

Sygnatura akt I 1Ca 449/17

## POSTANOWIENIE

K., dnia 08-12-2017 r.

Sąd Okręgowy w Koninie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Aleksandra Bolczyk

Sędzia: SO Ewa Kozłowska Sędzia: SO Iwona Przyłębska-Grzybowska-spr.

Protokolant: stażysta Faustyna Koszela

po rozpoznaniu w dniu 08-12-2017 r. w Koninie

na rozprawie

sprawy z wniosku P. C.

przy udziale M. C.

o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym

na skutek apelacji uczestniczki

od postanowienia Sądu Rejonowego w Koninie

z dnia 4 lipca 2017 r. sygn. akt IIIRNs 158/17

postanawia:

oddalić apelację

Ewa Kozłowska Aleksandra Bolczyk Iwona Przyłębska-Grzybowska

Sygn. akt I 1 Ca 449/17

## UZASADNIENIE

P. C. złożył wniosek o przymusowe leczenie psychiatryczne w szpitalu jego matki M. C.. W uzasadnieniu wniosku podniósł, że u uczestniczki stwierdzono schizofrenię paranoidalną. Nadto wskazał, że uczestniczka przebywała wcześniej w szpitalu psychiatrycznym, co spowodowało poprawę jej samopoczucia, jednak w wyniku zaprzestania przyjmowania przez nią leków jej stan pogorszył się. Podał, że M. C. jest agresywna, powoduje ciągłe kłótnie, sprawia zagrożenie w ruchu drogowym, a także grozi pozbawieniem życia osób bliskich i mimo perswazji nie zgadza się na dobrowolnie badanie jej przez psychiatrę, wobec czego konieczna jest interwencja sądu.

Uczestniczka M. C. przed rozprawą nie ustosunkowała się w żaden sposób do wniosku.

Postanowieniem z dnia 4 lipca 2017 r. Sąd Rejonowy w Koninie nakazał przyjęcie uczestniczki M. C., ur. (...), zam. B. S. 3, (...)-(...) Ś. do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody, a kosztami postępowania obciążył Skarb Państwa.

Sąd Rejonowy ustalił, że M. C. jest rozwódką, zamieszkuje budynek na posesji, na której w odrębnym budynku zamieszkują jej rodzice oraz córka A. C. (1). Utrzymuje się ze świadczenia rentowego. Uczestniczka czterokrotnie, w tym raz w wyniku postępowania sądowego prowadzonego pod sygnaturą akt III RNs 111/10, została umieszczona w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody. Podczas pobytu w szpitalu zdiagnozowano u niej schizofrenię paranoidalną. Po leczeniu farmakologicznym oraz pobycie w szpitalu, zauważono poprawę w funkcjonowaniu uczestniczki. Uczestniczka w 2006 r. leczyła się w (...) u lekarza specjalisty H. D.. W styczniu 2016 r. została przyjęta na (...) w K.. W wypisie ze szpitala widnieje adnotacja, że nie stwierdzono u niej schizofrenii. Nie została przyjęta na oddział, zdiagnozowano u niej niedokrwistość i wypuszczono do domu z zaleceniami. Uczestniczka 31 marca 2017 r. podjęła leczenie w gabinecie psychiatrycznym u lekarza psychiatry D. J.. M. C. 4 lipca 2017 r. stawiała się również na wizytę lekarską w gabinecie lekarz A. C. (2). Uczestniczka nie upoważniła nikogo do wglądu w swoją dokumentację medyczną, odmawiała dobrowolnego poddania się badaniu psychiatrycznemu przed rozpoczęciem niniejszego postępowania sądowego. Według jej oświadczenia przyjmuje lek C.. Wobec uczestniczki M. C. lub też z jej inicjatywy były podejmowane interwencje Policji. Dnia 27 stycznia 2016 r. uczestniczka zgłosiła fakt nieprawidłowego składowania obornika przez sąsiadów, czego jednak nie potwierdzono. W dniu 20 lutego 2016 r. interwencja Policji polegała na asyście ratownikom pogotowia zabierającą uczestniczkę na (...) w WSzZ w K., podczas której odgrażała się ona pozabijaniem rodziny. Interwencja nastąpiła w wyniku zgłoszenia córki A. C. (1). W dniu 8 marca 2017 r. miała miejsce kolejna interwencja Policji, gdyż uczestniczka bez żadnej przyczyny pozostawiła samochód na środku skrzyżowania, co stworzyło utrudnienia w ruchu drogowym i zagrażało bezpieczeństwu innych uczestników ruchu drogowego.

Sąd Rejonowy ustalił również, że w domu uczestniczka zachowuje się agresywnie wobec domowników, ubliża im wulgarnymi słowami, grozi pozbawieniem życia, oskarża ich o popełnienie przestępstw, trucie oraz podawanie narkotyków. Uczestniczka, mimo stwierdzonej choroby psychicznej, nie leczy się w sposób systematyczny. Wypowiada treści urojeniowe, okresowo przejawia doznania omamowe, nie ma poczucia choroby, jest bezkrytyczna wobec własnego zachowania. Nieprzyjęcie jej do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego, spowoduje pogłębienie objawów i ich utrwalenie, zaś podjęcie leczenia może przynieść poprawę zdrowia psychicznego.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie osobowego i rzeczowego materiału dowodowego.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy zważył, że zgodnie z art. 29 ustawy z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity Dz.U. z 2017 r. poz. 882) do szpitala psychiatrycznego można przyjąć osobę chorą psychicznie bez jej zgody, jeśli jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, bądź która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia. Zaś jak stanowi art. 29 ust. 2 cytowanej ustawy: „o potrzebie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby, o której mowa w ust. 1, bez jej zgody, orzeka sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania tej osoby - na wniosek jej małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, jej przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej nad nią faktyczną opiekę”.

Stan zdrowia psychicznego uczestniczki został w toku postępowania sądowego potwierdzony opinią biegłego lekarza psychiatry. Z opinii tej wynika, że u uczestniczki stwierdzono schizofrenię paranoidalną, w wyniku której M. C. przejawia zachowania agresywne, bezpodstawnie oskarża swoich bliskich, sąsiadów o zachowania przestępcze, grozi pozbawieniem ich życia. U uczestniczki występują również napady furii, które nie są uzasadnione czynnikami zewnętrznymi. M. C. wie, że stwierdzono u niej schizofrenię, co podtrzymuje w swoich pismach, jednak nie przykłada do tego żadnej wagi i postrzega się raczej jako osobę zdrową, trochę zbyt nerwową. Uczestniczka neguje zasadność opinii i wcześniejszych diagnoz nie wskazując racjonalnych zarzutów wobec ustaleń biegłej.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że uczestniczka nieregularnie przyjmuje lek, w nieznanymi i niekontrolowanymi przez nikogo dawkach, a probowany przez nią jako jedyny właściwy dla jej jednostki chorobowej.

M. C. cierpi na urojenia, przejawiające się w m.in. w przeświadczeniu, że jest ona podtruwana przez bliskich, a nadto, że popełnili oni przestępstwo. Grozi śmiercią najbliższym jej osobom, opisując ją w sposób niezwykle obrazowy.

Brak wglądu uczestniczki w proces chorobowy, sporadyczne wizyty u specjalisty, nieregularna terapia farmakologiczna, bezkrytyczne podejście do występujących u niej objawów i kategoryczna odmowa przyjmowania leków innych niż przez nią aprobowane, związane z jej chorobą psychiczną, uzasadniają przekonanie, że jedynie umieszczenie uczestniczki w szpitalu psychiatrycznym może przynieść poprawę stanu jej zdrowia, co wynika z opinii biegłej. Stan ten obecnie pogarsza się, a objawy związane z chorobą nasilają się. Brak leczenia psychiatrycznego uczestniczki może spowodować znaczne pogorszenie się jej stanu psychicznego i funkcjonowania.

Sąd Rejonowy wskazał, że uczestniczka nie chce korzystać z pomocy osób jej bliskich, kieruje wobec nich pomówienia, zaś oni sami ograniczają kontakty do minimum, by nie prowokować nasilenia się ataków agresji u uczestniczki.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy na podstawie art. 29 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego orzekł jak w punkcie 1 postanowienia.

Ze względu na przedmiot postępowania Sąd Rejonowy w punkcie 2 postanowienia na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. kosztami postępowania obciążył Skarb Państwa.

Apelację od powyższego orzeczenia złożyła uczestniczka podnosząc, że nie zgadza się z decyzją o leczeniu psychiatrycznym w szpitalu psychiatrycznym, obecnie leczy się u psychiatry A. C. (2).

Wnioskodawca wniósł o oddalenie apelacji.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja uczestniczki okazała się bezzasadna.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne oraz wywody prawne Sądu Rejonowego i czyni je integralną częścią swego uzasadnienia.

W sprawie przeprowadzony został dowód z opinii biegłego lekarza psychiatry, z której to opinii wynika, że u uczestniczki rozpoznano schizofrenię paranoidalną, a ponadto, że uczestniczka nie ma poczucia choroby, nie podejmuje leczenia. Biegła wskazała, że nie podjęcie leczenia psychiatrycznego może spowodować znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego, pogłębienie się objawów i ich utrwalenie, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę stanu zdrowia psychicznego powódki. Zdaniem biegłej zachodzą przesłanki do przymusowego leczenia psychiatrycznego zgodnie z art. 29 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

W pismach kierowanych do sądu uczestniczka przyznaje, że rozpoznano u niej wcześniej schizofrenię paranoidalną oraz że przebywała w szpitalu psychiatrycznym. Pomimo tego kwestionuje występowanie u niej choroby psychicznej, twierdząc jednocześnie, że nie ma potrzeby leczenia szpitalnego, albowiem leczy się psychiatrycznie, przez co sama swoim twierdzeniem zaprzecza.

Z zeznań zarówno wnioskodawcy, jak i świadka A. C. (1) wynika, że uczestniczka nie leczy się, nie zażywa lekarstw, co powoduje, że stan jej zdrowia psychicznego pogarsza się. Uczestniczka na dowód, że leczy się psychiatrycznie przedstawiła dwa zaświadczenia lekarskie. Należy jednak zauważyć, że oba zaświadczenia uczestniczka uzyskała w toku niniejszego postępowania. Pierwsze zaświadczenie wystawione zostało przez lekarza psychiatrę D. J. w dniu 31.03.2017 r. i wynika z niego, że uczestniczka w dniu 31.03.2017r. ponownie podjęła leczenie. Uczestniczka nie przedstawiła żadnej dokumentacji, z której wynikałoby, że faktycznie kontynuuje podjęte leczenie. Co więcej, drugie zaświadczenie lekarskie wystawione zostało już przez innego lekarza psychiatrę, tj. A. C. (2) w dniu 4.07.2017 r. Wynika z niego, tylko tyle, że w tymże dniu uczestniczka skorzystała z wizyty lekarskiej. Brak jakiejkolwiek informacji o kontynuacji leczenia. Powyższe pozwala przypuszczać, że uczestniczka skorzystała z tych wizyt tylko na użytek

niniejszego postępowania. Z treści zaświadczenia D. J. można wywnioskować, że uczestniczka leczyła się wcześniej psychiatrycznie, ale zaniechała dalszego leczenia i pojawiła się ponownie u lekarza na jednej wizycie w toku niniejszego postępowania.

Słusznie zatem, w ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy uznał, że zebrany w sprawie materiał dowodowy dawał podstawy do zastosowania art. 29 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, albowiem brak wglądu uczestniczki w proces chorobowy, sporadyczne wizyty u specjalisty, nieregularna terapia farmakologiczna, bezkrytyczne podejście do występujących u niej objawów i kategoryczna odmowa przyjmowania leków innych niż przez nią aprobowane, związane z jej chorobą psychiczną, uzasadniają przekonanie, że jedynie umieszczenie uczestniczki w szpitalu psychiatrycznym może przynieść poprawę stanu jej zdrowia. Stan ten obecnie pogarsza się, a objawy związane z chorobą nasilają się. Brak leczenia psychiatrycznego uczestniczki może spowodować znaczne pogorszenie się jej stanu psychicznego i funkcjonowania, tym bardziej, że uczestniczka nie chce korzystać z pomocy osób bliskich, z którymi wchodzi w coraz większe konflikty.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

Ewa Kozłowska Aleksandra Bolczyk Iwona Przyłębska-Grzybowska