

**Katarzyna Syroka-Marczewska**  
**Łukasz Malinowski**

## **ROLA BIEGŁEGO W TZW. PROCESACH MEDYCZNYCH**

Po wielu latach, w których dominował paternalizm lekarski, a pacjenci traktowani byli jedynie jako bierni uczestnicy procesu leczenia, nastąpiły pewne zmiany, zarówno w obowiązujących przepisach prawnych, jak i świadomości środowiska medycznego oraz pacjentów. W 2008 roku sejm uchwalił ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>1</sup>, zaś ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych<sup>2</sup> wprowadzono od 1 stycznia 2012 r. mechanizm pozasądowego ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Wydaje się, że jedną z konsekwencji zmian, o których mowa, jest wzrastająca liczba skarg kierowanych przeciwko lekarzom, personelowi medycznemu czy podmiotom leczniczym. Ustalenie ich zasadności wymaga niekiedy powołania biegłego.

Niewątpliwie problematyka dotycząca biegłych sądowych, ich pozycji, roli ich opinii jako środka dowodowego, jest przedmiotem zainteresowania doktryny i judykatury. Z jednej strony środowisko biegłych dopomina się o regulację prawną rangi ustawowej, która usystematyzowałaby zasady ustanawiania i funkcjonowanie biegłych, z drugiej strony pojawiają się doniesienia o licznych nieprawidłowościach w opiniowaniu<sup>3</sup>. Przedmiotem niniejszego opracowania

---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012, poz. 159).

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 113, poz. 660).

<sup>3</sup> E. Gruza, *Granice odpowiedzialności biegłego [w:] Co nowego w kryminalistyce - przegląd zagadnień z zakresu zwalczania przestępczości*, red. E. Gruza, M. Goc, T. Tomaszewski, Warszawa 2010, s. 97.

będzie próba przedstawienia tematyki dotyczącej roli biegłego odnosząc się oczywiście do bogatej literatury, ale z nowej perspektywy. Tą perspektywą będą tzw. procesy medyczne, toczące się zarówno przed sądami cywilnymi, karnymi, wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, jak i problemy mogące pojawić się w tym zakresie.

Słusznie podkreśla się, że poszkodowany pacjent nie posiada najczęściej odpowiedniego wykształcenia, które pozwalałoby na obiektywną ocenę stanu faktycznego oraz nie ma możliwości obserwowania przebiegu zabiegów, w szczególności zabiegów operacyjnych<sup>4</sup>. W takich warunkach trudno wykazywać jakiegokolwiek nieprawidłowości w procesie leczenia i dochodzić swoich praw przed sądem cywilnym czy karnym. Warto w tym miejscu zauważyć, że tzw. procesy medyczne nie dotyczą jedynie spraw odszkodowawczych, w których przyczynami odpowiedzialności są szkoda, wina oraz związek przyczynowy, ale także nienależytego zachowania personelu medycznego z punktu widzenia przepisów prawa karnego.

Jakość opinii sądowo-lekarskich ma niewątpliwie bardzo istotny wpływ na wyrokowanie sądu<sup>5</sup>. Szczególnej wartości nabiera w postępowaniu cywilnym-odszkodowawczym w sprawach dotyczących zakażeń szpitalnych, w tym wywołanych wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C, ponieważ konstrukcja prawna przepisów w kodeksie cywilnym, a zwłaszcza ograniczone możliwości strony powodowej, która w myśl art. 6 kodeksu cywilnego ma obowiązek wykazania faktów (przesłanek odpowiedzialności), z których wywodzi objęte pozwem roszczenie, przyjęte zasady postępowania cywilnego – wzmacniają rolę biegłego i znaczenie opinii, jako bardzo ważnego dowodu procesowego<sup>6</sup>. Opinia biegłego w tego rodzaju sprawach, w których trudno ustalić, kto dopuścił się winy, a dowiedzione zostało, że popełniono zaniedbanie - ma niekiedy decydujące znaczenie i nierzadko na wnioskach w niej zawartych opiera się konstrukcja końcowego orzeczenia sądu<sup>7</sup>.

Zdaniem K. Jaegermanna korzystanie z biegłego wymaga teoretycznej lub względnie jasnej wiedzy o wzajemnej relacji sędziego i biegłego<sup>8</sup>. Wiedza

<sup>4</sup> C. Gromadzki, *Rola biegłego w „procesach lekarskich”* [w:] *Rola biegłego we współczesnym procesie*. J. Turek (red.), Wydawnictwo Prawników Polskich, Warszawa 2002, s. 45 i nast.

<sup>5</sup> J. Kunz, *Błąd w opiniach sądowo-lekarskich w sprawach przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu*, „Prawo i Medycyna” 3/2004, s. 56.

<sup>6</sup> Cz. Chowaniec, *Opinia biegłego w postępowaniu cywilnym-odszkodowawczym w sprawach zakażeń szpitalnych szczególnie wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C*, Arch. Med. Sąd. Krym., 2005, nr 4, wydanie specjalne, s. 251.

<sup>7</sup> Ibidem.

<sup>8</sup> K. Jaegermann, *Opiniowanie sądowo-lekarskie. Eseje o teorii*. Warszawa 1991.

ta odgrywa istotną rolę w ocenie użyteczności tzw. dowodu z biegłego<sup>9</sup>, który jest przecież jednym z wielu dostępnych środków dowodowych w polskim procesie sądowym.

Konieczność zasięgnięcia opinii biegłego lub biegłych w tzw. procesach medycznych czy to w toczącym się w postępowaniu karnym, czy też w postępowaniu cywilnym, jak również w toku postępowania przed wojewódzkimi komisjami ds. orzekania o zdarzeniach medycznych jest podyktowana przede wszystkim poziomem trudności spraw, o których mowa powyżej, i dlatego niezbędne są wiadomości specjalne, którymi nie dysponuje organ procesowy. W doktrynie powszechnie przyjmuje się, że wiadomości specjalne to okoliczności przekraczające normalny poziom wiedzy człowieka wykształconego o odpowiednim doświadczeniu życiowym<sup>10</sup>. Potrzeba sięgnięcia po opinię biegłego zachodzi m.in. w wypadku konieczności ustalenia charakteru i stopnia uszkodzeń ciała. Zwraca się przy tym uwagę, że dowodu z opinii specjalistycznych nie można zastępować zaświadczeniem lekarskim lub innym dokumentem stwierdzającym wystąpienie określonych obrażeń ciała<sup>11</sup>. Przykładowo Sąd Najwyższy w jednym z orzeczeń stwierdził, że dowód w postaci pisma pochodzącego ze szpitala, z którego wynika, że pokrzywdzony doznał złamania kompresyjnego trzonu Th-XII, stłuczenia głowy oraz rany tłuczonej okolicy czołowej nie mógł być wystarczający dla zajęcia stanowiska w przedmiocie stopnia uszkodzenia ciała bez zasięgnięcia opinii biegłego<sup>12</sup>.

Warto w tym kontekście zwrócić uwagę na język, którym posługują się biegli w swoich opiniach. W tzw. procesach medycznych, które toczą się przed sądami cywilnymi, pojawia się często pojęcie „błędu w sztuce lekarskiej”, które poza gronem specjalistów z zakresu medycyny sądowej nie jest w pełni rozumiane i właściwie interpretowane<sup>13</sup>. Dotyczy to w szczególności pacjentów i ich rodzin, dla których każda sytuacja z powikłaniami pomniejszającymi oczekiwany efekt terapeutyczny jest zazwyczaj odbierana jako zawiniony błąd popełniony przez lekarza lub personel medyczny<sup>14</sup>. Opiniowanie sądowo-lekarskie z kolei

<sup>9</sup> T. Widła, *Ocena dowodu z opinii biegłego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1992.

<sup>10</sup> K.T. Boratyńska [w:] K.T. Boratyńska, A. Górski, A. Sakowicz, A. Ważny, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 466; P. Hofmański, E. Sadzik, K. Zgryzek, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, t. I, Warszawa 2007, s. 912.

<sup>11</sup> T. Grzegorzczak [w:] T. Grzegorzczak, J. Tylman, *Polskie postępowanie karne*, Warszawa 2009, s. 487.

<sup>12</sup> Wyrok SN z 20 sierpnia 1980 r., V KRN 178/80, OSNPG 1981, nr 5, poz. 52.

<sup>13</sup> M. Chowaniec, Cz. Chowaniec, Ch. Jabłoński, A. Nowak, *Sądowo-lekarska ocena wybranych przypadków komplikacji okołoporodowych zakończonych zgonem położnic. Błąd medyczny czy niepowodzenie lecznicze?*, Arch. Med. Sąd. Krym, 2005, nr 2, s. 116.

<sup>14</sup> Ibidem.

w przypadkach przestępstw przeciwko zdrowiu to jeden z podstawowych działań medycyny sądowej, która systematycznie wypracowuje metody służące przypisaniu określonych stanów biologicznych, w jakich znajduje się pokrzywdzony, do dyspozycji przepisów karnych<sup>15</sup>. Wydaje się zatem, że biegli w trakcie formułowania swoich opinii powinni brać pod uwagę brak wykształcenia medycznego i znajomości specjalistycznej terminologii wśród sędziów i stron toczącego się postępowania.

Kolejnym istotnym zagadnieniem z punktu widzenia roli biegłego w tzw. procesach medycznych jest posiadanie przez biegłych odpowiedniej wiedzy pozwalającej przyjąć, iż dysponują oni wiadomościami specjalnymi, które są niezbędne do stwierdzenia istotnych dla rozstrzygnięcia spraw okoliczności. Szczegółowe wymagania co do osoby biegłego określone zostały w przepisie § 12 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych<sup>16</sup>. Biegły powinien zatem posiadać teoretyczne i praktyczne wiadomości specjalne w danej gałęzi nauki, techniki, sztuki, rzemiosła, a także innej umiejętności, dla których ma być ustanowiony. Przepis § 12 ust. 2 powołanego rozporządzenia stanowi, że posiadanie wiadomości specjalnych powinno być wykazane dokumentami lub innymi dowodami. Ocena, czy posiadanie wiadomości specjalnych zostało dostatecznie wykazane, należy do Prezesa Sądu Okręgowego. Na marginesie warto zauważyć, że w doktrynie podnosi się, iż kontrola ze strony Prezesa Sądu Okręgowego niejednokrotnie nie jest wystarczająca<sup>17</sup>. Słusznie w orzecznictwie zwraca się uwagę na fakt, że biegły, będąc wprawdzie jedynie „specjalistą I stopnia”, co w świetle regulacji dotyczących zawodu lekarza nie uprawniało go do posługiwania się tytułem „specjalisty”, nie jest podstawą do kwestionowania wiadomości specjalnych posiadanych przez biegłego z zakresu medycyny sądowej<sup>18</sup>. Nieco inaczej wygląda ocena kwalifikacji biegłego w sytuacji, gdy nie jest powoływany z listy prowadzonej przez Prezesa Sądu Okręgowego, a jest to osoba powoływana w trybie art. 195 k.p.k. (biegły *ad hoc*). W takim przypadku ocena posiadania wiadomości specjalnych przez osobę mającą być biegłym w procesie każdorazowo jest dokonywana przez organ procesowy, który dopuszcza dowód z opinii biegłego. W doktrynie podkreśla się, że wybór konkretnych osób mających

<sup>15</sup> T. Jurek, *Opiniowanie sądowo-lekarskie w przestępstwach przeciwko zdrowiu*, Wolters Kluwers, Warszawa.

<sup>16</sup> Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych (Dz.U. Nr 15, poz. 133).

<sup>17</sup> D. Zienkiewicz, *Status biegłego sądowego* [w:] Widła T. (red.), *Wokół problematyki dokumentu*. Księga pamiątkowa dedykowana profesorowi Antoniemu Felusowi, Katowice 2005, s. 225 i nast.

<sup>18</sup> Postanowienie SN z dnia 23 lutego 2007 r., II KO 38/06, OSNwSK 2007, nr 1, poz. 500.

pełnić funkcję biegłego zależy wprawdzie od uznania organu procesowego, ale nie jest to wybór zupełnie swobodny, albowiem organ procesowy kierując się zasadą najlepszego wyboru, powinien w charakterze biegłego *ad hoc* powołać tego specjalistę, który posiada najwyższe kwalifikacje<sup>19</sup>. Powoływanie biegłych *ad hoc* w tzw. procesach medycznych może nie należeć do rzadkości z uwagi na brak biegłych lekarzy specjalizujących się w danej dziedzinie medycyny, co pośrednio wpływa także na okres oczekiwania na sporządzenie opinii w przedmiotowych sprawach. W takiej sytuacji strony, a także sąd, mogą podejmować działania w celu zlecenia sporządzenia opinii lekarzowi, który nie ma wprawdzie statusu biegłego wpisanego na listę biegłych sądowych, ale posiada wiadomości specjalne i wiedzę pozwalającą na sporządzenie opinii w sprawie. Jednocześnie należy wskazać, że nie ma różnicy w ocenie i traktowaniu opinii biegłych *ad hoc* i biegłego sądowego. Powinny one być oceniane przez organ procesowy w ten sam sposób, albowiem żaden przepis, w szczególności kodeksu postępowania karnego, nie określa szczególnych wymagań względem opinii sporządzonej przez biegłego *ad hoc* lub biegłego sądowego<sup>20</sup>. Zarówno opinia sporządzona przez biegłego sądowego, jak i biegłego *ad hoc* powinna spełniać wymogi określone w art. 200 i 201 k.p.k. Zgodnie z treścią powoływanych przepisów opinia powinna zawierać imię, nazwisko, stopień i tytuł naukowy, specjalność i stanowisko zawodowe biegłego; imiona i nazwiska oraz pozostałe dane innych osób, które uczestniczyły w przeprowadzeniu ekspertyzy, ze wskazaniem czynności dokonanych przez każdą z nich (w wypadku opinii instytucji - także pełną nazwę i siedzibę instytucji); czas przeprowadzonych badań oraz datę wydania opinii; sprawozdanie z przeprowadzonych czynności i spostrzeżeń oraz oparte na nich wnioski oraz podpisy wszystkich biegłych, którzy uczestniczyli w wydaniu opinii. Wydaje się, że najważniejszą częścią opinii jest sprawozdanie z przeprowadzonych czynności i spostrzeżeń oraz oparte na nich wnioski<sup>21</sup>. Opinia w tej części powinna wskazywać przebieg badań oraz metody, którymi posługiwał się biegły, zaś wnioski powinny zawierać odpowiedź na pytania zawarte w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego oraz odpowiednią argumentację<sup>22</sup>. W tzw. procesach medycznych ma to kluczowe znaczenia, biorąc pod uwagę dynamikę medycyny i innowacyjność tej dziedziny nauki. Ponadto warto podnieść, że osoby, które brały udział w wydaniu opinii, mogą być, w razie potrzeby, przesłuchiwane w charakterze biegłych, a osoby, które uczestniczyły tylko w badaniach - w charakterze świadków.

<sup>19</sup> P. Mierzejewski, K. Cioch, *Opinia biegłych psychiatrów w procesie karnym w świetle k.p.k. z 1997 r.*, WPP 1999, nr 3-4, s. 68.

<sup>20</sup> Wyrok SN z dnia 26 kwietnia 2006 r., WA 15/06, OSNwSK 2006, nr 1, poz. 910.

<sup>21</sup> W. Grzeszczyk, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, wersja on-line LexPolonica, komentarz do art. 200 k.p.k.

<sup>22</sup> Ibidem.

Powołując biegłych w sytuacji gdy przedmiotem sprawy jest odpowiedzialność karna lekarzy, należy rozważyć, czy nie zachodzą okoliczności uniemożliwiające powołanie określonej osoby jako biegłego z uwagi na przesłanki, które mogłyby uzasadniać jej wyłączenie. Dotyczy to w szczególności ujawnienia okoliczności osłabiających zaufanie do bezstronności biegłego. W takiej sytuacji celowym wydaje się dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lekarza, co niejednokrotnie się zdarza na wniosek samych zainteresowanych, którzy zwracają się do sądu o zwolnienie ich z obowiązku sporządzania opinii w sprawie, aby uniknąć podejrzeń co do braku bezstronności.

Procesy w tzw. sprawach medycznych często są zbyt skomplikowane, aby wystarczające było dopuszczenie opinii przygotowanej tylko przez jednego biegłego z zakresu określonej dziedziny medycyny. W takiej sytuacji wskazane jest dopuszczenie przez organ procesowy (prokuratora lub sąd) dowodu z łącznej opinii biegłych lub też instytucji naukowej lub specjalistycznej. Instytucjami naukowymi lub specjalistycznymi, uprawnionymi na podstawie art. 193 § 2 k.p.k. do wydawania opinii na użytek postępowania karnego, są odpowiednie jednostki organizacyjne Polskiej Akademii Nauk lub szkół wyższych (np. uniwersytetów medycznych – zakładów medycyny sądowej) albo jednostek badawczo-rozwojowych<sup>23</sup>. Możliwość dopuszczenia dowodu z opinii instytucji naukowej lub specjalistycznej powoduje określone konsekwencje procesowe. Jeżeli do wydania opinii sąd powołał podmiot wykonujący działalność leczniczą, to ta jednostka, a nie indywidualny biegły (lub biegli) wydaje opinię i ponosi za nią odpowiedzialność. Biegłych, którzy przeprowadzili badania i opracowali opinię, wskazuje się w opinii. Oni też ją podpisują, jednak nie działają we własnym imieniu, gdyż w stosunku prawnym z sądem pozostaje wyłącznie podmiot wykonujący działalność leczniczą, skoro sąd tylko jego zobowiązał do wydania opinii. Wynagrodzenie za wydanie opinii przysługuje temu podmiotowi, nie zaś indywidualnym biegłym<sup>24</sup>. Jak już wskazano, przy skomplikowanym charakterze sprawy konieczne jest wydanie opinii przez biegłych różnych specjalności. Mogą oni wtedy wydać opinię odrębną lub opinię wspólną (kompleksową). O dopuszczalności dowodu z takiej opinii decyduje każdorazowo organ procesowy uwzględniający charakter sprawy oraz konieczność dysponowania kompleksową oceną biegłych z różnych dziedzin medycyny. Dopiero taka kompleksowa opinia może pozwolić ustalić wszystkie niezbędne okoliczności (np. całościowe skutki błędu w sztuce medycznej). Jak słusznie podkreśla się w doktrynie i orzecznictwie, opinia kompleksowa nie jest równoznaczna ze zgodnością ocen wydanych przez biegłych, którzy

<sup>23</sup> K.T. Boratyńska, *Kodeks...*, s. 468.

<sup>24</sup> Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 stycznia 2002 r., II AKz 779/01, OSA 2002, nr 8, poz. 63.

ją przygotowali. Znaczenie opinii kompleksowej sprowadza się bowiem głównie do tego, że zawiera ona zespół suwerennych opinii dotyczących różnych zjawisk istotnych dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy<sup>25</sup>. Obecne brzmienie art. 193 k.p.k. pozwala przyjąć, iż wszystkie opinie wymienione w tym przepisie (indywidualne, kompleksowe, instytucji naukowej lub specjalistycznej) są sobie równorzędne i żadna z nich nie ma pierwszeństwa przed innymi<sup>26</sup>. O tym, która opinia będzie najwłaściwsza, decydują okoliczności konkretnej sprawy.

W orzecznictwie słusznie podkreśla się, że jeżeli zachodzą okoliczności określone w art. 193 § 1 k.p.k., tj. w sytuacji, w której stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, powołanie biegłego jest obowiązkiem sądu<sup>27</sup>, nawet gdy sąd dysponuje wiedzą specjalną konieczną do rozstrzygnięcia sprawy. Niewłaściwe wydaje się postępowanie sądu, który wdając się w merytoryczną ocenę okoliczności wymagających wiadomości specjalnych, wyraża odmienny pogląd od tego, który zaprezentował biegły w swojej opinii. Postępowanie takie nie może być uznane za słuszne nawet wtedy, gdyby przyjąć, iż okoliczności, co do których sąd wyraził swoją odmienną opinię, nie wymagały oceny biegłego ze względu na posiadanie wiadomości specjalnych przez sędziego czy też skład sądu. Opinia biegłego jest dowodem w sprawie i z tego powodu, w toku postępowania, jest ona przedmiotem oceny stron tego postępowania, a zatem powoływanie się w motywach wyroku na opinie mające charakter specjalistyczny, które nie mogą być uważane za notoryjnie znane, stanowi obrazę przepisów postępowania karnego zabraniającego oparcia wyroku na okolicznościach nie ujawnionych w toku przewodu sądowego. Gdyby więc sąd nawet posiadał wiadomości specjalne, to i tak - zgodnie z treścią art. 193 k.p.k. - powinien korzystać z opinii biegłego<sup>28</sup>.

Opinia biegłych nie może być zastępowana innymi środkami dowodowymi, np. zeznaniami świadka ani ekspertyzą pozasądową<sup>29</sup>. W tym miejscu nie można pominąć problematyki pozaprocesowych opinii biegłych. Zarówno w doktrynie, jak i w orzecznictwie prezentowane jest zgodne stanowisko, w myśl którego opinia taka nie może stanowić dowodu w sprawie, albowiem dowód taki nie został przeprowadzony w sposób przewidziany przepisami kodeksu postępowania

<sup>25</sup> K.T. Boratyńska, *Kodeks...*, s. 468.

<sup>26</sup> T. Grzegorzczak, J. Tylman, *Polskie postępowanie...*, s. 488.

<sup>27</sup> Wyrok SN z 14 listopada 2008 r., V KK 137/08, OSNwSK 2008, nr 1, poz. 2294.

<sup>28</sup> Wyrok SN z dnia 3 maja 1982 r., I KR 319/81, OSNPG 1982, nr 11, poz. 149.

<sup>29</sup> Postanowienie SN z dnia 6 lipca 2006 r., V KK 486/05, OSNwSK 2006, nr 1, poz. 1370.

karnego<sup>30</sup>. W przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego organ procesowy wydaje postanowienie, którego treść powinna odpowiadać ogólnym wymogom określonym w art. 94 k.p.k. oraz wymogom szczegółowym określonym w art. 194 k.p.k. Tylko i wyłącznie opinia sporządzona na podstawie takiego postanowienia może stanowić dowód w sprawie. Opinia, która została sporządzona bez polecenia organu procesowego, ale na zlecenie strony, nie jest czynnością dowodową i nie może stanowić dowodu w sprawie. Opinia taka nie może również zostać zaliczona na podstawie art. 393 § 3 k.p.k. w poczet materiału dowodowego, jako dowód z dokumentu, gdyż została ona sporządzona w postępowaniu karnym i dla jego celów. Nie ma jednak formalnych przeszkód, aby autora takiej pozaprocessowej opinii powołać jako biegłego w sprawie, by sporządził opinię na podstawie postanowienia sądu. Słuszne jest w tym zakresie stanowisko judykatury, zgodnie z którym nie można w ogóle pominąć takiej opinii pozaprocessowej. Należy ją potraktować jako informację o dowodzie, który nie jest pozbawiony znaczenia dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy<sup>31</sup>.

Po sporządzeniu opinii przez biegłego, podlega ona ocenie dokonywanej wyłącznie przez organ procesowy. Jeżeli bowiem opinia jest przekonująca i zupełna dla sądu, który swoje stanowisko w tym zakresie jest w stanie uzasadnić, to okoliczność, że opinia ta nie jest przekonująca dla stron procesowych, nie stanowi przesłanki dopuszczenia kolejnej opinii w sprawie<sup>32</sup>. Zgodnie z art. 201 k.p.k., jeżeli opinia jest niepełna lub niejasna albo gdy zachodzi sprzeczność w samej opinii lub między różnymi opiniami w tej sprawie, można wezwać ponownie tych samych biegłych lub powołać innych. Organ procesowy musi zatem ocenić, czy opinia sporządzona przez biegłego jest pełna, jasna i nie ma w niej sprzeczności. Są to ogólne wymogi, które znajdują zastosowanie także wobec opinii biegłych lekarzy w szeroko rozumianych procesach na polu medycznym. Organ procesowy musi w pierwszej kolejności sprawdzić, czy opinia sporządzona przez biegłego lekarza jest pełna, to znaczy, czy biegły odpowiedział na wszystkie pytanie postawione przez sąd w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego, na które powinien odpowiedzieć w oparciu o przedstawiony mu materiał dowodowy albo czy opinia ogranicza się jedynie do konkluzji bez opisu metody i sposobu przeprowadzenia badania<sup>33</sup>. W opiniach

<sup>30</sup> K.T. Boratyńska, *Kodeks...*, s. 467; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 stycznia 2005 r., V KK 388/04, OSNKW 2005, nr 1, poz. 12.

<sup>31</sup> Wyrok SN z dnia 4 lutego 2003 r., III KKN 494/00, System Informacji Prawnej LEX nr 75451.

<sup>32</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 8 maja 2001 r., II AKa 130/01, „Prokuratura i Prawo” 2001, nr 11, poz. 21.

<sup>33</sup> Wyrok SN z dnia 13 października 1998 r., II KKN 225/96, „Prokuratura i Prawo” 1999, nr 3, poz. 13; wyrok SN z dnia 3 lipca 2007 r., II KK 321/06, KZS 2007, nr 12, poz. 28.



medycznych sporządzanych na potrzeby postępowania karnego biegli z reguły wprost określają, czy w konkretnym przypadku mamy do czynienia z ciężkim, średnim lub lekkim uszczerbkiem na zdrowiu (w rozumieniu art. 156 i 157 k.k.). Większe problemy powstają w sytuacji, gdy sąd zwraca się do biegłych z pytaniem dotyczącym mechanizmów powstania danych obrażeń. W takiej sytuacji biegli nie zawsze są w stanie określić jednoznacznie, czy dane obrażenia mogły powstać w taki, a nie inny sposób. Zdarza się również, iż biegli z zakresu medycyny nie odwołują się do treści art. 156 lub 157 k.k., ale stwierdzają, że dane obrażenie ciała stanowi określony procentowo uszczerbek na zdrowiu. Określenie uszczerbku na zdrowiu ma jednak przede wszystkim znaczenie w postępowaniu cywilnym, w którym zasądzane odszkodowanie i zadośćuczynienie jest bezpośrednio zależne od uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznał poszkodowany. Warto w tym kontekście zauważyć, że opinia sporządzona przez biegłego jest następnie oceniana pod kątem jej jasności. Oznacza to, że zawarte w niej sformułowania muszą pozwolić na zrozumienie wyrażonych w niej ocen i poglądów, a także sposobu dochodzenia do wniosków końcowych. Opinia jest niejasna wtedy, gdy wnioski końcowe są nielogiczne, nieściśle lub łączą się z takimi zastrzeżeniami, że nie można ustalić ostatecznego poglądu biegłego<sup>34</sup>. Jak już wspomniano, biegli, sporządzając opinię, powinni mieć na względzie także to, że organy procesowe oraz strony postępowania z reguły nie dysponują znajomością fachowej terminologii medycznej. Tym samym biegli powinni tak formułować wnioski, aby były one zrozumiałe dla osób nieposiadających wykształcenia medycznego. Organ procesowy ocenia także, czy opinia sporządzona przez biegłego nie jest wewnętrznie sprzeczna, tzn. czy odpowiedzi na pytania zawarte we wnioskach wzajemnie się nie wykluczają lub nie są zbieżne z wynikami badań<sup>35</sup>. Skoro bowiem opinia biegłego ma stanowić dowód, w oparciu o który sąd decyduje o *meritum* sprawy, to sformułowania, którymi posługuje się biegły, powinny być jednoznaczne i logiczne. W przeciwnym bowiem razie sąd winien podjąć decyzję, o jakiej mowa w art. 201 k.p.k.<sup>36</sup> Ocena, czy wezwać ponownie tych samych biegłych lub powołać innych, w sytuacji gdy opinia jest niepełna lub niejasna albo gdy zachodzą sprzeczności w opinii lub w odniesieniu do innej opinii, zależy od organu procesowego. W sytuacji gdy przedmiotem procesu karnego jest odpowiedzialność karna związana z błędem w sztuce medycznej, niejednokrotnie zdarza się, że zostaje sporządzonych kilka kolejnych opinii, których wnioski końcowe pozostają ze sobą w sprzeczności. W przypadku gdy sprzeczne ze sobą opinie są pełne,

<sup>34</sup> Postanowienie SN z dnia 1 września 1975 r., Z 24/75, OSNKW 1975, nr 12, poz. 172; wyrok SN z dnia 12 maja 1988 r., II KR 92/88 OSNPG 1989, nr 2, poz. 35.

<sup>35</sup> P. Hofmański, E. Sadzik, K. Zgryzek, *Kodeks...*, s. 947.

<sup>36</sup> Wyrok SN z dnia 6 listopada 2002 r., IV KKN 308/99, System Informacji Prawnej LEX nr 56851.

jasne i wewnętrznie spójne, należy uznać, że zostały wyczerpane możliwości określone w art. 201 k.p.k., a tym samym jedynym rozwiązaniem, które pozostaje w dyspozycji organu procesowego, jest dokonanie ich swobodnej oceny na podstawie art. 7 k.p.k., tj. z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania, wskazań wiedzy oraz doświadczenia życiowego. Warto pamiętać, że sprawy medyczne najczęściej są wielopłaszczyznowe i przy ocenie zebranego materiału dowodowego należy o tym pamiętać.

Błąd w sztuce medycznej nie zawsze będzie skutkował odpowiedzialnością na gruncie prawa karnego. O wiele częściej błąd taki może wiązać się z odpowiedzialnością cywilnoprawną za powstałą szkodę (odszkodowanie) i doznaną krzywdę (zadośćuczynienie). W tego rodzaju sprawach, podobnie jak w postępowaniu karnym, sąd z reguły będzie musiał zasięgnąć wiadomości specjalnych. W tym celu, zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c., sąd może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. Podobnie jak w procesie karnym okoliczność, że sędzia ma wiadomości specjalne, nie zwalania sądu od przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego. Sędzia nie może zastępować biegłego, ponieważ w ten sposób pozbawiałby stronę możliwości zadawania pytań i krytyki określonego poglądu<sup>37</sup>. Podobnie jak w postępowaniu karnym elementem opinii biegłego jest wyjaśnienie przed sądem okoliczności z punktu widzenia posiadanych przez niego wiadomości specjalnych przy uwzględnieniu zebranego i udostępnionego biegłemu materiału sprawy. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Sama opinia nie może być źródłem materiału faktycznego sprawy ani tym bardziej stanowić podstawy do ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłego<sup>38</sup>. Zadaniem biegłego nie jest ustalanie stanu faktycznego sprawy, o czym niekiedy zapominają sąd lub strony w postępowaniu cywilnym, a co przejawia się w nieprawidłowym formułowaniu tez dowodowych. Biegły w tzw. procesach medycznych, podobnie jak każdy innych biegły, nie może powoływać się na własne spostrzeżenia o faktach, których ustalenie należy do sądu, dlatego też osobę posiadającą takie spostrzeżenia należy przesłuchać w charakterze świadka, zaś czynności biegłego powierzyć innej osobie<sup>39</sup>.

<sup>37</sup> T. Ereciński [w:] T. Ereciński (red.), J. Gudowski, M. Jędrzejewska, K. Weitz, *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Część pierwsza - postępowanie rozpoznawcze*, t. I, Warszawa 2009, s. 753.

<sup>38</sup> K. Piasecki, *System dowodów i postępowanie dowodowe w sprawach cywilnych*, Warszawa 2010, s. 197; w tym zakresie por. wyrok SN z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNP 1970, nr 5, poz. 85.

<sup>39</sup> Wyrok SN z dnia 8 listopada 1976 r., I CR 374/76 OSNCP 1977, nr 10, poz. 187.

Tak samo jak w postępowaniu karnym, różni się na gruncie procedury cywilnej biegłych sądowych (z listy prowadzonej przez Prezesa Sądu Okręgowego) oraz biegłych *ad hoc*. Osoba wyznaczona na biegłego może uchylić się od nałożonego na nią obowiązku tylko z ważnych powodów. Istniejąca przeszkoda musi uniemożliwiać wydanie opinii. Nie wystarczy zatem przedstawienie trudności, ale trzeba również wykazać niemożność jej sporządzenia<sup>40</sup>. Biegły, z uwagi na jego szczególną rolę w postępowaniu dowodowym, musi być bezstronny, czemu służy instytucja jego wyłączenia. Zgodnie z art. 281 k.p.c. aż do ukończenia czynności biegłego strona może żądać jego wyłączenia z przyczyn, z jakich można żądać wyłączenia sędziego. Gdy strona zgłasza wniosek o wyłączenie biegłego po rozpoczęciu przez niego czynności, obowiązana jest uprawdopodobnić, że przyczyna wyłączenia powstała później lub że przedtem nie była jej znana. Kodeks postępowania cywilnego nie reguluje tej kwestii, jednakże przyjmuje się, że do biegłego stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące wyłączenia sędziego (art. 48-49 k.p.c.)<sup>41</sup>.

Postępowanie cywilne w praktyce jest postępowaniem o wiele bardziej kontradyktryjnym niż postępowanie karne. Sąd tylko wyjątkowo w procesie cywilnym przeprowadza dowody z urzędu. Z reguły w tym zakresie to strony muszą wykazać się aktywnością. Dopuszczenie przez sąd dowodu z urzędu może być jednak uzasadnione w sytuacji wysokiego uprawdopodobnienia zasadności dochodzonego powództwa, gdy jednak w ocenie sądu stanowcze ustalenie spornego faktu istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga przeprowadzenia dodatkowego dowodu z opinii biegłego, niewskazanego przez stronę, a przedstawione przez stronę dowody dla wykazania spornego faktu, nie zostały uznane przez sąd za niewiarygodne<sup>42</sup>. Niepowołanie przez sąd z urzędu dowodu z opinii biegłego nie stanowi w zasadzie naruszenia art. 232 zd. drugie k.p.c.<sup>43</sup>. Jak wskazano, proces cywilny jest procesem kontradyktryjnym, gdzie dwie przeciwstawne strony postępowania toczą spór przed sądem. Zasada ta znajduje odzwierciedlenie w procesie powoływania biegłego. Sąd powołuje biegłego po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru.

Zasadą powinno być, że dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w chwili, gdy został już zgromadzony materiał faktyczny umożliwiający biegłemu wydanie opinii w sprawie<sup>44</sup>. W procesie cywilnym, gdzie jego przedmiotem

<sup>40</sup> K. Piasecki, *System...*, s. 199.

<sup>41</sup> Wyrok SN z dnia 25 marca 1975 r., II CR 55/74, OSNCP 1976, nr 5, poz. 110.

<sup>42</sup> Wyrok SN z dnia 5 września 2008 r., I CSK 117/08, System Informacji Prawnej LEX nr LEX nr 465904.

<sup>43</sup> T. Ereciński, *Kodeks...*, s. 755.

<sup>44</sup> Postanowienie SN z dnia 13 września 1979 r., IV CR 281/79, OSNCP 1980, nr 2, poz. 36.

jest najczęściej dochodzone roszczenie o zapłatę odszkodowania i zadośćuczynienia, w pierwszej kolejności organ procesowy powinien dopuścić dowód z dokumentacji medycznej. W tym celu powinien się od zwrócić do właściwych placówek medycznych o przesłanie takiej dokumentacji medycznej (o ile powód wcześniej nie przedłożył jej do akt sprawy). Warto w tym kontekście zauważyć, że zgodnie z treścią art. 23 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w trzech przewidzianych prawem formach, tzn. do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych; poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii oraz poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji. Wracając do rozważań dotyczących sposobu procesowania, należy podkreślić, że po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną sąd powinien następnie przesłuchać ewentualnych świadków. Dopiero gdy materiał dowodowy będzie zgromadzony w sposób pełny, sąd powinien dopuścić dowód z opinii biegłego lekarza określonej specjalizacji lub też powołać kilku biegłych lekarzy, jeżeli okoliczności sprawy tego wymagają. Jeżeli sąd powołuje kilku biegłych, powinien odrębnie określić zadania każdego z nich i zdecydować, czy mają oni złożyć opinię łączną (art. 285 § 2 k.p.c.). W doktrynie trafnie zauważa się, że opinia biegłego sporządzona w innej sprawie karnej może być wykorzystana jako materiał sprawy tylko wtedy, gdy żadna ze stron nie zgłasza do niej zastrzeżeń i nie żąda powtórzenia tego dowodu w toczącym się postępowaniu<sup>45</sup>. W praktyce takie sytuacje będą występować niezwykle rzadko, zwłaszcza że w procesie cywilnym interesy stron są z reguły sprzeczne.

Podobnie jak w postępowaniu karnym, w postępowaniu cywilnym zakres opinii biegłego określa treść postanowienia dowodowego, a zwłaszcza teza dowodowa, która powinna być sformułowana w sposób precyzyjny, aby biegły wiedział, czego oczekuje od niego organ procesowy. Dotyczy to także postanowień dopuszczających dowód z opinii biegłego lekarza. Jeżeli dowód ten jest dopuszczany na wniosek strony, to na niej spoczywa obowiązek prawidłowego sformułowania tezy dowodowej z uwagi na obowiązującą zasadę kontrykcyjności oraz ciężaru dowodu w procesie cywilnym.

Na gruncie procesu cywilnego aktualne pozostają wyżej poczynione uwagi dotyczące opinii prywatnych (pozasądowych). W rozumieniu art. 278 k.p.c. opinią biegłego jest tylko opinia wyznaczona przez sąd. Nie może być traktowana jako

<sup>45</sup> T. Ereciński [w:] T. Ereciński (red.), *Kodeks...*, s. 758.

dowód w procesie opinia biegłego, choćby nim był stały biegły sądowy, sporządzona na piśmie na polecenie strony i złożona do akt sądowych. Prywatne ekspertyzy opracowane na zlecenie stron, czy to w toku procesu, czy jeszcze przed jego wszczęciem, należy traktować w razie przyjęcia ich przez sąd orzekający jako wyjaśnienia stanowiące poparcie z uwzględnieniem wiadomości specjalnych stanowisk stron. W takiej sytuacji, jeżeli istotnie zachodzi potrzeba wyjaśnienia okoliczności sprawy z punktu widzenia wymagającego wiadomości specjalnych, sąd powinien według zasad unormowanych w k.p.c. dopuścić dowód z opinii biegłego<sup>46</sup>.

Ocena opinii sporządzonej na potrzeby postępowania cywilnego podlega ocenie według kryteriów określonych w art. 233 § 1 k.p.c., tj. na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu uzasadniania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków<sup>47</sup>. Ważna jest także perspektywa doświadczenia życiowego sędziego. Wnioski biegłego powinny być jednoznaczne i stanowcze. Jeżeli jednak poczynienie takich wniosków jest niemożliwe, np. z uwagi na braki w materiale dowodowym, do zadań biegłego należy wskazanie stopnia prawdopodobieństwa. Opinia sporządzona przez biegłego powinna być wnikliwie analizowana przez organ procesowy, zaś biegły podobnie jak w przypadku opinii sporządzanych na potrzeby postępowania karnego powinien mieć na względzie, że sąd i strony z reguły nie posiadają specjalistycznej wiedzy medycznej i znajomości terminologii medycznej. Kwestie dotyczące opinii biegłych dotyczą także pośrednio pozasądowego dochodzenia roszczeń przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych<sup>48</sup>. Należy wyjaśnić, że proponowany tryb rozpoznawania roszczeń odszkodowawczych ma stanowić alternatywę wobec zasad ogólnych określonych w kodeksie cywilnym, co oznacza,

---

<sup>46</sup> Orzeczenie SN z dnia 29 września 1956 r., 3 CR 121/56, OSN 1958, Nr 1, poz. 16; wyrok SN z dnia 11 czerwca 1974 r., II CR 260/74, System Informacji Prawnej LEX nr 7517; szerzej na ten temat T. Ereciński [w:] T. Ereciński (red.), *Kodeks...*, s. 758-759; K. Piasecki, *System...*, s. 202.

<sup>47</sup> Wyrok SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64.

<sup>48</sup> Zgodnie z treścią art. 67e ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w skład wojewódzkiej komisji wchodzi 16 członków, w tym 8 członków posiadających co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra lub równorzędny w dziedzinie nauk medycznych, którzy wykonują zawód medyczny przez okres co najmniej 5 lat albo posiadają stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych oraz 8 członków posiadających co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra w dziedzinie nauk prawnych, którzy przez okres co najmniej 5 lat byli zatrudnieni na stanowiskach związanych ze stosowaniem lub tworzeniem prawa albo posiadają stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk prawnych - którzy posiadają wiedzę w zakresie praw pacjenta oraz korzystają z pełni praw publicznych.

iż od decyzji poszkodowanego zależeć będzie, czy dochodzenie roszczeń nastąpi na drodze sądowej, czy przed jedną z komisji<sup>49</sup>. Ustawodawca w uzasadnieniu swojej decyzji o stworzeniu modelu pozasądowego sposobu dochodzenia roszczeń przedstawił dane, z których wynika, że „gdyby w latach 2001–2009 nie wpływały żadne nowe powództwa o odszkodowanie w latach biorąc pod uwagę wskaźnik pozostałości<sup>50</sup>, rozpatrzenie takiej sprawy średnio trwałoby ok. 4 lat (przy założeniu, że sprawa została by rozpatrzona w postępowaniu dwuinstancyjnym, bez jej przekazania do ponownego rozpatrzenia oraz że nie została złożona skarga kasacyjna). Jednakże ze względu na duże skomplikowanie spraw w zakresie błędów medycznych, sprawy te trwają znacznie dłużej – nawet do 10 lat”<sup>51</sup>. Warto w tym kontekście wyjaśnić, że nowe przepisy dotyczące pozasądowego dochodzenia zadośćuczynienia lub odszkodowania mają zastosowanie jedynie do zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta albo śmierci pacjenta będącego następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną diagnozy (jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego oraz zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Nie wszyscy zatem pacjenci lub ich rodziny będą mogli skorzystać z tego mechanizmu. Kolejne ograniczenia dotyczą terminów, ponieważ wnioski do wojewódzkiej komisji o ustalenie zdarzenia medycznego można złożyć jedynie w terminie 1 roku od dnia, w którym podmiot zainteresowany jego złożeniem dowiedział się o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo nastąpiła śmierć pacjenta. Bez względu na powyższe, termin ten nie może być dłuższy niż 3 lata od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie skutkujące zakażeniem, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia albo śmiercią pacjenta.

<sup>49</sup> D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2012, komentarz do artykułu 67 a – wersja on-line.

<sup>50</sup> Ewidencja spraw o odszkodowanie w latach 2001–2009 przed sądami okręgowymi i rejonowymi (zgodnie z danymi Ministerstwa Sprawiedliwości) posługuje się pojęciem tzw. wskaźnika pozostałości (tzw. trwania postępowania), który liczony jest jako odniesienie liczby spraw pozostających do załatwienia do przeciętnego miesięcznego wpływu w danym okresie sprawozdawczym lub w okresie działania jednostki sprawozdawczej. Informuje on, jaką wielokrotność średniego miesięcznego wpływu spraw stanowią sprawy nierozstrzygnięte, pozostające do załatwienia, co można w uproszczeniu interpretować jako przybliżony czas potrzebny na załatwienie wniesionych i nierozstrzygniętych jeszcze spraw (tzn. ile okresów miesięcznych potrzeba na likwidację pozostałości).

<sup>51</sup> Uzasadnienie do projektu ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Postępowanie, które toczy się przed wojewódzką komisją, ma służyć ustaleniu, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne. W celu wydania orzeczenia wojewódzka komisja ma możliwość wzywania do złożenia wyjaśnień określone podmioty, w szczególności podmiot, który złożył wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego, kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z którego działalnością wiąże się ww. wniosek, oraz osoby, które wykonywały zawód medyczny w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital. W zakresie prowadzonego postępowania komisja może także żądać dokumentacji prowadzonej przez podmiot leczniczy prowadzący szpital, w tym dokumentacji medycznej, przeprowadzać postępowanie wyjaśniające w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital oraz dokonywać wizytacji pomieszczeń i urządzeń szpitala. W analizowanej ustawie, w ocenie autorów jednym z ciekawszych rozwiązań jest wprowadzenie konstrukcji quasi-opinii biegłego. Zgodnie z treścią art. 67i ust. 7 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla wydania orzeczenia wymaga wiadomości specjalnych, wojewódzka komisja zasięga opinii lekarza w danej dziedzinie medycyny z listy potencjalnych członków Komisji Lekarskiej<sup>52</sup> działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta albo konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Ustawodawca nie określił jednak konsekwencji niewydania takiej opinii ani zasad współpracy komisji z osobami, do których zwraca się ona o jej wydanie. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na przepisy procedury cywilnej i karnej, które zawierają narzędzia mogące służyć zdyscyplinowaniu biegłych. Zgodnie z treścią art. 286 kodeksu postępowania cywilnego za nieusprawiedliwione niestawiennictwo, za nieuzasadnioną odmowę złożenia przyrzeczenia lub opinii albo za nieusprawiedliwione opóźnienie złożenia opinii sąd może skazać biegłego na grzywnę. W ocenie Sądu Najwyższego biegły nie powinien podejmować się zadania, którego z takich czy innych przyczyn nie może wykonać w terminie wynikającym z rodzaju zadania oraz obiektywnej potrzeby, a w każdym razie powinien prosić sąd o przedłużenie udzielonego mu terminu, jeżeli uważa go za zbyt krótki do opracowania opinii<sup>53</sup>. Ponadto, niezależnie od wspomnianej grzywny sąd może - w razie spełnienia przesłanek z art. 110 kodeksu postępowania cywilnego<sup>54</sup> - zasądzić od biegłego zwrot

<sup>52</sup> Konsultanci krajowi, w porozumieniu z właściwymi konsultantami wojewódzkimi, opracowują raz w roku w terminie do dnia 30 marca, listę lekarzy w danej dziedzinie medycyny, którzy mogą być członkami Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>53</sup> Postanowienia SN z dnia 21 sierpnia 1967 r., I PZ 1/67, LexPolonica nr 322891.

<sup>54</sup> Zgodnie z treścią art. 110 kodeksu postępowania cywilnego sąd może zasądzić od świadka, biegłego, pełnomocnika lub przedstawiciela ustawowego - po ich wysłuchaniu - zwrot kosztów wywołanych ich rażącą winą. Postanowienie sądu może zapaść na posiedzeniu niejawnym.

kosztów. Z kolei, w postępowaniu karnym, na biegłego, który bez należytego usprawiedliwienia nie stawił się na wezwanie organu prowadzącego postępowanie albo bez zezwolenia tego organu oddalił się z miejsca czynności przed jej zakończeniem, bezpodstawnie uchyła się od złożenia zeznania czy wykonania czynności biegłego, można nałożyć karę pieniężną w wysokości do 10 000 złotych. Istnieje ponadto możliwość zatrzymania i przymusowego doprowadzenia biegłego. Przepis art. 285 § 1 kodeksu postępowania karnego stosuje się odpowiednio do bezpodstawnego uchyłania się od wykonania czynności biegłego. Konsekwencją uporczywego uchyłania się od wykonania czynności biegłego jest możliwość zastosowania sankcji wymuszającej - aresztowania na czas nieprzekraczający 30 dni. Środek ten stosuje się niezależnie od kary pieniężnej, co oznacza, że aresztowanie może być zastosowane po nałożeniu tej kary lub równocześnie z nią. Wracając do rozważań nt. regulacji dotyczących quasi-opinii biegłego w trakcie postępowania przed wojewódzkimi komisjami, należy stwierdzić, że brak jest jakichkolwiek ram czasowych na opracowanie takiej opinii, a warto przypomnieć, że wojewódzka komisja wydaje orzeczenie o zdarzeniu medycznym albo jego braku wraz z uzasadnieniem nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku<sup>55</sup>. Wydaje się, że braki, o których mowa, mogą rodzić daleko idące konsekwencje i doprowadzić nawet do zablokowania prac wojewódzkich komisji. Biorąc pod uwagę wysokość wynagrodzenia specjalisty za wydanie opinii<sup>56</sup> oraz brak sankcji za jej brak, nie trudno wyobrazić sobie sytuacje, w których takie opinie nie będą sporządzane albo ich wartość merytoryczna będzie budziła wątpliwości. Z jednej strony wysokie prawdopodobieństwo trudności w uzyskaniu opinii quasi-biegłych, z drugiej strony ramy czasowe, których wojewódzka komisja winna przestrzegać, mogą doprowadzić do tego, że pozasądowy system dochodzenia roszczeń nie będzie funkcjonował prawidłowo. Zagrożenia są także widoczne w obszarze braku neutralności politycznej autorów opinii, bo przecież funkcja konsultanta krajowego czy konsultanta wojewódzkiego jest ściśle związana z ministrem zdrowia i wojewodą, którzy powołują odpowiednio konsultantów krajowych i wojewódzkich.

---

<sup>55</sup> Warto przypomnieć, że wojewódzka komisja wydaje orzeczenie o zdarzeniu medycznym albo jego braku wraz z uzasadnieniem nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku.

<sup>56</sup> Wynagrodzenie specjalisty za wydanie opinii zostało doprecyzowane w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie zryczałtowanej wysokości kosztów w postępowaniu przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (Dz.U. z 2011 Nr 294, poz. 1740) i wynosi 300 zł, z tym że kwota ta ulega zwiększeniu o 150 zł - w przypadku gdy opinię sporządza osoba z tytułem naukowym profesora, o 100 zł - w przypadku gdy opinię sporządza osoba ze stopniem naukowym doktora habilitowanego, o 60 zł - w przypadku gdy opinię sporządza osoba ze stopniem naukowym doktora.



Interdyscyplinarność prawa medycznego powoduje, że sprawy sądowe w tym zakresie mogą toczyć się zarówno przed sądami cywilnymi, jak i karnymi. Istnieje także pozasądowa droga dochodzenia roszczeń, tzn. postępowanie przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Niekiedy opinie biegłych odgrywają kluczowe role przy ustalaniu związku przyczynowego, przesłanek winy czy bezprawności danego zachowania. Opinia biegłego jest swoistym pomostem pomiędzy treścią przepisów prawnych a stanem biologicznym i z tego powodu biegli powinni wkraczać na obszary dociekań prawnych, posługiwać się poprawnymi metodami interpretacji przepisów, właściwie ustalać przyczyny i ich skutki, znać zasady, jakie rządzą naukami penalnymi<sup>57</sup>. Nie oznacza to jednak swobody dla biegłych w interpretacji zebranego materiału dowodowego przy opracowywaniu opinii. Należy pamiętać o precyzyjnym przekazywaniu poglądów, zwięzłości wypowiedzi, używania fachowej terminologii, przy jednoczesnym uwzględnieniu, że z reguły osoby zapoznające się z taką opinią w toku postępowania nie dysponują specjalistyczną wiedzą medyczną. Zadaniem biegłego jest udzielenie pomocy sędziemu w rozstrzygnięciu sprawy karnej lub cywilnej. Oczywiście jest, że biegły nie może zastępować sędziego, a tym bardziej wkraczać w kompetencje sądu. Biegły powinien jednak pomóc sędziemu w wyciągnięciu prawidłowych, zgodnych z aktualnym stanem wiedzy, wniosków, które następnie będą miały wpływ na zakres odpowiedzialności cywilnej lub prawnej jednej ze stron postępowania. Opinie biegłych w tzw. procesach medycznych mogą rodzić szereg problemów dla stron postępowania, ale także dla sądu. Niewątpliwie jedną z bolączek jest czas oczekiwania na opinie oraz ich wartość merytoryczna. Wydaje się, że jedną z okoliczności, która wpływa na powyższe, jest liczba biegłych lekarzy oraz proponowane im wynagrodzenie. Warto w tym kontekście przywołać stanowisko Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 maja 2012 r.<sup>58</sup>, w którym stwierdzono, iż § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 grudnia 1975 r. w sprawie kosztów przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych w postępowaniu sądowym<sup>59</sup> w związku z regulacją zawartą w załączniku nr 1 lp. 11 do tego rozporządzenia w zakresie, w jakim ustanawia górną granicę wynagrodzenia dla biegłego z zakresu medycyny za wydanie opinii wyłącznie na podstawie akt sprawy, jest niezgodny z art. 64 ust. 2 w związku z art. 32 oraz art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Trybunał zauważył, że sposób wynagradzania

<sup>57</sup> T. Jurek, op. cit.

<sup>58</sup> Wyrok TK z dnia 9 maja 2012, SK 24/2011.

<sup>59</sup> Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 grudnia 1975 r. w sprawie kosztów przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych w postępowaniu sądowym (Dz.U. z 1975 r. Nr 46 poz. 254, z 1982 r. Nr 43, poz. 283, z 1986 r. Nr 30, poz. 154, z 1988 r. Nr 42, poz. 335, z 1989 r. Nr 66, poz. 405, z 1990 r. Nr 62, poz. 364, z 1991 r. Nr 81, poz. 357, z 1992 r. Nr 38, poz. 165, z 1994 r. Nr 31, poz. 115, z 2000 r. Nr 65, poz. 776 oraz z 2001 r. Nr 16, poz. 181 i Nr 54, poz. 566).

biegłych z zakresu medycyny jest odmienny od kryteriów przyjętych dla specjalistów z innych dziedzin (z wyłączeniem biegłych z zakresu geodezji i kartografii). W związku z czym możliwe są sytuacje, w których otrzymają oni niższe wynagrodzenie niż wynikałoby to ze stawek godzinowych. Wydaje się, że różnicowanie w zasadach wynagrodzenia nie jest uzasadnione ani szczególnym statusem, ani charakterem obowiązków biegłych z zakresu medycyny, na co słusznie zwrócił uwagę Trybunał Konstytucyjny. Zdaniem autorów kolejnym problemem mogącym pojawiać się w opiniach biegłych w tzw. procesach medycznych jest ich wartość merytoryczna oraz sposób formułowania myśli, poglądów, ocen. Warto byłoby wypracować pewne standardy w tym zakresie i zakończyć trwające od wielu lat prace nad ustawą dotyczącą biegłych.