

Filip Manikowski

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego

ORCID: 0000-0001-6859-9230

**DOCHODZENIE CYWILNOPRAWNYCH ROSZCZEŃ
PACJENTÓW W POSTĘPOWANIACH PRZYSPIESZONYCH –
UWAGI NA TLE PANDEMII COVID-19****Wprowadzenie**

Celem niniejszego artykułu jest ustalenie, czy możliwe jest dochodzenie przez pacjentów¹ roszczeń cywilnoprawnych związanych z szeroko rozumianym procesem leczenia w postępowaniach przyspieszonych². Zagadnienie to jest o tyle istotne, że obecnie w Polsce panuje pandemia COVID-19. Jest to sytuacja wyjątkowo trudna dla polskiej służby zdrowia, która sprzyja nie tylko popełnianiu błędów medycznych, ale również naruszaniu praw pacjenta oraz ich dóbr osobistych. Potwierdza to raport Rzecznika Praw Pacjenta (dalej: RPP) z 21 października 2020 r. dotyczący problemów pacjentów w obliczu epidemii COVID-19³. Stwierdza się w nim, że od stycznia do września 2020 r. do Biura RPP wpłynęły 6952 pisemne wnioski od indywidualnych pacjentów, gdy tymczasem w tożsamym okresie poprzedniego roku było ich 4809. Stanowi to wzrost o ponad 44%. Z raportu wynika, że zgłaszane problemy w większości przypadków dotyczyły braku lub ograniczenia dostępności do świadczeń zdrowotnych. Wybór powyższego tematu jest uzasadniony również dokonaną ustawą z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1469; dalej: d.k.p.c.2019) nowelizacją przepisów regulujących postępowania przyspieszone.

¹ W niniejszym opracowaniu przez pojęcie „pacjent” będzie rozumiana osoba, która zwraca się o udzielenie lub której udzielane jest świadczenie zdrowotne – art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2020, poz. 849), dalej: u.p.p.

² Postępowaniami przyspieszonymi są postępowania odrębne, które charakteryzują się – względem postępowania „zwykłego” – uproszczonym przebiegiem, co sprzyja ich szybszemu zakończeniu. Zalicza się do nich postępowanie: nakazowe, uproszczone, upominawcze oraz elektroniczne postępowania upominawcze.

³ Raport *Problemy pacjentów w obliczu epidemii COVID 19*, <https://www.gov.pl/web/rpp/problemy-pacjentow-w-obliczu-epidemii-covid-19> (27.10.2020).

Podstawy odpowiedzialności

Szczegółowe omówienie wszystkich podstaw odpowiedzialności, które mogłyby mieć zastosowanie w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, wymagałoby przygotowania odrębnej monografii. Na potrzeby niniejszego opracowania wystarczające powinno być syntetyczne przedstawienie podstawowych kwestii związanych z tym zagadnieniem i odesłanie do odpowiedniej literatury w tym zakresie.

Roszczeń cywilnych związanych z szeroko rozumianym procesem leczenia można dochodzić na podstawie: przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. 2020, poz. 1740; dalej: k.c.) regulujących odpowiedzialność deliktową (*ex delicto*), kontraktową (*ex contractu*), z tytułu naruszenia dóbr osobistych (art. 23–24, art. 448 k.c.), jak również na podstawie art. 4 ust. 1 u.p.p.

W pierwszym przypadku wyodrębnia się trzy przesłanki powstania odpowiedzialności: zawinione działanie lub zaniechanie, szkodę oraz związek przyczynowy występujący pomiędzy nimi. Przykładem zawinonego działania jest popełnienie przez lekarza błędu w sztuce medycznej⁴. Źródłem odpowiedzialności deliktowej może być też zarażenie koronawirusem.

W drugim przypadku odpowiedzialność wynika z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, które powstało na skutek określonej czynności prawnej lub zaistnienia zdarzenia, z którym ustawa wiąże tego rodzaju odpowiedzialność⁵. Źródło tego zobowiązania jest różne w przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i prywatnych⁶. Podstawą udzielania pierwszych jest umowa zawarta pomiędzy świadczeniodawcą (np. podmiotem leczniczym) a Narodowym Funduszem Zdrowia (art. 132 ust. 1 u.f.o.z.⁷)⁸. Umowa ta ma charakter cywilnoprawny i jest umową o świadczenie na rzecz osoby trzeciej

⁴ Więcej na temat tego zagadnienia: A. Fiutak, *Prawo w medycynie*, Warszawa 2013, s. 81–85; M. Nesterowicz, *Wina lekarza i szpitala. Błąd sztuki lekarskiej* [w:] *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Lex/el. 2014.

⁵ R. Tanajewska, komentarz do art. 471 k.c. [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. J. Ciszewski, P. Nazaruk, Lex/el. 2019.

⁶ Jest to uproszczony podział przyjęty na potrzeby niniejszego opracowania. Więcej na temat źródeł finansowania: B. Sygit, D. Wąsik, *Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej i zasady ich udzielania* [w:] *Prawo ochrony zdrowia*, Warszawa 2016; U. Drozdowska, *Cywilnoprawna prawna ochrona praw pacjenta*, Warszawa 2007, s. 225–240; P. Lenio, *Publicznoprawne źródła finansowania ochrony zdrowia*, Warszawa 2018.

⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2020, poz. 1398 ze zm.).

⁸ Odnośnie do charakteru tej umowy zob. T. Sroka, komentarz do art. 132 u.f.o.z. [w:] *System Prawa Medycznego*, t. III: *Organizacja systemu ochrony zdrowia*, red. D. Bach-Golecka, R. Stankiewicz, Legalis/el. 2020; A. Pietraszewska-Macheta, komentarz art. 132 u.f.o.z. [w:] *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, red. A. Pietraszewska-Macheta, Lex/el. 2018.

(art. 393 k.c.)⁹. Pacjent, który korzysta ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, nie jest stroną powyższej umowy, a jedynie osobą uprawnioną do świadczeń w niej wskazanych¹⁰. W przypadku świadczeń finansowanych ze środków prywatnych nie powinno budzić wątpliwości, że pomiędzy pacjentem a podmiotem ich udzielającym zawiązywana jest umowa cywilnoprawna. W doktrynie wskazuje się, że jest to umowa nienazwana, do której zastosowanie mają przepisy o zleceniu. W obu przypadkach pacjentowi przysługują roszczenia wynikające z odpowiedzialności kontraktowej.

W trzecim przypadku źródłem odpowiedzialności jest istnienie dobra osobistego oraz jego bezprawne naruszenie lub zagrożenie¹¹. Dobrami osobistymi są uznane powszechnie w społeczeństwie wartości mające charakter niemajątkowy, wiążące się z osobowością człowieka¹². Przykładem naruszenia dobra osobistego może być udzielenie nieprzytomnemu pacjentowi ostatniego namaszczenia bez jego zgody i wiedzy¹³.

Ostatni z przepisów jest podstawą dochodzenia roszczeń *stricte* związanych z naruszeniem praw pacjenta. Stanowi on, że pacjent w razie zawinionego ich naruszenia może domagać się zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Prawami pacjenta są prawa człowieka, które przysługują mu w związku z udzielaniem mu świadczeń zdrowotnych¹⁴. Oddziałują one na wszystkie relacje prawne z tym związane¹⁵. Prawa te zostały określone nie tylko w u.p.p., ale również w innych ustawach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym np. w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2020, poz. 514 ze zm.). W przeciwieństwie do dochodzenia roszczeń wynikających z naruszenia dóbr osobistych, pacjent nie musi wykazywać, że wskazywane przez niego prawo (dobro) jest prawem pacjenta (dobrem osobistym). W przypadku, gdy w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych dojdzie do naruszenia praw pacjenta, pacjent może domagać się zadośćuczynienia niezależnie od rzeczywistego skutku tych naruszeń. Wystarczy, że wykaże winę osób za to odpowiedzialnych¹⁶. Gdy jednak nastąpi ten skutek, np. w postaci uszczerbku na

⁹ Zob. T. Sroka, komentarz do art. 132 u.f.o.z.; A. Pietraszewska-Macheta, komentarz art. 132 u.f.o.z.; T. Zimna, *Zastrzeżenie świadczenia na rzecz osoby trzeciej* [w:] *Zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, Lex/el. 2007. Odmiennie: E. Łętowska, *Prawo umów konsumenckich*, Warszawa 2002, s. 550; wyrok SN z dnia 30 maja 2006 r., sygn. I CSK 82/06, Lex nr 395249.

¹⁰ Zob. A. Balmas, *Publiczna ochrona praw pacjentów*, „Państwo i Prawo” 2016, nr 4, s. 23; T. Zimna, *Zastrzeżenie świadczenia...*

¹¹ J. Panowicz-Lipska, komentarz do 24 k.c. [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. M. Gutowski, Legalis/el. 2018, nb. 1.

¹² A. Szpunar, *Ochrona dóbr osobistych*, Warszawa 1979, s. 106.

¹³ Wyrok SN z 20 września 2013 r., sygn. II CSK 1/13, Lex nr 1388592.

¹⁴ U. Drozdowska, *Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta*, Warszawa 2007, s. 79.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ Wyrok SN z 4 listopada 2016 r., sygn. I CSK 739/15, Lex nr 2166373.

zdrowiu, może on dochodzić odszkodowania na podstawie przepisów regulujących odpowiedzialność deliktową.

Odpowiedzialność *ex delicto*, z tytułu naruszenia dóbr osobistych oraz na podstawie u.p.p. jest niezależna od stosunku prawnego łączącego pacjenta z podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych czy też od źródeł ich finansowania. Należy też zauważyć, że istnieje możliwość zbiegu odpowiedzialności deliktowej oraz kontraktowej (art. 443 k.c.). To samo zdarzenie może rodzić roszczenie o naprawienie szkody wynikającej z czynu niedozwolonego, jak i niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania. Tak samo jedno zdarzenie może stanowić zarówno naruszenie praw pacjenta, jak i dobra osobistego¹⁷.

Podstawy wydania nakazu zapłaty

W celu ustalenia, czy dane powództwo może być rozpoznane w postępowaniu nakazowym oraz upominawczym, w pierwszej kolejności niezbędne jest rozstrzygnięcie, czy zachodzą ogólne podstawy do wydania nakazu zapłaty wskazane w art. 480¹ k.p.c. W myśl tego przepisu sąd wydaje nakaz zapłaty, jeżeli powód dochodzi roszczenia pieniężnego albo świadczenia innych rzeczy zamiennych. Chcąc zatem zrealizować wskazany wyżej cel badawczy, niezbędne jest ustalenie roszczeń, które przysługują pacjentom na podstawie przepisów przywołanych w poprzednim podrozdziale.

Roszczeniem, które przysługuje pacjentowi w razie naruszenia jego praw pacjenta, jak wynika z art. 4 ust. 1 u.p.p., jest zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę. Na jego podstawie pacjent nie może wysuwać roszczeń o charakterze niemajątkowym analogicznych jak w przypadku naruszenia dóbr osobistych, tj. nie może domagać się zaniechania naruszeń oraz usunięcia ich skutków¹⁸. Związane jest to z rozdzieleniem systemu ochrony dóbr osobistych oraz praw pacjenta¹⁹. W omawianym przypadku nie ma wątpliwości, że zachodzą ogólne podstawy wydania nakazu zapłaty.

Odnosząc się z kolei do odpowiedzialności deliktowej – w kontekście pandemii COVID-19 – odpowiedzialność ta będzie przede wszystkim związana ze szkodą na osobie (art. 444 k.c.). Wówczas pacjent może domagać się:

- naprawienia szkody obejmującej wszelkie wyniki z tego powodu koszty,
- wyłożenia przez zobowiązanego z góry sumy pieniężnej potrzebnej na koszty leczenia,

¹⁷ M. Safjan, *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998, s. 159.

¹⁸ U. Drozdowska, *Cywilnoprawna prawna ochrona...*, s. 271.

¹⁹ M. Boratyńska, *Wolny wybór. Gwarancje i granice prawa pacjenta do samodecydowania*, Warszawa 2012, s. 370.

- zapłaty sumy potrzebnej na pokrycie kosztów przygotowania do innego zawodu w przypadku, gdy pacjent stał się inwalidą,
- renty na wypadek całkowitej lub częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej,
- zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 455 k.c.).

Wskazane wyżej roszczenia mają charakter pieniężny, co oznacza, że zachodzą ogólne podstawy do wydania nakazu zapłaty.

Pacjentowi w razie naruszenia jego dóbr osobistych przysługują zarówno roszczenia pieniężne, jak i niepieniężne (art. 24 i 448 k.c.). Do pierwszej grupy należy zaliczyć żądanie zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego oraz zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny, natomiast do drugiej – żądanie zaniechania naruszenia dobra osobistego oraz usunięcie skutków naruszeń. Wyłącznie w stosunku do pierwszej grupy roszczeń istnieje możliwość wydania nakazu zapłaty.

Omawiając roszczenia pacjenta związane z odpowiedzialnością deliktową oraz z tytułu naruszenia dóbr osobistych i praw pacjenta, należy zauważyć, że pacjentowi we wszystkich wskazanych przypadkach przysługuje roszczenie mające podstawę w art. 189 k.p.c. W pierwszym przypadku pacjent może się domagać ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Natomiast w dwóch pozostałych może żądać ustalenia naruszenia dobra osobistego oraz praw pacjenta²⁰. Nie powinno budzić wątpliwości, że w powyższym przypadku nie zachodzą ogólne podstawy wydania nakazu zapłaty wskazane w art. 480¹ k.p.c.

Przechodząc do analizy roszczeń wynikających z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, należy zauważyć, że pandemia COVID-19 może przede wszystkim przyczynić się do braku udzielenia świadczenia zdrowotnego, zwłoki w jego wykonaniu oraz do jego nienależytego wykonania. Podstawowym uprawnieniem pacjenta jest żądanie wykonania zobowiązania w naturze²¹, a w dalszej kolejności naprawienie szkody bądź przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez wypłatę odszkodowania²². Wydaje się, że w przypadku umów o świadczenie zdrowotne możliwe jest również żądanie wykonania zastępczego (art. 477 k.c.). Przesłanka wydania nakazu zapłaty występuje wyłącznie w przypadku żądania wypłaty odszkodowania.

W sytuacji, gdy pacjent dochodzi w pozwie jednocześnie roszczenia pieniężnego oraz niepieniężnego, wówczas sąd może wydać nakaz zapłaty co do

²⁰ Zob. M. Pazdan, komentarz do art. 24 k.c. [w:] *Kodeks cywilny*, t. I: *Komentarz do art. 1–449*¹⁰, red. K. Pietrzykowski, Nb. 18, Legalis/el. 2020 i przywołane tam poglądy doktryny oraz judykatury.

²¹ T. Szancilo, komentarz do art. 471 k.c. [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. M. Załucki, Legalis/el. 2020, Nb. 2.

²² M. Gutowski, komentarz do art. 471 k.c. [w:] *Kodeks cywilny*, t. II: *Komentarz do art. 353–626*, red. M. Gutowski 2019, Legalis/el. 2019, Nb. 7–8.

pierwszego roszczenia, a drugie wyłączyć do odrębnego postępowania i rozpoznać w postępowaniu zwykłym²³.

Ustalwszy, w stosunku do których z roszczeń zachodzą ogólne podstawy wydania nakazu zapłaty, możliwe jest przejście do analizy szczegółowych przesłanek wydania nakazu zapłaty w postępowaniu nakazowym oraz upominawczym.

Postępowanie nakazowe

Cechą charakterystyczną postępowania nakazowego jest ograniczenie środków dowodowych, którymi można wykazać fakty uzasadniające dochodzone roszczenie, do dokumentów wskazanych w art. 485 § 1 k.p.c. Zalicza się do nich: dokument urzędowy (pkt 1), zaakceptowany przez dłużnika rachunek (pkt 2), wezwanie dłużnika do zapłaty i pisemne oświadczenie dłużnika o uznaniu długu (pkt 3). Wymóg wykazania powyższymi dokumentami faktów uzasadniających dochodzone roszczenie dotyczy zarówno jego zasadności, jak i wysokości²⁴.

Przechodząc do omówienia dokumentu urzędowego, należy w pierwszej kolejności stwierdzić, że powinien on posiadać wszystkie cechy wskazane w art. 244 k.p.c.²⁵ Oznacza to, że powinien być sporządzony w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania. Biorąc powyższe pod uwagę, jak i wymóg wykazania nim zarówno zasadności, jak i wysokości roszczenia, w mojej ocenie nie istnieją dokumenty urzędowe, które mogłyby być podstawą wydania nakazu zapłaty w przypadku roszczeń wskazanych w poprzednim podrozdziale. Takim dokumentem nie jest w szczególności prawomocny wyrok skazujący wydany w związku z popełnieniem błędu w sztuce medycznej. Pomimo że nie powinno budzić wątpliwości, iż jest to dokument urzędowy²⁶, to nawet jeżeli przyjąć, że potwierdza on samą zasadność roszczenia pacjenta mającego podstawę w art. 415 i n. k.c., to nie udowadnia on jego wysokości. W wyroku tym nie wskazuje się wysokości szkody poniesionej w związku z popełnionym przestępstwem²⁷. Nie jest nim także

²³ M. Manowska, *Postępowanie nakazowe* [w:] *Postępowania odrębne w procesie cywilnym*, Lex/el. 2012.

²⁴ A. Marciniak, komentarz do art. 485 k.p.c. [w:] *Kodeks postępowania cywilnego*, t. III: *Komentarz do art. 425–729*, red. A. Marciniak, Legalis/el. 2020, Nb. 3.

²⁵ M. Manowska, komentarz do art. 485 k.p.c. [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, t. I, red. M. Manowska, Lex/el. 2020.

²⁶ Szerzej na temat wyroków karnych jako podstawy wydania nakazu zapłaty: P. Dutka, *Wyrok skazujący jako podstawa do wydania nakazu zapłaty*, „Prawo i Prokuratura” 2016, nr 17.

²⁷ Wyjątek dotyczy sytuacji, w której w postępowaniu karnym zastosowano środek kompensacyjny, o którym mowa w art. 46 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. 2020, poz. 1444 ze zm.). Wówczas sąd orzeka o obowiązku naprawienia, w całości albo w części, wyrządzonej przestępstwem szkody lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Niemniej z oczywistych względów wyrok taki nie może być podstawą wydania nakazu zapłaty w postępowaniu nakazowym.

wystąpienie RPP do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 53 ust. 1 pkt 2 u.p.p., w którym stwierdza on naruszenie praw określonego pacjenta. W tym przypadku również, o ile można przyjąć, że potwierdza on zasadność roszczenia pacjenta (art. 4 ust. 1 u.p.p.), to po pierwsze, nie udowadnia samej wysokości roszczenia (zadośćuczynienie), po drugie w doktrynie oraz orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że jest to jedynie akt opiniodawczy, który nie jest aktem z zakresu administracji publicznej²⁸, co rodzi uzasadnione wątpliwości co do możliwości uznania go za dokument urzędowy.

Odnosząc się do drugiego dokumentu – rachunkami są dokumenty o charakterze rozliczeniowym (np. faktura), w których stwierdza się wykonanie umowy, określa się wartość świadczenia pieniężnego, podmiot zobowiązany do jego zapłaty oraz sposób jego uiszczenia²⁹. Dokument ten mógłby być podstawą dochodzenia roszczeń nie przez pacjenta, lecz przez podmiot, który udzielił świadczenia zdrowotnego (komercyjnie), wystawił rachunek, a pacjent go zaakceptował.

Oдноśnie do dwóch ostatnich dokumentów – w pierwszym (wezwanie dłużnika do zapłaty) podmiot go wystawiający powinien określić: przedmiot zobowiązania, osobę wierzyciela oraz dłużnika, tytuł prawny, z którego to zobowiązanie wynika, oraz sposób jego uregulowania. Oдноśnie do drugiego (oświadczenie o uznaniu długu) w doktrynie wyróżnia się uznanie właściwe stanowiące umowę pomiędzy wierzycielem a dłużnikiem, której treścią jest ustalenie istnienia zobowiązania³⁰, oraz niewłaściwe, będące jednostronnym przyznaniem długu przez dłużnika (oświadczenie wiedzy)³¹. W mojej ocenie dokumenty te mogą stanowić podstawę wydania nakazu zapłaty w przypadku wcześniej wskazanych roszczeń pacjentów. Wystawiane są one zarówno w przypadku roszczeń wynikających z umów, jak i czynów niedozwolonych. Dotyczy to także roszczeń wynikających z naruszenia praw pacjenta oraz dóbr osobistych. Możliwe jest zatem, by pacjent wezwał podmiot udzielający świadczenie zdrowotne do spełnienia świadczenia pieniężnego np. w związku z naruszeniem prawa do intymności, a podmiot ten uznał dług. Oczywiście w praktyce sytuacja ta będzie występować wyjątkowo rzadko, niemniej istnieje taka możliwość.

Podsumowując, w postępowaniu nakazowym mogą być rozpoznawane pozwy obejmujące wskazane w poprzednim podrozdziale roszczenia o świadczenia pieniężne pacjentów wyłącznie w sytuacji, w której powód załączy do pozwu

²⁸ J. Roszkiewicz, komentarz do art. 53 u.p.p. [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Legalis/el. 2020, Nb. 2 i przywołane tam poglądy doktryny oraz judykatury.

²⁹ Zob. M. Manowska, *Postępowanie nakazowe*.

³⁰ Zob. J. Sadowski, komentarz do art. 485 k.p.c. [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, red. T. Szanciło, Legalis/el. 2019, uwaga 8 i przywołane tam poglądy doktryny oraz judykatury.

³¹ *Ibidem*.

wezwanie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych do zapłaty wraz z jego pisemnym oświadczeniem o uznaniu długu. Oznacza to, że w praktyce sprawy te w zasadzie nie są rozpoznawane w tym postępowaniu.

Postępowanie upominawcze

Istota postępowania upominawczego sprowadza się do rozstrzygnięcia sporu wyłącznie w oparciu o treść wniesionego pozwu. Toczy się ono bez udziału pozwanego, a sam powód nie musi udowadniać swojego roszczenia. Umożliwia to szybsze oraz łatwiejsze dochodzenie roszczeń w tym postępowaniu.

W art. 499 k.p.c. wskazano przesłanki, których wystąpienie uniemożliwia wydanie nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym. Należą do nich: oczywista bezzasadność pozwu (pkt 1), istnienie wątpliwości odnośnie do twierdzeń co do faktów przytoczonych przez powoda (pkt 2), zależność zaspokojenia roszczenia od świadczenia wzajemnego (pkt 3). Ocena ich występowania dokonywana jest przez sąd ad casum. Tym samym nie można in abstracto przyjąć, że w postępowaniu tym mogą/nie mogą być rozpoznawane powództwa obejmujące roszczenia wskazane w drugim podrozdziale niniejszego artykułu. Niemniej w mojej ocenie możliwe jest ustalenie tego większego lub mniejszego prawdopodobieństwa.

Odnosząc się do pierwszej przesłanki, należy zauważyć, że stwierdzenie oczywistej bezzasadności pozwu zależy wyłącznie od jego treści i może dotyczyć pozwu obejmującego każde z roszczeń pacjentów³². Brak jest w tym przypadku podstaw do ustalenia prawdopodobieństwa wystąpienia tej przesłanki w stosunku do któregoś z nich.

Przechodząc do drugiej przesłanki – a contrario wynika z niej, że pozew powoda może być rozpoznany w postępowaniu upominawczym, o ile zawarte w nim twierdzenia odnośnie do podstawy faktycznej roszczenia nie budzą wątpliwości. W doktrynie wskazuje się, że wątpliwości, o których mowa powyżej, mogą wynikać z niekompletności, wzajemnej sprzeczności twierdzeń faktycznych, jak też z braku zgodności pomiędzy nimi a powołanym przez skarżącego materiałem dowodowym³³. W mojej ocenie wątpliwości te istnieją również wtedy, gdy do ustalenia czy też oceny okoliczności faktycznych wskazanych w pozwie niezbędne są wiadomości specjalne. Sąd, nie posiadając wiadomości spe-

³² Więcej na temat oczywistej bezzasadności pozwu: F. Manikowski, *Oczywista bezzasadność powództwa – uwagi na tle projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw* [w:] *Postępowanie cywilne – wprowadzone i projektowane zmiany 2019*, red. G. Jędrejek, S. Kotas, F. Manikowski, Warszawa 2019; E. Gapska, *Przeciwdziałanie nadużyciom prawa procesowego w znowelizowanym Kodeksie postępowania cywilnego. Cz. II – Powództwo oczywiście bezzasadne*, „Monitor Prawniczy” 2019, nr 16.

³³ P. Feliga, komentarz do art. 499 k.p.c. [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, red. T. Szaniło, Legalis/el. 2019.

cialnych, nie może ocenić, czy fakty przytoczone przez powoda nie budzą wątpliwości. W tym przypadku istnieje konieczność dopuszczenia dowodu z opinii biegłego, a w konsekwencji takie powództwo nie może być rozpoznane w postępowaniu upominawczym.

Odnosząc powyższe rozważania do roszczeń wskazanych w drugim podrozdziale niniejszego artykułu, należy zauważyć, że do ich oceny w większości przypadków niezbędne są wiadomości specjalne. Dotyczy to przede wszystkim roszczeń związanych z błędami medycznymi, zakażeniami oraz nienależytym wykonaniem umowy. Postępowania, których przedmiotem są te roszczenia, należą do jednych z najbardziej skomplikowanych i czasochłonnych spraw cywilnych. W o wiele mniejszym stopniu dotyczy to roszczeń wynikających z naruszenia praw pacjenta, dóbr osobistych oraz z tytułu niewykonania umowy lub zwłoki w jej wykonaniu. W pierwszym przypadku, jak już wyjaśniono, roszczenie na podstawie art. 4 ust. 1 u.p.p. przysługuje pacjentowi niezależnie od rzeczywistego skutku naruszenia praw pacjenta. Nie ma zatem konieczności wykazywania szkody oraz związku przyczynowego między nią a zawinionym działaniem lub zaniechaniem personelu medycznego, a to właśnie do oceny tych okoliczności niezbędne są zazwyczaj wiadomości specjalne. Sprawia to, że postępowanie wszczęte pozewem mającym podstawę w art. 4 ust. 1 u.p.p. jest mniej skomplikowane niż z tytułu błędów medycznych czy zakażenia. Pewnym wyjątkiem są sprawy dotyczące prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 u.p.p.) czy do leczenia bólu (art. 20a ust. 1 u.p.p.), w których do wydania wyroku posłużenie się wiadomościami specjalnymi wydaje się niezbędne. Tożsama uwaga dotyczy roszczeń związanych z niewykonaniem lub zwłoką w wykonaniu umowy o świadczenie zdrowotne oraz z tytułu naruszenia dóbr osobistych. W postępowaniach, których przedmiotem są te roszczenia, istnieje znacznie mniejsze prawdopodobieństwo konieczności użycia wiadomości specjalnych.

Odnosząc się do ostatniej negatywnej przesłanki wydania nakazu zapłaty – będzie ona występować wyłącznie w przypadku roszczeń wynikających z umów wzajemnych, do których należy również zaliczyć umowę o świadczenie usług leczniczych. Będzie to zatem dotyczyło sytuacji, w której pacjent domagałby się odszkodowania w związku z nieudzieleniem lub zwłoką w udzieleniu świadczenia zdrowotnego mimo nieuiszczenia przez niego ceny. Przesłanka ta może wystąpić wyłącznie w przypadku komercyjnych świadczeń zdrowotnych, ponieważ tylko w tym przypadku pomiędzy pacjentem a podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych zawierana jest wskazana powyżej umowa wzajemna³⁴.

Podsumowując, w mojej ocenie w postępowaniu upominawczym istnieje duże prawdopodobieństwo rozpoznania powództw obejmujących roszczenia wynikające z: art. 4 ust. 1 u.p.p., niewykonania lub zwłoki w wykonaniu umów o świadcze-

³⁴ Zagadnienie to zostało umówione w pierwszym podrozdziale niniejszego artykułu.

nia zdrowotne, naruszenia dóbr osobistych, natomiast mniejsze w przypadku pozostałych roszczeń wskazanych w drugim podrozdziale niniejszego artykułu. Podkreślić jednak należy, że każda sprawa jest oceniana przez sąd ad casum.

Przedstawione powyżej uwagi odnoszą się również do elektronicznego postępowania upominawczego, do którego – w myśl art. 50528 § 1 k.p.c. – mają odpowiednie zastosowanie przepisy o postępowaniu upominawczym. W § 2 tego artykułu wskazano negatywne przesłanki wydania nakazu zapłaty w tym postępowaniu. Należą do nich: dochodzenie przez pozwanego roszczenia innego niż pieniężne oraz okoliczność, że nakaz zapłaty miałby być doręczony pozwanemu poza granicami kraju. Wszystkie roszczenia, które mogą być podstawą wydania nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym, a wskazane w drugim podrozdziale niniejszego artykułu, mają charakter pieniężny, a więc mogą być rozpoznane w elektronicznym postępowaniu upominawczym. Z kolei występowanie drugiej okoliczności zależy wyłącznie od konkretnego przypadku.

Postępowanie uproszczone

Ratio legis postępowania uproszczonego jest przyspieszenie i usprawnienie rozpoznawania spraw drobnych i prostych³⁵. Cechuje się ono wyłączeniem szeregu instytucji procesowych, takich jak przekształcenie powództwa oraz interwencja uboczna, które mogłyby prowadzić do jego przedłużenia.

Katalog spraw rozpoznawanych w postępowaniu uproszczonym został wyodrębniony za pomocą kryterium przedmiotowego oraz wartościowego (art. 505¹ k.p.c.). Należy przy tym zauważyć, że jego zakres przedmiotowy został znacząco rozszerzony w d.k.p.c.2019. Zgodnie z poprzednim brzmieniem art. 505¹ k.p.c. w postępowaniu uproszczonym były rozpoznawane wyłącznie roszczenia wynikające z umów (§ 1) oraz o zapłatę czynszu najmu lokali mieszkalnych i opłat obciążających najemcę oraz opłat z tytułu korzystania z lokalu mieszkalnego w spółdzielni mieszkaniowej bez względu na wartość przedmiotu sporu (§ 2). Z powyższego wynika, że możliwość rozpoznania w tym postępowaniu roszczeń pacjentów była ograniczona wyłącznie do wskazanych w drugim podrozdziale niniejszego artykułu roszczeń pieniężnych oraz niepieniężnych wynikających z odpowiedzialności *ex contractu*³⁶. Ewentualne wątpliwości mogły dotyczyć sytuacji, w której świadczenia zdrowotne, w związku z którymi pacjent dochodził swoich roszczeń, zostały sfinansowane ze środków publicznych. Jak już wyjaśniono, pacjent w tym przypadku nie zawiera umowy z podmiotem ich udzielającym, lecz jest osobą uprawnioną do tych świadczeń na podstawie umowy zawartej pomiędzy NFZ a danym podmio-

³⁵ M. Manowska, *Postępowanie uproszczone*.

³⁶ O tym, jak należy rozumieć pojęcie „roszczenie” w k.p.c.: postanowienie SN z dnia 26 czerwca 2002 r., sygn. III CZP 42/02, OSP 2003, nr 6, poz. 78.

tem. Wątpliwości te były związane z tym, że roszczenie wynikające z umowy było wywodzone przez osobę, która nie jest stroną tej umowy. Słuszny jednak wydaje się pogląd wyrażony w orzecznictwie³⁷ i zaaprobowany w doktrynie³⁸ odnośnie do poprzedniego brzmienia art. 505¹ § 1 k.p.c., zgodnie z którym strona postępowania uproszczonego nie musi być stroną umowy, z której wywodzone jest roszczenie. Wskazany przepis nie zawiera takiego warunku. W konsekwencji powództwo pacjenta wywodzone z umowy zawartej pomiędzy NFZ a podmiotem udzielającym świadczenie zdrowotne mogło być rozpoznane w postępowaniu uproszczonym.

Przedstawione powyżej rozważania mają jednak już walor wyłącznie historyczny. Stosownie do art. 505¹ § 1 k.p.c. w brzmieniu nadanym d.k.p.c. 2019 w postępowaniu uproszczonym rozpoznaje się sprawy o świadczenie. W związku z tym, że przepis ten nie wskazuje na konkretną podstawę ich dochodzenia, należy uznać, że obejmuje on nie tylko świadczenia wynikające z umów, ale również wywodzone z odpowiedzialności deliktowej, naruszenia dóbr osobistych oraz praw pacjenta³⁹. Tym samym znacząco rozszerzono możliwość dochodzenia roszczeń pacjentów w omawianym postępowaniu przyspieszonym. Granicą dla dochodzenia powyższych roszczeń jest wartość przedmiotu sporu, która nie może przekraczać 20 tysięcy zł. Do spraw, które nie mogą być rozpoznane w postępowaniu uproszczonym – w przypadku roszczeń pacjentów – należy zaliczyć wyłącznie te, które należą do właściwości sądu okręgowego (art. 505¹ § 2 pkt 1 k.p.c.). Oznacza to, że pacjent nie może dochodzić w jednym pozwie roszczeń zarówno o charakterze majątkowym, jak i niemajątkowym, przysługujących mu w związku z naruszeniem jego dóbr osobistych (art. 17 pkt 1 k.p.c.). Natomiast odnośnie do kryterium wartościowego, to wydaje się, że będzie stanowiło skuteczną tamę dla dochodzenia roszczeń pacjentów związanych z procesem leczenia w tym postępowaniu. Roszczenia wywodzone z błędów medycznych czy zakażeń często przekraczają 20 tysięcy zł.

Analizując możliwość dochodzenia roszczeń pacjentów w postępowaniu uproszczonym, należy zwrócić również uwagę na zakaz kumulacji i rozdrabniania roszczeń przewidziany w art. 505³ k.p.c.

Odnosząc się do pierwszego zakazu – pacjenci, wnosząc pozew, często wysuwają kilka roszczeń, które mają różne podstawy prawne. Tymczasem w postępowaniu uproszczonym powód może dochodzić jednego roszczenia (art. 505³ § 1 k.p.c.), chyba że roszczenia, których się domaga, wynikają z tego samego stosunku prawnego lub kilku stosunków prawnych tego samego rodzaju (art. 505³ § 2 k.p.c.). Zgodzić się należy z poglądem, że w postępowaniu uproszczonym nie mogą być rozpoznane łącznie roszczenia, które wprawdzie wynikają z jednego z zdarzenia,

³⁷ Uchwała SN z dnia 22 lipca 2005 r., sygn. III CZP 45/05, OSNC 2006, nr 4, poz. 66.

³⁸ K. Weitz, *Sprawy o roszczenia wynikające z umów w rozumieniu art. 505¹ pkt 1 k.p.c.*, „Pałestra” 2010, nr 7–8, s. 243.

³⁹ M. Manowska, komentarz do art. 505¹ k.p.c. [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, t. I, red. M. Manowska, Lex/el. 2020.

ale mają inną naturę, podstawę faktyczną i prawną⁴⁰. Oznacza to, że w jednym pozwie pacjent nie może dochodzić roszczeń wynikających z odpowiedzialności *ex delicto*, *ex contractu*, z tytułu naruszenia dóbr osobistych oraz z tytułu naruszenia praw pacjenta. W tym przypadku przewodniczący zarządzi zwrot pozwu stosownie do art. 130¹ k.p.c.

Odnosząc się do drugiego zakazu – oznacza on, że powód może dochodzić części roszczenia tylko wówczas, gdy jego całość wynikająca z przytoczonych przez niego faktów mogłaby być rozpoznana w postępowaniu uproszczonym. Nie stanowi to w mojej ocenie przeszkody do dochodzenia przez pacjenta poszczególnych roszczeń wskazanych w drugim podrozdziale niniejszego artykułu w oddzielnych pozwach i do rozpoznania ich w oddzielnych postępowaniach uproszczonych. Roszczenie o zadośćuczynienie związane z naruszeniem praw pacjenta nie może być uznane za część roszczenia mającego podstawę w art. 415 i n. k.c. i na odwrót. Dotyczy to także pozostałych roszczeń wskazanych w drugim podrozdziale niniejszego artykułu.

Analizując przedmiotowe zagadnienie, należy też zwrócić uwagę na same przepisy regulujące przebieg postępowania uproszczonego. Jak wspomniano na początku, w postępowaniu tym wyłączono szereg instytucji procesowych, które mogłyby wpłynąć niekorzystnie na czas jego trwania. Istotne – mając na uwadze przedmiot niniejszej analizy – są ograniczenia dotyczące postępowania dowodowego. W stanie prawnym sprzed wejścia w życie d.k.p.c.2019 w art. 505⁶ k.p.c. wyłączono możliwość przeprowadzenia w postępowaniu uproszczonym dowodu z opinii biegłego⁴¹. Dowód ten powszechnie uważany jest za najbardziej czasochłonny i kosztochłonny w postępowaniu cywilnym. W przypadku, gdy w ocenie sądu do rozstrzygnięcia danej sprawy niezbędne były wiadomości specjalne lub gdy sprawa okazała się zawiła, sąd mógł rozpoznać pozew w postępowaniu zwykłym, a więc z pominięciem przepisów o postępowaniu uproszczonym⁴². Nowelizacja wprowadziła w tym zakresie istotne *novum*, dopuszczono bowiem

⁴⁰ M. Manowska, komentarz do art. 505³ k.p.c. [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, t. I, red. M. Manowska, Lex/el. 2020.

⁴¹ Wyłączenie to było ściśle związane z rozszerzeniem zakresu hipotezy art. 322 k.p.c. określającego *ius moderandi*, a więc szczególnej zasady wyrokowania w sytuacji, gdy ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. Zob. J. Gudowski, komentarz do art. 505⁶ k.p.c. [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, t. III: *Postępowanie rozpoznawcze*, red. T. Ereciński, Lex/el. 2016.

⁴² Ustawodawca w art. 505¹ § 3 k.p.c. pozostawił możliwość rozpoznania sprawy z pominięciem przepisów o postępowaniu uproszczonym, jeżeli w ocenie sądu może się to przyczynić do sprawniejszego rozwiązania sporu (w art. 505¹ k.p.c.). Rozwiązanie wydaje się trafne, ponieważ nie sposób wskazać wszystkich możliwych sytuacji, które uzasadniają rozpoznanie sprawy z pominięciem przepisów o postępowaniu uproszczonym. J. Jankowski, *Nowelizacja Kodeksu postępowania cywilnego mocą ustawy z 4.7.2019 r. (cz. III – Postępowanie uproszczone; Postępowanie nieprocesowe; Postępowanie zabezpieczające; Postępowanie egzekucyjne)*, „Monitor Prawniczy” 2019, nr 22, s. 1213.

możliwość przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego bez konieczności pomijania przepisów o postępowaniu uproszczonym (art. 505⁷ k.p.c.). Powyższa zmiana wydaje się logiczną konsekwencją rozszerzenia zakresu przedmiotowego tego postępowania. Jej brak oznaczałby, że część postępowań odszkodowawczych mimo spełnienia kryterium przedmiotowego oraz wartościowego musiałaby być rozpoznana z pominięciem przepisów o postępowaniu uproszczonym. Dotyczy to zwłaszcza roszczeń wynikających z błędów medycznych oraz zakażeń, gdzie dowód z opinii biegłego jest zazwyczaj kluczowy w sprawie. W mniejszym stopniu dotyczy to spraw związanych z naruszeniem dóbr osobistych oraz praw pacjenta, gdzie konieczność wykorzystania wiadomości specjalnych nie jest tak częsta jak we wcześniej wspomnianych sprawach⁴³.

Samo wprowadzenie możliwości przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego w postępowaniu uproszczonym należy ocenić pozytywnie, w szczególności że w d.k.p.c.2019 dodano do k.p.c. art. 278¹, który wprost umożliwia dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sporządzonej w innym postępowaniu. Skorzystanie z tej możliwości pozwala na oszczędność czasu oraz kosztów związanych z koniecznością przygotowania opinii⁴⁴. Będzie to korzystne zwłaszcza w przypadkach błędów medycznych, gdzie postępowanie cywilne często poprzedzone jest postępowaniem karnym, w którym zostaje już przygotowana opinia biegłego.

Regulacja dowodu z opinii biegłego w postępowaniu uproszczonym różni się od tej przewidzianej w postępowaniu zwykłym. Szczegółowe omówienie tej kwestii wykracza jednak poza zakres niniejszego opracowania. Poniżej zostaną przedstawione tylko te uwagi, które mają istotne znaczenie przy dochodzeniu roszczeń pacjentów.

Po pierwsze, w postępowaniu uproszczonym wprost wskazano, że w przypadku, gdy do ustalenia zasadności roszczenia lub jego wysokości potrzebne są wiadomości specjalne, od uznania sądu zależy, czy dopuści dowód z opinii biegłego, czy sam rozstrzygnie tę kwestię. W konsekwencji rozszerzono również – w porównaniu do poprzedniego uregulowania – *ius moderandi* sądu, które wcześniej obejmowało jedynie wysokość roszczenia, a nie jego zasadność⁴⁵. Tymczasem w orzecznictwie wydanym na tle 278 k.p.c. jednolicie przyjmuje się, że w tej sytuacji sąd powinien dopuścić dowód z opinii biegłego⁴⁶. Trudno to uznać za rozwiązanie korzystne dla którejkolwiek ze stron postępowania. Wydaje się ono

⁴³ Kwestia ta została omówiona w czwartym podrozdziale niniejszego artykułu.

⁴⁴ Biegłemu, którego opinia została dopuszczona, nie przysługuje za to wynagrodzenie, chyba że w sprawie tej dokonał dodatkowej czynności. Zob. J. Misztal-Konecka, *Proces cywilny a opinia biegłego wydana w innym postępowaniu*, „Przegląd Sądowy” 2012, nr 11–12, s. 64.

⁴⁵ A. Ołaś, *Ius moderandi w postępowaniu cywilnym po zmianach wprowadzonych na mocy ustawy z 4.07.2019 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw*, „Polski Proces Cywilny” 2020, nr 1, s. 102.

⁴⁶ Wyroki SN z: 15 lutego 2019 r., sygn. II CSK 723/17, Lex nr 2621120; 8 lutego 2019 r., sygn. I CSK 803/17, Lex nr 2618429; 20 grudnia 2017 r., sygn. I CSK 149/17, Lex nr 2438309.

zbyt daleko idące, ponieważ zrównuje *de facto* pozycję biegłego oraz sądu⁴⁷. Jedną z konsekwencji tego jest brak możliwości zadawania pytań członkom składu orzekającego oraz kwestionowania jego poglądu, tak jak ma to miejsce w przypadku biegłego. Ponadto w art. 507¹ k.p.c. nie wskazano przesłanek, którymi powinien się kierować sąd, co czyni to postępowanie nieprzewidywalnym dla jego stron, a także utrudnia ocenę, czy w danej sprawie doszło do przekroczenia granic swobodnego uznania przez sąd⁴⁸. Należy podkreślić, że wymóg przewidywalności postępowania względem jego uczestników jest jednym z aspektów rzetelnej procedury (art. 2, art. 45 Konstytucji RP)⁴⁹.

Po drugie, ograniczono możliwość przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego, której koszt miałby przekraczać wartość przedmiotu sporu, do wyjątkowych sytuacji.

Po trzecie, umożliwiono dopuszczenie dowodu z opinii biegłego, który zeznał jako świadek w postępowaniu (tzw. świadek-ekspert), nawet gdy wcześniej przygotował prywatną opinię na zlecenie strony⁵⁰. Regulacja ta stanowi zaprzeczenie dotychczasowych zasad dopuszczania dowodu z opinii biegłego. W postępowaniu zwykłym przyjmuje się zakaz jednoczesnego występowania osoby w charakterze świadka oraz biegłego w jednym postępowaniu⁵¹. Wynika to z faktu, że biegły-swiadek jest bezpośrednio zaangażowany w samą sprawę. W orzecznictwie wskazuje się, że osoba, która była świadkiem jakiegoś zdarzenia, powinna być przesłuchana właśnie w tym charakterze, a przygotowanie opinii powinno zostać powierzone innej osobie⁵². Biegłego – w przeciwieństwie do świadka – można zastąpić⁵³. Uznaje się również, że przygotowanie opinii prywatnej przez biegłego stanowi przyczynę jego wyłączenia, ponieważ sytuacja ta budzi wątpliwości co do jego bezstronności⁵⁴. O ile takie rozwiązanie sprzyja

⁴⁷ Zob. J. Turek, *Wykorzystanie przez sądy rejonowe opinii biegłych i powstające na tym tle uchybienia procesowe w postępowaniu cywilnym (wybrane zagadnienia)*, „Palestra” 1983, nr 5–6, s. 87.

⁴⁸ A. Olaś, *Ius moderandi...*, s. 106.

⁴⁹ A. Łazarska, *Rzetelny proces cywilny*, Warszawa 2012, s. 495–514 i przywołane tam orzecznictwo TK.

⁵⁰ Na marginesie warto zauważyć, że w pierwotnym projekcie d.k.p.c.2019 z 27 listopada 2017 r. (<https://tiny.pl/t6dfn>, 12.11.2020) rozwiązanie to proponowano wprowadzić w art. 278² k.p.c., a więc przepisie odnoszącym się do postępowania zwykłego. W toku prac nad projektem zrezygnowano jednak z tego pomysłu i uznano, że może mieć ono zastosowanie w postępowaniu uproszczonym, gdzie jak wskazano, „skutki ewentualnych błędów przy stosowaniu nowej instytucji nie będą zbyt dotkliwe” (uzasadnienie projektu d.k.p.c.2019, <https://tiny.pl/t6rlw>, s. 61, 12.11.2020).

⁵¹ Zob. A. Klich, *Dowód z opinii biegłego w postępowaniu cywilnym. Biegły lekarz*, Warszawa 2016, s. 103 i n.; wyroki SN z: 8 listopada 1976 r., sygn. I CR 373/76, OSNCP 1988, nr 10, poz. 187 oraz 14 grudnia 2017 r., sygn. V CSK 132/17, Lex nr 2558233.

⁵² Zob. wyrok SN z dnia 8 listopada 1976 r., sygn. I CR 373/76, OSNCP 1988, nr 10.

⁵³ K. Knoppek, *Rozgraniczenie dowodu z zeznań świadków i dowodu z opinii biegłego w postępowaniu cywilnym*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1984, nr 4 s. 124.

⁵⁴ J. Misztal-Konecka, *Znaczenie tzw. opinii prywatnych dla postępowania cywilnego*, „Monitor Prawniczy” 2013, nr 2, s. 66–67.

ekonomicznie procesowej i może się przyczynić do szybszego rozstrzygnięcia sprawy, a zatem z perspektywy pacjenta-powoda wydaje się rozwiązaniem korzystnym, w szczególności że to powodowie, często przed wystąpieniem z powództwem, zwracają się o przygotowanie prywatnych ekspertyz, to jednak wzbudza to z powyższych względów wątpliwości co do rzetelności postępowania przeprowadzonego z udziałem takiego biegłego.

Podsumowując powyższe rozważania, należy uznać, że możliwe jest dochodzenie roszczeń pacjentów w postępowaniu uproszczonym. Rozwiązania przewidziane dla tego postępowania niewątpliwie przyczynią się do szybszego wydania rozstrzygnięcia w tych sprawach. Niemniej ich część, a zwłaszcza regulacja dowodu z opinii biegłego, który często jest dopuszczany w tego rodzaju sprawach, budzi wątpliwości co do rzetelności tego postępowania. Należy przy tym uznać, że kryterium wartościowe przewidziane w omawianym postępowaniu przyspieszonym będzie skutkowało tym, że rozpoznawanie roszczeń pacjentów w tym postępowaniu będzie raczej rzadkością.

Podsumowanie

Na podstawie analizy dokonanej w niniejszym artykule możliwe było ustalenie, które z roszczeń pacjentów mogą być rozpoznane w postępowaniach przyspieszonych. Zbadanie tej kwestii – jak już wyjaśniono we wstępie – jest istotne z jednej strony w związku z prawdopodobnym wzrostem liczby pozwów wnoszonych przez pacjentów, z drugiej natomiast ze zmniejszeniem wydolności polskiego wymiaru sprawiedliwości ze względu na braki kadrowe spowodowane pandemią COVID-19.

W pierwszej kolejności wyjaśniono, że pacjenci w postępowaniu nakazowym oraz upominawczym mogą dochodzić wyłącznie roszczeń pieniężnych.

Ustalono, że w postępowaniu nakazowym pacjenci mogą dochodzić swoich roszczeń wyłącznie w przypadku dysponowania wezwaniem podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych do zapłaty wraz z pisemnym oświadczeniem tego podmiotu o uznaniu długu. W konsekwencji uznano, że rozpoznawanie roszczeń pacjentów w tym postępowaniu przyspieszonym należy raczej do rzadkości.

Wskazano, że w przypadku postępowania upominawczego nie można *in abstracto* wykluczyć rozpoznania w tym postępowaniu żadnego z roszczeń pieniężnych pacjentów. Podkreślono jednak, że w przypadku, gdy do oceny lub ustalenia faktów, które stanowią podstawę roszczenia, niezbędne są wiadomości specjalne, sąd nie powinien rozpoznać danego pozwu w postępowaniu upominawczym, ponieważ nie ma on możliwości ustalenia, czy fakty w nim powołane budzą wątpliwości, co stanowi jedną z negatywnych przesłanek wydania nakazu zapłaty w omawianym postępowaniu przyspieszonym. Wyjaśniono, że konieczność

posłużenia się wiadomościami specjalnymi występuje zazwyczaj w przypadku powództw dotyczących błędów w sztuce medycznej, zakażeń oraz nienależytego wykonania umowy o udzielenie świadczenia zdrowotnego, w mniejszym zaś stopniu – związanych z naruszeniem praw pacjenta, dóbr osobistych oraz niewykonania umowy. Na tej podstawie stwierdzono, że w przypadku pierwszej grupy pozwów istnieje małe prawdopodobieństwo ich rozpoznania w postępowaniu upominawczym, natomiast zdecydowanie większe w przypadku drugiej.

Odnosnie do postępowania uproszczonego wskazano, że po wejściu w życie d.k.p.c.2019 mogą być w nim rozpoznane w zasadzie wszystkie roszczenia pacjentów (pieniężne oraz niepieniężne), jeżeli wartość przedmiotu sporu nie będzie przekraczała 20 tysięcy zł. Podkreślono jednak, że ograniczenie co do wartości przedmiotu sporu będzie prawdopodobnie skuteczną tamą dla dochodzenia większości roszczeń pacjentów w tym postępowaniu. Wyjaśniono, że roszczenia pacjentów z tytułu błędów medycznych czy zakażeń często przewyższają wskazaną kwotę. Zwrócono również uwagę na dopuszczenie możliwości przeprowadzenia w postępowaniu uproszczonym dowodu z opinii biegłego. Podkreślono, że o ile samo wprowadzenie takiej możliwości należy ocenić pozytywnie, to już sposób jego uregulowania może budzić wątpliwości co do rzetelności postępowania, w którym dowód ten przeprowadzono.

Bibliografia

- Balmas A., *Publiczna ochrona praw pacjentów*, „Państwo i Prawo” 2016, nr 4.
- Boratyńska M., *Wolny wybór. Gwarancje i granice prawa pacjenta do samodecydowania*, Warszawa 2012.
- Drozdowska U., *Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta*, Warszawa 2007.
- Dutka P., *Wyrok skazujący jako podstawa do wydania nakazu zapłaty*, „Prawo i Prokuratura” 2016, nr 17.
- Fiutak A., *Prawo w medycynie*, Warszawa 2013.
- Gapska E., *Przeciwdziałanie nadużyciom prawa procesowego w znowelizowanym Kodeksie postępowania cywilnego. Cz. II – Powództwo oczywiście bezzasadne*, „Monitor Prawniczy” 2019, nr 16.
- Jankowski J., *Nowelizacja Kodeksu postępowania cywilnego mocą ustawy z 4.7.2019 r. (cz. III – Postępowanie uproszczone; Postępowanie nieprocesowe; Postępowanie zabezpieczające; Postępowanie egzekucyjne)*, „Monitor Prawniczy” 2019, nr 22.
- Klich A., *Dowód z opinii biegłego w postępowaniu cywilnym. Biegły lekarz*, Warszawa 2016.
- Knoppek K., *Rozgraniczenie dowodu z zeznań świadków i dowodu z opinii biegłego w postępowaniu cywilnym*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1984, nr 4.
- Kodeks cywilny. Komentarz*, red. J. Ciszewski, P. Nazaruk, Lex/el. 2019.
- Kodeks cywilny. Komentarz*, red. K. Osajda, Legalis/el. 2020.
- Kodeks cywilny. Komentarz*, red. M. Załucki, Legalis/el. 2020.
- Kodeks cywilny, t. I: Komentarz do art. 1–449¹⁰*, red. K. Pietrzykowski, Legalis/el. 2020.
- Kodeks cywilny, t. II: Komentarz do art. 353–626*, red. M. Gutowski, Legalis/el. 2019.
- Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, red. T. Szanciło, Legalis/el. 2019.

- Kodeks postępowania cywilnego*, t. III: *Komentarz do art. 425–729*, red. A. Marciniak, Legalis/el. 2020.
- Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, t. III: *Postępowanie rozpoznawcze*, red. T. Ereciński, Lex/el. 2016, Legalis/el. 2019.
- Krupa-Lipińska K., *Związek przyczynowy w procesach lekarskich*, „Prawo i Medycyna” 2012, nr 3–4.
- Lenio P., *Publicznoprawne źródła finansowania ochrony zdrowia*, Warszawa 2018.
- Łazarska A., *Rzetelny proces cywilny*, Warszawa 2012.
- Łętowska E., *Prawo umów konsumenckich*, Warszawa 2002.
- Manowska M., *Postępowania odrębne w procesie cywilnym*, Lex/el. 2012.
- Miształ-Konecka J., *Proces cywilny a opinia biegłego wydana w innym postępowaniu*, „Przegląd Sądowy” 2012, nr 11–12.
- Miształ-Konecka J., *Znaczenie tzw. opinii prywatnych dla postępowania cywilnego*, „Monitor Prawniczy” 2013, nr 2.
- Nesterowicz M., *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Lex/el. 2014.
- Ołaś A., *Ius moderandi w postępowaniu cywilnym po zmianach wprowadzonych na mocy ustawy z 4.07.2019 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw*, „Polski Proces Cywilny” 2020, nr 1.
- Postępowanie cywilne – wprowadzone i projektowane zmiany 2019*, red. J. Jędrejek, S. Kotas, F. Manikowski, Warszawa 2019.
- Saffjan M., *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998.
- Sygit B., Wąsik D., *Prawo ochrony zdrowia*, Warszawa 2016.
- System Prawa Medycznego*, t. III: *Organizacja systemu ochrony zdrowia*, red. D. Bach-Golecka, R. Stankiewicz, Legalis/el. 2020.
- Szpunar A., *Ochrona dóbr osobistych*, Warszawa 1979.
- Turek J., *Wykorzystanie przez sądy rejonowe opinii biegłych i powstające na tym tle uchybienia procesowe w postępowaniu cywilnym (wybrane zagadnienia)*, „Palestra” 1983, nr 5–6.
- Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, red. A. Pietraszewska-Macheta, Lex/el. 2018.
- Weitz K., *Sprawy o roszczenia wynikające z umów w rozumieniu art. 505¹ pkt 1 k.p.c.*, „Palestra” 2010, nr 7–8.
- Zimna T., *Zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, Lex/el. 2007.

Streszczenie

Obecnie panująca pandemia COVID-19 i związane z nią duże obciążenie polskiej służby zdrowia sprzyjają popełnianiu przez personel medyczny błędów medycznych, naruszeniom praw pacjenta, jak również ich dóbr osobistych. Pandemia negatywnie wpływa także na wymiar sprawiedliwości. Związane jest to z brakami kadrowymi zarówno wśród sędziów, jak i personelu administracyjnego sądów. Mając na uwadze z jednej strony możliwy wzrost powództw wnoszonych przez pacjentów, a z drugiej strony zmniejszenie wydolności polskich sądów, wydaje się celowe ustalenie, czy roszczenia te mogą być rozpoznane w postępowaniach przyspieszonych, których przeprowadzenie wydaje się mniejszym obciążeniem dla sądów. Analiza ta jest o tyle zasadna, że nowelizacja k.p.c. z 2019 r. w istotny sposób zmieniła przepisy regulujące ww. postępowania. W niniejszym opracowaniu omówiono roszczenia, które przysługują pacjentom w związku z pandemią COVID-19, i wskazano, które z nich mogą być rozpoznane w konkretnym postępowaniu przyspieszonym.

Słowa kluczowe: postępowanie cywilne, roszczenia pacjentów

**PURSUING PATIENTS' CIVIL LAW CLAIMS
IN ACCELERATED PROCEEDINGS – REMARKS IN THE CONTEXT
OF THE COVID-19 PANDEMIC**

Summary

The currently prevailing COVID-19 pandemic and the associated heavy burden on the Polish health care system are conducive to medical errors committed by medical personnel, violating patients' rights, as well as their personal rights. The pandemic also negatively affects the justice system. It is related to the staff shortages both among judges and the administrative staff of courts. Bearing in mind, on the one hand, the possible increase in claims brought by the patients and, on the other hand, the reduction of the efficiency of Polish courts, it seems advisable to establish whether these claims can be heard in accelerated proceedings, the execution of which seems to be a lesser burden for courts. This analysis is justified because the amendment to the Code of the Civil Procedure in 2019 significantly changed the provisions regulating the above-mentioned proceedings. This study outlines the claims that patients are entitled to in relation to the COVID-19 pandemic and which of them can be considered in a particular accelerated procedure.

Keywords: civil proceedings, patients' claims