

Małgorzata PYZIAK-SZAFNICKA\*

 <https://orcid.org/0000-0002-3650-2470>

## UBEZWŁASNOWOLIENIE JAKO ŚRODEK OCHRONY OSÓB DOTKNIĘTYCH CHOROBYMI OTEPIENNYMI I CHOROBY ALZHEIMERA – AKTUALNA REGULACJA I PROJEKTOWANE ZMIANY

### (Streszczenie)

Choroby otępienne mogą być przyczyną ubezwłasnowolnienia, zarówno częściowego, jak i całkowitego, natomiast decyzja w konkretnej sprawie zawsze zależy od przesłanek, spełnienie których oceniają eksperci sądowi, lekarze i psychologowie. W dzisiejszych czasach istnieją wątpliwości co do funkcji ochronnej ubezwłasnowolnienia. W literaturze postuluje się wprowadzenie upoważnienia do opieki – instytucji nieznanego polskiemu prawu, która jest przyznawana na przyszłość, jeżeli zleceniodawca cierpi na zaburzenia psychiczne. Zaletą tych rozwiązań jest elastyczność, która pozwoliłaby na lepsze dopasowanie środków prawnych do sytuacji konkretnej osoby.

**Słowa kluczowe:** choroby otępienne; choroba Alzheimera; ubezwłasnowolnienie

### Wprowadzenie

Odniesienie instytucji ubezwłasnowolnienia, w kształcie nadanym jej przez polskiego ustawodawcę, do osób cierpiących na choroby otępienne i dotkniętych chorobą Alzheimera wymaga udzielenia odpowiedzi na dwa pytania. Pierwsze, to pytanie o przydatność przepisów o ubezwłasnowolnieniu do regulowania sytuacji prawnej tych osób (pkt I). Drugie – dotyczy zasugerowanej w tytule opracowania funkcji ochronnej ubezwłasnowolnienia (pkt II). Zgodnie z tytułem trzeba też podjąć refleksję na temat projektowanych zmian legislacyjnych w zakresie unormowania sytuacji osób dotkniętych chorobami otępiennymi i chorobą Alzheimera (pkt III).

---

\* Prof. dr hab., Uniwersytet Łódzki, Wydział Prawa i Administracji, Katedra Prawa Cywilnego;  
e-mail: [mpszafnicka@wpia.uni.lodz.pl](mailto:mpszafnicka@wpia.uni.lodz.pl)

## I. Ubezważnowolnienie osób dotkniętych chorobami otepiennymi i chorobą Alzheimera

### 1. Ubezważnowolnienie i jego skutki

1.1. Ubezważnowolnienie w prawie polskim jest regulowane przez przepisy dwóch kodeksów: cywilnego<sup>1</sup> (dalej – k.c.) i postępowania cywilnego<sup>2</sup> (dalej – k.p.c.). Ograniczając prezentację do niezbędnego minimum, należy wskazać, że ubezważnowolnienie to pozbawienie (art. 13 k.c. – ubezważnowolnienie całkowite) albo ograniczenie (art. 16 k.c. – ubezważnowolnienie częściowe) zdolności do czynności prawnych osoby fizycznej mocą orzeczenia sądu. W ślad za pozbawieniem/ograniczeniem osoby możliwości dokonywania czynności prawnych (zawierania umów, sporządzania testamentu) idzie analogiczny skutek w dziedzinie zdolności do czynności procesowych (art. 65, 66 k.p.c.): osoby ubezważnowolnione nie mają w ogóle albo mają ograniczoną tzw. zdolność postulacyjną. Osoba ubezważnowolniona całkowicie może działać tylko przez swojego przedstawiciela ustawowego – ustanowionego dla niej przez sąd opiekuna. W razie ubezważnowolnienia częściowego sąd ustanawia kuratora, którego zgoda jest wymagana dla skuteczności aktów prawnych podejmowanych przez ubezważnowolnionego. Ubezważnowolnienie pociąga też istotne skutki w zakresie prawa rodzinnego (brak zdolności do zawarcia małżeństwa, uznania ojcostwa, przysposobienia dziecka), natomiast w żadnym razie nie ogranicza przysługujących każdemu dóbr osobistych ani nie limituje ich ochrony. Podkreślenia wymaga, że następstwa ubezważnowolnienia wykraczają poza prawo prywatne, ograniczając w sposób zdecydowany aktywność w sferze życia publicznego. Najdonioślejszym, choć nie jedynym, tego wyrazem jest pozbawienie prawa wyborczego (art. 62 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej<sup>3</sup>, dalej – Konstytucja)<sup>4</sup>.

1.2. Kodeks cywilny przewiduje trzy przesłanki ubezważnowolnienia, z których:

- pierwsza ma charakter formalny, gdyż określa wiek osoby, której dotyczy ubezważnowolnienie; kodeks cywilny wymaga ukończenia 13 lat dla

<sup>1</sup> Ustawa z 23 kwietnia 1964 r., tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 459.

<sup>2</sup> Ustawa z 17 listopada 1964, tekst jedn. Dz.U. z 2016 r., poz. 1822.

<sup>3</sup> Ustawa z 2 kwietnia 1997 r., weszła w życie 17 października 1997 r.

<sup>4</sup> Wszystkie skutki ubezważnowolnienia całkowitego przedstawia **P. Księżak**, w: **K. Osajda** (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. I, C.H. Beck 2017, s. 139–140.

ubezważnowolnienia całkowitego i pełnoletniości (18 lat) dla ubezważnowolnienia częściowego,

- druga, określana mianem psychiatrycznej/medycznej, to wymaganie stwierdzenia choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub innego rodzaju zaburzeń psychicznych (zwłaszcza pijaństwa lub narkomanii),
- trzecia, określana mianem psychologicznej, to wymaganie stwierdzenia, że:
  - osoba nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem, co determinuje ubezważnowolnienie całkowite,
  - osobie potrzebna jest pomoc do prowadzenia jej spraw, co determinuje ubezważnowolnienie częściowe.

Utrwalone orzecznictwo sądowe, aprobowane przez przedstawicieli doktryny, podkreśla celowy charakter ubezważnowolnienia, polegający na tym, że instytucja ta ma służyć dobru osoby, której dotyczy. Celowość ubezważnowolnienia to „wielka nieobecna” wśród ustawowych przesłanek tej instytucji. Tę przesłankę omówię bliżej w dalszym ciągu rozważań (pkt II.1.)

## **2. Stosowanie przepisów o ubezważnowolnieniu do osób dotkniętych chorobami otepiennymi i chorobą Alzheimera**

Wprawdzie pochodzące sprzed ponad pół wieku przepisy kodeksu cywilnego, określające materialnoprawne przesłanki ubezważnowolnienia, nie ujmują wprost chorób otepiennych, pozwalają jednak odpowiedzieć na pytanie, czy i kiedy ta instytucja może być zastosowana do osób cierpiących na nie, zwłaszcza chorych na Alzheimera. Codzienną praktykę sądową przedstawią sędziowie orzekający w sprawach ubezważnowolnienia. W tej prezentacji przywołuję jedynie orzeczenia Sądu Najwyższego (dalej – SN), w których odnosił się on do omawianych kwestii.

W postanowieniu z 25 listopada 1976 r. (II CR 471/76, LEX 7881) SN stwierdził, że „Proces miażdżycowy rozwinięty w stopniu odpowiednim do wieku nie może być uważany za chorobę psychiczną w rozumieniu art. 13 i 16 k.c.” Nie oznacza to jednak braku podstaw do ubezważnowolnienia. Jak bowiem czytamy w innym orzeczeniu, postanowieniu SN z 13 stycznia 1975 r. (I CR 787/74, LEX 7642), „Podstawą ubezważnowolnienia może być również istnienie zaburzeń psychicznych, które przecież wywołane mogą być różnymi przyczynami w tym również istnieniem starczego zespołu psychoorganicznego”.

W nowszym orzecznictwie można wskazać też postanowienia z 17 maja 2013 r. (I CSK 122/13, LEX 1353039), w której SN sprecyzował wymaganą przez ustawę przesłankę w postaci „niemożności kierowania swoim postępo-

waniem”. SN wskazał, że musi być ona powiązana przyczynowo z przesłanką psychiatryczną, a „Przez pojęcie <niemożności> rozumieć należy brak świadomego kontaktu z otoczeniem oraz brak możliwości intelektualnej oceny swojej sytuacji, swojego zachowania i wywołanych nim następstw”.

Poprzestając na przytoczeniu tych trzech orzeczeń, należy przyjąć, że ustawowe pojęcie „innego rodzaju zaburzenia psychiczne należy rozumieć szeroko, obejmując nim również pewne stany naturalne, wynikające ze starzenia się organizmu”<sup>5</sup>. Starcze otępienie może stanowić przyczynę ubezwłasnowolnienia, zarówno częściowego, jak i całkowitego, przy czym wydanie postanowienia w konkretnej sprawie zawsze zależy od spełnienia przesłanek, w których ustaleniu pomagają biegli sądowi, lekarze i psychologowie.

## II. Ubezwłasnowolnienie jako środek ochrony?

### 1. Gwarancje materialnoprawne i procesowe poszanowania osoby chorej

1.1. Tytuł tego fragmentu rozważań opatrzyłam znakiem zapytania, gdyż wspólnie pojawiają się wątpliwości co do ochronnej funkcji ubezwłasnowolnienia. Mimo to punktem wyjścia do analizy musi być założenie, że instytucja ta została pomyślana przez ustawodawcę jako środek ochrony osób niepełnosprawnych intelektualnie. Chociaż założenie to w treści przepisów k.c. nie zostało wyrażone *expressis verbis*, to znajduje ono odzwierciedlenie w bardzo konsekwentnej linii orzecznictwa, na ogół aprobowanej przez doktrynę. Dla zobrazowania stanowiska prawa polskiego w tej kwestii warto przytoczyć kilka orzeczeń SN.

Już w postanowieniu z 8 stycznia 1966 r. (II CR 412/65, OSNC 1966/10/170) SN stwierdził, że: „Pod rządem obowiązującego obecnie kodeksu cywilnego (art. 13 i 16) aktualne jest dotychczasowe orzecznictwo SN, wyrażające pogląd, że ustawodawca, przewidując możliwość ubezwłasnowolnienia osoby chorej psychicznie i niezdolnej do kierowania swoim postępowaniem, nie włożył na sąd obowiązku orzekania ubezwłasnowolnienia w każdym wypadku spełnienia tych dwóch przesłanek. Sąd przy rozstrzygnięciu powinien rozważyć wszystkie okoliczności sprawy, a przede wszystkim mieć na względzie interes osoby, której dotyczy wnioski o ubezwłasnowolnienie”. W kolejnych orzeczeniach czytamy, że „Instytucja ubezwłasnowolnienia jest pomyślana w prawie polskim w celu ochrony interesów osoby, która ma być ubezwłasnowolniona, a nie innych osób. Z uwzględnieniem tego celu powinny być interpretowane i stosowane”.

<sup>5</sup> P. Książak, *op. cit.*, s. 134.

wane zarówno przepisy prawa materialnego, jak i prawa procesowego z tego zakresu” (post. SN z 27 września 1972 r., II CR 302/72, LEX 1673104; podobnie m.in. post z: 11 sierpnia 1971 r., II CR 295/71, LEX 6976; 27 października 1976 r., II CR 387/76, LEX 7864). W postanowieniu z 29 grudnia 1983 r. (I CR 377/83, LEX 8582) SN jeszcze raz przypomniał, że: „Ubezważnowolnienie jest instytucją powołaną w wyłącznym interesie osoby chorej, która z przyczyn określonych w art. 13 § 1 k.c. nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem, albo z przyczyn określonych w art. 16 § 1 k.c. potrzebuje pomocy do prowadzenia spraw życia codziennego. Instytucja ubezważnowolnienia nie służy dobru wnoszącego o ubezważnowolnienie i rodziny tegoż wnoszącego”. Na jeszcze inne elementy położenia osoby chorej zwrócił uwagę SN w postanowieniu z 6 września 2017 r., którego teza brzmi: „Mimo istnienia przesłanek z art. 13 § 1 k.c. sąd może oddalić żądanie ubezważnowolnienia, jeżeli sytuacja życiowa chorego jest ustabilizowana, ma on zapewnioną dostateczną opiekę faktyczną i nie zachodzi potrzeba podjęcia żadnych działań wymagających ustanowienia opieki prawnej, a orzeczenie ubezważnowolnienia mogłoby prowadzić do zakłócenia – wbrew interesom chorego – korzystnie dla niego uregulowanej sytuacji faktycznej” (I CSK 331/17, LEX 2382434).

Przedstawiciele doktryny, akceptując stanowisko SN, przyjmują istnienie dodatkowej, niewysłowionej w kodeksie, przesłanki celowości ubezważnowolnienia<sup>6</sup>. Autorzy podkreślają przede wszystkim fakultatywny charakter ubezważnowolnienia. Jak pisze P. Księżak: „Mimo spełnienia wskazanych w art. 13 KC przesłanek, sąd może nie orzec ubezważnowolnienia, jeżeli jest ono niecelowe”<sup>7</sup>. Sama ocena stanu psychicznego człowieka nie stanowi jeszcze wystarczającej podstawy do orzeczenia ubezważnowolnienia; trzeba uwzględnić jego „ogólną sytuację życiową”<sup>8</sup>. Sądowi pozostawiona jest więc ocena konkretnego przypadku. Powstaje pytanie, jakimi względami powinien kierować się sąd, podejmując decyzję<sup>9</sup>. Dotąd w zasadzie nie wskazano innych kryteriów, poza dobrem lub szeroko rozumianym interesem osoby, które powinny wpływać na

<sup>6</sup> Por. przykł. chronologicznie uporządkowane wypowiedzi: **H. Dąbrowski**, w: *Kodeks Cywilny, komentarz*, t. I, Wyd. Prawnicze 1972, s. 80–82; **K. Piasecki**, w: *Kodeks cywilny, komentarz 1989*, t. I, s. 28; **S. Dąbrowski**, w: *Komentarz do kodeksu cywilnego, Księga pierwsza*, Wyd. Prawnicze 1998, s. 49–50; **M. Serwach**, w: **K. Osajda** (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. I, C.H. Beck 2013, s. 201–203.

<sup>7</sup> **P. Księżak**, *op. cit.*, s. 135.

<sup>8</sup> Tak **Z. Radwański**, **A. Olejniczak**, *Prawo cywilne – część ogólna*, C.H. Beck 2015, s. 264.

<sup>9</sup> W związku z tym mówi się nawet o „sądowych przesłankach ubezważnowolnienia”, por. tytuł w opracowaniu **M. Serwach**, *op. cit.*, s. 49.

rozstrzygnięcie. M. Pazdan, podkreślając potrzebę „kompromisowego ujęcia przesłanek”, stwierdza, że przy badaniu przesłanki celowości „należy przede wszystkim brać pod uwagę potrzebę ochrony osoby, której ubezwłasnowolnienie ma dotyczyć”, co nie musi oznaczać pominięcia „kontekstu społecznego, w którym osoba ta funkcjonuje”<sup>10</sup>. Według P. Księżaka „Interes osoby, której dotyczy wnioszek o ubezwłasnowolnienie, należy uznać za nadrzędną dyrektywę orzekania o ubezwłasnowolnieniu”<sup>11</sup>. Odmienne stanowisko, negujące potrzebę uwzględniania – przy ubezwłasnowolnieniu całkowitym – przesłanki jego celowości jest zdecydowanie odosobnione<sup>12</sup>.

Na tle przytoczonych orzeczeń SN i wypowiedzi doktryny trudno kwestionować sformułowaną na wstępie tezę o ochronnym, gwarancyjnym charakterze omawianej instytucji. Zamieszczony w tytule znak zapytania okazuje się zbędny.

1.2. Charakter ochronny instytucji, podkreślany na tle przepisów k.c., jest wzmacniany rozwiązaniami proceduralnymi. Powaga sądu okręgowego, właściwego do rozpoznania wniosku o ubezwłasnowolnienie już w pierwszej instancji, orzekanie przez 3-osobowy skład sędziów zawodowych, kilka opinii biegłych specjalistów, a także obligatoryjny udział prokuratora w rozprawie mają zagwarantować rzetelną weryfikację wszystkich przesłanek ubezwłasnowolnienia, w tym – dyktowaną doświadczeniem życiowym ocenę interesu/dobra osoby, której postępowanie dotyczy. Konsekwencją powinno być całkowite wyeliminowanie ubezwłasnowolnień bezzasadnych, które służyłyby interesom innych osób, zwłaszcza krewnych osoby chorej.

Na szczególnie podkreślenie zasługują zmiany wprowadzone do kodeksu postępowania cywilnego na skutek wyroku Trybunału Konstytucyjnego (dalej – TK) z 7 marca 2007 r. (sygn. K 28/05, OTK-A 2007/3/24), w którym Trybunał uznał, że zakwestionowane przez Rzecznika Praw Obywatelskich (dalej – RPO) przepisy, które odmawiają osobie ubezwłasnowolnionej możliwości wystąpienia do sądu o uchylenie lub zmianę ubezwłasnowolnienia (art. 559 w zw. z art. 545 § 1 i 2 k.p.c.) naruszają godność i wolność człowieka, wyrażone w art. 30 i 31 Konstytucji RP. TK uznał, że z punktu widzenia wskazanych przez RPO podstawowych praw człowieka konieczne jest, by także osoby ubezwłasnowolnione posiadały legity-

<sup>10</sup> Tak M. Pazdan, w: M. Safjan (red.), *System Prawa Prywatnego*, t. I, *Prawo cywilne – część ogólna*, wyd. 2, C.H. Beck 2012, s. 1083.

<sup>11</sup> P. Księżak, *op. cit.*, s. 135.

<sup>12</sup> Por. J. Strzebińczyk, w: E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, wyd. 6, C.H. Beck 2014, s. 45 i powołane tam poglądy wyrażane w latach 50. i 60. XX w. Autor sam podkreśla, że solidaryzuje się z poglądem prezentowanym „przez pozostających w mniejszości przedstawicieli doktryny”.

mację do występowania do sądu z żądaniem weryfikacji podstaw ograniczenia lub pozbawienia ich zdolności do czynności prawnych. Innymi słowy, niezbędne jest przyznanie tym osobom możliwości złożenia wniosku o uchylenie lub ograniczenie ubezważnowolnienia. Następstwem przywołanego wyroku była nowelizacja przepisów kodeksu postępowania cywilnego<sup>13</sup>, która nie ograniczyła się jednak tylko do przyznania osobie ubezważnowolnionej legitymacji do występowania z wnioskiem o uchylenie lub ograniczenie ubezważnowolnienia.

Zacznę od zmiany czysto językowej. Zawarte w kilku przepisach k.p.c. słowa: „osoba, która ma być ubezważnowolniona”, konsekwentnie zastąpiono sformułowaniem: „osoba, której dotyczy wniosek o ubezważnowolnienie”. Ta zmiana, choć nie wnosi nic nowego do postępowania, ma charakter symboliczny: wskazuje, że sam fakt złożenia do sądu wniosku o ubezważnowolnienie nie przesądza pozytywnego dla wnioskodawcy wyniku postępowania sądowego; ewentualne uwzględnienie wniosku ma być wynikiem dogłębnego zbadania sprawy przez sąd. Za niezwykle istotną uważam zmianę treści art. 547 k.p.c., obecnie nakładającego na sąd bezwzględny obowiązek wysłuchania osoby, której dotyczy wniosek o ubezważnowolnienie; sąd ma to uczynić niezwłocznie po wszczęciu postępowania. Przed zmianą przepis pozwalał sądowi zaniechać wysłuchania, „jeżeli ze względu na stan zdrowia tej osoby, stwierdzony orzeczeniem biegłego, uzna je za niecelowe”. Jak wynikało z badania akt sądowych, wyjątek ten stał się w praktyce niemal regułą, co oznaczało, że sądy często uwzględniały wnioski o ubezważnowolnienie, nie widząc nawet osoby, o której sytuacji orzekały. Taka praktyka była niemal równoznaczna z uprzedmiotowieniem tych osób. Nowelizacja rozszerzyła także w sposób istotny rolę biegłych w omawianych postępowaniach (art. 553 k.p.c.).

W konsekwencji, nowelizacja z 2007 r. niewątpliwie zwiększyła ochronę osoby podlegającej ubezważnowolnieniu<sup>14</sup>.

## 2. Krytyka rozwiązań ustawowych

2.1. Wydawać by się mogło, że przedstawione regulacje kodeksowe, zwłaszcza po nowelizacji k.p.c., stanowią adekwatne do sytuacji osób chorych i efektywne zabezpieczenie ich sytuacji. Krytyka ubezważnowolnienia, która pojawiła się zaledwie kilka lat temu, jest prowadzona przede wszystkim z perspektywy standardu międzynarodowego, wyznaczonego przez Konwencję ONZ z 13 grudnia

<sup>13</sup> Ustawa z dnia 9 maja 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2007 r., poz. 831.

<sup>14</sup> Por. **M. Pazdan**, *op. cit.*, s. 1081.



2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych<sup>15</sup> (dalej – Konwencja) oraz z punktu widzenia art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, zgodnie z którym: „Ograniczenia w korzystaniu z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy jest to konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw”.

Przedstawiając wpływ standardów międzynarodowych na ocenę ubezwłasnowolnienia, należy przywołać dyskusję związaną z ratyfikacją Konwencji przez Polskę. T. Pajor, w artykule pt.: *Ochrona osób niepełnosprawnych a ubezwłasnowolnienie*, po starannej analizie art. 12 ust. 2 i 4 oraz art. 5 ust. 4 Konwencji stwierdził, że „instytucja ubezwłasnowolnienia w kształcie, w jakim reguluje ją obowiązujące prawo cywilne, nie pozostaje w zasadniczej sprzeczności z postanowieniami Konwencji”<sup>16</sup>. Wskazał jednak na istotne znaczenie praktyki sądowego stosowania przepisów o ubezwłasnowolnieniu. Zwrócił też uwagę, że słowo „ubezwłasnowolnienie” w języku potocznym ma negatywne konotacje, a nawet piętnujący charakter<sup>17</sup>. Już po ratyfikacji Konwencji w doktrynie sformułowano jednak także pogląd radykalny, zgodnie z którym obowiązujące unormowania ubezwłasnowolnienia są sprzeczne z art. 31 ust. 3 Konstytucji, a ponadto nie gwarantują standardu wyznaczonego przez art. 12 Konwencji. Autorka tej zdecydowanie krytycznej oceny, M. Zima-Parjaszewska, stwierdziła, że instytucja ubezwłasnowolnienia nie jest konieczna dla realizacji celu założonego przez ustawodawcę, a poza tym – może naruszać istotę wolności (ubezwłasnowolnienie całkowite)<sup>18</sup>. Zdaniem cytowanej Autorki, uchwalenie Konwencji oznacza „początek nowej ery”, gdyż wprowadza społeczny model niepełnosprawności, od którego prawo polskie zdecydowanie odbiega. Polska regulacja ubezwłasnowolnienia jest więc wyraźnie sprzeczna z art. 12 Konwencji<sup>19</sup>.

2.2. Nie sądzę, by ubezwłasnowolnienie – w kształcie nadanym mu przez obowiązujące obecnie przepisy i utrwalone na ich tle orzecznictwo – naruszało

<sup>15</sup> Dz.U. z 2012 r., poz. 1169.

<sup>16</sup> T. Pajor, *Ochrona osób niepełnosprawnych a ubezwłasnowolnienie*, w: K. Kurowski (red.), *Studium nad potrzebą ratyfikacji przez RP Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Łódź 2010, s. 84.

<sup>17</sup> *Ibidem*, s. 85.

<sup>18</sup> M. Zima-Parjaszewska, *Art. 12 Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezwłasnowolnienie w Polsce*, St. Prawn. 2013/2, s. 92. Por. także L. Kociucki, *Niektóre problemy nowelizacji polskiego prawa o ubezwłasnowolnieniu*, St. Prawn. 2013/2, s. 103–122.

<sup>19</sup> M. Zima-Parjaszewska, *op. cit.*, s. 97.



standardy konwencyjne lub konstytucyjne. Jak słusznie zauważył T. Pajor, według postanowień Konwencji nie uważa się za dyskryminujące środków ograniczających osoby niepełnosprawne, jeśli środki te mają na celu zapewnienie faktycznej równości w obrocie prawnym. Z Konwencji wynika wręcz, że państwa powinny przedsięwziąć środki prawne chroniące osoby z niepełnosprawnościami<sup>20</sup>. Wydaje się też, że instytucja ubezważnowolnienia nie może być – w sposób abstrakcyjny – uznana za nieproporcjonalne (tj. sprzeczne z art. 31 ust. 3 Konstytucji) ograniczenie konstytucyjnych wolności i praw. Warto przywołać słowa wybitnego konstytucjonalisty, sędziego TK i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, L. Garlickiego, który wskazuje, że „wolność jest ujmowana jako prawo człowieka, przysługujące więc każdemu”, jednak – ponieważ „łączy się [ona] ze swobodą podejmowania decyzji, to sposób i zakres jej odniesienia do osób fizycznych nie może abstrahować od stopnia ich rozwoju”<sup>21</sup>. Autor stwierdza, że sytuację prawną „osób chorych psychicznie czy z innych powodów ograniczonych w swych władzach umysłowych” trzeba postrzegać w sposób szczególny: „W przypadkach krańcowych można mówić o odniesieniu do nich tylko gwarancji bezpieczeństwa i integralności osobistej [...]”<sup>22</sup>.

W konsekwencji, jak sądzę, należy raczej uznać, że prawidłowe stosowanie przepisów o ubezważnowolnieniu służy celom wskazanym w Konwencji i w Konstytucji. Konieczne jest jednak bezwzględne przestrzeganie w praktyce warunku, by kryterium decydującym o ubezważnowolnieniu było dobro osoby niepełnosprawnej.

### III. Propozycje nowych unormowań

#### 1. Uzasadnienie potrzeby zmiany prawa

1.1. Wyrażona wyżej ocena obowiązującego prawa polskiego nie oznacza w żadnym razie odrzucenia propozycji zmian. Niewątpliwie rację ma T. Pajor, gdy zwraca uwagę na – w pewnym sensie – stygmatyzujące znaczenie samego terminu „ubezważnowolnienie”, a także – gdy podkreśla potrzebę wprowadzenia do treści art. 13 i 16 k.c. wypracowanej przez orzecznictwo przesłanki dobra osoby ubezważnowalnianej. Wskazane względy sprawiły, że Autor ten – stwierdzając brak sprzeczności regulacji polskiej z postanowieniami Konwen-

<sup>20</sup> T. Pajor, *op. cit.*, s. 81–83.

<sup>21</sup> L. Garlicki, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Wyd. Sejmowe 2003, komentarz do art. 31, teza 10.

<sup>22</sup> *Ibidem*.

cji – zgłosił propozycję, by ubezwłasnowolnienie zastąpić instytucją opieki nad osobą pełnoletnią lub kuratelą dla osoby chronionej<sup>23</sup>.

1.2. Z punktu widzenia tematu rozważań najważniejsze wydaje się spostrzeżenie, że instytucja ubezwłasnowolnienia jest częściowo nieadekwatna do potrzeb współczesnego, drastycznie starzejącego się społeczeństwa. Zwróćmy uwagę, że ubezwłasnowolnienie, jako instytucja prawa cywilnego, wywołuje skutki przede wszystkim w sferze prawnej. Niewątpliwym skutkiem ochronnym ubezwłasnowolnienia jest to, że osoba chora, w tym dotknięta chorobą otępienną, nie może „wyrządzić sobie szkody” majątkowej przez dokonanie niekorzystnej czynności prawnej. Dokonywane przez nią czynności są bowiem *ex lege* nieważne i nie wywołują żadnych skutków prawnych<sup>24</sup>. Rzecz jednak w tym, że sytuacja życiowa takiej osoby jest określana nie tylko przez jej stan majątkowy, choć – co oczywiste – zamożność sprzyja zapewnieniu odpowiedniego poziomu egzystencji. Dokonywanie czynności prawnych przez osoby dotknięte chorobą Alzheimera (w stopniu uniemożliwiającym im kierowanie własnym postępowaniem) nie należy raczej do sytuacji codziennych, przynajmniej jeśli osoby te są otoczone właściwą opieką. Zapewnienie im „zastępstwa prawnego” w tych wyjątkowych sytuacjach nie jest zadaniem legislacyjnym szczególnie ambitnym. Z tego punktu widzenia orzekanie o ubezwłasnowolnieniu takich osób wydaje się przysłowiowym strzelaniem z armaty do mrówki. Zasadniczym problemem jest natomiast otoczenie ich ową „właściwą opieką” nie tyle prawną, ile codziennym, życiowym staraniem o ich byt.

1.3. W tym kontekście warto przywołać jeszcze raz wyrok TK z 2007 r., w którym Trybunał zwrócił uwagę, że osoby ubezwłasnowolnione muszą być traktowane jako niepełnosprawne, którym – zgodnie z art. 69 Konstytucji – należy się pomoc w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej. TK podkreślił, że opieka nad takimi osobami ze strony innych osób i władz publicznych jest szczególnym aspektem wspomnianego w preambule Konstytucji obowiązku solidarności międzyludzkiej, jak również poszanowania i ochrony godności człowieka (art. 30 Konstytucji). Wysoko ceniąc cytowaną wypowiedź TK, nie sposób powstrzymać się od spostrzeżenia, że prawo cywilne, a nawet prawo w ogóle, niestety nie jest dostatecznie skutecznym narzędziem kształtowania sytuacji życiowej osób dotkniętych chorobami otępiennymi i chorobą Alzheimera.

<sup>23</sup> T. Pajor, *op. cit.*, s. 84–85.

<sup>24</sup> P. Księżak, *op. cit.*, s. 131, zwraca uwagę na problem ochrony osób trzecich, kontrahentów osoby ubezwłasnowolnionej, działających w dobrej wierze; Autor podkreśla, że nie istnieje żaden rejestr osób ubezwłasnowolnionych.

## 2. Proponowane kierunki zmian

2.1. Sygnalizowana wyżej krytyka obowiązujących regulacji kodeksowych zawocowała opracowaniem założeń projektu ustawy „o zmianie ustawy – Kodeks cywilny, ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, ustawy – Kodeks postępowania cywilnego, ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz niektórych innych ustaw”. Założenia te są prezentowane na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości już od 12 marca 2014 r.<sup>25</sup>

Na wstępie opracowania podkreślono, że obowiązująca regulacja budzi zastrzeżenia aksjologiczne wskazane w wyroku TK z 7 marca 2007 r., sygn. K 28/05. Proponowana reforma zakłada, co oczywiste, domniemanie pełnej zdolności do czynności prawnych osoby dorosłej. Wyjątki mogą być podyktowane: chorobą psychiczną, niepełnosprawnością intelektualną oraz – co należy szczególnie podkreślić – chorobami wieku podeszłego. Ograniczenia zdolności do czynności prawnych muszą uwzględniać przede wszystkim dobro osoby korzystającej z ochrony. W tym zakresie propozycje legislacyjne odzwierciedlają obowiązujący obecnie stan prawny. Projektodawcy chcą jednak zrealizować równocześnie inne cele, a mianowicie: zapewnić ochronę zaufania osób trzecich oraz zagwarantować subsydiarność instytucji ochronnych, co oznacza daleko idącą indywidualizację środków ochrony, które powinny być stosowane proporcjonalnie do potrzeb wynikających ze stanu psychicznego konkretnej osoby.

Zasadnicza zmiana legislacyjna polega na tym, że w założeniach odchodzi się od instrumentu prawnego, jakim jest pozbawienie zdolności do czynności prawnych abstrakcyjnym orzeczeniem sądu, a zatem – od ubezważnowolnienia. Proponuje się wprowadzenie instytucji opieki, o różnym stopniu intensywności, dla osób pełnoletnich. Zakres zastosowania tej instytucji ma być rozszerzony, co wiąże się także ze zniesieniem kurateli dla osób o ograniczonej zdolności do czynności prawnych. Zmianie ma ulec funkcja opieki i relacja między opieką a zdolnością do czynności prawnych; opieka będzie wszak ustanawiana dla osób, które posiadają tę zdolność. Zakres obowiązków i kompetencji opiekuna ma być uzależniony od stanu psychicznego podopiecznego, co pociąga za sobą wyróżnienie następujących postaci opieki: opieka asystencyjna, opieka z reprezentacją „równoległą”, opieka z kompetencją do współdecydowania oraz opieka połączona z umocowaniem do wyłącznego zastępstwa. Zachowuje się regułę, że opiekun nie może zastępować osoby niepełnosprawnej przy: zawie-

<sup>25</sup> Aktualnie na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości znajduje się *Projekt założeń projektu ustawy* z 12 listopada 2014 r.

raniu małżeństwa, przysposobieniu dziecka, uznaniu ojcostwa, rozporządzeniu na wypadek śmierci (sporządzeniu testamentu).

W założeniach nowelizacji przewiduje się też wprowadzenie nieznanego prawa polskiemu instytucji prawnej, jaką ma być pełnomocnictwo opiekuńcze, tj. udzielane na przyszłość, na wypadek gdyby mocodawca doznał zaburzeń psychicznych.

2.2. Proponowane rozwiązania niewątpliwie zrewolucjonizowałyby sposób podejścia prawa polskiego do problemu osób niepełnosprawnych, w szczególności dotkniętych chorobami otępiennymi. Zaletą tych rozwiązań jest elastyczność, która pozwalałaby na lepsze dostosowanie środków prawnych do sytuacji konkretnej osoby. Chodzi zwłaszcza o zapewnienie pomocy w postaci zastępstwa prawnego, gdy jest ono konieczne, bez zbędnego ograniczania wolności osobistej. Nawet w razie uchwalenia zmian w kilku ustawach i wejścia w życie nowych regulacji, problemem byłoby na pewno ich stosowanie w praktyce.

Jak się wydaje, realizacja przedstawionych założeń jest bardzo odległa. Założenia do projektu nowelizacji zostały przedstawione przez Ministra Sprawiedliwości na forum Komitetu Stałego Rady Ministrów w styczniu 2015 r. Następnie rozpoczął się proces uzgodnień międzyresortowych, w toku których wyłoniły się kwestie finansowe związane z kosztem znacznego rozszerzenia instytucji opieki. Ujawnił się też spór o właściwe jej umiejscowienie w działach administracji rządowej. Zdaniem Ministra Płacy i Polityki Społecznej, opieka – w zdecydowanie zmienionym kształcie – powinna znaleźć się w gestii Ministra Sprawiedliwości. Z dokumentów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości wynika, że 12 lutego 2015 r. Stały Komitet Rady Ministrów przyjął „Założenia projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks cywilny, ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, ustawy – Kodeks postępowania cywilnego, ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz niektórych innych ustaw” i rekomendował je Radzie Ministrów. Na tym etapie zakończyło się zainteresowanie projektem<sup>26</sup>. Aktualnie nie są prowadzone prace legislacyjne dotyczące omawianych kwestii<sup>27</sup>.

<sup>26</sup> Wszystkie dokumenty związane z procesem legislacyjnym znajdują się na stronie: <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/208000/katalog/208031#208031>

<sup>27</sup> W 2018 r., już po przekazaniu artykułu do redakcji, Trybunał Konstytucyjny dopuścił do merytorycznego rozpoznania skargę konstytucyjną, zarejestrowaną pod sygn. akt SK 23/18. Przedmiotem zaskarżenia jest art. 13 § 1 k.c., któremu zarzucono naruszenie art. 30, 31 ust. 1, 41 ust. 1, 47 i 32 ust. 2 Konstytucji. Swoją udział w postępowaniu zgłosił Rzecznik Praw Obywatelskich.

2.3. Dostrzegając bierność ustawodawcy, a jednocześnie zdając sobie sprawę z wagi problemu, który gwałtownie narasta w związku ze starzeniem się społeczeństwa, uwagę trzeba skupić na interpretacji przesłanki funkcjonalnej ubezwężnowolnienia. Problem w istocie polega bowiem na rozumieniu „dobra” podmiotu, którego dotyczy postępowanie. Sądowe decyzje o pozbawieniu zdolności do czynności prawnych niewętpliwie coraz częściej będą odnosić się do osób dotkniętych chorobami otępiennymi. Prawidłowe wyważenie interesów takich osób i ich otoczenia stanowi istotne wyzwanie dla sądów.

Wypowiedzi przedstawicieli doktryny wskazują na znuansowane podejście do problemu, co na pewno nie ułatwia wypracowania jednolitej linii orzecznictwa. Przykładowo, P. Księżak wyraził pogląd, że „Demencja starcza, choroba Alzheimera prowadzą do stanu umysłu, w którym dana osoba jest na poziomie dziecka, wręcz niemowlęcia”. Zdaniem tego autora, „Ubezważnowolnienie takiej osoby jest nie tylko możliwe, ale niekiedy bardzo wskazane”<sup>28</sup>. Trudno nie zgodzić się z tym spostrzeżeniem, jednak ciężar oceny spoczywa na ustaleniu, „kiedy ubezwężnowolnienie jest bardzo wskazane”. Autor przeciwstawił swój pogląd stanowisku M. Serwach, która jest mniej rygorystyczna w ocenie sytuacji osób zmagających się z chorobą Parkinsona i Alzheimera, z zaawansowanym procesem miażdżycowym itp. M. Serwach stoi raczej na stanowisku, że procesy charakterystyczne dla wieku starczego (zapominanie najbliższych wydarzeń z życia codziennego, nieuświadomianie sobie określonych zdarzeń, brak planów na przyszłość) „co do zasady nie uzasadniają ubezwężnowolnienia”<sup>29</sup>. Zdaniem tej autorki, właściwym środkiem ochrony tych osób jest raczej ustanawianie dla nich kuratora w trybie art. 183 k.r.o.

Jak się wydaje, ten właśnie kierunek interpretacji legł u podstaw postanowienia SN z 8 grudnia 2016 r. (III CZ 54/16, LEX 2186578), w którego tezie czytamy: „Stan osłabienia umysłowego – w szczególności spowodowany wiekiem – który nie kwalifikuje się jako choroba psychiczna, niedorozwój umysłowy lub inny rodzaj zaburzeń psychicznych określających podstawy ubezwężnowolnienia (art. 13 i 16 k.c.), stanowi ułomność w rozumieniu art. 183 k.r.o.” W konsekwencji, uzasadnione jest podjęcie przez sąd orzekający „kroków zmierzających do ustanowienia dla tej osoby kuratora”. Z uzasadnienia wynika, że sąd dostrzegł u osoby, której dotyczył wniosek o ubezwężnowolnienie, niepełnosprawność w stopniu znacznym i trwałym, zaniki pamięci i brak możliwości jej funkcjonowania bez opieki. Stwierdził jednak, że ustawodawca

<sup>28</sup> P. Księżak, *op. cit.*, s. 134.

<sup>29</sup> M. Serwach, *op. cit.*, s. 198–199.

przewidział „instrumenty umożliwiające aktywne działanie sądu na rzecz zapewnienia skutecznego dostępu do wymiaru sprawiedliwości osobie, której wiek i stopień niepełnosprawności fizycznej lub umysłowej uniemożliwia podjęcie obrony”. Na inny aspekt sytuacji osoby dotkniętej starczymi dolegliwościami zwrócił uwagę SN w cytowanym już postanowieniu z 6 września 2017 r. (I CSK 331/17). W jednej z tez podkreślił, że sąd może oddalić żądanie ubezwłasnowolnienia, gdy „sytuacja życiowa chorego jest ustabilizowana, ma on zapewnioną dostateczną opiekę faktyczną”. W takim przypadku, zdaniem SN, orzeczenie ubezwłasnowolnienia mogłoby prowadzić do zakłócenia korzystnie ukształtowanej sytuacji faktycznej.

Nie chcę oceniać przytaczanych wypowiedzi doktryny i judykatury. Nawet jeśli wywołują wrażenie, że istnieje spór co do kwalifikacji prawnej chorób otępiennych jako przyczyny ubezwłasnowolnienia, w istocie chodzi raczej o ocenę okoliczności faktycznych danej sprawy: z jednej strony – zaawansowania choroby (procesu miażdżycowego, demencji), z drugiej zaś – otoczenia osoby dotkniętej zaburzeniami, zwłaszcza jej sytuacji rodzinnej. Słuszna jest więc zarówno teza, że ubezwłasnowolnienie niekiedy okaże się konieczne, jak i teza, że – w innych przypadkach – wystarczy ustanowienie kuratora. Ocena ta w znacznej mierze zależy od indywidualnej wrażliwości i osobistych doświadczeń sądu orzekającego w sprawie.

W konsekwencji, podtrzymując stanowisko o niesprzeczności polskich regulacji z wymaganiami międzynarodowymi, wyrażam przekonanie, że – wobec narastania problemu w praktyce – bardzo doniosłym i pilnym zadaniem doktryny i orzecznictwa jest wypracowanie w miarę jednolitego standardu oceny przesłanek ubezwłasnowolnienia w odniesieniu do osób starszych dotkniętych chorobami otępiennymi.

## Bibliografia

### Akty prawne

Konwencja ONZ z 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych, Dz.U. z 2012 r., poz. 1169.

Ustawa z 23 kwietnia 1964 r., Kodeks cywilny, tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 459.

Ustawa z 17 listopada 1964, Kodeks postępowania cywilnego, tekst jedn. Dz.U. z 2016 r., poz. 1822.

Ustawa z 2 kwietnia 1997 r., Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Dz.U. z 1997 r., poz. 483.

Ustawa z dnia 9 maja 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2007 r., poz. 831.

**Opracowania**

- Dąbrowski Henryk**, w: *Kodeks Cywilny, komentarz*, Wyd. Prawnicze 1972/I, s. 80–82.
- Dąbrowski Stanisław**, w: *Komentarz do kodeksu cywilnego, Księga pierwsza*, Wyd. Prawnicze 1998, s. 49–50.
- Garlicki Lech**, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Wyd. Sejmowe 2003.
- Kociucki Leszek**, *Niektóre problemy nowelizacji polskiego prawa o ubezwłasnowolnieniu*, St. Prawn. 2013/2, s. 103–122.
- Księżak Paweł**, w: Konrad Osajda (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. I, C.H. Beck 2017.
- Pajor Tomasz**, *Ochrona osób niepełnosprawnych a ubezwłasnowolnienie*, w: Krzysztof Kurowski (red.), *Studium nad potrzebą ratyfikacji przez RP Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Łódź 2010.
- Pazdan Maksymilian**, w: Marek Safjan (red.), *System Prawa Prywatnego*, t. I, *Prawo cywilne – część ogólna*, wyd. 2, C.H. Beck 2012.
- Piasecki Kazimierz**, w: Jan Winiarz (red.), *Kodeks cywilny, komentarz 1989*, t. I, s. 28.
- Radwański Zbigniew, Olejniczak Adam**, *Prawo cywilne – część ogólna*, C.H. Beck 2015.
- Serwach Małgorzata**, w: Konrad Osajda (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. I, C.H. Beck 2013.
- Strzebińczyk Jerzy**, w: Edward Gniewek, Piotr Machnikowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, C.H. Beck 2014.
- Zima-Parjaszewska Monika**, *Art. 12 Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezwłasnowolnienie w Polsce*, St. Prawn. 2013/2, s. 79–101.

Małgorzata PYZIAK-SZAFNICKA

**INCAPACITATION AS A MEANS OF PROTECTION FOR PERSONS SUFFERING  
FROM DEMENTIA DISEASES**

( Summary )

Persistent dementia may be the cause of incapacitation, both partial and complete, while a decision in a specific case always depends on the fulfilment of the premises in which the court experts, doctors and psychologists help to determine it. Nowadays, there are doubts about the protective function of incapacitation. In the literature, it is postulated to introduce a guardianship authorization – an unknown to the Polish law legal institution, which is granted for the future, in the event that the principal suffers from mental disorders. The advantage of these solutions is flexibility, which would allow for a better adjustment of legal means to the situation of a specific person.

**Keywords:** dementia; Alzheimer's disease; legal incapacitation