

Inga Markiewicz, Janusz Heitzman, Anna Pilszyk
Klinika Psychiatrii Sądowej, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

Ubezważnowolnienie — instytucja wciąż potrzebna?

Incapacitation — is this institution still needed?

Abstract

Incapacitation is a very controversial institution of Polish civil law. Especially in the last several years, due to the increasing popularity of the concept of equality and non-discrimination of people with mental disorders, the meaning of the existence of this institution has been questioned in the context of its purpose. Concerns relate primarily to the scope of interference with the subjectivity and autonomy of the person in respect of which it is predicated incapacitation. The opponents of this theory even argue that total incapacitation, the consequence of which is the loss of legal capacity, violates human dignity, also constitutional principles and it is contrary to the provisions ratified by Poland in 2012 Convention On The Protection Of Individuals With Disabilities.

The following article presents an analysis of incapacitation from the legal situation point of view and the actual person to whom it was issued (regulations, legal consequences, the practice of using) and the appropriateness of its use against the alternative arrangements in other European countries.

Psychiatry 2014; 11, 4: 203–210

key words: *total legal incapacitation, partial legal incapacitation*

Wstęp

Instytucja ubezwłasnowolnienia, posiadająca ogromne znaczenie z punktu widzenia prawnego, społecznego i rodzinnego, na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat była przedmiotem analiz, jakkolwiek niezbyt licznych, biorąc pod uwagę doniosłość problemu. Jak podkreśla Paprzycki [1] na gruncie obowiązujących od 1964 roku kodeksu cywilnego i kodeksu postępowania cywilnego dysponujemy zaledwie kilkoma monografiami dotyczącymi ubezwłasnowolnienia oraz nielicznymi artykułami (uwzględniającymi także nowelizację przepisów z 2007 roku). W ostatnich latach ukazały się jeszcze dwa kompleksowe naukowe opracowania omawianego zagadnienia [2, 3] oraz kilka mniejszych doniesień, to jednak jest wciąż za mało, uwzględniając kontrowersje, jakie wzbudza ubezwłasnowolnienie, szczególnie w kręgach osób zajmujących się *sensu*

largo ochroną dóbr osobistych, praw i podstawowych wolności człowieka.

Można zauważyć, że większość publikacji koncentruje się na zagadnieniach prawnych, tj. przesłankach ubezwłasnowolnienia, procedurze oraz charakterze i skutkach wydanego konstytucyjnego orzeczenia w sprawie, a jedynie kilka doniesień naukowych przedstawia instytucję ubezwłasnowolnienia z punktu widzenia osoby, względem której je orzeczono. W niewielkim stopniu doktryna rozwija temat ubezwłasnowolnienia jako instytucji ochrony osób z zaburzeniami psychicznymi, ograniczając się za każdym razem tylko do lakonicznych stwierdzeń zaczerpniętych z orzecznictwa z lat 60. ubiegłego wieku, że ubezwłasnowolnienie ma służyć przede wszystkim ochronie interesów osób ubezwłasnowolnionych, milczeniem pomijając także aspekt jego celowości. Brakuje aktualnych badań nad tym, czy wprowadzona przepisami kodeksu cywilnego z 1964 r. instytucja ubezwłasnowolnienia rzeczywiście spełnia swoją rolę wobec przemian prawno-ekonomiczno-społecznych, a także mentalnych (rozwój teorii równouprawnienia i niedyskryminacji), które zaszły na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat.

Adres do korespondencji:

Inga Markiewicz
Instytut Psychiatrii i Neurologii
Klinika Psychiatrii Sądowej
ul. Sobieskiego 9, 02–957 Warszawa
e-mail: inga.markiewicz@gmail.com

Nowelizacja przepisów o ubezwłasnowolnieniu z 2007 roku, której ideą było poszerzenie i urzeczywistnienie gwarancji procesowych dla osoby, której to postępowanie dotyczy, a także pełne respektowanie jej podmiotowości, zadbanie o jej interesy majątkowe oraz wyeliminowanie schematyzmu w działaniach sądu, spotkała się z głosami zarówno aprobującymi, jak i krytycznymi [4–6]. Należy przyznać, że w wyniku nowelizacji poprawa sytuacji procesowej osoby, która ma zostać ubezwłasnowolniona, istotnie została zrealizowana na gruncie formalnoprawnym, ale sama redakcja przepisów nie jest oczywiście w stanie zagwarantować nadużyć w obrębie orzekania ubezwłasnowolnienia, szczególnie w sytuacjach, w których można by tego uniknąć, ze względu na jego niecelowość. W tym kontekście mowa jest także o braku kontroli nad jakością i rzetelnością opiniowania biegłych, którzy, co prawda nie *de jure*, ale *de facto* mają zazwyczaj decydujący wpływ na treść orzeczenia sądu w przedmiocie ubezwłasnowolnienia. Sąd, jako organ, który nie posiada wiadomości specjalnych, zwraca się do lekarzy — psychiatry lub neurologa, a także psychologa, o wydanie opinii w kwestii spełnienia określonych przesłanek oraz celowości ubezwłasnowolnienia danej osoby. Teza z opinii, zazwyczaj (choć nie zawsze), znajduje potwierdzenie w sentencji wyroku. Zatem to, czy osoba zostanie ubezwłasnowolniona, czy nie, lub też jaki to będzie ewentualnie rodzaj ubezwłasnowolnienia w dużej mierze zależy od opiniujących w sprawie. Spora część biegłych, oprócz posiadania podstawowej wiedzy na temat przesłanek kodeksowych ubezwłasnowolnienia i jego konsekwencji, tj. pozbawienie lub ograniczenie zdolności do czynności prawnych, wydaje się, że nie w pełni zdaje sobie sprawę z tego, z czym owe pozbawienie lub ograniczenie się wiąże i co ono oznacza w praktyce dla codziennego funkcjonowania. Pomimo tego, biegli dość łatwo i szybko podejmują decyzje w kwestii celowości orzeczenia ubezwłasnowolnienia, co w wielu przypadkach może się okazać sprzeczne z interesem i ochroną osoby opiniowanej.

Pomijając szczegółowy opis materialnoprawnych przesłanek, których spełnienie warunkuje orzeczenie ubezwłasnowolnienia i tryb postępowania w sprawie (zawarte są one niemalże we wszystkich opracowaniach), poniżej przedstawiono jedynie wybrane zagadnienia, ściśle związane z sytuacją faktyczną i prawną osoby ubezwłasnowolnionej. Instytucja ubezwłasnowolnienia zostanie omówiona jedynie z punktu widzenia ochrony osób zaburzonych psychicznie (przepisy prawne, stan faktyczny, ocena opiniowania biegłych), jak również swojej celowości,

na tle różnych, alternatywnych uregulowań, obowiązujących w innych państwach. Odniesiono się nie tylko do aktualnie obowiązujących przepisów prawa cywilnego (materialnego i formalnego), ale także do Konstytucji RP i Konwencji o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami, którą Polska ratyfikowała w 2012 roku.

Konsekwencje prawne orzeczenia ubezwłasnowolnienia w polskim systemie prawnym

W polskim systemie prawnym decyzja o ubezwłasnowolnieniu, zarówno całkowitym, jak i częściowym wywołuje wiele skutków prawnych, uwzględniających dobro (interes) osoby ubezwłasnowolnionej, jak również obejmujących konieczność ochrony innych osób. Skutki ubezwłasnowolnienia różnią się w zależności od jego formy, tj. całkowitej albo częściowej. Bezpośrednim skutkiem prawnym ubezwłasnowolnienia całkowitego jest pozbawienie osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie zdolności do czynności prawnych, czyli nabywania w drodze czynności prawnych, czyli nabywania w drodze czynności prawnych praw i zaciągania zobowiązań (np. podpisywanie umów). Dla ubezwłasnowolnionego całkowicie ustanawia się opiekę, z wyjątkiem sytuacji, gdy pozostaje on jeszcze pod władzą rodzicielską (art. 13 § 2 k.c.). Z dalszych przepisów kodeksu cywilnego (art. 14 § 1) wynika, że osoby pozbawione zdolności do czynności prawnych nie mogą swym własnym działaniem dokonywać skutecznie czynności prawnych, a jeśli takich czynności dokonają – są one bezwzględnie nieważne. Jedynie umowy należące do umów powszechnie zawieranych w drobnych, bieżących sprawach życia codziennego (tj. np. przejazdy środkami komunikacji miejskiej, drobne zakupy) stają się ważne z chwilą ich wykonania (konwalidacja), o ile nie prowadzą do rażącego pokrzywdzenia osoby niezdolnej do czynności prawnych [7].

Dalsze skutki ubezwłasnowolnienia całkowitego są niejako konsekwencją utraty przez taką osobę zdolności do czynności prawnych, zatem także możliwości podejmowania decyzji, mających znaczenie prawne oraz możliwości wywoływania własnym działaniem skutków prawnych. Przejawia się to w rozmaitych dziedzinach życia i prawa — rodzinnego, alimentacyjnego, spadkowego, zobowiązań, wyborczego, pracy itp. Zakres najważniejszych czynności, których nie może dokonywać osoba ubezwłasnowolniona całkowicie przedstawiono w tabeli 1.

Ubezwłasnowolnienie całkowite nie powoduje natomiast ograniczeń w zakresie możliwości wykonywania działalności twórczej oraz w zakresie ochrony dóbr

Tabela 1. Zakres najważniejszych czynności zabronionych osobie ubezważnowolnionej całkowicie*Table 1. A list of legal actions that are within the competence of partially incapacitated person***Osoba ubezważnowolniona całkowicie nie może:**

- zawrzeć umowy
- sporządzić testamentu, ani go odwołać (opiekun nie może tego zrobić w jego imieniu), być wykonawcą testamentu
- zawrzeć małżeństwa (przeszkoda bezwzględna małżeństwa), konsekwencje także w sferze ustroju majątkowego (powstanie rozdzielności majątkowej)
- sprawować władzy rodzicielskiej, traci władzę rodzicielską nad swoimi dziećmi
- przysposobić, uznać dziecka (mężczyzna)
- być opiekunem prawnym, kuratorem
- nie posiada czynnego i biernego prawa wyborczego (niemożność brania udziału w wyborach zarówno jako wyborca, jak i wybierany, niemożność wypowiedzania się w referendum)
- wykonywać niektórych zawodów (np. sędziego, prokuratora, adwokata, urzędnika państwowego, notariusza)
- sama podjąć decyzji o leczeniu, także leczeniu psychiatrycznym, wyrazić zgody na niektóre badania, operację (zgoda wyraża przedstawiciel ustawowy)
- nawiązać stosunku pracy
- wziąć kredytu, pożyczki z banku
- składać wniosków o pomoc socjalną
- odbierać renty socjalnej lub innych świadczeń, np. alimentów

osobistych. Konsekwentnie jednak osoba niemająca zdolności do czynności prawnych nie ma zasadniczo zdolności procesowej.

Jak widać, orzeczenie ubezważnowolnienia całkowitego, zmienia diametralnie sytuację osoby w wielu istotnych aspektach codziennego życia, a także funkcjonowania ogólnospołecznego, powodując poważne ograniczenie korzystania z wolności i praw człowieka. Praktyka stosowania ubezważnowolnienia może grozić wykluczeniem społecznym i prawnym wielu osób, które, potrzebując i oczekując wsparcia ze względu na swój stan zdrowia i różnorodne trudności życiowe, nie otrzymują go, a w zamian stosowana jest wobec nich instytucja prawna, która pozbawia ich podmiotowości i godności. Konsekwencją pozbawienia zdolności do czynności prawnych są, jak to podkreślał Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu do wyroku z 2007 roku, „ważne skutki społeczno-psychologiczne”, które często doprowadzają do wykluczenia spoza grona „normalnych ludzi”. Zwrócono tu szczególną uwagę na utratę praw wyborczych i pozbawienie dostępu do służby publicznej [8].

Sytuacja osoby ubezważnowolnionej częściowo, w kwestii decydowania o sobie, przedstawia się korzystniej, gdyż osoby takie, wskutek orzeczenia sądu o ubezważnowolnieniu częściowym nie tracą całkowicie zdolności do czynności prawnych, a jedy-

nie ta zdolność zostaje im ograniczona. W praktyce oznacza to, że taka osoba może dokonywać czynności prawnych za zgodą kuratora, może też bez zgody przedstawiciela ustawowego zawierać umowy należące do umów powszechnie zawieranych w drobnych bieżących sprawach życia codziennego, a także rozporządzać przedmiotami majątkowymi oddanymi jej do swobodnego użytku, w tym swoim zarobkiem, chyba, że sąd opiekuńczy z ważnych powodów postanowi inaczej [9]. Ponadto osoba ubezważnowolniona częściowo może dokonywać wielu czynności, które nie przysługują ubezważnowolnionemu całkowicie. Wykaz przykładowych czynności, które są w kompetencji osoby ubezważnowolnionej częściowo, lub do niej nie należą, przedstawiono w tabeli 2.

Istota ubezważnowolnienia i cel jego orzekania

Mimo że ubezważnowolnienie jest instytucją szeroko ingerującą w autonomię jednostki, ograniczającą czasowo zakres przysługujących jej praw i wolności, to jednak wszyscy autorzy opracowań poświęconych temu zagadnieniu, doktryna i orzecznictwo, zgodnie stoją na stanowisku, że ten środek prawny ma przede wszystkim służyć dobru ubezważnowolnionego. Łuniewski podaje, że ustawodawca traktuje ubezważnowolnienie całkowite i częściowe jako instytucję, mającą

Tabela 2. Wykaz czynności będących w kompetencji osoby ubezwłasnowolnionej częściowo lub do niej nienależących
 Table 2. A list of legal actions that are within the competence of partially incapacitated person

<p>Osoba ubezwłasnowolniona częściowo może:</p> <ul style="list-style-type: none"> — być spadkobiercą (ale sama nie może sporządzić testamentu) — przyjąć darowiznę — zawrzeć małżeństwo, jeżeli uzyska zgodę sądu; skutkuje zmianą ustroju majątkowego — powstanie rozdzielności majątkowej — nawiązać stosunek pracy i dokonywać czynności prawnych, które dotyczą tego stosunku (jeżeli jednak działania są sprzeczne dobru tej osoby, kurator może za zgodą sądu taki stosunek pracy rozwiązać) <p>Osoba ubezwłasnowolniona częściowo nie może:</p> <ul style="list-style-type: none"> — sprawować władzy rodzicielskiej — przysposobić dziecka, być opiekunem, kuratorem — posiadać czynnego i biernego prawa wyborczego (niemożność brania udziału w wyborach zarówno jako wyborca, jak i wybierany, niemożność wypowiedzania się w referendum) — wykonywać niektórych zawodów (np. sędziego, prokuratora, adwokata, urzędnika państwowego, notariusza)

na celu nie jakieś inne względy, lecz przede wszystkim ochronę interesów osoby, która ma być ubezwłasnowolniona. Podobnie uważa Bilikiewicz, który opisuje ubezwłasnowolnienie jako środek prawny, zmierzający do zabezpieczenia interesów chorego psychicznie lub niedorozwiniętego umysłowo. Podkreśla on, że nie należy tego środka uważać za jakąś krzywdę, lecz za dobrodziejstwo, które powinno się szeroko stosować [10]. Także w orzecznictwie sądowym można odnaleźć potwierdzenie powyższych poglądów. W postanowieniu z dnia 29 grudnia 1983 roku (I CR 377/83) Sąd Najwyższy stwierdza, że ubezwłasnowolnienie jest instytucją powołaną w wyłącznym interesie osoby chorej, która z przyczyn określonych w art. 13 § 1 k.c. nie jest w stanie kierować swym postępowaniem albo z przyczyn określonych w art. 16 § 1 k.c. potrzebuje pomocy do prowadzenia spraw życia codziennego. Instytucja ubezwłasnowolnienia nie służy dobru wnoszącego o ubezwłasnowolnienie i rodziny tegoż wnoszącego [11]. W innym orzeczeniu Sąd Najwyższy dodaje, że interes osób trzecich, także tych, które pozostają w stosunkach prawnych albo faktycznych z osobą chorą psychicznie, nie może być oceniany w kategoriach ustawowej przesłanki ubezwłasnowolnienia. W szczególności nie może być celem ubezwłasnowolnienia wzgląd na uchronienie osoby trzeciej (urzędu, instytucji) przed pieniactwem czy dokuczliwością [12]. Nie wydaje się zatem słuszne w tym kontekście stanowisko Malińskiego, który przy ubezwłasnowolnieniu podkreśla, oprócz interesu chorego, także rolę interesu publicznego oraz bezpieczeństwa obrotu prawnego [13].

Reasumując, instytucja ubezwłasnowolnienia ma służyć osobie chorej i chronić ją, a celem ubezwłasnowolnienia jest przede wszystkim niesienie pomocy osobie, która ma być ubezwłasnowolniona, w załatwieniu jej spraw majątkowych i niemajątkowych [14]. Ubezwłasnowolnienie powinno zapewniać opiekę osobie wykazującej zaburzenia psychiczne, w sytuacjach, gdy zadania opiekuńcze nie mogą być zrealizowane bez ubezwłasnowolnienia. Tym samym orzeczenie ubezwłasnowolnienia powinno w jakiś sposób polepszać dotychczasowe warunki socjalno-bytowe osób chorych, być może wpływać na ich aktywność zawodową, ewentualnie zmniejszać dezadaptację społeczną [15].

Krytyka instytucji ubezwłasnowolnienia

Pomimo tak szerokich uzasadnień ustawodawcy w kwestii ustanowienia tej instytucji, jak również aprobujących poglądów prawników orzekających i biegłych opiniujących w sprawach ubezwłasnowolnienia, odzywa się wiele głosów krytycznych. W opinii przeciwników tej instytucji, jak również w odczuciu społecznym, ma ona charakter dyskryminujący. W celu poparcia powyższej tezy przywołuje się często art. 31 ust. 3 Konstytucji, który stanowi, że ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw (a za takie można *de facto* uznać ubezwłasnowolnienie) mogą być ustanawiane tylko, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia, moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą przy tym naruszać istoty wolności i praw [16].

Pozostają zatem pytania, czy regulacja ubezważnowolnienia, jako ingerencja w wolności i prawa jednostki jest zgodna z zasadami konstytucyjnymi, i czy ubezważnowolnienie jako ograniczenie wolności i praw człowieka jest instytucją konieczną w demokratycznym państwie w kształcie z lat 60. oraz czy „mieści się” ona w konstytucyjnie zakreślonych granicach ingerencji państwa w sferę wolności i praw jednostki. Istotne jest także zbadanie tego, czy rzeczywiście, jak to opisuje doktryna i orzecznictwo, ubezważnowolnienie służy ochronie interesów osób wymagających tego ze względu na swoją kondycję psychofizyczną. Efektem i zarazem korzyścią ubezważnowolnienia wedle założeń teoretycznych powinno być zapewnienie osobie chorej warunków rozwoju oraz stymulowanie jej rozwoju poprzez zwiększenie jej zakresu samostanowienia, na miarę jej możliwości. Pozostaje pytanie, czy tak rzeczywiście się dzieje?

Pomijając rozważania teoretycznoprawne i aspekt zgodności przepisów regulujących kwestię ubezważnowolnienia z aktem najwyższej rangi, jakim jest Konstytucja, warto zanalizować wymiar praktyczny, celowość i rezultaty zastosowania ubezważnowolnienia.

Praktyczny wymiar zastosowania ubezważnowolnienia

Badań, w których poddano analizie rzeczywistą, praktyczną realizację celów ubezważnowolnienia, i wpływ jego orzeczenia na losy osób ubezważnowolnionych jest niewiele. Dragon i Marcol [17, 18] co prawda stwierdzili, że rodziny chorych występujące z wnioskami o ubezważnowolnienie czynią to głównie w celu uzyskania prawa do pobierania renty chorego, a następnie przestają się nimi interesować, to jednak badacze nie przytoczyli bliższych danych liczbowych. Dopiero wyniki badań Górajca [15] pozwoliły bardziej szczegółowo prześledzić losy osób ubezważnowolnionych i stwierdzić, czy cele postawione we wnioskach o ubezważnowolnienie po kilku latach od jego orzeczenia względem osób chorych zostały zrealizowane. Badania te przeprowadzono 4–5 lat od orzeczenia ubezważnowolnienia (całkowitego bądź częściowego) względem 96 osób z ówczesnego województwa łódzkiego. Oceniano stopień realizacji celów ubezważnowolnienia i zmiany sytuacji socjalno-bytowej osób ubezważnowolnionych. Z przeprowadzonych analiz wynika, że aż w 48,9% przypadków ubezważnowolnienie było niecelowe. W niczym nie zmieniło ono losów i sytuacji bytowej osób chorych i nie można uznać, by było w ich interesie. W świetle wyników powyższych badań, było wręcz odwrotnie, a mianowicie ubezważnowolnienie umożliwiło kura-

torom i opiekunom niczym nieskrępowane korzystanie z rent chorych. Tym samym instytucja powołana do zapewnienia właściwej opieki lub pomocy zupełnie nie spełniła swego zadania, w szczególności wobec osób chorych psychicznie. W 21,9% badacze uznali, że ubezważnowolnienie sprawdziło się tylko częściowo, tj. zrealizowany został konkretny cel podany we wniosku, osoba ubezważnowolniona odniosła z tego pewną korzyść, ale nie wpłynęło to w istotny sposób na polepszenie jej warunków życia. Opiekunowie w tych przypadkach załatwili konkretne sprawy, lecz na tym zakończyła się ich opieka. Uregulowanie spraw majątkowych w tych przypadkach leżało jednak bardziej w interesie wnioskodawców niż ubezważnowolnionych. We wnioskach z badań podkreślono także niewspółmierność ograniczeń wynikających z instytucji ubezważnowolnienia z celami, którym służyła, jak na przykład umożliwienie formalnego odbioru renty czy uzyskanie dowodu osobistego.

Zestawiając cele, jakim ma służyć instytucja ubezważnowolnienia oraz wyniki badań obrazujące ich realizację w wymiarze praktycznym — po raz kolejny nasuwa się pytanie, czy instytucja ta rzeczywiście służy ochronie i interesom ubezważnowolnionych, tak jak to było zamierzone przez ustawodawcę. Niewątpliwie, pomimo braku aktualnych naukowych badań poświęconych analizie tego, jak orzeczenie ubezważnowolnienia wpływa na dalsze losy chorych i czy jest ono dla nich korzystne, przekonanie o jego charakterze dyskryminacyjnym, przynoszącym więcej szkód niż pożytku osobom chorym, staje się coraz powszechniejsze. Pogląd ten zyskał na znaczeniu w związku z prężnie działającymi w Polsce organizacjami na rzecz osób chorych psychicznie, niepełnosprawnych czy upośledzonych intelektualnie oraz działalnością Rzecznika Praw Obywatelskich. Zarówno sformułowany przez Fundację Instytutu Rozwoju Regionalnego raport [19], jak i Rzecznik Praw Obywatelskich zwracają uwagę na krytyczne pod kątem wolności człowieka skutki instytucji ubezważnowolnienia oraz możliwości krzywdzenia osób, względem których je orzeczono, przez ich opiekunów i kuratorów. Także wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 2007 roku przedstawia w swoim uzasadnieniu wyniki lustracji akt sądowych spraw o ubezważnowolnienie, prowadzonych w latach 2001–2002 oraz 2004 roku [8], podkreślając wiele nieprawidłowości w sprawach o ubezważnowolnienie. Przeciwnicy ubezważnowolnienia swoje stanowisko podpierają również zasadami zawartymi w Konwencji o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami. Art. 12 Konwencji stanowi, że osoby z niepełnosprawnościami (więc także wszystkie chore psychicznie) mają prawa

oraz mają taką samą zdolność do czynności prawnych we wszystkich aspektach życia, jak inni obywatele [20]. To do obowiązków państwa należy podjęcie odpowiednich kroków, aby zapewnić osobom chorym dostęp do wsparcia, jakiego mogą wymagać w korzystaniu ze swojej zdolności do czynności prawnych oraz ochronę przed nadużyciami, zgodnie z międzynarodowym ustawodawstwem dotyczącym praw człowieka. Konwencja stanowi próbę odejścia od systemu zastępczego podejmowania decyzji (*substitute decision making*) wobec osób z niepełnosprawnością, a tym samym eliminacji ubezwłasnowolnienia polegającego na pozbawieniu zdolności do czynności prawnych i wprowadzenia systemu opartego na wspieranym podejmowaniu decyzji (*supported decision making*). Polska, wciąż jednak w odmienny sposób interpretuje zasady zawarte w Konwencji, a mianowicie zezwala na stosowanie ubezwłasnowolnienia (wedle przepisów wewnętrznych) w sytuacji, gdy wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju lub innego rodzaju zaburzeń psychicznych osoba nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem. Prowadzi to do dalszego częstego orzekania ubezwłasnowolnienia całkowitego, także w sytuacjach, gdy wystarczyłoby ubezwłasnowolnienie częściowe [21].

Ubezwłasnowolnienie na tle innych krajów europejskich

Wobec wielu głosów krytycznych wyrażanych w stosunku do instytucji ubezwłasnowolnienia, w szczególności praktycznego wymiaru jego realizacji, Trybunał Konstytucyjny podjął się zbadania sprawy w 2007 roku. Pomijając szczegółowe dane, warto przytoczyć główny wniosek płynący z wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 marca 2007 roku (K 28/05), który w pełni charakteryzuje aktualną tendencję i pogląd w kwestii traktowania osób z zaburzeniami psychicznymi. Trybunał stwierdził, że „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; zamiast tego tworzy się możliwość indywidualnego oznaczenia przez sąd rodzajów czynności, które osoba poddana opiece może dokonywać samodzielnie bez zgody przedstawiciela ustawowego”. Jako przykład państw, w których zachodzą powyższe zmiany, Trybunał Konstytucyjny wymienił: Niemcy, Austrię, Francję, Holandię [8].

W ustawodawstwach powyższych państw w ostatnich latach przeprowadzono wiele zmian na rzecz zwiększenia form wsparcia dla osób chorych psychicznie,

które zapewniając ochronę interesów prawnych osób, które tego potrzebują, nie odbierają im prawa do samostanowienia i wpływania na swoje życie. W Niemczech, już w latach 90. XX wieku, opierając się na przekonaniu, że osobom niepełnosprawnym powinno się zapewnić należytą opiekę/kuratelę, a nie odbierać zdolność do czynności prawnych, zniesiono instytucję o nazwie „ubezwłasnowolnienie” (*Entmündigung*), a zastąpiono ją nową koncepcją „opieki nad dorosłymi”. Nowe regulacje przewidują, że opiekun może uzyskać kompetencję do prawnego zastępstwa podopiecznego. W rezultacie, istnieje tu mechanizm ograniczający swobodę samodzielnego dokonywania czynności prawnych przez osobę z zaburzeniami psychicznymi (wymóg uzyskania w ramach zakresu zadań powierzonych opiekunowi, jego zgody na czynności podopiecznego), ale nie jest to uwarunkowane brakiem możliwości do samodzielnego działania. Sąd, ustanawiając wymóg uzyskania zgody opiekuna, jest obowiązany dokładnie określić, jakiego rodzaju czynności muszą być objęte tą zgodą. Sąd musi również sprawdzić i uzasadnić, jakie niebezpieczeństwa groziłyby podopiecznemu, jeśli zachowałby on możliwość samodzielnego działania. W rezultacie, sytuacja prawna podopiecznego staje się podobna do sytuacji prawnej osoby o ograniczonej zdolności do czynności prawnej. Podobne regulacje występują w Austrii. W obu państwach, wciąż poszukujących rozwiązań, które w jak najszerszym zakresie uwzględniałyby wolę podopiecznego, wprowadzono także instytucję „pełnomocnictwa na przyszłość” (*Vorsorgevollmacht*), która umożliwia dorosłym osobom przez odpowiednie oświadczenie decydowanie o osobie opiekuna, powołanego dla nich w razie utraty przez nich zdolności do samodzielnego działania. W zbliżonym kierunku podąża ustawodawstwo francuskie, gdzie, jak podaje Ernst, doszło do gruntownej reformy przepisów, które przyznały sądowi bardzo zróżnicowane narzędzia do ograniczania zdolności do czynności prawnych w różnym stopniu [22].

Polskie propozycje zmian w kwestii ubezwłasnowolnienia

Także i w Polsce od kilku lat dyskutuje się nad zmianami w przepisach dotyczących ubezwłasnowolnienia. Charakterystyka wszystkich proponowanych zmian wymaga osobnego opracowania, niemniej jednak, na potrzeby tej pracy przytoczone zostaną te najważniejsze. W projekcie nowelizacji kodeksu cywilnego proponuje się m.in. pozostawienie instytucji prawnej, odpowiadającej w skutkach obecnemu ubezwłasnowolnieniu całkowitemu, wraz z jego konsekwencjami,

tj. pozbawieniem zdolności do czynności prawnych, przy nieznacznej zmianie przesłanek jego zastosowania, natomiast pomija się zupełnie instytucję obecnie nazywaną „ubezważnowolnieniem częściowym”. Zmiany obrazują przekonanie projektodawców, że istnieją przypadki osób, dla których potrzeba ustanowienia całkowitego ubezważnowolnienia jest ewidentna, natomiast w sytuacjach, w których osoba jest w stanie kierować swoimi sprawami, ubezważnowolnienie częściowe jest zbędne, przy czym ewentualne powołanie kuratora może nastąpić na mocy art. 183 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a reżim ochronny wynikający z przepisów o wadach oświadczenia woli jest rozwiązaniem wystarczającym [22].

Eksperti, analizujący potencjalne efekty nowelizacji, stoją na stanowisku, że wprowadzenie powyższych zmian oddaliłoby system polski od nowszych rozwiązań europejskich. Wedle systemów państw zagranicznych dla „najcięższych przypadków” przewiduje się status ograniczonej zdolności do czynności prawnych, a w Polsce chce się z niej zrezygnować, na rzecz utrzymania kształtu „ubezważnowolnienia całkowitego”. Nie uwzględnia się przy tym jego zdecydowanej krytyki zarówno w sferze dogmatyczno-prawnej, jak i praktycznej, a także wniosków Trybunału Konstytucyjnego oraz rozwoju myśli i praktyki międzynarodowej. Ernst w swoim artykule wprost zadaje pytanie: „czy zamiast z ubezważnowolnienia częściowego (jak to przewiduje polska propozycja nowelizacji), jako środka wystarczająco chroniącego interes osobisty

i majątkowy osoby chorej, nie lepiej zrezygnować z ubezważnowolnienia całkowitego” [22].

Podsumowanie i wnioski

Po przeanalizowaniu wszystkich materiałów, tj. obowiązujących w Polsce przepisów, regulacji międzynarodowych, doktryny, orzecznictwa, badań dotyczących sytuacji osób ubezważnowolnionych, rozwiązań zagranicznych i ogólnych tendencji międzynarodowych, wciąż otwarte pozostaje pytanie o sens ubezważnowolnienia jako instytucji, która ma chronić osoby chore, w kształcie w jakim obecnie obowiązuje w Polsce.

Konsekwencje, bowiem, odebrania czy nawet ograniczenia zdolności do czynności prawnych osobie ubezważnowolnionej nie pozostają w racjonalnej i właściwej proporcji do celu, jakiemu ma służyć ubezważnowolnienie. Analiza skutków ubezważnowolnienia wykazuje, że instytucja ta w poważny sposób ogranicza wolność osoby oraz prawo do decydowania o swoim życiu osobistym, powodując jej społeczne i prawne wykluczenie, co w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, zamiast stymulowania ich rozwoju osobowego i zawodowego, jedynie zmniejsza ich szanse na powrót do życia społecznego.

Warto zwrócić jeszcze uwagę na pewną ograniczoną zdolność polskiego prawa do samoreformowania się w duchu postępu i europejskich zmian. Niewykluczone, że przyczyną takiego stanu rzeczy jest procedowanie Komisji Kodyfikacyjnej reformującej kodeksy cywilne w zamkniętym gronie prawników, bez udziału psychiatrów i psychologów.

Streszczenie

Ubezważnowolnienie jest instytucją cywilnoprawną, która wzbudza wiele kontrowersji. W ciągu ostatnich kilkunastu lat, wraz ze wzrostem popularności idei równouprawnienia i niedyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi, zaczęto zastanawiać się nad sensem istnienia owej instytucji, w kontekście jej celowości. Wątpliwości dotyczą przede wszystkim zakresu ingerencji w podmiotowość i autonomię osoby, względem której jest orzekane ubezważnowolnienie. Przeciwnicy tej instytucji wręcz podnoszą, że ubezważnowolnienie całkowite, którego konsekwencją jest utrata zdolności do czynności prawnych, narusza godność człowieka, narusza zasady konstytucyjne oraz jest niezgodne z przepisami ratyfikowanej przez Polskę w 2012 roku. Konwencji o ochronie osób z niepełnosprawnościami.

Poniższy artykuł przedstawia analizę ubezważnowolnienia z punktu widzenia sytuacji prawnej i faktycznej osoby, względem której je orzeczono (regulacje, konsekwencje prawne, praktyka) i celowości jego stosowania na tle alternatywnych uregulowań w innych krajach europejskich.

Psychiatria 2014; 11, 4: 203–210

słowa kluczowe: *ubezważnowolnienie całkowite, ubezważnowolnienie częściowe*

Piśmiennictwo

1. Paprzycki L. Psychiatryczno-neurologiczno-psychologiczne aspekty postępowania cywilnego w przedmiocie ubezwłasnowolnienia — zagadnienia prawne. *Palestra* 2009; 1–2: 9–10.
2. Ludwiczak L. Ubezwłasnowolnienie w polskim systemie prawnym. Wyd. Lexis Nexis, Warszawa 2012.
3. Tomaszewska M. Charakter prawny decyzji o ubezwłasnowolnienie w sądowym stosowaniu prawa. Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2008.
4. Górski A., Górski J. Zmiany w postępowaniu o ubezwłasnowolnienie. *Przegląd Sądowy* 2007; XI–XII: 14–24.
5. Hajdukiewicz D. Zmienione unormowania powoływania biegłych lekarzy w postępowaniu o ubezwłasnowolnienie. *Psychiatria Polska* 2009; XLIII: 611–617.
6. Hajdukiewicz D. Krytyczne spojrzenie na zamienne powoływanie „biegłego lekarza psychiatry lub neurologa” w postępowaniu o ubezwłasnowolnienie. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2008; 17: 157–160.
7. Dmowski S., Rudnicki S. Komentarz do kodeksu cywilnego. Część ogólna. Wyd. Lexis Nexis, Warszawa 2002.
8. Wyrok TK, K 28/05, III 5.
9. Paszkowska M. Ubezwłasnowolnienie. *Jurysta* 2008; 6: 24–31.
10. Bilikiewicz T. *Psychiatria kliniczna*. Wydanie III, PZWL, Warszawa 1966.
11. Orzeczenie SN z 29 grudnia 1983 r., I CR 377/83, LexPolonica nr 321096.
12. Orzeczenie SN z 11 listopada 1970 r., II CR 336/70, LexPolonica nr 318350.
13. Malinowski A., Podstawowe zagadnienie w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym. W: Dragon P., Marcol R. (red.). *Instytucja ubezwłasnowolnienia, jej istota i rodzaj w świetle obowiązujących przepisów prawa*. *Psychiatria Polska* 1970; IV: 197–201.
14. Orzeczenie z dnia 28 sierpnia 1979 r., IV CR 268/79, LexPolonica nr 357819
15. Góraj A. Wpływ ubezwłasnowolnienia na losy osób ubezwłasnowolnionych. *Psychiatria Polska* 1982; XVI: 39–40.
16. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997, Nr 78 poz. 483.
17. Dragon P., Marcol R. Instytucja ubezwłasnowolnienia, jej istota i rodzaj w świetle obowiązujących przepisów prawa. *Psychiatria Polska* 1970; IV: 197–201.
18. Dragon P., Marcol R. Ubezwłasnowolnienie całkowite i częściowe — jego przesłanki i skutki (na podstawie orzeczeń lekarskich wydanych w latach 1966–1967). *Psychiatria Polska* 1970; IV: 315–318.
19. *Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ*, Kraków 2008.
20. *Konwencja o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami*, Dz. U. z 2012, poz. 1169.
21. Siedlecka E. Skandal z ubezwłasnowolnieniem. „*Gazeta Wyborcza*”, 6.09.2004.
22. Ernst U. *Transformacje prawa prywatnego*, 4/2010 ISSN 1641-1609.