



„Wychowanie w Rodzinie” t. XXX (4/2023)

nadesłany: 1.10.2023 r. – przyjęty: 7.12.2023 r.

Aleksandra WILK*

Prawne aspekty podejmowania decyzji przez członków rodziny w zastępstwie za osobę, u której doszło do osłabienia umysłowego wywołanego wiekiem lub chorobą – zagadnienia wybrane

Legal aspects of decision-making by family members on behalf of a person who has mental impairment caused by age or illness – selected issues

Abstrakt

Wprowadzenie. Przedmiotem rozważań w opracowaniu są prawne aspekty podejmowania decyzji przez członków rodziny w zastępstwie za osobę, u której doszło do osłabienia umysłowego wywołanego wiekiem lub chorobą. W orzecznictwie okoliczność osłabienia umysłowego uznaje się za niewystarczającą do ubezwłasnowolnienia, przy czym jednocześnie osoba ta na gruncie prawa cywilnego może zostać uznana za osobę nieposiadającą wystarczającej świadomości do podjęcia samodzielnie decyzji prawnie wiążących.

Cel. Celem rozważań w niniejszym opracowaniu jest wskazanie na niejednolitość przepisów prawnych oraz trudności interpretacyjne w obszarze zagadnień poruszonych w treści.

* e-mail: aleksandrawilk.opole@gmail.com

Uniwersytet Opolski, Wydział Prawa i Administracji, Instytut Nauk Prawnych, Katowicka 87a, 45-060 Opole, Polska

University of Opole, Department of Law and Administration, Institute of Legal Sciences, Katowicka 87a, 45-060 Opole, Poland

ORCID: 0000-0002-0252-1577

Teżą badawczą niniejszego opracowania jest kwestia, czy instrumenty prawne dotyczące poruszonych zagadnień obowiązujące w polskim systemie pozwalają na pogodzenie prawa do decydowania o swoim życiu osobistym z prawami członków rodziny w zakresie podejmowania przez nich decyzji substytucyjnych w zastępstwie za innego członka rodziny.

Materialy i metody. Zastosowano metody teoretyczno-prawną oraz dogmatyczno-prawną, oparte na analizie treści merytorycznych i poglądów przedstawicieli doktryny prawa oraz na szerokiej analizie dorobku judykatury. Dokonano problemowej analizy zagadnienia będącego przedmiotem opracowania.

Wyniki i wnioski. W polskim systemie instrumenty prawne w przypadku osób, u których dochodzi do osłabienia umysłowego wywołanego wiekiem lub chorobą, nie pozwalają w dostatecznym stopniu na pogodzenie prawa do decydowania o swoim życiu osobistym z prawami członków rodziny w zakresie podejmowania przez nich decyzji substytucyjnych w zastępstwie za członka rodziny. Obowiązujące regulacje prawne są niespójne, a ocena braku świadomości i utraty zdolności do skutecznego podejmowania decyzji nie ma wystarczających ram prawnych i legalnie obowiązujących definicji. Uzasadnione jest wobec tego oczekiwanie wprowadzenia do systemu prawnego pełnomocnictwa opiekuńczego (prewencyjnego) według zasad proponowanych w przedkładanych wielokrotnie projektach regulacji prawnych.

Słowa kluczowe: rodzina, brak świadomości, zdolność do czynności prawnych, pełnomocnictwo, błąd oświadczenia woli.

Abstract

Introduction. The subject of considerations in this study are the legal aspects of decision-making by family members as a proxy for a person who has mental impairment caused by age or illness. In case law, the fact of mental weakness is considered insufficient to constitute incapacitation.

Aim. The research thesis of this study is the question of whether the legal instruments applicable in the Polish legal system regarding the issues raised allow for reconciling the right to decide about one's personal life with the rights of family members to make proxy decisions on behalf of another family member.

Materials and methods. Theoretical-legal and dogmatic-legal methods were used, based on the analysis of substantive content, views of representatives of legal doctrine and a broad analysis of the achievements of the judiciary. A problem-based analysis of the issue being the subject of the study indicated above was made.

Results and conclusion. Legal instruments in the case of persons with mental impairment caused by age or illness do not sufficiently allow for reconciling the right to decide about one's personal life with the rights of family members to make proxy decisions on behalf of a family member. The applicable legal regulations are inconsistent, and the assessment of

the lack of awareness and loss of ability to make effective decisions does not have a sufficient legal framework or legally binding definitions. Therefore, it is reasonable to expect the introduction of a guardianship (preventive) power of attorney into the legal system.

Keywords: family, lack of awareness, legal capacity, power of attorney, error of declaration of will.

Wprowadzenie

Prawne konsekwencje istnienia więzi rodzinnych to zagadnienie doniosłe, ale również budzące liczne wątpliwości. Osłabienie umysłowe członka rodziny – najczęściej rodzica – wywołane wiekiem lub chorobą to sytuacja, która wpływa nie tylko na samego chorego, lecz także jego najbliższą rodzinę. Wywołuje konieczność jego wsparcia, często prowadzi do przeorganizowania życia pozostałych członków rodziny. Stają oni nie tylko w obliczu konieczności opieki nad osobą chorą, lecz także udziału w podejmowaniu decyzji, reprezentowania przed urzędami, instytucjami, sądami, zajmowania się jego kwestiami finansowymi, lokalowymi, podejmowania decyzji wywołujących skutki prawne. Dobre relacje rodzinne, oparte na zaufaniu to z pewnością okoliczności zmniejszające zagrożenie dla sytuacji prawnej osoby, która ze względu na wiek lub chorobę traci zdolność do podejmowania świadomych decyzji co do swojej osoby lub swojego majątku. Więzy krwi, relacje rodzinne dobre lub nawet złe nie stanowią jednak kryterium uprawniającego z mocy prawa do podejmowania przez zastępnych (dzieci, wnuki) decyzji w zastępstwie rodzica, nawet w najlepszym jego interesie. W polskim systemie prawnym jednym z najważniejszych praw człowieka są bowiem: prawo do samostanowienia i decydowania o swoim życiu osobistym oraz prawo do autonomii decyzyjnej, co bezpośrednio wiąże się ze zdolnością do czynności prawnych. Żadne z tych uprawnień nie wygasa automatycznie na wypadek osłabienia umysłowego wywołanego wiekiem lub chorobą, nawet gdy sytuacja taka zachodzi nagle, niespodziewanie. Nie daje ona też automatycznie członkom rodziny prawa do decydowania o wszelkich kwestiach związanych z sytuacją prawną tej osoby. Osiągnięcie określonego wieku przez rodzica – seniora także nie powoduje utraty zdolności do czynności prawnych. Na tym tle powstaje wiele wątpliwości i trudności, z którymi członkowie rodziny stykają się w momencie konieczności przejęcia opieki nad rodzicem. Przykładowo gdy stan zdrowia osoby starszej lub chorej ulega nagłemu pogorszeniu, staje się ona niezdolna do świadomego wyrażenia zgody na świadczenia zdrowotne. Gdy porozumienie z nią jest niemożliwe, zarządzanie jej bieżącymi sprawami staje się sporym wyzwaniem dla członków rodziny. Zakres trudności, z jakimi przyjdzie się mierzyć rodzinie, gdy wcześniej nie zostały udzielone pełnomocnictwa, jest ogromny. Mogą

to być chociażby sytuacje związane z decyzją o umieszczeniu rodzica w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w domu pomocy społecznej, zgody w szpitalu na badania, leczenie, dostęp do informacji, a nawet prawo dostępu do środków finansowych zgromadzonych na rachunku bankowym. W doktrynie prawa zwraca się uwagę, że w przypadku pacjentów doznających trwałej niemocy i utraty kompetencji decyzyjnych, przebywających w szpitalach lub zakładach opiekuńczo-leczniczych pojawia się konieczność podjęcia szeregu czynności dotyczących tej osoby, a niewiązanych się z poważnym zagrożeniem ich zdrowia i życia (Szeroczyńska, 2013). W obecnym stanie prawnym na każdą z tych czynności potrzebna jest osobna zgoda sądu opiekuńczego. Należy oczywiście odróżnić sytuację prawną osoby, która została wcześniej ubezwłasnowolniona, a do podejmowania decyzji uprawniony jest jej opiekun prawny. W licznych sytuacjach jednak wcześniej nie było ku temu podstaw, a wiele decyzji musi zostać podjętych niezwłocznie.

Obecnie osoba, u której dochodzi do zburzeń otępiennych, nie ma także wpływu na wybór opiekuna prawnego ustanawianego przez sąd w przypadku zaistnienia takiej potrzeby. Do tej kwestii należałoby dodać jeszcze wątpliwość dotyczącą tego, że nie każdy krewny obdarzony jest przez zainteresowanego chorego zaufaniem. W chwili utraty świadomości nie ma on już możliwości wyboru osoby, której powierza prowadzenie swoich spraw. Brak jest niestety w polskim systemie prawnym rozwiązania, jakim jest pełnomocnictwo opiekuńcze, dopuszczalne w innych krajach, którego moc obowiązywania rozpoczynałaby się właśnie z chwilą utraty kompetencji decyzyjnych mocodawcy. Instrumenty prawne obowiązujące obecnie w polskim systemie prawa cywilnego oraz rodzinnego i opiekuńczego, z których członkowie rodziny mogą w takiej sytuacji skorzystać, zostaną poddane analizie w niniejszym opracowaniu.

W artykule zastosowano różne określenia osoby, która wymaga wsparcia lub zastępstwa decyzyjnego ze strony członków rodziny: osoba, u której doszło do osłabienia umysłowego wywołanego wiekiem, osoba z zaburzeniami otępiennymi, osoba, u której zdiagnozowano chorobę otępienną, osoba niezdolna do świadomego wyrażenia woli, osoba, z którą porozumienie się nie jest możliwe* itp. Choć oczywiste jest, że pod

* Por. Kleniewska, Szeroczyńska, 2012, s. 107. Autorki wskazują na szeroką grupę osób dorosłych z trudnościami w podejmowaniu decyzji o znaczeniu prawnym. Należą do niej osoby z niepełnosprawnością intelektualną, z chorobami psychicznymi, zaburzeniami pamięci, logicznego myślenia, spostrzegania czy komunikowania wynikającymi z zaburzeń neurologicznych, endokrynologicznych, kardiologicznych czy pourazowych, ponadto osoby, których zaburzenia wynikają z wieku (m.in. cierpiące na demencje starcze), całkowitej utraty świadomości (w śpiączce czy trwałym stanie wegetatywnym), syndromu zamknięcia, autyzmu lub niezdolności do porozumienia się z powodu niemożności poruszenia żadnym mięśniem (w wyniku ALS czy urazu), a także osoby, u których zaburzenia procesu decyzyjnego są rezultatem uzależnień.

względem medycznym nie są to określenia tożsame, to pod względem prawnym, na potrzeby tego opracowania przyjęto, że są to osoby niekompetentne decyzyjnie, których stan zdrowia wywołuje istotne pod względem prawnym ograniczenie w świadomym decydowaniu o swojej osobie i swoim majątku. Można przyjąć także określenie, że chodzi o osoby dorosłe z trudnościami w podejmowaniu decyzji o znaczeniu prawnym.

Najnowsze statystyki uświadamiają konieczność pogodzenia się z faktem, że stajemy się tzw. siwiejącym społeczeństwem, a starzejąca się populacja jest zdecydowanie najważniejszym czynnikiem demograficznych przekształceń XXI wieku. Nie jesteśmy w stanie, z oczywistych względów, przewidzieć następstw chorób, momentu ich wystąpienia, skali ewentualnej utraty świadomości. Każdy z nas, a zwłaszcza osoby starsze, ma zatem podstawy do obaw w kwestiach dostępu do zgromadzonych środków finansowych, podejmowania decyzji w obszarze ochrony zdrowia, spraw osobistych, a nawet sprawowania nad nimi opieki.

Główny Urząd Statystyczny wyraźnie wskazuje, że w Polsce nasila się proces starzenia się społeczeństwa, a udział osób starszych w populacji mieszkańców systematycznie rośnie. Zgodnie z danymi GUS opublikowanymi na koniec 2021 roku liczba osób w wieku 60 lat i więcej wyniosła 9,7 mln i w stosunku do roku poprzedniego zwiększyła się o 0,2%. Odsetek osób starszych w populacji Polski osiągnął poziom 25,7%. Według prognozy GUS liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w Polsce w 2030 roku ma wzrosnąć do poziomu 10,8 mln, a w 2050 roku ma wynieść 13,7 mln. Osoby starsze będą stanowiły około 40% ogółu ludności Polski (Główny Urząd Statystyczny, 2022). Dostosowanie przepisów prawa do potrzeb tej grupy społecznej wydaje się naturalnym procesem ewoluowania systemu prawnego.

Autonomia decyzyjna i prawo do decydowania o swoim życiu osobistym

Prawo do decydowania o swoim życiu osobistym zagwarantowane zostało każdemu w art. 47 *Konstytucji RP*. Zgodnie z tą regulacją każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. W doktrynie prawa uznaje się, że przyznanie jednostce prawa do decydowania o swoim życiu osobistym gwarantowane w art. 47 *Konstytucji RP* wyraża zasadę samostanowienia (autonomii) jednostki, która to ściśle łączy się z obowiązkiem poszanowania godności człowieka (Safjan, Bosek, 2016). W doktrynie prawa podkreśla się również, że prawo do samostanowienia jednostki jest obecnie uznawane za jedno z najważniejszych praw podmiotowych człowieka. Z kolei respektowanie autonomii jednostki jest niezbędne dla poszanowania godności człowieka. Żaden też czynnik związany z wiekiem nie powinien wpływać na zakres ochrony godności przy-

rodzonej każdemu (Tworkowska-Baraniuk, 2016). Szczególnie ważny w kontekście niniejszego opracowania jest pogląd wyrażony przez Irenę Kleniewską i Małgorzatę Szeroczyńską, że zdolność do czynności prawnych jest wyrazem prawa do samostanowienia w kontekście decyzji o znaczeniu prawnym oraz przejawem autonomii jednostki w kształtowaniu własnej sytuacji prawnej (Kleniewska, Szeroczyńska, 2012). Autonomia, ujmowana jako wolność od przymusu wywieranego przez innych, wyraża się m.in. w swobodzie podejmowania osobistych decyzji bez ograniczeń (Zurzycka, Radzik, 2015). Prawo to, choć zagwarantowane w *Konstytucji RP*, nie ma charakteru absolutnego. Nasilenie objawów chorobowych może jednak stanowić podstawę do ograniczenia swobody w podejmowaniu decyzji o skutku prawnym.

Granica pomiędzy tymi obszarami ochrony praw człowieka jest bardzo subtelna. Nie istnieją regulacje prawne, które wskazywałyby konkretne sytuacje uzasadniające zastosowanie ograniczenia dla autonomii decyzyjnej człowieka. W polskim systemie prawnym źródła interpretacji tej kwestii należy doszukiwać się w treści art. 30 *Konstytucji RP*, zgodnie z którym poszanowanie godności człowieka jest najważniejszą zasadą konstytucyjną, a istota tej godności jest nadrzędna wobec samej ustawy zasadniczej. Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą mieć miejsce tylko w przypadkach wskazanych w tejże regulacji*. W tej kwestii wypowiedział się również Trybunał Konstytucyjny (TK), który uznał, że wszelkie działania władz publicznych powinny z jednej strony uwzględniać istnienie pewnej sfery autonomii, a z drugiej strony działania te nie mogą prowadzić do tworzenia sytuacji prawnych lub faktycznych odbierających jednostce poczucie godności (*Wyrok Trybunału Konstytucyjnego*, 2001). W orzecznictwie TK wielokrotnie wypowiedziano się na temat kryteriów uzasadniających ograniczenie autonomii decyzyjnej. Przykładowo w wyroku z dnia 9 lipca 2009 roku Trybunał wyraził pogląd, że samostanowienie jednostki ulega ograniczeniom ze względu na obiektywny porządek wartości ustanawiany przez ustrojodawcę (*Wyrok Trybunału Konstytucyjnego*, 2009).

Powyższe rozważania o autonomii decyzyjnej każdego człowieka, o prawie zdecydowania o swoim życiu osobistym mają wyjątkowy wymiar w sytuacji osób, które na skutek wieku lub choroby tracą zdolność do podejmowania decyzji. Członkowie rodziny działający w trosce o dobro swojego rodzica nie powinni zatem wychodzić z założenia, że są w pełni uprawnieni do decydowania w zastępstwie za niego, jeżeli stan jego zdrowia umożliwia mu uczestniczenie w podejmowaniu decyzji. Wydaje się

* *Konstytucja RP* art. 31 ust. 3: „Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są 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”.

również, że godne i uzasadnione szacunkiem do rodzica jest poszanowanie jego woli co do decyzji i rozwiązań, które podjął jeszcze w okresie pełnej świadomości. Wielokrotnie bowiem w tym opracowaniu zostanie wskazane, że ani wiek, ani choroba nie odbierają praw podstawowych człowieka, często nie są nawet podstawą do ograniczenia lub odebrania zdolności do czynności prawnych.

Bez wątplenia niezwykle trudnym zadaniem stojącym przed członkami rodziny osoby, u której dochodzi do otępienia wywołanego wiekiem lub chorobą, jest podejmowanie działań w taki sposób, aby szanować jej wybory, działać dla jej dobra, a nie własnego. Rozwiązaniem kwestii autonomii mogłoby być wprowadzenie do porządku prawnego możliwości uregulowania przez osoby starsze swoich spraw na wypadek, gdyby w przyszłości nie były w stanie podjąć określonych decyzji. Wyrazem poszanowania autonomii decyzyjnej osoby chorej byłoby zwłaszcza umożliwienie jej wskazania osoby zaufanej, która na wypadek utraty kompetencji decyzyjnej byłaby uprawniona do działania w imieniu chorego. Mowa tu o pełnomocnictwie opiekuńczym, którego założenia szczegółowo zostaną omówione w dalszej części opracowania.

Stan świadomości a zdolność do podejmowania czynności o skutku prawnym

Zgodnie z art. 11 *Kodeksu cywilnego* (k.c.) pełną zdolność do czynności prawnych nabywa się z chwilą uzyskania pełnoletności. Z chwilą nabycia pełnej zdolności do czynności prawnych powstaje możliwość dokonywania własnym działaniem i we własnym imieniu czynności wywołujących skutki prawne. W cywilistyce pogląd ten jest ugruntowany (Gniewek, Machnikowski, 2021). Przepisy k.c. wyraźnie określają, że nie mają zdolności do czynności prawnych osoby, które nie ukończyły lat 13, oraz osoby ubezwłasnowolnione całkowicie (art. 12 k.c.). Z kolei ograniczoną zdolność do czynności prawnych mają małoletni, którzy ukończyli lat 13, oraz osoby ubezwłasnowolnione częściowo (art. 15 k.c.). Posiadanie zdolności do czynności prawnych nie gwarantuje jednak, że każda podjęta czynność będzie ważna. Sama zdolność do czynności prawnych nie przesądza bowiem automatycznie o pełnej skuteczności czynności dokonywanej przez tego, kto się nią legitymuje. Nieważność może wynikać z naruszenia przepisów prawa lub zasad współżycia społecznego (art. 58 k.c.), może też mieć związek z niepoczytalnością osoby dokonującej czynności (art. 82 k.c.). Jak wynika z art. 14 § 1 k.c., czynność prawna dokonana przez osobę, która nie ma zdolności do czynności prawnych, jest nieważna. Wyjątek stanowi umowa powszechnie zawierana w drobnych bieżących sprawach życia codziennego, która staje się ważna z chwilą jej wykonania, chyba że pociąga za sobą rażące pokrzywdzenie osoby niezdolnej do czynności prawnych (art. 14 § 2 k.c.).

Rozważania na temat wpływu stanu świadomości człowieka na skuteczność prawną decyzji podejmowanych przez niego należy rozpocząć zatem od analizy treści art. 82 k.c. Zgodnie z tą regulacją „nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego, chociażby nawet przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych” (*Ustawa*, 1964b). Warto zwrócić uwagę, że ustawodawca rozróżnia jako dwa oddzielne: stan wyłączający świadome powzięcie decyzji oraz swobodne powzięcie decyzji. W doktrynie zwraca się uwagę na konsekwencję linii orzeczniczej, z której wynika, że osoba składająca oświadczenie woli może, pomimo zachowania świadomości, znajdować się w stanie braku swobody (Zalucki, 2023). Zgodnie bowiem ze stanowiskiem Sądu Apelacyjnego w Białymstoku:

[...] niemożność swobodnego wyrażenia woli może dotyczyć również osobę znajdującą się w stanie ciężkiej choroby i skrajnego wyczerpania organizmu, która to osoba, nawet jeżeli zachowa świadomość, nie jest w stanie przeciwstawić swej rzeczywistej woli wpływom zewnętrznym i bezwolnie uczestniczy w czynnościach inicjowanych i kontrolowanych przez innych (*Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku*, 2018).

Wobec tej kwestii należy pokreślić słuszne stanowisko wyrażane przez przedstawicieli doktryny prawa, że brak świadomości i swobody, choćby permanentny, nie wyłącza zdolności do czynności prawnych. Zdolność taką wyłącza dopiero ubezwłasnowolnienie (Osajda, Borysiak, 2023). Pogląd ten wyrażony był już wiele lat temu przez Sąd Najwyższy, który w uchwale SN(7) z dnia 12 grudnia 1960 roku stwierdził, że bez wpływu na zakres zdolności do czynności prawnych pozostają faktyczne możliwości intelektualne danej osoby i faktyczna możliwość rozeznania przez nią działania (*Uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego*, 1960). Pojawia się wobec tego trudność w zadbanie o szereg spraw osoby, która utraciła pełną świadomość, bowiem posiada ona nadal zdolność do czynności prawnych, a brak jej świadomości wywoła w prawie nieważność podjętych przez nią decyzji. Z kolei członek rodziny niebędący jeszcze opiekunem prawnym ustanowionym przez sąd nie jest uprawniony do podejmowania decyzji w zastępstwie za tę osobę.

W polskim systemie prawnym nie jest dopuszczalne zrzeczenie się zdolności do czynności prawnych ani w całości, ani w części. Kiedy jednak osoba w ramach posiadanego prawa do decydowania o swoim życiu osobistym chciałaby udzielić pełnomocnictwa, może to uczynić jedynie ze skutkiem od chwili udzielenia pełnomocnictwa (musi być oczywiście świadoma w chwili udzielania pełnomocnictwa), nie zaś na przyszłość, na wypadek np. utraty zdolności do świadomego decydowania.

Brak świadomości w interpretacjach obowiązujących regulacji prawnych traktuje się jako stan braku rozeznania, niemożność zrozumienia zachowań własnych i cudzych czy niezdawanie sobie sprawy ze znaczenia i skutków własnego postępowania (Wilkowska-Płóciennik, Szereda, Beger-Smurzyński, 2020). Przepisy prawa cywilnego nie definiują określenia „niezdolny do świadomego wyrażenia zgody”. Zdaniem Justyny Zajdel-Całkowskiej określenie to nie zostało również wystarczająco wyjaśnione w doktrynie (Zajdel-Całkowska, 2021). Autorka zwraca jednak uwagę, że nie należy utożsamiać osoby niezdolnej do wyrażenia zgody z osobą niezdolną do zrozumienia informacji. O takiej osobie jest mowa chociażby w art. 31 ust. 6 *Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Ustawa, 1996).

Niedopuszczalne jest domniemanie braku świadomości osoby dokonującej czynności prawnej. Sąd Najwyższy potwierdził ten pogląd w postanowieniu z 2015 roku (*Postanowienie Sądu Najwyższego*, 2015). Sąd Najwyższy stwierdził, że brak zdolności do świadomego dokonywania takich czynności trzeba udowodnić. Choroba psychiczna albo innego rodzaju zaburzenia nie powodują bowiem automatycznie, że osoba, która złożyła oświadczenie woli, powinna być uważana za składającą to oświadczenie w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Konieczne jest ustalenie, czy w chwili wyrażania oświadczenia działała ona z dostatecznym rozeznaniem. Nie jest wykluczone, że mimo choroby psychicznej lub innych zaburzeń oświadczenie złożone zostało przez osobę działającą świadomie i swobodnie (*Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku*, 2015). W jednym z orzeczeń wyrażono niezwykle istotny pogląd, że:

Nie każde wywołane chorobą Alzheimera upośledzenie funkcji poznawczych mózgu musi świadczyć o wystąpieniu przesłanek z art. 82 k.c. Dopiero wówczas, gdy stan chorego jest taki, iż nie można przyjąć, że działa on ze świadomością okoliczności zewnętrznych lub charakter czynności (okoliczności, w jakich jest ona dokonywana, jej treści lub skutki) jest na tyle złożony lub zaskakujący dla chorego, że nie jest on w stanie świadomie ich ocenić, stwierdzić należy zaistnienie wady oświadczenia woli, o której mowa w art. 82 k.c. Samo zdiagnozowanie choroby zaś nie uprawnia do formułowania takiej tezy (*Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie*, 2019).

Należy ponadto zgodzić się z poglądem Zbigniewa Radwańskiego, którego zdaniem przepisy k.c. nie wprowadzają stopniowania stanu nieświadomości, co oznacza, że ocena, czy w momencie składania oświadczenia woli dany podmiot działał z dostatecznym rozeznaniem, należy więc każdorazowo do sądu lub do notariusza w przypadku czynności notarialnych (Radwański, 2008).

Interpretację pojęcia stanu wyłączającego świadomość, jak wynika z powyższej analizy, odnajdujemy przede wszystkim w judykaturze. W postanowieniu Sądu

Najwyższego z dnia 30 kwietnia 1976 roku wyrażono stanowisko, że stan wyłączający świadomość to „brak rozeznania, niemożność rozumienia zachowań własnych i zachowań innych osób, niezdawanie sobie sprawy ze znaczenia skutków własnego postępowania” (*Postanowienie Sądu Najwyższego*, 1976, poz. 78). Bardzo istotne stanowisko wyrażone zostało również w wyroku Sądu Najwyższego z 1999 roku, według którego „sama dysfunkcja mentalna nie powoduje utraty zdolności do czynności prawnych oraz utraty zdolności procesowej, aczkolwiek może stanowić wadę oświadczenia woli” (*Wyrok Sądu Najwyższego*, 1999). Pojęciem stanu nieświadomości zajął się także Sąd Najwyższy w wyroku z 7 lutego 2006 roku. Orzekł wówczas, że:

Stan wyłączający świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli nie może być rozumiany dosłownie, wobec czego nie musi oznaczać całkowitego zniesienia świadomości i ustania czynności mózgu. Wystarczy istnienie takiego stanu, który oznacza brak rozeznania, niemożność rozumienia posunięć własnych i posunięć innych osób oraz niezdawanie sobie sprawy ze znaczenia i skutków własnego postępowania (*Wyrok Sądu Najwyższego*, 2006).

Natomiast otępienie mogące spowodować zaburzenia psychiczne Sąd Najwyższy określił jako stan porównywalny ze stanem osoby cierpiącej na chorobę Alzheimera, kiedy to zaburzenie pamięci i orientacji jest bardzo głębokie. Aby zinterpretować, czy tzw. inne zaburzenia czynności psychicznych mają wpływ na ocenę nieświadomości danej osoby, warto uwzględnić pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w 2005 roku, zgodnie z którym zaburzenia te muszą mieć rozmiar wyłączający całkowicie świadome podjęcie decyzji i wyrażenie woli (*Postanowienie Sądu Najwyższego*, 2005).

Należy zatem pamiętać, że zgodnie z przepisami k.c. czynność prawna dokonana przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, jest nieważna. W przypadku osób, u których dochodzi do osłabienia umysłowego wywołanego wiekiem lub chorobą, zagadnienie to jest szczególnie istotne przy czynnościach notarialnych (Nowocień, 2013). Pogarszający się stan zdrowia może bowiem skłonić taką osobę do podjęcia decyzji o udzieleniu pełnomocnictwa ogólnego, szczegółowego lub podjęcia decyzji związanych z kwestiami finansowymi i spadkowymi na wypadek śmierci. Jak wynika z art. 86 *Ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie* (Ustawa, 1991) notariuszowi nie wolno dokonywać czynności notarialnej, jeżeli poweźmie wątpliwość, czy strona czynności notarialnej ma zdolność do czynności prawnych. W literaturze wskazuje się, że przepis ten nie został idealnie zredagowany (Gniewek, 2000). Proponuje się, aby zakres zastosowania przepisu był szerszy niż regulacja dotycząca zdolności do czynności prawnych rozumianej według *Kodeksu cywilnego*, a zatem aby obejmował także stan wyłączający świadome albo swobodne podjęcie decyzji i wy-

rażenie woli określone w art. 82 k.c. (Budzianowska, 2000). Bez wątplenia jednak to na notariuszu ciąży ocena, czy osoba, od której odbiera oświadczenie woli, czyni to z pełną świadomością. Według *Kodeksu karnego* (k.k.) notariusz w przypadku dokonania błędnej oceny może ponieść odpowiedzialność cywilną za szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu czynności notarialnych, a także odpowiedzialność karną za niedopełnienie obowiązków przez funkcjonariusza publicznego (*Ustawa*, 1997b, art. 231). Przesłanką takiej odpowiedzialności może być niewykrycie wady oświadczenia woli w postaci braku świadomości, którą notariusz w chwili sporządzania aktu notarialnego powinien zauważyć. Z kolei poświadczenie nieprawdy przez notariusza stanowi czyn zabroniony w rozumieniu art. 271 k.k. Wskazana powyżej problematyka dotyczy delikatnej i złożonej materii, która ze względu na trudność oceny stanu psychicznego człowieka w chwili składania oświadczenia woli, może stanowić podstawę do nadużyć. Problem ten jest dostrzegany i sygnalizowany w doktrynie prawa (Wajdzik, 2011).

Kurator dla osoby niepełnosprawnej – czy to rozwiązanie wystarczające?

Rozwiązaniem, które pozwoliłoby członkom rodziny na sprawne i efektywne zadbanie o sprawy rodzica, u którego doszło do osłabienia umysłowego, lecz nie jest on ubezwłasnowolniony, może być przewidziana w art. 183 *Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego* (k.r.o.) instytucja kurateli dla osoby niepełnosprawnej, tj. kuratora ustanawianego dla osoby, która potrzebuje pomocy do prowadzenia jej spraw, spraw określonego rodzaju lub załatwienia poszczególnej sprawy. W mojej ocenie jest to instrument prawny, który nie jest idealnym rozwiązaniem dla osoby, o której mowa w opracowaniu. Innego rozwiązania w polskim systemie prawnym jednak ustawodawca, poza oczywiście ubezwłasnowolnieniem, nie przewidział. Zgodnie z tą regulacją „dla osoby niepełnosprawnej ustanawia się kuratora, jeżeli osoba ta potrzebuje pomocy do prowadzenia wszelkich spraw albo spraw określonego rodzaju lub do załatwienia poszczególnej sprawy. Zakres obowiązków i uprawnień kuratora określa sąd opiekuńczy” (art. 183 § 1 k.r.o.). Przepis ten w poprzednim stanie prawnym zamiast „osoba niepełnosprawna” zawierał określenie „osoba ułomna”. Do zmiany tego określenia doszło dopiero mocą nowelizacji k.r.o. w 2007 roku. Sąd Najwyższy w postanowieniu z 8 grudnia 2016 roku (*Postanowienie*, 2016) stwierdził, że

[...] stan osłabienia umysłowego – w szczególności spowodowany wiekiem – który nie kwalifikuje się jako choroba psychiczna, niedorozwój umysłowy lub inny rodzaj zaburzeń psychicznych określających podstawy ubezwłasnowolnienia (art. 13 i art. 16 k.c.), stanowi ułomność w rozumieniu art. 183 k.r.o.

Należy również podkreślić, że niepełnosprawność na gruncie art. 183 k.r.o. nie obejmuje choroby psychicznej, gdyż ta stanowi przesłankę ubezwłasnowolnienia, a nie ustanowienia kuratora dla osoby niepełnosprawnej (*Postanowienie*, 1995, poz. 134).

Warto jednak zwrócić uwagę, że nie każda osoba starsza to osoba niepełnosprawna, a do takiej właściwie regulacja art. 183 k.r.o. jest skierowana. Podkreślenia wymaga fakt, że kurator ustanowiony na tej podstawie nie jest przedstawicielem ustawowym osoby niepełnosprawnej, nie może tej osoby reprezentować w postępowaniu sądowym, jest umocowany jedynie do udzielania pomocy tej osobie w prowadzeniu jej spraw, a nie do prowadzenia spraw za tę osobę. Jego rolą jest ułatwienie osobie niepełnosprawnej załatwienia spraw ze względu na powstałe trudności natury faktycznej. A zatem kurator może jedynie wyręczać tę osobę w czynnościach faktycznych, niewymagających składania oświadczeń woli. Ustanowienie kurateli nie wyłącza skuteczności osobistych działań osoby reprezentowanej. Osoba taka nadal ma zdolność do czynności prawnych. Co istotne, nawet gdy sąd rozszerzy zakres kompetencji kuratora o czynności prawne, nie staje się on przedstawicielem ustawowym kuranda. To rozwiązanie prawne określane jest w doktrynie prawa „specyficznym”. Jak podkreśla Wojciech Rożdżeński, w przeciwieństwie do kurateli nad osobą częściowo ubezwłasnowolnioną, niezdolną do w pełni autonomicznych działań, czy do kurateli dla osoby niezdolnej do obrony swoich praw, kuratela na podstawie art. 183 k.r.o. jest ustanawiana dla osób, które z uwagi na ograniczoną sprawność fizyczną potrzebują pomocy faktycznej w realizacji swoich praw (Rozdżeński, 2021). Maria Boratyńska staje natomiast na stanowisku, że kuratela dla osoby niepełnosprawnej jest obecnie jedyną instytucją, która mogłaby znaleźć zastosowanie dla uspokojenia obaw pacjenta przed utratą autonomii (Boratyńska, 2014).

Kurator dla osoby niepełnosprawnej, co do zasady, upoważniony jest zatem wyłącznie do podejmowania w imieniu kuranda czynności faktycznych. Umocowanie do dokonywania czynności prawnych musiałyby wyraźnie wynikać albo z orzeczenia sądu opiekuńczego, albo z odrębnego pełnomocnictwa udzielonego przez kuranda, pod warunkiem że pełnomocnictwo takie udzielił jeszcze w stanie pełnej świadomości i swobody, zgodnie ze wspomnianymi wcześniej przepisami prawa cywilnego. Bez tych uprzednio rozszerzonych kompetencji jednostronna czynność prawna podjęta przez kuratora ustanowionego na podstawie art. 183 k.r.o. jest nieważna. Stanowią o tym przepisy k.c., tj. art. 103 § 1 k.c., zgodnie z którym „Jeżeli zawierający umowę jako pełnomocnik nie ma umocowania albo przekroczy jego zakres, ważność umowy zależy od jej potwierdzenia przez osobę, w której imieniu umowa została zawarta”. W przypadku osoby, u której doszło do osłabienia umysłowego wywołanego wiekiem lub chorobą, potwierdzenie takiego pełnomocnictwa jest właściwie niemożliwe. Z kolei art. 104 k.c. stanowi, że: „Jednostronna czynność prawna dokonana w cudzym imieniu bez umocowania lub z przekroczeniem jego zakresu jest nieważna”.

Ze względu na niedoskonałość tej instytucji prawnej W. Rożdżeński słusznie wskazuje na potrzebę wprowadzenia instytucjonalnego wspomaganie, aktywnego wspierania autonomii decyzyjnej, ale bez ograniczania zdolności do czynności prawnych, a za to z kompetencjami określonymi dokładniej i w sposób budzący mniejsze wątpliwości niż na gruncie art. 183 k.r.o. (Rozdżeński, 2021).

Próba odpowiedzi na powyżej wskazane potrzeby zmian przepisów jest przyjęta nowelizacja przepisów k.r.o., które wejdą w życie w 2024 roku. Jak wynika z *Ustawy o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw z dnia 28 lipca 2023 r.* (Ustawa, 2023), z dniem 15 lutego 2024 roku wejdą w życie przepisy zmieniające dotychczasowe uregulowania dotyczące kuratora dla osoby niepełnosprawnej (art. 183 k.r.o.). W nowym brzmieniu zmianie ulegnie nie tylko dotychczasowy zakres tej regulacji, lecz zostaną także dodane dodatkowe treści*.

Na temat prawidłowości wykorzystywania i ustanawiania przez sądy kurateli z art. 183 k.r.o. zostały przeprowadzone badania przez panią sędzię dr Dagmarę Olczak-Dąbrowską. Autorka wskazuje, że w przypadku prawie 44% zbadanych spraw przyczyną, dla której żądano ustanowienia kuratora, były choroby związane ze starzeniem się, np. choroba Alzheimera, Parkinsona, zespół otępienny. Przyczyny niepełnosprawności obejmowały różne stany chorobowe, tzn. te związane z nieporadnością życiową, jak i z brakiem świadomości i kontaktu z otoczeniem. W efekcie przeprowadzonych badań autorka ustaliła, że w wielu sprawach osoby niepełnosprawne nie zachowały zdolności do kierowania swoim postępowaniem i ustanowienie dla nich

* *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, art. 183 k.r.o. w brzmieniu od 15 lutego 2024 roku:

§ 1. Jeżeli pełnoletnia osoba niepełnosprawna potrzebuje wsparcia w prowadzeniu wszelkich spraw, spraw określonego rodzaju albo załatwieniu określonej sprawy, ustanawia się dla niej kuratora. Zakres obowiązków i uprawnień kuratora określa sąd opiekuńczy.

Po § 1 dodaje się § 11–14 w brzmieniu: §11. Kurator dla osoby niepełnosprawnej jest powołany do jej reprezentowania tylko wtedy, gdy sąd tak postanowi. Sąd opiekuńczy może określić sprawę lub zakres spraw wskazanych w postanowieniu o ustanowieniu kuratora, w których jest on uprawniony do reprezentowania osoby niepełnosprawnej.

§ 12. Kuratorem może zostać ustanowiona osoba pełnoletnia, która wyraziła na to zgodę i której kwalifikacje osobiste uzasadniają przekonanie, że będzie należycie wywiązywała się z powierzonych jej obowiązków kuratora osoby niepełnosprawnej. Osoba niepełnosprawna może wskazać kandydata na kuratora.

§ 13. Przy wyborze kuratora i określeniu zakresu jego obowiązków oraz uprawnień sąd opiekuńczy uwzględni w szczególności sposób funkcjonowania osoby niepełnosprawnej, w tym w zakresie jej funkcji intelektualnych oraz sposobu porozumiewania się z otoczeniem.

§ 14. Kurator uzgadnia z osobą niepełnosprawną sposób prowadzenia lub załatwienia spraw, o których mowa w § 1, i informuje osobę niepełnosprawną o podjętych działaniach oraz ich wynikach, tak aby mogła podejmować decyzje i działania odpowiednie do aktualnego stanu sprawy (Ustawa, 2023).

kuratora w oparciu o art. 183 k.r.o. nie było adekwatną do ich stanu zdrowia formą ochrony prawnej. Kuratela nie jest bowiem alternatywą dla ubezwłasnowolnienia (Olczak-Dąbrowska, 2014).

Można zatem stanąć na stanowisku, że instytucja kurateli dla osoby niepełnosprawnej przewidziana w art. 183 k.r.o. nie jest wystarczającym rozwiązaniem prawnym, które stanowiłoby rozwiązanie problemów, z jakimi borykają się członkowie rodziny osoby starszej lub schorowanej w sytuacjach, o których mowa w niniejszym opracowaniu.

Udzielanie pełnomocnictwa członkom rodziny

Rozwiązaniem możliwym do zastosowania w przypadku osoby starszej lub chorej, która traci możliwość podejmowania skutecznych decyzji o skutku prawnym, jest z pewnością udzielenie przez nią pełnomocnictwa dla wskazanej osoby. Instytucję tę regulują przepisy prawa cywilnego. Zgodnie z art. 98 k.c. pełnomocnictwo ogólne obejmuje umocowanie do czynności zwykłego zarządu. Do czynności przekraczających zakres zwykłego zarządu potrzebne jest pełnomocnictwo określające ich rodzaj, chyba że ustawa wymaga pełnomocnictwa do poszczególnej czynności. Interpretacja tej regulacji pozwala na wyodrębnienie pełnomocnictwa ogólnego, szczególnego, rodzajowego i procesowego. Pełnomocnictwo ogólne udzielane jest zazwyczaj do czynności związanych ze zwykłym zarządkiem sprawami mocodawcy. Pełnomocnictwo szczególne, zwane również notarialnym, polega na upoważnieniu konkretnej osoby do dokonania konkretnej czynności, przy czym pełnomocnictwo to sporządzone jest przez notariusza. Pełnomocnictwo rodzajowe określa rodzaj i zakres czynności, które mają być dokonane przez osobę reprezentującą, przy czym ten rodzaj pełnomocnictwa, w przeciwieństwie do szczególnego, pozwala na cykliczne, powtarzalne załatwianie spraw danego rodzaju. Z kolei pełnomocnictwo procesowe jest rodzajem upoważnienia danej osoby do reprezentowania jej w sprawach sądowych. Wyraźnie należy jednak podkreślić, że udzielenie każdego z tych pełnomocnictw jest możliwe wyłącznie wówczas, gdy stan świadomości mocodawcy pozwala stwierdzić, że czyni to świadomie. Jest więc to pewnego rodzaju sposób na zabezpieczenie sytuacji prawnej osoby, która przewiduje, że z powodu postępującej choroby lub podeszłego wieku nie będzie w stanie wykonywać wszystkich czynności w swoich sprawach. Udzielenie pełnomocnictwa powoduje jednak, że wskazana konkretnie osoba z chwilą udzielenia jej takiego pełnomocnictwa nabywa uprawnienia z niego wynikające. Ponieważ jednak, zwłaszcza wśród osób starszych, nie jest powszechne udzielanie pełnomocnictw, gdy osoby te jeszcze mają wolę i siłę decydowania o sobie samych, brakuje w polskim systemie prawnym rozwiązania, którego skuteczność rozpoczynałaby się dopiero w chwili

utraty przez te osoby kompetencji decyzyjnej. Rozwiązaniem takim jest pełnomocnictwo opiekuńcze, które choć postulowane od około ośmiu lat, nadal nie jest dopuszczalne w polskim systemie prawnym.

W związku z ratyfikacją przez Polskę *Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych* (ratyfikowana przez Prezydenta RP 6 września 2012 roku, weszła w życie w stosunku do Polski 25 października 2012 roku) przewodniczący Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego powołał zespół problemowy do spraw zdolności do czynności prawnych osób niepełnosprawnych psychicznie (Machnikowski, 2016). Zadaniem zespołu miało być zaprojektowanie zmian, które dostosowałyby prawo polskie do standardów wyznaczanych przez art. 12 *Konwencji* odnoszący się do podmiotowości prawnej osób niepełnosprawnych. Zespół podjął m.in. próbę opracowania projektu przepisów o pełnomocnictwie opiekuńczym. W 2015 roku przygotowano projekt przepisów. Niestety prace zostały przerwane. Wstępny projekt przepisów przygotowała też Fundacja na Rzecz Bezpiecznego Obrotu Prawnego, ale te prace również zakończyły się niepowodzeniem. W 2022 roku w wykazie prac legislacyjnych Rady Ministrów pojawiła się informacja o rozpoczęciu prac nad ustawą wprowadzającą do *Kodeksu cywilnego* nową instytucję w postaci pełnomocnictwa opiekuńczego. Przedłożony został *Projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw*. Planowany termin przyjęcia projektu przez Radę Ministrów przewidywano na IV kwartał 2022 roku. Obecnie na stronie rządowej znajduje się informacja, że planowany termin przyjęcia projektu przez Radę Ministrów to III kwartał 2023 roku (zob. *Projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw*).

Zgodnie z założeniami projektu pełnomocnictwo opiekuńcze polegałoby na wskazaniu pełnomocnika, który zatroszczy się w przyszłości o sprawy osobiste i majątek np. osoby starszej, w przypadku gdy u mocodawcy dojdzie do zaburzeń umysłowych, obniżenia sprawności umysłu lub ośpienia, a zatem gdy mocodawca stanie się trwale niezdolny do samodzielnego podejmowania decyzji dotyczących jego praw. Byłoby to doskonałe rozwiązanie, dzięki któremu mocodawca mógłby zabezpieczyć swoją sytuację na przyszłość, tak aby dopiero kiedy jego stan umysłu uniemożliwi mu odpowiednie zadbanie o swoje sprawy, wskazana przez niego osoba nabędzie uprawnienie do bycia jej pełnomocnikiem. Czyli mowa tu właściwie o powierzeniu swoich spraw osobie zaufanej, świadomie wybranej przez osobę starszą lub chorującą na chorobę, której rokowania są niekorzystne.

Najbardziej charakterystyczną cechą pełnomocnictwa opiekuńczego jest jednak rozdzielenie w czasie momentu udzielenia pełnomocnictwa i powstania możliwości jego wykonywania. Umocowanie skutkowałoby bowiem dopiero z chwilą wydania przez notariusza poświadczenia na wniosek złożony przez pełnomocnika opiekuńczego, który zobowiązany byłby do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia mocodawcy, z którego wynikać będzie, że mocodawca znajduje się w stanie

uniemożliwiającym mu samodzielne kierowanie postępowaniem i uniemożliwiającym prowadzenie własnych spraw. Zaświadczenie o stanie zdrowia byłoby wydawane w trybie określonym w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Przepisy mogłyby określać zasady wydawania takiego zaświadczenia, np. poprzez wymóg podpisu dwóch lekarzy, np. neurologa i psychiatry, w celu wyeliminowania wątpliwości co do stanu świadomości mocodawcy. W projektach przewidywana była słusznie możliwość ograniczenia zakresu umocowania lub nawet wyłączenie z niego określonych czynności i pozostawienie tego decyzji mocodawcy.

Aby zachować dbałość o ochronę praw mocodawcy, pełnomocnictwo takie udzielane byłoby w formie aktu notarialnego, podobnie jak jego odwołanie. Projektodawca zaproponował ponadto zmianę art. 176 k.r.o. polegającą na tym, że na wypadek pojawienia się konieczności ubezwłasnowolnienia całkowitego kandydatem na opiekuna prawnego byłby w pierwszej kolejności pełnomocnik opiekuńczy. Pełnomocnik opiekuńczy byłby również osobą uprawnioną do złożenia wniosku o ubezwłasnowolnienie. Prowadzenie Rejestru Pełnomocnictw Opiekuńczych powierzone zostałoby Krajowej Radzie Notarialnej. Natomiast w przypadku gdy działania lub zaniechania pełnomocnika zagrażałyby interesom mocodawcy lub je naruszały, na wniosek każdego zainteresowanego lub z urzędu sąd byłby uprawniony do wszczęcia postępowania o odwołanie pełnomocnictwa opiekuńczego. Na czas trwania tego postępowania interesy mocodawcy byłyby zabezpieczone poprzez orzeczenie o zawieszeniu bądź ograniczeniu uprawnień pełnomocnika opiekuńczego, jak również poprzez możliwość ustanowienia dla niego doradcy opiekuńczego. Warte podkreślenia jest to, że udzielenie pełnomocnictwa nie powodowałoby utraty zdolności do czynności prawnych. Byłaby to forma wspomaganie dla działań mocodawcy, zbliżona do modelu wspieranego podejmowania decyzji, proponowanego obecnie jako alternatywa do ubezwłasnowolnienia, o czym będzie mowa w dalszej części opracowania. Pełnomocnictwo prewencyjne stosowane jest z powodzeniem w wielu krajach Europy. W Niemczech funkcjonuje od dawna i cieszy się ogromnym zainteresowaniem obywateli. W niemieckim systemie prawnym jest nazywane pełnomocnictwem prewencyjnym (*Vorsorgevollmacht*). Pełnomocnik może, w zakresie udzielonego mu pełnomocnictwa, przykładowo załatwiać sprawy bankowe, ubezpieczeniowe, zawierać umowy z domem opieki społecznej. Zgodnie z § 1896 ust. 2 niemieckiego *Kodeksu Cywilnego* (zob. *Bürgerliches Gesetzbuch*):

Opiekun może zostać ustanowiony jedynie w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne. Opieka jest zbędna, jeżeli sprawy osoby pełnoletniej mogą zostać załatwione przez pełnomocnika [...] tak samo dobrze, jak przez opiekuna. Pełnomocnictwa są rejestrowane przez Niemiecką Federalną Izbę Notarialną (*Bundesnotarkammer*).

Jako przykład uzasadniający wprowadzenie tego rozwiązania do polskiego systemu prawnego może posłużyć choćby sytuacja pacjenta przyjętego do szpitala celem wdrożenia obciążającego i inwazyjnego leczenia o niepewnym rokowaniu. Zostaje on uprzedzony o możliwym niepowodzeniu leczenia. Pacjent wyraża zgodę na świadczenie zdrowotne i jednocześnie uświadamia sobie potrzebę ustanowienia osoby, która przypilnuje jego interesów, gdy on sam będzie długotrwale nieprzytomny albo wprowadzony w stan śpiączki farmakologicznej. Pełnomocnictwo opiekuńcze pozwoliłoby na pogodzenie wskazanych już kwestii związanych z prawem do samostanowienia i decydowania o swoim życiu osobistym z koniecznością ograniczenia autonomii decyzyjnej z uzasadnionych powodów, w najlepszym interesie mocodawcy.

Decyzyjność członków rodziny w kwestii ochrony zdrowia rodzica

Szczególnie trudna pod względem emocjonalnym, ale również prawnym jest sytuacja, kiedy rodzic staje się pacjentem podmiotu leczniczego. Jest osłabiony chorobą, niekompetentny decyzyjnie, niezdolny do podjęcia całego szeregu decyzji, których wymaga personel medyczny podczas pobytu w szpitalu. Sytuacja jest szczególnie niejasna, gdy nie mamy do czynienia z decyzjami niecierpiącymi zwłoki, nieobjętymi zakresem zwolnienia z obowiązku uzyskania zgody, o których mowa w prawie medycznym. Polskie przepisy prawa nie przewidują możliwości podejmowania decyzji w obszarze ochrony zdrowia przez członków rodziny w imieniu np. swojego rodzica, gdy ta osoba jest samodzielna prawnie i fizycznie. Według M. Boratyńskiej nie istnieją godne ochrony powody, dla których rodzina pacjenta miałaby być uprzywilejowana w zakresie podejmowania decyzji wspólnie z lekarzem, bez udziału pacjenta (Boratyńska, 2014). Wyraźnie zatem należy podkreślić, że w obecnym stanie prawnym nie istnieją podstawy dla uznania dopuszczalności udzielenia pełnomocnictwa do udzielania zgody na leczenie osoby dorosłej.

Świadoma zgoda pacjenta jest w obecnym stanie prawnym podstawą udzielenia przez lekarza świadczeń zdrowotnych. Jak wynika z art. 32 ust. 1 *Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Ustawa, 1996 [uzl]), lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Jeżeli natomiast pacjent jest niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, a nie ma przedstawiciela ustawowego (nie został ubezwłasnowolniony całkowicie) lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe, wówczas konieczne jest zezwolenie sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 2 uzl). Ustawodawca dopuścił jedynie, że w sytuacji gdy konieczne jest przeprowadzenie badania takiej osoby, zgodę może wyrazić opiekun faktyczny. Definicję opiekuna faktycznego przewiduje *Ustawa o prawach pacjenta*

i Rzeczniku Praw Pacjenta (Ustawa, 2008), zgodnie z którą za opiekuna faktycznego uznaje się osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga (art. 3 ust. 1 pkt. 1). Udzielenie dalszych świadczeń zdrowotnych, w przypadku braku możliwości porozumienia się z pacjentem oraz brakiem przedstawiciela ustawowego, jest możliwe dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 8 uzl.). Z perspektywy zagadnienia omawianego w opracowaniu niezwykle ważną regulację przewidziano w art. 33 ust. 1 uzl. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Przepis ten będzie jednak miał zastosowanie wyłącznie w przypadkach, gdy konieczne jest udzielenie osobie starszej niezwłocznej pomocy lekarskiej. Natomiast w przypadku gdy konieczny jest zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, gdy nie jest możliwe odebranie od pacjenta świadomej zgody, lekarz może wykonać takie czynności również dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego. W art. 34 ust.6 uzl określa się te czynności jako niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia. Interpretacja powyższych regulacji wyrażona została m.in. w wyroku Sądu Najwyższego z 2007 roku, zgodnie z którym świadczenia, nawet ratujące życie, ale niebędące przypadkami niecierpiącymi zwłoki, nie są objęte zakresem zwolnienia z obowiązku uzyskania zgody (*Wyrok Sądu Najwyższego, 2007*). Jedynie gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w celu uzyskania zgody groziłaby pacjentowi utratą życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, lekarz jest uprawniony do podjęcia czynności bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego. Problematykę zgody na badanie i leczenie w prawie medycznym ustawodawca uregulował również w *Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Ustawa, 2008)*. Zgodnie z art. 17 ust. 2 tej ustawy przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny. Jak wskazuje Dorota Karkowska (2016),

[...] przepisy ustawy o prawach pacjenta dotyczące zgody zastępczej w art. 17 ust. 2 są tak zredagowane, że sugerują, iż osoby faktycznie niezdolne do świadomego wyrażenia zgody, choć posiadające zdolność do czynności prawnych, oso-

by chore psychicznie lub upośledzone umysłowo (ale nie ubezwłasnowolnione) posiadają przedstawiciela ustawowego.

Co było już wielokrotnie podkreślane, dla takich osób nie ustanawia się automatycznie przedstawiciela, jeżeli nie ma ku temu przesłanek wynikających z przepisów prawa cywilnego. Jest to przykład kolejnej niespójności w prawie i niekonsekwencji ustawodawcy w tworzeniu regulacji dotyczących tak ważnych obszarów życia obywateli.

Przepisy prawa medycznego nie pozostawiają więc wątpliwości w kwestii braku decyzyjności członków rodziny w obszarze ochrony zdrowia nieubezwłasnowolnionego rodzica, z wyjątkiem wyrażenia zgody na jego badanie. Mimo bardzo prawdopodobnych trudności z tego wynikających, polski system prawny uznaje za niedopuszczalne udzielenie pełnomocnictwa zdrowotnego, medycznego. Według W. Roździeńskiego instytucja pełnomocnictwa medycznego stanowiłaby gwarancję poszanowania autonomii pacjenta, która w obecnych realiach kończy się z chwilą utraty przytomności. Zdaniem autora taki stan rzeczy oznacza, że pacjenci z postępującą chorobą bądź przed trudną i ryzykowną operacją, a także poważnie niepełnosprawni fizycznie albo stający przed perspektywą utraty kompetencji faktycznej zostają pozbawieni możliwości decydowania o tej najbardziej osobistej sferze, jaką jest ich zdrowie (Roździeński, 2021). Oświadczenia te określa się w prawie medycznym jako oświadczenia *pro futuro*. Dopuszczalne są w wielu innych krajach, ale w Polsce nie. Pozwalają na określenie sposobu opieki medycznej, gdy pacjent sam nie będzie w stanie wyrazić swojej woli. Mogą to być sytuacje takie jak: podtrzymywanie życia w stanie wegetatywnym, leczenie lub nie w przypadku chorób śmiertelnych, a także reanimacja, bycie dawcą organów (Pogłódek, Mostowik, 2018).

Problem z decyzyjnością członków rodziny pacjenta oprócz kwestii związanych z udzielaniem zgody na zabieg może dotyczyć również kwestii uzyskania przez nich informacji o stanie zdrowia pacjenta. Odnajdujemy w tym zakresie bardzo specyficzne rozwiązanie, które często bywa zaskoczeniem. Na początku analizy prawa obowiązującego w tym zakresie, należy odwołać się do treści art. 31 ust. 2 uzł, zgodnie z którym informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia i rokowaniach lekarz może udzielić innym osobom tylko za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Jeżeli pacjent jest natomiast nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, to zgodnie z art. 31 ust. 6 uzł lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 *Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Ustawa, 2008)*. Do osób bliskich ustawodawca zalicza: małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą

we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta*. A zatem bez uprzedniego upoważnienia przez mocodawcę najbliższa rodzina nie powinna być nawet informowana o stanie zdrowia, dopóki pacjent pozostaje przytomny. Gdy pacjent przyjęty w trybie pilnym nie zdąży udzielić komuś z rodziny upoważnienia do otrzymywania informacji, a zaburzenia świadomości są przejściowe, pojawia się wątpliwość interpretacyjna, czy lekarz jest upoważniony do udzielania informacji członkom rodziny o stanie zdrowia pacjenta. W tym zakresie prawo medyczne przewiduje jednak rozwiązanie polegające na możliwości uprzedniego upoważnienia danego członka rodziny do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta i bieżącego wglądu w dokumentację medyczną. Upoważnienie to nie może jednak przewidywać żadnych kompetencji decyzyjnych. Pacjent musiałby jednak mieć świadomość, że jego stan może ulec zmianie, przewidzieć, że być może nie będzie w stanie wyrazić zgody na udzielenie informacji nawet najbliższej rodzinie. Wiedza ta może okazać się bardzo ważna, bowiem po raz kolejny już w tym opracowaniu konieczne jest podkreślenie, że samo istnienie więzów krwi nie uprawnia ani do podejmowania decyzji, ani do uzyskiwania informacji o rodzicu, nawet wówczas gdy jest osobą starszą i bardzo schorowaną. Dotyczy to nawet kuratora ustanowionego przez sąd dla osoby niepełnosprawnej (art. 183 k.r.o.), który może wyłącznie wspomagać pacjenta w wyrażaniu jego woli i w decyzjach dotyczących leczenia, nawet gdy pacjent zachowuje przytomność umysłu w niewielkim stopniu lub jest tylko niepełnosprawny fizycznie.

Zupełnie inna sytuacja ma miejsce, gdy pacjent sprzeciwia się informowaniu swoich bliskich o stanie zdrowia, a jednocześnie istnieje ryzyko zarażenia ich chorobą zakaźną. W takiej sytuacji lekarz działa na podstawie art. 14 ust. 2 pkt. 2 *Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz art. 40 ust. 2 pkt. 3 *Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry* i jest zwolniony z obowiązku zachowania w tajemnicy informacji o stanie zdrowia pacjenta (Fiutak, 2019). Najbliższa rodzina powinna zostać poinformowana o istniejącym zagrożeniu, bez względu na sprzeciw pacjenta.

Decyzja członków rodziny o umieszczeniu osoby nieubezpieczonej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym

Istotny jest także ten obszar, który dotyczy możliwości, jakie przewiduje prawo w zakresie decydowania o umieszczeniu w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (ZOL) rodzica,

* I stopień powinowactwa w linii prostej to rodzice współmałżonka – teść i teściowa; II stopień powinowactwa w linii bocznej – rodzeństwo współmałżonka i ich małżonkowie: brat, siostra, szwagier, szwagierka. Krewni do drugiego stopnia – ojciec, matka, syn, córka, brat, siostra, dziadek, babka, wnuk, wnuczka.

który nie wyraża zgody lub nie jest w stanie świadomie wyrazić zgody na udzielenie mu tego rodzaju świadczenia zdrowotnego.

W 2018 roku Rzecznik Praw Obywatelskich zwracał uwagę, że należy ustawowo określić procedurę przyjęcia do zakładów opiekuńczo-leczniczych osób nieubezpieczonych, które z powodu stanu zdrowia nie mogą same podpisać odpowiedniego wniosku. Wobec istniejącej obecnie luki w prawie wnioski takie podpisują bliscy pacjenta, choć nie są do tego uprawnieni, a dyrektorzy placówek godzą się na takie rozwiązanie dla dobra pacjenta. W obecnym stanie prawnym sposób i tryb kierowania osób do zakładu opiekuńczo-leczniczego i pielęgnacyjno-opiekuńczego reguluje *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Ustawa, 2012)* (uaktualnienie: *Obwieszczenie Ministra Zdrowia, 2022*). Zgodnie z rozporządzeniem podstawą przyjęcia do ZOL jest skierowanie, które wydaje lekarz na wniosek świadczeniobiorcy. W tej czynności, zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi, schorowanego, wiekowego rodzica, nie mogą wyręczyć ani zastąpić krewni. Społeczne oczekiwanie uregulowania tej sytuacji jest z pewnością inne. We wskazanym rozporządzeniu przewidziano, że wniosek, skierowanie oraz wywiad pielęgniarzki i zaświadczenie lekarskie nie są wymagane, gdy sąd opiekuńczy wyda orzeczenie o umieszczeniu świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym. W tym przypadku potrzebne jest jednak przeprowadzenie postępowania sądowego, a niejednokrotnie stan pacjenta wymaga natychmiastowego umieszczenia go w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Nie zawsze też mogą mieć zastosowanie przepisy prawa medycznego dotyczące ochrony zdrowia psychicznego, które tę kwestię regulują. W doktrynie prawa określenie zakresu kompetencji sądu opiekuńczego związanych z umieszczeniem pacjenta w zakładzie opiekuńczo-leczniczym jest od dłuższego czasu przedmiotem kontrowersji (Słyk, 2019). Wskazuje się na rozproszenie przepisów pomiędzy przepisami prawa medycznego oraz prawa pomocy społecznej, co powoduje, że nie ma obecnie jednoznacznej, niebudzącej wątpliwości podstawy prawnej określającej zasady umieszczenia pacjenta w ZOL na podstawie orzeczenia sądu. Przepisy prawa nie przewidują regulacji odnoszącej się bezpośrednio do kierowania osób do zakładu opiekuńczo-leczniczego bez ich zgody, jak ma to miejsce w przypadku kierowania osób do domu pomocy społecznej – tę kwestię reguluje bowiem *Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego*. Mamy zatem do czynienia z chaosem prawnym, co nie sprzyja skutecznej ochronie praw osoby wymagającej opieki i stanowi realne utrudnienie dla członków jej rodziny. Co więcej, zupełnie inne zasady i inne regulacje prawne mają zastosowanie w przypadku gdy konieczność umieszczenia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym jest związana z chorobą psychiczną pacjenta, bowiem wtedy zastosowanie mają przepisy *Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Ustawa, 1994)*. Problematyka ta wykracza poza zakres niniejszego opracowania, jednak w niektórych

przypadkach członkowie rodziny powinni wziąć pod uwagę również przepisy prawa z tego zakresu. Oddziały psychiatryczne zakładów opiekuńczo-leczniczych mają bowiem służyć osobom, które wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie są zdolne do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, nie mają możliwości korzystania z opieki innych osób, potrzebują stałej opieki i pielęgnacji, a nie wymagają leczenia szpitalnego.

Decyzyjność członków rodziny w sprawach finansowych

Oslabienie umysłowe osoby najbliższej powoduje, że często nie jest ona w stanie czasowo lub na stałe zajmować się również sprawami finansowymi. W tej kwestii przepisy przewidują możliwość zapobieżenia trudnościom, choć tak jak w przypadku pełnomocnictwa konieczne jest podjęcie wcześniejszych działań przez mocodawcę, który zachowuje jeszcze pełną świadomość. Problematyczne jest zarządzanie sprawami finansowymi przez członków rodziny, gdy utrata świadomości i niekompetencja decyzyjna rodzica następuje nagle lub gdy rodzic o tę kwestię w przeszłości nie zadbał i nie udzielił stosownych dyspozycji.

Zagadnienie to warto przeanalizować pod kątem trzech sytuacji: dostępu członków rodziny do pieniędzy zgromadzonych przez rodzica na rachunku bankowym, prawo do pobrania świadczeń z ZUS w formie gotówki (w przypadku gdy rodzic nie posiada rachunku bankowego) oraz dostępności do świadczenia emerytalnego/rentowego członków rodziny, w przypadku gdy rodzic zostaje umieszczony w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

Złożenie w banku odpowiednich dyspozycji pozwala na zarządzanie zgromadzonymi środkami na wypadek choroby lub śmierci. Posiadacz rachunku bankowego mający pełną zdolność do czynności prawnych może udzielić pełnomocnictwa do dysponowania rachunkiem innej osobie fizycznej posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych. Pełnomocnik w ramach udzielonego pełnomocnictwa realizuje określone dyspozycje płatnicze. W przypadku pełnomocnictwa rodzajowego pełnomocnik ma prawo do działania w takim zakresie jak posiadacz rachunku. W przypadku natomiast pełnomocnictwa szczególnego pełnomocnik ma prawo do dysponowania rachunkiem wyłącznie w zakresie określonym w treści pełnomocnictwa przez posiadacza rachunku, np. wyłącznie przy użyciu karty. W ramach pełnomocnictwa nie jest natomiast możliwe wypowiedzenie lub zmiana umowy, wydanie dyspozycji zapisu na wypadek śmierci, składanie wniosków o kredyt odnawialny w rachunku itp. Prawo do takich czynności zachowuje bowiem mocodawca, który nadal ma pełną zdolność do czynności prawnych. Wydawałoby się zatem, że udzielenie pełnomocnictwa jest sposobem na rozwiązanie problemów. Niestety banki wymagają w praktyce, aby pełnomocnictwa bankowe były

złożone w obecności pracownika banku, co w przypadku osób starszych, schorowanych i niemobilnych stanowi barierę nie do pokonania. Co więcej, banki odmawiają przyjmowania pełnomocnictw udzielonych nawet w formie aktu notarialnego, co nie ma żadnej podstawy prawnej. W związku z taką sytuacją w 2017 roku Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Krajowej Rady Notarialnej o wypracowanie wzoru pełnomocnictwa notarialnego, które będzie mogło być stosowane w relacji z bankiem. W odpowiedzi w 2019 roku Krajowa Rada Notarialna wydała opinię, z której wynika, że nierespektowanie przez instytucje finansowe pełnomocnictw w formie aktu notarialnego jest bezpodstawne i niezrozumiałe. Rada podkreśliła, że pełnomocnictwo w formie aktu notarialnego jest dokumentem urzędowym, sporządzonym przez osobę zaufania publicznego, co samo w sobie jest gwarancją jego wiarygodności oraz poprawności co do formy i treści (Krajowa Rada Notarialna, 2019).

Konieczne jest również podkreślenie, że zgodnie z art. 101 § 2 k.c. pełnomocnictwo do rachunku bankowego co do zasady wygasa wraz ze śmiercią posiadacza rachunku bankowego lub osoby, na rzecz której udzielono pełnomocnictwa. A zatem z chwilą śmierci rodzica członek rodziny dysponujący pełnomocnictwem traci wszelkie uprawnienia do składania w banku dyspozycji dotyczących rachunku, w tym również do dokonywania wypłat środków z rachunku. W związku z tym dokonywanie przelewów lub wypłat bankomatowych po śmierci posiadacza rachunku jest nielegalne i może stanowić podstawę oskarżenia o kradzież lub wyłudzenie.

Aby zapobiec trudnościom związanym z dostępem do rachunku bankowego rodzica na wypadek jego śmierci, prawo przewiduje możliwość złożenia przez posiadacza rachunku dyspozycji w tym zakresie. Zgodnie z treścią art. 56 ust. 1 *Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Ustawa, 1997c)* posiadaczowi rachunku bankowego przysługuje możliwość złożenia bankowi polecenia realizacji wypłaty określonej sumy pieniężnej z rachunku bankowego po śmierci jego posiadacza na rzecz wskazanej przez niego osoby lub osób. Czynność ta jest powszechnie nazywana dyspozycją wkładem na wypadek śmierci. Posiadacz rachunku bankowego może polecić pisemnie bankowi dokonanie – po swojej śmierci – wypłaty z rachunku wskazanym przez siebie osobom: małżonkowi, wstępnym, zstępnym lub rodzeństwu określonej kwoty pieniężnej. Kwota wypłaty nie może być wyższa niż dwudziestokrotne przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za ostatni miesiąc przed śmiercią posiadacza rachunku. W 2023 roku kwota ta przekraczała 130 tys. zł. Dyspozycja ta musi być jednak udzielona osobiście w banku w obecności pracownika banku.

W analizie zakresu uprawnień członków rodziny w kwestii finansów konieczne jest także wskazanie na regulacje uprawniające do uzyskania wiedzy o rachunkach bankowych, którymi dysponował zmarły rodzic. Zgodnie bowiem z art. 92ba. ust. 1 pkt. 1) *Ustawy prawo bankowe* bank jest obowiązany udzielić m.in. osobie, która uzy-

skaała tytuł prawny do spadku po posiadaczu rachunku, zbiorczej informacji o rachunkach bankowych posiadacza, w tym rachunkach wspólnych, bez wskazania danych współposiadacza. Banki zostały bowiem zobowiązane prowadzić centralną informację o rachunkach i bezpłatnie udostępniać informacje osobie uprawnionej do ich uzyskania. (art. 92bd ust. 1 *Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe*, uaktualnienie: *Obwieszczenie Marszałka Sejmu*, 2022).

Ustawodawca przewidział ponadto rozwiązania w przypadku konieczności pobrania przez członków rodziny świadczenia emerytalnego/rentowego w zastępstwie za rodzica. Zagadnienie to uregulowane zostało w art. 136b *Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Ustawa, 1998)* (uaktualnienie: *Obwieszczenie Marszałka Sejmu*, 2023). Jeżeli z akt sprawy wynika konieczność ustanowienia dla osoby uprawnionej do emerytury lub renty opiekuna prawnego, to do czasu jego ustanowienia świadczenia mogą być wypłacane osobie sprawującej faktyczną opiekę nad emerytem lub rencistą. Potrzebne jest oświadczenie potwierdzone przez organ, który z racji wykonywanych zadań ma informacje dotyczące sprawowania tej opieki. Przepis nie definiuje jednak pojęcia osoby sprawującej faktyczną opiekę. Można zatem przyjąć, że chodzi o osobę prowadzącą w sposób stały i bieżący sprawy emeryta lub rencisty i udzielającą mu pomocy w czynnościach dnia codziennego z powodu jego choroby, niepełnosprawności lub wieku. Nie jest jednak jasne, jaki organ miałby potwierdzić sprawowanie przez tę osobę opieki, skoro rodzic pozostaje w domu pod opieką zstępnych i nie korzysta ze stacjonarnych form opieki.

Ubezważnowolnienie czy model wspieranego podejmowania decyzji?

Najbardziej ingerująca w sferę autonomii decyzyjnej człowieka jest w polskim systemie prawnym instytucja ubeważnowolnienia. Przepisy prawa przewidują dwa rodzaje ubeważnowolnienia, tj. całkowite i częściowe. Ubeważnowolniona całkowicie może zostać osoba, która wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem (art. 13 § 1 k.c.). Orzeczenie przez sąd ubeważnowolnienia całkowitego osoby dorosłej prowadzi do utraty przez nią zdolności do czynności prawnych.

Ubeważnowolniona częściowo jest osoba, która potrzebuje pomocy do prowadzenia swoich spraw, ale jej stan nie uzasadnia ubeważnowolnienia całkowitego (art. 16 § 1 k.c.). Nie w każdej jednak sytuacji zachodzą przesłanki uzasadniające ubeważnowolnienie takiej osoby, nie ma również ta osoba wpływu na to, komu zostanie powierzona opieka prawna nad nią. W ten sposób niejako odbiera się jednostce prawo do zacydydowania o swoim życiu osobistym. Ten niezwykle wrażliwy obszar powinien

uwzględniać pozaprawne aspekty, takie jak chociażby zaufanie, relacje rodzinne, brak woli oddania swoich spraw określonej osobie z rodziny, która zadeklaruje chęć przejęcia opieki prawnej. Polski system prawa cywilnego nie przewiduje ubezwłasnowolnienia w zakresie konkretnych czynności lub sfer życia. Ubezwłasnowolnienie nie jest też ograniczone w czasie ani nie podlega żadnym wymogom okresowego weryfikowania (Grzejszczak, Szeroczyńska, 2012).

W doktrynie prawa postuluje się wprowadzenie zmian w przepisach o ubezwłasnowolnieniu, ze względu m.in. na zmieniające się warunki społeczne, w tym zmiany demograficzne i kulturowe, zwłaszcza dotyczące postrzegania osób z niepełnosprawnością czy zaburzeniami psychicznymi (Kociucki, 2013). Przyczyną do podjęcia rozważań nad zmianą tej instytucji był wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 marca 2007 roku (*Wyrok Trybunału Konstytucyjnego*, 2007). Trybunał wyraźnie zasugerował potrzebę dokonania kompleksowych zmian w zakresie instytucji ubezwłasnowolnienia w prawie polskim. Podkreślił, że w większości państw odchodzi się obecnie od sztywnego ograniczania praw i wolności osób chorych psychicznie, upośledzonych lub uzależnionych na rzecz regulacji bardziej elastycznych, dopasowanych do konkretnych sytuacji przez sąd orzekający w danej sprawie. Komitet ONZ ds. praw osób z niepełnosprawnościami w rekomendacjach z 29 października 2018 roku wobec Polski zalecił m.in. uchylenie wszystkich dyskryminujących przepisów *Kodeksu cywilnego* i innych aktów umożliwiających pozbawienie osób niepełnosprawnych zdolności do czynności prawnych. Ponadto zarekomendował, aby Polska ustanowiła procedurę umożliwiającą odzyskanie tej zdolności oraz aby wypracowała taki mechanizm wspieranego podejmowania decyzji, który będzie respektował autonomię, wolę i preferencje osób z niepełnosprawnościami.

Beata Janiszewska podkreśla, że ubezwłasnowolnienie nie służy do pozbawiania przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, jego prawa do życia prywatnego i równości wobec prawa. Ma natomiast na celu umożliwienie uczestnictwa w obrocie prawnym dzięki czynnościom dokonywanym przez opiekuna lub kuratora – przedstawiciela ustawowego (Janiszewska, 2017). I. Kleniewska oraz M. Szeroczyńska postulują wyeliminowanie z polskiego prawa cywilnego instytucji ubezwłasnowolnienia całkowitego i częściowego, tj. odejście od tych instytucji na rzecz wspieranego podejmowania decyzji. Autorki podkreślają, że ubezwłasnowolnienie współcześnie obowiązujące w polskim prawie cywilnym należy uznać za naruszające godność osoby ubezwłasnowolnionej, a tym samym za sprzeczne z Konwencją ONZ o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami (Kleniewska, Szeroczyńska, 2012). W związku ze wskazanym wyrokiem TK w doktrynie podjęto rozważania na temat alternatywnych rozwiązań, które mogłyby zastąpić instytucję ubezwłasnowolnienia. Zdaniem przedstawicieli doktryny prawa ubezwłasnowolnienie stanowi zbyt daleko idącą ingerencję w wolność i prawa człowieka, jest drastycznym ograniczeniem autonomii decyzyjnej, odbiera osobie samodzielność i niszczy jej motywację do uczenia się niezależnego

funkcjonowania (Kociucki, 2012). Również rzecznicy praw obywatelskich apelowali o zastąpienie ubezwłasnowolnienia systemem wspieranego podejmowania decyzji. Wskazywano, że nawet jeśli osoba z niepełnosprawnością potrzebuje dodatkowej pomocy przy podejmowaniu ważnych życiowych decyzji, nie należy odbierać jej prawa do dokonywania własnych wyborów. Zapewnienie odpowiedniego wsparcia pozwala na zachowanie zdolności do czynności prawnych, czyli swobody podejmowania decyzji o własnym życiu (*Zastąpienie ubezwłasnowolnienia...*, 2022).

Podsumowanie

Zagadnienia wskazane w opracowaniu omówiono w kontekście prawa do decydowania o swoim życiu osobistym, które *Konstytucja RP* gwarantuje każdemu człowiekowi. Ograniczeniem autonomii decyzyjnej jest często konieczność podejmowania decyzji w zastępstwie za osobę, która utraciła kompetencje decyzyjne na skutek wieku, choroby lub nagłych zdarzeń. Tej roli podejmują się najczęściej członkowie rodziny. Wielokrotnie stają oni jednak wobec niejednorodnych systemowo rozwiązań prawnych, które z jednej strony powinny gwarantować osobie starszej, chorej lub nieświadomej decyzyjnie konstytucyjne prawo do decydowania o swoim życiu osobistym, z drugiej jednak strony powinny przewidywać instrumenty prawne, za pomocą których członkowie rodziny będą mogli skutecznie podejmować decyzje w interesie tej osoby. Niezwykle trudne wydaje się pogodzenie tych dwóch obszarów, co niestety ma swoje odzwierciedlenie w postaci niespójnych rozwiązań prawnych. Wskazana trudność wynika chociażby z faktu, że osoba, która utraciła pełną świadomość, nadal ma zdolność do czynności prawnych, o ile oczywiście nie została uprzednio ubezwłasnowolniona. Pogorszenie się stanu zdrowia człowieka nie daje automatycznie członkom jego rodziny prawa do decydowania w jego zastępstwie, chociaż z takiego błędnego założenia mogą oni wychodzić na podstawie istnienia więzów krwi.

W przypadku gdy nie udzielono wcześniej pełnomocnictwa, a dochodzi do osłabienia umysłowego, propozycją ustawodawcy jest ustanowienie przez sąd kuratora dla osoby niepełnosprawnej, przy czym, jak podkreśla się w doktrynie prawa, kuratela ta nie jest alternatywą dla ubezwłasnowolnienia. Jak wskazano w opracowaniu, nie jest to jednak rozwiązanie odpowiadające na rzeczywiste potrzeby takiej osoby i członków jej rodziny. Istnieje wobec tego potrzeba wprowadzenia do systemu prawnego – co było postulowane od dłuższego czasu – aktywnego wspierania autonomii decyzyjnej, ale bez ograniczania zdolności do czynności prawnych, za to z kompetencjami określonymi dokładniej i w sposób budzący mniejsze wątpliwości niż na gruncie art. 183 k.r.o.

Innym przykładem niejednorodności w prawie, utrudniającej członkom rodziny skuteczną ochronę praw osoby wymagającej wsparcia, jest kwestia zgody na umieszcze-

nie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym osoby nieubezważonej, która nie jest w stanie wyrazić na to świadomej zgody. W obecnym systemie prawa nie odnajdujemy regulacji ustawowej, na podstawie której byłoby możliwe umieszczenie osoby w ZOL bez jej zgody, tak jak ma to miejsce w przypadku kierowania osób do domu pomocy społecznej bez ich zgody na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Brak jest bowiem jednoznacznej podstawy prawnej do decydowania przez sąd o umieszczeniu osoby w zakładzie opiekuńczo-leczniczym z przyczyn innych niż wskazania psychiatryczne. Uprawnienie do wyrażenia zgody przez sąd na umieszczenie w ZOL ustawodawca wprowadził jedynie w rozporządzeniu, co budzi wątpliwości pod kątem zgodności tejże regulacji z art. 31 ust. 3 *Konstytucji RP* określającej możliwość ograniczenia praw jednostki wyłącznie w drodze ustawy. Rozporządzenie to jest jedynym aktem prawnym, który wprost o tym stanowi. Należy jednak stanąć na stanowisku, że ten rodzaj aktu prawnego nie powinien być podstawą do wydania rozstrzygnięcia, którego skutkiem jest tak poważna ingerencja w wolność osobistą i nietykalność obywatela.

Powyższa analiza regulacji prawnych w tym obszarze, obowiązujących w Polsce, pozwala także stwierdzić, że uzasadnione i konieczne jest wprowadzenie do polskiego systemu prawnego narzędzia w postaci pełnomocnictwa opiekuńczego, prewencyjnego, które pozwoliłoby na rzeczywistą ochronę prawa do decydowania o swoim życiu osobistym. To rozwiązanie byłoby przejawem dbałości ustawodawcy o efektywną ochronę praw osób, które przewidują utratę zdolności do podejmowania świadomych decyzji bądź to na skutek pogarszającego się zdrowia, bądź obaw o efekt planowanej operacji, bądź po prostu na tzw. wszelki wypadek. Bez wątpienia ludzie w starzejącym się społeczeństwie potrzebują narzędzi, za pomocą których będą mogli sami decydować, kto zajmie się ich sprawami osobistymi i majątkowymi na wypadek utraty lub ograniczenia świadomości w związku z chorobą w przyszłości. Ochrona ta wyraża się przede wszystkim w respektowaniu woli jednostki wszędzie tam, gdzie jest to możliwe i zgodne z jego dobrem, oraz unikaniu postępowania sądowego tam, gdzie nie jest ono konieczne. Możliwość udzielenia pełnomocnictwa opiekuńczego mogłaby być w wielu przypadkach alternatywnym rozwiązaniem dla obecnie przewidzianych prawem form ingerencji w autonomię decyzyjną osoby starszej, co wpłynęłoby z pewnością na odciążenie sądów w tym zakresie. Mogłaby być również skutecznym narzędziem do walki z procederem wykorzystywania osób starszych, cierpiących na demencję albo otępienie starcze przez osoby, których celem jest osiągnięcie ich kosztem korzyści majątkowych. Pełnomocnictwo opiekuńcze pozwoliłoby na pogodzenie wskazanych już kwestii związanych z prawem do samostanowienia i decydowania o swoim życiu osobistym z koniecznością ograniczenia autonomii decyzyjnej z uzasadnionych powodów, w najlepszym interesie mocodawcy. Powyższe uprawnia do wyrażenia postulatu ujednoczenia i rozbudowania obowiązujących regulacji prawnych, które powinny przewidywać instrumenty prawne dostosowane do realnych po-

trzeb społecznych. Uzasadniony zatem jest postulat *de lege ferenda* wprowadzenia do polskiego systemu prawnego instytucji pełnomocnictwa opiekuńczego, które wypełni lukę w prawie i w sposób racjonalny umożliwi ochronę prawa osób starszych do poszanowania ich autonomii decyzyjnej.

Bibliografia

- Boratyńska, M. (2014). Autonomia pacjenta a granice upoważnienia osoby bliskiej i zaufanej. *Prawo i Medycyna*, 1, 61–85.
- Bürgerliches Gesetzbuch [Kodeks cywilny]*. Pobrane z: <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/>.
- Budzianowska, J. (2000). Odmowa dokonania czynności notarialnej. *Nowy Przegląd Notarialny*, 1, 44–63.
- Fiutak, A. (2019). *Prawo w medycynie*. Warszawa: C. H. Beck.
- Główny Urząd Statystyczny (2022). *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021 r. Analizy statystyczne*. Warszawa – Białystok: Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku.
- Gniewek, E. (2000). O potrzebie szczególnej ostrożności notariusza przy dokonywaniu czynności z udziałem osób starszych. *Rejent*, 10(5), 210–217.
- Gniewek, E., Machnikowski, P. (2021). *Kodeks cywilny: Komentarz*. Warszawa: C. H. Beck.
- Grzejszczak, R., Szeroczyńska, M. (2012). Ubezważnowolnienie i inne formy wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w Polsce – teoria i praktyka. W: K. Kędziora (red.), *Jeśli nie ubezwłasnowolnienie, to co?: Prawne formy wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną* (ss. 63–106). Warszawa: Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego.
- Janiszewska, B. (2017). Skutki ustanowienia kuratora dla osoby niepełnosprawnej. *Monitor Prawniczy*, 25(11), 607–611.
- Karkowska, D. (2016). *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: Komentarz, wyd. III*. Pobrane z: <https://sip.lex.pl/komentarze-i-publicacje/komentarze/ustawa-o-prawach-pacjenta-i-rzeczniku-praw-pacjenta-komentarz-wyd-587281093>.
- Kleniewska, I., Szeroczyńska, M. (2012). Założenia uregulowania w polskim prawie instytucji asystenta prawnego osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychospołeczną. W: K. Kędziora (red.), *Jeśli nie ubezwłasnowolnienie, to co?: Prawne formy wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną* (ss. 107–134). Warszawa: Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego.
- Kociucki, L. (2012). Komentarz 1. W: K. Kędziora (red.), *Jeśli nie ubezwłasnowolnienie, to co?: Prawne formy wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną* (ss. 135–156). Warszawa: Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego.

- Kociucki, L. (2013). Niektóre problemy nowelizacji polskiego prawa o ubezpieczeniu. *Studia Prawnicze*, 2(194), 103–122. DOI: 10.37232/sp.2013.2.6.
- Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r.* (2012). Dz. U. 2012.1169.
- Krajowa Rada Notarialna (2019). Pobrane z: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20Krajowej%20Rady%20Notarialnej%2029.01.2019.pdf>.
- Machnikowski, P. (2016). Pełnomocnictwo opiekuńcze w pracach Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego w latach 2012–2015. *Rejent*, 26(5), 50–59.
- Nowocień, M. (2013). Nieświadomość jako przyczyna odmowy dokonania czynności notarialnej. *Monitor Prawniczy*, 21(24), 1300–1306.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 28 października 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy Prawo bankowe (2022).* Dz. U. 2022.2324.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 25 maja 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (2023).* Dz. U. 2023.1251.
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (2022).* Dz. U. 2022.1755.
- Olczak-Dąbrowska, D. (2014). Wybrane rodzaje kurateli w praktyce sądowej. *Prawo w działaniu. Sprawy cywilne*, 17, 89–143.
- Osajda, K., Borysiak, W. (red.) (2023). *Kodeks cywilny: Komentarz*. Warszawa: Legalis.
- Pogłódek, A., Mostowik, P. (2018). *Oświadczenia na wypadek przyszłego leczenia (dyspozycje pro futuro) w Kanadzie i Stanach Zjednoczonych Ameryki – ujęcie prawno-porównawcze z perspektywy Polski*. Warszawa: Instytut Wymiaru Sprawiedliwości.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 kwietnia 1976 r.* (1976). III CRN 25/76. OSPiKA.1977/4/78.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 1995 r.* (1995). III CRN 22/95. OSNC 1995/9/134.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 czerwca 2005 r.* (2005). V CK 691/04.
- Postanowienie Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z dnia 29 lipca 2015 r.* (2015). II CSK 854/14.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2016 r.* (2016). III CZ 54/16.
- Projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw.* UD 395. Serwis Rzeczypospolitej Polskiej. Pobrane z: <https://www.gov.pl/web/premier/projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy--kodeks-cywilny-oraz-niektorych-innych-ustaw>.
- Radwański, Z. (2008). *System Prawa Prywatnego: tom 2: Prawo cywilne: Część ogólna*. Warszawa: C. H. Beck.

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (2012). Dz. U. 2012.731.
- Rożdżeński, W. (2021). Wykorzystanie instytucji kurateli dla osoby niepełnosprawnej dla realizowania czynności właściwych pełnomocnictwu zdrowotnemu. *Przegląd Prawa Medycznego*, 3(1–2), 121–169.
- Safjan, M., Bosek, L. (red.) (2016). *Konstytucja RP: tom I: Komentarz do art. 1–86*. Warszawa: C. H. Beck.
- Słyk, J. (2019). Orzekanie w sprawach dotyczących umieszczenia pacjenta w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. *Prawo w Działaniu. Sprawy cywilne*, 40, 79–122. DOI: 10.32041/pwd.4003.
- Szeroczyńska, M. (2013). Dopuszczalność uprzednich oświadczeń pacjenta i pełnomocnictwa medycznego de lege lata i de lege ferenda. W: A. Kübler, I. Chęciński (red.), *Dylematy medyczne i prawne: Intensywna terapia bezpieczna dla lekarza i pacjenta*. (ss. 77 – 90). Wrocław: Wrocławskie Wydawnictwo Naukowe Atla 2.
- Tworkowska-Baraniuk, A. (2016). Realizacja idei praw człowieka wobec ludzi starych. W: M. Halicka, J. Halicki, E. Kramkowska (red.), *Starość: Poznać, przeżyć, zrozumieć* (ss. 165–174). Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 1960 r. (1960). I CO 25/60. OSN.1961/2/32.
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (1964a). Dz. U. 2020.1359.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (1964b). Dz. U. 2023.1610.
- Ustawa z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie (1991). Dz. U. 2022.1799.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (1994). Dz. U. 2022.2123.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (1996). Dz. U. 2023.1516.
- Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (1997a). Dz. U. 1997.78.483.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (1997b). Dz. U. 1997.88.553.
- Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (1997c). Dz. U. 1997.140.939.
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (1998). Dz. U. 1998.162.1118.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (2008). t.j. Dz. U. 2023.1545 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (2023). Dz. U. 2023.1606.
- Wajdzik, J. (2011). Brak świadomości albo swobody jako wada oświadczenia woli. *Edukacja Prawnicza*, 3, 19–20.

- Wilkowska-Plóciennik, A., Szereda A. J., Beger-Smurzyński, K. (2020). *Otępienie (demencja) – problemy prawne*. Biuletyn RPO. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 października 2015 r. (2015). I ACa 491/15.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 7 grudnia 2018 r. (2018). I ACa 650/18.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 28 marca 2019 r. (2019). I ACa 612.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1999 r. (1999). II UKN 131/99. OSNP 2001/77.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r. (2006). IV CSK 7/05. LEX nr 180191.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 stycznia 2007 r. (2007). V CSK 396/06. *Biuletyn SN* 4/2007.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 kwietnia 2001 r. (2001). K. 11/2000. Dz. U. 2001.32.386.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 marca 2007 r. (2007). K 28/05. OTK 2007.3A.24.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 lipca 2009 r. (2009). SK 48/05. OTK-A 2009.7.108.
- Zajdel-Całkowska, J. (2021). Zgoda pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego i sprzeciw wobec niego. W: J. Zajdel-Całkowska (red.), *Prawo medyczne w ochronie zdrowia*. (ss. 17–92). Warszawa: Wolters Kluwer.
- Załucki, M. (red.) (2023). *Kodeks cywilny: Komentarz*. Warszawa: C. H. Beck.
- Zastąpienie ubezwłasnowolnienia systemem wspieranego podejmowania decyzji. 10 lat Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce* (2022). Pobrane z: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/ubezwlasnowolnienie-system-wspieranego-podejmowania-decyzji-10-lat-kpon>.
- Zurzycka, P., Radzik, T. (2015). Autonomia decyzji pacjenta cierpiącego na zaburzenia otępienne – zarys problematyki. *Problemy Pielęgniarstwa*, 23(2), 269–273. DOI: 10.5603/PP.2015.0045.