

Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 26 czerwca 2015 r., sygn. I ACa 336/15¹

Działalność usługowa w zakresie służby zdrowia nie jest działalnością z zakresu *imperium*, jeśli jest ona wykonywana przez specjalnie powołany do tego celu zakład opieki zdrowotnej, posiadający osobowość prawną. Prowadzi to do wniosku, że kwestię odpowiedzialności rozstrzygnąć należy na zasadach ogólnych, określonych w art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. Odpowiedzialność szpitala oparta jest zatem na zasadzie ryzyka, niemniej jednak też konieczną przesłanką jest wina podwładnego.

Glosowany wyrok został wydany w następujących okolicznościach faktycznych: powód M.M. domagał się od pozwanego szpitala zapłaty kwoty 200 000 zł z tytułu zadośćuczynienia oraz renty w wysokości 700 zł miesięcznie. Sąd Okręgowy ustalił, że powód przebywał na leczeniu w pozwanym szpitalu od 25 V 1994 r. do 29 VI 1994 r. Został on przyjęty do pozwanego szpitala z powodu prób samobójczych (wieszanie się, trucie), gróźb samobójczych, nadpobudliwości i agresji, rozpoznano u niego zespół urojeniowy. Po tej hospitalizacji leczył się on w poradni, uzyskał z powyższych przyczyn rentę. W ocenie Sądu pierwszej instancji powód nie udowodnił przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, w szczególności nie wykazał postępowania szkodzącego szpitala,

¹ LEX nr 1770665.

jednocześnie stwierdzono, że jego roszczenie na zasadzie art. 4421 § 1 k.c. uległo przedawnieniu.

Rozpoznając apelację powoda, Sąd Apelacyjny w całości podzielił ustalony przez Sąd Okręgowy stan faktyczny i przyjął go za własny, również za prawidłową uznano ocenę prawną. W głosowanym orzeczeniu wskazano, że czynności z zakresu służby zdrowia nie są wykonywaniem *imperium* państwa, jeżeli są realizowane przez specjalnie do tego powołany zakład opieki zdrowotnej posiadający osobowość prawną. W konsekwencji Sąd drugiej instancji przyjął, że ewentualną odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego szpitala należy rozpatrywać w oparciu o przepisy art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Odnosząc się do tej podstawy prawnej, wskazano, iż odpowiedzialność pozwanego szpitala opiera się na zasadzie ryzyka, jednakże przesłanką konieczną dla ponoszenia tej odpowiedzialności jest wina podwładnego.

W głosowanym wyroku podzielono również zapatrywanie Sądu pierwszej instancji dotyczące przedawnienia roszczenia dochodzonego przez powoda, jednakże nie na podstawie art. 4421 k.c., ale w oparciu o poprzednio obowiązujący art. 442 k.c. Sąd Apelacyjny podniósł, iż zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 16 II 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz ze względu na okoliczność, że już wówczas – według przepisów dotychczasowych – roszczenie było przedawnione, to do oceny zgłoszonego zarzutu przedawnienia należało zastosować przepis art. 442 § 1 k.c. w brzmieniu sprzed dnia 9 VIII 2007 r. Zgodnie z poprzednio obowiązującym przepisem roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym przedawniało się z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia. W każdym zaś razie ulegało przedawnieniu z upływem 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę. Zdaniem Sądu jeżeli krzywdą jest rozstrój zdrowia, którego powód miał doznać w pozwanym szpitalu, to musiał o tej krzywdzie wiedzieć od razu po opuszczeniu tego szpitala, skoro – jak twierdzi – objawiły się te skutki po wypisaniu ze szpitala. Nadto od daty hospitalizacji powoda upłynął już okres dziesięcioletni wskazany w tym przepisie. Reasumując, Sąd Apelacyjny w Katowicach oddalił apelację powoda jako niezasadną.

Głosowany wyrok zasługuje na omówienie z kilku przyczyn. Przede wszystkim razi w nim bardzo lakoniczne i pobieżne odniesienie się Sądu do kwestii przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego. Brak jakiegokolwiek refleksji nad wówczas obowiązującymi przepisami dotyczącymi udzielania świadczeń zdrowotnych, a psychiatrycznych w szczególności. Nie mówiąc już o charakterze tychże świadczeń.

Już na wstępie zaznaczyć należy, iż do ustalonego stanu faktycznego nie będą miały zastosowania przepisy ustawy z dnia 19 VIII 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego², albowiem regulacja ta weszła w życie z dniem 21 I 1995 r. Z ustalonego przez Sądy orzekające stanu faktycznego nie sposób wywnioskować, czy powód został przyjęty do pozwanego szpitala przymusowo, czy też za zgodą. A miało to rudymen tarne znaczenie dla prawidłowej kwalifikacji prawnej postępowania szpitala. Nadto dokonano swoistej kompilacji przepisów i wynikających z nich twierdzeń: z jednej bowiem strony zastosowano przepisy o przedawnieniu właściwe dla czasu zdarzenia, z drugiej zaś – twierdzenia dotyczące specyfiki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej właściwe dla obecnego stanu prawnego.

Należy podkreślić, że powództwo powinno ulec oddaleniu od pozwanego szpitala, jednakże nie z tych przyczyn, jakie wskazał Sąd Apelacyjny. Głosowane orzeczenie zostało uzasadnione bez uwzględnienia zmiany, jaka została dokonana w opiece zdrowotnej i zaszła od połowy lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. Zmiana statusu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nastąpiła w wyniku wejścia w życie ustaw wprowadzających zmiany ustrojowe³. Na podstawie art. 47 ustawy z dnia 13 X 1998 r. Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną poszczególnym jednostkom samorządu terytorialnego przekazano z dniem 1 I 1999 r., uprawnienia organów administracji rządowej,

² Tekst jedn. Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1265 ze zm.

³ Reformy ustrojowe wprowadzono m.in. następującymi ustawami: z dnia 5 VI 1998 r. o samorządzie województwa, tekst jedn. Dz.U. z 2013 r., poz. 596 ze zm., z 5 VI 1998 r. o administracji rządowej w województwie, tekst jedn. Dz.U. z 2001 r. Nr 80, poz. 872 ze zm., z dnia 5 VI 1998 r. o samorządzie powiatowym, tekst jedn. Dz.U. z 2013 r., poz. 595 ze zm., z dnia 28 VII 1998 r. o wprowadzeniu zasadniczego trójstopniowego podziału terytorialnego państwa, Dz.U. Nr 96, poz. 603 ze zm.

który utworzył zakład opieki zdrowotnej. Powyższe przekazanie uprawnień zostało połączone z uzyskaniem przez te zakłady osobowości prawnej⁴. Ustawodawca uregulował również kwestię ponoszenia odpowiedzialności deliktowej za szkody wyrządzone działaniem zakładu opieki zdrowotnej w okresie sprzed uzyskania osobowości prawnej. Zgodnie z art. 80 ust. 1 powołanej ustawy odpowiedzialność tę ponosi Skarb Państwa reprezentowany przez właściwego miejscowo wojewodę. Jak trafnie wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 9 XI 2001 r.⁵: „Do istoty publicznego zakładu opieki zdrowotnej jako jednostki budżetowej przekształconej w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej należy to, że nie tylko powstaje nowa osoba prawna, lecz dotychczasowa osoba prawna tj. Skarb Państwa, nie ulega likwidacji. Istnieje on nadal, a likwidacji ulega tylko jego jednostka organizacyjna, tj. zakład opieki zdrowotnej jako jednostka budżetowa. Jeśli zatem Skarb Państwa istnieje nadal po powstaniu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej jako odrębnej osoby prawnej to przy braku odrębnej regulacji obowiązuje zasada, według której Skarb Państwa nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania innych osób prawnych, a osoby te, nawet jeśli są to państwowe osoby prawne, nie ponoszą odpowiedzialności Skarbu Państwa (art. 40 § 1 k.c.). Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez pracownika zakładu opieki zdrowotnej – jako funkcjonariusza państwowego przed przekształceniem zakładu – ponosi Skarb Państwa reprezentowany przez Wojewodę”⁶. Powyższe można z pewnością uznać za utrwaloną już linię orzeczniczą⁷. Innymi słowy można stwierdzić, że pod-

⁴ Zgodnie z art. 35b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej zakład ten uzyskał osobowość prawną z chwilą wpisania go do Krajowego Rejestru Sądowego.

⁵ Sygn. I CKN 561/99, LEX nr 52693.

⁶ Podobnie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 XI 2001 r., sygn. I CKN 407/99, LEX 1169068; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 19 VI 2007 r., sygn. I ACa 394/07, LEX nr 370807; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 IV 2008 r., sygn. II CSK 611/07, LEX nr 515701.

⁷ Można przytoczyć tu wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 28 XII 1999 r., sygn. I ACa 448/98, OSA 2000/1/3, w którym stwierdzono: „Nowo utworzone samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie przejęły odpowiedzialności za zobowiązania deliktowe powstałe przed ich utworzeniem, a zatem odpowiada za nie Skarb Państwa”. Z kolei Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 9 VI 1999 r., sygn. III CZP 11/99, OSNC 2000/1/2, wskazał, iż „Samodzielny publiczny zakład

miot leczniczy – posługując się terminologią ustawy z dnia 15 IV 2011 r. o działalności leczniczej⁸ – nie przejął zobowiązań deliktowych obciążających Skarb Państwa, a związanych z działalnością zlikwidowanej *stationis fisci*. W konsekwencji pozwanym w postępowaniu powinien być Skarb Państwa reprezentowany przez wojewodę śląskiego.

Rację ma Sąd Apelacyjny, podnosząc, że w swej istocie udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest wykonywaniem usług, nie zaś wykonywaniem władzy publicznej. Twierdzenie to należy traktować jako zasadę, która przewiduje istotne wyjątki, o czym będzie mowa w dalszej części glosy. Jednakże – co uszło uwadze Sądu drugiej instancji – w przypadku, gdy mają zastosowanie przepisy ustanawiające odpowiedzialność deliktową Skarbu Państwa sprzed nowelizacji kodeksu cywilnego z 2004 r., a także wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 XII 2001 r., należy mieć na uwadze również rozumienie tych przepisów wypracowane w doktrynie i orzecznictwie. Nie można pomijać, iż odpowiedzialność Skarbu Państwa od Wytycznych Sądu Najwyższego z 15 IV 1971 r.⁹ była rozumiana jednolicie jako obejmująca zarówno sferę *imperium*, jak i *dominium*. Nie sposób pomijać okoliczności, iż na podstawie art. 417 w brzmieniu sprzed wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 4 XII 2001 r.¹⁰ Skarb Państwa ponosił odpowiedzialność zarówno za działalność usługową, jak i z zakresu władztwa publicznego. Tak szeroka odpowiedzialność w oparciu o ten przepis nie była kwestionowana ani w judykaturze¹¹,

opieki zdrowotnej, powstały w wyniku przekształcenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie jednostki budżetowej, nie jest obowiązany do naprawienia szkody wyrządzonej przed dokonaniem przekształcenia przez funkcjonariusza państwowego będącego pracownikiem przekształconego zakładu”.

⁸ Tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.

⁹ Sygn. III CZP 33/70, Wytyczne wymiaru sprawiedliwości i praktyki sądowej w sprawie odpowiedzialności Skarbu Państwa oraz państwowych osób prawnych za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy państwowych, OSNC 1971/4/59.

¹⁰ SK 18/00, OTK 2001/8/256.

¹¹ Por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 II 1967 r., sygn. I CR 435/66, OSNC 1967/10/177; z dnia 15 VI 1967 r., sygn. II CR 74/67, LEX nr 6176; z dnia 8 VII 1968 r., sygn. III CRN 160/68, LEX nr 6368; z dnia 8 VIII 1968 r., sygn. I CR 301/68, LEX 6378; z dnia 17 VI 1969 r., sygn. II CR 165/69, OSP 1970/7/155; z dnia 8 XII 1970 r., sygn. II CR 543/70, OSNC 1971/7-8/136; z dnia

ani w piśmiennictwie¹² z tamtego okresu. W konsekwencji należy przyjąć, że działalność zakładu opieki zdrowotnej polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych objęta była odpowiedzialnością Państwa na podstawie art. 417 k.c. w jego rozumieniu sprzed wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Z uwagi na powyższe bez znaczenia jest dokonanie rozgraniczenia na sferę imperialną i dominialną w odniesieniu do świadczeń zdrowotnych udzielonych w 1994 r., albowiem niezależnie od tej dyferencjacji za szkody spowodowane przez podmioty lecznicze odpowiedzialność deliktową na podstawie art. 417 ponosił Skarb Państwa.

Zgodnie z powszechnie akceptowanym stanowiskiem przez wykonywanie władzy publicznej należy rozumieć uprawnienie określone w przepisach ustawy do jednostronnego, władczego kształtowania pozycji prawnej lub faktycznej podmiotu jej poddanego¹³.

14 XI 1972 r., sygn. I CR 463/72, LEX nr 7182; z dnia 7 III 1974 r., sygn. I CR 43/74, LEX nr 7426; z dnia 9 III 1975 r., sygn. I CR 8/75, LEX nr 7667; z dnia 4 III 1976 r., sygn. IV CR 37/76, LEX nr 7807; z dnia 12 IV 1976 r., sygn. IV CR 83/76, OSP 1978/11/199; z dnia 11 XI 1976 r., sygn. II CR 420/76, LEX nr 7871; z dnia 23 II 1977 r., sygn. IV 110/77, LEX nr 7929; z dnia 4 V 1977 r., sygn. I CR 115/77, LEX nr 7935; z dnia 9 I 1978 r., sygn. IV CR 510/77, OSNC 1978/11/210; z dnia 16 V 1978 r., sygn. I CR 129/78, OSNC 1979/6/117; z dnia 22 VIII 1980 r., sygn. IV CR 299/80, LEX nr 8262; z dnia 25 III 1981 r., sygn. II CR 74/81, LEX nr 8312; z dnia 15 VI 1981 r., sygn. I CR 174/81, OSP 1982/11/188; z dnia 11 V 1983 r., sygn. IV CR 118/83, OSNC 1983/12/201; z dnia 14 VI 1983 r., sygn. IV CR 75/83, OSNC 1984/1/13, z dnia 7 I 1998 r., sygn. II CKN 703/97, PiM 1999/3/129; z dnia 14 VII 1998 r., sygn. III CKN 590/97, PiM 1999/3/134; z dnia 1 XII 1998 r., sygn. III CKN 741/98, OSNC 1999/6/112. Podobnie kształtowało się orzecznictwo sądów apelacyjnych, np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 6 VIII 1991 r., sygn. I ACr 2639/91, Wokanda 1992/2/29, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 27 III 2001 r., sygn. I ACa 104/01, OSA 2001/9/50.

¹² Por. M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa Pacjenta*, Warszawa 2001, s. 451, U. Drozdowska, *Problematyka podstaw odpowiedzialności cywilnej zakładów opieki zdrowotnej – wybrane zagadnienia*, Radca Prawny 2002/2/20, A. Górski, A. Górski, *Podstany odpowiedzialności deliktowej publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody medyczne – po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 grudnia 2001*, Palestra 11–12/2002, M. Nesterowicz, *Podstany odpowiedzialności cywilnej zakładu leczniczego i lekarza*, PiM 1/1999, tenże, *Prawo medyczne*, wyd. IV, Toruń 2000, s. 217–218, tenże, *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Warszawa 2012, s. 91–94, pośrednio również M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zabrowski, *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2004, s. 53–55. W publikacjach tych wskazywano art. 417 (w poprzednim brzmieniu) jako podstawę odpowiedzialności odszkodowawczej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

¹³ Jak wskazuje M. Safjan, nie chodzi tu o „takie działania, które z natury swej (a więc ze względu na charakter i rodzaj funkcji) przynależą do władzy publicznej, wynikają z kompetencji określonych

Jednocześnie nawet w obecnym stanie prawnym nie sposób się zgodzić z tezą głosowanego wyroku, iż nigdy działalność usługowa zakładu opieki zdrowotnej polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie będzie wchodzić w zakres *imperium*. Oczywiście – jak już wyżej podniosłem – będzie to zasada, jednakże przewidującą istotne wyjątki. Podstawowa przewidziana dla każdego podmiotu udzielającego świadczeń szpitalnych lub innych całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych jest sytuacja określona w art. 29 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Zgodnie z tym przepisem pacjent może zostać zatrzymany w podmiocie leczniczym, pomimo żądania wypisania zgłaszanego przez jego przedstawiciela ustawowego, w przypadku jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga dalszego udzielania tych świadczeń. W przypadku zatrzymania z tego powodu pacjenta w podmiocie leczniczym podmiot ten ma obowiązek niezwłocznego zawiadomienia sądu opiekuńczego o odmowie wypisania i jej przyczynach. Takie postępowanie w pełni odpowiada wyżej przedstawionemu rozumieniu wykonywania władzy publicznej, co stoi w oczywistej sprzeczności z ogólną tezą stawianą przez Sąd Apelacyjny w Katowicach.

W o wiele szerszym zakresie władztwo publiczne ma zastosowanie w psychiatrii, zostało też precyzyjniej uregulowane jego zastosowanie. Jest to oczywiste z uwagi na możliwość wkraczania w istotną sferę praw

w Konstytucji oraz innych przepisach prawa. Ich wykonywanie z reguły łączy się z czynnikiem *imperium*, a więc możliwością władczego kształtowania sytuacji obywateli”. M. Safjan, *Odpowiedzialność państwa na podstawie artykułu 77 Konstytucji* [w:] *Odpowiedzialność władzy publicznej za szkodę wyrządzoną w świetle artykułu 77 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, pod redakcją M. Wyrzykowskiego, Warszawa 2000, s. 11–12. Natomiast E. Bagińska słusznie wskazuje, iż „właściwe odróżnienie aktów wykonywania władzy publicznej od innych działań zasada się na nadanej wyraźnie przez przepisy prawa możliwości wywierania bezpośredniego skutku w sferze praw, wolności innych osób, które bez tego upoważnienia normatywnego byłoby nielegalne”. E. Bagińska, *Odpowiedzialność odszkodowawcza za wykonywanie władzy publicznej*, Warszawa 2006, s. 244. Z kolei Z. Banaszczyk podnosi, że wykonywanie *imperium* ma „miejsce w tych przypadkach, w których władza publiczna posiada kompetencje do stosowania swych uprawnień wobec innych podmiotów. Tym samym władza publiczna, w celu samodzielnego kształtowania sytuacji jednostki dysponuje silniejszymi uprawnieniami niż jednostka, co wyraża się w powszechnie akceptowanej i stanowiącej istotę prawa publicznego zasadzie braku równorzędności stron, charakterystycznej dla stosunków zawierających element działalności zwierzchniej państwa”. Z. Banaszczyk, *Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy wykonywaniu władzy publicznej*, Warszawa 2012, s. 105.

i wolności człowieka, obowiązek ten wynika nie dość, że z art. 31 ust. 3 oraz art. 41 ust. 1 Konstytucji, to nadto jeszcze z art. 6 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Podstawowe regulacje dotyczące opieki psychiatrycznej, w tym i hospitalizacji, zawiera powoływana już ustawa z 19 VIII 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Teza sformułowana w głosowanym wyroku razi tym bardziej, iż została sformułowana w oparciu o stan faktyczny dotyczący, jak się zdaje, przymusowej hospitalizacji psychiatrycznej. Można stwierdzić, że w psychiatrii najczęściej w porównaniu do reszty dziedzin medycyny dochodzi do wykonywania władzy publicznej. Wskazać należy na dwie grupy działań szpitala psychiatrycznego, które zaliczyć należy do czynności władczych: 1) realizujące orzeczenia sądów oraz 2) wynikające z kompetencji szpitala do samodzielnego postępowania. Do pierwszej z nich należy wykonywanie orzeczonych przez sąd karny izolacyjnych środków zabezpieczających¹⁴, przeprowadzanie obserwacji psychiatrycznej na zlecenie organu procesowego, hospitalizacja na podstawie postanowienia sądu opiekuńczego wydanego w oparciu o art. 29 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Do drugiej z wymienionych grup należy przyjęcie osoby chorej psychicznie bez zgody na leczenie (art. 23 ust. 1), przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi na obserwację w celu ustalenia, czy jest chora psychicznie (art. 24 ust. 1), przymusowe leczenie osoby chorej psychicznie przyjętej bez zgody (art. 33), zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec pacjenta szpitala (art. 18). W orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody stanowi bardzo dotkliwą ingerencję w jej prawa i wolności. Jak trafnie wskazał Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 16 III 2012 r.¹⁵, odnosząc się do orzeczeń sądu opiekuńczego kontrolujących zasadność przyjęcia do tego szpitala: „Ponieważ orzeczenia wydawane w tym trybie wkraczają bezpośrednio w sferę wysoko chronionych dóbr osób przyjętych do szpitala bez ich zgody, przepisy ustawy

¹⁴ Art. 200–205 kodeksu karnego wykonawczego.

¹⁵ Sygn. IV CSK 373/11, LEX nr 1169841.

o ochronie zdrowia psychicznego, jako przepisy szczególne, powinny być wykładane ściśle, a naczelną dyrektywą działania sądów winien być wymóg celowości orzeczenia z punktu widzenia dobra i interesu osoby, której postępowanie dotyczy (patrz postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 14 II 1996 r., II CRN 201/95, nie publ., 12 II 1997 r., II CKU 72/96, OSNC 1997/6-7/84, 27 II 2008 r., III CSK 318/07, nie publ., 16 IV 2009 r., nie publ.). W doktrynie podnosi się konieczność uznania wyżej przedstawionych działań szpitala za wykonywanie władzy publicznej¹⁶, albowiem w przeciwnym razie postępowanie to musiałoby być zakwalifikowane jako bezprawne. Powyższe ustalenia wprost przeczą twierdzeniom zawartym w tezie głosowanego wyroku. Jednocześnie trudna do zrozumienia jest okoliczność, iż stanowisko to Sąd Apelacyjny sformułował wobec hospitalizacji psychiatrycznej, więc w odniesieniu do przypadków, w których najczęściej dochodzi do wykonywania władztwa publicznego wobec pacjenta. Razi to tym bardziej, iż analiza obowiązujących przepisów dotyczących ochrony zdrowia psychicznego w sposób jednoznaczny prowadzi do wniosku oczywiście sprzecznego z poglądem Sądu Apelacyjnego w Katowicach.

Odnosząc się do przedawnienia roszczenia dochodzonego przez powoda – co było zasadniczym powodem oddalenia pozwu – rację należy przyznać Sądowi Apelacyjnemu, iż zarzut ten musi być rozpatrywany w oparciu o przepisy art. 442 k.c.¹⁷ Jednocześnie sam fakt przedawnienia

¹⁶ J. Ciechorski, *Odpowiedzialność odszkodowawcza szpitala psychiatrycznego za działania władzę na podstawie art. 417 k.c.*, PiM 2/2015, tenże, *Głosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r.*, sygn. I ACA 852/12, PiM 3–4/2014, B. Janiszewska, A. Wnukiewicz-Kozłowska, *O odszkodowawczych aspektach hospitalizacji psychiatrycznej*, PiM 2/2016, s. 29–57, N. Karczewska-Kamińska, *Przymus leczenia i inne interwencje medyczne bez zgody pacjenta*, Warszawa 2018, s. 378–379, odmiennie Z. Banaszczyk, *O odpowiedzialności za szkody wyrządzone pacjentom szpitali psychiatrycznych*, PiM 4/2015.

¹⁷ Jak bowiem stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 V 2014 r. (sygn. V CSK 332/13, LEX nr 1491263), w przypadku zgłoszenia 10 VIII 2007 r. i podniesienia przez pozwanego zarzutu przedawnienia „sąd musi ocenić, czy biorąc pod uwagę przepisy k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia 10 sierpnia 2007 r. roszczenie powoda uległo do dnia 10 sierpnia 2007 r. już przedawnieniu, czy też termin, tak liczonego przedawnienia, jeszcze nie upłynął. Roszczenie jest przedawnione w rozumieniu art. 2 (ustawy z 2007 r. nowelizującej kodeks cywilny – dopisek glosatora), jeżeli do dnia 10 sierpnia 2007 r. nie tylko upłynął termin 10 lat określony w art. 442 § 1 zdanie drugie k.c., ale również przed tą datą ujawniła się szkoda (roszczenie stało się wymagalne), gdyż wówczas mają zastosowanie przepisy

roszczenia nie oznacza *eo ipso*, że musi ono ulec oddaleniu. Sąd orzekający powinien również ocenić skorzystanie z tego zarzutu w świetle art. 5 k.c. Wobec czego mogło się okazać, iż podniesienie zarzutu przedawnienia okazałoby się nadużyciem prawa w rozumieniu powołanego przepisu. Wydaje się, że również powinien być brany pod uwagę stan psychiczny powoda przy ocenie zastosowania klauzul generalnych z art. 5 k.c. Jak trafnie wskazał Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 6 XII 2013 r.¹⁸, „Choroba psychiczna poszkodowanego w określonych sytuacjach może uzasadniać uznanie podniesionego zarzutu przedawnienia za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego”. Z uzasadnienia wyroku nie wynika, ażeby Sąd Apelacyjny rozważał ten aspekt podniesionego zarzutu przedawnienia, a wydaje się, że w okolicznościach rozpoznawanej sprawy miało to duże znaczenie.

Reasumując powyższe uwagi, nie mogę zaakceptować stanowiska Sądu Apelacyjnego z uwagi na pobieżność dokonanych ocen.

Bibliografia

- E. Bagińska, *Odpowiedzialność odszkodowawcza za wykonywanie władzy publicznej*, Warszawa 2006
- Z. Banaszczyk, *O odpowiedzialności za szkody wyrządzone pacjentom szpitali psychiatrycznych*, Prawo i Medycyna 4/2015
- Z. Banaszczyk, *Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy wykonywaniu władzy publicznej*, Warszawa 2012
- J. Ciechorski, *Odpowiedzialność odszkodowawcza szpitala psychiatrycznego za działania władze na podstawie art. 417 k.c.*, Prawo i Medycyna 2/2015

dotychczasowe, a nie art. 4421. Natomiast, jeżeli do dnia 10 sierpnia 2007 r. uplynie tylko termin art. 442 § 1 k.c. zdanie drugie k.c., a nie ujawni się jeszcze szkoda, to w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538) roszczenie jest jeszcze nieprzedawnione według przepisów dotychczasowych, a więc ma zastosowanie art. 4421 k.c. (przy szkodzie na osobie art. 4421 § 3 k.c.)”.

¹⁸ Sygn. I ACa 697/13, LEX nr 1438334.

- J. Ciechorski, *Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r., sygn. I ACa 852/12*, Prawo i Medycyna 3–4/2014
- B. Janiszewska, A. Wnukiewicz-Kozłowska, *O odszkodowawczych aspektach hospitalizacji psychiatrycznej*, Prawo i Medycyna 2/2016
- N. Karczewska-Kamińska, *Przymus leczenia i inne interwencje medyczne bez zgody pacjenta*, Warszawa 2018
- M. Safjan, *Odpowiedzialność państwa na podstawie artykułu 77 Konstytucji [w:] Odpowiedzialność władzy publicznej za szkodę wyrządzoną w świetle artykułu 77 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, red. M. Wyrzykowski, Warszawa 2000

Summary

Gloss to the judgment of the Court of Appeal in Katowice of 26/06/2015, I ACa 336/15

Compensation liability for the harm inflicted on the patient by the hospital before the health care reform of 1998 bears the State Treasury, not the healing entity arising from the transformation of the then hospital. At that time, doctors (medical staff) were treated like public officials, and the responsibility of the Treasury was paid uniformly for the scope of the empire as well as the dominium. It is not allowed to mix the contemporary nature of medical care with statements based on the provisions from the date of damage. It is necessary to apply the provisions from the time of the event causing the damage. However, even in the current legal situation, you can not be admitted to a psychiatric hospital as a service activity (it is not permissible to deprivation of liberty or direct coercion), but only as public authority. Such placement without consent is not only in the interest of the person, but also in the public interest.