

Sygn. akt I C 452/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2012 roku

Sąd Okręgowy w Warszawie, Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodnicząca: SSO Alicja Fronczyk

Protokolant: sekr. sąd. Paulina Bondel

po rozpoznaniu w dniu 12 października 2012 roku w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa **R. H.**

przeciwko **Skarbowi Państwa reprezentowanemu przez Ministra Zdrowia**

o zadośćuczynienie

I. oddała powództwo,

II. nie obciąża powoda R. H. kosztami procesu.

Sygn. akt **IC 452/12**

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 14 września 2011 roku powód R. H. domagał się zasądzenia od pozwanego Skarbu Państwa reprezentowanego przez Ministra Skarbu Państwa jako zwierzchnika służby zdrowia kwoty 110 000 zł tytułem zadośćuczynienia za wyrządzoną mu krzywdę wynikającą z trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci utraty słuchu w prawym uchu, utraty smaku z prawej strony, uszkodzenia funkcjonalności powieki prawego oka, kłopotów z pićiem i jedzeniem (rozlewanie i pozostawianie pokarmu pod prawym policzkiem, nieutrzymywaniem równowagi, stresu, w jakim żyje powód od 2008 roku oraz jego wpływu na stan jego zdrowia i psychiki, niepotrzebnego poddania powoda dużej dawce promieni z powodu zbyt późnego wykonania zabiegu od momentu objawów klinicznych guza). Nadto powód stracił możliwość wykonywania pracy dodatkowej. Powód powiązał swe roszczenie z wadliwie działającym systemem służby zdrowia (k. 2).

W odpowiedzi na pozew z dnia 08 marca 2012 roku pozwany Skarb Państwa reprezentowany Ministra Skarbu Państwa wniósł o zwolnienie Ministra Skarbu Państwa jako reprezentanta Skarbu Państwa i dokonanie właściwego oznaczenia jego statio fisci – merytorycznie wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (k. 72-79).

W uzasadnieniu swego stanowiska procesowego pozwany zaprzeczył wszystkim okolicznościom podanym przez powoda kwestionując roszczenie tak co do zasady, jak i wysokości. Pozwany Skarb Państwa wskazał, iż powód nie udowodnił przesłanek odpowiedzialnej cywilnej Skarbu Państwa: bezprawności działania lub zaniechania oraz winy funkcjonariuszy Państwa, szkody niemajątkowej oraz związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem pozwanego a krzywdą powoda. (k. 78). Pozwany podał, iż żądanie powoda zadośćuczynienia winno zostać rozpatrzone w płaszczyźnie przepisów o ochronie dóbr osobistych, jednak i w tym zakresie R. H. nie udowodnił wystąpienia naruszenia jakiegokolwiek dobra osobistego (nawet go nie wskazał), oraz bezprawności działania pozwanego (k. 78). Wreszcie pozwany oświadczył, że gdyby żądanie powoda rozpatrywać w kategorii odszkodowania, to powód nie

podolał obowiązkowi wykazania szkody wynikającej z niezgodnego z prawem zachowania funkcjonariuszy Państwa, a także związku przyczynowego pomiędzy szkodą a tym zachowaniem (k. 79).

Postanowieniem z dnia 02 kwietnia 2012 roku Sąd Okręgowy w T. zwolnił z dalszego udziału w sprawie Ministra Skarbu Państwa jako reprezentanta Skarbu Państwa ustalając zarazem, że reprezentację materialnoprawną pozwanego sprawować będzie w tym procesie Minister Zdrowia (k. 82).

W dalszym toku procesu, na rozprawie w dniu 12 października 2012 roku powód R. H. poparł powództwo wnosząc o zasądzenie od pozwanego kwoty 110 000 zł. tytułem zadośćuczynienia za stres wynikający z wadliwego działania służby zdrowia, a pozwany Skarb Państwa - Minister Zdrowia wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego (k. 101h).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód R. H. leczył się w publicznej służbie zdrowia w związku ze zdiagnozowaniem u niego guza w głowie (**dowód:** przesłuchanie powoda w charakterze strony k. 104). Jego przypadek medyczny był skomplikowany, wielu lekarzy po obejrzeniu wyników badań nie chciało podjąć się leczenia operacyjnego z uwagi na zbyt duże ryzyko niepowodzenia. Powód na własną rękę szukał lekarzy i jednostek służby zdrowia, które zechciałyby podjąć się jego leczenia. Pracownik Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał powodowi, że NFZ refunduje zabieg, jaki należy wykonać u niego, jednak konieczna będzie operacja w szpitalu w Czechach, tam bowiem wykonuje się tego typu operacje (**dowód:** przesłuchanie powoda w charakterze strony k. 104). W międzyczasie powód spotkał swego kolegę z lat szkolnych dowiedział się, że takie operacje wykonywane są w szpitalu w L. w ramach projektu naukowo-badawczego. Kolega skontaktował powoda z lekarzem pracującym w tym szpitalu i niebawem po analizie dokumentacji lekarskiej – R. H. przeszedł zabieg usunięcia guza, który zakończył się powodzeniem. Powód jest niezadowolony z działania polskiej służby zdrowia, bowiem w wadliwości działania tego systemu polegającej na braku koordynacji działań poszczególnych jednostek oraz długim czasie leczenia, istnieniu kolejek do specjalistów upatruje przyczyn swego aktualnego stanu zdrowia (**dowód:** przesłuchanie powoda w charakterze strony k. 104).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodu z przesłuchania powoda R. H., który ocenił jako wiarygodny.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powód R. H. uczynił podstawą faktyczną powództwa zaniechania podległych Ministrowi Zdrowia funkcjonariuszy publicznych, którzy z braku kompetencji doprowadzili do przedłużenia leczenia powoda, co spowodowało u niego stres oraz uszczerbek na zdrowiu w postaci utraty słuchu w prawym uchu, utraty smaku z prawej strony, uszkodzenia funkcjonalności powieki prawego oka, kłopotów z piciem i jedzeniem (rozlewanie i pozostawianie pokarmu pod prawym policzkiem), nieutrzymywania równowagi, niepotrzebnego poddania powoda dużej dawce promieni z powodu zbyt późnego wykonania zabiegu od momentu objawów klinicznych guza). Nadto powód stracił możliwość wykonywania pracy dodatkowej. Z tych powodów domaga się od pozwanego zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 110 000 zł. Na rozprawie w dniu 12 października 2012 roku wyjaśnił, że nie domaga się w tym procesie odszkodowania, a jedynie zadośćuczynienia (k. 104).

Podstawę prawną żądania stanowią przepisy kodeksu cywilnego regulujące odpowiedzialność Skarbu Państwa za zachowanie jego funkcjonariuszy oraz normy prawne obejmujące swym zakresem system służby zdrowia i zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Stosownie do treści art. 417 § 1 k.c. za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego lub inna osoba prawna wykonująca tę władzę z mocy prawa. W myśl § 2 tego przepisu, jeżeli wykonywanie zadań z zakresu władzy publicznej zlecono, na podstawie porozumienia, jednostce samorządu terytorialnego albo innej osobie prawnej, solidarną odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi ich wykonawca oraz zlecająca je jednostka

samorządu terytorialnego albo Skarb Państwa. Wszystkie przesłanki odpowiedzialności cywilnej Skarbu Państwa muszą być spełnione kumulatywnie; brak którejkolwiek z nich wyłącza tę odpowiedzialność.

Przepis art. 417 k.c. przewiduje odpowiedzialność odszkodowawczą za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, zdefiniowanym jako "niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej". Stanowi więc on ogólną podstawę odpowiedzialności władz publicznych za ich władcze działania, która nie znajduje zastosowania lub znajduje ograniczone zastosowanie tylko wówczas, gdy ustawodawca odrębnym unormowaniem określa konsekwencje niektórych działań organów władz publicznych. W zgodzie z art. 77 ust. 1 Konstytucji RP ustawodawca stanowi, że władze publiczne ponoszą odpowiedzialność za swoje zachowania, jeżeli są one "niezgodne z prawem". W doktrynie ów wymóg, stanowiący przesłankę odpowiedzialności, definiowany jest niejednolicie (por. Z. Banaszczyk (w:) System prawa prywatnego, t. 6, s. 796 i n.). Wyrażany jest pogląd, utożsamiający tę przesłankę z funkcjonującym w cywilistyce pojęciem bezprawności, które obejmuje nie tylko zachowania naruszające normy prawne, ale i zasady współżycia społecznego. Podkreśla się, że w porównaniu z regulacją konstytucyjną, która określa minimalny zakres ochrony, posłużenie się cywilistycznym, szerokim ujęciem zapewnia bezprawności/niezgodności z prawem spójność aksjologiczną w ramach kodeksu i podnosi standard ochrony poszkodowanych (por. E. Bagińska, Odpowiedzialność odszkodowawcza za wykonywanie władzy publicznej, Warszawa 2006, s. 320 i n.; Z. Banaszczyk (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2005, art. 417, nb 34).

Dla określenia odpowiedzialności odszkodowawczej władz publicznych, obok zdarzenia sprawczego, konieczne jest - jak wyżej wskazano - ustalenie i udowodnienie pozostałych przesłanek odpowiedzialności deliktowej, a więc szkody i związku przyczynowego. Przepis art. 417 k.c. nie zawiera w tej kwestii żadnej regulacji, a tym samym znajdują zastosowanie ogólne reguły dotyczące kompensaty szkody w mieniu (majątkowej) i na osobie (majątkowej i niemajątkowej) oraz koncepcji związku przyczynowego - w szczególności ujęte w przepisach art. 361, 444-448 k.c. (por. wyrok TK z 4 grudnia 2001 r., SK 18/00, OTK 2001, nr 8, poz. 256; wyrok TK z 23 września 2003 r., K 20/02, OTK-A 2003, nr 7, poz. 76). Przypisanie odpowiedzialności konkretnej osobie prawnej na podstawie art. 417 § 1 lub § 2 k.c. wymaga ustalenia przynależności ustrojowej osoby lub osób fizycznych, których zachowania niezgodne z prawem spowodowały szkodę. Dokonanie tych ustaleń jest konieczne nie tylko dla oznaczenia osoby odpowiedzialnej, ale może być pomocne dla stwierdzenia, czy szkoda została wyrządzona władczym działaniem tej osoby prawnej. W wyroku z 4 grudnia 2001 r. TK wskazał na podstawowe znaczenie ustalenia, czy działanie organu władzy publicznej związane jest z realizacją jego prerogatyw. Tym samym wskazuje się na znaczenie ustaleń w zakresie "wykonywania władzy publicznej". Jednocześnie TK stwierdził, że: "Formalny charakter powiązań pomiędzy bezpośrednim sprawcą szkody a władzą publiczną jest mniej istotny. Ustalenie statusu osoby, która jest bezpośrednim sprawcą szkody, ułatwia jednak przypisanie danego działania władzy publicznej".

W wyroku z dnia 19 kwietnia 2012 roku Sąd Najwyższy wyjaśnił, że zachowanie niezgodne z prawem to zachowanie sprzeczne z porządkiem prawnym, polegające na sprzeczności między zakresem kompetencji organu, sposobem jego postępowania i treścią rozstrzygnięcia wynikającymi z wzorca ustawowego, a jego działaniem rzeczywistym. Przesłanka niezgodności z prawem musi być rozumiana w sposób właściwy dla prawa cywilnego, tj. jako sprzeczność działania lub zaniechania z porządkiem prawnym sensu largo, co wyklucza możliwość jakiegokolwiek dyferencjacji skali czy stopnia bezprawności zachowania. Bezprawność działania oznacza naruszenie przez władzę publiczną przepisów prawa, ale jedynie takie naruszenie, które stanowiło warunek konieczny do powstania szkody i którego normalnym następstwem w danych okolicznościach jest powstanie szkody (IV CSK 406/11, LEX nr 1169347).

Aby właściwie ocenić żądanie zgłoszone przez powoda R. H. należy poddać je analizie również przez pryzmat przepisów regulujących zasady dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z treścią art. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2008 roku, nr 164, poz. 1027 ze zm.) zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności:

1) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;

- 2) analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany;
- 3) promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu;
- 4) finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 11 ust. 1 cytowanej ustawy stanowi, że do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie objętym ustawą należy w szczególności:

- 1) prowadzenie oraz współuczestniczenie w prowadzeniu edukacji w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów związanych z negatywnym wpływem na zdrowie czynników środowiskowych i społecznych;
- 2) ocena dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w konsultacji z samorządami wojewódzkimi;
- 3) opracowywanie i finansowanie oraz ocena efektów programów zdrowotnych, a także nadzór nad ich realizacją;
- 3a) kwalifikowanie świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych;
- 4) finansowanie świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d w zakresie art. 15 ust. 2 pkt 12;
- 4a) finansowanie świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d w zakresie art. 15 ust. 2 pkt 12 oraz innych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w stosunku do osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji;
- 5) współdziałanie z organizacjami pozarządowymi o charakterze regionalnym lub ogólnokrajowym działającymi na rzecz ochrony zdrowia;
- 6) sprawowanie nadzoru nad ubezpieczeniem zdrowotnym w zakresie określonym w dziale VII;
- 7) zatwierdzanie planu finansowego Funduszu w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych;
- 8) opiniowanie sprawozdania finansowego Funduszu;
- 9) przedkładanie Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej do dnia 31 sierpnia następnego roku sprawozdania rocznego z działalności Funduszu przygotowanego w trybie, o którym mowa w art. 187;
- 10) sprawowanie nadzoru nad Agencją;
- 11) zatwierdzanie sprawozdań finansowych Agencji.

Art. 20 ust. 1 tej ustawy stanowi, że świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ust. 4 cytowanego przepisu stanowi, że lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez świadczeniodawcę. W myśl ust. 5 listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie ust. 11. Zgodnie z treścią ust. 6 świadczeniodawca ustala kolejność przyjęć i zapewnia prawidłowe prowadzenie list oczekujących albo wyznacza osoby odpowiedzialne za realizację tych zadań. Ust. 7 wskazuje, że w razie zmiany

stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, świadczeniobiorca informuje o tym świadczeniodawcę, który, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie świadczeniobiorcę o nowym terminie. Zgodnie z treścią ust. 8 w razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, świadczeniodawca informuje świadczeniobiorcę w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie. Przepis ten dotyczy również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy. W przypadku gdy świadczeniobiorca nie może stawić się u świadczeniodawcy w terminie określonym w trybie ust. 2, 7 lub 8 lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym świadczeniodawcę (ust. 9). W celu otrzymania jednego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie skierowania świadczeniobiorca może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy (ust. 10).

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku (tekst jedn. Dz. U. poz. 159) o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. W myśl ust. 2 pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.

Dokonując oceny prawnej żądania powoda pod kątem spełnienia przesłanek odpowiedzialności cywilnej Skarbu Państwa Sąd doszedł do przekonania o braku podstaw prawnych do uwzględnienia powództwa, jest ono bezzasadne.

Na czoło argumentów przemawiających za oddaleniem powództwa wysuwa się brak legitymacji biernej pozwanego Skarbu Państwa w tej sprawie w płaszczyźnie jego reprezentacji przez Ministra Zdrowia. Powód nie wykazał żadnych nieprawidłowych z punktu widzenia przepisów prawa cywilnego zachowań funkcjonariuszy publicznych, które wskazywałyby na odpowiedzialność Skarbu Państwa względem niego. Przytoczone przepisy prawa obrazują powinności pozwanego Skarbu Państwa realizowane w płaszczyźnie ochrony zdrowia przez Ministra Zdrowia, nie ma wśród nich takiego, który naruszyłby pozwany i niesłoby to skutek w postaci uszczerbku na zdrowiu powoda. Samo niezadowolenie z szybkości leczenia powoda nie może automatycznie przesądzić o istnieniu odpowiedzialności Skarbu Państwa. Należy bowiem pamiętać, że przypadek powoda był szczególnie skomplikowany, na co wskazywał sam powód i wielu lekarzy zwyczajnie nie chciało podjąć się jego leczenia z uwagi na występowanie dużego ryzyka niepowodzenia zabiegu przeprowadzanego metodami tradycyjnymi. Nie można również w tym aspekcie zapominać o tym, iż za zachowania lekarzy - zatrudnionych w poszczególnych jednostkach - będące przejawem diagnostyki lub leczenia – ich terminowość, prawidłowość albo podejmowanie w warunkach błędu w sztuce medycznej Skarb Państwa nie ponosi odpowiedzialności, ponieważ nie odpowiada on za poszczególne jednostki służby zdrowia, które będąc osobami prawnymi same ponoszą odpowiedzialność cywilną względem pacjenta.

Powód twierdził, że wadliwie działający system służby zdrowia, trudny dostęp do specjalistów oraz brak wiedzy pracowników NFZ o tym, że dany zabieg może być wykonany w Polsce i nie musi być wykonany za granicą – spowodował uszczerbek na jego zdrowiu, bo zabieg mógł zostać wykonany wcześniej, w Polsce. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ani żadna inna nie przewiduje zasady terminowości spełniania świadczenia opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców. Brak w ustawodawstwie gwarantowanego czasu realizacji świadczenia, choć jest to kwestia niewątpliwie istotna i decydująca dla ładu społecznego i właściwej organizacji ubezpieczenia zdrowotnego.

W przekonaniu Sądu ta subiektywna – negatywna ocena powoda odnosząca się ogólnie do systemu zapewnienia obywatelowi świadczeń zdrowotnych nie rodzi odpowiedzialności cywilnej Skarbu Państwa z jakiegokolwiek tytułu, czy to w płaszczyźnie odszkodowawczej (tak w zakresie szkody majątkowej, jak i niemajątkowej oraz w płaszczyźnie ochrony dóbr osobistych). Fakt, iż pracownik NFZ zaproponował powodowi poddanie się zabiegowi w Czechach, a zabieg ten miał zostać zrefundowany świadczy o tym, że służba zdrowia nie pozostawiła powoda bez pomocy, lecz znalazła dla niego jednostkę, w której można było przeprowadzić niezbędny u niego zabieg operacyjny. To,

że powód na własną rękę znalazł w Polsce ośrodek, który podjął się jego leczenia – nie stanowi o zaniechaniu funkcjonariuszy Państwa z przyczyn podanych wyżej. Należy raz jeszcze podkreślić, że brak kompetencji pracowników NFZ, czy ich niezgodne z prawem zachowanie nie mogą prowadzić do powstania odpowiedzialności cywilnej Skarbu Państwa. Narodowy Fundusz Zdrowia jest bowiem wyposażony w osobowość prawną na mocy art. 96 ust. 1 cytowanej wyżej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, sam zatem ponosi odpowiedzialność cywilną za zachowania swych pracowników. Art. 40 § 1 k.c. stanowi, że Skarb Państwa nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania państwowych osób prawnych, chyba że przepis odrębny stanowi inaczej. Żaden przepis prawa nie wskazuje na odpowiedzialność Skarbu Państwa za działania czy zaniechania NFZ.

Skoro nie doszło do wyrządzenia krzywdy, czy naruszenia dóbr osobistych powoda zachowaniem funkcjonariuszy Państwa, które miałyby przymiot bezprawności powództwo jako bezzasadne podlega oddaleniu. Stąd orzeczenie jak w pkt I sentencji.

O kosztach procesu postanowiono na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. mając na uwadze trudną sytuację materialną powoda oraz charakter zgłoszonego roszczenia.