

Małgorzata Świdarska

Wyższa Szkoła Administracji i Biznesu im. E. Kwiatkowskiego w Gdyni, Polska

m.swiderska@kadra.wsaib.pl

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0884-5839>

Zadośćuczynienie z tytułu naruszenia dóbr osobistych w związku z ujawnieniem tajemnicy medycznej

Compensation for Non-Pecuniary Loss in Connection with the Disclosure of Medical Confidentiality

Abstract: The aim of this paper is to analyze possible legal grounds for compensation of non-pecuniary loss in the case of violation of the patient's right to medical confidentiality, expressed in the provisions of Article 13-14 of the Act on Patient's Rights and the Patient Ombudsman of 6 November 2008 and confirmed from the perspective of the doctor's duty in Article 40 of the Act on Professions of Physician and Dentist of 5 December 1996. In the opinion of the author, these may be general provisions relating to compensation for the harm suffered in connection with the infringement of personal goods, i.e. Article 448 of the Civil Code in connection with Article 415 and Article 416 of the Civil Code (tort regime). This legal basis is related to the requirement of proving that the violation of the right to medical confidentiality is detrimental to the sphere of personal rights in a particular case. Another basis is the provisions of Article 4 paragraph 1 of the Act on Patient Rights and the Patient Ombudsman. Citing this legal basis is - in turn - connected with the requirement to prove a culpable infringement of a patient's rights, which may also take place when data contained in medical records are disclosed. Apart from that, it is also possible to have an alternative concurrence of claims in the case of infringement of yet another personal good (health) in connection with the occurrence of a health disorder caused by the disclosure of medical confidentiality (Article 445 of the Civil Code).

Keywords: medical confidentiality, non-pecuniary loss compensation, personal rights

Słowa kluczowe: tajemnica medyczna, zadośćuczynienie za krzywdę, prawa osobiste

Wprowadzenie

Nie ma wątpliwości co do tego, że sfera życia prywatnego (prywatność) stanowi dobro osobiste człowieka¹. Dobro to nie zostało wymienione *expressis verbis* w normie art. 23 k.c., ma ona jedynie charakter egzemplifikacji. Wolno więc postawić tezę, że naruszenie prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych, zagwarantowanego w przepisach art. 13–14 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r.² i potwierdzonego z perspektywy obowiązku lekarza w art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 5 grudnia 1996 r.³, stanowić może jednocześnie naruszenie tego dobra osobistego.

Oznacza to możliwość wyboru podstawy prawnej dochodzenia zadośćuczynienia w jednym (deliktowym) lub obydwu reżimach odpowiedzialności cywilnej (deliktowym i kontraktowym). Celem artykułu jest analiza możliwych podstaw prawnych dochodzenia zadośćuczynienia w razie naruszenia prawa pacjenta do tajemnicy medycznej.

1. Ogólne podstawy prawne dla roszczenia o zadośćuczynienia w razie naruszenia dobra osobistego

Ogólną podstawą prawną do dochodzenia roszczenia o zadośćuczynienie w razie naruszenia dobra osobistego jest art. 448 k.c. w związku z art. 415 k.c. i 416 k.c. Przepisy te zawierają owe „zasady” przewidziane w kodeksie, o których stanowi art. 24 § 1 *in fine* k.c. Taka podstawa prawna oznacza, że istnieje obowiązek wykazania naruszenia dobra osobistego, a roszczenie oparte jest na reżimie deliktowym, przy konieczności wykazania winy zgodnie z ogólną formułą deliktu⁴. Nakłada to na podmiot

1 Zob. zwłaszcza A. Kopff, *Koncepcja praw do intymności i do prywatności życia osobistego (zagadnienia konstrukcyjne)*, Studia Cywilistyczne, t. XX, Kraków 1972, s. 31, gdzie Autor wyróżnia w obrębie tego dobra sferę intymności (podlegającą bezwzględnej ochronie) i sferę prywatności; zob. też A. Szpunar, *Ochrona dóbr osobistych*, Warszawa 1979, s. 152, który podnosi, że granice między tymi sferami są „niezmiernie płynne” a wyodrębnienie ich następuje „niemal intuicyjnie”, w zależności od intensywności ochrony, jakiej podmiot może żądać. Obaj Autorzy wskazują, że żadna okoliczność nie usprawiedliwia ujawniania okoliczności dotyczących życia intymnego jednostki; zob. też wyrok SN z dnia 18 stycznia 1984 r., I CR 400/83, O S N 1984, nr 11, poz. 195.

2 Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, tekst jedn. z dnia 16 maja 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 112); dalej u.p.p.

3 Dz.U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152, tekst jedn. z dnia 22 lutego 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 537); zob. też art. 17 ustawy o zawodach pielęgniarzy i położnej z dnia 15 lipca 2011 r., Dz.U. Nr 174, poz. 1039, tekst jedn. z dnia 15 marca 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 576) i art. 9 ust. 3 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty z dnia 25 września 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1994, tekst jedn. z dnia 12 kwietnia 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 952).

4 Takie stanowisko, uzależniające dochodzenie zadośćuczynienia od wykazania winy przy naruszeniu dóbr osobistych, jest w doktrynie dominujące. Zasadniczy argument wskazuje na systematykę k.c. i umiejscowienie normy art. 448 k.c. w tytule VI: Czyny niedozwolone, gdzie generalną zasadą

dochodzący roszczeń powinnoś posłużenia się taką argumentacją, z której będzie wynikało, że naruszenie prawa pacjenta do tajemnicy medycznej godzi, w okolicznościach konkretnego przypadku, w sferę jego dóbr osobistych. Nie wystarczy bowiem samo powołanie się na naruszenie praw pacjenta⁵. Jak założono jednak bezprawne ujawnienie tajemnicy medycznej należy zawsze postrzegać w kategorii naruszenia dobra osobistego w postaci sfery życia prywatnego pacjenta⁶.

Implikację taką obrazuje stan faktyczny rozstrzygany przez Sąd Apelacyjny w Białymstoku w dniu 30 grudnia 2013 r.⁷ W sprawie lekarz psychiatra wydała mężowi powódki zaświadczenie lekarskie, które wprawdzie nie zawierało jednoznacznej diagnozy co do stanu zdrowia powódki, ale zawierało wskazówki, które sugerowały istnienie schorzeń określonej natury. Małżonkowie pozostawali w konflikcie (powódka podejrzewała męża o kontakty z innymi kobietami, pisała obraźliwie i poniżające kartki, pozostawiając je w miejscu widocznym dla innych domowników, groziła samobójstwem). Mąż nie został upoważniony do uzyskania zaświadczenia, w którym lekarz psychiatra zalecał obserwację psychiatryczną powódki. Sąd trafnie przyjął, iż wydania zaświadczenia nie usprawiedliwiał fakt, że pozwany również zasięgał porady u tego samego lekarza, a wizyty powiązane były z trudnościami w funkcjonowaniu związku małżeńskiego. Nie nadawał się tu też do stosowania art. 29 k.r.o., stanowiący, że w razie przemijającej przeszkody, która dotyczy jednego z małżonków pozostają-

odpowiedzialności jest wina (art. 415 k.c.), a nie bezprawność, która jest właściwa przy roszczeniach niemajątkowych z tytułu naruszenia dóbr osobistych (art. 24 k.c.), por. np. B. Lewaszkiewicz-Petrykowska, W sprawie wykładni art. 448 k.c., „Przegląd Sądowy” 1997, nr 1, s. 7–9; A. Szpunar, Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową, Bydgoszcz 1999, s. 206–207; M. Safjan, Kilka refleksji wokół problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentom, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 1, s. 7; zob. też wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002 r., V CKN 1581/00, OSNC 2004, nr 4, poz. 53; wyrok SA w Gdańsku z dnia 22 lutego 2019 r., I ACa 313/18, Legalis nr 1997703. Wskazuje się przy tym, że w zakresie obiektywnego elementu winy może być „wykorzystana konstrukcja domniemania prawnego z art. 24 k.c., co *de facto* w wielu przypadkach będzie równoznaczne z domniemaniem winy w znaczeniu podmiotowym po stronie sprawcy naruszenia dobra osobistego”; zob. M. Safjan, Ochrona majątkowa dóbr osobistych po zmianie przepisów kodeksu cywilnego, „Przegląd Prawa Handlowego” 1997, nr 1, s. 13.

5 Trafnie podnosi się, że nie każde prawo pacjenta jest dobrem osobistym; zob. np. M. Safjan, Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny, Warszawa 1998, s. 158.

6 Stanowisko takie wydaje się być przyjęte jednolicie w doktrynie; zob. np. M. Safjan, Problemy prawne tajemnicy lekarskiej, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 1995 r., z. 1, s. 11; M. Nesterowicz, Prawo medyczne, wyd. XII, Toruń 2019, s. 293; M. Wałachowska, Zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, Toruń 2007, s. 293 i s. 308–309; R. Kubiak, Tajemnica medyczna, Warszawa 2015, s. 84. Autor podkreśla, że „obowiązek konfidencji jest pochodną prawa do prywatności człowieka, które stanowi jedno z jego dóbr osobistych”.

7 I A Ca 596/13, Legalis nr 998794. Sprawa była wielowątkowa i oprócz kwestii naruszenia prywatności sąd rozstrzygał też o naruszeniu godności (stanowiącej zdaniem sądu jeden z aspektów pojęcia czci człowieka) w związku z notatkami pracowników instytucji pomocowych o podejrzeniach choroby psychicznej powódki, czego jednak sąd nie uznał za bezprawne, jako że czynione były w celu udzielenia wsparcia.

cych we wspólnym pożyciu, drugi małżonek może za niego działać w sprawach zwykłego zarządu. Sąd wprawdzie nie uzasadnił bliżej tego ostatniego spostrzeżenia, ale bez zastrzeżeń trzeba podzielić to stanowisko. Art. 29 k.r.o. dotyczy upoważnienia do działania w sprawach zwykłego zarządu majątkiem osobistym drugiego z małżonków i nie może zastępować ewentualnej zgody na udzielanie informacji medycznych współmałżonkowi. Ponadto sąd zauważył, iż nie sposób przyjąć, że zaświadczenie spełniało kryteria, o jakich mowa w art. 29 i 30 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁸, które pozwalają umieścić w szpitalu osobę chorą psychicznie, bez jej zgody, gdy zachodzą przesłanki określone w ustawie, na podstawie świadectwa lekarza psychiatry, szczegółowo uzasadniającego potrzebę leczenia w szpitalu psychiatrycznym.

W związku z powyższym sąd uznał, że „wydanie przez lekarza osobie nieuprawnionej zaświadczenia lekarskiego obejmującego dane objęte tajemnicą lekarską pacjenta w sytuacji, gdy nie zachodziły okoliczności uzasadniające zwolnienie z tej tajemnicy (...), stanowi naruszenie dóbr osobistych pacjenta w postaci prawa do prywatności (...)⁹”.

Nadmienić ponadto można, że oparcie roszczeń na normie art. 448 k.c. pozwala na dochodzenie nie tylko zadośćuczynienia pieniężnego, ale także zasądzenia odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany przez powoda cel społeczny¹⁰.

2. Roszczenie o zadośćuczynienie oparte na szczególnej podstawie prawnej dla zadośćuczynienia w razie naruszenia praw pacjenta

Inna podstawa prawna dochodzenia zadośćuczynienia, która wyłania się jako oczywista, to art. 4 ust. 1 u.p.p.¹¹ w zw. z art. 448 k.c.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Przepis art. 4 ust. 3 pkt 3 wyłącza jednocześnie możliwość dochodzenia zadośćuczynienia w przypadku zawinionego naruszenia prawa pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia. *Prima facie* może się wydawać, że nie można dochodzić

8 Tekst jedn. Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375; tekst jedn. Dz.U. z 2018 r. poz. 1878 ze zm.

9 Sąd oparł rozstrzygnięcie w tej sprawie na art. 19a ustawy o ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. (tekst jedn. Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89) w zw. z art. 448 k.c. Ustawa została uchylona.

10 Zob. uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 9 września 2008 r., III C Z P 31/08, OSNC 2009, nr 3, poz. 36; wyrok SN z dnia 25 czerwca 2018 r., V CSK 57/18, Legalis nr 1806752, gdzie sąd wskazał, że „w razie naruszenia dobra osobistego kumulacja roszczeń przewidzianych w art. 448 k.c. jest dopuszczalna”.

11 Poprzednikiem tej regulacji był przepis art. 19a ustawy o z.o.z. Dotyczył on jednak naruszenia praw pacjenta tylko w takich zakładach, a zatem był ograniczony pod względem podmiotowym.

zadośćuczynienia w oparciu o reżim ochrony praw pacjenta przy naruszeniu prawa do tajemnicy medycznej, polegającym na bezprawnym ujawnieniu danych o stanie zdrowia pacjenta, znajdujących się w dokumentacji medycznej¹². Przy takim założeniu zatem pozostawałoby we wskazanych okolicznościach dochodzenie roszczenia o zadośćuczynienie na zasadach ogólnych. Możliwa jest jednocześnie taka wykładnia art. 4 u.p.p., z której wynika, że zawinione naruszenie prawa pacjenta do tajemnicy medycznej, nawet wówczas, gdy polega na ujawnieniu informacji zawartych w dokumentacji medycznej, uzasadnia dochodzenie zadośćuczynienia w oparciu o normę tego artykułu. Art. 4 ust. 3 pkt 3 wyłącza bowiem roszczenie o zadośćuczynienie, gdy naruszone zostało prawo pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia (tj. przy uniemożliwieniu tego dostępu), a nie w sytuacji, gdy ujawnione zostały informacje dotyczące jego osoby. Granica między naruszeniem prawa do tajemnicy medycznej a naruszeniem prawa do dostępu do dokumentacji może być *in casu* trudna do uchwycenia, zwłaszcza gdy naruszenie polega na udostępnieniu dokumentacji medycznej nieuprawnionym osobom trzecim.

W judykaturze podkreśla się odrębność podstaw prawnych roszczenia o zadośćuczynienie w oparciu o wskazane przepisy ogólne kodeksu cywilnego w zestawieniu z ustawą o prawach pacjenta¹³. Zbieżne pozostaje tu to, że w obydwu wypadkach konieczne jest wykazanie winy sprawcy¹⁴. Jednak art. 4 u.p.p. jest podstawą dochodzenia roszczeń w obydwu reżimach odpowiedzialności cywilnej, a nie tylko w reżimie deliktowym.

Oznacza to, że naruszenie prawa do tajemnicy medycznej przez lekarza lub inną osobę wykonującą zawód medyczny w ramach prywatnej praktyki (rozpowszechnianie informacji o pacjencie, nienależyte przechowywanie i zabezpieczenie różnych dokumentów dotyczących pacjenta, w tym dokumentacji medycznej) będzie dawać podstawę do dochodzenia zadośćuczynienia. Art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta ma bowiem zastosowanie także w reżimie kontraktowym w związku z zawarciem umowy o świadczenie usług medycznych (art. 750 k.c.)¹⁵.

12 Słusznie podkreśla R. Kubiak, *Tajemnica...*, *op. cit.*, s. 86, iż „zgromadzone (...) w dokumentacji informacje niewątpliwie mieszczą się w sferze objętej taką tajemnicą”.

13 Zob. np. wyrok SN z dnia 29 maja 2007 r. (V CSK 76/07, OSN 2008, nr 7–8, poz. 91); wyrok SA w Warszawie z dnia 16 maja 2019 r., I ACa 253/18, Legalis nr 2122163.

14 Art. 24 k.c., opierający odpowiedzialność na przesłance bezprawności domniemanej, dotyczy wyłącznie roszczeń o charakterze niemajątkowym.

15 Już na tle art. 19a ustawy o z.o.z. pozostawało to niesporne w doktrynie i orzecznictwie; zob. np. M. Nesterowicz, *Zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę w procesach lekarskich*, „Państwo i Prawo” 2005, nr 3, s. 16–17; M. Safjan, *Kilka...*, *op. cit.*, s. 12; M. Śliwka, *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle prawno-porównawczym*, Toruń 2008, s. 330; wyrok SN z dnia 29 maja 2007 r., CSK 76/07, Legalis nr 87062, gdzie sąd ten stwierdził: „Artykuł 19a ustawy o z.o.z. służy tylko osobie będącej pacjentem, ale zasięg jego oddziaływania wykracza poza sferę deliktową i mieści się również w sferze kontraktowej”; zob. też, co do art. 4 ustawy o prawach pacjenta,

Ponadto, gdy chodzi o roszczenia objęte normą art. 4 ust. 1, pokrzywdzony nie musi wykazywać, że doszło do naruszenia dobra osobistego – wystarczy, że wykaże zawinione naruszenie prawa pacjenta, objęte kompensacją w postaci zadośćuczynienia pieniężnego¹⁶. Pacjent ma prawo do dochodzenia tego zadośćuczynienia bez względu na to, czy w następstwie naruszenia wystąpiły skutki w postaci uszczerbku na zdrowiu pacjenta¹⁷. Podkreślić jednak trzeba, że przesłanką takiej odpowiedzialności pozostaje, zgodnie z regułami ogólnymi, wystąpienie szkody (w tym wypadku niemajątkowej, tj. krzywdy), która jest przedmiotem kompensacji.

3. Krzywda (szkoda niemajątkowa) jako przesłanka dochodzenia roszczenia o zadośćuczynienie

Krzywda, która pojawia się przy naruszeniu prawa pacjenta do tajemnicy medycznej i naruszeniu jego dobra osobistego w postaci prywatności, nie polega, co do zasady, na rozstroju zdrowia.

Krzywda ta polega na wyzuciu z intymności poprzez rozpowszechnienie informacji dotyczących pacjenta, co wpływa niekorzystnie na jego sytuację prywatną, w tym rodzinną lub społeczną i zawodową, na poczuciu upokorzenia i stygmatyzacji. Słusznie podnosi się, że może to oznaczać w pewnych przypadkach krzywdę obiektywnie większą niż wywołanie rozstroju zdrowia¹⁸. Chodzi tu o ujawnienie informacji, które lekarz uzyskał zarówno od pacjenta, jak i z innych źródeł¹⁹, przy czym ochrona prywatności obejmuje nie tylko wiadomości dotyczące samego pacjenta, ale też w pewnych granicach osób trzecich (np. jego osób bliskich), jakie mają związek z leczeniem, ale też te, które takiego związku nie mają²⁰.

M. Wałachowska, (w:) M. Nesterowicz (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2009, s. 26.

- 16 Zob. wyrok SN z dnia 10 stycznia 2019 r., II C S K 293/18, Legalis nr 1861141, gdzie sąd ten zaznaczył, iż art. 4 ust. 1 u.p.p. „służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie wykazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinięcie podmiotu świadczącego usługę”. Na uwagę zasługuje użycie określenia stanowiącego efekt swoistej konfuzji przedmiotu ochrony: „dobra osobiste pacjenta”, w miejsce szerszego pojęcia: dobra osobiste (każdego człowieka).
- 17 Zob. np. wyrok SA w Lublinie z dnia 21 listopada 2018 r., I ACa 83/18, Legalis nr 1880429.
- 18 Zob. M. Śliwka, *Prawa...*, *op. cit.*, s. 338, który pisze, że „jaskrawym przykładem (krzywdy – przyp. M. Ś.) może być naruszenie przez lekarza tajemnicy zawodowej, wywołujące daleko idące konsekwencje w sferze rodzinnej pacjenta”.
- 19 M. Nesterowicz, *Prawo...*, *op. cit.*, s. 292–293; zob. też wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 15 grudnia 2017 r., II SA/Kr 1206/17, Legalis nr 172945.
- 20 Odnośnie do podmiotowego i przedmiotowego zakresu tajemnicy medycznej zob. przede wszystkim R. Kubiak, *Tajemnica...*, *op. cit.*, s. 26 i n.; zob. też wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 15 grudnia 2017 r., II SA/Kr 1206/17, Legalis nr 1729645, gdzie sąd ten orzekł, że „w świetle art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 617) tajemnica lekarska jest ujmowana jako obowiązek le-

Przyjmuje się, że o tym, czy w danej sprawie doszło do naruszenia dobra osobistego, decydować powinny raczej obiektywne²¹, choć orzecznictwo uwzględnia też subiektywne odczucie krzywdy²². Potrzebę ważenia tych kryteriów, również gdy chodzi o naruszenie tajemnicy medycznej, obrazuje stan faktyczny rozstrzygany przez Sąd Apelacyjny w Krakowie wyrokiem z dnia 3 września 2015 r.²³ Powódka, powołując się na art. 23 i 24 k.c., zarzuciła pozwanemu szpitalowi niedochowanie tajemnicy lekarskiej oraz naruszenie zasad ochrony danych osobowych w związku z udostępnieniem osobie sporządzającej prywatną opinię lekarską, na potrzeby procesu o błąd w sztuce lekarskiej, dokumentacji medycznej dotyczącej powódki i „dokumentacji sądowej” sporu między stronami. Podczas anonimizacji danych pominięto czytelny podpis powódki (pod badaniem przesiewowym słuchu małoletniego powoda) i niedokładnie zakreślono jej danej osobowe oraz dane małoletniego powoda. Powódka odczuwała w związku z tym „wyciekami” danych dyskomfort i obawiała się niekorzystnego wpływu tego faktu na środowisko lokalne, podniosła też, że nie chcieli wraz z mężem, aby osoby trzecie wiedziały o toczącym się procesie. Sąd pierwszej instancji powództwo oddalił. Oddalając apelację powodów od tego rozstrzygnięcia sąd drugiej instancji powiedział, że ocena, czy nastąpiło naruszenie dobra osobistego, nie może być dokonana „według miary indywidualnej wrażliwości osoby, która czuje się dotknięta zachowaniem innej osoby²⁴, lecz musi mieć charakter obiektywny. Obiektywnie zaś, zdaniem sądu, udostępnienie kolejnemu lekarzowi – profesorowi nauk medycznych – dokumentacji medycznej w celach konsultacyjnych, nawet z naruszeniem ustawy o prawach pacjenta, nie łączy się w powszechnym odczuciu z łamaniem

karza do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Na podstawie kryterium podmiotowego zakres tajemnicy lekarskiej możemy podzielić na: fakty ustalone przez lekarza lub przekazane mu przez innego lekarza oraz fakty ujawnione przez pacjenta i inne osoby na jego żądanie. Tajemnicą lekarską objęte są zarówno wyniki przeprowadzonych badań, jak i również diagnoza postawiona na ich podstawie, historia choroby i uprzednie postępowanie terapeutyczne, metody i postępy w leczeniu, wcześniejsze lub współistniejące schorzenia, hospitalizacje, przyjmowane leki. Rozciąga się to również na wszelkie materiały związane z postawieniem diagnozy lub leczeniem, a więc zaświadczenia, notatki, kartoteki”. Kanwą sporu była następująca: skarga na decyzję dyrektora publicznego zakładu opieki zdrowotnej w przedmiocie odmowy udostępnienia „informacji publicznej”, dotyczącej faktu przeprowadzenia „aborcji, indukcji poronienia, poronień samoistnych i niesamoistnych oraz zabiegów łyżeczkowania macicy” w szpitalu w latach 1993–2016. Sąd w pełni podzielił stanowisko skarżących, że pytania odnoszące się do oceny stanu zagrażającego życiu i zdrowiu matki oraz rodzaju zdiagnozowanych upośledzeń płodu nie są informacją publiczną, bowiem zmierzają do analizy dokumentacji medycznej poszczególnych przypadków przerwania ciąży. A dokumentacja ta – jak wskazał sąd – objęta jest tajemnicą lekarską.

21 Zob. A. Szpunar, *Ochrona...*, *op. cit.*, s. 106; *idem*, *Zadośćuczynienie...*, *op. cit.*, s. 90, 182.

22 Zob. np. wyrok SN z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00, Lex nr 80272.

23 Sygn. I ACa 679/15, Legalis nr 1370731.

24 Zob. wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2002 r., II CKN 953/00, Legalis nr 277464; podobnie wyrok SN z dnia 11 marca 1997 r., III CKN 33/97, O S N C 1997/6-7.

tajemnicy lekarskiej w sposób godzący w dobra osobiste. W związku z tym wywiódł, że naruszenie zakazu rozpowszechniania danych osobowych nie jest automatycznie równoznaczne z bezprawnym naruszeniem dóbr osobistych. Zwraca uwagę powołań się przez sądy obydwu instancji na „powszechne odczucie” zakresu ingerencji w życie powodów jako kryterium zaistnienia krzywdy. Przesądza ono o tym, że udostępnienie jeszcze jednemu lekarzowi o specjalności ginekologiczno-położniczej dokumentacji odbiegającego od normy porodu powódki, który łączył się z powikłaniami, na potrzeby procesu nie zostało zidentyfikowane jako naruszenie dobra osobistego.

W przytoczonych okolicznościach orzeczenia sądów obydwu instancji odpowiadają prawu. Przestrzec jednak trzeba przed generalizacją tezy, że zawinione naruszenie prawa pacjenta do tajemnicy medycznej może być ignorowane z uwagi na kryterium „powszechnego odczucia”. Zwraca ponadto uwagę – widoczne też w innych orzeczeniach sądów – nieustanne przeplatanie się przy problematyce tajemnicy medycznej wątków dotyczących dóbr osobistych w ogólności, praw pacjenta i ochrony danych osobowych²⁵, które pozostają ze sobą nierozzerwalnie związane.

4. Postacie winy przy ujawnieniu tajemnicy medycznej

Jest warte podkreślenia, że wina podmiotu leczniczego, którą pokrzywdzony musi wykazać (przy możliwym przyjęciu domniemania bezprawności w oparciu o art. 24 k.c.)²⁶, może być umyślna lub nieumyślna w różnej postaci (lekkomyślność, niedbalstwo) i może zachodzić w różnych stadiach postępowania leczniczego, a nawet po jego zakończeniu, na przykład przy ujawnieniu danych zawartych w dokumentacji medycznej już po opuszczeniu szpitala przez pacjenta²⁷. Przy naruszeniu prawa pacjenta do tajemnicy medycznej możliwa jest zarówno wina lekarza lub innej osoby wykonującej zawód medyczny, za którą odpowiedzialność może ponosić szpital (w oparciu o art. 430 k.c.), jak i wina organizacyjna podmiotu leczniczego polegająca na niedbalstwie w ochronie i przechowywaniu oraz zasadach dostępu do różnych dokumentów dotyczących pacjenta (historii choroby, wyników badań, kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, notatek, danych w pamięci komputera). Wina polegać też może na zachowywaniu w zbiorze danych informacji, które wykraczają

25 Zob. ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r., poz. 1781), zwłaszcza art. 92, odsyłający w kwestiach nieuregulowanych (przez rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych do przepisów kodeksu cywilnego.

26 Por. M. Safjan, *Ochrona...*, *op. cit.*, s. 13; B. Lewaszkiewicz-Petrykowska, Wina lekarza i zakładu opieki zdrowotnej jako przesłanka odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy leczeniu, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1; M. Śliwka, *Prawa...*, *op. cit.*, s. 329.

27 Zob. M. Nesterowicz, *Zadośćuczynienie...*, *op. cit.*, s. 17.

poza zakres uprawnionego do ich gromadzenia²⁸. Podkreśla się zasadnie, że w dokumentacji medycznej nie powinny być zamieszczane dane (np. dotyczące życia osobistego pacjenta), które nie mają związku z procesem terapeutycznym. Gromadzenie ich może prowadzić do naruszenia tajemnicy medycznej, bowiem mogą one dotrzeć do wiadomości osób nieuprawnionych²⁹.

Przy ocenie winy należy wziąć pod uwagę postawę sprawcy po naruszeniu prawa do tajemnicy medycznej. Okolicznościami powodującymi dodatkową dolegliwość, pogłębiającymi poczucie krzywdy mogą być arogancja naruszającego lub jego obojętność (tj. brak reakcji po naruszeniu), co sąd uwzględni przy ocenie winy sprawcy³⁰.

Jak wskazuje R. Kubiak, w sytuacji naruszenia prawa do prywatności, poprzez ujawnienie danych dyskretnych, na okoliczności wpływające na wartość zadośćuczynienia składać się będą na przykład rodzaj udostępnionych informacji (na ile głęboko ingerują one w sferę intymną) oraz ich zakres i sposób ujawnienia (w dużej skali czy wobec ograniczonego kręgu odbiorców), forma i stopień winy czy zachowanie pracownika medycznego *post factum*³¹.

5. Alternatywny bieg roszczeń przy wystąpieniu rozstroju zdrowia spowodowanego ujawnieniem tajemnicy medycznej

Trzeba też rozważyć sytuacje, w których dochodzi do krzyżowania się stanów faktycznych w ten sposób, że krzywda wynikająca z naruszenia prawa do tajemnicy medycznej polega na rozstroju zdrowia pokrzywdzonego, np. nerwicy czy innych zaburzeniach psychicznych, wynikających z ostracyzmu w grupie społecznej lub w rodzinie³².

28 Zob. R. Kubiak, *Tajemnica...*, *op. cit.*, s. 83.

29 Zob. M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 371–373. Autorzy zwracają uwagę na art. 28 KEL, który stanowi, że „dokumentacja lekarska powinna zawierać wyłącznie informacje potrzebne do postępowania lekarskiego”; zob. też M. Iżycka-Rączka, *Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej*, „*Medycyna po Dyplomie*” 2001, nr 10, s. 32; zob. ponadto M. Nesterowicz, *Prawo...*, *op. cit.*, s. 296, który powołuje art. 23–29 KEL i podkreśla obowiązek zabezpieczenia poufności informacji zawartych w materiale genetycznym pacjentów i ich rodzin.

30 Zob. U. Drozdowska, *Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta*, Warszawa 2007, s. 337–351.

31 R. Kubiak, *Tajemnica...*, *op. cit.*, s. 85; zob. też B. Janiszewska, *Zadośćuczynienie za krzywdę w sprawach medycznych*, „*Prawo i Medycyna*” 2005, nr 2, s. 107, która uznaje, że „w razie naruszenia dóbr osobistych wysokość zadośćuczynienia nie musi ograniczać się do kompensacji krzywdy, ale może być ustalana z zamiarem represyjnego oddziaływania”.

32 Pojęcie rozstroju zdrowia było wielokrotnie przedmiotem rozważań sądów – zob. np. wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00 z glosą K. Bączyk, „*Przegląd Sądowy*” 2003, nr 4, gdzie sąd ten powiedział, że rozstrój zdrowia wyraża się w innych (niż uszkodzenie ciała) postaciach zakłóceń w funkcjonowaniu poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia (np. nerwica, choroba psychiczna, obniżenie sprawności intelektualnej), przy czym podstawą żądania zadośćuczynienia mogą być cierpienia fizyczne lub psychiczne, występujące oddzielnie lub łącznie; zob. też wyrok SN z dnia 14 października 2005 r., III CK 99/05, OSP 2008, nr 6, poz. 68, z którego wy-

Należy zatem zastanowić się, jaka jest relacja art. 4 ustawy o prawach pacjenta w zw. z art. 448 k.c. do art. 445 § 1 k.c., stanowiącego podstawę do dochodzenia zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową w przypadkach uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Dominuje pogląd o dualizmie podstaw prawnych zadośćuczynienia z tytułu naruszenia dóbr osobistych³³. Przepis art. 445 k.c. pozwala na dochodzenie roszczenia o zadośćuczynienie (ale już nie o zapłatę na wskazany cel społeczny) w reżimie deliktowym w razie naruszenia wyliczonych w nim taksatywnie dóbr osobistych, uznawanych za szczególnie doniosłe. Uzasadnia to możliwość zasądzenia zadośćuczynienia także wówczas, gdy sprawca odpowiada na zasadzie ryzyka lub słuszności³⁴.

Odpowiedzialność na zasadzie ryzyka może mieć miejsce w przypadku roszczeń wobec podmiotu leczniczego (np. szpitala) na podstawie art. 430 k.c. jako zwierzchnika, którego podwładnym jest lekarz lub inna osoba z personelu medycznego, której można przypisać winę³⁵. Z kolei odpowiedzialność na zasadzie słuszności (tj. za działania zgodne z prawem) w oparciu o art. 417² k.c. może mieć miejsce wyjątkowo, tylko o tyle, o ile działania zakładu leczniczego można kwalifikować jako tzw. przymus leczenia³⁶ (dopuszczalny wyłącznie w przypadkach wskazanych w ustawie), co uzasadnia traktowanie tych działań jako sfery *imperium*³⁷. Taka sytuacja może zachodzić na przykład przy ujawnieniu tajemnicy medycznej dotyczącej przymusowego

nika, że „podstawą zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. może być naruszenie praw pacjenta, polegające na przeprowadzeniu operacji bez jego zgody, jeśli negatywne przeżycia związane z samym faktem braku zgody wywołały skutek wyrażający się w przejściowym chociażby zaburzeniu funkcjonowaniu organizmu, mogącym zostać zakwalifikowanym jako wywołanie rozstroju zdrowia; zob. też wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 20 stycznia 2014 r., I ACa 883/13, Legalis nr 993892.

- 33 Zob. M. Nesterowicz, *Zadośćuczynienie...*, *op. cit.*, s. 17; A. Mączyński, *Zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę spowodowaną naruszeniem dobra osobistego. Geneza, charakterystyka i ocena obowiązującej regulacji*, (w:) M. Pyziak-Szafnicka (red.), *Księga pamiątkowa ku czci Profesora Adama Szpunara*, Kraków 2004, s. 247. Autor uznaje, że art. 445 k.c., ze względu na węższą hipotezę oraz dyspozycje (brak możliwości żądania zapłaty na wskazany cel społeczny), stanowi *lex specialis* w stosunku do art. 448 k.c.; zob. też M. Śliwka, *Prawa...*, *op. cit.*, s. 331–340, który opowiada się przeciwko zbiegowi roszczeń i szczegółowo przedstawia zróżnicowane poglądy doktryny.
- 34 B. Lewaszkiewicz-Petrykowska, *W sprawie wykładni art. 448 k.c.*, „Przegląd Sądowy” 1997, nr 1, s. 3; A. Szpunar, *Zadośćuczynienie...*, *op. cit.*, s. 208–229.
- 35 Zob. M. Nesterowicz, *Prawo*, *op. cit.*, s. 48 i n.; zob. też np. wyrok SN z dnia 13 grudnia 2007 r., I CSK 384/07, OSP 2009, nr 2, poz. 20 z glosą M. Nesterowicza.
- 36 Zob. N. Kamińska-Karczewska, *Przymus leczenia i inne interwencje medyczne bez zgody pacjenta*, Warszawa 2018, *passim*.
- 37 Zgodnie z art. 417² k.c., jeżeli przez zgodne z prawem wykonywanie władzy publicznej została wyrządzona szkoda na osobie, poszkodowany może żądać całkowitego lub częściowego jej naprawienia oraz zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, gdy okoliczności, a zwłaszcza niezdolność poszkodowanego do pracy lub jego ciężkie położenie materialne, wskazują, że wymagają tego względy słuszności.

leczenia w zakładzie psychiatrycznym. Jeśli ujawnienie takie było bezprawne (niekoniecznie zawinione) odpowiedzialność można oprzeć na art. 417 k.c.³⁸

Podzielam stanowisko, że w sytuacji, gdy na skutek jednego czynu naruszono dwa dobra osobiste (tu: prywatność i zdrowie), zachodzi alternatywny zbieg roszczeń³⁹. Taki zbieg oznacza, że poszkodowany musi dokonać wyboru jednego z tych roszczeń, a dokładniej jednej z podstaw prawnych dochodzenia roszczeń z tytułu szkody niemajątkowej, wyrządzonej przez ujawnienie tajemnicy medycznej. Może przy tym powołać jako podstawę faktyczną rozstrzygnięcia albo rozstrój zdrowia powstały wskutek ujawnienia tajemnicy, albo naruszenie dóbr osobistych lub też naruszenie prawa pacjenta do tajemnicy medycznej. Jeśli powołuje wszystkie te okoliczności, powinien wybrać podstawę prawną dochodzenia roszczeń (art. 445 § 1 k.c. albo art. 448 k.c.).

6. Funkcja i wysokość zadośćuczynienia orzkanego w związku z ujawnieniem tajemnicy medycznej

Orzeczenie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w oparciu o art. 448 k.c. w zw. z art. 415 lub 416 k.c. albo na podstawie art. 4 § 1 ustawy o prawach pacjenta w zw. z art. 448 k.c. lub też stosowanie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 415 lub 430 k.c. (kiedy to podmiot leczniczy odpowiada za działania personelu medycznego na zasadzie ryzyka) jest fakultatywne. Charakter ocenny ma także wysokość tego zadośćuczynienia. Ustawodawca pozostawił więc organowi orzekającemu swobodę oceny tego, czy *in casu* kompensacja pieniężna krzywdy w ogóle odpowiada jej postaci i nasileniu⁴⁰, oraz tego, jaka suma pieniężna jest odpowiednia dla złagodzenia tej krzywdy. Istota szkody niemajątkowej sprawia, że nie można wyliczyć jej wysokości, a co za tym

38 Zob. wyrok SN z dnia 29 października 2003 r., III CK 34/02, OSP 4/2005, poz. 54, z głosem E. Bagińskiej; wyrok SN z dnia 20 lutego 2010 r., V CSK 287/09, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 3–4, z głosem M. Nesterowicza.

39 Zob. M. Safjan, Kilka..., *op. cit.*, s. 5 i n.; A. Szpunar, Zadośćuczynienie..., *op. cit.*, s. 223; M. Śliwka, Prawa..., *op. cit.*, s. 338–339 traktuje czyn naruszający prawa pacjenta i jednocześnie godzący w dobra chronione w art. 445 k.c. jako „jedno szersze działanie wyrządzające jedną szkodę niemajątkową”, uważa przy tym, że wybór podstawy roszczeń należy do pacjenta; za kumulatywnym zbiegiem roszczeń z art. 19a ustawy o z.o.z. i art. 445 k.c. opowiedzieli się A. Górski, J.P. Górski, Zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta, „Palestra” 2005, nr 5–6, s. 91–93.

40 Zob. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 2 października 2019 r., I ACa 614/18, Legalis nr 2264587, gdzie sąd ten powiedział, że „Zadośćuczynienie jest przede wszystkim środkiem rekompensaty krzywdy. Jego przyznanie zależy więc od jej wystąpienia i zakresu, a jednocześnie poddane zostało to dyskrejonalnej ocenie sądu”; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 20 lutego 2018 r., V ACa 249/17, Legalis nr 1743545, gdzie sąd podkreślił, że charakter fakultatywny zadośćuczynienia nie oznacza dowolności dla sądu.

idzie, dokonać jej naprawienia „bez reszty”. Mimo to postulatywnie podkreśla się, że zadośćuczynienie pieniężne musi mieć charakter kompensacyjny⁴¹.

Problematyka funkcji zadośćuczynienia pieniężnego i jego wysokości wykracza jednak poza cel artykułu i jest szeroko omówiona w doktrynie i orzecznictwie⁴².

Słusznie zwraca się uwagę, że mimo wielu roszczeń, jakie ma do wyboru pacjent w przypadku naruszenia prawa do prywatności poprzez ujawnienie danych objętych tajemnicą medyczną, największe znaczenie ma zapobieganie potencjalnym naruszeniom oraz zadośćuczynienie pieniężne. Roszczenia niemajątkowe, które służą pokrzywdzonemu w oparciu o art. 24 k.c., w szczególności złożenie oświadczenia odpowiedniej treści, w tym przeprosiny, „mogą potęgować stopień doznanej krzywdy (przez ponowne, ewentualnie jeszcze szersze od dotychczasowego, rozpowszechnienie informacji poufnych⁴³).

7. Ochrona tajemnicy medycznej dotyczącej osób powszechnie znanych

R. Kubiak, przywołując wywody A. Kopffa, zwraca uwagę na kwestię dopuszczalności udostępniania informacji dotyczących życia prywatnego postaci historycznych lub osób uczestniczących w życiu politycznym, społecznym lub kulturalnym, a także biorących udział w wydarzeniach, które wzbudzają powszechne zainteresowanie⁴⁴. A. Kopff umieszczał okoliczności życia osobistego i rodzinnego w sferze życia prywatnego i – w odróżnieniu od hermetycznej sfery życia intymnego – podda-

41 Zob. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19 listopada 2018r., I ACa 1172/17, Legalis nr 1871235; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 28 września 2018 r., I ACa 1568/17, Legalis nr 1855736; wyrok Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 4 kwietnia 2002 r., I C 656/99, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 3, z glosą M. Nesterowicza.

42 Zob. M. Nesterowicz, Prawo..., *op. cit.*, s. 135 i n. Autor podkreśla, że zadośćuczynienie musi mieć charakter kompensacyjny, wobec czego musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, i jednocześnie spełniać funkcję represyjną wobec sprawcy szkody. Uważa, że pogląd, iż zadośćuczynienie pełni wyłącznie funkcję kompensacyjną stracił na aktualności, zwłaszcza że przy szkodach na osobie, które często są nieodwracalne, nigdy kompensacja nie będzie pełna; zob. też co do okoliczności, które sąd powinien wziąć pod uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, wyrok SN z dnia 30 kwietnia 2019 r., I CSK 181/18, Legalis nr 1920530, gdzie Sąd podkreślił, że okoliczności tych (wskazanych przykładowo w tezie) „nie sposób wymienić wyczerpująco, a które w każdym wypadku mają charakter indywidualny”; zob. ponadto wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 marca 2018 r., I ACa 2077/16, gdzie Sąd ten zasadnie uznał, że przesłanka „przeciętnej stopy życiowej” ma jedynie charakter uzupełniający, podczas gdy decydującym kryterium jest rozmiar szkody niemajątkowej; zob. też M. Wałachowska, Zadośćuczynienie..., *op. cit.*, s. 15 i n.

43 R. Kubiak, Tajemnica..., *op. cit.*, s. 87.

44 *Ibidem*, s. 79.

wał takie informacje ochronie mniej ścisłej. Uważał, że ich udostępnienie może być dopuszczalne, jeśli zajdzie przypadek „usprawiedliwionego zainteresowania”⁴⁵.

Nie jest jednak jasne, na co wskazuje R. Kubiak, „w której z nich (tzn. w sferze intymnej czy prywatnej – przyp. M.Ś.) znajdują się informacje o stanie zdrowia”⁴⁶. Sądzę, że granica ta jest płynna, co czyni ją niemożliwą do precyzyjnego ustalenia. Ewentualne zabiegi porządkujące wydają się beзуzyteczne, bowiem ich rezultat nie rozstrzygnie o stopniu ochrony w oderwaniu od okoliczności konkretnego przypadku. Abstrahując od koncepcji sfer dóbr osobistych, uznać należy, że ochrona tajemnicy medycznej dotyczącej osób powszechnie znanych, pozostająca w nierozdzielalnym związku z ochroną ich dóbr osobistych, pozostaje na tym samym poziomie, co ochrona na zasadach ogólnych. Nie ma powodu, aby rozluźnić rygory dostępności do informacji medycznych dotyczących takich osób poza wypadkami, gdy czyni to sam ustawodawca wobec wszystkich innych pacjentów⁴⁷, lub wówczas, gdy na ujawnienie informacji godzi się sam zainteresowany⁴⁸.

Wnioski

Roszczenie o zadośćuczynienie z tytułu naruszenia dóbr osobistych w związku z ujawnieniem tajemnicy medycznej może być oparte na różnych podstawach prawnych. Wynika to z faktu, że naruszenie prawa do tajemnicy medycznej stanowić może jednocześnie naruszenie dobra osobistego w postaci prywatności.

Po pierwsze, mogą to być przepisy ogólne, odnoszące się do zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w związku z naruszeniem dóbr osobistych, tj. art. 448 k.c. w związku z art. 415 k.c. i art. 416 k.c. (reżim deliktowy). Przepisy te zawie-

45 Autor uznawał, że takie zainteresowanie ma miejsce, „gdy fakty odnoszące się do cudzego życia prywatnego dotyczą społeczeństwa lub pewnych jego kręgów i gdy za zainteresowaniem tym przemawiają takie czynniki, jak dobro informacji, nauki, kultury itp.”; A. Kopff, *Koncepcja...*, *op. cit.*, s. 32.

46 R. Kubiak, *Tajemnica...*, *op. cit.*, s. 79.

47 Zob. art. 40 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, co do wyjątków od obowiązku zachowania tajemnicy medycznej.

48 M. Nesterowicz przytacza głośną sprawę, którą rozstrzygały sądy francuskie, włącznie z Sądem Kasacyjnym, i Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasbourgu. Sprawa dotyczyła publikacji w 1996 r. książki autorstwa dr. Claude`a Gublera, mającej miejsce już po śmierci prezydenta. W książce zatytułowanej „Le grand secret” lekarz ujawnił, że Mitterand cierpiał na chorobę nowotworową prostaty, co ukrywano przed opinią publiczną. W wyniku procesu dr Gubler został skazany karnie i dyscyplinarnie za naruszenie tajemnicy lekarskiej, a ponadto sąd nałożył na wydawnictwo zakaz dalszego rozpowszechniania książki (która została już sprzedana w 46 tysiącach egzemplarzy). Zakaz ten uchylił dopiero ETPCz w orzeczeniu z dnia 18 maja 2004 r. (sprawa Plon v. Francja, nr 5814800), stwierdzając, że środki podjęte po naruszeniu tajemnicy były zasadne, ale po dziewięciu latach od śmierci prezydenta dalsze utrzymywanie zakazu nie było usprawiedliwione żadnym interesem społecznym; zob. M. Nesterowicz, *Prawo...*, *op. cit.*, s. 292.

rają zasady przewidziane w kodeksie, do których odsyła art. 24 § 1 k.c. *in fine*. Ta podstawa prawna związana jest z wymogiem wykazania, że naruszenie prawa do tajemnicy medycznej godzi w konkretnym przypadku w sferę dóbr osobistych.

Po drugie, taką podstawę prawną stanowią przepisy art. 4 ust.1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c., do którego ta pierwsza norma odsyła (reżim deliktowy i kontraktowy). Powołanie się na tę podstawę prawną łączy się z kolei z wymogiem wykazania zawinonego naruszenia praw pacjenta, co może mieć miejsce także wówczas, gdy ujawnione zostały dane znajdujące się w dokumentacji medycznej (taka wykładnia jest uzasadniona mimo dosłownego brzmienia art. 4 ust. 3 pkt 3 u.p.p.). Przy każdej z tych podstaw prawnych trzeba wykazać wystąpienie krzywdy (szkody niemajątkowej) i udowodnić winę (także przy uwzględnieniu tzw. winy organizacyjnej) naruszającego.

Możliwy jest oprócz tego alternatywny zbieg roszczeń w razie naruszenia jeszcze innego dobra osobistego (zdrowia) w związku z wystąpieniem rozstroju zdrowia spowodowanego ujawnieniem tajemnicy medycznej. Ma wówczas zastosowanie art. 445 k.c., co łączy się z możliwością zasądzenia zadośćuczynienia także wówczas, gdy sprawca odpowiada na zasadzie ryzyka (np. 430 k.c.) lub słuszności (art. 417² k.c. przy przymusie leczenia), choć tylko w reżimie deliktowym. Poszkodowany musi wówczas dokonać wyboru jednej z podstaw prawnych; może wybrać jedną z dotychczas wskazanych albo art. 445 k.c.

BIBLIOGRAFIA

- Bagińska E., Głosa do wyroku SN z dnia 29 października 2003 r., III CK 34/02,OSP 4/2005, poz. 54.
- Bączyk K., Głosa do wyroku SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, „Przegląd Sądowy” 2003, nr 4.
- Boratyńska M., Konieczniak P., Prawa pacjenta, Warszawa 2001.
- Drozdowska U., Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta, Warszawa 2007.
- Górski A., Górski J.P., Zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta, „Palestra” 2005, nr 5–6.
- Iżycka-Rączka M., Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, „Medycyna po Dyplomie” 2001, nr 10.
- Janiszewska B., Zadośćuczynienie za krzywdę w sprawach medycznych, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 2.
- Karczewska-Kamińska N., Przymus leczenia i inne interwencje medyczne bez zgody pacjenta, Warszawa 2018.
- Kopff A., Koncepcja praw do intymności i do prywatności życia osobistego (zagadnienia konstrukcyjne), Studia Cywilistyczne, tom XX, Kraków 1972.
- Kubiak R., Tajemnica medyczna, Warszawa 2015.
- Lewaszkiwicz-Petrykowska B., W sprawie wykładni art. 448 k.c., „Przegląd Sądowy” 1997, nr 1.
- Lewaszkiwicz-Petrykowska B., Wina lekarza i zakładu opieki zdrowotnej jako przesłanka odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy leczeniu, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1.

- Mączyński A., Zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę spowodowaną naruszeniem dobra osobistego. Geneza, charakterystyka i ocena obowiązującej regulacji, (w:) M. Pyziak-Szafnicka (red.), Księga pamiątkowa ku czci Profesora Adama Szpunara, Kraków 2004.
- Nesterowicz M., Prawo medyczne, wyd. XII, Toruń 2019.
- Nesterowicz M., Glosa do wyroku SN z dnia 20 lutego 2010 r., V CSK 287/09, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 3–4.
- Nesterowicz M., Glosa do wyroku SN z dnia 13 grudnia 2007 r., I CSK 384/07, OSP 2/2009.
- Nesterowicz M., Glosa do wyroku SO w Lublinie z dnia 4 kwietnia 2002 r., I C 656/99, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 3.
- Nesterowicz M., Zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę w procesach lekarskich, „Państwo i Prawo” 2005, nr 3.
- Safjan M., Kilka refleksji wokół problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentom, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 1.
- Safjan M., Ochrona majątkowa dóbr osobistych po zmianie przepisów kodeksu cywilnego, „Przegląd Prawa Handlowego” 1997, nr 1.
- Safjan M., Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny, Warszawa 1998.
- Safjan M., Problemy prawne tajemnicy lekarskiej, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 1995, z. 1.
- Śliwka M., Prawa pacjenta w prawie polskim na tle porównawczym, Toruń 2008.