



Ważność umów cywilnoprawnych zawieranych przez osoby z organicznymi zaburzeniami psychicznymi

Validity of civil law contracts signed by people with organic psychiatric disorders

ROBERT PUDLO¹, ANETA PODSIADŁY-BUGAJ², MAŁGORZATA PUDŁO³,
JERZY MATYSIAKIEWICZ¹, MONIKA KAJDA²

- Z: 1. Katedry Psychiatrii Śląskiej Akademii Medycznej w Tarnowskich Górach
2. Sądu Rejonowego w Sosnowcu
3. I Oddziału Psychiatrycznego Szpitala Centrum Psychiatrii w Katowicach

STRESZCZENIE

Cel. Celem pracy jest zilustrowanie problemu wykorzystywania osób z zaburzeniami psychicznymi przez instytucje finansowe i/lub inne osoby.

Przypadek. Przedstawiono przypadek kobiety, której mimo zaawansowanego otępienia udzielono kilku kredytów w różnych bankach. Osoba ta nie wie o zaciągniętych kredytach i nie skorzystała na nich, za to stale spłaca zadłużenie.

Komentarz. Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym, transakcje zawarte przez tą i jej podobne osoby, są ważne, chyba że wykaże się każdorazowo niezdolność do świadomego podjęcia decyzji. Stąd jedynym sposobem ochrony takich osób jest częste i precyzyjne dokumentowanie ich stanu psychicznego.

SUMMARY

Objective. The paper illustrates the problem of taking advantage of people with mental disorders by financial institutions and/or other persons.

Case. In the reported case a female patient despite her severe dementia was given several bank loans in various banks. The patient is not aware of her bank loans and has not used them, but all the time pays her debt in installments.

Commentary. In accordance with the legal provisions currently in force transactions made by the patient and similar individuals are legal and binding, unless on each occasion their legal incapacity is proven. Therefore, the only way of protecting such persons is to frequently and precisely document their mental status.

Słowa kluczowe: kredyt / zdolność do świadomego podjęcia decyzji / otępienie / opis przypadku

Key words: bank loan / legal capacity / dementia / case report

Kredyty i pożyczki stały się powszechnym zjawiskiem naszego życia. Narzekaniom o niedostępności kredytów towarzyszą hałaśliwe reklamy banków i innych instytucji zachęcające do pożyczania pieniędzy. Emeryci i renciści, mając stałe, choć skąpe, źródło dochodu, są wiarygodnymi klientami, przez co stali się obiektem celowanej kampanii reklamowej. Autorzy w ostatnich dwóch latach zaobserwowali kilka przypadków udzielenia kredytów lub pożyczek w sposób budzący poważne wątpliwości formalno-prawne. Poniżej przedstawiono przypadek najbardziej ilustratywny.

OPIS PRZYPADKU

Starsza, 76-letnia kobieta została przyjęta do domu pomocy społecznej (DPS) z powodu bezradności spowodowanej głębokimi zmianami otępiennymi. W odnalezionej w dokumentacji historii choroby poradni rejonowej znajdują się m.in. krótkie notatki dotyczące stanu psychicznego, przytoczone poniżej wraz z datami.

15.12.2003 r. „wymaga pomocy osoby drugiej (...) przychodzi z sąsiadką”,

28.01.2004 r. „rozmowa o umieszczeniu w DPS”,
7.02.2004 r. „zaburzenia pamięci, zlecono hospitalizację na oddziale geriatrycznym”,
21.05.2004 r. „zaburzenia pamięci, nadużywanie leków”,
25.05.2004 r. „pogorszenie (...) agresywna (...) wyłudza od ludzi pieniądze (...) mieszka sama, opiekują się nią przypadkowe osoby”.

Wcześniej, w okresie 26.09.–6.10.2003 r. była hospitalizowana na oddziale wewnętrznym z rozpoznaniem zespołu psychoorganicznego. Na wniosku o przyjęcie do DPS z 22.06.2004 r. zanotowano: „wymaga opieki osoby drugiej, okresowo brak logicznego kontaktu”.

Skrócony opis stanu psychicznego w dniu przyjęcia do DPS (19.07.2005 r.) brzmi: „orientacja splotyczna; potrafi podać imię i nazwisko, myli się przy dacie urodzenia, mylnie podaje wiek, nie zna bieżącego roku ani miesiąca, zna swój poprzedni adres, nie wie, gdzie się obecnie znajduje, nawiązuje kontakt werbalny, kontakt rzeczowy jest znacznie utrudniony przez zaburzenia myślenia i pamięci, nastrój labilny, widoczny niepokój ruchowy. Tok myślenia zwolniony, splątany, liczne persewacje, bardzo wyraźne zaburzenia pamięci, w tym zafalszowania pamięci”.

Opisy pielęgniarek z okresu następującego bezpośrednio po przyjęciu do DPS obejmują wyraźne zagubienie w obrębie domu pomocy społecznej, stałe próby wychodzenia „do domu” przy dezorientacji w miejscu i czasie. Wielokrotnie, w niewielkich odstępach czasu pytała o pieniądze. W czasie pobytu była odwiedzana przez dawne sąsiadki, jedyna krewna (siostra) mieszka w Kanadzie, kontaktowała się z chorą i personelem DPS jedynie telefonicznie. Notatka z 16 sierpnia mówi o dezorientacji w miejscu i czasie, rozważano skierowanie do szpitala. Ostatecznie 11.09.2004 r. została przyjęta do szpitala psychiatrycznego, skąd została wypisana po czterech tygodniach z rozpoznaniem zespołu otepiennego i licznych schorzeń somatycznych. W czasie hospitalizacji poza leczeniem somatycznym zlecono risperidon, promazyne, donepezil i prometazyne.

Po wypisaniu ze szpitala pojawiła się częściowa orientacja w czasie. Pacjentka potrafiła podać rok i miesiąc. Nastąpiła też znaczna redukcja niepokoju psychoruchowego. Był to najlepszy stan psychiczny w całym obserwowanym okresie.

Od początku pobytu w DPS służby socjalne zaczęły ujawniać zadłużenie pensjonariuszki. Ustalono, że w maju, czerwcu i sierpniu 2004 r. zaciągnęła w trzech różnych bankach trzy pożyczki na łączną kwotę 8,4 tys. PLN. Ostatnia pożyczka została zaciągnięta już w czasie pobytu w DPS, data podpisania umowy z bankiem zbiega się z datą wpisu w historii choroby „zdezorientowana”. Chora do dzisiaj spłaca pożyczki, rozłożone na bardzo małe raty, ponieważ po opłaceniu pobytu, do jej dyspozycji pozostaje jedynie niewielka część emerytury.

KOMENTARZ

Odmienność stanu psychicznego chorej od normy była oczywista dla wszystkich, niezależnie od wykształcenia. Dezorientacja w miejscu i czasie, trudności w nawiązaniu rzeczowego kontaktu, liczne persewacje połączone z niepokojem psychoruchowym nie pozostawiały żadnych wątpliwości co do jej choroby psychicznej. Obraz kliniczny i fragmentaryczne dane z dokumentacji lekarskiej przemawiają za tezą, iż choroba od dłuższego czasu wykluczała zdolność do swobodnego podjęcia decyzji i świadomego wyrażenia woli. Stan ten musiał być widoczny również dla urzędników bankowych, którzy podpisali z nią umowy. Mimo to trzykrotnie, w trzech różnych bankach udzielono jej pożyczek, nie bacząc, iż pożyczkobiorczyni nie rozumie sytuacji, w jakiej się znajduje i nie będzie potrafiła w żaden sensowny sposób skorzystać z otrzymanych pieniędzy.

Osadzając opisywany przypadek w kontekście prawnym trzeba przypomnieć, iż polski ustawodawca przyjął model oddzielnej regulacji zdolności do czynności prawnych (na którą wpływ wywiera ubezwłasnowolnienie) oraz sytuacji, gdy oświadczenie woli złożone zostało przez osobę, która znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli – co zostało zakwalifikowane jako wada oświadczenia woli [1, 2].

Oświadczenie woli złożone przez osobę całkowicie ubezwłasnowolnioną jest zawsze nieważne i to bez względu na to czy podstawa ubezwłasnowolnienia nadal istnieje i czy stan, który stał się przyczyną ubezwłasnowolnienia zachodził

w momencie złożenia oświadczenia woli. Dla wykazania nieważności czynności prawnej wystarcza powołanie się na aktualne orzeczenie o ubezwłasnowolnieniu [3].

Natomiast osoba która nie jest ubezwłasnowolniona ma w świetle prawa pełną zdolność do czynności prawnych nawet jeżeli zachodzą podstawy do jej ubezwłasnowolnienia. Artykuł 82 kodeksu cywilnego stanowi:

Nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenia woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego, chociażby nawet przemijającego zaburzenia czynności psychicznych.

Oświadczenia osoby, która nie została ubezwłasnowolniona są i muszą być z punktu widzenia prawnego traktowane jako ważne, dopóki nie zostanie wykazane, że zostały złożone w stanie, o jakim mowa w art. 82 kc. W praktyce trudniejsza jest zatem sytuacja osoby, która dokonała czynności prawnej nieważnej z powodów opisanych w art. 82 kc, ponieważ najczęściej sam zainteresowany będzie musiał wykazywać zaistnienie przesłanek ustalenia nieważności czynności prawnej. Ważność każdej z umów zawartych przez opisywaną pacjentkę musi być oceniana odrębnie. Co do każdej umów konieczne byłoby stwierdzenie, iż w momencie jej podpisania pacjentka z powodu swojego stanu psychicznego nie mogła świadomie albo swobodnie podjąć decyzji i wyrazić woli. W praktyce oznaczałoby to w omawianym przypadku (gdyby ustalono nieważność umowy), iż pacjentka nie miałaby obowiązku spłacania rat pożyczek z odsetkami i mogłaby żądać zwrotu wszelkich poniesionych opłat związanych z udzieleniem pożyczek. Także po jej stronie powstałoby jednak zobowiązanie do zwrotu bankom przekazanego jej kapitału, a to zgodnie z przepisami o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405–414 kc) [1]. Ogólna zasada wyrażona w art. 405 kc doznaje jednak w pewnych wypadkach ograniczeń (407 kc, 409 kc, 411 kc). I tak np. art. 407 kc stanowi, iż jeżeli ten, kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową i rozporządził tą korzyścią na rzecz innej osoby bezpłatnie, to obowiązek wydania korzyści przechodzi na tę inną osobę [1, 4].

Z punktu widzenia prawa osoba, która nie jest ubezwłasnowolniona – tak jak pacjentka w opisywanym przypadku – ma pełną zdolność do czynności prawnych i pełną zdolność procesową. Oznacza to, iż ma prawo zawierania wszelkich umów i nakłada się na nią normalne obowiązki [2]. Co do zasady nie można wyobrazić sobie innego rozwiązania. Kontrahenci prawni takiej osoby nie mogą być zobowiązani (a zatem i uprawnieni) do oceny jej stanu psychicznego. Dalszą konsekwencją pełnej zdolności do czynności prawnych jest to, iż w ewentualnym procesie sądowym o ustalenie nieważności umowy to na niej spoczywałby ciężar dowodu. Podobnie – gdyby chciała podjąć obronę przed roszczeniami banku o zwrot przekazanych jej kwot, to ona musiałaby wykazywać, iż nie jest już bezpodstawnie wzbogacona, gdyż np. nieodpłatnie przekazała pieniądze osobie trzeciej. Od tej zasady określającej kto ma obowiązek dowodzenia przed sądem nie ma żadnych wyjątków. Możliwości procesowe Sądu w takiej sprawie jak ta mogłyby polegać wyłącznie na pouczeniu strony o możliwości i celowości ustanowienia w sprawie profesjonalnego pełno-

mocnika i o możliwości złożenia wniosku o przyznanie pełnomocnika z urzędu. W podobnych sprawach osoby lub instytucje mogą rozważać przekazanie sygnału o zaistniałej sytuacji Prokuraturze, która może wytoczyć powództwo cywilne na rzecz oznaczonej osoby, w tym powództwo o stwierdzenie nieważności umowy (art. 55 kpc).

Inną kwestią jest moralny aspekt opisanej sytuacji, bo przecież trzeba stwierdzić, iż banki nie mają obowiązku zawierania umów w takich sytuacjach, jak opisywana. Z tego ogólnego stwierdzenia nie da się jednak wyprowadzić konkretnych skutków prawnych, a w szczególności stwierdzić kategorycznie, iż banki nie miały prawa zawrzeć takich umów. Hipotetycznie podstawą takiej odpowiedzialności mogłyby być wyłącznie przepis art. 415 kc stanowiący, iż kto ze swej winy wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. Aby skutecznie dochodzić roszczeń na podstawie tego przepisu osoba, która dochodzi odszkodowania musiałaby jednak wykazać winę pracownika banku, fakt doznania uszczerbku majątkowego i jego wysokość oraz adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem pracownika banku a szkodą.

* * *

Istniejąca regulacja prawna wysiłkiem ewentualnego unieważnienia umowy obciąża samego chorego, ewentualnie instytucje działające w jego interesie. Jeżeli chory nie jest ubezwłasnowolniony, konieczne jest wykazanie niezdolności do świadomego podjęcia decyzji w chwili pod-

pisywania umowy. W praktyce jest to możliwe jedynie przy istnieniu precyzyjnej dokumentacji lekarskiej obejmującej również opisy stanu psychicznego. Spośród kilku obserwowanych przez autorów osób, tylko w jednym przypadku można było w ogóle rozważać próbę anulowania umowy.

Inna regulacja, nakładająca na pracowników bankowych obowiązek oceny stanu psychicznego kontrahentów, nie jest możliwa, gdyż w większości przypadków powodowałyby nie ochronę, lecz dyskryminację osób starszych.

Ponieważ odwoływanie się do przyzwoitości rzadko bywa skuteczne, jedynym sposobem ochrony chorych w podobnych sytuacjach jest precyzyjne dokumentowanie ich stanu psychicznego i konsekwentne występowanie do sądów z wnioskami o unieważnienie zawartych umów, a w przypadkach koniecznych zawiadomianie prokuratury o konieczności ubezwłasnowolnienia.

PIŚMIENNICTWO

1. Bieniek G, Ciepla H, Dmowski J. Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia – zobowiązania. Tom I. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis; 2003.
2. Radwański Z. System prawa prywatnego. Tom 2. Prawo cywilne – część ogólna. Warszawa: CH Beck; 2004.
3. Dmowski S, Rudnicki S. Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza – część ogólna. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis; 2005.
4. Gordon Z, Łopuszki J, Nestorowicz M. Kodeks cywilny z komentarzem. Skierniewice: SIGMA; 2005.

*Adres: Dr Robert Pudło, Katedra Psychiatrii Śląskiej Akademii Medycznej,
ul. Pyskowska 49, 42-612 Tarnowskie Góry*