

HANNA WITCZAK

TROSKA O STAN ZDROWIA PODOPIECZNEGO
JAKO ELEMENT PIECZY NAD OSOBĄ
W STOSUNKU PRAWNYM OPIEKI NAD PEŁNOLETNIM
UBEZWŁASNOWLIONYM CAŁKOWICIE

1. UWAGI WPROWADZAJĄCE

Sąd może ubezwłasnowolnić całkowicie osobę fizyczną, która ukończyła lat trzynaście, jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem (art. 13 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny¹). W orzecznictwie przyjmuje się, że uzasadniająca ubezwłasnowolnienie całkowite niemożność kierowania własnym postępowaniem ma miejsce w przypadku braku świadomego kontaktu z otoczeniem oraz braku możliwości intelektualnej oceny swojej sytuacji, swojego zachowania i wywołanych nim następstw². Również przedstawiciele doktryny, tak prawnicy, jak lekarze psychiatry, „niemożność kierowania swoim postępowaniem” („brak wewnętrznej możliwości działania”) utożsamiają z brakiem „koniecznej zdolności do uświadomienia sobie swego zachowania, określenia jego celu i jego realiza-

Dr hab. HANNA WITCZAK – adiunkt I Katedry Praw Cywilnego, Instytut Prawa, Wydział Prawa, Prawa Kanoniczego i Administracji Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, Al. Raclawickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: hwitczak@poczta.fm

¹ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz. U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm. [dalej cyt.: k.c.].

² Postanowienie SN z dnia 17 maja 2013 r., sygn. akt I CSK 122/13, LEX nr 1353039. Zob. też wyrok SN z dnia 11 grudnia 1979 r., sygn. akt II CR 448/79, Legalis; postanowienie SN z dnia 29 listopada 1974 r., sygn. akt I CR 649/74, LEX nr 7622 oraz orzecznictwo powołane przez M. SERWACH, [w:] *Kodeks cywilny. Część ogólna. Komentarz*, red. M. Pyziak-Szafnicka, P. Książak, Warszawa: Wolter Kluwer Polska 2014, s. 198-199, teza 6 i 7.

cji”³, brakiem zdolności do „racjonalnego (rozsądnego) podejmowania decyzji”⁴. O zdolności do kierowania swoim postępowaniem decyduje zatem „stopień krytycznej oceny przez badanego jego własnego postępowania oraz świadomość swych działań i zamierzeń”⁵.

Ubezłasnowolnienie całkowite stanowi drastyczną ingerencję w sferę cywilnoprawnych praw człowieka, ponieważ pozbawia osobę fizyczną zdolności do czynności prawnych⁶. Osoba ubezłasnowolniona całkowicie traci zdolność samodzielnego zawierania umów, nie może sporządzić testamentu (art. 944 k.c.). Nie może także zawrzeć małżeństwa (art. 11 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy⁷), nie może przysługiwać jej władza rodzicielska (art. 94 k.r.o.), nie może dokonać przysposobienia (art. 114¹ § 1 k.r.o.). Ubezłasnowolnienie całkowite „oznacza ograniczenie możliwości decydowania o sobie, kierowania własnym życiem i wykluczenie z szeregu istotnych aktywności życiowych”⁸. Aby sytuacja prawna osoby wykazującej zaburzenia psychiczne nie uległa pogorszeniu wskutek ubezłasnowolnienia, konieczne jest zapewnienie jej ochrony prawnej. Jest to możliwe dzięki obligatoryjnemu „zastosowaniu” wobec osoby ubezłasnowolnionej całkowicie instytucji opieki⁹.

³ Zob. K. LUBIŃSKI, *Postępowanie o ubezłasnowolnienie*, Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze 1979, s. 29 i cytowana tam literatura.

⁴ L.K. PAPRZYCKI, *Psychiatryczno-neurologiczno-psychologiczne aspekty postępowania cywilnego w przedmiocie ubezłasnowolnienia – zagadnienia wybrane*, „Palestra” 2009, nr 1-2, s. 13.

⁵ J. HEITZMAN, *Opiniowanie w sprawach cywilnych*, w: *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. M. Jarema, J. Rabe-Jabłońska, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2011, s. 449; zob. także P. DRAGON, R. MARCOL, *Instytucja ubezłasnowolnienia, jej istota i rodzaj w świetle obowiązujących przepisów prawa*, „Psychiatria Polska” 1970, t. IV, nr 2, s. 201.

⁶ Skutki ubezłasnowolnienia następują z chwilą uprawomocnienia się orzeczenia. Zob. np. M. PAZDAN, w: *Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz. Art. 1–449*¹⁰, red. K. Pietrzykowski, Warszawa: C.H. Beck 2013, s. 79, Nb 12.

⁷ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz. U. z 2015 r., poz. 583 z późn. zm. [dalej cyt.: k.r.o.].

⁸ Postanowienie SA w Gdańsku z dnia 9 marca 2010 r., sygn. akt I ACa 72/10, LEX nr 653705. Tak K. KRZEKOTOWSKA, *Ubezłasnowolnienie w prawie polskim*, „Zeszyty Naukowe Instytutu Badań Prawa Sądowego” 1989, nr 32, s. 52; zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 4 października 1966 r., sygn. akt II CR 317/66, LEX nr 520 oraz S. WÓJCIK, *Głosa do postanowienia SN z dnia 15 maja 1969 r. (I CR 132/68)*, „Nowe Prawo” 1970, nr 1, s. 124. Szerzej na temat skutków ubezłasnowolnienia całkowitego zob. np. uzasadnienie wyroku TK z dnia 7 marca 2007 r., sygn. akt K 28/05, LEX nr 257749 oraz P. KSIĘŻAK, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom I. Przepisy wprowadzające (art. 1–LXV PWKC). Część ogólna. Własność i inne prawa rzeczowe (art. 1–352 KC)*, red. K. Osajda, Warszawa: C.H. Beck 2013, s. 359–360, teza 17.

⁹ L. LUDWICZAK, *Ubezłasnowolnienie w polskim systemie prawnym. Aspekty materialnoprawne i formalnoprawne*, Warszawa: LexisNexis 2012, s. 64.

Ze względu na to, że ubezwłasnowolnienie całkowite może zostać orzeczone tak w stosunku do małoletniego powyżej 13 roku życia, jak i osoby dorosłej (pełnoletniej), rozróżnienia wymaga charakter prawny, a w konsekwencji treść opieki w odniesieniu do tych dwóch kategorii podmiotów. O ile w przypadku osób dorosłych rola opiekuna aktualizuje się w szczególności przy dokonywaniu czynności prawnych w imieniu i na rzecz ubezwłasnowolnionego, o tyle w odniesieniu do osób małoletnich opieka jest surogatem władzy rodzicielskiej. Oznacza to, w stosunku do osób dorosłych, poszerzenie funkcji opieki o jej aspekt wychowawczy¹⁰. Dla małoletniego, który pozostaje pod władzą rodzicielską, opieki się nie ustanawia¹¹. Niniejszy artykuł koncentruje się na problematyce opieki nad osobami pełnoletnimi ubezwłasnowolnionymi całkowicie. Opieka nad ubezwłasnowolnionym całkowicie ma zastępować rozsądne działanie samego ubezwłasnowolnionego¹².

Kluczowym dla omówienia stosunku prawnego opieki w odniesieniu do osób ubezwłasnowolnionych całkowicie jest art. 175 k.r.o., zgodnie z którym do opieki nad całkowicie ubezwłasnowolnionym stosuje się odpowiednio przepisy o opiece nad małoletnim¹³. Mamy tu do czynienia z podwójnym odesłaniem, ponieważ zgodnie z art. 155 § 2 k.r.o., do sprawowania opieki nad małoletnim stosuje się odpowiednio przepisy o władzy rodzicielskiej.

2. USTANOWIENIE OPIEKI I POWOŁANIE OPIEKUNA

W celu niezwłocznego ustanowienia opieki dla osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie sąd, który orzekł ubezwłasnowolnienie, zarządza z urzędu przesłanie sądowni opiekunów odpisu prawomocnego postanowienia, którym orzekł ubezwłasnowolnienie (art. 558 § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postę-

¹⁰ T. SMYCZYŃSKI, [w:] *System Prawa Prywatnego. Tom 12. Prawo rodzinne i opiekuńcze*, red. T. Smyczyński, wyd. II, Warszawa: C.H. Beck 2011, s. 834-835; zob. także J. IGNATOWICZ, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. K. Pietrzykowski, Warszawa: C.H. Beck 2012, s. 1210-1211; S. KALUS, *Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną*, Katowice: Uniwersytet Śląski 1989, s. 131 i 134; B. BŁADOWSKI, A. GOLA, *Ubezwłasnowolnienie. Opieka i kuratela*, Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze 1989, s. 4 oraz J. IGNACZEWSKI, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa: C.H. Beck 2010, s. 858.

¹¹ Szerzej zob. np. IGNATOWICZ, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, s. 1211; J. STRZEBIŃCZYK, [w:] *System Prawa Prywatnego. Tom 12*, s. 837-840 oraz LUDWICZAK, *Ubezwłasnowolnienie*, s. 67-68.

¹² KALUS, *Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną*, s. 75.

¹³ Zob. np. K. GROMEK, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa: C.H. Beck 2013, s. 716.

powania cywilnego¹⁴). Obowiązek przesłania odpisu prawomocnego orzeczenia o ubezwłasnowolnieniu jest konsekwencją unormowań zawartych w art. 13 § 2 k.c. oraz w art. 145 § 2 k.r.o.¹⁵ Po otrzymaniu odpisu prawomocnego orzeczenia o ubezwłasnowolnieniu całkowitym sąd opiekuńczy z urzędu wszczyna postępowanie o ustanowienie opieki i powołanie opiekuna (art. 570 k.p.c.)¹⁶.

Jak podkreśla się w literaturze, teoretycznie można wyróżnić dwa etapy postępowania o ustanowienie opieki: „rozstrzygnięcie konstytuujące system pieczy [...] i ustanowienie konkretnej osoby opiekunem”¹⁷. Pomimo tego teoretycznego rozróżnienia zaznaczyć należy, że postanowienie sądu, stanowiące podstawę ustanowienia opieki, wyznacza jednocześnie osobę opiekuna – regułą jest, że w postępowaniu o ustanowienie opieki sąd powołuje także konkretną osobę do jej sprawowania¹⁸.

Na każdym, kogo sąd opiekuńczy ustanowił opiekunem, ciąży prawny obowiązek objęcia opieki (art. 152 zd. 1 k.r.o.). Osobie, która uchyla się od wykonania tego obowiązku, sąd opiekuńczy może wymierzyć karę grzywny (art. 598 § 1 k.p.c.). Przepis art. 598 k.p.c. nie określa jej wysokości, dlatego stosuje się w tym przypadku art. 163 w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. Oznacza to możliwość wymierzenia grzywny w wysokości do pięciu tysięcy złotych¹⁹. Tylko w wyjątkowych przypadkach, tj. wówczas, gdy istnieją ku temu „ważne powody”²⁰, a osoba ustano-

¹⁴ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. z 2014 r., poz. 101 z późn. zm. [dalej cyt.: k.p.c.].

¹⁵ B. CZECH, [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Tom III. Postępowanie nieprocesowe, w razie zaginięcia lub zniszczenia akt, zabezpieczające i egzekucyjne. Komentarz do artykułów 506-1088*, red. K. Piasecki, A. Marciniak, Warszawa: C.H. Beck 2012, s. 145 oraz K. FLAGA-GIERUSZYŃSKA, [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, red. A. Zieliński, Warszawa: C.H. Beck 2012, s. 962; zob. także: H. CIEPŁA, [w:] *Komentarz do spraw rodzinnych*, red. J. Ignaczewski, Warszawa: LexisNexis 2012, s. 681.

¹⁶ Szerzej zob. KALUS, *Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną*, s. 99-101; zob. także np. T. ŻYŻNOWSKI, [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Tom III*, s. 194-195 oraz CIEPŁA, [w:] *Komentarz do spraw rodzinnych*, s. 682.

¹⁷ S. KALUS, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. K. Piasecki, Warszawa: LexisNexis 2011, s. 1014.

¹⁸ TAŻ, *Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną*, s. 98. Jak podkreśla T. Smyczyński, z reguły także opiekun pełni swoją funkcję „w pełnych granicach czasowych trwania opieki rozumianej jako funkcjonująca w praktyce instytucja prawna”, stąd praktyczne znaczenie zaprezentowanego wyżej rozróżnienia dotyczy „tych wyjątkowych sytuacji”, w których pomimo ustanowienia opieki brak opiekuna lub gdy powołany opiekun nie może pełnić swojej funkcji, zob. T. SMYCZYŃSKI, [w:] *System Prawa Prywatnego. Tom 12*, s. 837 i literaturę powołaną przez Autora na s. 837 w przypisie 10.

¹⁹ Zob. np. A. ZIELIŃSKI, [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, s. 1010.

²⁰ Np. zły stan zdrowia opiekuna.

wiona opiekunem złożyła w określonym ustawą terminie stosowny wniosek, sąd opiekuńczy może zwolnić ją z funkcji opiekuna (art. 592 k.p.c.).

Wybór osoby opiekuna następuje zgodnie z przepisami k.r.o. Oznacza to, że opiekunem nie może być ustanowiona osoba, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych albo została pozbawiona praw publicznych (art. 148 § 1 k.r.o.). Nie budzi wątpliwości, że najlepszym kandydatem na opiekuna będzie osoba o „właściwej postawie moralnej”, dająca gwarancję należytego sprawowania pieczy²¹. Ze względu na to, że w sferze pieczy nad osobą ubezwłasnowolnionego całkowicie zasadniczą rolę odgrywa zapewnienie mu odpowiednich warunków życiowych i odpowiedniego leczenia, sąd powinien zbadać szczególnie takie cechy kandydata na opiekuna, jak jego wiek, stan zdrowia i postawę etyczno-moralną²². Za istotne kryterium przy wyborze opiekuna uznaje się także zawód wykonywany przez kandydata do sprawowania opieki; nadmierna aktywność zawodowa może bowiem stać na przeszkodzie w należyтым wykonywaniu funkcji opiekuńczych²³.

Przepis art. 148 § 2 k.r.o. nakazuje odrzucić konkretną osobę jako kandydata na opiekuna nawet wówczas, gdy zachodzi jedynie prawdopodobieństwo, że nie wywiąże się ona należycie z obowiązków opiekuna. W orzecznictwie i literaturze podkreśla się, że przyczyny takiej oceny mogą być tak zawinione, jak chociażby uzależnienie od alkoholu, naganny tryb życia czy niechęć do osoby podopiecznego, jak i niezawinione, w tym przede wszystkim zły stan zdrowia kandydata na opiekuna czy znaczne obciążenie obowiązkami zawodowymi²⁴.

Preferencje w wyborze osoby opiekuna ubezwłasnowolnionego całkowicie wynikają z przepisu art. 176 k.r.o., zgodnie z którym, jeżeli wzgląd na dobro pozostającego pod opieką nie stoi temu na przeszkodzie, opiekunem ubezwłasnowolnionego całkowicie powinien być przede wszystkim jego małżonek, a w braku tegoż – jego ojciec lub matka. W literaturze podkreśla się, że powołane unormowanie nie kreuje żadnego prawa podmiotowego po stronie osób w nim wskazanych i nie nakłada na sąd obowiązku uwzględnienia kolejności z art. 176 k.r.o. przy ustanawianiu opiekuna. Preferencyjne wskazania w zakresie wyboru opieku-

²¹ H. DOLECKI, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, red. H. Dolecki, T. Sokołowski, Warszawa: Wolters Kluwer 2010, s. 799.

²² KALUS, *Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną*, s. 116; zob. także np. IGNATOWICZ, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, s. 1172, Nb 5.

²³ Szerzej o kryteriach wyboru opiekuna zob. KALUS, *Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną*, s. 117-120 oraz powołaną tam literaturę.

²⁴ Zob. postanowienie SN z dnia 17 lutego 1999 r., sygn. akt II CKN 184/98, LEX nr 1212960 oraz np. GROMEK, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, s. 700, Nb 4 oraz CIEPŁA, [w:] *Komentarz do spraw rodzinnych*, s. 682.

na mają charakter względny w tym znaczeniu, że o ostatecznym wyborze rozstrzyga dobro podopiecznego. Jest to nadrzędne kryterium wyboru opiekuna, dlatego sąd powinien ustalić, czy powołaniu na opiekuna jednej z osób z art. 176 k.r.o. nie stoi na przeszkodzie „wzgląd na dobro pozostającego pod opieką”²⁵.

W pierwszej kolejności ustawa, jako kandydata na opiekuna, wymienia współmałżonka ubezwłasnowolnionego²⁶. Jak się wydaje, to małżonek z racji posiadania najpełniejszej wiedzy o sytuacji osobistej, w tym stanie zdrowia, jak i majątkowej ubezwłasnowolnionego, daje największą gwarancję najlepszego wykonywania funkcji opiekuna²⁷. Dopiero w braku małżonka opiekunem powinien być ustanowiony jego ojciec lub matka. Określenie „w braku” w odniesieniu do małżonka należy rozumieć nie tylko jako nie pozostawanie przez ubezwłasnowolnionego w związku małżeńskim, ale także jako brak uzasadnienia dla dokonania takiego wyboru. Nie jest celowe ustanawianie opiekunem osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej jej współmałżonka, jeżeli pomiędzy małżonkami nastąpił rozkład pożycia, gdy sąd orzekł separację, gdy postępowanie o rozwód lub separację jest w toku, a także gdy – według ustaleń sądu – współmałżonek osoby ubezwłasnowolnionej zamierza wystąpić o rozwód lub separację²⁸.

Regułą przy ubezwłasnowolnieniu całkowitym jest opieka jednoosobowa. Jak się wydaje, nie należy jednak wykluczać możliwości wspólnego powierzenia opieki nad osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie małżonkom (art. 146 k.r.o.), w szczególności, gdy są nimi rodzice podopiecznego²⁹. Odpowiednie stosowanie do opieki nad ubezwłasnowolnionym całkowicie przepisów o opiece nad małolet-

²⁵ Zob. IGNACZEWSKI, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, s. 860.

²⁶ Na marginesie wypada zauważyć, że osoba ubezwłasnowolniona całkowicie nie może zawrzeć małżeństwa, a jeśli takie zostało zawarte mimo istnienia przeszkody z art. 12 k.r.o., podlega unieważnieniu.

²⁷ Zob. G. JĘDREJEK, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Opieka i kuratela. Komentarz do art. 145-184*, Warszawa: LEX a Wolters Kluwer business 2014, s. 125-126.

²⁸ Zob. A. ZIELIŃSKI, *Kryteria powołania opiekuna*, „Nowe Prawo” 1978, nr 11-12, s. 1681; por. KALUS, *Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną*, s. 121-122; TAŻ, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, s. 1083; zob. także JĘDREJEK, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Opieka i kuratela*, s. 126.

²⁹ J. IGNATOWICZ, [w:] *System prawa rodzinnego i opiekuńczego*, red. J.St. Piątkowski, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk 1985, s. 1186. Autor zwraca uwagę, że wprawdzie w art. 176 k.r.o. wyraźnie wskazano, że opiekunem ubezwłasnowolnionego całkowicie powinien być ustanowiony „jego ojciec lub matka”, ale nie powinno budzić wątpliwości, że jest to konsekwencją przeoczenia ze strony ustawodawcy, który nie dostosował nowego brzmienia przepisu art. 176 k.r.o. do zmienionego art. 146 k.r.o. Zob. też IGNATOWICZ, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, s. 1213 oraz H. HAAK, A. HAAK-TRZUSKAWSKA, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz do art. 145-184*, Toruń: Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa. Stowarzyszenie Wyższej Użyteczności „Dom Organizatora” 2012, s. 234.

nim uzasadnia wniosek, że wspólne powierzenie opieki rodzicom ubezwłasnowolnionego całkowicie może mieć miejsce jedynie w przypadku pozostawania jego ojca i matki w związku małżeńskim (art. 146 zd. 2 w zw. z art. 176 k.r.o.). W przeciwnym razie opiekunem należy ustanowić jednego nich – tego, który daje większą rękojmię wykonywania opieki³⁰. Nie można oczywiście wykluczyć takich sytuacji, w których powierzenie opieki małżonkowi ubezwłasnowolnionego całkowicie albo jego rodzicom (albo ojcu albo matce) nie będzie możliwe lub będzie pozostawać w sprzeczności z dobrem osoby wymagającej opieki. Wówczas właściwe wydaje się zastosowanie procedury wyboru opiekuna z art. 149 k.r.o. Oznacza to, że opiekunem ubezwłasnowolnionego całkowicie powinna być ustanowiona przed wszystkim (w pierwszej kolejności) osoba wskazana przez jego ojca lub matkę. Poza sporem pozostaje, że sąd nie ma obowiązku wyboru kandydata na opiekuna wskazanego przez ojca lub matkę ubezwłasnowolnionego całkowicie. W każdym przypadku ciąży na nim jednak obowiązek oceny, czy przeszkodą dla wyboru konkretnego kandydata na opiekuna nie jest wzgląd na dobro pozostającego pod opieką (art. 149 § 1 k.r.o.). W drugiej kolejności, tzn. wówczas kiedy opiekunem nie została ustanowiona osoba wskazana przez jednego z rodziców, opiekun powinien być ustanowiony spośród krewnych lub innych osób bliskich pozostającego pod opieką albo jego rodziców (art. 149 § 2 k.r.o.)³¹. Dopiero w braku podmiotów wskazanych w art. 149 § 1 i 2 k.r.o., obowiązkiem sądu opiekuńczego będzie zwrócenie się do właściwej jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub zakładu leczniczego lub domu pomocy społecznej, jeżeli ubezwłasnowolniony tam przebywa, w celu wskazania osoby, która będzie sprawować nad nim opiekę³². Wypada zaznaczyć, że szczególna regulacja dotycząca wyboru osoby opiekuna zawarta jest w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi³³.

3. CZAS TRWANIA OPIEKI NAD UBEZWŁASNOWOLNIONYM CAŁKOWICIE

Czas trwania opieki nad ubezwłasnowolnionym całkowicie determinuje stan jego zdrowia psychicznego. Zgodnie z art. 177 k.r.o. opieka nad ubezwłasnowol-

³⁰ KALUS, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, s. 1084.

³¹ Zob. np. IGNATOWICZ, [w:] *System prawa rodzinnego i opiekuńczego*, s. 1186; odmiennie JĘDREJEK, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Opieka i kuratela*, s. 126.

³² IGNACZEWSKI, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, s. 860.

³³ Szerzej zob. np. KALUS, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, s. 1084.

nionym całkowicie ustaje z mocy prawa w razie uchylenia ubezwłasnowolnienia lub zmiany ubezwłasnowolnienia całkowitego na częściowe.

Ubezwłasnowolnienie całkowite może być w każdym czasie uchylone, może też nastąpić zmiana ubezwłasnowolnienia całkowitego na częściowe. Wydanie przez sąd orzeczenia o uchyleniu ubezwłasnowolnienia będzie możliwe jedynie w przypadku ustania przyczyn, dla których je orzeczono³⁴. Należy jednak podkreślić, że o ile w tych przypadkach, w których ubezwłasnowolnienie całkowite zostało orzeczone z powodu choroby psychicznej lub innego rodzaju zaburzeń psychicznych można spodziewać się, przy wdrożeniu odpowiedniego leczenia, poprawy stanu zdrowia osoby, której dotyczy wnioszek, o tyle wówczas, gdy przyczyną ubezwłasnowolnienia całkowitego był niedorozwój umysłowy, a zatem stan trwały, możliwości uchylenia orzeczenia przez sąd wydaje się wątpliwa³⁵. Poprawa stanu zdrowia musi nastąpić w takim stopniu, aby choroba psychiczna czy innego rodzaju zaburzenia psychiczne nie wyłączały możliwości kierowania swoim postępowaniem. Przyczyny uchylenia ubezwłasnowolnienia całkowitego lub jego zmiany muszą nastąpić już po uprawomocnieniu się postanowienia o ubezwłasnowolnieniu. Tak jak o ubezwłasnowolnieniu, tak o jego uchyleniu lub zmianie jego rodzaju decyduje „aktualny stan zdrowia chorego oraz aktualnie występujący interes chorego”, który uzasadnia uwzględnienie bądź oddalenie wniosku³⁶. Z wnioskiem o uchylenie lub zmianę ubezwłasnowolnienia całkowitego na częściowe może wystąpić jego opiekun (art. 545 § 1 pkt 3 k.p.c.)³⁷. W braku ta-

³⁴ Zob. postanowienie SN z dnia 5 grudnia 1968 r., sygn. akt II CR 334/68, LEX nr 6426; zob. także postanowienie SN z dnia 5 lipca 1972 r., sygn. akt II CR 206/72, LEX nr 7100 oraz SERWACH, [w:] *Kodeks cywilny. Część ogólna. Komentarz*, s. 210-211, teza 28.

³⁵ KALUS, w: *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, s. 1084-1085; zob. także DOLECKI, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, s. 829 oraz IGNACZEWSKI, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, s. 860.

³⁶ Zob. postanowienie SN z dnia 16 grudnia 1980 r., sygn. akt II CR 509/80, LEX nr 8290. Szerzej zob. L. KOCIUCKI, *Zdolność do czynności prawnych osób dorosłych i jej ograniczenia*, Warszawa: C.H. Beck 2011, s. 235-236.

³⁷ Nie jest to oczywiście jedyna legitymowana osoba w postępowaniu o uchylenie lub zmianę ubezwłasnowolnienia. Wniosek mogą złożyć także małżonek ubezwłasnowolnionego (art. 545 § 1 pkt 1 k.p.c.), prokurator (art. 7 k.p.c.), Rzecznik Praw Obywatelskich oraz sam ubezwłasnowolniony (art. 559 § 3 k.p.c.), a jeżeli ubezwłasnowolniony nie ma przedstawiciela ustawowego – także jego rodzeństwo (art. 545 § 1 pkt 2 i § 2 k.p.c.). Wnioski innych osób mogą stanowić jedynie materiał uzasadniający wszczęcie postępowania przez sąd z urzędu, a jeżeli jest on niewystarczający, przewodniczący sądu zawiadamia o tym przedstawiciela ustawowego, by ten ewentualnie uzupełnił materiał i złożył stosowny wniosek [zob. uzasadnienie uchwały (7) SN z dnia 10 listopada 1969 r., sygn. akt III CZP 56/69, LEX nr 1027; por. postanowienie SN z dnia 12 października 1987 r., sygn. akt II CZ 88/67, LEX nr 654 oraz uchwałę SN z dnia 14 października 2004 r., sygn. akt III CZP 37/04, „Orzecznictwo Sądów Polskich” 2006, nr 4, poz. 47 z glosą W. BRONIEWICZA, tamże]; por. postanowienie SN z dnia 26 stycznia 2012 r., sygn. akt III CSK 169/11, Legalis.

kiego wniosku, jak również w przypadku jego oddalenia, opieka nad ubezwłasnowolnioną całkowicie osobą dorosłą trwa do śmierci tej osoby lub uznania jej za zmarłą³⁸.

4. TREŚĆ STOSUNKU OPIEKI W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PODOPIECZNEMU ODPOWIEDNIEGO LECZENIA

Jak wyżej zaznaczono, osoba ubezwłasnowolniona całkowicie, tak jak małoletni poniżej 13 roku życia, wymaga „stałej i kompleksowej pieczy ze strony innej osoby”³⁹. Taką pieczę zapewnia opieka prawna⁴⁰. Opieka ma zapewnić prawną ochronę zarówno osoby pupila, jak i jego majątku. Na treść stosunku opieki nad osobą pełnoletnią całkowicie ubezwłasnowolnioną składają się: piecza nad osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie, zarząd jego majątkiem oraz jego reprezentacja⁴¹.

Obowiązkiem opiekuna w zakresie sprawowania pieczy nad osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie jest przede wszystkim troska o zapewnienie odpowiedniego leczenia, dbanie o zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych podopiecznego w zakresie wyżywienia, ubrania, czystości, a także innych potrzeb wynikających z fizjologii człowieka oraz zapewnienie odpowiednich warunków egzystencji (jak się wydaje, wskutek ubezwłasnowolnienia powinny ulec poprawie dotychczasowe warunki socjalno-bytowe osoby wykazującej zaburzenia psychiczne⁴²⁴³). Nie budzi wątpliwości, że wykonaniu tego obowiązku przez opiekuna sprzyjać będzie pozostawanie z podopiecznym we wspólnocie domowej⁴⁴. Ubezwłasnowolnienie może prowadzić do zmniejszenia dezadaptacji społecznej, np. przez wypisanie podopiecznego ze szpitala psychiatrycznego i sprawowanie opieki w jego „środowisku rodzinnym”⁴⁵. W pieczy nad ubezwłasnowolnionym

³⁸ HAAK, HAAK-TRZUSKAWSKA, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, s. 236-237 oraz IGNACZEWSKI, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, s. 860-861.

³⁹ STRZEBIŃCZYK, [w:] *System Prawa Prywatnego. Tom 12*, s. 844; zob. także IGNATOWICZ, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, s. 1210.

⁴⁰ T. SMYCZYŃSKI, *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa: C.H. Beck 2012, s. 332.

⁴¹ KALUS, *Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną*, s. 13; IGNATOWICZ, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, s. 1211.

⁴² A. GÓRAJ, *Wpływ ubezwłasnowolnienia na losy osób ubezwłasnowolnionych*, „Psychiatria Polska” 1982, t. XVI, nr 1-2, s. 40.

⁴³ IGNATOWICZ, [w:] *System prawa rodzinnego i opiekuńczego*, s. 1097 oraz KALUS, *Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną*, s. 76 i 86.

⁴⁴ KALUS, *Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną*, s. 132; TAŻ, w: *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, s. 1032. Z obowiązku osobistej troski o podopiecznego wyprowadza się w zasadzie obowiązek opiekuna przyjęcia podopiecznego do swojego mieszkania. Szerzej LUDWICZAK, *Ubezwłasnowolnienie*, s. 75.

⁴⁵ GÓRAJ, *Wpływ ubezwłasnowolnienia*, 40.

całkowicie istotne znaczenie ma także to, aby chronić zarówno samego podopiecznego przed wyrządzeniem mu krzywdy przez kogokolwiek, jak i otoczenie przed potencjalnym zagrożeniem ze strony osoby wykazującej zaburzenia psychiczne⁴⁶.

Jak wyżej zaznaczono, w stosunku opieki nad osobą pełnoletnią zamiast elementu wychowania na plan pierwszy wysuwają się starania o poprawę jej stanu zdrowia⁴⁷, zapewnienie odpowiedniego leczenia⁴⁸. Przedstawiciel ustawy, który podejmuje decyzje z zakresu opieki zdrowotnej nad pacjentem ma obowiązek kierować się dobrem podopiecznego. Wprawdzie, na co zwraca się uwagę w literaturze, wykonywanie obowiązków i uprawnień przez opiekuna powinno uwzględniać także kryterium „interesu społecznego”, ale w przypadku działań medycznych odwołanie do „interesu społecznego” „powinno być jednak rozumiane przez pryzmat priorytetu dobra osoby podlegającej pieczy. Zgodne zatem z interesem społecznym jest, aby opiekun wykonywał obowiązki, mając zawsze na uwadze dobro pacjenta – także wówczas, gdy realizacja tego postulatu będzie wymagała działania postrzeganego *prima facie* jako nieodpowiadające interesowi społecznemu”⁴⁹.

Czynności przedstawiciela ustawowego, sposób sprawowania opieki podlegają nadzorowi sądu opiekuńczego, co prowadzi do ograniczenia autonomii opiekuna⁵⁰. Może on mieć postać nadzoru uprzedniego i następczego. O uprzedniej kontroli sądu opiekuńczego stanowi art. 156 w zw. z art. 108, 175, 178 § 2 k.r.o. I tak kontrola wstępna czynności opiekuna odnośnie do pieczy nad osobą wyraża się w konieczności uzyskania przez przedstawiciela ustawowego zezwolenia sądu we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby podopiecznego. Taka prewencyjna kontrola stanowiska przedstawiciela ustawowego ma przeciwdziałać wystąpieniu niekorzystnych dla podopiecznego skutków „swobody decyzyjnej” opiekuna. Wprawdzie nie budzi wątpliwości możliwość podniesienia stosownych roszczeń w przypadkach wyrządzenia szkody podopiecznemu, jednak trudno, zwłaszcza w sferze ochrony zdrowia, uznać to za satysfakcjonujące⁵¹. Nadzór na-

⁴⁶ KALUS, *Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną*, s. 86.

⁴⁷ BLADOWSKI, GOLA, *Ubezwłasnowolnienie*, s. 49; zob. także DOLECKI, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, s. 827-828.

⁴⁸ Co, jak podkreśla się w literaturze, nierzadko będzie wiązać się z koniecznością umieszczenia podopiecznego w szpitalu psychiatrycznym, IGNACZEWSKI, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, s. 858 oraz CIEPŁA, [w:] *Komentarz do spraw rodzinnych*, s. 684.

⁴⁹ B. JANISZEWSKA, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe*, Warszawa: C.H. Beck 2013, s. 511.

⁵⁰ Szerzej zob. np. STRZEBIŃCZYK, [w:] *System Prawa Prywatnego. Tom 12*, s. 874-883.

⁵¹ JANISZEWSKA, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego*, s. 519.

stępczy dotyczy np. braku zgody przedstawiciela ustawowego osoby pełnoletniej ubezwłasnowolnionej całkowicie na wykonanie zabiegu operacyjnego albo na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, jeśli są one niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia (art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁵²).

Ze względu na przesłanki ubezwłasnowolnienia, szczególne znaczenie ma określenie roli przedstawiciela ustawowego w przypadku potrzeby czy też konieczności umieszczenia osoby ubezwłasnowolnionej w szpitalu psychiatrycznym lub „jedynie” poddania jej badaniu psychiatrycznemu. Podkreślenia wymaga, że umieszczenie podopiecznego w zakładzie leczniczym nie oznacza ustania obowiązku pieczy nad ubezwłasnowolnionym całkowicie. Obowiązek ten, na co zwraca się uwagę w literaturze, „nabiera [...] pewnej nowej treści”, ponieważ z tą chwilą powstaje obowiązek współdziałania opiekuna z zakładem leczniczym w celu zapewnienia podopiecznemu wszechstronnej opieki, a zatem zarówno w zakresie zaspokojenia potrzeb zdrowotnych, jak i bytowych⁵³. Z drugiej strony podkreślić należy, że jeżeli nastąpi poprawa stanu zdrowia podopiecznego, podstawowym obowiązkiem opiekuna ubezwłasnowolnionego całkowicie w zakresie pieczy nad osobą jest wniesienie o uchylenie lub zmianę ubezwłasnowolnienia⁵⁴.

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁵⁵ statuuje wymóg pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie na przyjęcie jej do szpitala psychiatrycznego (art. 22 ust. 3 u.o.z.p.) niezależnie od tego, czy osoba pełnoletnia całkowicie ubezwłasnowolniona jest zdolna do wyrażenia zgody w tym przedmiocie. Ustawa przewiduje jednak, że w tych przypadkach, kiedy osoba pełnoletnia całkowicie ubezwłasnowolniona jest zdolna do wyrażenia zgody, na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym wymagane jest także uzyskanie jej zgody (art. 22 ust. 4 zd. 1 u.o.z.p.). Oceny zdolności pacjenta ubezwłasnowolnionego całkowicie do wyrażenia świadomej zgody na przyjęcie do szpitala dokonuje lekarz w oparciu o kryteria wskazane w art. 3 pkt 4 u.o.z.p.⁵⁶ Zgodnie z nim, ilekroć w ustawie jest mowa o zgodzie, oznacza to swo-

⁵² Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. z 2015 r., poz. 464 [dalej cyt.: u.z.l.].

⁵³ KALUS, *Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną*, s. 138.

⁵⁴ Zob. w szczególności tamże, s. 137 oraz IGNATOWICZ, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, s. 1213-1214.

⁵⁵ Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm. [dalej cyt.: u.o.z.p.].

⁵⁶ S. DĄBROWSKI, J. PIETRZYKOWSKI, [w:] S. DĄBROWSKI, J. PIETRZYKOWSKI, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 1997, s. 132.

bodnie wyrażoną zgodę osoby z zaburzeniami psychicznymi, która – niezależnie od stanu jej zdrowia psychicznego – jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechań. Jak widać, zdolność pacjenta do wyrażenia świadomej zgody podlega ocenie w oderwaniu od jej zdolności do czynności prawnych; jak już wyżej zaznaczono, zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego zgodę mogą wyrazić także pacjenci pozbawieni zdolności do czynności prawnych⁵⁷.

Przedstawiciel ustawowy osoby pełnoletniej ubezwłasnowolnionej całkowicie wyraża zgodę na przyjęcie jej do szpitala psychiatrycznego za zezwoleniem sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby (art. 22 ust. 5 u.o.z.p.). Zezwolenia udziela sąd opiekuńczy na wniosek opiekuna, sprawując swoistą kontrolę nad jego zamierzonym działaniem, polegającym na wyrażeniu zgody na hospitalizację podopiecznego. Oznacza to, że bezpośrednie skutki w stosunku do osoby podopiecznego nastąpią dopiero z chwilą udzielenia zgody przez jego przedstawiciela ustawowego. Zgodzić się należy, że wyrażenie przez opiekuna zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego zostało w sposób normatywny uznane za ważniejszą sprawę dotyczącą osoby poddanej opiece⁵⁸. Postanowienie sądu obejmujące zezwolenie sądu na wyrażenie zgody przez przedstawiciela ustawowego staje się skuteczne z chwilą jego uprawomocnienia (art. 593 k.p.c.)⁵⁹.

Jeżeli oświadczenia opiekuna i zdolnego do wyrażenia zgody podopiecznego w sprawie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego są sprzeczne, zgodę na przyjęcie do szpitala wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania podopiecznego (art. 22 ust. 4 zd. 2 u.o.z.p.). Jak się wydaje, sąd orzeka w takim przypadku na wniosek osoby ubezwłasnowolnionej zdolnej do wyrażenia zgody albo na wniosek jej opiekuna⁶⁰. Ze względu na to, że art. 22 ust. 4 u.o.z.p.

⁵⁷ Szerzej zob. B. JANISZEWSKA, *Zadania sądu opiekuńczego w świetle przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, „Rodzina i Prawo” 2008, nr 9-10, s. 39-40 i powołana tam literatura oraz TAŻ, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego*, s. 139-141 i powołana tam literatura.

⁵⁸ Jak się wydaje w stosunku do innych czynności leczniczych konieczne będzie dokonanie indywidualnej oceny z punktu widzenia art. 156 k.r.o., tzn. czy dana czynność należy do ważniejszych spraw dotyczących osoby podopiecznego. Szerzej zob. JANISZEWSKA, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego*, s. 301-303 oraz 519.

⁵⁹ S. DĄBROWSKI, [w:] DĄBROWSKI, PIETRZYKOWSKI, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 134.

⁶⁰ DĄBROWSKI, PIETRZYKOWSKI, [w:] DĄBROWSKI, PIETRZYKOWSKI, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 133; por. M. SYCHOWICZ, *Postępowanie w sprawach z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, „Przegląd Sądowy” 1995, nr 1, s. 16-17.

dotyczy jedynie sytuacji, w której osoba ubezwłasnowolniona całkowicie i jej opiekun składają sprzeczne oświadczenia woli w kwestii przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, w literaturze prezentowany jest pogląd o braku podstaw do stosowania powołanego unormowania w tych przypadkach, kiedy zarówno opiekun, jak i jego podopieczny odmawiają zgody na przyjęcie do szpitala oraz wówczas, gdy została wyrażona wola przez jednego z uprawnionych przy braku oświadczenia drugiego z nich⁶¹.

Jakkolwiek zgodna odmowa na przyjęcie do szpitala nie jest objęta kontrolą sądu opiekuńczego w trybie art. 22 ust. 4 zd. 2 u.o.z.p., zachowania przedstawiciela ustawowego pozostają pod nadzorem sądu nad wykonywaniem opieki na podstawie przepisów k.r.o. Oznacza to dopuszczalną ingerencję sądu w sposób sprawowania opieki, jeżeli potwierdzi się, że odmowa zgody przez opiekuna stanowi przejaw szerszej ujętego nienależytego wykonywania przez niego obowiązków wynikających ze stosunku opieki⁶². Zgodnie z art. 572 k.p.c., każdy, komu znane jest zdarzenie uzasadniające wszczęcie postępowania z urzędu, ma obowiązek powiadomić o tym sąd opiekuńczy. Stosowną informację o zaniedbaniach ze strony opiekuna osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie sąd może w szczególności uzyskać od członków rodziny, osób z otoczenia pacjenta, lekarza, a także kierownika podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Wypada zaznaczyć, że w stosunku do tego ostatniego podmiotu uszczegółowienie zasady wyrażonej w art. 572 k.p.c. znalazło wyraz w art. 17 u.o.z.p., z którego wynika obowiązek kierownika podmiotu leczniczego zawiadomienia sądu opiekuńczego miejsca zamieszkania pacjenta o nienależytym sprawowaniu opieki w przypadku stwierdzenia zaniedbań ze strony opiekuna⁶³.

Podkreślenia wymaga szczególna rola przedstawiciela ustawowego osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej niezdolnej do wyrażenia zgody w przypadkach określanych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego jako „nagle”, bowiem wówczas nie jest wymagane uzyskanie przed przyjęciem do szpitala psychiatrycznego zgody sądu opiekuńczego (art. 22 ust. 5 *in fine* u.o.z.p.). Nagłą sytuacją w rozumieniu powołanego wyżej przepisu może być

⁶¹ JANISZEWSKA, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego*, s. 285-286 i 291.

⁶² Szerzej zob. w szczególności tamże, s. 285-288; zob. także J. PIETRZYKOWSKI, [w:] DĄBROWSKI, PIETRZYKOWSKI, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 108.

⁶³ Szerzej zob. np. PIETRZYKOWSKI, [w:] DĄBROWSKI, PIETRZYKOWSKI, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 107-108 oraz J. DUDA, *Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, Warszawa: LexisNexis 2012, s. 189-192.

realne zagrożenie dla zdrowia lub życia własnego lub innych osób⁶⁴, psychoza z zaburzeniami świadomości (głęboka i wszechstronna dezorientacja), ostre gwałtowne pobudzenie ruchowe, intoksykacja, gwałtowne niszczenie mienia⁶⁵. O każdorazowym przyjęciu do szpitala osoby pełnoletniej ubezwłasnowolnionej całkowicie w warunkach przewidzianych w art. 22 ust. 5 u.o.z.p., kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia bezzwłocznie sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala, wskazując okoliczności uzasadniające przyjęcie (art. 22 ust. 6 u.o.z.p.). W braku takiego powiadomienia, przedstawiciel ustawowy⁶⁶ może żądać wszczęcia postępowania mającego na celu kontrolę legalności przyjęcia i umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie bez jej zgody (art. 25 ust. 2 u.o.z.p.)⁶⁷.

W wyjątkowych przypadkach brak zgody opiekuna nie jest przeszkodą w przyjęciu ubezwłasnowolnionego całkowicie do szpitala. Ustawa dopuszcza przyjęcie do szpitala bez zgody ubezwłasnowolnionego i jego opiekuna w takich sytuacjach, kiedy dotychczasowe zachowanie ubezwłasnowolnionego wskazuje na to, że z powodu choroby psychicznej zagraża bezpośrednio jego własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób (art. 23 ust. 1 u.o.z.p.). O przyjęciu do szpitala takiej osoby postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym zbadaniu pacjenta i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. Ma on obowiązek wyjaśnić przedstawicielowi osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie przyczyny przyjęcia jej do szpitala bez zgody i poinformować go o prawach chorego (art. 23 ust. 2 i 3 u.o.z.p.)⁶⁸.

Należy zaznaczyć, że w takich samych okolicznościach, tj. wówczas gdy zachowanie ubezwłasnowolnionego całkowicie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może on zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, ustawa analogicznie dopuszcza poddanie osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie badaniu psychiatrycznemu nie tylko bez jej zgody,

⁶⁴ Szerzej zob. J. PRZYBYSZ, *Psychiatria sądowa. Opiniowanie w postępowaniu cywilnym*, wyd. II, Toruń: Fundacja Tumult 2007, s. 42.

⁶⁵ DĄBROWSKI, PIETRZYKOWSKI, [w:] DĄBROWSKI, PIETRZYKOWSKI, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 134; zob. także DUDA, *Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 232-233.

⁶⁶ Przedstawiciel ustawowy jest jednym z podmiotów, które mogą złożyć stosowny wniosek. Krąg podmiotów legitymowanych określa art. 25 ust. 2 u.o.z.p.

⁶⁷ Zob. SYCHOWICZ, *Postępowanie w sprawach z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 18 oraz P. GAŁECKI, K. BOBIŃSKA, K. EICHSTAEDT, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa: LexisNexis 2013, s. 149-150.

⁶⁸ GAŁECKI, BOBIŃSKA, EICHSTAEDT, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 142.

ale także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego⁶⁹ (art. 21 ust. 1 u.o.z.p.)⁷⁰. W orzecznictwie przez bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia rozumie się taki stan, w którym „istnieje wysoki stopień prawdopodobieństwa, że zagrożone atakiem dobro zostanie zaatakowane natychmiast, w najbliższej chwili”⁷¹. Konieczność przeprowadzenia takiego badania stwierdza lekarz psychiatra, a w razie niemożności uzyskania pomocy lekarza psychiatry – inny lekarz. Przed przystąpieniem do badania uprzedza się osobę badaną lub jej przedstawiciela ustawowego o przyczynach przeprowadzenia badania bez jej zgody. W tych przypadkach, kiedy lekarz uzna za konieczne przeprowadzenie interwencji medycznej w warunkach szpitalnych, ustawa dopuszcza stosowanie wobec osoby wykazującej zaburzenia psychiczne przymusu bezpośredniego (art. 21 ust. 2 i 3 u.o.z.p.)⁷².

Jeżeli zachowanie podopiecznego nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla jego życia albo życia lub zdrowia innych osób, jednak uzasadnia wnioszek, że nieprzyjęcie go do szpitala spowoduje znaczne⁷³ pogorszenie stanu jego zdrowia psychicznego bądź stan ubezwłasnowolnionego całkowicie niezdolnego do zaspokajania potrzeb życiowych może ulec poprawie w wyniku leczenia w szpitalu (art. 29 ust. 1 u.o.z.p.), opiekun może wnioskować o przyjęcie podopiecznego do szpitala psychiatrycznego (art. 29 ust. 2 u.o.z.p.)⁷⁴. W literaturze przesłankę w postaci „znacznego pogorszenie stanu zdrowia psychicznego” interpretuje się z uwzględnieniem przepisu art. 2 pkt 2 u.o.z.p. jako „doprowadzenie się bez leczenia do takiego stanu, który uniemożliwiać będzie osobie psychicznie chorej funkcjonowanie w rodzinie, w miejscu zamieszkania lub w pracy”⁷⁵. O potrzebie

⁶⁹ W literaturze zwraca się uwagę na to, że ze względu na bezpośrednie zagrożenie wskazanych dóbr, zwrot „bez zgody przedstawiciela ustawowego” należy rozumieć jako „niezależnie od stanowiska przedstawiciela ustawowego, a nawet wbrew jego woli”. Jak się wydaje, analogicznie należy rozumieć zwrot „bez zgody” odnoszący się do pacjenta, DĄBROWSKI, [w:] DĄBROWSKI, PIETRZYKOWSKI, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 122; szerzej zob. JANISZEWSKA, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego*, s. 202 i powołana tam literatura.

⁷⁰ Jak widać, ustawa dopuszcza pominięcie zgody pacjenta na badanie psychiatryczne tylko wówczas, gdy z powodu zaburzeń psychicznych zagrożone są najcenniejsze dobra i „zachodzi potrzeba podporządkowania autonomii jednostki dobrom wyższego rzędu”, DĄBROWSKI, [w:] DĄBROWSKI, PIETRZYKOWSKI, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 120.

⁷¹ Wyrok SN z dnia 11 grudnia 1978 r., sygn. akt II KR 266/78, LEX nr 19532.

⁷² Szerzej zob. DĄBROWSKI, [w:] DĄBROWSKI, PIETRZYKOWSKI, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 120-124 oraz DUDA, *Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 221-222.

⁷³ Zob. DUDA, *Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 254-255 i powołane tam orzecznictwo.

⁷⁴ Zob. T. CYSEK, Ł. KORÓZS, *Funkcjonowanie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, <https://sip.legalis.pl/index.seam> [dostęp: 28.04.2015].

⁷⁵ DĄBROWSKI, PIETRZYKOWSKI, [w:] DĄBROWSKI, PIETRZYKOWSKI, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 160.

umieszczenia podopiecznego w szpitalu psychiatrycznym bez jego zgody⁷⁶ orzeka sąd. Warunkiem rozpoznania sprawy przez sąd jest dołączenie do wniosku orzeczenia lekarza psychiatry uzasadniającego potrzebę leczenia w szpitalu, wydane go na uzasadnione żądanie osoby uprawnionej do złożenia wniosku na podstawie art. 29 u.o.z.p. W przypadku niezłączenia do wniosku orzeczenia lekarskiego lub gdy zostało ono wydane w okresie dłuższym niż 14 dni przed dniem złożenia wniosku, sąd zwraca wniosek. Nie stosuje się w tym przypadku przepisów art. 130 k.p.c. (art. 30 ust. 2 u.o.z.p.), zatem zwrot wniosku nastąpi bez uprzedniego wezwania przedstawiciela ustawowego do złożenia orzeczenia lekarskiego⁷⁷.

Zgoda na przyjęcie do szpitala nie może być traktowana jako zgoda na leczenie lub inne procedury medyczne. Przeprowadzenie badań, stosowanie farmakoterapii wymaga odrębnej zgody pacjenta lub/i jego przedstawiciela ustawowego⁷⁸. Wobec pacjenta pełnoletniego ubezwłasnowolnionego całkowicie przyjętego do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody można stosować tylko niezbędne czynności lecznicze, mające na celu usunięcie przyczyn leczenia (art. 33 ust. 1 u.o.z.p.)⁷⁹. Ustawa dopuszcza w wymienionych przypadkach stosowanie przymusu bezpośredniego względem pacjenta (art. 34 zd. 1 u.o.z.p.). Świadczenia zdrowotne stwarzające podwyższone ryzyko wymagają natomiast odrębnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego (art. 33 ust. 3 u.o.z.p.). Zgodnie z § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2012 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, których udzielenie wymaga zgody⁸⁰, należą do nich: punkcja podpotyliczna lub lędźwiowa, przeprowadzana w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego lub podania leków oraz leczenie elektrowstrząsami.

⁷⁶ W literaturze zwraca się uwagę na pewną niespójność regulacji art. 29 ust. 1 i ust. 2 u.o.z.p., która polega na tym, że w ust. 1 użyto sformułowania „bez zgody wymaganej w art. 22”, a w ust. 2 – „bez jej [tzn. osoby, której dotyczy wniosek – H.W.] zgody”. Proponuje się, aby wskazaną, jak się wydaje – niezamierzoną, sprzeczność rozstrzygnąć na korzyść sformułowania zawartego w ust. 1 art. 29. Oznaczałoby to, że jeżeli zaistnieją przesłanki wskazane w art. 29 ust. 1 u.o.z.p., podmioty wskazane w art. 29 ust. 2 lub 3 mogą wnosić o umieszczenie osoby chorej w szpitalu psychiatrycznym bez względu na stanowisko przedstawiciela ustawowego, PIETRZYKOWSKI, [w:] DĄBROWSKI, PIETRZYKOWSKI, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 162-163.

⁷⁷ Szerzej zob. np. SYCHOWICZ, *Postępowanie w sprawach z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 20-21.

⁷⁸ A. WOŹNIAK, K. KATARASIŃSKA-PIERZGALSKA, [w:] *Psychiatria*, s. 682.

⁷⁹ Szerzej zob. DĄBROWSKI, [w:] DĄBROWSKI, PIETRZYKOWSKI, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 168-170.

⁸⁰ Dz. U. Nr 100, poz. 503.

Przedstawiciel ustawowy osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie umieszczonej w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody⁸¹ może żądać wypisania podopiecznego ze szpitala. Żądanie takie może być zgłoszone w dowolnej formie. W razie odmowy wypisania, opiekun może wystąpić do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się szpital, o nakazanie wypisania (art. 36 ust. 3 u.o.z.p.). Wystąpienie z wnioskiem do sądu o wypisanie podopiecznego ze szpitala jest ograniczone terminem. Termin ten wynosi siedem dni i zaczyna swój bieg z chwilą powiadomienia przez szpital o odmowie wypisania oraz o terminie i sposobie złożenia wniosku do sądu opiekuńczego celem wszczęcia postępowania kontrolnego co do zasadności odmowy wypisania ze szpitala⁸². W literaturze zwraca się uwagę na to, że wniosek do sądu może złożyć nie tylko ta osoba, której żądanie wypisania ze szpitala spotkało się z odmową szpitala, ale każda z osób uprawnionych w myśl art. 36 ust. 3 w zw. z ust. 2 u.o.z.p. Oznacza to, że wniosek taki może złożyć także przedstawiciel ustawowy osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie, niezależnie od tego, czy domagał się wypisania podopiecznego ze szpitala, czy nie⁸³.

Jeżeli przyczyną ubezwłasnowolnienia całkowitego było pijaństwo lub narkomania, opiekun może domagać się leczenia odwykowego podopiecznego.

Obowiązek troski o stan zdrowia podopiecznego nie ogranicza się, co oczywiste, do zdrowia psychicznego. Przedstawiciel ustawowy jest także uprawniony do decydowania lub współdecydowania o wykonaniu innych (niż objęte psychiatryczną opieką zdrowotną) świadczeń; w zależności od konkretnego stanu faktycznego może on wyrazić zgodę na interwencję leczniczą albo jako wyłącznie uprawniony albo współuprawniony. Zasady udzielania zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych zostały zawarte w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Jeżeli pacjent jest osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie zgodę na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego wyraża jej przedstawiciel ustawowy (art. 32 ust. 4 zd. 1 u.z.l.). Zgoda opiekuna jest w tym przypadku zawsze konieczną przesłanką legalności interwencji medycznej⁸⁴. Wymóg tzw. zgody kumulatywnej ustawa statuuje jedynie w odniesieniu do pacjenta

⁸¹ W literaturze zwraca się uwagę, że wbrew dosłownemu brzmieniu przepisów art. 35 i 36 oraz tytułu podrozdziału u.o.z.p. zawierającego powołane unormowania, dotyczą one nie tylko przypadków wypisania ze szpitala psychiatrycznego osób przebywających w nim bez ich zgody, ale także bez zgody wymaganej w art. 22 u.o.z.p. (por. art. 23 u.o.z.p.), SYCHOWICZ, *Postępowanie w sprawach z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 21.

⁸² DĄBROWSKI, [w:] DĄBROWSKI, PIETRZYKOWSKI, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 176-177.

⁸³ SYCHOWICZ, *Postępowanie w sprawach z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, s. 21-22.

⁸⁴ JANISZEWSKA, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego*, s. 493.

ubezwłasnowolnionego całkowicie, który „jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania” (art. 32 ust. 4 zd. 2 u.z.l.)⁸⁵. Oznacza to, że ubezwłasnowolniony całkowicie, jeśli tylko jego stan pozwala na rozeznane wypowiedzenie swojej opinii w tym przedmiocie, uzyskuje możliwość współdecydowania, ale tylko o wykonaniu badania⁸⁶. Skuteczność zgody zależy zatem w tym przypadku od jej łącznego udzielenia przez pacjenta i przedstawiciela. Niezdolność pacjenta powoduje, że wyłącznie uprawnionym do wyrażenia zgody jest jego przedstawiciel ustawowy.

Dopóki nie zachodzi podejrzenie działania przedstawiciela ustawowego na niekorzyść pacjenta, tak długo brak uzasadnienia dla kwestionowania jego stanowiska. Trudno jednak odmówić racjonalności ustawodawcy, który wydaje się zakładać, że wszędzie tam, gdzie istnieje ryzyko takiego podejrzenia⁸⁷, rozstrzygnięcie co do celowości dokonania oznaczonych czynności medycznych powinno należeć do właściwego sądu⁸⁸.

Środki nadzoru nad działaniami przedstawiciela ustawowego, o czym była już mowa, przewidują zarówno przepisy k.r.o., jak i ustaw „medycznych”. W kwestii wzajemnego stosunku przepisów k.r.o. i u.z.l. sformułowany został w literaturze pogląd, zgodnie z którym, unormowania zawarte w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry nie stanowią regulacji szczególnych względem art. 156 k.r.o. Te pierwsze normują bowiem jedynie „strukturę podmiotową zgody na wykonanie czynności leczniczych”, natomiast nie dotyczą wymagań, jakie muszą być spełnione, aby oświadczenie przedstawiciela ustawowego wywołało skutki prawne. Do tych ostatnich odnoszą się przepisy k.r.o. (art. 156 w zw. z art. 178 § 2), które statuują wymóg uzyskiwania zezwolenia sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby podopiecznego. Poza sporem pozostaje, że ze względu na swoją nieporadność, spowodowaną zaburzeniami psychicznymi, osoby ubezwłasnowolnione wymagają wzmożonej ochrony prawnej. Nie budzi także wątpliwości, na co zwracano już uwagę, że prewencyjna kontrola decyzji przedstawicieli ustawowych (art. 156 k.r.o.), jeśli nie wyłącza, to co naj-

⁸⁵ Por. M. BORATYŃSKA, P. KONIECZNIK, *Prawa pacjenta*, Warszawa: Difin 2001, s. 236.

⁸⁶ Ustawa przewiduje łagodniejsze wymagania odnośnie zasad przeprowadzania badania pacjenta w stosunku do zasad udzielania innych świadczeń zdrowotnych. W przypadku pozostałych czynności diagnostycznych i terapeutycznych, ich zgodność z prawem jest uwarunkowana spełnieniem ogólnych wymagań dotyczących świadomego wyrażenia zgody, JANISZEWSKA, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego*, s. 495.

⁸⁷ Co miałyby w szczególności miejsce w sytuacji, gdy decyzja lekarza o potrzebie interwencji medycznej stoi w sprzeczności z decyzją przedstawiciela ustawowego.

⁸⁸ Por. M. NESTEROWICZ, *Glosa do wyroku Cour Administrative d'Appel de Paris z 9 czerwca 1998 r. (D. 1999. J. 227)*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 5, s. 151 n.

mniej minimalizuje prawdopodobieństwo wystąpienia niekorzystnych skutków swobody działania opiekuna. Podkreślenia wymaga, że w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w odróżnieniu od przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, żadnemu z rodzajów interwencji medycznej nie przypisano normatywnie cechy „ważniejszej sprawy dotyczącej osoby podopiecznego”, co oznacza, że każdy z przypadków powinien podlegać indywidualnej ocenie z punktu widzenia art. 156 k.r.o.⁸⁹

W przypadku interwencji medycznych zaliczanych do „ważniejszych spraw, które dotyczą osoby podopiecznego” w rozumieniu art. 156 k.r.o., sąd opiekuńczy sprawuje nadzór nad decyzjami przedstawiciela ustawowego, udzielając zezwolenia na wyrażenie przez niego zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Trafnie wskazuje się w literaturze, że skoro opiekun nie musi uzyskiwać zezwolenia sądu opiekuńczego na niewyrażenie zgody na interwencję medyczną, ustawa powinna przewidywać inne sposoby kontrolowania jego decyzji, zwłaszcza, że nie da się wykluczyć przypadków, w których brak zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego będzie sprzeczny z dobrem podopiecznego. W przypadkach wskazanych w ustawie stanowisko przedstawiciela ustawowego pozostaje bez wpływu na możliwość przeprowadzenia badania lub udzielenia innego świadczenia zdrowotnego. I tak brak zgody przedstawiciela ustawowego nie stoi na przeszkodzie wykonaniu czynności medycznych, o ile są one niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia (art. 34 ust. 6 u.z.l.)⁹⁰. Ustawa zastrzega, że dotyczy to jedynie ściśle określonego rodzaju czynności, a mianowicie wykonania zabiegu operacyjnego albo zastosowania takiej metody leczenia lub diagnostyki, która stwarzałaby podwyższone ryzyko dla pacjenta⁹¹. W takich przypadkach wymagana jest jednak zgoda sądu opiekuńczego⁹², a lekarz do czasu wydania stosownego rozstrzygnięcia przez sąd ma prawo zatrzymania pacjenta

⁸⁹ JANISZEWSKA, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego*, s. 518-519.

⁹⁰ W literaturze podkreśla się, że przepis art. 34 ust. 6 u.z.l. ma zastosowanie wówczas, gdy niebezpieczeństwo pogorszenia się stanu zdrowia nie jest bezpośrednie i nagłe, M. MALCZEWSKA, [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa: LEX a Woltes Kluwer business 2014, s. 647.

⁹¹ Na temat relacji między art. 32 ust. 6 i art. 34 ust. 6 u.z.l. zob. T. DUKIET-NAGÓRSKA, *Świadoma zgoda pacjenta w ustawodawstwie polskim*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 6-7, s. 78 n.

⁹² Jeżeli zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzająca podwyższone ryzyko dla pacjenta także bez zgody właściwego sądu opiekuńczego. Ustawa nakłada w takich okolicznościach na lekarza, o ile jest to możliwe, obowiązek zasięgnięcia opinii z innego lekarza, najlepiej tej samej specjalności (art. 34 ust. 7 u.z.l.).

w szpitalu. Natomiast przepis art. 34 ust. 7 u.z.l. pozwala lekarzowi na dokonanie zabiegu operacyjnego albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki, która stwarzałaby podwyższone ryzyko dla pacjenta bez zgody tak przedstawiciela ustawowego, jak i sądu opiekuńczego.

Kontroli sądu podlega stanowisko przedstawiciela ustawowego sprzeczne ze stanowiskiem podopiecznego zdolnego do wyrażenia zgody w tym znaczeniu, że w tych przypadkach, kiedy osoba ubezwłasnowolniona, jednak dysponująca dostatecznym rozeznanie, sprzeciwia się czynnościom medycznym, ustawa wymaga, poza zgodą jej przedstawiciela ustawowego, zgody sądu opiekuńczego. Zgoda taka jest, co zrozumiale, wymagana także wtedy, gdy czynnościom lekarza sprzeciwia się zarówno ubezwłasnowolniony całkowicie zdolny do wyrażenia zgody, jak i jego przedstawiciel ustawowy (art. 32 ust. 6 u.z.l.)⁹³. Zgodnie z art. 32 ust. 10 u.z.l., sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w okręgu którego czynności te mają być wykonane.

W ustawie nie została natomiast uregulowana sytuacja, kiedy przedstawiciel ustawowy osoby, która nie jest zdolna do działania z rozeznanie, sprzeciwia się dokonaniu zabiegu lekarskiego. Wydaje się jednak, że za dopuszczeniem drogi sądowej we wskazanej sytuacji przemawia wykładnia logiczna i funkcjonalna. Jeśli ustawa dopuszcza możliwość podważenia decyzji przedstawiciela ustawowego w sytuacjach, kiedy „podopieczny” działa z dostatecznym rozeznanie, to tym bardziej ingerencję sądu należałoby dopuścić wówczas, gdy po stronie pacjenta brak takiego rozeznania⁹⁴.

5. USTANIE OPIEKI. ZWOLNIENIE OPIEKUNA

Analogicznie do ustanowienia opieki i powołania opiekuna, wygaśnięcie funkcji opiekuna należy odróżniać od ustania opieki⁹⁵. Jak była o tym mowa, opieka nad ubezwłasnowolnionym całkowicie ustaje z mocy prawa w razie uchylenia ubezwłasnowolnienia lub zmiany ubezwłasnowolnienia całkowitego na częściowe (art. 177 k.r.o.). Wprawdzie brak w tym względzie podstawy prawnej, jednak

⁹³ MALCZEWSKA, [w:] *Ustawa o zwodach lekarza*, s. 608-609.

⁹⁴ Szerzej P. DZIENIS, *Zgoda pacjenta jako warunek legalności leczenia*, „Przegląd Sądowy” 2001, nr 11-12, s. 83-84. Zwolenników poglądu P. Dzienisa wymienia M. Malczewska. Wskazuje także na odmienne poglądy w doktrynie, MALCZEWSKA, [w:] *Ustawa o zwodach lekarza*, s. 609-610.

⁹⁵ Zob. np. LUDWICZAK, *Ubezwłasnowolnienie*, s. 89.

nie budzi wątpliwości, że opieka ustaje także w przypadku śmierci podopiecznego⁹⁶. Wraz z ustaniem opieki wygasa funkcja opiekuna⁹⁷.

Wygaśnięcie funkcji opiekuna może mieć miejsce także w czasie trwania opieki wskutek zwolnienia opiekuna przez sąd opiekuńczy⁹⁸. Ochrona interesów podopiecznego wymaga zwolnienia opiekuna przez sąd z urzędu, jeżeli ten z powodu przeszkód faktycznych lub prawnych jest niezdolny do sprawowania opieki albo dopuszcza się czynów lub zaniedbań, które naruszają dobro podopiecznego (art. 169 § 2 k.r.o.). Zwolnienia z funkcji może również żądać sam opiekun, o ile wykaże w tym względzie „ważne powody” (art. 169 § 1 k.r.o.). W literaturze przez „ważne powody” rozumie się te same okoliczności, które uzasadniałyby uchYLENIE się od objęcia opieki, np. znaczne pogorszenie się stanu zdrowia opiekuna, zmiana charakteru i miejsca pracy⁹⁹. W literaturze przyjmuje się, że w przypadku osób ubezwłasnowolnionych ważnym powodem w rozumieniu art. 169 § 1 k.r.o. może być „nadmierne obciążenie opiekuna troską o osobę chorą psychicznie i wymagającą stałej, permanentnej pieczy lub też powstanie u opiekuna braku zrozumienia czy uczucia niechęci w stosunku do podopiecznego”¹⁰⁰. Analogicznie jak zwolnienie opiekuna z jego funkcji również śmierć opiekuna nie powoduje ustania samej opieki, a jedynie ustanie stosunku pomiędzy dotychczasowym opiekunem a podopiecznym¹⁰¹.

Zgodnie z art. 169 § 3 k.r.o., do czasu objęcia opieki przez nowego opiekuna, opiekun (dotychczasowy), jeżeli sąd opiekuńczy nie postanowił inaczej, jest obowiązany prowadzić nadal pilne sprawy związane z opieką¹⁰². W literaturze przyj-

⁹⁶ Zob. np. KALUS, *Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną*, s. 196.

⁹⁷ IGNATOWICZ, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, s. 1199, Nb 1.

⁹⁸ Zob. np. DOLECKI, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, s. 822.

⁹⁹ Zob. KALUS, *Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną*, s. 191 i powołana tam literatura; zob. także IGNATOWICZ, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, s. 1199-1200, IGNACZEWSKI, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, s. 852-853, Nb 2 oraz CIEPŁA, [w:] *Komentarz do spraw rodzinnych*, s. 698-699.

¹⁰⁰ HAAK, HAAK-TRZUSKAWSKA, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, s. 190. Zob. też powołaną tam literaturę.

¹⁰¹ Zob. np. LUDWICZAK, *Ubezwłasnowolnienie*, s. 89-90.

¹⁰² J. Ignaczewski zwraca uwagę, że przyjęcie jako zasady obowiązku prowadzenia pilnych spraw pomimo zwolnienia opiekuna stanowi konsekwencję tego, że „w ustawowym, modelowym ujęciu” w jednej sprawie sąd zwalnia opiekuna, a następnie – już w kolejnej, powierza obowiązki wynikające z opieki innej osobie. Pomiędzy wydaniem tych dwóch postanowień upływa pewien czas, w którym może np. powstać konieczność wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne. Jednak w sądowej praktyce regułą jest łączenie spraw o zwolnienie opiekuna i powierzenie opieki, a ze względu na to, że oba rozstrzygnięcia (o zwolnienie opiekuna i o powierzenie opieki innej osobie) są skuteczne z chwilą ogłoszenia (art. 578 k.p.c.), objęcie opieki przez nowego opiekuna następuje od razu po złożeniu przez niego przyrzeczenia (co ma miejsce z reguły po ogłoszeniu postanowienia sądu), IGNACZEWSKI, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, s. 853-854, Nb 4.

muje się, że o zaliczeniu konkretnej sprawy do „pilnych” w rozumieniu art. 169 § 3 k.r.o. powinny decydować okoliczności konkretnego przypadku, nie powinno jednak budzić wątpliwości, że chodzi o te sprawy, których odroczenie spowoduje uszczerbek dla dobra czy interesów podopiecznego¹⁰³. W przypadku ustania opieki obowiązek prowadzenia pilnych spraw został ograniczony do pilnych spraw związanych z zarządem majątkiem (art. 171 k.r.o.), co oznacza, że (zgodnie z literalnym brzmieniem powołanego przepisu), po ustaniu opieki opiekun nie mógłby prowadzić pilnych spraw dotyczących osoby podopiecznego. W doktrynie, ze względu na to, że zróżnicowanie takie może być uzasadnione tylko w przypadku ustania opieki wskutek śmierci podopiecznego oraz wskutek uchylecia ubezwłasnowolnienia, unormowanie zawarte w art. 171 k.r.o. traktuje się jako „swoiste przeoczenie ustawodawcy”¹⁰⁴.

BIBLIOGRAFIA

ŹRÓDŁA PRAWA

- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz. U. z 2015 r., poz. 583 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz. U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. z 2014 r., poz. 101 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. z 2015 r., poz. 464.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2012 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, których udzielenie wymaga zgody, Dz. U. Nr 100, poz. 503.

ORZECZNICTWO

- Postanowienie SN z dnia 4 października 1966 r., sygn. akt II CR 317/66, LEX nr 520.
- Postanowienie SN z dnia 5 grudnia 1968 r., sygn. akt II CR 334/68, LEX nr 6426.
- Uchwała SN (7) z dnia 10 listopada 1969 r., sygn. akt III CZP 56/69, LEX nr 1027.
- Postanowienie SN z dnia 5 lipca 1972 r., sygn. akt II CR 206/72, LEX nr 7100.
- Postanowienie SN z dnia 29 listopada 1974 r., sygn. akt I CR 649/74, LEX nr 7622.

¹⁰³ Zob. w szczególności KALUS, *Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną*, s. 205 oraz powołana tam literatura; zob. także HAAK, HAAK-TRZUSKAWSKA, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, s. 197.

¹⁰⁴ KALUS, *Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną*, s. 204-205; por. LUDWICZAK, *Ubezwłasnowolnienie*, s. 94 oraz JĘDREJEK, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Opieka i kuratela*, s. 113.

- Wyrok SN z dnia 11 grudnia 1978 r., sygn. akt II KR 266/78, LEX nr 19532.
Wyrok SN z dnia 11 grudnia 1979 r., sygn. akt II CR 448/79, Legalis.
Postanowienie SN z dnia 16 grudnia 1980 r., sygn. akt II CR 509/80, LEX nr 8290.
Postanowienie SN z dnia 12 października 1987 r., sygn. akt II CZ 88/67, LEX nr 654.
Postanowienie SN z dnia 17 lutego 1999 r., sygn. akt II CKN 184/98, LEX nr 1212960.
Uchwała SN z dnia 14 października 2004 r., sygn. akt III CZP 37/04, „Orzecznictwo Sądów Polskich” 2006, nr 4, poz. 47.
Wyrok TK z dnia 7 marca 2007 r., sygn. akt K 28/05, LEX nr 257749.
Postanowienie SA w Gdańsku z dnia 9 marca 2010 r., sygn. akt I ACa 72/10, LEX nr 653705.
Postanowienie SN z dnia 26 stycznia 2012 r., sygn. akt III CSK 169/11, Legalis.
Postanowienie SN z dnia 17 maja 2013 r., sygn. akt I CSK 122/13, LEX nr 1353039.

LITERATURA

- BLADOWSKI Bogdan, GOLA Alfred: Ubezważnowolnienie. Opieka i kuratela, Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze 1989.
BORATYŃSKA Maria, KONIECZNIK Przemysław, Prawa pacjenta, Warszawa: Difin 2001.
BRONIEWICZ Witold: Glosa do uchwały SN z 14 października 2004 r., III CZP 37/04, *Orzecznictwo Sądów Polskich* 2006, Nr 4, poz. 47.
CIEPŁA Helena: [w:] Komentarz do spraw rodzinnych, red. J. Ignaczewski, Warszawa: LexisNexis 2012, s. 679-707.
CYSEK Tadeusz, KORÓZS Łucja: Funkcjonowanie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, <https://sip.legalis.pl/index.seam> [dostęp: 28.04.2015].
CZECH Bronisław: [w:] Kodeks postępowania cywilnego. Tom III. Postępowanie nieprocesowe, w razie zaginięcia lub zniszczenia akt, zabezpieczające i egzekucyjne. Komentarz do artykułów 506-1088, red. K. Piasecki, A. Marciniak, Warszawa: C.H. Beck 2012, s. 93-154.
DĄBROWSKI Stanisław: [w:] Stanisław DĄBROWSKI, Janusz PIETRZYKOWSKI, Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 1997, s. 15-66; 120-124; 135-148; 167-177.
DĄBROWSKI Stanisław, PIETRZYKOWSKI Janusz: [w:] Stanisław DĄBROWSKI, Janusz PIETRZYKOWSKI, Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 1997, s. 66-70; 125-135; 148-152.
DOLECKI Henryk: [w:] Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, red. H. Dolecki, T. Sokołowski, Warszawa: Wolters Kluwer 2010, s. 793-829.
DRAGON Paweł, MARCOL Rufin: Instytucja ubezwłasnowolnienia, jej istota i rodzaj w świetle obowiązujących przepisów prawa, *Psychiatria Polska* 1970, t. IV, nr 2, s. 197-201.
DUDA Juliusz: Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Warszawa: LexisNexis 2012.
DUKIET-NAGÓRSKA Teresa: Świadoma zgoda pacjenta w ustawodawstwie polskim, *Prawo i Medycyna* 2000, nr 6-7, s. 78-95.
DZIENIS Paweł: Zgoda pacjenta jako warunek legalności leczenia, *Przegląd Sądowy* 2001, nr 11-12, s. 78-92.
FLAGA-GIERUSZYŃSKA Kinga: [w:] Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, red. A. Zieliński, Warszawa: C.H. Beck 2012, s. 946-964.
GAŁECKI Piotr, BOBIŃSKA Kinga, EICHSTAEDT Krzysztof: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, Warszawa: LexisNexis 2013.

- GÓRAJ Andrzej: Wpływ ubezwłasnowolnienia na losy osób ubezwłasnowolnionych, *Psychiatria Polska* 1982, t. XVI, nr 1-2, s. 39-44.
- GROMEK Krystyna, Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, Warszawa: C.H. Beck 2013.
- HAAK Henryk, HAAK-TRZUSKAWSKA Anna: Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz do art. 145-184, Toruń: Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa. Stowarzyszenie Wyższej Użyteczności „Dom Organizatora” 2012.
- HEITZMAN Janusz: Opiniowanie w sprawach cywilnych, [w:] *Psychiatria*. Podręcznik dla studentów medycyny, red. M. Jarema, J. Rabe-Jabłońska, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2011, s. 421-456.
- IGNACZEWSKI Jacek: Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, Warszawa: C.H. Beck 2010.
- IGNATOWICZ Jerzy: [w:] System prawa rodzinnego i opiekuńczego, red. J.St. Piątoski, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk 1985, s. 1093-1188
- IGNATOWICZ Jerzy, [w:] Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, red. K. Pietrzykowski, Warszawa: C.H. Beck 2012, s. 1158-1214.
- JANISZEWSKA Beata: Zadania sądu opiekuńczego w świetle przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, *Rodzina i Prawo* 2008, nr 9-10, s. 34-64.
- JANISZEWSKA Beata: Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe, Warszawa: C.H. Beck 2013.
- JĘDREJEK Grzegorz: Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Opieka i kuratela. Komentarz do art. 145-184, Warszawa: LEX a Wolters Kluwer business 2014.
- KALUS Stanisława: Opieka nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną, Katowice: Uniwersytet Śląski 1989.
- KALUS Stanisława: [w:] Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, red. K. Piasecki, Warszawa: LexisNexis 2011, s. 1013-1086.
- KOCIUCKI Leszek: Zdolność do czynności prawnych osób dorosłych i jej ograniczenia, Warszawa: C.H. Beck 2011.
- KRZEKOTOWSKA Krystyna: Ubezwłasnowolnienie w prawie polskim, *Zeszyty Naukowe Instytutu Badania Prawa Sądowego* 1989, nr 32, s. 50-60.
- KSIEŻAK Paweł: [w:] Kodeks cywilny. Komentarz. Tom I. Przepisy wprowadzające (art. 1-LXV PWKC). Część ogólna. Własność i inne prawa rzeczowe (art. 1-352 KC), red. K. Osajda, Warszawa: C.H. Beck 2013, s. 336-383.
- LUBIŃSKI Kazimierz: Postępowanie o ubezwłasnowolnienie, Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze 1979.
- LUDWICZAK Larysa: Ubezwłasnowolnienie w polskim systemie prawnym. Aspekty materialno prawne i formalnoprawne, Warszawa: LexisNexis 2012.
- MALCZEWSKA Mirosława, [w:] Ustawa o zwodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, red. E. Zielińska, Warszawa: Lex a Wolters Kluwer business 2014, s. 575-676.
- NESTEROWICZ Mirosław: Glosa do wyroku Cour Administrative d'Appel de Paris z 9 czerwca 1998 r. (D. 1999. J. 227), *Prawo i Medycyna* 2000, nr 5, s. 151-159.
- PAPRZYCKI Lech K.: Psychiatryczno-neurologiczno-psychologiczne aspekty postępowania cywilnego w przedmiocie ubezwłasnowolnienia – zagadnienia wybrane, *Palestra* 2009, nr 1-2, s. 9-21.
- PAZDAN Maksymilian: [w:] Kodeks cywilny. Tom 1. Komentarz. Art. 1–449¹⁰, red. K. Pietrzykowski, Warszawa: C.H. Beck 2013, s. 66-88.

- PIETRZYKOWSKI Janusz, [w:] Stanisław DĄBROWSKI, Janusz PIETRZYKOWSKI, Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 1997, s. 106-108; 152-153; 162-167; 177-178.
- PRZYBYSZ Jerzy: Psychiatria sądowa. Opiniowanie w postępowaniu cywilnym, wyd. II, Toruń: Fundacja Tumult 2007.
- SERWACH Małgorzata: [w:] Kodeks cywilny. Część ogólna. Komentarz, red. M. Pyziak-Szafnicka, P. Księżak, Warszawa: Wolters Kluwer Polska 2014, s. 181-250.
- SMYCZYŃSKI Tadeusz: [w:] System Prawa Prywatnego. Tom 12. Prawo rodzinne i opiekuńcze, red. T. Smyczyński, wyd. II, Warszawa: C.H. Beck 2011, s. 831-837.
- SMYCZYŃSKI Tadeusz: Prawo rodzinne i opiekuńcze, Warszawa: C.H. Beck 2012.
- STRZEBIŃCZYK Jerzy: [w:] System Prawa Prywatnego. Tom 12. Prawo rodzinne i opiekuńcze, red. T. Smyczyński, wyd. II, Warszawa: C.H. Beck 2011, s. 837-900.
- SYCHOWICZ Marek: Postępowanie w sprawach z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, *Przegląd Sądowy* 1995, nr 1, s. 3-15.
- WOŹNIAK Adam, KATARASIŃSKA-PIERZGALSKA Kama, [w:] Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny, red. M. Jarema, J. Rabe-Jabłońska, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2011, s. 673-690.
- WÓJCIK Sylwester: Glosa do postanowienia SN z dnia 15 maja 1969 r. (I CR 132/68), *Nowe Prawo* 1970, nr 1, s. 114-124.
- ZIELIŃSKI Andrzej: Kryteria powołania opiekuna, *Nowe Prawo* 1978, nr 11-12, s. 1673-1681.
- ZIELIŃSKI Andrzej: [w:] Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, pod red. A. Zielińskiego, Warszawa: C.H. Beck 2012, s. 1006-1010.
- ŻYŻNOWSKI Tadeusz: [w:] Kodeks postępowania cywilnego. Tom III. Postępowanie nieprocesowe, w razie zaginięcia lub zniszczenia akt, zabezpieczające i egzekucyjne. Komentarz do artykułów 506-1088, red. K. Piasecki, A. Marciniak, Warszawa: C.H. Beck 2012, s. 190-212.

TROSKA O STAN ZDROWIA PODOPIECZNEGO JAKO ELEMENT PIECZY NAD OSOBĄ
W STOSUNKU PRAWNYM OPIEKI
NAD PEŁNOLETNIM UBEZWŁASNOWLNIIONYM CAŁKOWICIE

Streszczenie

Zapewnienie ochrony prawnej osobie wykazującej zaburzenia psychiczne tak, aby jej sytuacja prawna nie uległa pogorszeniu wskutek ubezwłasnowolnienia, jest możliwe dzięki obligatoryjnemu „zastosowaniu” wobec osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie instytucji opieki. Na treść stosunku opieki nad osobą pełnoletnią całkowicie ubezwłasnowolnioną składają się: piecza nad osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie, zarząd jej majątkiem oraz jej reprezentacja. Obowiązkiem opiekuna w zakresie sprawowania pieczy nad osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie jest przede wszystkim troska o zapewnienie odpowiedniego leczenia, dbanie o zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych podopiecznego w zakresie wyżywienia, ubrania, czystości, a także innych potrzeb wynikających z fizjologii człowieka oraz zapewnienie odpowiednich warunków egzystencji. W stosunku opieki nad osobą pełnoletnią na plan pierwszy wysuwają się starania o poprawę jej stanu zdrowia, zapewnienie odpowiedniego leczenia. Ze względu na przesłanki ubezwłasnowolnienia szczególne znaczenie ma określenie roli przedstawiciela ustawowego w przypadku potrzeby czy też konieczności umieszczenia osoby ubezwłasnowolnionej w szpitalu psychiatrycznym lub „jedynie” poddania

jej badaniu psychiatrycznemu. Zasady wykonywania funkcji opiekuna w tym zakresie regulują przepisy ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Obowiązek troski o stan zdrowia podopiecznego nie ogranicza się, co oczywiste, do zdrowia psychicznego. Przedstawiciel ustawowy jest także uprawniony do decydowania o wykonaniu innych (niż objęte psychiatryczną opieką zdrowotną) świadczeń. Zasady udzielania zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych zostały zawarte w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Analiza unormowań ustaw o ochronie zdrowia psychicznego oraz o zawodach lekarza i lekarza dentysty uprawnia do stwierdzenia, że ustawodawca konsekwentnie realizuje postulat znacznego współdziałania pacjentów ubezwłasnowolnionych w podejmowaniu decyzji dotyczących ich stanu zdrowia. Zgodzić się należy, że tego rodzaju rozwiązania nie pozostają bez wpływu na sytuację prawną i sprawowanie opieki przez przedstawiciela ustawowego osoby ubezwłasnowolnionej, którego uprawnienia co do wyłącznego decydowania o udzielaniu podopiecznemu świadczeń zdrowotnych ulegają ograniczeniu. Ze względu na to, że pacjent ubezwłasnowolniony całkowicie dysponuje prawną kompetencją do wyrażenia zgody, jedynie wówczas, gdy jest „niezdolny do świadomego wyrażenia zgody”, decyzje co do interwencji medycznych podejmuje wyłącznie jego przedstawiciel ustawowy. Czynności przedstawiciela ustawowego, sposób sprawowania opieki podlegają nadzorowi sądu opiekuńczego.

Słowa kluczowe: opiekun, ubezwłasnowolnienie całkowite, zdrowie psychiczne, prawa i obowiązki przedstawiciela ustawowego.

CARE FOR MEDICAL CONDITION OF THE CHARGE
AS THE PART OF CARE INSTITUTION
FOR COMPLETELY INCAPACITATED INDIVIDUALS

S u m m a r y

To assure legal protection to body corporate with mental disorders to avoid worsening of his legal status due to incapacitation is possible with the obligatory care institution which includes care for completely incapacitated individuals, their wealth agency and representation. The most important duties of the care provider comprise proper medical treatment provision well as activities to satisfy the needs of everyday life with regard to nutrition, clothing, hygiene and living conditions. Since health care seems to be the most important part of care institution it is crucial to establish precise role of the legal representative of incapacitated persons, especially in the case of need for psychiatric examination and treatment, which has been established in the Mental Health Protection Act published on 19th of August, 1994. Care provider is also obliged to help with other medical needs, especially with regard to giving consent to undergo diagnostic and treatment strategies according to Medical and Dental Profession Act issued on 5th of December 1996. Despite incapacitation individuals under the care should be encouraged to participate in medical decision making. Nevertheless, if they are not able to give an informed consent for any procedure it is the health care provider under the supervision of the Guardianship Court who gives the consent on their behalf.

Key words: care institution provider, complete incapacitation, mental health, rights and duties of the legal representative.