

Rozdział I. Uzyskiwanie zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego osobie niezdolnej do świadomego wyrażenia zgody

*Ireneusz Kunicki*¹

Wprowadzenie

Dopuszczalność udzielenia świadczenia zdrowotnego² uzależniona jest co do zasady od uzyskania zgody przede wszystkim pacjenta, a w przypadkach określonych w przepisach szczególnych zgody przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego albo sądu³. Spośród wielu przepisów dotyczących tej zgody⁴ najbardziej ogólny charakter mają art. 15–19 PrPacJRPPU, które z mocy art. 15 tej ustawy podlegają zastosowaniu w ostatniej kolejności. Przed nimi podlegają zastosowaniu przepisy art. 32–35 ZawLekU, które dotyczą w sposób

¹ Dr hab. prof. UŁ Ireneusz Kunicki, Uniwersytet Łódzki, nr ORCID: 0000-0001-9824-7789.

² Pojęcie świadczenia zdrowotnego zostało zdefiniowane w art. 2 ust. 1 pkt 10 DziałLeczU, zgodnie z którym świadczenie zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Podobna definicja świadczeń zdrowotnych znajduje się w art. 5 pkt 40 ŚOZŚrPubU. Definicje te są jednak niejasne, ponieważ odwołują się do pojęcia działań medycznych, które nie zostało w prawie polskim zdefiniowane. Definicje te są zatem dotknięte błędem logicznym *ignotum per ignotum*. Należy jeszcze wskazać błąd językowy w przytoczonej definicji polegający na użyciu *definiendum* w liczbie pojedynczej a *definiens* w liczbie mnogiej.

³ Zgoda udzielana za pacjenta przez inny podmiot określana jest mianem zgody zastępczej.

⁴ Por. np. art. 4a ust. 4 PlanRodzU; art. 25, 25a i 32–35 ZawLekU; art. 22 DiagLaborU; art. 37b ust. 2 pkt 4 i 37f–37i PrFarm; art. 12 ust. 3 i art. 13 PobKomórekU; art. 11 ust. 10a–10c PRatowMedU; art. 15–19 PrPacJRPPU; art. 40 ust. 4 pkt 4, ust. 10 pkt 1 i ust. 11 WyrobMedyczU; art. 18 ust. 2, art. 20, 21 ust. 2, art. 29–32 i 36 NiepłU.

ogólny zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. W pierwszej kolejności mają zaś zastosowanie – na zasadzie *lex specialis derogat legi generali* – przepisy ustaw szczegółowych, ale tylko w kwestiach, których te ustawy dotyczą⁵.

Część pacjentów, których zgoda jest wymagana może jednak być niezdolna do jej świadomego wyrażenia⁶. W takich przypadkach szczególnie istotna staje się kwestia sposobu uzyskania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Przedmiotem dalszych uwag jest tylko ta kwestia, aby nie powielać wypowiedzi na temat zagadnień szeroko już opisanych w literaturze przedmiotu⁷.

§ 1. Uzyskiwanie zgody pacjenta

Co do zasady zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego powinien wyrazić (świadomie i swobodnie) sam pacjent (art. 32 ust. 1 i art. 34 ust. 1 ZawLekU). Jeżeli pacjent pełnoletni i nieubezwłasnowolniony świadomie i swobodnie odmówi zgody na własne leczenie, sprawa na tym się kończy. Nie można bowiem udzielić świadczenia wbrew woli pacjenta⁸. Ustawa nie przewiduje też uzyskiwania zgody zastępczej innego podmiotu, a w szczególności wystąpienia do sądu⁹. Przepisy dotyczące udzielania świadczenia zdrowotnego bez zgody pacjenta dotyczą tylko wypadków, gdy nie można uzyskać zgody pacjenta albo zgody zastępczej, a zachodzi wypadek nagły (np. art. 33 ust. 1, art. 34 ust. 7 i art. 35 ust. 1 ZawLekU)¹⁰.

Jednak, jak już wspomniano, pacjent, zwłaszcza w stanie terminalnym, częstokroć nie będzie zdolny do świadomego powzięcia decyzji i wyrażenia zgody.

⁵ Dalej, ze względu na ograniczone rozmiary opracowania, analizuję tylko uregulowania ZawLekU.

⁶ Szerzej na temat tego pojęcia *M. Świdarska*, Zgoda pacjenta na zabieg medyczny, Toruń 2007, s. 38–40; *R. Kubiak*, Prawo medyczne, Warszawa 2010, s. 344–345.

⁷ Szerzej na temat zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego w ogólności i rozmaitych aspektów tej zgody *M. Świdarska*, Zgoda, s. 13 i n.; *R. Kubiak*, Prawo, s. 331–449; *M. Nesterowicz*, Prawo medyczne, Toruń 2016, s. 157–181 oraz *M. Paszkowska*, Prawo dla lekarzy, Warszawa 2016, s. 134–137.

⁸ Por. *R. Kubiak*, Prawo, s. 227–228. Wyjątek stanowi problematyka tzw. przymusu leczenia (por. *M. Świdarska*, Zgoda, s. 171, 215–290; *D. Karkowska*, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, Warszawa 2010, s. 264–293; *R. Kubiak*, Prawo, s. 395–439; *M. Nesterowicz*, Prawo, s. 202–210).

⁹ Por. post. SO w Warszawie z 23.1.2008 r., VI Ca 582/07, PiP 2008, Nr 11, s. 143.

¹⁰ Szerzej na ten temat *M. Świdarska*, Zgoda, s. 171–187; *D. Karkowska*, Ustawa, s. 259–264; *R. Kubiak*, Prawo, s. 386–395; *M. Nesterowicz*, Prawo, s. 172–176.

W takim przypadku zachodzi jednak niemożność uzyskania zgody pacjenta, nie zaś odmowa zgody. Niemożność uzyskania zgody nie jest zaś przyczyną nieudzielenia świadczenia zdrowotnego, nie zwalnia od obowiązku jego udzielenia. W takim przypadku art. 32 ust. 2 i 8 oraz art. 34 ust. 3 i 6 *ZawLekU* przewidują uzyskanie zgody przedstawiciela ustawowego (opiekuna faktycznego) zamiast pacjenta – a w drugiej kolejności zgody sądu opiekuńczego.

Należy podzielić powszechnie wyrażany pogląd, że zgoda pacjenta jest odwołalna¹¹. Wyrażona zgoda wiąże zatem pacjenta do chwili jej odwołania. Nie ma zaś znaczenia, że pacjent utracił zdolność do jej świadomego wyrażenia, a tym samym do świadomego jej odwołania. Mimo utraty tej zdolności przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego, nie trzeba ponownie uzyskiwać zgody zastępczej na udzielenie tego świadczenia.

Interesujące zagadnienie nasuwa się na tle uchw. SN z 13.5.2015 r., w której przyjęto, że przedstawiciel ustawowy małoletniego dziecka może udzielić pełnomocnictwa do złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody przewidzianej w art. 34 ust. 3 *ZawLekU*¹². Ta wypowiedź SN, mimo wąsko ujętej tezy, oznacza bowiem, że zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego może być wyrażona przez pełnomocnika. Teza wskazanej uchwały dotyczy wprowadzienia zgody przedstawiciela ustawowego, oznacza ona jednak dopuszczalność udzielenia zgody za pośrednictwem pełnomocnika także przez pacjenta. Przedstawiciel ustawowy może bowiem wykonywać tylko prawa pacjenta. Jeżeli zatem pacjent, np. obawiając się znacznego pogorszenia swego stanu zdrowia, udzieli pełnomocnictwa do wyrażenia zgody na udzielenie określonego świadczenia zdrowotnego, to pouczony o skutkach udzielenia pacjentowi świadczenia zdrowotnego powinien zostać pełnomocnik i od pełnomocnika powinna być odebrana zgoda.

§ 2. Uzyskiwanie zgody przedstawiciela ustawowego

Przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę za pacjenta, gdy pacjent nie może samodzielnie wyrazić tej zgody z przyczyn faktycznych albo prawnych

¹¹ Por. *M. Świdarska*, *Zgoda*, s. 29; *D. Karkowska*, *Ustawa*, s. 224; *M. Paszkowska*, *Prawo*, s. 136. Niekiedy zaś odwołalność zgody wynika wprost z przepisów prawa regulujących skutki jej odwołania (np. z art. 37d ust. 1 *PrFarm*; art. 12 ust. 1 pkt 8 *PobKomórekU* oraz art. 18 ust. 1 pkt 1 i ust. 3, art. 21 ust. 1 pkt 1, art. 22 pkt 1 i 2, art. 36 ust. 4 i 5 *NieplU*).

¹² III CZP 19/15, OSNC 2016, Nr 5, poz. 59. Sąd Najwyższy zastrzegł w uzasadnieniu tej uchwały, że dopuszczalne jest tylko pełnomocnictwo rodzajowe albo do poszczegółnej czynności.

(por. art. 32 ust. 2 i 4 oraz art. 34 ust. 3 *ZawLekU*). Osoba fizyczna ma (a raczej powinna mieć) przedstawiciela ustawowego w razie braku pełnej zdolności do czynności prawnych. Przedstawicielem ustawowym jest rodzic, opiekun, kurator lub doradca tymczasowy (art. 548–551 *KPC*). Natomiast osoba pełnoletnia i nieubezpieczeniowa nie ma w zasadzie przedstawiciela ustawowego.

Przedstawicielem ustawowym małoletniego jest każdy z rodziców (art. 97 § 1 *KRO*), co do zasady więc wystarcza wyrażenie zgody przez jednego rodzica¹³. W przepisach *ZawLekU* jest bowiem mowa o zgodzie przedstawiciela ustawowego w liczbie pojedynczej. Gdyby jednak jeden z rodziców wyraził zgodę, a drugi sprzeciwił się udzieleniu świadczenia zdrowotnego, spór ten musi rozstrzygnąć sąd opiekuńczy na podstawie art. 97 § 2 *KRO*. Nie można zatem poprzestać na zgodzie jednego rodzica przy sprzeciwie drugiego¹⁴. Należy uznać, że wystąpić do sądu o rozstrzygnięcie sporu rodziców może każdy z rodziców oraz podmiot leczniczy¹⁵. Sąd powinien bowiem rozstrzygnąć spór rodziców z urzędu, nie ma zatem znaczenia od kogo dowie się o istnieniu sporu.

Opiekun powinien zaś uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszystkich ważniejszych sprawach pupila (art. 156 *KRO*). Wydaje się zatem, że co do świadczeń zdrowotnych ważniejszych (niebezpiecznych) dla pupila, opiekun powinien uzyskać uprzednie zezwolenie sądu na wyrażenie zgody¹⁶, gdyż przepisy *ZawLekU* nie uchylają tego obowiązku. Od posiadania tego zezwolenia zależy ważność zgody, a zatem lekarz powinien wymagać złożenia przez opiekuna zezwolenia sądu w ważniejszych sprawach pupila.

Jeżeli przedstawiciel ustawowy wyrazi zgodę z pewnym wyprzedzeniem, a pacjent odzyska zdolność do samodzielnego wyrażenia zgody przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego, należy wówczas uzyskać zgodę pacjenta. Zgoda przedstawiciela ustawowego jest bowiem skuteczna tylko wówczas, gdy pacjent nie może wyrazić jej samodzielnie.

¹³ Podobnie *D. Karkowska*, *Ustawa*, s. 231. Odmienne zaś *R. Kubiak*, *Prawo*, s. 346, który z treści art. 97 § 2 *KRO* wywodzi, że zgodę powinni wyrazić oboje rodzice, jeżeli obojgu przysługuje władza rodzicielska. Zapatrywanie to budzi zastrzeżenia, gdyż niewątpliwie o ważniejszych sprawach dziecka rodzice postanawiają wspólnie, nie znaczy to jednak, że wyrażać swoje stanowisko powinni łącznie. Jeżeli stanowisko wyraża jeden rodzic, to nie znaczy, że nie podjęto decyzji wspólnie. Dopiero zgłoszenie sprzeciwu pozwala przyjąć brak wspólnego stanowiska.

¹⁴ Podobnie *M. Świdorska*, *Zgoda*, s. 45; *D. Karkowska*, *Ustawa*, s. 231; *R. Kubiak*, *Prawo*, s. 346–347.

¹⁵ Pojęcie podmiotu leczniczego zostało zdefiniowane w art. 4 ust. 1 *DziałLeczU*.

¹⁶ Podobnie *M. Świdorska*, *Zgoda*, s. 45–46 i 47; *D. Karkowska*, *Ustawa*, s. 231–232; *R. Kubiak*, *Prawo*, s. 347–348.

Jak już zaznaczono przedstawiciel ustawowy może wyrazić zgodę na udzielenie oznaczonego świadczenia zdrowotnego przez pełnomocnika¹⁷.

§ 3. Uzyskiwanie zgody opiekuna faktycznego

Zgodnie z art. 32 ust. 3 ZawLekU opiekun faktyczny może wyrazić zgodę za pacjenta tylko na przeprowadzenie badania. Nie może zaś udzielić zgody na dalej idące świadczenia zdrowotne. W wypadku potrzeby uzyskania zgody na badanie można zwrócić się od razu do opiekuna faktycznego, nie trzeba zaś podejmować próby uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego¹⁸.

Definicja opiekuna faktycznego jest zawarta w art. 3 ust. 1 pkt 1 PrPacJRPPU, zgodnie z którym opiekun faktyczny to osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga. Z zakresu pojęcia opiekun faktyczny wyłączono zatem podmioty, które mają obowiązek ustawowy sprawowania stałej opieki nad pacjentem. Obowiązek taki jest zaś elementem obowiązku alimentacyjnego (por. art. 128 KRO)¹⁹ oraz wynika z małżeństwa (por. art. 23 KRO)²⁰.

¹⁷ Por. uchw. SN z 13.5.2015 r., III CZP 19/15, OSNC 2016, Nr 5, poz. 59.

¹⁸ Odmienne przyjmuje *M. Świdarska*, zdaniem której, jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego albo porozumienie się z nim jest niemożliwe, wystarczy zgoda na badanie wyrażona przez opiekuna faktycznego (*op.cit.*, s. 57). Podobne stanowisko zdaje się wynikać z uwag *R. Kubiaka*, według którego opiekun faktyczny może wyrazić zgodę na badanie, gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego albo nie można się z nim porozumieć, gdyż np. jest nieprzytomny (*op.cit.*, s. 351). Wypowiedzi te stanowią bezpodstawne zawężenie kompetencji opiekuna faktycznego w świetle art. 32 ust. 3 ZawLekU.

¹⁹ Por. *B. Dobrzański*, [w:] *B. Dobrzański, J. Ignatowicz* (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 1975, s. 770; *J. Wierciński*, [w:] *J. Wierciński* (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 878; *J. Pietrzykowski*, [w:] *J. Pietrzykowski* (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy z komentarzem*, Warszawa 1990, s. 529–530; *K. Pietrzykowski*, [w:] *K. Pietrzykowski* (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2018, s. 989. Podobnie *J. Ignatowicz, M. Nazar*, *Prawo rodzinne*, Warszawa 2016, s. 573–574.

Przykład babci jako opiekuna faktycznego, bez nawiązania do kwestii jej obowiązku alimentacyjnego, podają *R. Kubiak*, *Prawo*, s. 351 i *M. Paszkowska*, *Prawo*, s. 127. Trafny jest natomiast podany przez *M. Paszkowską* przykład cioci jako opiekuna faktycznego małoletniego przebywającego u niej na wakacjach (tamże). Ciocia nie ma bowiem obowiązku ustawowego opiekowania się bratankiem albo siostrzeńcem.

Natomiast *M. Nesterowicz* przyjmuje, że można potraktować jako opiekunów faktycznych małżonka, rodziców, rodzeństwo (*M. Nesterowicz*, *Prawo*, s. 169). Autor ten nie odnosi się jednak

Należy przy tym zauważyć, że obowiązek ustawowy sprawowania stałej opieki nad daną osobą nie jest tożsamy z posiadaniem statusu przedstawiciela ustawowego tej osoby. W konsekwencji osoba mająca obowiązek ustawowy sprawowania stałej opieki nad daną osobą, ale niebędąca jej przedstawicielem ustawowym (współmałżonek, dziecko wobec nieubezważsnownolnionego rodzica, rodzic wobec pełnoletniego i nieubezważsnownolnionego dziecka) nie może wyrazić zgody nawet na badanie osoby, którą się faktycznie opiekuje.

§ 4. Uzyskiwanie zezwolenia sądu

1. Uwagi wstępne

Konieczność uzyskania zezwolenia²¹ sądu opiekuńczego na udzielenie świadczenia zdrowotnego została przewidziana w art. 32 ust. 2 i 8 oraz art. 34 ust. 3 i 6 *ZawLekU*. Dotyczy to zatem: 1) badania albo udzielania innego świadczenia zdrowotnego oraz zabiegu operacyjnego, jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, a nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe; 2) metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, gdy pacjent jest małoletni, ubezważsnownolniony bądź niezdolny do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, a nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest

do problemu, że każdy z tych podmiotów ma obowiązek ustawowy sprawowania stałej opieki nad pacjentem (art. 23 i 128 *KRO*).

²⁰ Por. S. Breyer, S. Gross, [w:] B. Dobrzański, J. Ignatowicz (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 1975, s. 79–80; W. Borysiak, [w:] J. Wierciński (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 225–226; J. Ignatowicz, M. Nazar, *Prawo*, s. 225; K. Gromek, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 112; J. Gajda, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2018, s. 266. Stanowisko, że małżonek i dorosłe dziecko pacjenta nie jest opiekunem faktycznym wyraził też R. Kubiak, jednakże z odmiennym uzasadnieniem (R. Kubiak, *Prawo*, s. 350–351). Stanowisko tego autora jest jednak niejasne, gdyż w innym miejscu R. Kubiak przyjmuje, że małżonek jest opiekunem faktycznym współmałżonka, a ponadto, że opiekunem faktycznym jest kurator dla ubezważsnownolnionego częściowo, którego sąd nie upoważnił do wyrażenia zgody na leczenie podopiecznego, gdyż wówczas kurator nie jest przedstawicielem ustawowym (R. Kubiak, *Prawo*, s. 350). Jednak co do tego kuratora por. post. SN z 30.9.1977 r., III CRN 132/77, OSNC 1978, Nr 11, poz. 204.

²¹ W przepisach jest mowa o zezwoleniu (art. 32 ust. 2 i 6, art. 34 ust. 3 *ZawLekU*) albo o zgodzie sądu opiekuńczego (por. np. art. 32 ust. 8 i 10, art. 34 ust. 6 i 7 *ZawLekU*). Należy uznać, że terminy te zostały użyte jako synonimy. W konsekwencji posłużenie się różnymi terminami na oznaczenie tego samego zjawiska należy uznać za wadliwość legislacyjną.

niemożliwe albo przedstawiciel ustawowy nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w art. 34 ust. 1 ZawLekU, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia.

Niejasna jest zaś sytuacja pacjenta małoletniego, który ukończył 16 rok życia²², gdyż według art. 32 ust. 5 ZawLekU, jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda. Natomiast następny przepis – art. 32 ust. 6 ZawLekU²³ stanowi, że jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem²⁴, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego²⁵. W celu usunięcia rozbieżności tych przepisów należy przyjąć, że jeżeli pacjent małoletni w wieku powyżej 16 roku życia nie wyrazi zgody, ale również nie sprzeciwi się udzieleniu świadczenia zdrowotnego, to nie jest wymagane wystąpienie do sądu, a w konsekwencji brak jego zgody nie ma znaczenia dla dopuszczalności udzielenia świadczenia zdrowotnego.

2. Sąd opiekuńczy

Wskazywane wielokrotnie przepisy ZawLekU nakazują uzyskać zgodę sądu opiekuńczego. To determinuje już wiele kwestii proceduralnych, a przede wszystkim tryb postępowania i właściwość miejscową sądu. W postępowaniu przed sądem opiekuńczym zastosowanie mają przepisy o postępowaniu nie-

²² To samo dotyczy ubezwłasnowolnionego działającego z rozeznaniem (art. 32 ust. 4 i 6 ZawLekU).

²³ To samo dotyczy uregulowań zawartych w art. 34 ust. 4 i 5 ZawLekU.

²⁴ Niejasna jest wzmianka w art. 32 ust. 6 ZawLekU o „pacjencie chorym psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponującym dostatecznym rozeznaniem”. Pacjent taki, jeżeli nie został ubezwłasnowolniony, powinien wyrazić zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego tak samo, jak każdy inny pacjent. W konsekwencji już brak jego zgody, nie zaś dopiero sprzeciw, wywołuje konieczność wystąpienia do sądu opiekuńczego.

²⁵ Z punktu widzenia tematu niniejszego opracowania przepis ten ma małe znaczenie, gdyż dotyczy sprzeciwu pacjenta, a jeżeli pacjent nie może wyrazić zgody, to nie może też zgłosić sprzeciwu. Może jednak odzyskać zdolność do udzielenia zgody (sprzeciwu). Ponadto na jego tle powstają także szczególne kwestie proceduralne, przyjdzie zatem do niego powrócić.

procesowym, a w szczególności przepisy o postępowaniu przed sądem opiekuńczym (art. 568–578¹ KPC)²⁶.

Pojęcie sądu opiekuńczego jest pojęciem funkcjonalno-proceduralnym²⁷, nie zaś ustrojowym. Nie istnieje zatem sąd opiekuńczy jako jednostka organizacyjna. Jednak zgodnie z art. 568 KPC sądem opiekuńczym jest sąd rodzinny²⁸. Właściwość rzeczowa sądu w sprawie o udzielenie zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego wynika z art. 507 KPC przewidującego jako zasadę w postępowaniu nieprocesowym właściwość rzeczową sądu rejonowego. W sprawach tych nie zastrzeżono bowiem właściwości sądu okręgowego.

W art. 32 ust. 10 ZawLekU uregulowano właściwość miejscową sądu opiekuńczego w sposób szczególny wobec art. 569 § 1 KPC. Pierwszy z tych przepisów przewiduje właściwość sądu, w którego okręgu ma być wykonana czynność medyczna, drugi zaś właściwość sądu miejsca zamieszkania, a w razie jego braku – miejsca pobytu osoby, której postępowanie ma dotyczyć (tj. pacjenta). Przepisy art. 32 ZawLekU dotyczą zgody na badanie albo udzielenie innego świadczenia zdrowotnego. W art. 34 ZawLekU dotyczącym zgody na zabieg operacyjny albo metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta nie ma odpowiednika art. 32 ust. 10 ZawLekU ani odesłania do tego przepisu. Powstaje więc pytanie, czy art. 32 ust. 10 ZawLekU należy stosować w każdym wypadku wystąpienia o zgodę sądu na podstawie przepisów ZawLekU czy tylko na podstawie art. 32 tej ustawy. Należy opowiedzieć się za drugim z przedstawionych rozwiązań, ponieważ w art. 34 ZawLekU jest zawarty kilka odesłań do art. 32 tej ustawy, a zatem ustawodawca uznał, że

²⁶ Należy uznać, że sprawa o udzielenie przez sąd zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest samodzielnym rodzajem sprawy, niewymienionym w sposób szczególny w przepisach KPC. Sprawy o udzielenie zezwolenia są jedną z kategorii spraw podlegających załatwieniu w postępowaniu cywilnym (por. W. Broniewicz, A. Marciniak, I. Kunicki, Postępowanie cywilne w zarysie, Warszawa 2020, s. 38 i 42). Przy ich rozpoznawaniu mogą zatem mieć zastosowanie tylko przepisy ogólne o postępowaniu przed sądem opiekuńczym (art. 568–578¹ KPC). Natomiast M. Nesterowicz traktuje sprawę o udzielenie przez sąd zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jako sprawę o ograniczenie władzy rodzicielskiej, co oznacza zastosowanie także art. 579 KPC (M. Nesterowicz, Prawo, s. 170). Również R. Kubiak (Prawo, s. 356) i M. Świdorska (Zgoda, s. 56) wskazują art. 579 KPC jako mający zastosowanie w tych sprawach.

²⁷ W. Broniewicz, Sąd rodzinny a sąd opiekuńczy, PS 1993, Nr 2, s. 38 i n.; W. Broniewicz, A. Marciniak, I. Kunicki, Postępowanie, s. 154.

²⁸ Przez pojęcie „sąd rodzinny” należy rozumieć obecnie wydział sądu, do którego kompetencji należą sprawy z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, a zatem co do zasady wydział rodzinny i nieletnich (art. 12 pkt 3 PrUSP), a jeżeli w danym sądzie rejonowym takiego wydziału nie powołano oraz w sądzie okręgowym i apelacyjnym – wydział cywilny (art. 12 pkt 1, art. 16 § 1 pkt 1 i art. 18 § 1 pkt 1 PrUSP).

są to odrębne regulacje dotyczące różnych kwestii, nie zaś, że art. 32 ZawLekU jest przepisem ogólnym, a art. 34 ZawLekU przepisem szczególnym. W przeciwnym razie odesłania byłyby zbędne. W konsekwencji w sprawach, o których mowa w art. 32 ZawLekU, właściwy miejscowo jest sąd, w którego okręgu będzie wykonywana czynność medyczna. W wypadku zaś wystąpienia o udzielenie zgody sądu na podstawie art. 34 ZawLekU zastosowanie ma art. 569 § 1 KPC, a zatem właściwy jest sąd miejsca zamieszkania (pobytu) pacjenta.

Ponadto sąd opiekuńczy może wydać w wypadku nagłym każde potrzebne zarządzenie na podstawie art. 569 § 2 KPC nawet wtedy, gdy nie jest właściwy miejscowo. Do zagadnienia tego przyjdzie powrócić.

3. Wszczęcie postępowania

Zasadą jest wszczęcie postępowania nieprocesowego na wniosek (art. 506 KPC). Jednak sąd opiekuńczy może wszcząć postępowanie także z urzędu (art. 570 KPC), jeżeli stwierdzi istnienie przesłanek swojej ingerencji²⁹. W sprawach o uzyskanie zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego nie ma przepisu wyłączającego wszczęcie postępowania z urzędu. Sąd jednak nie będzie na ogół wiedział o potrzebie ingerencji (udzielenia zgody), konieczne jest zatem co najmniej zawiadomienie sądu o potrzebie udzielenia zgody. Przy czym dopuszczalność wszczęcia postępowania z urzędu nie oznacza niedopuszczalności złożenia wniosku wszczynającego postępowanie w tej samej sprawie. Każde bowiem postępowanie nieprocesowe może być wszczęte na wniosek, a niektóre ponadto z urzędu. Różnica między zawiadomieniem a złożeniem wniosku polega jednak na tym, że sąd może nie wszcząć postępowania z urzędu na skutek zawiadomienia, natomiast złożony wniosek musi rozpoznać i ewentualnie oddalić po jego rozpoznaniu.

Należy zatem uznać, że w analizowanych sprawach konieczne jest złożenie wniosku zawierającego żądanie wyrażenia zgody przez sąd na udzielenie świadczenia zdrowotnego, przy czym sąd nie będzie tym wnioskiem związany³⁰. W razie złożenia wniosku postępowanie toczy się na zasadach ogólnych, z pewnymi jednak ograniczeniami (por. art. 512 § 2 i art. 522 KPC).

²⁹ Por. uzasadnienie uchw. SN z 22.11.1977 r., III CZP 91/77, OSCN 1978, Nr 7, poz. 106; J. Gudowski, [w:] T. Ereciński (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, Warszawa 2016, t. IV, s. 271; I. Kunicki, [w:] A. Góra-Błaszczkowska (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, Warszawa 2016, s. 1592.

³⁰ B. Dobrzański, [w:] Z. Resich, W. Siedlecki (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, Warszawa 1975, s. 782.

Wniosek wszczynający analizowane postępowanie powinien spełniać ogólne wymogi pisma procesowego³¹ (art. 126 i n. KPC) oraz czynić zadość przepisom o pozwie (art. 187 w zw. z art. 511 § 1 KPC). Przede wszystkim zatem we wniosku powinien być oznaczony wnioskodawca oraz zainteresowany w rozstrzygnięciu sądu. We wniosku powinien być oznaczony także rodzaj świadczenia zdrowotnego, gdyż zgoda może być udzielona tylko na ściśle oznaczone świadczenie zdrowotne. Należy także uznać, że sąd opiekuńczy powinien być poinformowany o skutkach świadczenia zdrowotnego w takim samym stopniu jak pacjent. Do wniosku o udzielenie zgody powinna być zatem dołączona stosowna informacja.

W przepisach jest mowa o uzyskaniu zgody sądu kilkakrotnie w różnych sytuacjach. Niekiedy konieczne będzie uzyskanie dwóch (kilku) zgód sądu na podstawie różnych przepisów prawa albo na podstawie jednego przepisu, ale na różne świadczenia zdrowotne. Należy uznać, że nie ma przeszkód, aby skumulować te żądania i przedstawić je sądowi w jednym wniosku. W postępowaniu nieprocesowym odpowiednie zastosowanie ma bowiem art. 191 w zw. z art. 13 § 2 KPC³². Nie wchodzi natomiast w grę kumulacja podmiotowa tych żądań, a zatem wystąpienie jednym wnioskiem o zgodę dotyczącą dwóch albo więcej pacjentów.

Można również zmienić żądanie przedmiotowo, w tym dokonać następczej przedmiotowej kumulacji roszczeń (art. 193 w zw. z art. 13 § 2 KPC)³³. Przy czym warunkiem jest zachowanie właściwości sądu do wszystkich skumulowanych roszczeń.

4. Wnioskodawca

Przepisy prawa nie określają, kto jest uprawniony do wystąpienia do sądu o udzielenie zgody. Jednak pacjent, przedstawiciel ustawowy i opiekun faktyczny, nie mogą wystąpić do sądu, gdyż nie mają interesu prawnego w tym

³¹ Natomiast *D. Karkowska* przyjmuje, powołując się na art. 569 § 2 KPC, że w wypadku nagłym wniosek może być złożony ustnie (*D. Karkowska*, Ustawa, s. 239). Wypowiedź ta jest jednak pozbawiona podstawy prawnej (*contra legem* wobec art. 511 § 1 KPC).

³² Por. *B. Dobrzański*, [w:] *Z. Resich, W. Siedlecki* (red.), *Kodeks*, s. 775; *J. Studzińska*, [w:] *E. Gapska, J. Studzińska*, *Postępowanie nieprocesowe*, Warszawa 2017, s. 324.

³³ Także art. 193 KPC ma odpowiednie zastosowanie w postępowaniu nieprocesowym na podstawie art. 13 § 2 KPC (por. *M. Rejdak*, [w:] *A. Marciniak, K. Piasecki* (red.), *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, Warszawa 2016, t. II, s. 565; *J. Studzińska*, [w:] *E. Gapska, J. Studzińska*, *Postępowanie*, s. 325).

wystąpieniu, ponieważ mogą wyrazić zgodę dobrowolnie. Ponadto opiekun faktyczny nie ma żadnego uprawnienia do działania na rzecz pacjenta w postępowaniu sądowym³⁴, w szczególności zaś nie jest jego przedstawicielem ustawowym.

Przepisy dotyczące zgody stanowią, że to lekarz może udzielić świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody. Wydaje się jednak, że świadczenia zdrowotne udzielane są w istocie przez podmiot leczniczy, za pomocą (za pośrednictwem) lekarza. Lekarz zatem, jako bezpośredni wykonawca, powinien powstrzymać się od udzielania świadczenia zdrowotnego w razie braku zgody, ale wszelkie kwestie organizacyjne obciążają podmiot leczniczy. W konsekwencji wnioskodawcą w sprawie o udzielenie zgody przez sąd powinien być podmiot leczniczy³⁵.

W wypadku uzyskiwania zgody pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego nie ma przeszkód, aby zgodę w imieniu podmiotu leczniczego odbierał lekarz, zwłaszcza że musi być ona udzielona po poinformowaniu pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego o skutkach udzielenia świadczenia. Jednak zgoda jest udzielana na określone świadczenie zdrowotne. Nie powinna być zatem udzielana dla konkretnego lekarza, ponieważ jeżeli dany lekarz zachoruje, odejdzie z pracy, będzie korzystał z urlopu, zgodę należałoby uzyskać ponownie. Nie oznacza to jednak, że zgoda jest udzielana nieokreślonemu podmiotowi leczniczemu. Zgoda udzielona dla jednego podmiotu leczniczego na dane świadczenie zdrowotne nie jest skuteczna dla innego podmiotu leczniczego na to samo świadczenie.

Zgoda będzie udzielona przez sąd wnioskodawcy, a zatem na udzielenie przez tego wnioskodawcę świadczenia zdrowotnego. Zasadą jest bowiem wszczynanie postępowania cywilnego ze skutkiem dla siebie (na swoją rzecz). Aby można było wszcząć postępowanie cywilne ze skutkiem dla innego podmiotu powinien być wyraźny przepis. Nie ma zaś takiego przepisu upoważniającego do wystąpienia o zgodę sądu na udzielenie świadczenia zdrowotnego przez

³⁴ Por. także *M. Nesterowicz*, Prawo, s. 169.

³⁵ Zob. jednak błędne stanowisko SO w Warszawie, że zakład opieki zdrowotnej, który wystąpił o wydanie zgody nie jest wnioskodawcą (post. z 23.1.2008 r., VI Ca 582/07, PiP 2008, Nr 11, s. 143 z aprobowaną glosą *R. Karcza*, *Ibidem*, s. 143–146).

Natomiast *D. Karkowska* przyjmuje bez szerszego uzasadnienia, że wnioskodawcą powinien być lekarz (*D. Karkowska*, Ustawa, s. 239). Podobnie *A. Kallaus*, zdaniem którego lekarz powinien zawiadomić sąd o potrzebie wydania orzeczenia z urzędu (*A. Kallaus*, Udział osoby małoletniej w postępowaniu opiekuńczym, Poznań 2015, s. 224).

inny podmiot niż wnioskodawca. Nie wchodzi także w grę udzielenie przez sąd zgody *in blanco*, bez wskazania podmiotu, któremu jest ona udzielona.

Jeżeli zatem danego świadczenia zdrowotnego ma udzielić inny podmiot leczniczy niż ten, w którym pacjent w danej chwili przebywa, do sądu o udzielenie zgody powinien wystąpić podmiot leczniczy, który będzie udzielał świadczenia zdrowotnego.

5. Uczestnik postępowania

Dalej powstaje pytanie, kto jest zainteresowany w rozstrzygnięciu sądu w rozumieniu art. 510 § 1 KPC, a zatem kto może i powinien być uczestnikiem tego postępowania (por. art. 510 § 2 KPC). W pierwszej kolejności należy wskazać pacjenta, gdyż zgoda sądu zastąpi jego zgodę. Nie ma przy tym przepisu szczególnego wyłączającego pacjenta z kręgu zainteresowanych, a tym samym z kręgu uczestników postępowania. Pacjent ten powinien być wskazany we wniosku jako podmiot, któremu ma być udzielone świadczenie zdrowotne.

Powstaje jednak pytanie, jak oznaczyć pacjenta we wniosku, jeżeli nie są znane jego dane osobowe (np. jest nieprzytomny, a nie miał dokumentów). Kwestia ta nie jest uregulowana w przepisach prawa. Wydaje się, że wchodzi w grę jedynie opisowe określenie takiego pacjenta (czyli np. pacjent przebywający na oddziale... szpitala... przywieziony z wypadku samochodowego w dniu... o godzinie...). W razie bowiem niedopuszczalności takiego opisowego określenia pacjenta, nie można by wystąpić do sądu, a bez uzyskania zgody sądu nie można udzielić mu żadnego świadczenia zdrowotnego, pomijając wypadki nagłe.

Powstaje także pytanie, w jaki sposób pacjent będzie podejmował czynności procesowe³⁶, jeżeli nie odzyska zdolności do wyrażenia zgody³⁷. Jeżeli pacjent ma przedstawiciela ustawowego, to przez tego przedstawiciela. Jednak, jak już zaznaczono, pacjent mający pełną zdolność do czynności prawnych na ogół nie ma przedstawiciela ustawowego. W takim przypadku wchodzi w grę ustanowienie kuratora dla osoby niepełnosprawnej na podstawie art. 183 KRO, ale według powszechnej opinii kurator ten nie ma żadnych kompetencji

³⁶ Ta sama wątpliwość dotyczy podejmowania czynności procesowych wobec pacjenta np. doręczeń, zawiadomień.

³⁷ Jeżeli zdolność tę odzyska, trzeba uzyskać jego zgodę, a wniosek o udzielenie zgody przez sąd podlega oddaleniu, ponieważ nie można go cofnąć (art. 512 § 2 KPC).

procesowych, w szczególności zaś nie jest przedstawicielem ustawowym³⁸. Zastrzeżenie to budzi zastrzeżenia, ponieważ przy jego przyjęciu byłby to kurator do dokonywania czynności faktycznych (np. posprzątania mieszkania, podania szklanki herbaty, przyniesienia listów ze skrzynki). Czynności faktycznych dla osoby niepełnosprawnej może zaś dokonywać każdy za jej zgodą, bez jakiegokolwiek upoważnienia sądu i bez potrzeby uzyskania statusu kuratora. Wbrew powszechnemu stanowisku nauki należy zatem przyjąć, że kurator osoby niepełnosprawnej (art. 183 KRO) jest przedstawicielem ustawowym tej osoby, a zatem może w jej imieniu dokonywać czynności prawnych³⁹, w tym czynności procesowych (pomoc w prowadzeniu spraw). W przeciwnym razie jego ustanowienie przez sąd byłoby zbędne.

Udzielenie przez sąd zgody, o której mowa wywołuje istotne skutki prawne. Przede wszystkim usuwa bezprawność działania lekarza, a tym samym bezprawność działania podmiotu leczniczego⁴⁰. Należy jednak uznać, że lekarz nie jest zainteresowanym w sprawie w rozumieniu art. 510 KPC, a zatem nie może uczestniczyć w tym postępowaniu⁴¹. Jego interes prawny polega na uzyskaniu rozstrzygnięcia pozytywnego, a zatem na udzieleniu zgody przez sąd. Ten jego interes realizuje zaś podmiot leczniczy – wnioskodawca występujący o zgodę sądu.

³⁸ W. Broniewicz, A. Marciniak. I. Kunicki, *Postępowanie*, s. 206. Por. także H. Dolecki, [w:] H. Dolecki, T. Sokołowski (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2013, s. 994; J. Sadowski, [w:] J. Wierciński (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 1073; J. Ignatowicz, M. Nazar, *Prawo*, s. 656; J. Gajda, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks*, s. 1114. Niejasne jest zaś stanowisko G. Jędrejka, zdaniem którego osoba niepełnosprawna na zdolność do czynności prawnych, ale w pewnych przypadkach nie można wykluczyć działania kuratora w sposób sprzeczny z jej wolą. Autor podkreśla, że zezwolenie dotyczy jedynie czynności faktycznych, a nie czynności prawnych czy procesowych. Osoba niepełnosprawna może zaś dokonywać wszelkich czynności (G. Jędrejek, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2017, s. 1148). W związku z tą wypowiedzią należy wskazać, że jeżeli kurator dla niepełnosprawnego nie jest przedstawicielem ustawowym, to nie wchodzi w grę sprzeczność czynności prawnych z wolą tej osoby, ponieważ kurator nie może dokonać żadnej czynności prawnej za tą osobę.

³⁹ Nie zmienia to faktu, że niepełnosprawny, dla którego ustanowiono kuratora nie traci zdolności do czynności prawnych (por. M. Grudziński, [w:] B. Dobrzański, J. Ignatowicz (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 1975, s. 895–896).

⁴⁰ M. Nesterowicz, *Prawo*, s. 160, 167. Por. także M. Świdarska, *Zgoda*, s. 30; D. Karkowska, *Zgoda*, s. 222–223; R. Kubiak, *Prawo*, s. 339 i n.

⁴¹ Tak też SO Warszawa-Praga w post. z 11.2.2011 r., IV Ca 1506/10, PiP 2011, Nr 7–8, s. 172.

6. Szybkość postępowania

Dla pacjentów w stanie terminalnym istotny jest czas upływający do udzielenia świadczenia zdrowotnego. Formułując przepisy ZawLekU, nie zwrócono na to zagadnienie uwagi. Odmienne jest np. na tle art. 12 ust. 5 i art. 13 ust. 4 PobKomórekU, gdzie określono sądowi 7-dniowy termin do rozstrzygnięcia sprawy. W ZawLekU nie ma podobnego przepisu, postępowanie zatem powinno odbywać się na zasadach ogólnych.

Wypada zatem powrócić do art. 569 § 2 KPC, w myśl którego w wypadkach nagłych sąd opiekuńczy może wydać zarządzenie nawet, gdy nie jest właściwy miejscowo. Przepis ten jest na ogół rozumiany jako zezwalający sądowi opiekuńczemu do wydawania wszelkich rozstrzygnięć w nagłych wypadkach, a zatem także rozstrzygnięć co do istoty sprawy⁴². Na jego tle wypowiedzane są jednak poglądy o uproszczonym trybie rozpoznania sprawy i jest on częstokroć przytaczany w kontekście przyspieszenia postępowania⁴³. Należy zatem zaznaczyć, że art. 569 § 2 KPC dopuszcza tylko odstępstwo od właściwości miejscowej sądu, aby nie tracić czasu na przekazywanie sprawy sądowi właściwemu⁴⁴. Treść art. 569 § 2 KPC nie daje zaś podstaw do stosowania jakichkolwiek innych uproszczeń proceduralnych, w szczególności zaś nie stanowi podstawy pominięcia postępowania dowodowego, rezygnacji z wyznaczania posiedzeń jawnych bądź dokonywania doręczeń uczestnikom postępowania. Jeżeli zatem sprawa wpłynie do właściwego sądu opiekuńczego, przepis ten nie ma żadnego zastosowania i nie przyczyni się do przyspieszenia rozpoznania sprawy. Ponadto trzeba pamiętać, że wypadki nagłe, o których mowa w art. 569 § 2 KPC będą na ogół pokrywać się z wypadkami, w których można udzielić świadczenia zdrowotnego bez uzyskania zgody (art. 33 ust. 1, art. 34 ust. 7 i art. 35 ust. 1 ZawLekU). Przepis ten znajdzie zatem zastosowanie w analizowanym postępowaniu w nielicznych wypadkach.

⁴² Por. uzasadnienie uchw. SN z 7.10.2008 r. III CZP 83/08, OSNC 2009, Nr 9, poz. 120; A. Jakubecki, Postępowanie zabezpieczające a zarządzenia sądu opiekuńczego wydawane na podstawie art. 569 § 2 KPC, [w:] *Aequitas sequitur legem. Księga jubileuszowa z okazji 75 urodzin Prof. Andrzeja Zielińskiego*, Warszawa 2014, s. 206; J. Gudowski, [w:] *Kodeks*, s. 270.

⁴³ Por. M. Świdowska, Zgoda, s. 56; D. Karkowska, Ustawa, s. 239; R. Kubiak, Prawo, s. 356.

⁴⁴ Por. J. Gudowski, [w:] *Kodeks*, s. 269.

7. Orzeczenie

Postanowienia sądu opiekuńczego udzielające zgodę są skuteczne z chwilą ich wydania (art. 578 § 1 KPC). Nie trzeba zatem powstrzymywać się z udzieleniem świadczenia zdrowotnego do chwili uprawomocnienia się takiego postanowienia.

Postanowienie sądu o udzieleniu zgody wiąże uczestników postępowania z mocy art. 365 § 1 w zw. z art. 13 § 2 KPC bez ograniczenia w czasie. Zgoda sądu nie wygasa zatem przez upływ czasu, w przepisach nie określono również innego zdarzenia, które powodowałoby jej wygaśnięcie. Nie znaczy to jednak, że podmiot leczniczy może wykorzystać zgodę sądu np. po 20 latach, gdy dany pacjent znów pojawi się w danym podmiocie leczniczym. Trzeba bowiem pamiętać o ogólnej zasadzie dotyczącej mocy wiążącej orzeczeń sądu. Mianowicie orzeczenie sądu wiąże na podstawie art. 365 § 1 w zw. z art. 13 § 2 KPC tylko przy niezmienionych okolicznościach sprawy⁴⁵. Sąd udziela zgody tak samo jak pacjent (za pacjenta), a zatem na dane świadczenie zdrowotne.

Jeżeli po wydaniu przez sąd orzeczenia udzielającego zgody pacjent odzyskał zdolność do świadomego jej wyrażenia, należy uzyskać zgodę pacjenta.

§ 5. Uwagi *de lege ferenda*

W konsekwencji powyższych uwag nasuwa się kilka postulatów *de lege ferenda*.

1. Zmiany wymaga definicja opiekuna faktycznego zawarta w art. 3 ust. 1 pkt 1 PrPacJRPPU przez wyeliminowanie słów „bez obowiązku ustawowego”. Obecna bowiem definicja eliminuje z kręgu opiekunów faktycznych podmioty, które mają obowiązek ustawowy sprawowania stałej opieki nad pacjentem, a wynikający z obowiązku alimentacyjnego albo z małżeństwa.

2. Należy także usunąć sprzeczność między art. 32 ust. 4 zd. 2 i ust. 5 oraz art. 32 ust. 6 ZawLekU polegającą na tym, że wymagana jest zgoda ubezwłasnowolnionego, działającego z rozeznaniem albo małoletniego, który ukończył 16 rok życia, ale wystąpienie do sądu przewidziano dopiero w razie zgłoszenia sprzeciwu przez taką osobę. Należy zatem zrezygnować z konieczności uzyska-

⁴⁵ I. Kunicki, Związanie sądu wydanym orzeczeniem w procesie cywilnym, Warszawa 2010, s. 266.