7. Górski A., Górski A., *Podstawy odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody medyczne – po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 grudnia 2001 r.*, Paestra 2002, nr 11–12.



8. Gutowski M. [red.] *Kodeks cywilny, t. I, Komentarz do art. 1–449<sup>11</sup>*, Warszawa 2019.
9. Katner W. [red.] *Prawo zobowiązań-umowy nienazwane. System Prawa Prywatnego, t. 9, wyd. 2*, Warszawa 2015.
10. Longschamps de Berier R., *Zobowiązania*, Poznań 1948.
11. Longschamps de Berier R. (oprac.), *Uzasadnienie projektu kodeksu zobowiązań z uwzględnieniem ostatecznego tekstu Kodeksu*, Warszawa 1934.
12. Machnikowski P. [w:] *System prawa prywatnego, t. 6, Prawo zobowiązań – część ogólna*, red. A. Olejniczak, wyd. 2, Warszawa 2014.
13. Olejniczak A. [red.] *System prawa prywatnego, t. 6, Prawo zobowiązań – część ogólna*, wyd. 2, Warszawa 2014.
14. Nesterowicz M., *Glosa do wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 4 kwietnia 2002 r., I C 656/99*, Prawo i Medycyna 2004, nr 3.
15. Nesterowicz M., *Odpowiedzialność cywilna zakładu opieki zdrowotnej za lekarza jako podwładnego*, Państwo i Prawo 2008, nr 9.
16. Nesterowicz M., *Glosa do wyroku SA w Warszawie z 24 I 2008 (I ACa 354/07)*, Przegląd Sądowy 2010, nr 9.
17. Nesterowicz M., *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 października 2007 r., IV CSK 174/07, Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Warszawa 2014.
18. Nesterowicz M., *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Warszawa 2014.
19. Nesterowicz M. [w:] *Prawo zobowiązań-umowy nienazwane. System Prawa Prywatnego, t. 9*, red. W. Katner, wyd. 2, Warszawa 2015.
20. Olejniczak A. [red.] *System prawa prywatnego, t. 6, Prawo zobowiązań – część ogólna*, wyd. 2, Warszawa 2014.
21. Osajda K. [red.] *Kodeks cywilny. Komentarz*, Warszawa 2020.
22. Radwański Z., Olejniczak A., *Zobowiązania – część ogólna*, wyd. 8, Warszawa 2008.
23. Rembieniński A., *Odpowiedzialność cywilna za szkodę wyrządzoną przez podwładnego*, Łódź 1969.
24. Rembieniński A., *Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy leczeniu*, Sprawozdania z Czynności i Posiedzeń Łódzkiego Towarzystwa Naukowego 1973, nr 27.
25. Pietrzykowski K. [red.] *Kodeks cywilny, t. I, Komentarz. Art. 1–449<sup>10</sup>*, wyd. 7, Warszawa 2013.
27. Pytłarz M., *Wina anonimowa jako podstawa odpowiedzialności deliktowej za szkody wyrządzone przy leczeniu*, Prawo i Medycyna 2013, nr 1–2.
28. Safjan M., *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998.
29. Safjan M. [w:] *Kodeks cywilny, t. I, Komentarz. Art. 1–449<sup>10</sup>*, K. Pietrzykowski, wyd. 7, Warszawa 2013.
30. Sośniak M., *O ile zakład leczniczy odpowiada za szkody wyrządzone przez zatrudnionych w nim lekarzy* [w:] *Księga pamiątkowa ku czci prof. K. Przybyłowskiego*, Kraków – Warszawa 1965.
31. Syska D., *Deliktowa odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej za szkodę wyrządzoną przez lekarza jako podwładnego a czynności podejmowane w ramach „prywatnej praktyki lekarskiej”*, Prawo i Medycyna 2011, nr 4.
32. Szpunar A., *Odpowiedzialność Skarbu Państwa Skarbu Państwa za funkcjonariuszy*, Warszawa 1985.
33. Szpunar A., *Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez podwładnego* [w:] *Rozprawy z polskiego i europejskiego prawa prywatnego. Księga pamiątkowa ofiarowana profesorowi Józefowi Skąpskiemu*, A. Mączyński, M. Pazdan M., A. Szpunar, Kraków 1994.
34. Śmieja A., *Pojęcie winy bezimiennej na tle odpowiedzialności Skarbu Państwa za funkcjonariuszy państwowych*, Nowe Prawo 1975, nr 6.
35. Więzowska B., *Odpowiedzialność cywilna na zasadzie słuszności*, Warszawa 2009.
36. Zelek M. [w:] *Kodeks cywilny, t. I, Komentarz do art. 1–449<sup>11</sup>*, red. M. Gutowski, Warszawa 2019.
37. Zylbert W., *Wynagrodzenie szkód spowodowanych przez działalność władz publicznych według prawa polskiego*, Warszawa 1934.