

Małgorzata Serwach

Termin wniesienia wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego – wątpliwości praktyczne oraz prawne

Przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przewidują odrębny tryb dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego (rozdział 13a). Tryb ten, nazywany pozasądowym modelem kompensacji szkód medycznych, od początku obowiązywania budził wiele zastrzeżeń interpretacyjnych. Dotyczą one zarówno kwestii o charakterze merytorycznym (definicja zdarzenia medycznego, stosunek zdarzenia medycznego do błędu medycznego, pojęcie aktualnej wiedzy medycznej), jak i formalnoprawnych związanych z postępowaniem prowadzonym przez Komisję.

Tematem niniejszej publikacji jest jedno z podstawowych zagadnień związanych z określeniem terminu do złożenia wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego. Po przeprowadzeniu analizy obowiązującego rozwiązania autorka dochodzi do wniosku, że powinno ono w najbliższym czasie zostać doprecyzowane, aby uniknąć sytuacji, w której poszczególne komisje będą stosowały różne interpretacje, różnicując w ten sposób sytuację prawną wnioskodawców.

Słowa kluczowe: zdarzenie medyczne, termin wniesienia wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, komisja ds. orzekania o zdarzeniach medycznych, przedawnienie, postępowanie medycyjno-ugodowe.

1. Wprowadzenie

Tryb dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych został uregulowany w art. 67a i nast. (rozdział 13a) ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹. Wzorowany na rozwiązaniach szwedzkich, od początku obowiązywania budził wiele zastrzeżeń zarówno interpretacyjnych, jak wątpliwości o charakterze merytorycznym². Zazwyczaj odnosiły się one do samego pojęcia „zdarzenie medyczne”, stosunku tego terminu do pojęcia błędu medycznego, ustalenia stanu aktualnej wiedzy medycznej, braku winy odpowiedzialnego podmiotu oraz charakteru prawnego ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych³. Mniej uwagi poświęcono zagadnieniom formalnoprawnym czy wręcz proceduralnym, związanym z postępo-

¹ Tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz.1318, z późn. zm.; dalej: ustawa.

² Zob. pracę zbiorową „Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa”, E. Kowalewski (red.) oraz powołane tam publikacje poświęcone omawianej problematyce, Toruń 2011. Por. M. Nesterowicz, „Prawo medyczne”, wyd. XI rozszerzone, Toruń 2015. Tego samego autora: „Ubezpieczeniowe i gwarancyjne modele kompensacji szkód wyrządzonych przy leczeniu”, *Prawo Asekuracyjne* 2002, nr 2, s. 3 i n.

³ E. Kowalewski, „Ubezpieczenie pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych – blaski i cienie”, w: „Kompensacja...”, s. 93 i n. Por. W.W. Mogiński, „Ubezpieczenie pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych a ubezpieczenie OC szpitala”, w: „Kompensacja...”, s. 111 i n.; M. Serwach,

waniem prowadzonym przez Wojewódzkie Komisje do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych⁴. Tymczasem w praktyce budzą one sporo wątpliwości, co powoduje, że niektóre unormowania mogą być odmiennie interpretowane przez poszczególne Komisje. Powodowałoby to powstanie kolejnych zastrzeżeń w odniesieniu do obowiązującego w Polsce uproszczonego trybu kompensacji szkód medycznych⁵.

Spośród wielu zagadnień coraz większą rolę w praktyce Komisji zaczyna odgrywać interpretacja terminu uprawniającego wnioskodawcę do wszczęcia postępowania zmierzającego do ustalenia zdarzenia medycznego. Złożenie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego obwarowane zostało bowiem podwójnym terminem. Zgodnie z brzmieniem art. 67c ustawy – wniosek wnosi się w terminie 1 roku od dnia, w którym podmiot składający dowiedział się o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo nastąpiła śmierć pacjenta. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż 3 lata od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie skutkujące zakażeniem, uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia lub śmiercią pacjenta. Wprowadzenie podwójnego terminu w odniesieniu do roszczeń związanych z możliwością dochodzenia naprawienia szkody na osobie stanowi tylko jeden z problemów. Kolejne to: określenie jego charakteru prawnego, ustalenie początku jego biegu, możliwości jego zawieszenia, a nawet sposobu ustalenia właściwego terminu w przypadku roszczeń podnoszonych przez spadkobierców pacjenta. Ze względu na ilość wątpliwości związanych z jego wykładnią wymagają one krótkiego przedstawienia.

2. Charakter prawny terminu do złożenia wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego

W pierwszym okresie obowiązywania ustawy, kiedy nie dochodziło do upływu ww. terminów, kwestia ta nie była postrzegana jako szczególnie wątpliwa czy niejasna, pomimo nieprecyzyjnego sformułowania ustawowego. Obecnie, kiedy w wielu przypadkach nie tylko dochodzi do upływu 1 roku od powstania określonego rodzaju uszczerbku, ale także 3 lat od samego zdarzenia medycznego okazało się, że podstawowe zastrzeżenia odnoszą się już do określenia charakteru prawnego ustawowego terminu. Nie zostało bowiem doprecyzowane, czy jest to termin przedawnienia, czy też termin, którego dochowanie umożliwia „jedynie” wszczęcie postępowania. Tymczasem rozstrzygnięcie tego zagadnienia ma duże znaczenie z punktu widzenia prawidłowego procedowania. Pozwoliłoby bowiem na ustalenie, czy złożenie wniosku po upływie ww. terminu upoważnia przewodniczącego Komisji do odrzucenia wniosku, czy też Komisja powinna wszcząć

„Ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych w teorii i w praktyce, Prawo Asekuracyjne 2012, nr 4, s. 4 i n.

⁴ Ciekawą kwestię stanowi określenie charakteru samych Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, które w dalszej części rozważań nazywane będą „Komisją”. Zob. E. Bagińska, „Działalność wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych a wykonywanie władzy publicznej, w: „Kompensacja...”, s. 145 i n.

⁵ Zob. M. Serwach, „Problematyka zdarzeń medycznych w praktyce orzekających komisji, podmiotów leczniczych oraz ich ubezpieczycieli”, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2012, nr 4, s. 3 i n.

postępowanie, a przekroczenie terminu może zostać podniesione w jego toku przez szpital lub ubezpieczyciela. Przedawnienie podnoszone jest bowiem na zarzut strony. Bez tego zarzutu, sprawa powinna podlegać rozpoznaniu. Przeciwno tej koncepcji przemawia jednak samo określenie, którym się posłużono w art. 67c ustawy – „wniosek wnosi się”. Sugeruje ono, że mamy tutaj do czynienia z terminem przyznanym w celu ustalenia daty granicznej pozwalającej na skorzystanie z uproszczonego trybu dochodzenia roszczeń w sprawach medycznych o charakterze formalnoprawnym („procesowym”) ⁶. Natomiast za uznaniem ustawowego terminu za termin przedawnienia przemawiałby fakt, że z formalnoprawnego punktu widzenia wnioski może zostać zwrócony jedynie w dwóch sytuacjach: gdy jest niekompletny lub nieopłacony. Jeżeli byłaby możliwość zwrotu wniosku z powodu złożenia go po terminie, okoliczność ta również powinna zostać przewidziana w ustawowym katalogu ⁷.

Zasygnalizowana kwestia nie została rozstrzygnięta ani w doktrynie, ani w orzecznictwie sądowym. Niektórzy autorzy przyjmują, że mamy tutaj do czynienia z terminem przedawnienia. Takie stanowisko zajmuje D. Karkowska, chociaż nie jest ono do końca jasne. Z jednej bowiem strony, Autorka zakłada, że „upływ terminu przedawnienia jest okolicznością następczą, istniejącą już w chwili zainicjowania tego postępowania” ⁸. Z drugiej strony uznaje, że upływ terminu należałoby traktować jako formalną przeszkodę do rozpoznania wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego. Zdaniem D. Karkowskiej „stwierdzenie takiej okoliczności może mieć miejsce zarówno na wstępnym etapie postępowania, dotyczącym badania formalnych przesłanek umożliwiających prowadzenie postępowania, jak i na późniejszym etapie postępowania przed komisją. Powinno ono skutkować zwróceniem wniosku bez rozpoznania”. Z tym ostatnim twierdzeniem trudno się jednak zgodzić. Zwrócenie wniosku bez rozpoznania może bowiem nastąpić jedynie we wstępnej fazie postępowania, w której przewodniczący bada wniosek pod kątem formalnym oraz materialnym, ale jedynie w zakresie uprawdopodobnienia wystąpienia zdarzenia medycznego. Jeżeli postępowanie zostanie wszczęte, poza wydaniem orzeczenia w sprawie, może nastąpić jego umorzenie, a w sytuacjach szczególnych także jego zawieszenie ⁹. Nie ma już prawnej możliwości zwrócenia wniosku bez rozpoznania.

⁶ Trzeba zwrócić uwagę, że sam sposób określenia terminu jako podwójnego, liczonego od subiektywnej wiedzy wnioskodawcy z jednej strony oraz obiektywnego faktu wystąpienia zdarzenia medycznego z drugiej jest już podobny do określenia, jakie zawarte zostało w art. 442¹ k.c.

⁷ Należy jednak zauważyć, że wniosek będzie zwrócony także w innych przypadkach nieprzewidzianych w ustawie, takich jak: brak właściwości miejscowej Komisji, złożenie wniosku przeciwko innemu podmiotowi niż szpital (np. prywatnej praktyce lekarskiej), a przede wszystkim złożenie wniosku dotyczącego zdarzenia, które wystąpiło przed dniem wejścia w życie ustawy, czyli przed 1 stycznia 2012 r.

⁸ D. Karkowska, „Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz”, wyd. 3, LEX 2016.

⁹ Zawieszenie postępowania może nastąpić w sytuacji, gdy w związku z tym samym zdarzeniem wszczęte zostało postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny lub postępowania karnego w sprawach o przestępstwo (art. 67b

Nieco odmienne zapatrywanie wyraził J. Chojnacki, który stwierdza, że „możliwość merytorycznego rozpoznania przedawnionego wniosku budzi wątpliwości”¹⁰. Brak jest bowiem odesłania do odpowiednich przepisów kodeksu cywilnego. Poza tym, zdaniem Autora, po powołaniu się na zarzut przedawnienia Komisja powinna wydać orzeczenie o braku zdarzenia medycznego. O wyniku konkretnej sprawy mogłyby zatem zadecydować nie tyle względy merytoryczne, ale formalne. Wydaje się jednak, że wniosek Autora jest zbyt daleko idący. W powołanym przypadku dopuszczalne byłoby umorzenie prowadzonego postępowania bez merytorycznego jego rozstrzygnięcia oraz wydania orzeczenia w sprawie. Możliwość taką rozpatruje także J. Chojnacki, dochodzi jednak do wniosku, że upływ terminu przedawnienia nie jest okolicznością następczą, lecz istniejącą w chwili zainicjowania postępowania¹¹. Autor uznaje więc, że upływ terminu należy traktować jako formalną przeszkodę do rozpoznania wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego. Stwierdzenie tej okoliczności powinno, jego zdaniem, prowadzić do zwrócenia wniosku bez rozpoznania. Postuluje jednak, aby kwestia ta została uregulowana w opracowanym przez Komisję regulaminie. Nie kwestionując zasadności zgłoszonego postulatu, wydaje się jednak, że powinien zostać skierowany do ustawodawcy. W przeciwnym razie istnieje zagrożenie, że poszczególne Komisje różnie uregulują powyższe kwestie w swoich regulaminach. Tymczasem pewność prawa oraz zasada równości wymagają, aby wszyscy potencjonalni wnioskodawcy znajdowali się w tym zakresie w analogicznej sytuacji prawnej.

Biorąc pod uwagę różne interpretacje należy przyjąć, że termin określony w art. 67c ustawy nie stanowi terminu przedawnienia w znaczeniu, jakie nadają temu pojęciu przepisy kodeksu cywilnego. Za takim wnioskiem przemawia nie tylko wykładnia literalna, ale też brak odpowiedniego odesłania do przepisów kodeksu cywilnego¹². Można też zastanawiać się, czy roszczenia kierowane przez wnioskodawców do Komisji, chociaż zmierzające do naprawienia szkody na osobie, mają taki odszkodowawczy, a przede wszystkim w pełni cywilnoprawny charakter. Uznanie, że omawiany termin stanowi termin przedawnienia prowadziłoby do tego, że Komisja – o ile szpital lub ubezpieczyciel nie powołałby się na zarzut przedawnienia – musiałaby rozstrzygnąć sprawę merytorycznie. Wydaje się, że zamiarem ustawodawcy było jednak wprowadzenie ściśle określonych ram czasowych pozwalających na możliwość skorzystania z postępowania

ust. 2). Natomiast umorzenie postępowania następuje przede wszystkim w sytuacji, gdy wnioskodawca cofnie swój wniosek, nastąpi jego śmierć w toku postępowania lub pełnomocnictwo udzielone przez spadkobierców zostanie cofnięte (art. 67l).

¹⁰ J. Chojnacki, w: D. Karkowska, J. Chojnacki, „Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych”, Wolters Kluwer, Warszawa 2014, s. 166.

¹¹ Autor wskazuje bowiem, że art. 350 k.p.c., do którego odsyłają przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pozwala na umorzenie postępowania, jeśli stanie się ono bezprzedmiotowe. Sformułowanie ustawowe sugeruje – jego zdaniem – że chodzi jedynie o okoliczności następcze.

¹² Złożenie wniosku przerywa „jedynie” bieg terminu przedawnienia roszczeń cywilnoprawnych, co dowodziłoby, że czynność ta traktowana jest analogicznie jak wniesienie pozwu do sądu cywilnego, czyli jako wystąpienie bezpośrednio w celu dochodzenia roszczenia.

nia ugodowo-mediacyjnego, które stanowi alternatywę w odniesieniu do klasycznego postępowania cywilnego. Inną kwestię stanowią trudności w precyzyjnym określeniu, czy w konkretnym stanie faktycznym doszło do przekroczenia ustawowego terminu, który zasadniczo liczony jest od chwili powzięcia wiadomości przez wnioskodawcę o uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia, zakażeniu (termin *a tempore scientiae*). Okoliczności te mają bowiem subiektywny charakter. Nierozstrzygnięte zostało ponadto, jak należy oceniać sytuację, gdy wniosek został złożony po upływie roku, a przed upływem lat trzech od wystąpienia zdarzenia medycznego. Zasygnalizowane kwestie będą przedmiotem dalszych rozważań.

3. Długość terminu na wniesienie do Komisji wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego

Należy zauważyć, że termin dochodzenia roszczeń w postępowaniu przed Komisją wydaje się zbyt krótki. Biorąc pod uwagę, że uproszczony tryb dochodzenia roszczeń przed Komisją ma być alternatywą dla postępowania sądowego należy zauważyć, że termin z art. 442¹ § 3 k.c. odnoszący się do dochodzenia roszczeń odszkodowawczych w odniesieniu do szkód na osobie wynosi trzy lata od dnia, gdy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia¹³. Wprowadzenie w przypadku zdarzeń medycznych terminu *a tempore facti* może doprowadzić do powstania istotnego rozdzwiewku pomiędzy sytuacją pacjenta w postępowaniu przed Komisją oraz w postępowaniu sądowym. W szczególności może się okazać, że pacjent utraci możliwość dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia w postępowaniu przed Komisją, ale nadal będzie mógł wystąpić na drogę sądową. Sytuacja tego rodzaju może wystąpić nie tylko w przypadku pacjentów pełnoletnich, ale przede wszystkim w stosunku do dzieci, w odniesieniu do których termin przedawnienia nie może skończyć się wcześniej niż dwa lata od uzyskania pełnoletniości (art. 442¹ § 4 k.c.). Uzasadnieniem tego rozwiązania jest okoliczność, że małoletni nie może samodzielnie dochodzić naprawienia szkody, a jego przedstawiciel z różnych zresztą powodów może nie skorzystać z przyznanego mu uprawnienia¹⁴. Trudno wskazać przyczyny, dla których sytuacja dzieci jest w przypadku obu postępowań tak różna¹⁵.

¹³ Należy podkreślić, że zgodnie z 442¹ § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

¹⁴ Przyczyną takiego stanu rzeczy może być jego niewiedza co do możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych w imieniu dziecka, niekiedy obawa lub niechęć przed drogą sądową, przekonanie, że nie uzyska żadnego świadczenia lub, że świadczenie to nie przysługuje w danym stanie faktycznym.

¹⁵ Skoro omawiany przepis ma na celu wzmocnienie ochrony małoletniego w sytuacji, gdy jego przedstawiciel ustawowy nie dopełnia obowiązków reprezentacji dziecka, trudno wskazać, z jakiego powodu analogiczny mechanizm ochrony nie został zastosowany w przypadku uproszczonego trybu dochodzenia roszczeń odszkodowawczych w postępowaniu przed Komisją.

Poza tym trzeba pamiętać, że powołany przepis nie zawiera w odniesieniu do szkód na osobie ograniczeń o charakterze bezwzględny (*a tempore facti*), jak to miało miejsce w przypadku poprzednio obowiązującego art. 442 k.c. Przyczyną przeprowadzenia odpowiedniej zmiany były zarówno krytyka przedstawicieli nauki prawa oraz wątpliwości judykatury, ale przede wszystkim stanowisko Trybunału Konstytucyjnego, który uznał, że takie rozwiązanie jest sprzeczne z Konstytucją¹⁶. Ustawodawca po raz kolejny wprowadził zatem do polskiego porządku prawnego przepis, który może ograniczać uprawnienia niektórych pacjentów¹⁷. Może się bowiem zdarzyć, że pacjent – ze względu na upływ trzyletniego terminu od dnia uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, zakażenia lub śmierci – utraci możliwość skorzystania z uproszczonego trybu dochodzenia odszkodowania przed Komisją pomimo tego, że przed jego upływem nie powziął jeszcze wiadomości o zdarzeniu medycznym. Sytuacja tego rodzaju będzie mogła wystąpić przede wszystkim w razie zakażenia szpitalnego, gdzie okres inkubacji czynnika chorobotwórczego może być dość długi, a przede wszystkim choroba może rozwijać się bez wyraźnych objawów. Termin trzyletni od wystąpienia zdarzenia medycznego wydaje się zbyt krótki, także biorąc pod uwagę samą jego długość.

4. Problemy z ustaleniem upływu ustawowego terminu

Wiele problemów praktycznych rodzi ustalenie, czy doszło do upływu rocznego terminu przewidzianego w art. 67c ustawy. Jest to związane nie tylko z trudnościami interpretacyjnymi, na które wskazuje orzecznictwo zawierające podobną ocenę stanów faktycznych na podstawie wytycznych wynikających z kodeksu cywilnego, ale także ze względu na sposób formułowania wniosków. Trzeba bowiem pamiętać, że postępowanie prowadzone przez Komisję z założenia miało mieć jak najmniej sformalizowany charakter. Stąd wniosek może być złożony osobiście przez wnioskodawcę, który nie musi występować w sprawie przy udziale profesjonalnego pełnomocnika lub innego specjalisty w danej dziedzinie. Sam wniosek składany jest na odpowiednim formularzu, a zadaniem pacjenta jest jedynie wskazanie okoliczności niezbędnych do wszczęcia postępowania (danych osobowych, podmiotu leczniczego, kwoty dochodzonego świadczenia itd.) oraz uprawdopodobnienie faktu wystąpienia zdarzenia medycznego. W żadnym punkcie formularza nie ma wymogu lub chociażby odesłania do precyzyjnego wskazania terminu z art. 67c ustawy. Oczywiście przewodniczący Komisji rozpatrując, czy konkretny wniosek może zostać przyjęty bada, czy zda-

¹⁶ Z. Radwański, „Przedawnienie roszczeń z czynów niedozwolonych w świetle znowelizowanego art. 442 k.c.”, *Monitor Prawniczy* 2007, nr 11, s. 591 i n. Decydujące znaczenie miał wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 1 września 2006 r. (SK 14/05, Dz. U. Nr 164, poz. 1166), uznający, że art. 442 § 1 zd. drugie k.c. jest niezgodny z art. 2 i art. 77 ust. 1 Konstytucji RP przez to, że pozbawia pokrzywdzonego możliwości dochodzenia odszkodowania za szkodę na osobie, która ujawniła się po upływie 10 lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trybunał Konstytucyjny orzekł, że straci on moc obowiązującą z dniem 31 grudnia 2007 r.

¹⁷ Działanie to jest wyraźnie sprzeczne z działaniami samego ustawodawcy, który konsekwentnie eliminuje te sytuacje, gdy termin rozpocząłby swój bieg, zanim uprawniony uzyskałby świadomość powstania szkody lub możliwości dochodzenia określonych roszczeń. Wyrazem tej tendencji jest także uchylene, z dniem 13 kwietnia 2007 r., art. 819 § 2 k.c.

zenie nie nastąpiło przed 1 stycznia 2012 r. oraz analizuje dokumentację medyczną lub inne dokumenty dołączone przez wnioskodawcę. W wielu przypadkach z ich treści nie wynika jednak, w którym momencie pacjent powziął wiadomość o uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia czy zakażeniu. Trzeba też pamiętać, że stan zdrowia pacjenta może ulegać zmianom, a doznany uszczerbek trudno niekiedy umiejscowić w czasie. Dotyczy to w szczególności rozstroju zdrowia, który może mieć charakter ewolucyjny oraz zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, które może się ujawnić po pewnym czasie od zabiegu czy samej hospitalizacji. Nawet jednak w przypadku wystąpienia uszkodzenia ciała może się okazać, że nie miało ono charakteru jednorazowego, a na ostateczny skutek leczenia złożyło się szereg zdarzeń i okoliczności dodatkowych (np. konieczność reoperacji, usunięcie uszkodzonego organu, usunięcie innego organu niż ten, który był przedmiotem zabiegu)¹⁸. Jak słusznie podkreślano w orzecznictwie sądowym dla rozpoczęcia biegu terminu *a tempore scientiae* nie jest konieczne, aby poszkodowany, który dowiedział się o szkodzie, znał już rozmiar szkody¹⁹. O następstwach zdarzenia szkodzącego w postaci uszkodzenia ciała poszkodowany może uzyskać wiedzę dopiero po przeprowadzeniu specjalistycznych badań, stwierdzających chorobę, stopień jej zaawansowania i często także jej przyczynę, a co za tym idzie – wiedzę o osobie zobowiązanej do naprawienia szkody²⁰. Opierając się na analogicznych założeniach, w wyroku z dnia 16 kwietnia 1999 r. Sąd Najwyższy uznał, że datą rozpoczęcia biegu przedawnienia jest data uzyskania przez poszkodowanego owej wiedzy na podstawie „miarodajnego i autorytatywnego orzeczenia kompetentnej placówki medycznej”²¹. W konsekwencji, ustalenie wiedzy poszkodowanego o szkodzie dla oznaczenia biegu terminu *a tempore scientiae* nie stanowi rekonstrukcji rzeczywistego stanu świadomości poszkodowanego, lecz przypisanie mu świadomości wystąpienia szkody, opartego na obiektywnie sprawdzalnych okolicznościach²². Biorąc pod uwagę wytyczne wynikające z judykatury, która dokonywała oceny na podstawie analogicznie określonego terminu należałoby uznać, że właściwą chwilą dla określenia początku trzyletniego biegu przedawnienia jest moment „dowiedzenia się”, gdy poszkodowany „*zdaje sobie sprawę z ujemnych*

¹⁸ W jednej z analizowanych spraw w trakcie zabiegu ginekologicznego doszło do perforacji macicy. Konieczne było przeprowadzenie reoperacji, w wyniku której został przeszyty moczowód. Doszło do uszkodzenia nerki oraz konieczności zastosowania dializy i nerkoterapii zastępczej. Następnie okazało się, że uszkodzony fragment moczowodu, ze względu na obumarcie tkanek musiał zostać usunięty w określonym fragmencie, a w jego miejsce zastosowano implant. W tym przypadku doszło do kilku powiązanych ze sobą przypadków uszkodzenia różnych części ciała pacjentki.

¹⁹ Uchwała SN (7) z 11 lutego 1963 r., III PO 6/62, OSN 1964, nr 5, poz. 87; wyrok SN z 24 listopada 1971 r., I CR 491/71, OSN 1972, nr 5, poz. 95 oraz wyrok SA w Gdańsku z 21 października 2011 r., I ACa 625/11, LEX nr 1112459.

²⁰ Wyrok SN z 19 maja 1999 r., II UKN 647/98, OSNP 2000, nr 15, poz. 589; wyrok SN z 19 lutego 2003 r., V CKN 207/01, LEX nr 78272; wyrok SN z 13 stycznia 2004 r., V CK 172/03, LEX nr 182118.

²¹ II UKN 579/98, PiZS 1999, nr 10, s. 40.

²² Wyrok SN z 8 grudnia 2004 r., I CK 166/04, LEX nr 277853, a także wyrok SN z 21 października 2011 r., IV CSK 46/11, LEX nr 1084557.

następstw zdarzenia wskazujących na fakt powstania szkody"; inaczej rzecz ujmując, gdy ma „świadomość doznanej szkody”²³.

Jeszcze więcej wątpliwości budzi kwestia oceny podwójnego charakteru omawianego terminu. Coraz częściej w praktyce zdarza się bowiem, że wniosek zostaje złożony po upływie roku, ale przed upływem lat trzech od chwili wystąpienia zdarzenia medycznego. O ile brak możliwości dochodzenia roszczenia po upływie terminu trzyletniego nie budzi wątpliwości, o tyle sporne jest, jak należy oceniać sytuację „graniczną”, gdy upłynął termin *a tempore scientiae*, ale nadal został zachowany termin *a tempore facti*.

5. Złożenie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego jako okoliczność powodująca przerwanie biegu terminu przedawnienia roszczeń z kodeksu cywilnego

Kolejna kwestia odnosi się do wpływu złożenia wniosku w postępowaniu przed Komisją na terminy dochodzenia roszczeń odszkodowawczych na drodze sądowej. Zgodnie z art. 67c ust. 3 ustawy złożenie wniosku, w wyniku którego Komisja wydała orzeczenie o zdarzeniu medycznym, przerywa bieg terminu przedawnienia roszczeń określony w przepisach kodeksu cywilnego, wynikający ze zdarzeń objętych wnioskiem. Sformułowanie ustawodawcy, zawężające możliwość jego zastosowania jedynie do sytuacji wydania orzeczenia o zdarzeniu medycznym, nie wydaje się prawidłowe. Oczywiście, złożenie wniosku powinno skutkować przerwaniem biegu przedawnienia roszczeń cywilnoprawnych, poszkodowany licząc bowiem na pozytywne rozstrzygnięcie jego sprawy przez Komisję nie będzie występował na drogę sądową. Nawet gdyby to uczynił postępowanie wszczęte przed Komisją ulegnie umorzeniu. W praktyce znacznie częściej wnioskodawca będzie jednak brał pod uwagę wystąpienie na drogę sądową, jeżeli okaże się, że wynik postępowania jest dla niego niekorzystny. Jeśli bowiem uzna, że orzeczenie Komisji nie było prawidłowe nie może odwołać się od jego wyniku do sądu, może jedynie złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy lub skargę na stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia Komisji. Pomijając kwestie zasadności takiego rozwiązania, w którym wszystkie orzeczenia wydawane są przez Komisję (choć w różnych składach), nawet to, które odnosi się do stwierdzenia niezgodności z prawem sposobu jej procedowania – nieuzasadnione jest odmówienie pacjentowi możliwości wystąpienia na drogę cywilną ze względu na upływ terminu przedawnienia w sytuacji, gdy po zakończonym postępowaniu ugodowo-medycznym chciałby zrewidować jego wynik i ustalić swoją sytuację prawną w postępowaniu sądowym²⁴. Jeżeli natomiast uzyska orzeczenie dla siebie korzystne, przerwanie biegu przedawnienia roszczeń cywilnoprawnych może

²³ Uchwała składu 7 sędziów SN z 11 lutego 1963 r. (tzw. zasada prawna) – III PO 6/62, LexisNexis nr 315291, OSNCP 1964, nr 5, poz. 87. Takie samo stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z 18 września 2002 r., III CKN 597/2000, LexisNexis nr 1423462.

²⁴ W innych systemach europejskich, które przewidują podobne tryby kompensacji szkód medycznych wprowadza się możliwość weryfikacji stanowiska Komisji przez sąd cywilny w postaci odwołania od orzeczenia wydanego w tym uproszczonym trybie.

mieć uzasadnienie tylko wtedy, gdy pomimo ustalenia zdarzenia medycznego postępowanie nie zostanie definitywnie zakończone, pacjent odrzuci bowiem zaproponowaną mu kwotę odszkodowania lub zadośćuczynienia. W przeciwnym razie wnioskodawca, którego roszczenia zostaną skutecznie zaspokojone nie ma możliwości dochodzenia kolejnego odszkodowania przed sądem. Przyjmując zaproponowane mu świadczenia zrzeka się bowiem podnoszenia dalszych roszczeń o odszkodowanie i zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, mogących wynikać ze zdarzeń uznanych przez Komisję w zakresie szkód, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku (art. 67k ust. 6). Biorąc pod uwagę wskazane zastrzeżenia należy przyjąć, że złożenie wniosku w każdym przypadku, zarówno wtedy, gdy w wyniku jego rozpatrzenia Komisja wyda orzeczenie o zdarzeniu medycznym, jak i orzeczenie o braku zdarzenia medycznego, powinno przerywać bieg przedawnienia roszczeń cywilnoprawnych. Podobnie jak złożenie wniosku w sytuacji, gdy postępowanie przed Komisją zostanie umorzone, zawieszono lub wniosek zostanie zwrócony bez rozpoznania.

Inną kwestią stanowi określenie chwili, w której przerwany termin przedawnienia roszczeń cywilnoprawnych zacznie biec od początku. Nie w każdym bowiem przypadku powinno to być wydanie ostatecznego prawomocnego orzeczenia przez Komisję (z wniosku pacjenta lub na skutek jego ponownego rozpatrzenia). Wydanie orzeczenia o braku zdarzenia medycznego może powodować taki skutek. Natomiast w razie pozytywnego rozpatrzenia sprawy przez Komisję, ale odrzucenia przez wnioskodawcę propozycji finansowej szpitala (jego ubezpieczyciela), bieg terminu przedawnienia powinien rozpocząć się dopiero z tą właśnie chwilą.

6. Termin złożenia wniosku przyznany spadkobiercom zmarłego pacjenta

Niesłyszany skomplikowany stan prawny powstaje w przypadku śmierci pacjenta. Wówczas z odpowiednim roszczeniem mogą wystąpić jego spadkobiercy²⁵. Pomijając kwestie związane z wątpliwościami odnoszącymi się do sposobu potwierdzenia ich statusu prawnego, powstaje problem określenia zarówno samego terminu, jak i początku jego biegu²⁶. Ustawodawca przewiduje bowiem, że termin roczny rozpoczyna się od chwili śmierci pacjenta, nie zaś od chwili, gdy spadkobierca dowiedział się o tym fakcie, chociaż świadomość określonej osoby, że jest spadkobiercą pacjenta może pojawić się w mniej lub dłuższym okresie od chwili jego śmierci. Jednocześnie wskazuje, że termin ten

²⁵ Przyjęcie takiego rozwiązania nie wydaje się zasadne. Postępowanie spadkowe może bowiem toczyć się przez wiele lat od dnia śmierci pacjenta, może się też okazać, że spadkobiercy przez pewien czas w ogóle nie będą podejmowali działań w celu potwierdzenia ich statusu prawnego. Na temat wątpliwości związanych z określeniem podmiotów uprawnionych do wystąpienia z wnioskiem w przypadku śmierci pacjenta zob. M. Serwach, „Charakterystyka i zakres odpowiedzialności za zdarzenia medyczne”, *Prawo Asekuracyjne* 2011, nr 3, s. 21 i n.

²⁶ Ustawodawca przewiduje obowiązek przedstawienia stwierdzenia nabycia spadku, pomija natomiast milczeniem możliwość potwierdzenia swoich praw do spadku w drodze poświadczenia dziedziczenia.

nie może być dłuższy niż trzy lata od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie skutkujące śmiercią pacjenta²⁷. Gdyby interpretować dosłownie brzmienie art. 67c ustawy należałoby dojść do wniosku, że może się zdarzyć, iż w pierwszej kolejności może dojść do rozpoczęcia biegu drugiego terminu, ale też w niektórych przypadkach także jego upływu. Śmierć pacjenta może bowiem nastąpić dopiero po pewnym czasie od samego zdarzenia²⁸. Przede wszystkim jednak art. 67c ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi, że w przypadku śmierci pacjenta termin ten nie biegnie do dnia zakończenia postępowania spadkowego. Brzmienie przepisu uzasadnia rozważenie jednej z kilku koncepcji:

- 1) interpretacji literalnej, zgodnie z którą dopóty, dopóki postępowanie spadkowe nie zostanie zakończone wskazany termin w ogóle nie rozpoczyna swojego biegu. W takim jednak przypadku powstaje kolejne pytanie, czy analogiczna interpretacja powinna zostać przyjęta, jeżeli spadkobiercy nie występują na drogę sądową, ale uzyskują poświadczenie dziedziczenia²⁹. Poza tym, przez dzień zakończenia postępowania spadkowego należałoby rozumieć nie tyle dzień, w którym nastąpiło wydanie postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku, ile jego uprawomocnienie się;
- 2) interpretacji, zgodnie z którą termin przedawnienia uległby wstrzymaniu aż do zakończenia postępowania spadkowego³⁰. Takie założenie przyjmuje J. Chojnacki, który zakłada, że sam termin przedawnienia roszczeń o ustalenie zdarzenia medycznego związanego ze śmiercią pacjenta należy obliczać zgodnie z brzmieniem art. 67c ust. 2 ustawy, ale przez okres toczącego się postępowania spadkowego termin ten ulega wstrzymaniu³¹. Po zakończeniu postępowania spadkowego termin ten nie biegłby na nowo, lecz z doliczeniem okresu poprzedzającego moment wszczęcia postępowania spadkowego. Należy jednak zauważyć, że stanowisko to, chociaż bardziej racjonalne, nadal nie rozstrzyga, który z terminów ustawowych – roczny czy też trzyletni – miałby być w tym przypadku liczony;

²⁷ Dla porównania, bieg terminu przedawnienia roszczenia z art. 446 § 3 k.c. rozpoczyna się od momentu powzięcia przez poszkodowanego przez śmierć osoby bliskiej wiadomości o szkodzie w postaci znacznego pogorszenia się jego sytuacji życiowej, chociażby nie znał bliżej zakresu i trwałości następstw szkody (wyrok SN z 12 stycznia 2001 r., III CKN 1071/98, LexisNexis nr 388340).

²⁸ Należy też podkreślić, że w kodeksie cywilnym terminy dochodzenia roszczeń w przypadku śmierci bezpośrednio poszkodowanego nie zostały uzależnione od toczących się postępowań spadkowych. Zapewne jedną z przyczyn takiego rozwiązania jest fakt, że roszczenia osób pośrednio poszkodowanych w ogóle nie zostały uzależnione do ich statusu prawnego jako spadkobierców.

²⁹ Poświadczenie dziedziczenia sporządza się przez notariusza na podstawie art. 1025 k.c. w zw. z art. 95a ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie (Dz. U. z 2008 r. Nr 189, poz. 1158, z późn. zm.).

³⁰ Takie stanowisko zajmuje D. Karkowska, „Ustawa o prawach pacjenta...”.

³¹ J. Chojnacki, „Postępowanie...”, s. 167. Z argumentacji podanej przez Autora trudno jednak ustalić, czy przyjmuje on, że *de facto* powinno nastąpić wstrzymanie czy też zawieszenie biegu terminu.

- 3) interpretacji celowościowej, przyjmującej że termin do wszczęcia postępowania nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu aż do zakończenia postępowania przez spadkobierców. Ta z kolei koncepcja narażona jest na zarzut, że odwołuje się pośrednio do terminu przedawnienia, musi być zatem spójna z podobną kwalifikacją charakteru prawnego samego terminu.

Dodatkowy problem rodziłoby ponadto ustalenie, jaki powinien być termin (i w jaki sposób liczony), jeżeli spadkobiercy zakończyli postępowanie spadkowe po wielu latach od samego zdarzenia medycznego. Nie zostało bowiem ustalone, jak powinien być liczony upływ terminu w sytuacji, gdy spadkobiercy, którzy zakończyli sprawy spadkowe po kilku latach od śmierci pacjenta (np. po 5 latach) wystąpiliby z roszczeniem odszkodowawczym do Komisji. Czy w takim przypadku ich wniosek powinien zostać odrzucony automatycznie? W ten sposób spadkobiercy zostaliby jednak, w wielu przypadkach, w ogóle pozbawieni możliwości dochodzenia odpowiedniego świadczenia w postępowaniu przed Komisją.

7. Możliwość przywrócenia terminu lub podjęcia innych czynności w przypadku jego uchybienia

Restrykcyjna interpretacja krótkich, co do zasady, terminów na złożenie wniosku może prowadzić do powstania pytania, czy dopuszczalne jest wszczęcie postępowania przez Komisję po upływie ustawowego terminu oraz, czy (w jakich przypadkach) dopuszczalne byłoby jego przywrócenie. Jeśli termin ten interpretowany byłby jako termin przedawnienia roszczeń, możliwe byłoby rozważenie możliwości zastosowania zasad współzycia społecznego (art. 5 k.c.)³². Odmierna kwalifikacja, uznająca że mamy tutaj do czynienia z terminem procesowym, dawałaby możliwość rozważania dopuszczalności przywrócenia terminu w razie jego uchybienia. Ewentualność taką dopuszcza J. Chojnacki³³. Jego zdaniem, przywrócenie terminu jest dopuszczalne zarówno w odniesieniu do wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia Komisji. Jeżeli zatem uczestnik postępowania przed Komisją nie dokonał tych czynności bez swojej winy, Komisja na wniosek tego uczestnika może postanowić o przywróceniu terminu. Postanowienie powinno być wydane w składzie czterosobowym, tym samym, w którym ewentualnie byłby merytorycznie rozpoznany sam wniosek. Zdaniem Autora postanowienie Komisji w tym przedmiocie może być wydane na posiedzeniu niejawnym i nie jest dopuszczalne po upływie roku od uchybionego terminu³⁴.

³² Zastosowanie tego przepisu do terminu przedawnienia dochodzenia roszczeń odszkodowawczych jest akceptowane w doktrynie i orzecznictwie, w której przyjmuje się, że jeżeli szkoda ujawni się nawet po upływie terminów określonych w art. 442¹ k.c., w zupełnie wyjątkowych przypadkach, możliwe jest sięgnięcie do konstrukcji prawnej art. 5 k.c. Z. Radwański, A. Olejniczak, „Zobowiązania”, C.H. Beck, Warszawa 2012, s. 676.

³³ J. Chojnacki, „Postępowanie...”, s. 207.

³⁴ *Ibidem*.

8. Podsumowanie

Przedstawione wątpliwości związane z interpretacją terminu na złożenie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego pokazują, jak wiele zagadnień niezwiązanych bezpośrednio z oceną przesłanek zdarzenia medycznego, pojęcia niezgodności z aktualną wiedzą medyczną oraz innych kwestii *stricte* merytorycznych nie zostało precyzyjnie określonych. Wydawałoby się, że określenie terminu pozwalającego na wszczęcie postępowania przed Komisją ma podstawowy i formalnoprawny charakter. Tymczasem różna interpretacja art. 67c ustawy może spowodować, że w niektórych Komisjach wnioski złożone po terminie będą zwracane bez rozpoznania, w innych – Komisja będzie prowadzić postępowanie dopóty, dopóki uczestnik nie powoła się na zarzut przedawnienia. Wydaje się, że można bronić stanowiska, że upływ już pierwszego z wymienionych – rocznego terminu – powinien prowadzić do zwrotu wniosku bez rozpoznania. Jeżeli jednak przewodniczący nie będzie w stanie ustalić, kiedy wnioskodawca powziął wiadomość o uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia, zakażeniu lub śmierci lub stopień skomplikowania sprawy jest znaczny, a nie upłynął termin trzech lat od zdarzenia, które je spowodowało, powinien przyjąć wniosek oraz przekazać składowi orzekającemu do rozpoznania. Jak przy tym pokazuje praktyka funkcjonujących Komisji: przedstawione, jak i inne zagadnienia związane ze sposobem prowadzenia postępowania w sprawie ustalenia zdarzenia medycznego wymagają pilnego rozstrzygnięcia lub doregulowania.

dr Małgorzata Serwach
Uniwersytet Łódzki

Bibliografia

- „Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa”, E. Kowalewski (red.), TNOiK, Toruń 2011.
- Bagińska E., „Działalność wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych a wykonywanie władzy publicznej”, w: „Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa”, E. Kowalewski (red.), TNOiK, Toruń 2011.
- Karkowska D., J. Chojnicki, „Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych”, Wolters Kluwer, Warszawa 2014.
- Karkowska D. „Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz”, wyd. 3, LEX, 2016.
- Kowalewski E., „Obowiązkowe ubezpieczenie pacjentów od następstw zdarzeń medycznych”, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 2011, nr 1.
- Kowalewski E., „Ubezpieczenie pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych – blaski i cienie”, w: *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa*, E. Kowalewski (red.), TNOiK, Toruń 2011.
- Kowalewski E., M. Śliwka, M. Wałachowska, „Kompensacja szkód medycznych wynikłych z „błędów medycznych”. Ocena projektowanych rozwiązań prawnych”, *Prawo i Medycyna* 2010, nr 4.
- Mogilski W.W., „Ubezpieczenie pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych a ubezpieczenie OC szpitala”, w: „Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych.

- Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa”, E. Kowalewski (red.), TNOiK, Toruń 2011.
- Nesterowicz M., „Prawo medyczne”, wyd. XI rozszerzone, TNOiK, Toruń 2015.
- Nesterowicz M., „Ubezpieczeniowe i gwarancyjne modele kompensacji szkód wyrażonych przy leczeniu”, *Prawo Asekuracyjne* 2002, nr 2.
- Radwański Z., „Przedawnienie roszczeń z czynów niedozwolonych w świetle znolizowanego art. 442 k.c.”, *Monitor Prawniczy* 2007, nr 11.
- Serwach M., „Charakterystyka i zakres odpowiedzialności za zdarzenia medyczne”, *Prawo Asekuracyjne* 2011, nr 3.
- Serwach M., „Ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych w teorii i w praktyce”, *Prawo Asekuracyjne* 2012, nr 4.
- Serwach M., „Problematyka zdarzeń medycznych w praktyce orzekających komisji, podmiotów leczniczych oraz ich ubezpieczycieli”, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 2012, nr 4.

The Time Limit for Submitting a Request to Evaluate a Medical Event - Practical and Legal Uncertainties

The provisions of the Act of 6 November 2008 on Patients' Rights and the Commissioner for Patients' Rights specify a distinct procedure for claiming compensation and redress for medical events (Chapter 13a). This so-called out-of-court model of medical damage compensation has raised a variety of uncertainties in interpretation since it came into force. These doubts refer to substantive aspects (the definition of medical events, the relation of medical events to medical errors, the concept of the current medical knowledge) as well as formal and legal issues related to the proceedings conducted by the commission.

The present article is devoted to one of the fundamental issues associated with the determination of the time limit to submit a request to establish a medical event. Having analysed the regulation in force the author comes to the conclusion that it should be clarified in the near future in order to avoid situations when individual commissions apply various interpretations, differentiating in this way the legal status of applicants.

Keywords: medical event, a time limit for submitting a request to evaluate a medical event, commission for evaluation of medical events, limitation, mediation and conciliation proceedings.